

理冲汤加减与西药联用对多囊卵巢综合征临床治疗效果分析

曲美娇

伊通满族自治县民族医院 吉林 四平 130700

【摘要】目的：分析对多囊卵巢综合征患者通过合用西药及中药理冲汤加减的治疗价值。方法：对照组为西药治疗，观察组加用中药理冲汤加减方治疗。结果：治疗总有效率观察组、对照组分别为97.37%、84.21%， $P < 0.05$ ；治疗前2组中医证候积分对比差异较小 $P > 0.05$ ，治疗后中医证候积分观察组低于对照组 $P < 0.05$ ；治疗前2组血清 E_2 、FSH、LH、T水平对比差异较小 $P > 0.05$ ，治疗后血清 E_2 、FSH水平观察组高于对照组，血清LH、T水平观察组低于对照组 $P < 0.05$ 。结论：对于多囊卵巢综合征患者通过合用理冲汤加减及西药治疗能够有效调节性激素水平、改善临床症状并提升治疗效果。

【关键词】多囊卵巢综合征；西药；中医；理冲汤加减；价值

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.12.1314

多囊卵巢综合征是较为常见的妇科疾病，属于排卵障碍性病变，好发于育龄期女性，且近年来的发病率有所上升。该疾病的病因十分复杂，例如糖代谢紊乱、生殖功能异常，进而引起患者内分泌紊乱，使患者出现排卵功能紊乱。其症状表现较多，例如闭经、卵巢体积增大、月经稀发、无排卵、身体肥胖、胰岛素抵抗、多毛以及高雄激素血症等，且该疾病也是引起育龄期女性不孕的常见原因。近年来多囊卵巢综合征在女性群体中的发病率有所上升，约为5%，与此同时在女性不孕症的众多影响因素中该疾病的占比可达到70%。现阶段对于多囊卵巢综合征患者主要通过西药治疗，例如促排卵药物、激素类药物等。然而长期单一应用西药的效果并不满意，部分患者的副反应率偏高影响其用药依从性，特别是停药之后病情易复发^[1]。近年来中医药在多囊卵巢综合征等妇科疾病的治疗中应用广泛，通过将中西医药物进行结合可发挥协同增效作用。以下将分析对多囊卵巢综合征患者通过合用西药与中药理冲汤加减方的治疗价值。

1 资料与方法

1.1 常规资料

病例选取自2020年6月~2021年10月我院均确诊为多囊卵巢综合征，共计76例，随机数字表法予以平均分组，均为38例，观察组年龄分布于22~38岁，均数 (28.6 ± 2.7) 岁；病程1~6年，均数 (2.6 ± 0.4) 年；体质量指数(BMI) 24.5~35.6 kg/m^2 ，均数 (31.5 ± 1.6) kg/m^2 。对照组年龄分布于23~37岁，均数 (28.5 ± 2.8) 岁；病程1~5年，均数 (2.7 ± 0.3) 年；BMI 24.3~35.8 kg/m^2 ，均数 (31.4 ± 1.7) kg/m^2 。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准：(1)符合多囊卵巢综合征的诊断标准；

(2)对研究方案知晓并征得知情同意；(3)年龄20~40岁；(4)治疗依从性好。排除标准：(1)存在先天发育不

良者；(2)罹患心脑血管等脏器功能病变者；(3)罹患血液系统病变者；(4)具有生殖器官器质性病变者；(5)入组前3个月内接受性激素类药物、排卵类药物者；(6)研究中途退出或失访者；(7)对所用药物存在过敏等禁忌者。

1.2 方法

对照组为西药治疗，即克罗米芬片进行口服，50mg/次，1次/天，患者在月经周期第5日起开始口服或于人工周期撤药出血第5日起开始口服，共计口服治疗5天。在用药过程中需要监测患者的基础体温以及观察排卵情况，患者无排卵，需要在下一月经周期第5日将剂量提升至100~150mg/次，1次/天，连续治疗3个月经周期。结合患者的病情提供对症治疗，例如多毛、痤疮等症状表现者可给予促性腺激素释放激素进行皮下注射治疗，100ug/次，1次/天，连续用药4周。对于合并高胰岛素血症或具有高胰岛素抵抗患者可给予二甲双胍片进行口服，500mg/次，3次/天。观察组联合应用中药理冲汤加减方进行治疗，基本方如下：黄芪为9g，天花粉和知母均为12g，党参与白术均为6g，三棱、鸡内金以及莪术均为9g，山药为15g。在此基础上随症加减，如合并腹泻者可去方剂中知母，并添加白芍12g，并将白术增至12g；服药后具有胸闷症状者可去除方剂中白术；服药后自觉气弱者可将三棱和莪术的剂量下调至6g；服药后身热者需添加天门冬以及生地黄各9g。中药煎煮后取汁300ml，分2份在早晚进行口服，月经期间停止用药，患者连续治疗3个月进周期。

1.3 评价准则

(1)比较2组患者的治疗效果，显效：经治疗无排卵患者恢复排卵，黄体不健者恢复完善，患者的高雄激素情况消失，复查B超具有卵泡生长，月经恢复正常，同时多毛、痤疮等临床表现消失；有效：患者的症状体征明显改善，同时高雄激素水平明显下降，月经情况、排卵有所恢复；无效：

表1 血清性激素指标2组间相比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	E ₂ (pg/ml)		FSH (IU/L)		LH (IU/L)		T (ng/dL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=38)	30.76±1.52	42.62±1.79	5.56±1.83	6.35±1.95	19.59±2.35	6.71±1.15	93.69±24.16	41.16±13.26
对照组 (n=38)	30.77±1.53	35.26±1.36	5.57±1.82	6.02±1.86	19.60±2.33	8.13±1.43	93.68±24.15	68.95±16.37
t值	0.265	6.352	0.527	4.035	0.217	5.936	0.215	9.635
p值	0.395	0.016	0.198	0.023	0.526	0.013	0.695	0.003

患者的症状、体征表现以及生化指标等均未见改善或进一步恶化。(2)对2组患者进行中医症状评分,如多毛、肥胖、腰膝酸软、痤疮、神疲乏力以及月经异常等,均为0~3分,统计中医证候积分。(3)对于患者的血清性激素水平进行测定,即雌二醇(E₂)、促卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、睾酮(T)。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析,计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$),数据实施t检验,计数资料表示为[n(%)],数据实施 χ^2 检验,P<0.05代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效2组间相比

治疗总有效率观察组为97.37%(37/38),其中显效22例,有效15例,无效1例;治疗总有效率对照组为84.21%(32/38),其中显效15例,有效17例,无效6例。治疗总有效率观察组较对照组更高P<0.05。

2.2 中医证候积分2组间相比

治疗前中医证候积分观察组、对照组分别为(11.62±2.53)分、(11.64±2.51)分,2组中医证候积分对比差异较小P>0.05;治疗后中医证候积分观察组、对照组分别为(2.01±0.36)分、(5.69±0.72)分,中医证候积分观察组低于对照组P<0.05。

2.3 血清性激素指标2组间相比

治疗前2组血清E₂、FSH、LH、T水平对比差异较小P>0.05,治疗后血清E₂、FSH水平观察组高于对照组,血清LH、T水平观察组低于对照组P<0.05。

3 讨论

多囊卵巢综合征的发病对于女性的生理、心理健康构成较大影响,现阶段对于多囊卵巢综合征患者主要通过西药治疗,其目的是调节患者的性激素水平,改善患者的临床症状并降低胰岛素抵抗,恢复患者的月经及排卵。通过应用西

药治疗能够获得一定疗效,然而疗效个体化差异较大,部分患者在单一应用西药治疗后症状表现改善并不理想,且停药之后一出现复发情况,且长期大剂量应用西药容易诱发不良反应。中医学将该疾病纳入到“月经不调”、“不孕”等范畴之中,该疾病的发生往往与女性的痰湿血瘀有关,在其治疗中可遵循益气健脾、活血化瘀以及化痰祛湿的基本原则^[2]。理冲汤加减方剂中包含三棱、党参、莪术、黄芪等中药。其中党参和黄芪等中药的应用能够保护气血;加用莪术以及三棱等可促进祛瘀行气;加用山药以及白术等中药能够健脾、化痰、祛湿;加用鸡内金能够消积健脾^[3]。该中药方剂的应用能够改善患者的卵巢微循环状况并提升黄体功能,可促进排卵以及降低患者的高胰岛素血症,在西药的治疗基础上联合应用理冲汤加减方治疗,可充分发挥协同增效作用。本研究显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组,治疗后的血清性激素水平改善情况优于对照组,且治疗后中医证候积分低于对照组。表明西药与中医药理冲汤加减方进行联合应用,可有效提升多囊卵巢综合征患者的治疗价值。

综上所述,对于多囊卵巢综合征患者通过合用理冲汤加减及西药治疗能够有效调节性激素水平、改善临床症状并提升治疗效果。

参考文献

- [1]张茉莉,王晓光,单郑鹏,等.针刺联合西药对多囊卵巢综合征不孕患者子宫内膜厚度、排卵率及临床妊娠率的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(9):1133-1137.
- [2]熊梦欣,邓阿黎.中西医结合改善多囊卵巢综合征血脂代谢疗效系统评价[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(9):1317-1323.
- [3]康迎弟.对多囊卵巢综合征所致不孕患者进行中西医结合促排卵治疗的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(1):8-9.