

归肾丸治疗多囊卵巢综合症的疗效 40 例

★ 徐菲 (广东省广州市白云区中医医院 广州 510470)

摘要:目的:观察归肾丸对多囊卵巢综合症的临床疗效及对实验室指标的影响.方法:将 80 例患者随机分为 2 组,对照组 40 例予克罗米芬,绒毛膜促性腺激素治疗.治疗组 40 例在对照组治疗的基础上加用归肾丸.结果:治疗后治疗组在临床疗效、性激素水平、卵巢体积、受孕率、月经情况方面与对照组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$).结论:在西药治疗的基础上加用归肾丸治疗 PCOS,可明显改善内分泌紊乱,重建月经和排卵周期,提高妊娠率,疗效优于西药组。

关键词:多囊卵巢综合症;中西医结合疗法;归肾丸

中图分类号:R 711.75 **文献标识码:**B

笔者在西医常规治疗的基础上加用归肾丸治疗多囊卵巢综合征 (polycystic ovarian syndrome, PCOS)。取得满意疗效。现报道如下。

1 临床资料

选取 2006 年 7 月 ~ 2008 年 4 月在本院妇科门诊患者 80 例。均符合 PCOS 的诊断。年龄 20 ~ 38 岁,病程 5 月 ~ 7 年。按就诊先后顺序以查随机表的方法,随机分成治疗组和对照组各 40 例,治疗组平均年龄 28.9 ± 4.03 岁,平均病程 2.56 ± 4.62 年;对照组平均年龄 29.52 ± 4.16 岁,平均病程 2.49 ± 4.53 年。通过统计学比较,2 组患者在年龄、病程、临床情况等方面比较,差异无显著性意义 ($P > 0.05$) 具有可比性。

2 诊断标准

参照《妇产科学》^[1] PCOS 的主要标准为:①持续无排卵;②高雄激素;③高雄激素的临床特征;④排除其它病因。次要诊断标准为:①胰岛素抵抗;② LH/FSH 比率 $\geq 2 \sim 3$;③与高雄激素相关的间隙性排卵;④多毛症。

3 治疗方法

3.1 对照组 经期第 5 日始予克罗米芬 50 mg 口服,每天 1 次,连用 5 天。每月卵巢成熟时给予肌注 HCG 5 000 ~ 10 000 u。

3.2 治疗组 在对照基础上加用归肾丸,药物组成:杜仲 18 g,菟丝子 15 g,枸杞子 16 g,当归 12 g,山萸肉 15 g,熟地 12 g,山药 15 g,茯苓 12 g,川芎 10 g,香附 10 g,甘草 6 g。每天 1 剂、煮沸再煎 20 分钟,取药液分 2 次服完,早、晚各 1 次,均以每月月经干净 3 天后连服 15 天。

2 组患者均以治疗 3 月为一疗程,连续 2 疗程,随访 1 年。

3.3 统计学方法 采用 SPSS10.0 进行数据处理,等级资料用 Ridit 检验、计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

4 观察指标

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2] 疗效标准。显效:月经恢复正常,临床症状明显减轻,激素值基本正常,B 超示卵巢恢复正常大小,有排卵或已受孕。有效:月经状况、临床症状有所改善,激素值趋于正常,B 超示卵巢较前缩小,无效:月经、激素测定及卵巢 B 超均无改善。

4.2 不良反应 观察治疗中卵巢过度刺激综合征。

5 治疗结果

5.1 2 组患者治疗前后性激素测定 T 值变化比较 见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后性激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	例数	治疗组		对照组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
LH	40	16.16 ± 11.60	7.68 ± 5.60 * Δ	14.69 ± 10.08	10.36 ± 5.90 Δ
FSH	40	7.98 ± 3.06	8.32 ± 3.09 * Δ	7.86 ± 2.95	8.04 ± 2.79 Δ
T	40	2.36 ± 1.08	1.58 ± 0.39 * Δ	2.33 ± 1.12	2.11 ± 0.30 Δ
LH/FSH	40	3.06 ± 0.78	1.36 ± 0.78 * Δ	2.92 ± 0.80	1.79 ± 0.71 Δ

与对照组比较, * $P < 0.01$ 。与治疗前比较, Δ $P < 0.01$ 。

5.2 2 组治疗前后卵巢体积比较 见表 2。

表 2 2 组治疗卵巢前后平均卵巢体积比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	16.33 ± 2.96	12.23 ± 2.69 * Δ
对照组	40	15.96 ± 2.79	14.01 ± 2.85 *

与治疗前比较, * $P < 0.01$ 。与对照组比较, Δ $P < 0.01$ 。

5.3 2 组患者促排卵、妊娠情况比较 见表 3。

表 3 2 组患者排卵、妊娠情况比较 例 (%)

组别	卵巢数	排卵	妊娠
治疗组	40	37(92.5) *	26(65) *
对照组	40	30(75)	18(45)

与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

5.4 2 组临床疗效比较 见表 4。

温肾散寒方治疗骨质疏松症 60 例

★ 钟秋生 李锦培 (广东省东莞市石龙人民医院 东莞 523321)

摘要:目的:探讨温肾散寒方治疗原发性骨质疏松的作用。方法:观察原发性骨质疏松症(肾虚证)患者 120 例,随机分为试验组 60 例,给予温肾散寒方中药内服;对照组 60 例,给予仙灵骨葆胶囊口服。观察两组中医症状计分和临床疗效。结果:两组各自治疗前、后中医症状计分比较差异有显著性意义($P < 0.05$),两组治疗后中医症状计分和临床疗效比较差异无显著性意义($P > 0.05$)。结论:温肾散寒方试验组与仙灵骨葆胶囊对照组治疗肾虚寒凝型骨关节炎可取得同样满意疗效。

关键词:骨质疏松;温肾散寒方;中医药疗法

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

笔者采用补肾祛寒中药内服治疗原发性骨质疏松症 60 例,现将报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 原发性骨质疏松症(肾虚证)患者 120 例。试验组 60 例,其中男性 21 例,女性 39 例;年龄最大 69 岁,最小 45 岁,平均(48.4 ± 23.8)岁;对照组 60 例,其中男性 22 例,女性 38 例;年龄最大 69 岁,最小 46 岁,平均(48.7 ± 24.2)岁;两组一般资料比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.1 病例来源 所有病例来源于本院门诊。共观察原发性骨质疏松症(肾虚证)患者 120 例。随机分为试验组 60 例,对照组 60 例。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定。全身无力,多以腰背部疼痛为明显,逐渐加重,轻微外伤可致骨折;脊椎常有后突畸形;X 线表现:骨质普遍稀疏,以脊柱、骨盆、股骨上端明显

(脊柱改变最为特殊,椎体可出现鱼尾样双凹形,椎间隙增宽,有 Schmorl 结节,胸椎呈楔形变,受累椎体多发、散在);骨密度检测出现阳性征象。骨密度测定用双能 X 线(DEXA),按照中国老年学学会骨质疏松委员会制定的《中国人原发性骨质疏松症诊断标准(试行)》^[2],用骨量丢失(%)诊断法诊断,即骨量丢失 12% 为正常,13% ~ 24% 为骨量减少,≥ 25% 为骨量疏松症,丢失 ≥ 25% 并伴有一处或多外骨折,为严重骨质疏松症。

中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定肾虚证标准:腰背四肢疼痛,下肢无力,畏寒肢冷,下肢抽筋,目眩,夜尿频多,舌质淡,苔白,脉沉。

中医症状计分^[3]:(1)无下肢无力 0 分;行走 1 000 m 以上,下肢酸软无力为 2 分;4 分介于 2 ~ 6 分之间;站立、行走即感下肢酸软无力 6 分。(2)无畏寒肢冷为 0 分;手足发冷 1 分;四肢发冷 2 分;全

表 4 2 组患者总体疗效比较 例(%)

组别	卵巢数	显效	有效	无效	总计效率
治疗组	40	16	21	3	92.5% *
对照组	40	8	21	11	72.5%

与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

5.5 不良反应 治疗组未见不良反应,对照组出现 3 例,轻微卵巢刺激综合征,不良反应均较轻,都能耐受完成临床观察。

6 讨论

PCOS 病理、生理涉及广泛的内分泌代谢性疾病,其机理尚未完全阐明,目前认为主要与内分泌功能紊乱、下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能异常、高胰岛素血症和胰岛素抵抗、肾上腺内分泌功能异常有关。发病占育龄妇女 5% ~ 10%。占无排卵性不孕症 30% ~ 50%,严重影响育龄妇女的生活质量。P-

COS 在中医学中属月经失调、不孕范畴。中医学认为,PCOS 发病机理,主要在肾虚的基础上致气血亏虚及运行不畅,经脉不通,冲任胞宫失于濡养。影响月经周期及排卵,导致月经不调及不孕。本病病位在冲任、胞宫、变化在气血。归肾丸出自《景岳全书》,方中杜仲,菟丝子,补益肾气;熟地、山萸肉、枸杞益肾养肝;山药,茯苓健脾和中;当归、川芎香附养血调经。诸药合用,补肾益血调经,治肾而兼顾肝脾,使气血旺而冲任胞宫得养,经自如期、受孕。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2006,343-347
- [2] 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,2002:240-241

(收稿日期:2008-11-20 责任编辑:周茂福)