

# 苍附导痰汤加减在多囊卵巢综合征患者 治疗中的临床价值

刘丽娜

(长春中医药大学附属传统诊疗医院妇科, 吉林 长春 130000)

**摘要:** **目的** 探讨苍附导痰汤加减治疗多囊卵巢综合征对患者性激素水平的影响。**方法** 按随机数字表法将长春中医药大学附属传统诊疗医院 2019 年 3 月至 2021 年 3 月收治的 120 例多囊卵巢综合征患者分为对照组 (60 例) 和观察组 (60 例)。给予对照组患者炔雌醇环丙孕酮片治疗, 观察组患者在对照组的基础上联合苍附导痰汤加减治疗, 两组患者均治疗 3 个月, 治疗后随访 6 个月。比较两组患者临床疗效, 治疗前、治疗 3 个月后中医证候积分, 血清性激素水平, 治疗前、治疗后 6 个月排卵情况, 以及治疗后 6 个月妊娠率。**结果** 治疗 3 个月后观察组患者临床总有效率为 78.33%, 高于对照组的 60.00%; 与治疗前比, 治疗 3 个月后两组患者形体肥胖、面色白、倦怠乏力、大便溏泄、月经异常评分及血清睾酮 (T)、促黄体生成素 (LH) 水平均降低, 且观察组低于对照组; 血清卵泡刺激素 (FSH)、雌二醇 ( $E_2$ ) 水平均升高, 且观察组高于对照组; 与治疗前比, 治疗后 6 个月两组患者排卵率均升高, 且观察组高于对照组; 治疗后 6 个月观察组患者妊娠率高于对照组 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 苍附导痰汤加减治疗多囊卵巢综合征可有效缓解患者临床症状, 调节性激素水平, 提高排卵率, 进而可提高患者妊娠率, 疗效显著。

**关键词:** 多囊卵巢综合征; 苍附导痰汤; 炔雌醇环丙孕酮片; 性激素

**中图分类号:** R711.5

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.11.0083.04

多囊卵巢综合征是育龄期女性较为常见的一种内分泌和代谢紊乱性疾病, 其临床症状多表现为长期排卵稀发或无排卵, 双侧卵巢呈对称囊性增大、高雄激素血症等, 是导致女性不孕的主要原因。目前临床针对多囊卵巢综合征的治疗方式有手术、药物、辅助生育技术治疗等, 炔雌醇环丙孕酮片属于一种促排卵药物, 采用该药物治疗可有效减少雄激素的生成, 但单独采用该药物的治疗效果不理想, 部分患者易产生头晕、腹泻等不良反应<sup>[1]</sup>。中医理论认为, 多囊卵巢综合征属“不孕”“月经病”等范畴, 肝脾肾功能失调、瘀血阻滞胞宫、痰湿等为该病的发病机制, 其中痰湿和脾虚为主要因素, 故中医治疗多囊卵巢综合征以化痰祛湿、理脾胃之气为主<sup>[2]</sup>。苍附导痰汤加减方由苍术、香附、甘草片、茯苓等组成, 具有健脾和胃、清化痰湿之效, 临床多用于治疗痰湿型闭经, 可有效改善机体痰湿状态, 纠正性激素水平<sup>[3]</sup>。基于此, 本研究探讨了苍附导痰汤加减治疗对多囊卵巢综合征患者性激素水平的影响, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 按随机数字表法将长春中医药大学附属传统诊疗医院 2019 年 3 月至 2021 年 3 月收治的 120 例多囊卵巢综合征患者分为对照组 (60 例) 和观察组 (60 例)。对照组患者年龄 21~30 岁, 平均 ( $25.63 \pm 1.97$ ) 岁; 病程 2~7 年, 平均 ( $4.13 \pm 1.02$ ) 年; 体质指数

(BMI)  $19 \sim 21 \text{ kg/m}^2$ , 平均 ( $20.15 \pm 0.25$ )  $\text{kg/m}^2$ ; 月经稀发 31 例, 阴道不规则出血 19 例, 闭经 10 例。观察组患者年龄 22~30 岁, 平均 ( $26.13 \pm 1.87$ ) 岁; 病程 2~8 年, 平均 ( $4.46 \pm 1.23$ ) 年; BMI  $19 \sim 22 \text{ kg/m}^2$ , 平均 ( $20.25 \pm 0.60$ )  $\text{kg/m}^2$ ; 月经稀发 33 例, 阴道不规则出血 16 例, 闭经 11 例。对比两组患者一般资料, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可实施组间对比。纳入标准: 符合西医《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》<sup>[4]</sup> 与中医《中医妇科学》<sup>[5]</sup> 中的相关诊断标准者; 存在排卵较少甚至不排卵者; 对本研究使用药物无过敏、禁忌证者等。排除标准: 存在双侧输卵管不通、生殖器畸形等其他生殖器官病变者; 近 3 个月内服用过激素类药物者; 心、肝、肾等重要器官严重损害, 且凝血功能异常者等。研究经长春中医药大学附属传统诊疗医院医学伦理委员会审核批准, 患者均签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 给予对照组患者炔雌醇环丙孕酮片 (上海信谊天平药业有限公司, 国药准字 H20094005, 规格: 醋酸环丙孕酮 2 mg, 炔雌醇 0.035 mg) 口服治疗, 从月经开始第 5 天开始持续给药 21 d, 1 片 / 次, 1 次 / d, 服用 21 d 后停药 7 d, 再继续用药。观察组患者在对照组治疗的基础上采用苍附导痰汤加减治疗, 其组方包括甘草 5 g, 陈皮、泽兰、川芎、制南星、枳壳各 10 g, 麸炒白术、茯苓、苍术、香附各 15 g, 党参 20 g, 黄芪 30 g, 同时排卵

期加鹿角霜 10 g, 杜仲、续断、菟丝子各 15 g, 桑寄生 30 g; 卵泡期加桑葚、覆盆子、菟丝子及丹参各 15 g, 熟地黄 30 g, 1 剂/d, 加水 300 mL 煮至 150 mL, 分早晚 2 次服用, 于月经周期第 5 天开始口服, 月经期停药。两组患者治疗周期均为 3 个月, 并于治疗后随访 6 个月。

**1.3 观察指标** ①临床疗效。治疗 3 个月后, 参照《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》<sup>[4]</sup> 中的相关标准评估两组患者临床疗效, 其中经 B 超检查未见异常, 且性激素水平与月经周期均恢复正常为痊愈; 经 B 超检查发现卵泡数量明显增加、体积明显增大, 性激素水平明显改善, 且月经周期趋于正常为显效; 经 B 超检查发现卵泡数量有所增加、体积有所增大, 性激素水平有所改善, 月经周期有所改善但仍不规律为有效; 卵泡数量及体积、月经周期、性激素水平均无明显变化, 甚至病情加重为无效。临床总有效率 = 痊愈率 + 显效率。②中医证候积分。于治疗前、治疗 3 个月后, 根据两组患者形体肥胖、面色白、倦怠乏力、大便溏泄、月经异常等中医证候进行评分, 按照轻重程度分别计 0、1、2、3 分<sup>[6]</sup>。③性激素水平。于治疗前、治疗 3 个月后, 分别取两组患者静脉血 3 mL, 以 3 000 r/min 的转速离心 10 min, 采用发光免疫法检测血清卵泡刺激素 (FSH)、睾酮 (T)、雌二醇 (E<sub>2</sub>)、促黄体生成素 (LH) 水平, 试剂盒购自上海康朗生物科技有限公司。④妊娠率及排卵情况。观察并记录治疗后 6 个月两组患者排卵情况、妊娠

率; 于治疗前、治疗后 6 个月, 采用 B 超从每次月经周期第 10 天起检查卵巢内的卵泡数量, 隔天重复检查, 观察有无成熟卵泡发育, 直至卵泡消失。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 21.0 统计软件处理数据, 计数资料采用 [例 (%)] 表示, 行  $\chi^2$  检验; 计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $t$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗 3 个月后, 观察组患者临床总有效率为 78.33%, 高于对照组的 60.00%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

**2.2 中医证候积分** 与治疗前比, 治疗 3 个月后两组患者形体肥胖、面色白、倦怠乏力、大便溏泄及月经异常积分均降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 2。

**2.3 性激素水平** 与治疗前比, 治疗 3 个月后两组患者血清 T、LH 水平均降低, 且观察组低于对照组; 血清 FSH、E<sub>2</sub> 水平均升高, 且观察组高于对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 3。

**2.4 排卵情况、妊娠率** 与治疗前比, 治疗后 6 个月两组患者排卵率均升高, 且观察组高于对照组; 治疗后 6 个月, 观察组患者妊娠率高于对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	19(31.67)	13(21.67)	4(6.67)	24(40.00)	36(60.00)
观察组	60	24(40.00)	15(25.00)	8(13.33)	13(21.67)	47(78.33)
$\chi^2$ 值						4.728
$P$ 值						<0.05

表 2 两组患者中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	形体肥胖		面色白		倦怠乏力	
		治疗前	治疗 3 个月后	治疗前	治疗 3 个月后	治疗前	治疗 3 个月后
对照组	60	2.31 ± 0.14	1.19 ± 0.23*	2.42 ± 0.11	0.98 ± 0.11*	2.42 ± 0.14	0.76 ± 0.23*
观察组	60	2.35 ± 0.09	0.23 ± 0.03*	2.39 ± 0.13	0.21 ± 0.07*	2.38 ± 0.13	0.23 ± 0.06*
$t$ 值		1.862	32.059	1.365	45.745	1.622	17.271
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	大便溏泄		月经异常	
		治疗前	治疗 3 个月后	治疗前	治疗 3 个月后
对照组	60	2.47 ± 0.21	1.13 ± 0.23*	2.31 ± 0.29	1.18 ± 0.13*
观察组	60	2.41 ± 0.22	0.41 ± 0.06*	2.29 ± 0.24	0.48 ± 0.09*
$t$ 值		1.528	23.463	0.412	34.293
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P < 0.05$ 。

表3 两组患者性激素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FSH(IU/L)		T(nmol/L)	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
对照组	60	3.87±0.55	4.17±0.43*	2.43±1.13	1.54±0.57*
观察组	60	4.12±1.33	5.51±0.58*	2.40±1.08	1.04±0.34*
t 值		1.345	14.376	0.149	5.835
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

  

组别	例数	E <sub>2</sub> (pg/mL)		LH(IU/L)	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
对照组	60	31.87±7.76	43.87±8.13*	12.26±2.19	7.24±1.01*
观察组	60	33.98±7.79	58.54±9.12*	12.31±2.34	6.01±0.31*
t 值		1.486	9.301	0.121	9.018
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\* $P<0.05$ 。FSH：卵泡刺激素；T：睾酮；E<sub>2</sub>：雌二醇；LH：促黄体生成素。

表4 两组患者排卵情况、妊娠率比较 [例 (%)]

组别	例数	妊娠	排卵	
			治疗前	治疗后6个月
对照组	60	27(45.00)	25(41.67)	36(60.00)*
观察组	60	38(63.33)	27(45.00)	47(78.33)*
$\chi^2$ 值		4.062	0.136	4.728
P 值		<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

多囊卵巢综合征的病因较为复杂，多数研究认为，该病的发生与遗传、糖脂代谢、卵巢局部调控、精神心理、饮食不节等因素相关，以高雄激素血症、排卵功能紊乱或丧失为主要特征，可导致月经不规律、痤疮等，严重影响患者的生活质量<sup>[7-8]</sup>。目前西医治疗多囊卵巢综合征多以调节性激素、促排卵为主，其中炔雌醇环丙孕酮片具有抑制垂体分泌促性腺激素、雄激素对靶器官产生作用等，用于多囊卵巢综合征的治疗取得了一定的效果，但患者长期用药不良反应较大<sup>[9]</sup>。因此，临床亟需寻找一种更有效、安全的治疗药物。

中医将多囊卵巢综合征归属“闭经”“不孕”等范畴，其病机在于肾、肝、脾功能失调，以脾肾亏虚为本，以痰湿阻滞为标；脾虚者，痰湿蕴滞、形体肥胖；痰湿下注会致带下量多；痰邪上泛，会致使清阳不升、神疲倦怠，痰湿阻滞进而导致血行无力、气机不畅，日久则会使胞脉经络阻滞，引发经血失调、不孕，因此，应以清化痰湿、调和气血为主要治疗原则<sup>[10]</sup>。苍附导痰汤加减中陈皮可起到燥湿化痰、理气健脾之效；泽兰、香附具有活血调经之效；川芎、丹参适用于瘀血阻滞，可起到活血祛瘀的功效；制南星清热化痰；枳壳可理气导滞、化痰消积；麸炒白术可补中益气；茯苓具有健脾、利水渗湿的功效；苍术具有化

痰健脾的功效；黄芪、党参可起到健脾补中之效；甘草调和诸药；熟地黄可滋阴补血；鹿角霜温阳、利水、通经；杜仲、续断、菟丝子、桑寄生、覆盆子补益肝肾；桑葚滋阴补血，诸药合用，共奏化痰通络、健脾补肾之功效<sup>[11-12]</sup>。本研究结果显示，治疗3个月后，观察组患者临床总有效率高于对照组，而观察组患者形体肥胖、面色白、倦怠乏力、大便溏泄及月经异常评分均低于对照组；且治疗后6个月，观察组患者排卵率、妊娠率高于对照组，表明苍附导痰汤加减治疗多囊卵巢综合征可有效缓解患者临床症状，提高排卵率与妊娠率，疗效显著。

多囊卵巢综合征可导致患者出现胰岛素抵抗，造成高胰岛素血症，从而使卵巢卵泡膜过度增殖，使高胰岛素血症加重，进而导致性激素紊乱出现。临床研究显示，患者机体FSH水平下降可导致优势卵泡无法进一步形成；而LH可通过作用于卵巢促进排卵与T的合成，但处于卵泡期，如果LH水平过高则可引起卵母细胞过早成熟，从而导致卵子受精能力下降，甚至着床困难；E<sub>2</sub>由卵巢成熟滤泡分泌，能增进和调节女性器官与副性征的正常发育<sup>[13]</sup>。现代药理研究证实，香附具有抑制子宫平滑肌的作用，进而促进性激素水平的改善；枳壳可兴奋子宫，有利于性激素水平的调节；鹿角霜中含甾体化合物、多肽成分等，可增强多囊卵巢综合征患者肾上腺功能，有效调节性激素水平；甘草能够促进性激素的分泌，改善机体激素紊乱现象<sup>[14-15]</sup>。本研究结果显示，治疗3个月后，观察组患者血清T、LH水平均低于对照组，血清FSH、E<sub>2</sub>水平均高于对照组，提示苍附导痰汤加减治疗多囊卵巢综合征可有效调节患者性激素水平，与郭瑞<sup>[16]</sup>的研究结果基本相符。

综上，苍附导痰汤加减治疗多囊卵巢综合征可有效缓解患者临床症状，调节性激素水平，提高排卵率，进而可提高患者妊娠率，疗效显著，值得临床推广应用。



# 中西医结合治疗腰间盘突出症对患者疼痛及骨形成蛋白-7、聚集蛋白聚糖水平的影响

晋帅锋, 陈熙宇, 乔晋琳\*

(北京裕和中西医结合康复医院有限公司疼痛科, 北京 100143)

**摘要:** **目的** 探讨中西医结合治疗对腰间盘突出症患者疼痛程度、血清骨形成蛋白-7 (BMP-7) 及聚集蛋白聚糖 (Aggrecan) 水平的影响, 为临床治疗提供相关依据。**方法** 按随机数字表法将 2018 年 1 月至 2020 年 12 月北京裕和中西医结合康复医院有限公司收治的 80 例腰间盘突出症患者分为两组, 各 40 例。对照组患者进行常规治疗 (给予洛索洛芬钠片、盐酸乙哌立松片治疗), 观察组患者在对照组的基础上联合独活寄生汤与针刀治疗 (1 次/周, 连续 3 次), 两组患者均进行连续 14 d 的药物治疗, 两组患者均于治疗后随访 2 个月。比较两组患者治疗后 2 个月的临床疗效, 疼痛情况和腰椎功能改善情况, 治疗前、治疗后 2 个月血清 BMP-7、Aggrecan 水平, 疼痛程度、单项功能、个人综合能力评分和 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 总评分。**结果** 治疗后 2 个月观察组患者临床总有效率高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 评分及血清 BMP-7、Aggrecan 水平均升高, 且观察组高于对照组; 视觉模拟疼痛量表 (VAS) 评分及疼痛程度、单项功能、个人综合能力评分、ODI 总评分均降低, 且观察组均低于对照组 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 中西医相结合治疗腰间盘突出症疗效确切, 可有效缓解患者疼痛, 改善腰椎功能, 促进受损椎间盘软骨再生, 利于患者恢复。

**关键词:** 腰间盘突出症; 中西医结合; 独活寄生汤; 针刀; 疼痛; 血清骨形成蛋白-7; 聚集蛋白聚糖

**中图分类号:** R681.5

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.11.0086.04

**作者简介:** 晋帅锋, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 疼痛科相关疾病的诊疗。

**通信作者:** 乔晋琳, 硕士研究生, 主任医师, 研究方向: 疼痛科相关疾病的诊疗。E-mail: jinlin195@163.com

## 参考文献

- [1] 陈德军, 徐一玲, 廉红梅, 等. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片对多囊卵巢综合征患者糖链抗原 125 及胰岛素抵抗的影响 [J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(18): 2772-2774.
- [2] 姜梅芳, 朱晶瑜, 陈朋. 穴位埋线联合中药对多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗及血清瘦素的影响 [J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(2): 52-54.
- [3] 李杏英, 杨勤, 王琪. 苍附导痰汤联合氯米芬对多囊卵巢综合征合并不孕症患者性激素水平及子宫内膜容受性的影响 [J]. 中国药房, 2017, 28(26): 3698-3701.
- [4] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南 [J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 2-6.
- [5] 马宝璋. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 95-96.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中医新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 112-114.
- [7] 史梅莹, 赵燕, 王天芳, 等. 基于复杂网络分析现代文献报道的中医周期疗法治疗多囊卵巢综合征的用药规律 [J]. 世界中医药, 2015, 10(3): 443-447.
- [8] 郭瑶, 杨金娜, 于跃辉. 来曲唑与克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕症临床疗效比较 [J]. 临床军医杂志, 2018, 46(3): 359-361.
- [9] 柯李琼. 二甲双胍联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征患者的促排卵疗效及其对性激素、糖代谢的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(11): 142-144.
- [10] 金笑天, 陈光盛, 江涵, 等. 茯苓汤联合黄体酮治疗多囊卵巢综合征的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(6): 121-124.
- [11] 辛俊, 郭慧梅, 高希焕, 等. 苍附导痰汤联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(2): 197-199.
- [12] 王小燕. 加减苍附导痰汤对肥胖型多囊卵巢综合征患者性激素水平及受孕率的影响 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(4): 421-425.
- [13] 黄慧敏, 纪凤萍. 调经促孕汤联合屈螺酮炔雌醇复合片对多囊卵巢综合征患者血清性激素指标的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(24): 5734-5737.
- [14] 陈琳, 吴会珍, 卜祝艳. 苍附导痰汤联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征的疗效 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(11): 1590-1593.
- [15] 韦依依, 华玉蓉, 张媛, 等. 苍附导痰汤联合西药对多囊卵巢综合征患者性激素及胰岛素抵抗的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(8): 1490-1493.
- [16] 郭瑞. 苍附导痰汤加减治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床研究 [J]. 中国药业, 2017, 26(9): 70-72.