

中图分类号: R932; R285.6 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2025)17-0102-05
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.17.020



苍附导痰丸联合五子衍宗丸对肥胖型多囊卵巢综合征 肝郁气滞证患者性激素水平与妊娠结局的影响*

徐冬艳, 朱艳芳[△], 邹会玲

(江苏省苏州市相城区中医医院, 江苏 苏州 215000)

摘要:目的 探讨苍附导痰丸联合五子衍宗丸对肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS)肝郁气滞证患者性激素水平与妊娠结局的影响。方法 选取医院2022年1月至2023年1月收治的肥胖型PCOS肝郁气滞证患者100例,按随机数字表法分为对照组(A组)、五子衍宗丸组(B组)、苍附导痰丸组(C组)及联合组(D组),各25例。4组患者均予枸橼酸氯米芬片和盐酸二甲双胍片治疗,在此基础上,B组患者加服五子衍宗丸,C组患者加服苍附导痰丸,D组患者加服五子衍宗丸联合苍附导痰丸。4组患者均连续治疗3个月。结果 治疗后,4组患者中医证候积分、空腹血糖、空腹胰岛素、胰岛素抵抗指数、黄体生成素、睾酮均显著降低($P < 0.05$),雌二醇和卵泡刺激素均显著升高($P < 0.05$),且D组患者均显著优于其余3组($P < 0.05$);D组患者的排卵率及妊娠率分别为96.00%和80.00%,分别显著高于A组的40.00%和20.00%,B组的68.00%和44.00%,C组的68.00%和48.00%($P < 0.05$);4组患者的流产率及治疗期间的不良反应发生率均无显著差异($P > 0.05$)。结论 苍附导痰丸联合五子衍宗丸治疗肥胖型PCOS肝郁气滞证,可有效改善患者的临床症状、糖代谢指标及性激素水平,提升排卵率及妊娠率,改善妊娠结局。

关键词: 苍附导痰丸; 五子衍宗丸; 肥胖型多囊卵巢综合征; 肝郁气滞证; 性激素; 妊娠结局

Effect of Cangfu Daotan Pills Combined with Wuzi Yanzong Pills on the Sex Hormone Levels and Pregnancy Outcome in Obese Polycystic Ovary Syndrome Patients with Liver Depletion and Qi Stagnation Syndrome

XU Dongyan, ZHU Yanfang, ZOU Huiling

(Suzhou Xiangcheng District Traditional Chinese Medicine Hospital, Suzhou, Jiangsu, China 215000)

Abstract: Objective To investigate the effect of Cangfu Daotan Pills combined with Wuzhi Yanzong Pills on sex hormone levels

* 基金项目: 江苏省中医药科技发展计划项目[MS2021163]。

第一作者: 徐冬艳, 女, 硕士研究生, 副主任中医师, 研究方向为中医妇科学, (电子信箱)hmxdy@126.com。

[△]通信作者: 朱艳芳, 女, 硕士研究生, 副主任中医师, 研究方向为中医妇科学, (电子信箱)zhuyf1990@163.com。

- [13] SAHIN AK, CIRAKLI S. Effects of sodium valproate and levetiracetam on posterior segment parameters in children with epilepsy[J]. Int Ophthalmol, 2024, 44(1): 28.
- [14] MAGUIRE M, BEN - MENACHEM E, PATTEN A, et al. A post - approval observational study to evaluate the safety and tolerability of perampanel as an add - on therapy in adolescent, adult, and elderly patients with epilepsy [J]. Epilepsy Behav, 2022, 126: 108483.
- [15] YELSHANSKAYA MV, SINGH AK, SAMPSON JM, et al. Structural bases of noncompetitive inhibition of AMPA - subtype ionotropic glutamate receptors by antiepileptic drugs[J]. Neuron, 2016, 91(6): 1305 - 1315.
- [16] TAN TH, PERUCCA P, O'BRIEN TJ, et al. Inflammation, ictogenesis, and epileptogenesis: An exploration through human disease[J]. Epilepsia, 2021, 62(2): 303 - 324.
- [17] SOLTANI KHABOUSHAN A, YAZDANPANA H, REZAEI N. Neuroinflammation and proinflammatory cytokines in epileptogenesis[J]. Mol Neurobiol, 2022, 59(3): 1724 - 1743.
- [18] BIEN CG, URBACH H, SCHRAMM J, et al. Limbic encephalitis as a precipitating event in adult - onset temporal lobe epilepsy[J]. Neurology, 2007, 69(12): 1236 - 1244.
- [19] CHEN M, JIANG Y, MA L, et al. Comparison of the therapeutic effects of sodium valproate and levetiracetam on pediatric epilepsy and the effects of nerve growth factor and γ - aminobutyric acid[J]. Iran J Public Health, 2021, 50(3): 520 - 530.
- [20] GRIFLYUK AV, POSTNIKOVA TY, ZAITSEV AV. Prolonged febrile seizures impair synaptic plasticity and alter developmental pattern of glial fibrillary acidic protein (GFAP) - immunoreactive astrocytes in the hippocampus of young rats[J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(20): 12224.
- [21] LIU Z, LI J, YANG F, et al. Sodium valproate combined with levetiracetam in pediatric epilepsy and its influence on NSE, IL - 6, hs - CRP and electroencephalogram improvement[J]. Exp Ther Med, 2020, 20(3): 2043 - 2048.
- [22] TIKHONOVA MA, SHVAIKOVSKAYA AA, ZHANAEVA SY, et al. Concordance between the In Vivo Content of Neurospecific Proteins (BDNF, NSE, VILIP - 1, S100B) in the Hippocampus and Blood in Patients with Epilepsy[J]. Int J Mol Sci, 2023, 25(1): 502.

(收稿日期: 2024 - 12 - 13; 修回日期: 2025 - 05 - 17)

and pregnancy outcomes in obese polycystic ovary syndrome (PCOS) patients with liver depression and Qi stagnation syndrome. **Methods** A total of 100 obese PCOS patients with liver depression and Qi stagnation syndrome admitted to the hospital from January 2022 to January 2023 were selected and divided into the control group (group A), the Wuzhi Yanzong Pills group (group B), the Cangfu Daotan Pills group (group C), and the combination group (group D), with 25 cases in each group. The patients in four groups were treated with Clomiphene Citrate Tablets and Metformin Hydrochloride Tablets. On this basis, patients in group B were treated with Wuzhi Yanzong Pills, patients in group C were treated with Cangfu Daotan Pills, and patients in group D were treated with Wuzhi Yanzong Pills combined with Cangfu Daotan Pills. Four groups were treated continuously for 3 months. **Results** After treatment, the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, fasting blood glucose (FBG), fasting insulin (FINS), insulin resistance index (HOMA - IR), luteinizing hormone (LH), and testosterone (T) in the four groups significantly decreased ($P < 0.05$), while estradiol (E_2) and follicle stimulating hormone (FSH) in the four groups significantly increased ($P < 0.05$), and those in group D were significantly better than those in the other three groups ($P < 0.05$). The ovulation rate and pregnancy rate in group D were 96.00% and 80.00%, which were significantly higher than 40.00% and 20.00% in group A, 68.00% and 44.00% in group B, and 68.00% and 48.00% in group C ($P < 0.05$). There was no significant difference in the miscarriage rate and incidence of adverse reactions during treatment among the four groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Cangfu Daotan Pills combined with Wuzhi Yanzong Pills can effectively improve the clinical symptoms, glucose metabolism indexes, and sex hormone levels of obese PCOS patients with liver depression and Qi stagnation syndrome, increase ovulation rate and pregnancy rate, and improve pregnancy outcomes.

Key words: Cangfu Daotan Pills; Wuzhi Yanzong Pills; obese polycystic ovary syndrome; liver depression and Qi stagnation syndrome; sex hormone; pregnancy outcome

多囊卵巢综合征(PCOS)是一类好发于青春期及育龄期的以内分泌紊乱为主要特征的临床综合征,肥胖型PCOS是其中一种,该类患者常伴有糖代谢紊乱,多以多毛、月经失调、痤疮、肥胖、胰岛素抵抗为主要临床表现,是导致女性不孕的常见原因^[1-2]。目前,临床治疗肥胖型PCOS多以激素类、促排卵等药物控制为主,结合二甲双胍等控糖药物调控糖代谢,但效果欠佳,且长期使用激素类药物易引起肝肾损伤^[3]。中医认为,PCOS病机主要为脏腑功能失调、胞脉不通、气血运行失常及痰湿阻滞,最终导致疾病的发生。肝郁气滞证则为肥胖型PCOS患者常见证型,其治疗应以降气化痰、补肾益肝为主^[4-5]。五子衍宗丸具有疏肝理气及补肾益精功效,苍附导痰丸可有效祛湿化痰及健脾理气,两者单用治疗PCOS的效果明确^[6-7],但探讨两者联用的疗效研究较少。因此,本研究中探讨了苍附导痰丸联合五子衍宗丸对肥胖型PCOS肝郁气滞证患者性激素水平及妊娠结局的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合文献[8]中PCOS的诊断标准,且体质指数(BMI) $> 25.00 \text{ kg/m}^2$;符合肝郁气滞证中医辨证标准^[9],主症为闭经、月经失调、痤疮或婚久不孕,次症为乳房胀痛、嗝气、少腹胀痛、胸肋胀满或烦躁易怒,舌苔薄白,脉弦或涩,具备主症兼次症中的2项,结合舌脉即可确诊;年龄20~45岁;婚后正常、规律性生活,短期内有生育需求且积极备孕;患者及其家属均签署知情同意书;本研究经我院医学伦理委员会批准(批

件号:XZY20210225)。

排除标准:合并妇科恶性肿瘤;合并严重器质性疾病;合并免疫系统疾病;合并其他内分泌疾病;对本研究中所用药物过敏;合并其他不孕因素(如男方精子异常等);合并严重精神认知障碍。

病例选择与分组:选取我院2022年1月至2023年1月收治的肥胖型PCOS肝郁气滞证患者100例,按随机数字表法分为对照组(A组)、五子衍宗丸组(B组)、苍附导痰丸组(C组)及联合组(D组),各25例。4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 4组患者一般资料比较($n = 25$)

Tab.1 Comparison of the patients' general data among the four groups ($n = 25$)

组别	年龄($\bar{X} \pm s$, 岁)	BMI($\bar{X} \pm s$, kg/m^2)	病程($\bar{X} \pm s$, 年)	有家族史[例(%)]
A组	30.28 $\pm$ 4.04	29.55 $\pm$ 1.07	2.72 $\pm$ 0.46	8(32.00)
B组	28.68 $\pm$ 3.67	29.31 $\pm$ 1.02	2.76 $\pm$ 0.44	6(24.00)
C组	29.72 $\pm$ 3.62	29.84 $\pm$ 1.15	2.68 $\pm$ 0.48	9(36.00)
D组	29.40 $\pm$ 3.44	29.47 $\pm$ 1.04	2.64 $\pm$ 0.49	7(28.00)
F/χ^2 值	0.815	1.078	0.308	0.952
P 值	0.489	0.362	0.820	0.883

注: BMI为体质质量指数。

Note: BMI refers to the body mass index.

1.2 方法

4组患者均予常规西医治疗,于月经周期的第5天开始口服枸橼酸氯米芬片(华润双鹤药业股份有限公司,国药准字H11020546,规格为每片50 mg),每次

50 mg, 每日 1 次, 连续口服 5 d 后停药, 下次用药时间为下 1 个月经周期的第 5 天, 连续治疗 3 个月经周期, 同时予盐酸二甲双胍片(上海上药信谊药厂有限公司, 国药准字 H31021130, 规格为每片 0.25 g), 口服, 每次 0.5 g, 每日 3 次。在此基础上, B 组患者加服五子衍宗丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂, 国药准字 Z11020887, 规格为每丸 9 g), 每次 9 g, 每日 2 次; C 组患者加服苍附导痰丸(苏州市相城区中医医院中药房, 组方: 苍术、香附各 100 g, 陈皮、白茯苓各 75 g, 胆南星、枳壳、半夏、川芎、神曲各 50 g, 上述药材制成粉末, 加入姜汁及蜂蜜调和, 制成 100 粒蜜丸, 每丸 6 g), 每次 1 丸, 每日 1 次; D 组患者加服苍附导痰丸和五子衍宗丸, 五子衍宗丸用法用量同 B 组, 苍附导痰丸用法用量同 C 组。4 组患者均连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标与妊娠结局判定标准

观察指标: 1) 中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10], 治疗前后对主症闭经、月经失调、痤疮及婚久不孕按无、轻、中、重分别计 0 分、2 分、4 分、6 分, 次症乳房胀痛、嗳气、少腹胀痛、胸肋胀满及烦躁易怒按无、轻、中、重分别计 0 分、1 分、2 分、3 分, 各症状得分相加即为中医证候积分, 得分越高则临床症状越严重。2) 糖代谢指标。分别于治疗前后采集患者空腹肘静脉血各 5 mL, 离心, 取上清液, 采用 AU5800 型全自动生化分析仪(美国 Beckman Coulter 公司)测定空腹血糖(FBG)、空腹胰岛素(FINS)及胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)。3) 性激素水平。分别于治疗前后采集患者空腹肘静脉血各 5 mL, 离心, 取上清液, 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法测定血清雌二醇(E₂)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T)水平, 试剂盒均购自上海酶联生物科技有限公司。4) 不良反应。观察两组患者治疗期间不良反应发生情况, 包括头晕、恶心、呕吐等。

妊娠结局判定: 根据患者的排卵率、妊娠率、流产率评估妊娠结局, 排卵、妊娠确诊均经江苏省苏州市相城区中医医院超声科子宫附件超声检查确诊, 操作及诊断均由同一位工作经验在 10 年以上的副主任医师完成。评估妊娠

结局时以患者终止妊娠或妊娠成功为观察时间点。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示, 组间比较行单因素方差分析, 两两比较行 LSD-*t* 检验, 组内比较行配对样本 *t* 检验; 计数资料以率(%)表示, 行 χ^2 检验或 Fisher 精确检验, 两两比较行 Bonferroni 法检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 6。

表 2 4 组患者中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$, 分, *n* = 25)

Tab. 2 Comparison of TCM syndrome scores among the four groups ($\bar{X} \pm s$, point, *n* = 25)

组别	治疗前	治疗后
A 组	29.84 ± 4.95	17.36 ± 3.33*
B 组	29.48 ± 4.59	12.56 ± 2.83**
C 组	30.08 ± 5.01	13.34 ± 2.85**
D 组	29.32 ± 4.53	9.24 ± 2.30**▲△
<i>F</i> 值	0.130	34.245
<i>P</i> 值	0.942	< 0.001

注: 与本组治疗前比较, **P* < 0.05; 与 A 组比较, **P* < 0.05; 与 B 组比较, ▲*P* < 0.05; 与 C 组比较, △*P* < 0.05。表 3 至表 5 同。

Note: Compared with those before treatment, **P* < 0.05; compared with those in group A, **P* < 0.05; compared with those in group B, ▲*P* < 0.05; compared with those in group C, △*P* < 0.05 (for Tab. 2 - 5).

表 3 4 组患者糖代谢指标比较($\bar{X} \pm s$, *n* = 25)

Tab. 3 Comparison of glucose metabolism indexes among the four groups ($\bar{X} \pm s$, *n* = 25)

组别	FBG(mmol/L)		FINS(μU/mL)		HOMA-IR	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	7.24 ± 2.25	5.92 ± 1.55*	16.97 ± 3.82	11.58 ± 3.04*	5.41 ± 1.56	3.09 ± 0.92*
B 组	6.79 ± 2.21	4.91 ± 1.08**	16.49 ± 3.45	9.15 ± 2.84**	4.94 ± 1.31	1.99 ± 0.73**
C 组	7.12 ± 2.18	4.94 ± 1.16**	16.84 ± 3.68	8.81 ± 2.76**	5.32 ± 1.42	2.02 ± 0.79**
D 组	6.86 ± 2.14	4.15 ± 0.75**▲△	16.26 ± 3.26	7.18 ± 2.13**▲△	4.96 ± 1.29	1.36 ± 0.51**▲△
<i>F</i> 值	0.226	9.569	0.208	11.173	0.772	22.838
<i>P</i> 值	0.878	< 0.001	0.890	< 0.001	0.513	< 0.001

表 4 4 组患者性激素水平比较($\bar{X} \pm s$, *n* = 25)

Tab. 4 Comparison of sex hormone levels among the four groups ($\bar{X} \pm s$, *n* = 25)

组别	E ₂ (pmol/L)		LH(IU/L)		FSH(IU/L)		T(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
A 组	242.21 ± 41.25	268.95 ± 45.69*	12.76 ± 3.11	8.92 ± 2.34*	6.14 ± 1.86	7.45 ± 2.08*	2.57 ± 0.91	1.88 ± 0.72*
B 组	245.79 ± 41.06	299.17 ± 44.13**	12.42 ± 3.17	7.33 ± 2.05**	6.22 ± 1.87	8.65 ± 2.09**	2.39 ± 0.82	1.52 ± 0.48**
C 组	246.38 ± 40.21	296.46 ± 44.39**	12.65 ± 3.25	7.24 ± 2.10**	6.26 ± 1.95	8.67 ± 2.15**	2.42 ± 0.86	1.49 ± 0.51**
D 组	247.86 ± 42.17	326.38 ± 48.36**▲△	12.29 ± 3.04	6.05 ± 1.83**▲△	6.49 ± 1.92	9.98 ± 2.18**▲△	2.46 ± 0.83	1.13 ± 0.32**▲△
<i>F</i> 值	0.085	6.603	0.114	7.954	0.156	5.898	0.187	8.597
<i>P</i> 值	0.968	< 0.001	0.952	< 0.001	0.925	< 0.001	0.905	< 0.001

表 5 4 组患者妊娠结局比较[例(%), n = 25]

Tab. 5 Comparison of pregnancy outcomes among the four groups [case (%), n = 25]			
组别	排卵率	妊娠率	流产率
A 组	10(40.00)	5(20.00)	3(12.00)
B 组	17(68.00)*	11(44.00)*	3(12.00)
C 组	17(68.00)*	12(48.00)*	1(4.00)
D 组	24(96.00)*#▲	20(80.00)*#▲	2(8.00)
χ^2 值	18.015	18.269	
P 值	< 0.001	< 0.001	0.869 ^a

注: a 为 Fisher 精确检验。表 6 同。

Note: a refers to the use of the Fisher's exact test (for Tab. 5 - 6).

表 6 4 组患者不良反应发生情况比较[例(%), n = 25]

Tab. 6 Comparison of the incidence of adverse reaction among the four groups [case (%), n = 25]				
组别	头晕	恶心	呕吐	合计
A 组	2(8.00)	2(8.00)	2(8.00)	6(24.00)
B 组	2(8.00)	2(8.00)	1(4.00)	5(20.00)
C 组	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	3(12.00)
D 组	1(4.00)	1(4.00)	2(8.00)	4(16.00)
P 值				0.820 ^a

3 讨论

PCOS 是以雄激素水平升高、排卵功能障碍和形态异常为特征的疾病,育龄期女性为高发人群,严重影响患者的生殖功能,是不孕的主要原因^[11-12]。肥胖型 PCOS 为 PCOS 的常见分型,此类患者常合并性激素异常、胰岛素抵抗等内分泌代谢紊乱,进一步加重了不孕^[13]。目前,西医常规治疗肥胖型 PCOS 对改善患者性激素紊乱及胰岛素抵抗的效果较好,但妊娠成功率仍不高,且长期使用存在费用高昂、不良反应较大等不足。

祖国医学将 PCOS 归属“不孕”“崩漏”“月经失调”等范畴,认为“肾-天癸-冲任-胞宫”轴失调是该病机制所在^[14]。《素问·上古天真论》记载“肾气盛……天癸至……月事以时下,故有子……天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”,即不孕皆由于“天癸早竭”,基本病机可归为肾精不足、肾气亏虚^[15]。此外,《万氏妇人科》曰“惟彼肥硕者,为浊为滞为经闭”,表明肥胖型 PCOS 患者痰湿困阻胞宫,冲任失调,血海不能按时充盈,故月经不调,甚则闭经^[16]。肝郁气滞证为肥胖型 PCOS 患者的主要证型,肝主疏泄,肾主生殖,肝藏血而肾藏精,且精血互化均属月经来源,肝肾协调是经期正常的重要保障,肝气郁结则气血运化失调,最终导致气机阻滞,胞脉不通,卵子无法正常排出而引发不孕,故辨证论治应以化痰祛湿、补肾行气、疏肝化瘀为主^[17]。

五子衍宗丸主要由菟丝子、枸杞子、覆盆子、车前子及五味子组方,方中菟丝子及枸杞子共为君药,可补

肾滋肝补益气血;五味子及覆盆子为臣药,可起到固精缩尿、益气生津功效;车前子为反佐药,性微寒,可对其其他药物的温燥之性起制约作用,诸药合用,共奏疏肝理气、补肾益精功效^[18]。苍附导痰丸组方中,香附有疏肝理气、调经益血功效,苍术有祛散风寒、健脾燥湿功效,胆南星有豁痰清热功效,三者共为君药;陈皮健脾燥湿,为臣药;枳壳可补肾精、滋天癸、调冲任,白茯苓利水渗湿、健脾宁心,合为佐药;川芎健脾和胃、调和诸药,为使药。诸药合用共奏化痰祛湿、补肾健脾功效^[19]。本研究结果显示,4 组患者治疗后的中医证候积分均显著降低,且 D 组显著低于其余 3 组($P < 0.05$);4 组患者不良反应发生率相当($P > 0.05$)。表明苍附导痰丸联合五子衍宗丸治疗肥胖型 PCOS 肝郁气滞证,可有效改善患者的临床症状,且安全性较好。

PCOS 具体发病机制尚未完全阐明,但肥胖型 PCOS 患者的胰岛素抵抗等糖代谢紊乱与生殖功能异常密切相关,胰岛素水平异常上升,诱发高胰岛素血症,导致卵泡膜增厚,抑制卵泡排出,故治疗需重糖代谢水平的改善^[20]。本研究结果显示,4 组患者治疗后的 FBG, FINS, HOMA-IR 均显著降低,且 D 组均显著低于其余 3 组($P < 0.05$),表明苍附导痰丸联合五子衍宗丸治疗肥胖型 PCOS 肝郁气滞证患者,可有效改善患者的糖代谢紊乱,调节妊娠微环境。分析原因,可能为苍附导痰丸可通过调节下丘脑-垂体-性腺轴的功能,平衡血清中的 FSH, LH, T, E_2 水平,改善卵巢功能和性激素水平异常^[21],同时可调控外周血磷脂酰肌醇 3-激酶 (PI3K) / 丝氨酸-苏氨酸蛋白激酶 (Akt) 信号通路,进而改善胰岛素抵抗及机体血糖稳态^[19,22]。此外,五子衍宗丸中富含槲皮素和山柰酚。已有动物实验结果表明,槲皮素能改善 PCOS 模型大鼠胰岛素抵抗状态及慢性低度炎症状态,从而降低胰岛素抵抗水平^[23];山柰酚用于有胰岛素抵抗的 2 型糖尿病模型大鼠时可有效提高大鼠对胰岛素的敏感性,改善胰岛素抵抗,缓解机体慢性炎症状态,故五子衍宗丸可有效调控肥胖型 PCOS 患者的糖代谢^[24-25]。

卵巢中的卵泡膜细胞组织过度增生会使患者的卵巢储备功能受损,致使其 T 及 LH 水平异常升高,FSH 及 E_2 水平降低,影响正常妊娠,故治疗 PCOS 时应关注患者的性激素水平变化^[26]。本研究结果显示,4 组患者治疗后的 LH 和 T 均显著降低($P < 0.05$), E_2 和 FSH 均显著升高($P < 0.05$),且 D 组均显著优于其余 3 组($P < 0.05$),提示苍附导痰丸联合五子衍宗丸治疗肥胖型 PCOS 肝郁气滞证,可有效改善患者的性激素水平,促进卵巢储备功能的恢复。分析原因,可能是由于五子衍宗丸组方中的菟丝子富含的菟丝子总黄酮可直接或间接调控下

丘脑-垂体-性腺轴所调节的生殖激素^[27]。此外,现代药理学研究认为,苍附导痰丸中富含的木犀草素及黄酮类化合物具有类雌激素作用,且苍附导痰丸可通过调控热休克蛋白基因的表达,促进卵泡的发育和成熟,恢复性激素水平^[28]。本研究结果显示,D组患者治疗后的排卵率及妊娠率均显著高于其余3组($P < 0.05$);4组患者的流产率相当($P > 0.05$)。表明苍附导痰丸联合五子衍宗丸治疗肥胖型PCOS肝郁气滞证,可有效改善患者的妊娠结局。分析原因,可能为两者联合可改善糖代谢紊乱及性激素水平,良好的妊娠微环境及卵巢储备功能提升了患者的排卵率及妊娠率。

综上所述,苍附导痰丸联合五子衍宗丸治疗肥胖型PCOS肝郁气滞证,可有效改善患者的临床症状、糖代谢指标及性激素水平,促进卵巢储备功能恢复,调节妊娠微环境,提升排卵率及妊娠率,改善妊娠结局,且安全性良好。

参考文献

- [1] 郭金莲,王秀美,吴洁. 不同促排卵方案治疗多囊卵巢综合征并不孕症临床研究[J]. 中国药业,2021,30(8):43-46.
- [2] SHAHID R, IAHTISHAM - UL - HAQ, MAHNOOR, et al. Diet and lifestyle modifications for effective management of polycystic ovarian syndrome (PCOS) [J]. J Food Biochem, 2022,46(7):e14117.
- [3] 黄慧敏,纪凤萍. 调经促孕汤联合屈螺酮炔雌醇复合片对多囊卵巢综合征患者血清性激素指标的影响[J]. 中国妇幼保健,2021,36(24):5734-5737.
- [4] 单丽华,王世帅,叶利群. 滋肾健脾养宫汤结合屈螺酮炔雌醇治疗多囊卵巢综合征的疗效及对激素及妊娠结局影响[J]. 中华中医药学刊,2023,41(1):242-245.
- [5] 周艳艳,付佳琳,刘阳阳,等. 化痰降气法对肝郁气滞型非肥胖型PCOS卵巢储备及内分泌代谢的影响[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(12):1823-1826.
- [6] 杨石芳,刘静,谭毅,等. 苍附导痰丸对肥胖型PCOS不孕症患者妊娠结局的影响[J]. 河北医药,2022,44(1):31-35.
- [7] 刘小菲,王月娇,高仙维,等. 徐莲薇以五子衍宗丸为基础方治疗多囊卵巢综合征不孕症经验[J]. 上海中医药杂志,2022,56(2):21-23.
- [8] 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.
- [9] 赵振钊,梁莹,高星,等. 针刺联合定坤丹治疗肝郁气滞型多囊卵巢综合征疗效[J]. 中华中医药学刊,2020,38(5):194-198.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:119-121.
- [11] 李雪丽,王鑫丹,高干,等. 二甲双胍联合醋酸环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征的价值分析[J]. 中国药业,2020,29(24):63-67.
- [12] XU Y, QIAO J. Association of Insulin Resistance and Elevated Androgen Levels with Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS): A Review of Literature [J]. J Healthc Eng, 2022, 2022: 9240569.
- [13] 李宇青,陈少坚,陈淑玲,等. 中医综合疗法联合个性化健康管理治疗气虚痰湿型肥胖型多囊卵巢综合征30例[J]. 福建中医药,2023,54(4):4-6.
- [14] 邓晓丰,徐琳. 针刺联合化痰助孕方对多囊卵巢综合征患者(痰湿困阻型)IL-6,HOMA-IR,HS-CRP、性激素及妊娠结局的影响[J]. 中国免疫学杂志,2024,40(1):163-167.
- [15] 文慧华,杨婉芳,黄瑞连. 通元针法联合补肾活血膏方治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征所致不孕症的疗效观察及机制探讨[J]. 广州中医药大学学报,2024,41(2):398-406.
- [16] 毛梦雨,林良才. 通元针法治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2021,38(10):2138-2145.
- [17] 吴群励,杨丹. 梁晓春益肾疏肝、除痰化痰法治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 中华中医药杂志,2021,36(10):5970-5973.
- [18] 李兆萍,周俊亮,王聪,等. 五子衍宗丸对肝郁气滞型多囊卵巢综合征不孕症的随机、双盲、安慰剂对照研究[J]. 时珍国医国药,2022,33(10):2450-2452.
- [19] 刘弯弯,陈怡然,杨延芳,等. 苍附导痰丸治疗痰湿型多囊卵巢综合征的疗效及对外周血PI3K/AKT信号通路的影响[J]. 现代生物医学进展,2023,23(22):4284-4288.
- [20] 王静,张冰洁,杨佳苗,等. 多囊卵巢综合征患者雄激素过多与异常糖耐量的关系[J]. 中华糖尿病杂志,2019,11(7):466-471.
- [21] 骆世存,许志范,彭小鹏. 苍附导痰丸加味对多囊卵巢综合征大鼠卵巢形态及性激素水平的影响[J]. 中医药信息,2014,31(3):118-120.
- [22] 黄琴,郑标,孙任任,等. miR-103a-3p对卵巢颗粒细胞增殖与凋亡的影响[J]. 湘南学院学报(医学版),2022,24(4):1-6.
- [23] 王针织. 槲皮素改善炎症微环境逆转多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的机制研究[D]. 上海:第二军医大学,2014.
- [24] 熊倩,刘志杰,夏帆,等. 五子衍宗丸治疗多囊卵巢综合征的网络药理学探讨[J]. 广东化工,2024,51(3):154-157.
- [25] 罗成. 山奈酚对胰岛素抵抗的防治作用及其机制研究[D]. 重庆:重庆医科大学,2015.
- [26] GARIN MC, BUTTS SF, SARWER DB, et al. Ghrelin is independently associated with anti-mullerian hormone levels in obese but not non-obese women with polycystic ovary syndrome[J]. Endocrine, 2017, 55(3):907-913.
- [27] 王琦,宋芳,应康,等. 菟丝子对雌性生殖系统保护作用的研究进展[J]. 包头医学院学报,2021,37(9):117-119.
- [28] 胡攀伟,李嘉,刘丹,等. 基于网络药理学探讨苍附导痰丸治疗多囊卵巢综合征的作用机制[J]. 海南医学院学报,2021,27(12):918-924.

(收稿日期:2024-06-16;修回日期:2025-03-29)