



达英-35和妈富隆治疗多囊卵巢综合症的临床疗效分析

马德蓉

四川省芦山县人民医院妇产科 四川芦山 625600

【摘要】目的 研究达英-35和妈富隆治疗多囊卵巢综合症的临床疗效分析。**方法** 选取从2014年9月至2015年9月期间,在我院检查并治疗的多囊卵巢综合症的患者共98例。对照组采用妈富隆进行治疗;观察组采用达英-35进行治疗;根据不同的治疗方法后,观察两组患者的临床效果。**结果** 观察组在治疗后的卵泡个数、卵泡体积和性激素指标都要小于治疗前,并且在受孕率、周期排卵率和排卵周期上都明显高于对照组。**结论** 采用达英-35治疗多囊卵巢综合征不孕效果更优异。

【关键词】 达英-35; 妈富隆; 多囊卵巢综合症

【中图分类号】 R711.75 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 04-016-02

Taie - 35 and mom rich grand clinical curative effect analysis for the treatment of polycystic ovary syndrome

Ma Derong

Forth county of sichuan province people's hospital of gynecology and obstetrics sichuan, Lu Shan 625600

【Abstract】Objective Study English - 35 and mom rich grand clinical curative effect analysis for the treatment of polycystic ovary syndrome. **Methods** Selected from September 2014 to September 2015, in the hospital inspection and treatment of a total of 98 patients with polycystic ovary syndrome. The control group using mom rich grand to treatment; Observation group was treated with taie - 35; According to the different methods of treatment, to observe the clinical effect of two groups of patients. **Results** Observation group after treatment of follicle number and follicle volume and sex hormone indexes should be less than before the treatment, and in pregnancy and ovulation cycle, cycle ovulation rate is significantly higher than the control group. **Conclusion** The taie - 35 a more excellent effect of infertility treatment of polycystic ovary syndrome.

【Key words】 Taie - 35; Mom rich grand; Polycystic ovary syndrome

多囊卵巢综合症(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是育龄期女性常见的妇科内分泌疾病^[1]。它是因为内分泌及代谢出现异常而引起的,主要以高雄激素血症和慢性无排卵为主要特征。多囊卵巢综合症的临床特征表现在不孕、多毛、痤疮、肥胖和月经不规律等。达英-35及妈富隆都是临床上治疗多囊卵巢综合症的常用药物,可有效改善此病患者的临床症状及内分泌紊乱的情况^[2]。我院为了研究达英-35和妈富隆治疗多囊卵巢综合症的临床效果,将2014年9月至2015年9月期间检查并接受治疗的多囊卵巢综合症患者共98例作为实验对象,通过不同的治疗方法进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取从2014年9月至2015年9月期间,在我院检查并治疗的多囊卵巢综合症的患者共98例,随机分为两组。对照组为48例,患者年龄在19岁至42岁之间,平均年龄 25.3 ± 2.5 岁,采用妈富隆进行治疗;观察组为50例,患者年龄在18岁至42岁之间,平均年龄 24.3 ± 2.8 岁,采用达英-35进行治疗;根据不同的治疗方法后,观察两组患者的临床效果。

1.2 判断方法

具有以下几个特点的患者确诊为多囊卵巢综合征不孕:第一是长时间没有排卵;第二是雄激素大量增高;第三是卵巢大于10ml。

1.3 治疗方法

观察组采用达英-35进行治疗,具体步骤为在患者来月经后的第三天开始使用药物,每次一片,一日一次,3周为一个疗程,服用完一个周期的药后停止服用一周时间,再进行下个疗程的药物治疗,一共需要进行3个疗程的药物治疗。对照组采用妈富隆进行治疗,具体方法和观察组一样。

1.4 观察方法

对患者基础体温的观察,如果患者在11天的时间内体温上升 0.5°C ,表明患者已经可以排卵;又或者在月经2周后对宫颈的黏液进行检查,如果出现了羊齿形状的晶体和椭圆小体及可推断患者已经恢复排卵。在开始月经十天后对阴道B超检查,观察卵泡的数目和大小。所有患者在治疗前后都经过阴道的超声检查,对于患者的卵巢体积和两侧卵巢内的卵泡个数、子宫内膜厚度都要检查和计算。在月经期抽取静脉血液对黄体生成素、睾酮和雌二醇进行测定。

1.5 统计方法

通过统计学软件SPSS18.0进行比较分析。对相应的数据资料,以t或者 χ^2 进行检验。如果($P < 0.05$),则证明比较差异具有统计学意义

2 结果

2.1 观察组在治疗前后的指标对比

通过对患者进行达英-35治疗前后的对比,可以看出治疗后患者的卵泡个数、卵泡体积和性激素指标都要小于治疗前,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 观察组在治疗前后的指标对比

组别	卵泡数(个)		卵泡体积(mm^3)		性激素指标	
	左侧	右侧	左侧	右侧	睾酮(mmol/l)	黄体生成素(U/L)
治疗前	17.6 ± 2.1	18.2 ± 1.7	12.8 ± 1.9	12.5 ± 2.2	1.6 ± 0.4	13.5 ± 2.8
治疗后	16.7 ± 1.7	17.4 ± 1.5	11.9 ± 1.7	11.6 ± 1.9	1.3 ± 0.8	12.4 ± 1.9
t	2.3554	2.4951	2.4961	2.1892	2.3717	2.2986
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 观察组与对照组排卵和受孕情况比较

通过不同的治疗方法后,可以看出观察组在受孕率、周

期排卵率和排卵周期上都明显高于对照组,且比较具有统计
(下转第18页)



组别	临床治愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组 (n=45)	23 (51.1)	15 (33.3)	6 (13.3)	1 (2.2)	44 (97.8) *
对照组 (n=45)	10 (22.2)	16 (35.6)	10 (22.2)	9 (20.0)	36 (80.0)

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

4.3 两组患者治疗前后中医症候积分及病理积分比较 两组治疗前后中医症候积分、胃镜病理积分较治疗前均明显下降，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；另外观察组治疗后上述指标明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后中医症候积分及胃镜病理积分比较(分)

组别		中医症候积分	胃镜病理积分
观察组 (n=45)	治疗前	36.2±12.4	31.3±6.7
	治疗后	18.4±7.5#*	17.5±4.3#*
对照组 (n=45)	治疗前	35.0±10.4	30.4±11.5
	治疗后	26.0±7.5#	20.2±8.4#

注：与治疗前比较，# $P < 0.05$ ；与对照组比较，* $P < 0.05$

4.4 两组不良反应比较 两组患者治疗期间肝肾功能正常，观察组不良反应1例(2.2%)，为胃胀，观察组不良反应7例(15.6%)，为恶心呕吐、口干舌燥等。两组不良反应发生率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

5 讨论

现代医学认为慢性萎缩性胃炎发病主要与人群生活不规律、自身免疫能力低下、Hp感染等有关，治疗以保护胃肠道黏膜、清除Hp为主^[4]。吗叮啉可对胃肠壁直接作用，通过扩大食管下括约肌张力以防胃管反流，同时该药物能促进胃蠕动，便于胃排空。乳酶生片主要是通过提高人体肠内酸度以抑制腐败菌的生长繁殖，同时能有效减少产气，达到促进消化的目的。但西药长时间服用可能产生较多的不良反应，伤害人体。慢性萎缩性胃炎在中医上与“痞满”、“胃脘痛”等症相似，其发病机制尚不明确，通常认为与情志不舒、肝气郁结、饮食不节等有关^[5]，《脾胃论》中记载“喜怒忧恐，损耗元气，脾胃气衰……阴火得以乘其土位”，提出情志因素伤脾胃，致使升降失衡，气血不畅或气滞郁热，最终引发慢性萎缩性胃炎。中医诊治疾病常见手段包括舌诊、脉诊等，“舌为脾胃之外候”，“苔乃胃气之所熏蒸”，可见舌苔可作为疾病病机判断的重要指标，若患者无苔，则以舌质为主，质红者多为胃阴虚型，治疗以养胃滋阴为主，方中麦芽具有

健脾开胃、行气消食之功效，适用于腹痛、腹胀等病症；沙参具有养阴、润肺之功效，现代药理学表明沙参祛痰作用强，且能有效抑制皮肤真菌^[6]；桑叶的主要功效为散热、清肺；现代药理学研究表明甘草抗炎、抗过敏作用强，同时能有效抑制胃酸分泌过多，缓解胃肠平滑肌痉挛作用^[7]。各中药成分协同起养胃生津、润肺作用。质淡者多为脾阴虚型，治疗以健脾为主，选用茯苓、白术、党参等健脾功效强的药物，且均能有效增强人体抵抗能力。中医认为舌苔表现与浊毒证有关，浊毒轻者舌红、苔腻，浊毒重者舌质紫红、苔黄腻；同时针对有苔患者来说，可根据体位进一步分型，辨证治疗以提高效果。患者直立时临床症状可缓解则为气逆型，治疗以降逆为主，方中代赭石具有重镇降逆功效；苏梗具有润肺止咳、理气功效；半夏的主要作用为降逆止呕、消痞散结^[8]。本研究表1中可知以舌苔、体位为主辨证施治后，临床治疗总有效率较对照组明显高，同时观察组不良反应发生率明显比对照组少，提示中医辨证治疗相比常规西医治疗效果佳且安全性高。表2中可知以舌苔、体位为主的中药辨证治疗能明显改善慢性萎缩性胃炎患者临床症状，促进病理恢复。

综上所述，以舌苔、体位为主的中药辨证治疗慢性萎缩性胃炎安全有效，值得临床进一步研究利用。

参考文献：

- [1] 王春微. 中医活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎48例[J]. 中国药业, 2013, 22(16):101-102.
- [2] 赵晓丹, 孙静晶, 周斌等. 慢性萎缩性胃炎中医证型分布规律[J]. 环球中医药, 2015, 12(1):18-21.
- [3] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社. 2006: 207-208, 216.
- [4] 金华江. 中药联合埃索美拉唑治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 吉林中医药, 2012, 32(7):690-691.
- [5] 曹志群, 张晓彤, 赵庆华等. 兰索拉唑联合中药治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 中国药物警戒, 2014, 32(12):721-724.
- [6] 魏建华. 益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(33):3712-3714.
- [7] 程红杰, 牛少强, 张乃卫等. 中医药辨证治疗慢性萎缩性胃炎40例疗效观察[J]. 北京中医药, 2010, 29(11):851-853.
- [8] 祁志娟, 董宇翔. 辨证治疗慢性萎缩性胃炎32例临床观察[J]. 吉林中医药, 2010, 30(11):965-966.

(上接第16页)

学意义 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 观察组与对照组排卵和受孕情况比较

组别	n	受孕率 (%)	周期排卵率 (%)	排卵周期 (d)
观察组	50	12 (24%)	82%	21
对照组	48	4 (8%)	62.50%	32
χ^2		4.4	4.67	6.00
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

随着人们生活节奏变快、工作压力变大、生活越来越不规律，多囊卵巢综合症的发病率呈上升趋势^[3]。多囊卵巢综合征是一种影响全球近一成女性的内分泌失调。病征包括月经稀发或闭经、慢性无排卵、不孕、多毛及痤疮等。因持续无排卵，严重情况下会使子宫内膜过度增生，增加子宫内膜癌的风险。在治疗多囊卵巢综合症里面，能够使用很多药物，本文研究的达英-35和妈富隆就是常用药^[4]。达英-35治疗多囊卵巢综合征，涉及多个病理环节，能够更好的对卵巢进行抑制，增加宫颈黏液稠度，阻止孕卵着床，有效防止精子的穿透^[5]。我院将2014年9月至2015年9月期间检查并接

受治疗的多囊卵巢综合症患者共98例作为实验对象，通过对患者进行达英-35治疗前后的对比，可以看出治疗后患者的卵泡个数、卵泡体积和性激素指标都要小于治疗前，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，通过不同的治疗方法后，可以看出观察组在受孕率、周期排卵率和排卵周期上都明显高于对照组，且比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。所以得出达英-35治疗多囊卵巢综合症的效果要优于采用妈富隆治疗多囊卵巢综合症，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 曹云霞. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2014, 359-368.
- [2] 覃伟玲. 应用达英-35和妈富隆治疗多囊卵巢综合症的临床疗效研究[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(01):208-210.
- [3] 王蕾. 58例多囊卵巢综合征患者不孕症治疗方法临床分析[J]. 中国农村卫生, 2014, (z1):325-326.
- [4] 黄湛婷. 二甲双胍联合妈富隆(去氧孕烯炔雌醇)治疗多囊卵巢综合征不孕的临床疗效[J]. 中国医学创新, 2015, 12(14):63-65.
- [5] 王慧玲. 达英-35和妈富隆治疗多囊卵巢综合征的临床疗效对比[J]. 中国医药指南, 2015, 13(33):146-147.