

补肾调经汤对多囊卵巢综合征患者中医证候与激素水平的影响

宋之金

(邳州市中医院妇科, 江苏 徐州 221300)

【摘要】目的 探讨补肾调经汤治疗多囊卵巢综合征对患者中医证候及血清雌激素(E_2)、黄体生成素(LH)、睾酮(T)、卵泡刺激素(FSH)水平的影响。**方法** 依据随机数字表法将2019年1月至2021年10月邳州市中医院收治的80例多囊卵巢综合征患者分为两组,各40例。予以对照组患者常规西医治疗,观察组患者在此基础上联合补肾调经汤治疗,均以3个月经周期为1个疗程,连续治疗1个疗程。比较两组治疗后临床疗效,治疗前后中医证候积分,血清 E_2 、LH、T、FSH水平,以及子宫血流变化[收缩期峰值血流速度(PSV)、阻力指数(RI)、血流搏动指数(PI)、舒张末期血流速度(EDV)]。**结果** 治疗后,观察组患者治疗总有效率为92.50%,高于对照组的75.00%;与治疗前比,治疗后两组患者月经紊乱、头晕耳鸣、腰膝酸软、腰腹刺痛、性欲减退评分及血清LH、T水平,子宫血流指标PSV、RI、PI、EDV均降低,且观察组低于对照组;血清 E_2 、FSH水平均升高,且观察组高于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 补肾调经汤对多囊卵巢综合征患者的治疗效果显著,可改善其临床症状与卵巢功能,并调节性激素水平,改善子宫血流状况。

【关键词】 多囊卵巢综合征;补肾调经汤;性激素;血流变化

【中图分类号】 R711.75

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.08.0098.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.08.032

多囊卵巢综合征是育龄期妇女的常见疾病,以雄性激素分泌较多、水平过高为主要特点。目前临床多认为多囊卵巢综合征与卵泡发育异常导致排卵困难有着密切联系。炔雌醇环丙孕酮是一种常用的口服避孕药,其作用机制为通过控制雄激素的大量分泌起到调节月经的作用;而氯米芬与促性腺激素药物均是常见促排卵药物,口服、肌肉注射用药后可有效促进机体内卵泡发育,发挥促排卵作用,多种药物联合治疗可以促进卵巢自然排卵,恢复月经周期,但治疗周期较长,且疗效难以巩固^[1]。中医认为脏腑功能失常、气血失调等均是引起多囊卵巢综合征的病因,多见于肾虚肝郁、痰湿互结症状,因此治疗应以温脾肾、调气血为主^[2]。补肾调经汤中包括淫羊藿、山药、枸杞子等多味中药成分,联合使用具有活血祛瘀、阴阳互补的功效^[3]。本研究主要分析补肾调经汤治疗多囊卵巢综合征对患者中医证候及血清雌激素(E_2)、黄体生成素(LH)、睾酮(T)、卵泡刺激素(FSH)水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 依据随机数字表法将2019年1月至2021年10月邳州市中医院收治的80例多囊卵巢综合征患者分为两组,各40例。对照组患者年龄23~34岁,平均 (25.61 ± 1.23) 岁;病程1~5年,平均 (3.58 ± 0.23) 年;月经稀少25例,闭经15例。观察组患者年龄22~35岁,平均 (25.34 ± 1.02) 岁;病程1~5年,平均 (3.48 ± 0.25) 年;月经稀少27例,闭经13例。比较两组患者年龄、病程、

月经情况等一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),组间可比。纳入标准:符合《多囊卵巢综合征的病因及诊断标准》^[4]与《中医妇科常见病诊疗指南》^[5]中的多囊卵巢综合征与“月经不调”的相关诊断标准,且经临床检查确诊者;影像学检查显示双侧输卵管正常者;超声检查提示卵巢具有多囊性改变者等。排除标准:先天性生殖缺陷者;合并子宫内膜异位症者;有精神障碍者等。本研究已经院内医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 给予对照组患者常规西医治疗,于月经周期第5天开始服用炔雌醇环丙孕酮片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20065479,规格:2 mg : 0.035 mg),2 mg/次,1次/d,以21 d为1个周期;同时于月经周期的第5天开始服用枸橼酸氯米芬片(北京中新药业股份有限公司,国药准字H13022188,规格:50 mg/片),50 mg/次,1次/d,连续服用5 d,上述两种药物均连续服用3个月经周期。然后于第3个月经周期的第14天评估患者的卵泡发育程度,若卵泡未发育成熟给予注射用尿促性素(烟台东诚北方制药有限公司,国药准字H20033108,规格:75 U)肌肉注射,75 U/次,1次/d;待卵泡发育成熟(最大卵泡平均直径 >18 mm)后,给予注射用绒促性素(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字H20033378,规格:2 000 U)一次性肌肉注射治疗,10 000 U/次。在对照组的基础上,观察组患者联合使用补肾调经汤治疗,药方为:香附、补骨脂、淫羊藿、王不留行、路路通、陈皮、鬼箭羽、生山楂各10 g,川贝母

作者简介:宋之金,大学本科,副主任中医师,研究方向:妇科疾病。

12 g, 枸杞子、丹参、苍术各 15 g, 龟板 20 g。水煎之, 取汁 200 mL, 1 剂/d, 分早晚温服, 两组患者均连续治疗 3 个月经周期。

1.3 观察指标 ①治疗后评估患者疗效, 痊愈: 月经稀少、周期紊乱等临床症状均消失, 月经周期、卵泡发育及卵巢体积完全恢复正常; 显效: 临床症状有明显改善, 月经周期、卵泡发育基本恢复正常, 卵巢体积缩小 >80%; 有效: 临床症状、月经周期、卵泡发育均有一定改善, 80%≥卵巢体积缩小>50%; 无效: 临床症状, 月经周期及卵泡发育均无改善, 卵巢体积缩小≤50%。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%^[4]。②评估两组患者治疗前后月经紊乱、头晕耳鸣、腰膝酸软、腰腹刺痛、性欲减退情况, 每项 0~3 分, 得分高低与症状严重程度呈正相关^[6]。③分别于治疗前后的月经退血后第 2 天采集患者清晨空腹静脉血 3 mL, 离心分离(转速 3 000 r/min, 时间 15 min)取血清, 采用放射免疫法检测血清 E₂、LH、T、FSH 水平。④使用彩色多普勒超声系统(深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司, 型号: Resona 5PRO)检测患者治疗前后子宫收缩期峰值血流速度(PSV)、阻力指数(RI)、血流搏动指数(PI)、舒张末期血流速度(EDV)。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据, 计数资料以[例(%)]表示, 行 χ^2 检验; 经 S-W 检验证实符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 *t* 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义(*P*<0.05), 见表 1。

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	40	12(30.00)	15(37.50)	3(7.50)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	40	17(42.50)	13(32.50)	7(17.50)	3(7.50)	37(92.50)
χ^2 值						4.501
<i>P</i> 值						<0.05

2.2 两组患者中医证候积分比较 与治疗前比, 治疗后两组患者月经紊乱、头晕耳鸣、腰膝酸软、腰腹刺痛、性欲减退评分均降低, 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 两组患者性激素水平比较 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 E₂ 与 FSH 水平均升高, 且观察组高于对照组; 血清 LH、T 水平均降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义(均 *P*<0.05), 见表 3。

2.4 两组患者子宫血流参数比较 与治疗前比, 治疗后两组患者 PSV、RI、PI、EDV 水平均降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义(均 *P*<0.05), 见表 4。

3 讨论

临床西医通常使用炔雌醇环丙孕酮、氯米芬及促性腺激素药物治疗多囊卵巢综合征, 其中炔雌醇环丙孕酮对雄激素的合成具有抑制作用, 并且可通过抗促性腺效应降低雄激素水平, 进而调节机体性激素水平, 但长期使用此药会加重肝脏负担, 预后欠佳; 而氯米芬则通过促进机体垂体前叶分泌促性腺激素而诱发排卵; 促性腺激素药物均可维持黄体功能, 使黄体合成孕激素, 并模拟生理性的促黄体生成素的高峰而诱发排卵, 虽起效较快, 但停药后疾病复发率较高, 未能彻底根除多囊卵巢综合征的发病因素。

表 2 两组患者中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	月经紊乱		头晕耳鸣		腰膝酸软		腰腹刺痛		性欲减退	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	1.85±0.27	0.96±0.16*	2.18±0.35	1.15±0.24*	2.14±0.37	0.95±0.13*	2.15±0.38	1.08±0.19*	1.87±0.24	0.94±0.17*
观察组	40	1.82±0.24	0.65±0.13*	2.14±0.33	0.73±0.11*	2.15±0.33	0.64±0.11*	2.13±0.34	0.72±0.16*	1.85±0.26	0.71±0.10*
<i>t</i> 值		0.525	9.510	0.526	10.062	0.128	11.513	0.248	9.166	0.357	7.375
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>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	E ₂ (pg/mL)		LH(mIU/mL)		T(ng/mL)		FSH(mIU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	30.82±4.48	38.17±4.23*	18.53±2.24	10.93±1.27*	2.45±0.34	1.67±0.15*	6.12±1.37	7.02±0.85*
观察组	40	30.97±4.34	45.64±4.12*	18.62±2.11	6.22±0.84*	2.42±0.31	0.85±0.13*	6.48±1.26	7.95±0.54*
<i>t</i> 值		0.152	8.001	0.185	19.564	0.412	26.127	1.223	5.841
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, **P*<0.05。E₂: 雌激素; LH: 黄体生成素; T: 睾酮; FSH: 卵泡刺激素。

表 4 两组患者子宫血流变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PSV(cm/s)		RI		PI		EDV(cm/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	14.31±2.42	11.23±1.33*	0.95±0.14	0.78±0.06*	1.37±0.48	1.01±0.37*	14.32±1.34	11.28±1.64*
观察组	40	14.26±2.32	9.58±1.36*	0.92±0.12	0.62±0.04*	1.34±0.45	0.82±0.25*	13.98±1.28	9.56±2.24*
t 值		0.094	5.486	1.029	14.033	0.288	2.691	1.160	3.918
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，*P<0.05。PSV：收缩期峰值血流速度；RI：阻力指数；PI：血流搏动指数；EDV：舒张末期血流速度。

中医学中，多囊卵巢综合征属于“不孕”“月经不调”等范畴，中医认为“肾藏精、主生殖，是先天之本，肝肾同源，肝血、肾经可相互滋养”，若肾经不足则气化无力，气机升降出入失常，血脉阻塞而至血瘀，血行不畅有碍肾经充养，进而加重肾虚，故血瘀、肾虚即为多囊卵巢综合征患者的重要病因^[7]。在补肾活血汤中，龟板、枸杞子为君药，具有滋阴潜阳之效；丹参、王不留行为臣药，可活血化瘀、调经止血；苍术、川贝母可祛风散寒、燥湿健脾；香附、补骨脂、淫羊藿可疏肝理气、温肾壮阳；路路通可祛风活络、利水通经；陈皮、鬼箭羽可理气健脾、燥湿化痰；生山楂可祛瘀活血、收敛止痢，诸药合用共奏清热抗炎、滋补肝肾、活血通经之功效^[8]。本研究结果中，治疗后观察组患者的临床总有效率及血清 E₂、FSH 水平均高于对照组，各项中医证候积分及血清 LH、T 水平均低于对照组，提示补肾活血汤有助于改善多囊卵巢综合征患者的临床症状，疗效显著，并可增加对卵泡细胞的刺激，改善卵巢功能。现代药理学研究表明，枸杞中的枸杞异黄酮可以促进促性腺激素的释放，抑制芳香化酶的活性，降低 T 水平，促进 E₂ 生成^[9]；丹参中的丹参酮可以抑制雄性激素受体蛋白的表达，进而降低 LH、T 水平^[10]。

研究表明，卵巢间质动脉血流量参数可以反映卵巢功能，其中通过观察 PSV、EDV 有助于评估患者子宫内部血流速度，并显示血管阻力状况，血管阻力的减少及血流速度的增加均可有效改善卵巢组织供氧情况，为卵泡发育、排卵及妊娠提供良好条件；由于多囊卵巢综合征患者的卵巢间质动脉血管壁通透性较大，使得动脉 RI、PI 指数降低，故动脉 RI、PI 指数水平与内分泌性激素水平的变化密切相关^[11]。现代药理学研究表明，当归中的阿魏酸可以抑制机体激素分泌，增加血管平滑肌的收缩，进而增加卵巢血流量，促进卵泡发育^[12]；淫羊藿素可通过扩张血管，抑制血管平滑肌细胞外钙离子的内流，增加血流量，进而改善子宫血流灌注情况，减少血管阻力，改善卵巢酶系统功能，恢复正常的血流状况^[13]。本研究中，治疗后观察组患者 PSV、EDV、RI、PI 水平均低于对照组，表明补肾活血汤可以降低多囊卵巢综合征患者的血管阻力，改善子宫血流状况。

综上，补肾调经汤对多囊卵巢综合征的治疗效果显著，可有效改善患者临床症状与内分泌激素水平，并调节子宫内血流状况，值得临床应用与推广。

参 考 文 献

[1] 沈文娟, 尤天娇, 金宝, 等. 多囊卵巢综合征中西医病因病机及治疗研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(12): 196-199.

[2] 陶思玮, 刘德佩. 补肾调经汤联合西药治疗多囊卵巢综合征不孕 [J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(3): 472-475.

[3] 周立, 李淑荣. 补肾调经汤治疗肾阴虚型多囊卵巢综合征疗效及对患者血清促卵泡激素的影响 [J]. 陕西中医, 2018, 39(11): 1586-1588.

[4] 刘霞, 余传金, 刘欣梅, 等. 多囊卵巢综合征的病因及诊断标准 [J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(8): 561-564.

[5] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 120-123.

[6] 高金金, 侯丽辉, 李妍, 等. 多囊卵巢综合征中医证候与中医体质关系研究 [J]. 天津中医药, 2017, 34(9): 606-609.

[7] 黎才洋, 王乐华, 张若. 补肾调经汤对多囊卵巢综合征卵巢超声影像学改变及预后的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(4): 72-75.

[8] 谢蓬蓬, 傅艳红, 陶莉莉. 补肾调经汤辅助治疗多囊卵巢综合征不孕症的疗效及机制探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 340-343.

[9] 蒋兰, 杨毅, 江荣高. 枸杞的药理作用及其加工现状 [J]. 食品工业科技, 2018, 39(14): 330-334.

[10] 单晓晓, 洪帮振, 刘洁, 等. 丹参化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46(21): 5496-5511.

[11] 林杰, 赖志文, 冉旭. 多囊卵巢综合征患者卵巢血流参数及内分泌指标与高雄激素的关系研究 [J]. 中国性科学, 2018, 27(9): 65-68.

[12] 杨飞霞, 王玉, 夏鹏飞, 等. 当归补血汤化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46(11): 2677-2685.

[13] 曾华婷, 郭健, 陈彦. 淫羊藿素药理作用及其新型给药系统的研究进展 [J]. 中草药, 2020, 51(20): 5372-5380.