

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.03.006

• 临床报道 •

苍附导痰汤结合西药对多囊卵巢综合征患者性激素水平的影响

王虹 徐滢 林菁 连熙娜 蒋鑫芳 陈燕花 刘美枝[△]

福建中医药大学附属第三人民医院妇科,福建南平 353000

关键词 多囊卵巢综合征;痰湿阻滞证;苍附导痰汤;屈螺酮炔雌醇片;性激素

中图分类号 R711.75 **文献标识码** A

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是育龄期女性高发疾病,约占妇科疾病的 10%。无排卵、高雄激素血症、闭经、不孕等是该病最常见的临床表现。目前,西医在多囊卵巢综合征中的治疗以改善高雄激素血症、促排卵、调整月经周期为主,但患者需长时间服药,且不良反应较多,治疗依从性较差。中医学认为该病由痰湿导致,痰湿阻滞证为该病的重要证型,在治疗中以温肾调经、健脾燥湿祛痰为基本治法^[1-2]。苍附导痰汤出自《叶天士女科全书》,主治形盛多痰、气虚、形肥痰盛经闭等。基于此,本研究对 PCOS 痰湿阻滞证患者给予苍附导痰汤结合西药治疗,旨在探究其对患者性激素水平及中医证候积分的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月—2019 年 7 月于本院接受治疗的 94 例 PCOS 患者,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 47 例。观察组,年龄(28.46 ± 3.71)岁,年龄范围为 20~36 岁;病程(2.67 ± 0.63)年,病程范围为 1~5 年;BMI 指数(30.05 ± 2.73) kg/m^2 , BMI 指数范围为 25~34 kg/m^2 。对照组,年龄(29.01 ± 3.11)岁,年龄范围为 21~38 岁;病程(2.83 ± 0.50)年,病程范围为 1~6 年;BMI 指数(30.19 ± 2.52) kg/m^2 , BMI 指数范围为 25~35 kg/m^2 。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

符合《妇产科学》^[3]中 PCOS 相关的西医诊断标准,患者出现闭经、月经稀发、不规则子宫出血,经超

声检查可见卵巢呈多囊样改变。

中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中闭经痰湿阻滞证相关的辨证标准:月经周期延后,经量少,色淡质黏稠,渐至闭经,或婚久不孕,形体丰满或肥胖,多毛,或乳房胀痛,神疲肢重,苔白腻,脉滑或沉滑。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:符合上述诊断标准;意识正常,可自主交流;自愿参与本研究,签署知情同意书,并经过本院医学伦理委员会批准。

排除标准:有过子宫及卵巢手术史者;伴有严重基础性疾病;依从性差,无法配合完成本研究者;对本研究药物过敏者。

1.4 治疗方法

对照组患者行西医治疗,口服屈螺酮炔雌醇片(Bayer Vital GmbH,国药准字 J20171071),每片含屈螺酮 3 mg 和炔雌醇 0.03 mg,于每日睡前口服,1 片/次,于月经周期第 5 天服药,连用 21 d 为一个疗程,于撤退性出血第 5 天开始继续下一个周期治疗;口服盐酸二甲双胍缓释片(石药集团欧意药业有限公司,国药准字 H20193269),0.5 g/片,1 片/次,3 次/d。观察组患者在上述治疗基础上加用苍附导痰汤治疗,组方如下:蚕砂 10 g、苍术 15 g、半夏 15 g、茯苓 20 g、陈皮 10 g、鸡内金 10 g、香附 15 g、牛膝 10 g、山楂 20 g、枳实 10 g;经色淡红者,加当归及黄芪各 10 g;经行泄泻者,加车前子 10 g、茯苓 20 g;脘腹痞满者,加砂仁 15 g。上述药物用水煎煮取汁 200 mL,于早晚服用,1 剂/d。2 组患者均连续治疗 4 个月。

1.5 观察指标

中医证候积分:于治疗前及治疗 4 个月末对患者经行泄泻、经色淡红、大便溏泄、倦怠乏力等症状改善情况进行评估,每项采用 0~3 分评分法,病情越严

[△]通信作者,Corresponding author, E-mail:152811866@qq.com

重,则评分越高。

性激素水平:于治疗前及治疗 4 个月后抽取患者 5 mL 清晨空腹肘静脉血,将血液标本静置于室温条件下,使用离心机分离血清,采用免疫化学发光分析法检测血清中卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone,FSH)、黄体生成素(luteinizing hormone,LH)及睾酮(testosterone,T)水平。

临床疗效判定标准:月经周期及排卵均恢复正常,性激素水平明显改善,中医证候积分下降 $\geq 70\%$ 为显效;月经周期及排卵较治疗前好转,性激素水平有所改善,中医证候积分下降 $30\% \sim 70\%$ 为有效;月经周期、排卵及性激素水平均无好转,中医证候积分下降 $<30\%$ 为无效。临床治疗总有效率= $[(\text{显效} + \text{有效})\text{例数}/\text{总例数}] \times 100\%$ 。

不良反应发生情况:对所有患者行肝肾功能及血常规、心电图等检查,记录治疗期间不良反应发生情况。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率($\%$)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,观察组患者临床治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=47$,例, $\%$)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	15	19	13	34(72.34)
观察组	26	18	3	44(93.62) [△]

与对照组比较,[△] $P < 0.05$

2.2 中医证候积分比较

治疗前,2 组患者中医证候积分比较,差异无统计

学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者中医证候积分均较治疗前明显降低,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者中医证候积分比较($n=47$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	中医证候积分
对照组	治疗前	9.73 $\pm$ 2.54
	治疗后	4.22 $\pm$ 0.83 [*]
观察组	治疗前	9.82 $\pm$ 2.69
	治疗后	2.07 $\pm$ 0.68 ^{*△}

与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$

2.3 性激素水平比较

治疗前,2 组患者血清 FSH、LH、T 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者血清 FSH、LH、T 水平均较治疗前明显降低,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 不良反应发生情况比较

对照组于治疗期间出现 3 例恶心,2 例食欲下降,3 例乳房胀痛,不良反应发生率为 17.02%(8/47);观察组出现 1 例食欲下降,不良反应发生率为 2.13%(1/47)。观察组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

中医学中并无多囊卵巢综合征病名,依据其症状表现将其归为“不孕”、“闭经”、“月经不调”等范畴,认为该病与脾肾存在密切联系。由于肾藏先天之精,脾主后天之精,若先天不足、惊恐伤肾、饮食不节或房事不节,均可对脾肾造成损伤,导致脾肾功能失调,使得精气无法顺利生化,胞宫失养,从而造成冲任失调、胞脉不利而发病^[5-6]。中医在该病治疗中以“脾失健运”为主要病机,当脾失健运,则痰湿内生,后天之精生化乏源,故在治疗中以理气宽中、健脾化痰为原则。

表 3 2 组患者性激素水平比较($n=47$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FSH(mIU/mL)	LH(mIU/mL)	T(nmol/L)
对照组	治疗前	5.88 $\pm$ 1.06	11.96 $\pm$ 3.93	2.24 $\pm$ 0.61
	治疗后	5.67 $\pm$ 0.63 [*]	7.63 $\pm$ 1.09 [*]	1.63 $\pm$ 0.69 [*]
观察组	治疗前	5.96 $\pm$ 1.12	12.03 $\pm$ 3.95	2.29 $\pm$ 0.57
	治疗后	5.01 $\pm$ 0.82 ^{*△}	5.31 $\pm$ 1.22 ^{*△}	1.04 $\pm$ 0.68 ^{*△}

与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$

本研究结果显示,观察组患者临床治疗总有效率显著高于对照组,治疗后中医证候积分、血清 FSH、LH、T 水平及不良反应发生率均显著低于对照组,提示与单纯西医治疗相比,西药结合苍附导痰汤治疗 PCOS 患者可获得更好的临床效果,改善中医证候,调节性激素水平,且联合用药安全可行。分析其原因在于,西药在 PCOS 治疗中采用对症治疗的方式,仅可缓解患者部分症状及体征,无法从根本上解决患者基本病机,故易导致病情反复^[7];而中医在该病治疗中依据患者证候表现给予针对性治疗,可大大提高治疗效率。苍附导痰汤中苍术、香附为君药,苍术燥湿健脾、祛风散寒,香附理气宽中、调经止痛、疏肝解郁;蚕砂、半夏、茯苓、陈皮、枳实为臣药,蚕砂破气宽胸、祛风止痛,半夏燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结,茯苓利水渗湿、健脾宁心,陈皮理气健脾、燥湿化痰,枳实化痰散痞、破气消积;鸡内金、山楂为佐药,鸡内金通淋化石、健胃消食,山楂消食化滞、健脾开胃、活血化痰;牛膝为使药,可引血下行。诸药合用,可奏健脾化痰、行气宽中之效。现代药理学研究表明,苍术具有免疫调节作用,同时还可降血糖及抗脂质过氧化;陈皮中的黄酮类化合物可降血脂;山楂中的有效成分可降压、降脂、改善胰岛素抵抗。由此可见,苍附导痰汤不仅可调节机体性激素水平,还可改善机体的脂质代谢水平^[8]。

综上所述,苍附导痰汤结合西药治疗 PCOS 痰湿

阻滞证患者,可有效改善临床症状,调节性激素水平,疗效确切且治疗安全性高,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 杨艳婷,侯丽辉,李妍. 多囊卵巢综合征伴高雄激素血症患者中医体质分布及与临床指标的相关性分析[J]. 现代中医临床,2020,27(1):30-34.
- [2] 魏艳艳. 苍附导痰汤对多囊卵巢综合征患者子宫内膜厚度及性激素水平的影响[J]. 中西医结合研究,2018,10(2):91-92.
- [3] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:350.
- [4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:62.
- [5] 徐芳,侯丽辉,刘颖华,等. 痰湿型多囊卵巢综合征患者临床特征分析[J]. 中国医药导报,2018,29(9):118-122.
- [6] 郭仪青,董慧. 中医辨证分型治疗多囊卵巢综合征的研究进展[J]. 中西医结合研究,2017,9(6):314-316,319.
- [7] 兰丽琴,毕小丽,胡盛书,等. 苍附导痰汤加减联合西医治疗对多囊卵巢综合征痰湿内阻型患者胰岛素抵抗指数、内脂素水平的影响[J]. 河北中医,2019,41(3):357-361.
- [8] 吕勇,江涵. 苍附导痰汤联合西药治疗多囊卵巢综合征脾肾两虚夹痰湿证的临床观察[J]. 浙江中医杂志,2017,52(5):326-327.

(收稿日期:2020-04-01)