



补肾活血法治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征的临床研究

赵 栋 (南县人民医院 湖南南县 413200)

摘要:目的 观察补肾活血法治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征的临床疗效。方法 选取本院2014年4月-2016年4月符合肾虚血瘀型多囊卵巢综合征患者共92例为研究对象,随机分为观察组和对照组各46例。对照组在患者撤退性出血或月经周期的第5天口服炔雌醇环丙孕酮片,观察组用补肾活血法,治疗4个月后比较两组疗效。结果 两组比较,观察组总有效率91.4%,对照组76.07%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后卵巢体积及卵泡数目均变小或变少,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),2组均未发现肝肾功能异常及其他不良反应。结论 采用补肾活血法能治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征安全有效。

关键词: 补肾活血法 肾虚血瘀型 多囊卵巢综合征 临床研究

中图分类号: R271.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-045-01

多囊卵巢综合征是一种发病多因性,临床表现多态性的综合征,其特征以雄激素过多和持续无排卵为主,临床诊治至今还是一个难点。西医主要通过降低雄激素、改善胰岛素抵抗和诱发排卵,但可能导致卵巢过度刺激综合征,本报告以中药补肾活血法为治疗方案,用于肾虚血瘀型多囊卵巢综合征患者治疗中,对比炔雌醇环丙孕酮治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院门诊及住院部2014年4月-2016年4月收治的符合肾虚血瘀证的多囊卵巢综合征患者共92例,随机分为观察组46例和对照组46例。观察组年龄16~26岁,平均 (21.0 ± 4.5) 岁;对照组年龄17~28岁,平均 (22.0 ± 6.5) 岁。2组病程8个月~4年,平均 (12.6 ± 3.8) 个月,2组均排除其他内分泌疾病及心、肝、肾病史,两组患者年龄、病程比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准:月经稀少、闭经或不规则子宫出血是诊断的必备条件。另外,再符合下列2项中的1项,即可诊断为疑似PCOS:①高雄激素或高雄激素血症。②超声表现为PCOS^[1]。

1.2.2 中医诊断标准:《中药新药临床研究指导原则》肾虚血瘀辩证依据:腰膝酸软、月经延后、经行淋漓、颜色黯淡、小腹胀满、带下量多、痤疮、多毛、舌质淡暗或有瘀点,脉细弱或微弦^[2]。

1.3 纳入标准

所有患者的病情符合中西医疾病诊断标准,自愿参加并签署同意书。

1.4 排除标准

(1)不符合中西医诊断标准。(2)先天性肾上腺皮质增生、柯兴氏综合征、分泌雄激素的肿瘤等可引起高雄激素血症的其他疾病。(3)合并心、肺、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者。(4)治疗依从性差者。(5)过敏体质。

1.5 方法

对照组:予炔雌醇环丙孕酮(拜耳公司,批号J20040104)自月经周期第5天起服用,每日1片,口服;连服21天后停药,待下次月经周期来潮第5天起继续服21天,治疗期间行B超检查,监测卵泡发育情况。观察组在此基础上,予补肾活血方(菟丝子、覆盆子、淫羊藿、当归、紫石英、桃仁、等),每日1剂,水煎,早晚分服,4个月为1个疗程。

1.6 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》评定疗效^[2]。

1.7 统计学方法

采用SPSS17.0进行本次数据的处理及分析,采用t检验进行组间比较, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,百分比(%)表示计数资料,采用 χ^2 检验进行组间比较, $p < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

治疗后,观察组患者中痊愈25例,显效13例,有效5例,无效3例,总有效率为93.4%;对照组痊愈16例,显效10例,有效12例,

无效8例,总有效率为82.51%。两组比较结果存在差异,有统计学意义($p < 0.05$)。

表1: 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	46	25(54.34)	13(28.26)	5(10.8)	3(0.65)	43(93.4)
对照组	46	16(34.7)	10(21.73)	12(26.08)	8(17.39)	38(82.51)

2.2 两组治疗前后卵巢指标比较

2组患者卵巢体积与卵泡数目在治疗前无显著差异($P > 0.05$),治疗后治疗组患者卵巢体积与卵泡数目均低于对照组且有显著差异($P < 0.05$),显示治疗组在减小卵巢体积与卵泡数目的效果优于对照组。

表2: 两组患者治疗前后卵泡个数与卵巢体积变化比较($\bar{x} \pm s$)

	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
卵泡个数	21.96 ± 6.23	8.45 ± 3.86	22.17 ± 6.44	14.43 ± 5.26
卵巢体积	35.86 ± 6.08	68.27 ± 8.24	36.53 ± 7.01	54.72 ± 7.42

2.3 不良反应

两组在治疗过程中均无退出病例,血常规、尿沉渣、心电图及肝肾功能均未出现异常,且无严重不良反应。

3 讨论

多囊卵巢综合征在中医古籍中尚无确切的病名与之相对应,根据其“闭经、多毛、肥胖、不孕”,归属“癥瘕”“月经后期”“闭经”“崩漏”“不孕”等范畴。现代研究认为多囊卵巢综合征因为丘脑-垂体-卵巢轴异常,导致卵子发育延迟和排出障碍,西医主要是采用炔雌醇环丙孕酮片以调整内分泌状态,辅以克罗米芬促进排卵,这样排卵率虽高,但妊娠率并不高^[3],《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”肾藏精,主生殖,经水出诸肾,肾阴虚,精亏血少,血海匮乏,则月经后期、闭经等,肾阳虚,气血运行无力,瘀血痰湿内阻胞宫,故肾虚精亏,瘀血内阻是多囊卵巢综合征的基础病理机制。本方补肾活血化瘀方由菟丝子、覆盆子、山萸肉、仙灵脾、当归、紫石英、桃仁、红花等药物组成。方中菟丝子、覆盆子、山萸肉、紫石英补肾;川芎、丹参、红花、桃仁活血调经,一通一补,整体调节内分泌环境及代谢异常。本文研究结果表明,治疗后观察组的治疗总有效率优于对照组;卵泡数量也明显减少,且药物不良反应少,提示补肾活血法治疗肾虚血瘀型PCOS,助于调节丘脑-垂体-卵巢轴之间的平衡,改善患者症状,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 多囊卵巢综合征诊断[EB/OL].[2011-07-07].
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 2版. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [3] 李红真, 乔杰, 甄秀梅. 重新评价克罗米芬在促排卵治疗中的作用[J]. 生殖医学杂志, 2008, 17(6): 428-430.
- [4] 杨正望, 尤昭玲, 冯光荣, 等. 多囊卵巢综合征与肾虚血瘀关系浅探[J]. 湖南中医药导报, 2004(12):4.