

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.01.010

滋阴疏肝汤对卵巢储备功能减退不孕患者卵巢功能及症状积分的影响

李松梅

林州市妇幼保健院妇科, 河南安阳 456550

卵巢储备功能减退(diminished ovarian reserve, DOR)系女性卵巢产生卵子功能降低, 卵母细胞质量降低, 表现为月经初潮后至 40 岁期间出现月经稀发、经量减少至闭经以及生育能力的减弱。DOR 导致的不孕对患者健康及其家庭造成不良影响, 是影响社会和谐的重要问题。激素替代疗法是目前临床上治疗 DOR 不孕的主要方法, 具有一定疗效, 但容易引发肥胖、胃肠道不适等不良反应^[1]。滋阴疏肝汤具有益气疏肝、滋阴补肾的功效, 治疗 DOR 不孕效果确切^[2]。本研究探讨滋阴疏肝汤对 DOR 不孕患者卵巢功能及症状积分的影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 7 月—2018 年 7 月本院收治的 DOR 不孕患者 82 例, 采用随机数表法分为对照组和观察组, 每组 41 例。本研究经本院医学伦理委员会批准, 患者及其家属对本研究均知情, 并签署知情同意书。观察组, 其中年龄 22~39 岁, 平均年龄(32.15±3.27)岁; 病程 2~5 年, 平均病程(2.89±0.57)年; 身高体重指数(BMI)18~25 kg/m², 平均 BMI(22.54±0.97)kg/m²。对照组, 其中年龄 22~39 岁, 平均年龄(32.21±3.19)岁; 病程 2~5 年, 平均病程(2.96±0.53)年; BMI 18~25 kg/m², 平均 BMI(22.62±0.89)kg/m²。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 符合《妇产科学》^[3]中相关诊断标准; 年龄 20~40 岁; 精神状态良好, 能配合治疗。

排除标准: 合并器质性疾病、精神障碍、恶性肿瘤; 存在卵巢切除史; 近 3 个月使用激素药物; 对本研究药物过敏者。

1.3 治疗方法

对照组患者于月经第 5 天开始, 予以复方戊酸雌

二醇片(浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H20020299)口服, 1 次/d, 1 片/次, 用药 21 d。于月经第 16 天开始, 加服黄体酮软胶囊(浙江爱生药业有限公司, 国药准字 H20031099), 2 次/d, 100 mg/次, 连续用药 10 d。观察组在对照组基础上给予滋阴疏肝汤治疗, 方剂组成为甘草 6 g, 香附、当归各 10 g, 女贞子、熟地黄、乌药、龟板、墨旱莲、杜仲、柴胡、枳壳、菟丝子、竹叶各 15 g, 山药 30 g, 用水煎服, 1 剂/d, 2 次/d。2 组均用药 3 个月经周期后进行疗效评价。

1.4 观察指标与疗效判定标准

分别于治疗前后, 采用荷兰飞利浦 CX 30 型彩色多普勒超声检测 2 组患者卵巢动脉搏动指数(PI)、阻力指数(RI)、卵巢平均容积(OVA)及窦卵泡计数(AFC)。

对 2 组临床症状进行评价, 标准如下。①经期: 周期稳定、正常计 0 分; 提前 7~10 d 或推迟 7~14 d 计 1 分; 提前 10~15 d 或推迟 14~21 d 计 2 分; 提前时间>15 d 或推迟时间>21 d 计 3 分。②经量经色: 均正常计 0 分; 经量降低 1/3, 质稀, 色黯红计 1 分; 经量降低 1/2, 质稀, 色淡红计 2 分; 仅有点滴, 质稀, 色淡黯计 3 分。③腰膝酸软: 无计 0 分, 轻计 1 分, 较重计 2 分, 严重计 3 分。④乳房胀痛: 无计 0 分, 偶有计 1 分, 频繁计 2 分, 严重计 3 分。

对 2 组临床疗效进行评价, 标准如下。治疗 3 个月经周期后, 症状明显改善, 月经、性激素水平及 B 超检查基本正常, 症状总积分改善 $\geq 70\%$ 为显效; 症状减轻, 月经未恢复正常, 性激素水平存在波动, B 超检查好转, $30\% \leq$ 症状总积分改善 $< 70\%$ 为有效; 症状、月经、B 超检查等情况无改善, 症状总积分改善 $< 30\%$ 为无效; 有效率+显效率=治疗总有效率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行分析处理, 计数资料以率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 以

$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组超声结果比较

治疗后, 观察组卵巢动脉 PI、AFC 及 OAV 均明

显大于对照组($P<0.05$), 卵巢动脉 RI 显著小于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组症状积分比较

治疗后, 观察组各项症状积分均显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者超声结果比较($n=41, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	PI	RI	OAV(cm^3)	AFC(个)
对照组	治疗前	1.60±0.42	0.82±0.04	4.17±0.91	2.59±0.69
	治疗后	1.91±0.52*	0.75±0.03*	4.77±1.12*	3.56±0.67*
观察组	治疗前	1.59±0.40	0.83±0.03	4.15±0.87	2.62±0.73
	治疗后	2.20±0.59* [△]	0.71±0.02* [△]	5.61±1.40* [△]	4.18±0.78* [△]

与治疗前比较* $P<0.05$; 与对照组比较[△] $P<0.05$

表 2 2 组患者症状积分比较($n=41, \text{分}, \bar{x} \pm s$)

组别	经期	经量经色	腰膝酸软	乳房胀痛
对照组	1.09±0.43	1.25±0.47	0.89±0.34	0.97±0.29
观察组	0.87±0.32 [△]	0.93±0.35 [△]	0.73±0.32 [△]	0.81±0.23 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3 2 组临床疗效比较

观察组显效 33 例, 有效 6 例, 无效 2 例, 治疗总有效率为 95.12% (39/41); 对照组显效 24 例, 有效 9 例, 无效 8 例, 治疗总有效率为 80.49% (33/41); 组间比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

卵巢储备功能是指卵巢内存留的卵泡数量和质量, 反映女性的生育能力。卵巢产生卵子的能力减弱, 卵母细胞质量下降, 导致生育能力下降, 称为卵巢储备功能下降(DOR)。近年来, 由于环境污染、生活压力增大及遗传、免疫等因素影响^[4], DOR 不孕的发病率呈逐年上升趋势。尽管激素人工周期治疗 DOR 不孕可在一定程度上改善低雌激素症状, 缓解生殖器官萎缩, 但其不良反应较多, 远期疗效不确切。

根据其临床表现, 中医将 DOR 不孕纳入“不孕”、“月经过少”及“闭经”等范畴, 并认为本病病因病机在于肾精亏虚、气血失调、肝郁脾虚, 当治以补肾、调肝、健脾之方^[5]。滋阴疏肝汤包含山药、当归、龟板、熟地黄等中药, 方中当归补血调经、止痛活血、润肠通便; 龟板补肾滋阴、止血补血; 熟地黄养阴补血、填精益髓。另外, 女贞子、菟丝子补肾益精、养肝明目; 墨旱莲凉血止血、补肾益肝; 柴胡、竹叶理气疏肝; 甘草、山药益气健脾; 乌药散寒温肾; 诸药合用, 共奏补肾滋

阴、益气疏肝之功效。本研究结果显示, 观察组治疗 3 个月经周期后 PI、RI、AFC、OAV 均显著优于对照组, 症状积分明显降低, 临床疗效明显增高; 提示与单用西药治疗相比, 联合应用滋阴疏肝汤在改善 DOR 不孕患者卵巢功能、症状积分及临床疗效方面均存在明显优势。分析其原因可能与滋阴疏肝汤补肾活血、调经疏肝, 能够增加卵巢血流, 优化卵巢血供, 改善卵巢功能有关。

综上所述, 西药联合滋阴疏肝汤治疗 DOR 不孕可显著改善卵巢功能, 减轻临床症状, 疗效确切。

参 考 文 献

[1] 张志坤, 高企贤. 妇产科手册[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2002.
[2] 刘莉莉, 任长安. 滋阴疏肝汤联合黄体酮胶囊治疗卵巢储备功能减退不孕不育 48 例[J]. 环球中医药, 2018, 11(5): 775-777.
[3] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 248.
[4] 曹海龙, 王慧. 不孕症患者卵巢储备功能下降的影响因素分析[J]. 现代仪器与医疗, 2018, 24(1): 120-122.
[5] 刘敏如, 谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.

(收稿日期: 2019-01-04)