

中西医结合治疗多囊卵巢综合征患者的效果及对子宫内膜、卵巢指标的影响

居洁

(句容市妇幼保健院妇科门诊, 江苏 镇江 212400)

【摘要】目的 探究中西医结合治疗多囊卵巢综合征患者对其子宫内膜和卵巢指标的影响, 为提高该疾病的治疗效果提供依据。**方法** 选取句容市妇幼保健院 2020 年 12 月至 2022 年 5 月收治的 100 例多囊卵巢综合征患者, 采用随机数字表法分组, 对照组 (50 例) 患者接受炔雌醇环丙孕酮片、枸橼酸氯米芬胶囊治疗, 观察组 (50 例) 患者在对照组的基础上联合补肾调经方治疗。两组患者均治疗 6 个月, 并随访 1 年。比较两组患者治疗效果, 治疗前后子宫内膜容受性、卵巢储备功能, 以及排卵和自然妊娠情况。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者血流阻力指数 (RI)、血流搏动指数 (PI) 均升高, 子宫内膜厚度均增加, 卵巢体积均及血清黄体生成激素 (LH)、雌二醇 (E_2)、抗苗勒氏管激素 (AMH) 水平均降低, 且观察组上述指标变化幅度均较对照组更大; 随访期间, 观察组的排卵率、自然妊娠率均较对照组更高 (均 $P<0.05$); 两组患者卵巢刺激素 (FSH) 组内和组间比较, 差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$)。**结论** 中西医结合治疗多囊卵巢综合征效果显著, 可有效改善其子宫内膜和卵巢指标, 提高患者排卵和妊娠率。

【关键词】 多囊卵巢综合征; 补肾调经方; 子宫内膜容受性; 卵巢储备功能

【中图分类号】 R711

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.15.0110.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.15.036

多囊卵巢综合征作为临床常见病, 常发生在育龄期女性中, 临床表现较多且复杂, 包括稀发排卵、无排卵、不孕、高雄激素血症等。目前临床对于多囊卵巢综合征一般选择炔雌醇环丙孕酮片、枸橼酸氯米芬胶囊治疗, 前者抗雄激素的作用比较强, 能够治疗由于雄激素增高而引起的疾病; 枸橼酸氯米芬胶囊属于选择性雌激素受体调节剂, 临床常用于治疗下丘脑垂体功能障碍。虽然西医治疗具有一定疗效, 但单独用药后复发率高。中医学认为, 多囊卵巢综合征的病因和先天肾气不足、后天天癸不足密切相关, 在治疗方面应以补肾调经、祛湿化痰作为关键。采用补肾活血调经法, 大部分患者均受孕, 主要是与活血药有增加血流量、改善微循环作用有关, 其中多数患者在治疗后期, 不同程度的性欲增强, 对提高排卵率可能起到一定的作用^[1-2]。本研究旨在探究中西医结合治疗多囊卵巢综合征患者的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取句容市妇幼保健院 2020 年 12 月至 2022 年 5 月收治的 100 例多囊卵巢综合征患者, 采用随机数字表法分为两组, 各 50 例。对照组患者年龄 26~39 岁, 平均 (32.99 ± 2.11) 岁; 病程 2~5 年, 平均 (3.85 ± 0.76) 年。观察组患者年龄 25~39 岁, 年龄 (32.25 ± 2.09) 岁; 病程 1~5 年, 平均 (3.22 ± 0.56) 年。

两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 组间可比。纳入标准: (1)符合西医《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》^[3] 中多囊卵巢综合征, 中医《多囊卵巢综合征的中医治疗概况》^[4] 中“月经不调”的诊断标准, 辨证为肾阴虚证, 主症包括腰膝酸软、五心烦热, 次症包括月经后期、量少或经闭不行、眩晕耳鸣或耳聋、口燥咽干、失眠健忘、少苔或无苔, 脉细数; (2)近 3 个月未服用中药制剂或西药治疗; (3)依从性佳。排除标准: (1)合并子宫内膜异位症、盆腔粘连等疾病; (2)伴有恶性肿瘤疾病; (3)既往存在卵巢手术史。本研究经句容市妇幼保健院医学伦理委员会批准, 患者签署知情同意书。

1.2 治疗方法 给予对照组患者炔雌醇环丙孕酮片 (Bayer Weimar GmbH und Co. KG, 注册证号 HJ20170209, 规格: 醋酸环丙孕酮 2 mg 和炔雌醇 0.035 mg) 口服, 于每月月经第 1 天开始使用, 2 mg/次, 1 次/d, 连续服用 21 d, 再停药 7 d, 继续服用; 并给予枸橼酸氯米芬胶囊 (上海衡山药业有限公司, 国药准字 H31021107, 规格: 50 mg/粒), 于月经来潮第 5 天口服, 50 mg/次, 1 次/d, 每个月经周期用药 5 d。以上药物均连续给药 6 个月。

观察组患者在对照组的基础上联合使用自拟中药治疗 (补肾调经方, 获得院内批准), 药方组成包括白术、王不留行、补骨脂、香附、茯苓、淫羊藿、丹参各 10 g, 龟板、益母草各 20 g, 苍术、当归、鸡血藤各 15 g, 炙甘草 6 g。辨

作者简介: 居洁, 大学本科, 副主任中医师, 研究方向: 妇科疾病治疗。

证加减：若患者存在严重的面部痤疮，需要加用赤芍、牡丹皮各 10 g；当女性处于卵泡期阶段时，加用制首乌 5 g，紫石英 10 g；当处于排卵期时，加用桂枝和紫河车各 10 g；当处于黄体期时，加用菟丝子和巴戟天各 12 g；痰瘀阻滞严重者，加用枳实、胆南星各 10 g；腹痛明显者加用肉桂 10 g；当处于经后期阶段时，加用益母草 10 g，鸡血藤 12 g，以上药方均采用水煎煮的方式，获得药汁 200 mL，每日 1 剂，分早晚 2 次服用，经期停止用药，连续服用 6 个月。两组患者均持续随访 1 年。

1.3 观察指标 (1)治疗效果。治疗 6 个月后的疗效判定：其中患者治疗后，腰酸酸软、头晕耳鸣、月经稀发或闭经症状完全消失，月经恢复正常，性激素水平恢复正常值，超声结果提示排卵正常为显效；临床症状和性激素水平明显改善，月经几乎正常，超声结果提示患者基本恢复排卵为有效；临床症状和性激素水平均未改善，月经异常，超声结果提示无排卵或排卵稀疏为无效^[3]。总有效率 = 显效率 + 有效率。(2)子宫内膜容受性。采用彩色多普勒超声诊断仪（GE Healthcare Austria GmbH &Co OG，型号：Voluson E8）检测治疗前、治疗 6 个月后的血流阻力指数（RI）、血流搏动指数（PI）、子宫内膜厚度、卵巢体积。(3)卵巢储备功能。分别于治疗前、治疗 6 个月采集患者空腹静脉血约 5 mL，以 3 000 r/min，离心 10 min，取上层血清，以化学发光法检测黄体生成激素（LH）、雌二醇（E₂）、卵巢刺激素（FSH）；以酶联免疫吸附法检测抗苗勒氏管激素（AMH）水平。(4)排卵和自然妊娠情况。随访期间，统计两组排卵率和自然妊娠率，在停药后第 5 天用 B 超对卵泡发育情况进行监测，当 B 超显示双侧卵巢内至少有 1 个成熟卵泡，且平均直径≥18~20 mm 时，视为排卵。排卵率 = 排卵例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件分析数据，计数资料以 [例 (%)] 表示，组间比较采用 χ^2 检验，等级资料采用秩和检验；计量资料经 S-W 法检验证实符合正态分布，用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，治疗前后比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组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 两组患者治疗效果比较 [例 (%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	20(40.00)	17(34.00)	13(26.00)	37(74.00)
观察组	50	31(62.00)	18(36.00)	1(2.00)	49(98.00)
Z 值				2.916	
P 值				<0.05	

2.2 两组患者子宫内膜容受性比较 与治疗前比，治疗后两组患者 RI、PI、卵巢体积均降低，子宫内膜厚度增加，且观察组变化幅度均大于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者卵巢储备功能比较 与治疗前比，治疗后两组患者血清 LH、E₂、AMH 水平均下降，且观察组上述指标变化幅度均大于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)；两组患者 FSH 组内和组间比较，差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)，见表 3。

2.4 两组患者排卵和自然妊娠情况比较 观察组随访 1 年后的排卵率 78.00% (39/50) 和自然妊娠率 48.00% (24/50) 均高于对照组 48.00% (24/50)、22.00% (11/50)，差异均有统计学意义 ($\chi^2=9.653, 7.429$ ，均 $P < 0.05$)。

表 2 两组患者子宫内膜容受性比较 ($\bar{x} \pm s$)									
组别	例数	RI		PI		子宫内膜厚度 (mm)		卵巢体积 (cm ³)	
		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	50	0.92±0.23	0.79±0.21*	2.62±0.41	1.62±0.55*	6.67±1.78	8.22±1.41*	12.86±1.05	9.98±1.96*
观察组	50	0.91±0.22	0.52±0.03*	2.63±0.42	1.01±0.03*	6.66±1.85	9.88±1.02*	12.85±1.02	8.77±1.41*
t 值		0.222	9.000	0.120	7.831	0.028	6.745	0.048	3.544
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。RI：血流阻力指数；PI：血流搏动指数。

表 3 两组患者卵巢储备功能比较 ($\bar{x} \pm s$)									
组别	例数	LH(U/L)		E ₂ (pmol/L)		FSH(U/L)		AMH(ng/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	50	14.56±2.12	9.99±1.45*	145.65±5.89	128.63±4.41*	6.62±0.89	5.96±1.02	10.22±1.53	8.02±1.55*
观察组	50	14.55±2.11	8.22±1.41*	145.63±5.88	125.63±3.01*	6.61±0.88	6.01±1.52	10.23±1.54	7.21±0.52*
t 值		0.024	6.188	0.017	3.973	0.056	0.193	0.033	3.503
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。LH：黄体生成激素；E₂：雌二醇；FSH：卵巢刺激素；AMH：抗苗勒氏管激素。

3 讨论

多囊卵巢综合征作为女性常见病,以育龄期最为常见,该疾病主要特征包括雄激素升高、月经稀发、排卵功能紊乱。目前临床对于该疾病主要以西医治疗为主,炔雌醇环丙孕酮片、枸橼酸氯米芬胶囊治疗虽然具有一定疗效,但往往容易出现不良反应,且排卵效果一般,会导致患者的治疗自信心下降,甚至抗拒治疗,导致其治疗受限。

在我中医学中,根据多囊卵巢综合征的临床表现,将其纳入“月经不调”“闭经”等范畴,该疾病的发病机制和肝郁、瘀血、痰湿等所致的三脏(脾、肝、肾)失功具有密切关联性,使得冲任损伤,最终导致疾病的发生,其中肾虚作为疾病的根本,会造成脏腑失功,故出现不孕、闭经表现^[5]。本研究中,观察组患者治疗总有效率高于对照组,且1年后的排卵率和自然妊娠率均高于对照组,这提示采用中西医结合治疗,可增强临床疗效,还可提高患者排卵率和自然妊娠率。其原因在于,补肾调经方中丹参能起到活络血运的功效;龟板的功效则在于补益肾骨、滋阴潜阳;淫羊藿和补骨脂祛风除湿、温肾助阳;苍术、当归、茯苓、白术、香附协同使用,具有利水燥湿、健脾益气之功;鸡血藤、益母草、王不留行则能活血调经、消肿止痛;灸甘草作为辅佐药物,能产生和胃、健脾的功效,以上药方协同使用,能促进患者各项症状的改善^[6]。另外,中药治疗通过疏肝解郁、活血化瘀、健脾化湿,调节机体内环境,促进卵巢功能恢复,中西医结合治疗协同作用,改善多囊卵巢综合征患者的内分泌状态和卵巢功能,以提高排卵率和妊娠率。

RI 主要反映血管收缩状况和下游血管阻力的情况,而 PI 反映血管的顺应性和血管弹性的指标;子宫内膜正常厚度是 2~10 mm,当病理状态下子宫内膜增厚时,应考虑为多囊卵巢或者功能性卵巢肿瘤;多囊卵巢因为卵巢内小卵泡数目增加,一个切面往往超过 12 个,因此会造成卵巢体积增大,通过对以上指标进行测定,能充分反映患者的病情^[7]。本研究中,与对照组比,治疗后观察组患者 RI、PI、卵巢体积均降低,子宫内膜厚度增加,这说明中西医结合治疗多囊卵巢综合征患者,可有效改善其子宫内膜情况。自拟中药方通过补肾养精和滋培根本,养血活血调经,结合疏肝健脾,达到补肾活血和调经助孕的效果,在药物活血过程中,有利于扩张血管,改善微循环,提高子宫动脉灌注,进而促进子宫内血流变化,使血管新生,并可以减少胶原纤维合成,进而达到改善其子宫内膜情况的效果;此外,中药通过调节机体内分泌环境,改善卵巢微循环,促进卵泡发育,减少小卵泡数量,从而缩小卵巢体积^[8]。

多囊卵巢综合征患者促性腺激素释放激素的敏感性增加,可分泌大量 LH,促使雄性激素分泌过量,使卵泡发育

过程可能存在卵泡募集亢进而选择障碍,缺乏主导卵泡生成,抑制卵泡成熟,但卵巢中的小卵泡仍能分泌 E₂;卵巢功能下降患者常伴有下丘脑-垂体-性腺轴功能衰退,导致性激素异常,表现为 LH、E₂、FSH 升高。AMH 正常值范围在 2.2~6.8 ng/mL 之间,可根据这项数值的检测对卵泡储备功能作出大致的判断^[9]。本研究中,与对照组比,观察组患者血清 LH、E₂、AMH 水平均更低,这说明中西医结合治疗可有效改善其卵巢指标。自拟中药方对下丘脑-垂体-性腺轴功能有显著促进作用,可刺激垂体对促性腺释放激素反应,进而改善性激素水平,促进卵泡发育;此外,该药方中诸药通过活血化瘀,改善子宫和卵巢的微循环,有助于调节性激素的水平^[10]。

综上,中西医结合治疗多囊卵巢综合征效果显著,可有效改善其子宫内膜和卵巢指标,提高患者排卵和妊娠率,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张春玲,刘志杰.补肾调经汤多方分段给药对多囊卵巢综合征患者促排卵结局、症状及性激素水平的影响[J].世界中医药,2019,14(4): 970-973.
- [2] 庞俏茹,吴丹,庞卓越,等.补肾调经汤对卵巢储备功能下降月经后期、过少患者卵巢功能及性激素水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(14): 1544-1547, 1551.
- [3] 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.
- [4] 杜学俊.多囊卵巢综合征的中医治疗概况[J].医疗装备,2017,17(8): 187-188.
- [5] 陈莉,耿会转,祝晔,等.补肾调经方联合激素替代治疗卵巢早衰的临床研究[J].中国妇幼保健,2019,34(8): 1824-1827.
- [6] 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.
- [7] 田颖,樊健敏,白永利.补肾活血调经汤对多囊卵巢综合征患者子宫血流变化及激素水平的影响[J].西部中医药,2021,34(8): 104-106.
- [8] 向玉,杨惠林,马英兰,等.子宫内膜螺旋动脉血流参数与多囊卵巢综合征不孕症的关系及对体外受精-胚胎移植助孕妊娠结局的判断价值研究[J].临床和实验医学杂志,2023,22(15): 1643-1646.
- [9] 王茜,何忆清,李哲靓,等.基于网络药理学探讨逍遥散调控多囊卵巢综合征子宫内膜容受性的作用机制及实验验证[J].湖南中医药大学学报,2023,43(1): 69-79.
- [10] 周丽娜,辛欢,杨敏.自拟补肾调经方加味治疗多囊卵巢综合征效果及血清 AMH LH 和 FSH 水平的影响[J].河北医学,2021,27(9): 1572-1577.