

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.17.023

## 补肾活血中药治疗多囊卵巢综合征导致排卵障碍性不孕 30 例临床观察\*

任秀朋, 穆文涛, 王叶婷, 周丽洁, 高淑敏

(河北省定州市人民医院, 河北 定州 073000)

**摘要:**目的 探讨补肾活血中药治疗多囊卵巢综合征(PCOS)导致排卵障碍性不孕的临床疗效。方法 选取医院 2015 年 1 月至 2016 年 2 月收治的 PCOS 导致排卵障碍性不孕患者 60 例, 随机分为中药组和克罗米芬组, 各 30 例。克罗米芬组患者口服克罗米芬治疗, 中药组患者予以补肾活血中药加减治疗, 3 个月为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程。结果 中药组患者排卵率为 70.00%, 克罗米芬组为 67.78%, 差异无统计学意义( $\chi^2=0.024, P>0.05$ ); 中药组妊娠率为 63.33%, 高于克罗米芬组的 33.33% ( $P<0.05$ ); 治疗后, 两组患者促黄体激素(LH)、降低促卵泡激素(FSH)水平升高( $P<0.05$ ), 更好地调节了二者的平衡; 雌二醇( $E_2$ )水平升高, 睾酮(T)、垂体泌乳素(PRL)及胰岛素(INS)水平降低( $P<0.05$ ), 且中药组患者的 LH, FSH, T, INS,  $E_2$ , PRL 改善程度显著优于克罗米芬组患者( $P<0.05$ )。结论 补肾活血中药治疗 PCOS 所致排卵障碍性不孕疗效显著, 可改善患者生殖内分泌水平, 提高卵泡质量, 提高妊娠率, 值得推广。

**关键词:** 多囊卵巢综合征; 排卵障碍性不孕; 补肾活血中药; 临床疗效

中图分类号: R285.6; R271.1

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2018)17-0075-03

### Clinical Observation on Kidney-Tonifying and Blood-Activating Herbs in the Treatment of 30 Patients with Anovulatory Infertility Induced by Polycystic Ovary Syndrome

Ren Xiupeng, Mu Wentao, Wang Yeting, Zhou Lijie, Gao Shumin

(Hebei Dingzhou People's Hospital, Dingzhou, Hebei, China 073000)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of kidney-tonifying and blood-activating herbs in the treatment of anovulatory infertility induced by polycystic ovary syndrome(PCOS). **Methods** Totally 60 patients with anovulatory infertility induced by PCOS admitted to our hospital from January 2015 to February 2016 were selected and randomly divided into TCM group and clomiphene group, 30 cases in each group. The clomiphene group was treated with clomiphene, while the TCM group was given kidney-tonifying and blood-activating herbs. 3 months were a course of treatment, the two groups were treated for 2 courses. **Results** The ovulation rate of the TCM group was 70.00%, and that of the clomiphene group was 67.78%, the difference was not statistically significant( $\chi^2=0.024, P>0.05$ ). The pregnancy rate of the TCM group was 63.33%, which was higher than 33.33% of the clomiphene group( $P<0.05$ ). After treatment, the levels of LH and FSH in the two groups were increased( $P<0.05$ ), and the balance between LH and FSH was better regulated. The levels of  $E_2$ , T, PRL and INS in the two groups were decreased( $P<0.05$ ), and the improvement of LH, FSH, T, INS,  $E_2$  and PRL in the TCM group was significantly better than that in control group( $P<0.05$ ). **Conclusion** Kidney-tonifying and blood-activating herbs in the treatment of anovulatory infertility induced by PCOS has remarkable curative effect, it can improve the levels of reproductive endocrine, improve the quality of ovulatory follicles, and improve the pregnancy rate, which is worthy of promotion.

**Key words:** polycystic ovary syndrome; anovulatory infertility; kidney-tonifying and blood-activating herbs; clinical effect

多囊卵巢综合征(PCOS)是妇科常见难治性疾病, 主要是由于生殖内分泌与代谢功能异常, 引起排卵障碍性疾病, 也是导致排卵障碍性不孕的最主要原因<sup>[1]</sup>。目前, 临床排卵障碍性不孕患者呈显著上升趋势, 育龄妇女中发病率为 5%~10%, 占不孕患者的 20%~40%, 在无排卵不孕症患者中约占 70%, 严重影响女性生活质量<sup>[2]</sup>。临床治疗多采用克罗米芬、来曲唑等促排卵药物治疗, 口服达英-35 等以达到降低雄激素的目的, 同

时刺激生殖内分泌调节卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)的水平, 以增强兴奋卵巢活性的同时促进卵泡的发育成熟, 对体型伴有肥胖患者临床采用二甲双胍等改善其胰岛素抵抗状态, 以减轻体质量, 提高妊娠率。PCOS 所致不孕需要较长期的服药治疗, 但存在一定的不良反应, 常规西医治疗很容易引起相关并发症, 而且需要服药周期长<sup>[3]</sup>, 排卵率虽有所增加, 但受孕率仍然较低。因此, 如何有效提高整体疗效是临床关注的重点,

\*基金项目: 河北省卫生厅课题[20171498]。

第一作者: 任秀朋(1980-), 女, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向为妇科学, (电子信箱)1014984659@qq.com。

需要急切寻求安全、高效的疗法。中医药在 PCOS 所致不孕治疗中有独特优势,本研究中探讨了补肾活血中药治疗 PCOS 导致排卵障碍性不孕患的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入标准:符合西医影像学 and 实验室检查并确诊为 PCOS,稀发排卵或无排卵,血清总睾酮和游离睾酮均高于正常值,B超检查卵巢呈多囊性改变;婚后未使用避孕措施,夫妻同居,性生活正常,1年以上未受孕;中医诊断为肾虚血瘀证,符合《中医妇科学》中关于该证型主症、次症和舌脉的辨证标准;本研究经我院医学伦理委员会批准,患者自愿签署知情同意书。

排除标准:先天性畸形所致不孕;男性生殖功能出现异常;因子宫炎症或附件炎及免疫相关因素或其他因素所致不孕;近期用药史和药物过敏史;心、肝、肾重大疾病等合并症。

病例选择与分组:选取我院 2015 年 1 月至 2016 年 2 月收治的 PCOS 导致排卵障碍性不孕患者 60 例,依据随机数字表法分为中药组与克罗米芬组,各 30 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ( $\bar{X} \pm s, n = 30$ )

| 组别         | 年龄(岁) |                 | 病程(年) |                 | 病情程度<br>评分(分) |
|------------|-------|-----------------|-------|-----------------|---------------|
|            | 范围    | $\bar{X} \pm s$ | 范围    | $\bar{X} \pm s$ |               |
| 中药组        | 26~40 | 30.5 ± 3.2      | 1~7   | 2.4 ± 0.4       | 5.21 ± 0.4    |
| 克罗米芬组      | 25~40 | 29.8 ± 3.8      | 1~8   | 2.3 ± 0.3       | 5.30 ± 0.2    |
| <i>t</i> 值 |       | 1.112 1         |       | 3.235 5         | 2.005 2       |
| <i>P</i>   |       | > 0.05          |       | > 0.05          | > 0.05        |

### 1.2 方法

克罗米芬组患者常规给予枸橼酸氯米芬胶囊(商品名克罗米芬,通化仁民药业股份有限公司,国药准字 H22022100,规格为每粒 50 mg)口服,月经周期正常者在月经周期第 5 天开始口服,月经失调者可服用中药或口服黄体酮撤血治疗后,从阴道流血的第 5 天开始服

用,每次口服 50 mg,每日 1 次,连服 5 d<sup>[4]</sup>。中药组患者给予补肾活血中药,组方:丹参 12 g,菟丝子 15 g,桑寄生 15 g,枸杞子 15 g,夏枯草 15 g,怀牛膝 10 g,泽兰 10 g,续断 30 g,鸡血藤 15 g,坤草 15 g,女贞子 10 g,蒲黄 10 g(包煎)。痰湿者,加半夏、陈皮、苍术、胆南星、茯苓;气滞者,加枳壳、陈皮、砂仁;脾虚者,加党参、白术、山药;肝郁者,加郁金、香附、玫瑰花、柴胡;气滞血瘀者,加三棱、莪术、蒲黄(包煎)、郁金、炮甲;出血症状者,加地榆炭、茜草、贯众炭、白芷等;虚寒者,加肉桂、鹿角霜、仙灵脾;面部痤疮者,加连翘、鬼箭羽、半枝莲、白花蛇舌草;体型肥胖和腰酸乏力症状者,加苏梗、苍术、佩兰、藿香。武火煎煮至沸腾,继而文火煎约 0.5 h,取药汁 200 mL,再次加水煮 20 min,药汁混合取汁,分早、晚顿服,每日 1 剂<sup>[5]</sup>。两组均以 3 个月为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程,治疗后随访 1 年。

### 1.3 检测指标

观察并比较两组妊娠率、性激素水平变化,排卵情况和药品不良反应发生情况。所有患者均在月经来潮的第 2~5 天抽取静脉血,其中闭经患者行 B 超检查提示无优势的卵泡时采血,血液冷藏条件为 -20℃,采用化学发光免疫分析法进行 3 d 内测定<sup>[6]</sup>,检测生殖内分泌激素,包括促黄体激素(LH)、促卵泡激素(FSH)、睾酮(T)、雌二醇(E<sub>2</sub>)和垂体泌乳素(PRL)、胰岛素(INS)。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件分析,计量资料行 *t* 检验,计数资料行  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果见表 2 至表 4。治疗后,两组患者肝、肾功能均未见明显异常,未发生严重不良反应。

## 3 讨论

PCOS 属于临床常见多发病,中医学尚无明确记载,根据临床表现症状归属中医月经后期、月经过少、崩漏、闭经、不孕范畴。中医学认为,PCOS 与肾、肝、脾三脏功能失调相关,也与痰湿、肝郁、脾虚、瘀血等因素紧密联

表 2 两组患者血清性激素水平变化比较 ( $\bar{X} \pm s, n = 30$ )

| 组别         | LH(U/L)    |                        | FSH(U/L)  |                         | INS(pmol/L)  |                         | T(pmol/L) |                        | E <sub>2</sub> (pg/mL) |                           | PRL(nmol/L) |                        |
|------------|------------|------------------------|-----------|-------------------------|--------------|-------------------------|-----------|------------------------|------------------------|---------------------------|-------------|------------------------|
|            | 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                       | 治疗前         | 治疗后                    |
| 中药组        | 16.2 ± 3.5 | 9.2 ± 1.6 <sup>a</sup> | 5.6 ± 1.2 | 11.1 ± 2.1 <sup>a</sup> | 160.3 ± 22.8 | 95.2 ± 5.9 <sup>a</sup> | 2.6 ± 0.7 | 1.1 ± 0.2 <sup>a</sup> | 144.5 ± 14.7           | 199.8 ± 16.2 <sup>a</sup> | 1.2 ± 0.5   | 0.7 ± 0.2 <sup>a</sup> |
| 克罗米芬组      | 17.1 ± 3.2 | 16.2 ± 2.7             | 5.2 ± 1.2 | 8.3 ± 2.0               | 161.2 ± 21.2 | 157.4 ± 17.2            | 2.7 ± 0.8 | 2.6 ± 0.5              | 138.6 ± 15.2           | 160.3 ± 16.1              | 1.3 ± 0.4   | 1.2 ± 0.2              |
| <i>t</i> 值 |            | 9.326 5                |           | 10.027 4                |              | 11.052 1                |           | 8.282 1                |                        | 9.027 2                   |             | 11.087 2               |
| <i>P</i>   |            | < 0.05                 |           | < 0.05                  |              | < 0.05                  |           | < 0.05                 |                        | < 0.05                    |             | < 0.05                 |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表3 两组患者妊娠情况比较[例(%),  $n=30$ ]

| 组别    | 妊娠         | 未妊娠       |
|-------|------------|-----------|
| 中药组   | 19(63.33)* | 11(36.67) |
| 克罗米芬组 | 10(33.33)  | 20(66.67) |

注:与克罗米芬组比较,  $\chi^2=9.598$ , \*  $P<0.05$ 。

表4 两组患者排卵情况比较[例(%),  $n=180$ ]

| 组别    | 恢复排卵        | 未恢复排卵     |
|-------|-------------|-----------|
| 中药组   | 126(70.00)  | 54(30.00) |
| 克罗米芬组 | 122(67.78)* | 58(32.22) |

注:与中药组比较,  $\chi^2=0.024$ , \*  $P>0.05$ 。

系。同时,PCOS也会导致瘀血痰浊病理产物形成,引发肾-天癸-冲任-胞宫轴功能的失调,以月经稀发、闭经、不孕、多毛、肥胖为临床表现症状,常引发不孕症<sup>[7]</sup>,临床证型部分属于肾虚血瘀证。肾主生殖,肾中精气分为肾阴、肾阳,是产生月经和孕育胎儿的物质基础及原动力,肾阴是维持机体正常生长发育的物质基础,肾阳为身体阳气之根本,具有温煦形体蒸发水液的功能,促进了人体生殖发育机能的生长<sup>[8]</sup>。肾中阴阳互根互用,消长平衡,维持机体的阴平阳秘。若肾阴不足,则会出现骨骼、脑髓失养,精亏血少,表现为眩晕耳鸣、失眠健忘、身疲乏力、腰膝酸软等临床症状;若精血不足,则会出现月经过少甚至经闭;阴虚而生内热,若虚火内扰,其血热妄行,可致月经失调,经期延长、崩漏。若肾精不充,肾阳亏虚,不可化精生血,冲任不固,月经紊乱,机体生殖功能减退,甚至不孕。肾阳亏虚,温煦功能失常,则会出现畏寒肢冷,腰膝酸冷。若肾脏功能失调,不能化气行水,水液停滞,痰湿内生,血滞为瘀,痰瘀壅塞冲任胞宫,致经水不行,排卵不畅,故而不孕<sup>[9]</sup>。

PCOS多数是肾精不足,精血亏乏,导致生殖功能降低,从而出现月经失调和不孕症<sup>[10]</sup>。研究表明,肾脏功能失调,不能化气行水,痰湿内生,血滞为瘀,最终导致其经水和排卵不畅,引发不孕<sup>[11-13]</sup>。治则为补肾活血、化痰祛湿,且补肾为关键。本研究结果显示,中药组妊娠率高于克罗米芬组( $P<0.05$ ),但两组排卵率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。中药组可有效降低LH,提高FSH,调节二者平衡,同时提高 $E_2$ 水平,增加患者子宫内膜容受性,并显著降低T, PRL, INS水平,促进成熟卵泡发育和子宫内膜的生长<sup>[14-15]</sup>。治疗后,

中药组LH, FSH, T, INS,  $E_2$ , PRL改善程度均优于克罗米芬组( $P<0.05$ )。

综上所述,补肾活血中药治疗PCOS所致排卵障碍性不孕疗效显著,不仅可改善患者生殖内分泌水平,有助于成熟卵泡的发育及提高卵泡质量,从而提高妊娠率,辨证加减,临床疗效显著,治疗过程中,未见任何不良反应,安全性高,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 刘艺. 从补肾活血法论治多囊卵巢综合征的研究进展[J]. 医学综述, 2014, 20(22): 4163-4164.
- [2] 王唯迪. 中药促排卵治疗肾虚血瘀型排卵障碍性不孕的临床疗效观察[D]. 上海: 上海中医药大学, 2013.
- [3] 王亮, 丁芳, 杨淑英, 等. 补肾调肝、祛湿活血周期用药法治疗多囊卵巢综合征——不孕疗效研究[J]. 河北中医学报, 2017, 32(5): 7-10.
- [4] 罗安娜, 王忠轩, 丘业健. 克罗米芬联合补肾活血方治疗排卵障碍性不孕症疗效观察[J]. 广西中医药, 2010, 33(3): 15-17.
- [5] 席琳琳. 益肾活血汤治疗肾虚血瘀型PCOS排卵障碍性不孕的临床研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [6] 李莹, 刘芳. 补肾活血祛瘀方配合去氧孕烯炔雌醇片治疗不孕症的疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(1): 54-55.
- [7] Nam H, Kim CH, Cha MY, et al. Polycystic ovary syndrome woman with heterozygous androgen receptor gene mutation who gave birth to a child with androgen insensitivity syndrome[J]. Obstet Gynecol Sci, 2015, 58(2): 179-182.
- [8] 甘静, 陈娟. 多囊卵巢综合征从肾论治探讨[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(7): 486-487.
- [9] 范晓迪, 马堃, 单婧, 等. 补肾活血类中药治疗排卵障碍性不孕的系统评价[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(19): 3382-3387.
- [10] 吴利云. 补肾化痰活血法治疗多囊卵巢综合征不孕不育临床分析[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(7): 92-93.
- [11] 钟高堂. 补肾活血汤在多囊卵巢综合征促排卵中的疗效[J]. 医学综述, 2012, 18(2): 306-307.
- [12] 冯敬华, 谈勇, 钱云. 补肾活血药辅助CC/HMG/HCG治疗正常促性腺激素性排卵障碍不孕的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(30): 4728-4731.
- [13] 王亚校. 补肾活血法联合达英-35对多囊卵巢综合征相关指标的影响[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(5): 526-527.
- [14] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 258.
- [15] 金炫廷. 补肾活血中药治疗多囊卵巢综合征导致排卵障碍性不孕的临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.

(收稿日期: 2017-12-09; 修回日期: 2018-01-15)

本栏目

重庆药友制药有限责任公司

协办