

中医周期疗法治疗多囊卵巢综合症性不孕的临床疗效和安全性观察

闫丽萍

(胶州市中医医院 山东胶州 266300)

摘要: 目的: 探究中医周期疗法在多囊卵巢综合症性不孕应用疗效和安全性。方法: 纳入对象均为医院妇科确诊多囊卵巢综合症性不孕患者, 病例筛选时间 2021 年 1 月至 2021 年 7 月, 共计 78 例, 将患者按照正序排列, 嘱患者抓阄分组, 参照组 39 例, 予以常规西药治疗, 中医组 39 例, 在参照组治疗基础上配合中医周期疗法, 观察激素水平、整体疗效及治疗不良反应。结果: 治疗前两组多囊卵巢综合症性不孕患者促黄体生成激素 (LH)、促卵泡生成激素 (FSH)、睾酮 (T) 水平存在同质性, 治疗后两组多囊卵巢综合症性不孕患者 LH、FSH、T 水平较治疗前降低, 中医组 LH、FSH、T 水平低于参照组 $P < 0.05$; 两组患者药物治疗期间均无严重不良反应, 中医组药物相关不良反应 1 例, 显著低于参照组 $P < 0.05$; 经医学随访 3 个月, 参照组成功妊娠率 12.82% (5/39), 中医组成功妊娠率 53.86% (21/39), 差异存在特异性 $P < 0.05$ 。结论: 中医周期疗法可改善多囊卵巢综合症性不孕患者性激素水平, 降低单独西药治疗不良反应, 提高成功妊娠率, 高效且安全, 具有可行性。

关键词: 中医周期疗法; 多囊卵巢综合症性不孕; 疗效; 安全性

多囊卵巢综合症为临床常见妇科疾病, 诱发因素较多, 以育龄期女性患者为主; 经 Logistic 非线性回归因素分析显示^[1], 多囊卵巢综合症与肥胖因素具有密切关联, 呈慢性进展型; 因疾病早期临床表现不显著, 极易被女性患者忽视, 随着疾病进展, 内分泌紊乱导致生殖功能障碍, 极易诱发多囊卵巢综合症性不孕, 严重危害女性患者身心健康^[2]。据流行病学研究数据显示^[3], 随着近年人们生活水平改善, 饮食多元化选择, 多囊卵巢综合症患病率呈现逐年递增趋势, 临床潜在人群较大, 多以周期性排卵不畅症状为主, 疾病进展诱发女性不孕, 因多囊卵巢综合症性不孕就诊患者居多, 探究适配治疗方案、具有重要课题探讨价值。现代西医认为多囊卵巢综合症发生主要与患者机体糖代谢异常、生殖功能障碍诱发的内分泌紊乱综合症, 以激素类药物为主, 引导女性患者减重, 改善内分泌紊乱症状^[4]; 但于临床应用显示^[5], 治病周期较长, 成功妊娠率低。随着近年我国中医疗法在妇科疾病应用中取得较好疗效反馈, 临床学者针对多囊卵巢综合症性不孕发生机制, 开展中医周期疗法, 顺应女性月经周期开展针对性药物治疗, 有效改善激素水平, 提高妊娠成功率^[7]。现研究笔者特针对中医周期疗法在多囊卵巢综合症性不孕应用疗效及安全性进行分析, 以常规西药治疗为参照, 旨在为临床药物治疗提供经验参照, 详见如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入对象均为医院妇科确诊多囊卵巢综合症性不孕患者, 病例筛选时间 2021 年 1 月至 2021 年 7 月, 共计 78 例, 将患者按照正序排列, 嘱患者抓阄分组, 参照组 39 例, 最小年龄 25 岁, 最大年龄 33 岁, 年龄平均值 (29.43 ± 1.19) 岁, 不孕时间 1-5 年, 时间平均值 (2.01 ± 0.43) 年, 体质量 65-86kg, 体质量平均值 (73.02 ± 1.13) kg; 中医组 39 例, 最小年龄 25 岁, 最大年龄 35 岁, 年龄平均值 (29.31 ± 1.15) 岁, 不孕时间 1-5 年, 时间平均值 (1.99 ± 0.1) 年, 体质量 65-85kg, 体质量平均值 (73.11 ± 1.08) kg; 2 组多囊卵巢综合症性不孕患者上述资料 ($P > 0.05$), 差异均衡, 提示可于下文开展分析。

纳入标准: (1) 78 例纳入对象均满足《女性不孕疾病诊疗标准》中针对多囊卵巢综合症性不孕的诊断依据^[8]; (2) 78 例患者均具有良好认知功能, 对研究项目知情, 授权资料进行数据研究; (3) 78 例患者均为首诊, 入组前未接受药物治疗, 符合研究洗脱期需求。

排除标准: (1) 免疫性不孕症、生殖系统畸形患者; (2) 合并精神障碍性疾病, 严重认知功能不全患者; (3) 对本研究用药物过敏或不耐受, 或于入组前服用可能影响研究结果的药物。

1.2 方法

参照组患者予以常规西药治疗, 取 50mg 克罗米芬口服, 于月经来潮后第五天口服, 每日口服 1 次, 持续治疗 5 天; 中医组患者在参照组治疗基础上联合中医周期疗法, 于患者卵泡期 (即月经来潮后第五天-第十一天) 口服中药, 药物组方包括 15g 菟丝子、15g 山药、15g 当归、15g 熟地、15g 怀牛膝、10g 山茱萸, 药物加水 500ml 文火煎煮成 200ml, 每日口服 1 剂, 分早晚两次服用; 于患者排卵期 (即月经来潮后第十二天-第十六天), 药物组方包括 15g 菟丝子、15g 山药、15g 当归、15g 熟

地、15g 怀牛膝、10g 鸡血藤、10g 丹参、10g 红花、6g 香附, 药物加水 500ml 文火煎煮成 200ml, 每日口服 1 剂, 分早晚两次服用; 于黄体期 (即月经来潮后第十七天-第二十四天), 药物组方包括 15g 菟丝子、15g 山药、15g 当归、15g 熟地、15g 怀牛膝、15g 制首乌、10g 龟板、10g 续断, 药物加水 500ml 文火煎煮成 200ml, 每日口服 1 剂, 分早晚两次服用; 于月经前期 (即月经来潮后第二十五天后), 药物组方包括 15g 菟丝子、15g 山药、15g 当归、15g 熟地、15g 怀牛膝、10g 赤芍、10g 丹参、10g 泽兰、6g 香附、6g 川芎; 药物加水 500ml 文火煎煮成 200ml, 每日口服 1 剂, 分早晚 2 次服用。两组患者均持续用药 28 天。

1.3 评价标准

(1) 治疗前后比对两组患者性激素水平, 主要激素水平包括促黄体生成激素 (LH)、促卵泡生成激素 (FSH)、睾酮 (T) 等;

(2) 观察不同治疗方案下药物相关不良反应, 常见不良反应包括胃肠道不良反应、失眠心烦、肝肾功能损伤等;

(3) 开展为期 3 个月医学随访, 了解成功妊娠率。

1.4 统计学分析

统计校验采用 SPSS24.0 软件分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 配对样本 t 检验, 计数资料用 (%) 描述, 配对卡方检验, 将 $P < 0.05$ 设为统计学差异标准值。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者性激素水平对比

治疗前两组多囊卵巢综合症性不孕患者 LH、FSH、T 水平存在同质性, 治疗后两组多囊卵巢综合症性不孕患者 LH、FSH、T 水平较治疗前降低, 中医组 LH、FSH、T 水平低于参照组, 行统计分析, 差异存在特异性 $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 治疗前后两组患者性激素水平对比 [$\bar{x} \pm s$, n=39]

组别	时间	LH	FSH	T
参照组	治疗前	15.01 ± 2.73	7.25 ± 1.24	78.25 ± 6.25
	治疗后	10.27 ± 2.14	6.48 ± 1.10	67.25 ± 5.11
	t 值	8.534	2.901	8.509
	P 值	0.000	0.005	0.000
中医组	治疗前	14.92 ± 2.69	7.31 ± 1.25	78.19 ± 6.31
	治疗后	8.16 ± 2.02	5.73 ± 1.02	54.73 ± 4.76
	t 值	12.549	6.116	18.536
	P 值	0.000	0.000	0.000

2.2 两组治疗方案药物相关不良反应对比

两组患者药物治疗期间均无严重不良反应, 中医组药物相关不良反应 1 例, 显著低于参照组, 行统计分析, 差异存在特异性 $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 两组治疗方案药物相关不良反应对比 [n/%]

组别	n	例数	发生率
参照组	39	7	17.95%
中医组	39	1	2.56%

X ²	5.014
P 值	0.025

2.3 两组患者成功妊娠率对比

经医学随访 3 个月, 参照组成功妊娠率 12.82% (5/39), 中医组成功妊娠率 53.86% (21/39), 行统计分析, 差异存在特异性 $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 两组患者成功妊娠率对比[n/%]

组别	n	例数	发生率
参照组	39	5	12.82%
中医组	39	21	53.85%
X ²			14.769
P 值			0.000

3 讨论

多囊卵巢综合征是诱发女性不孕不育的主要因素, 以育龄期女性为高发人群, 常表现为卵巢多囊样改变、肥胖、痤疮等, 部分患者伴有高雄激素血症, 是导致女性患者月经紊乱、不孕不育发生的主要因素^[10]。随着我国人口问题凸显, 临床针对女性不孕关注度提高, 针对多囊卵巢综合征性不孕患者开展有效治疗干预对策尤为重要^[11]。

我国传统中医认为多囊卵巢综合征性不孕发生与气血、阴阳、肾脏因素相关, 因肾-天葵-冲任-胞宫失衡, 出现月经紊乱、不孕症状, 以补肾为主要治疗对策。依据现代西医月经周期原理, 结合中医整体论治方式, 开展中医周期疗法, 依据月经周期变化情况, 遵循卵巢功能变化规律用药, 起到改善气血、阴阳消长的作用效果。依据卵泡期、排卵期、黄体期及月经期等四个周期, 选取针对性中药治疗, 于卵泡期, 选取具有补肾养血的组方, 有效滋补胞宫, 促使天葵充盈, 改善生殖功能; 排卵期间, 借助补肾活血药物, 有效调节月经周期紊乱症状; 黄体前期采用补肾壮阳药物, 以促进卵泡成熟; 于月经前期, 借助活血调经、引血归经药物, 改善内分泌紊乱, 调节激素水平, 形成良性循环, 平衡肾-天葵-冲任-胞宫, 改善多囊卵巢病变, 提高受孕率^[12]。实验结果显示, 治疗前两组多囊卵巢综合征性不孕患者 LH、FSH、T 水平存在同质性, 治疗后两组多囊卵巢综合征性不孕患者 LH、FSH、T 水平较比治疗前降低, 中医组 LH、FSH、T 水平低于参照组, 行统计分析, 差异存在特异性 $P < 0.05$; 两组患者药物治疗期间均无严重不良反应, 中医组药物相关不良反应 1 例, 显著低于参照组, 行统计分析, 差异存在特异性 $P < 0.05$; 中西医结合治疗方案对女性患者激素水平调节疗效显著优于单用克罗

米芬, 中医周期疗法的应用, 可有效规避单独应用西药导致的不良反应, 提高药物应用安全性, 满足长期治疗需求。经医学随访 3 个月, 参照组成功妊娠率 12.82% (5/39), 中医组成功妊娠率 53.86% (21/39), 行统计分析, 差异存在特异性 $P < 0.05$, 中医周期疗法可有效提高受孕率, 整体效果显著。

综上, 中医周期疗法改善多囊卵巢综合征性不孕患者性激素水平, 降低单独西药治疗不良反应, 提高成功妊娠率, 高效且安全, 具有可行性。

参考文献:

- [1] 马丽华. 中医周期疗法配合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征性不孕临床观察研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(10): 64-65.
- [2] 常换英. 中医中药对多囊卵巢综合征患者妊娠结局的影响及护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(44): 58, 65.
- [3] 马丽华. 中医周期疗法配合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征性不孕临床观察研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(10): 64-65.
- [4] 李楠. 中医辨证治疗多囊卵巢及多囊卵巢综合征的临床效果分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(29): 334, 336.
- [5] 曲玉芳. 浅析中医辨证治疗多囊卵巢及多囊卵巢综合征的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2019, 29(31): 64.
- [6] 黎娅. 中医药治疗多囊卵巢综合征不孕不育患者的临床观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(19): 102-103.
- [7] 岑怡, 邢长英, 梁芳, 等. 中医序贯疗法干预多囊卵巢综合征不孕患者行体外受精-胚胎移植的临床观察[J]. 河北中医, 2021, 43(2): 219-222, 227.
- [8] 沈一冰. 补肾活血中药联合西药干预对多囊卵巢综合征所致不孕症的疗效分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(30): 317-318.
- [9] 王玲岩, 丁晓兰. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征致月经失调的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(5): 9.
- [10] 段祖珍, 潘红燕, 杜昊, 等. 中医周期疗法联合热敏灸治疗肝郁肾虚痰瘀型 HPRL 不孕疗效观察[J]. 新中医, 2017, 49(6): 117-120.
- [11] 黄刘燕, 叶咏菊. 耳穴压豆辅助中医周期疗法在排卵障碍性不孕中的应用[J]. 中国现代医生, 2021, 59(11): 138-141.
- [12] 钟海英, 邱晶, 夏淑芳, 等. 探讨中医周期疗法结合耳穴治疗多囊卵巢综合征性不孕的临床应用[J]. 当代医学, 2019, 25(10): 138-139.