

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0034-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.016

中药排卵汤联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征

李福洁 赖香足 李柒妹

(翁源县中医院, 广东 翁源 512600)

〔摘要〕 **目的:** 探讨自拟中药排卵汤联合炔雌醇环丙孕酮片在多卵巢综合征治疗中的应用效果。**方法:** 随机选取2014年5月至2018年12月翁源县中医院接收的76例多囊卵巢综合征患者, 根据先后入院时间分为两组, 对照组($n=38$)开展单一的炔雌醇环丙孕酮片治疗, 观察组($n=38$)接受自拟中药排卵汤联合炔雌醇环丙孕酮片治疗, 统计各组临床治疗效果。**结果:** 观察组治疗的总有效率为92.11%高于对照组的73.68%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的尿素氮、血肌酐及谷草转氨酶(AST)水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 且治疗后两组患者的尿素氮、血肌酐及AST水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组治疗后, 患者的胰岛素水平、睾酮、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)及LH/FSH水平均显著优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 取自拟中药排卵汤联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征的效果显著。

〔关键词〕 多囊卵巢综合征; 炔雌醇环丙孕酮片; 自拟中药排卵汤

〔中图分类号〕 R 711.75 〔文献标识码〕 B

多囊卵巢综合征是生育期妇女多发内分泌疾病之一, 其是造成生育功能障碍的主要原因, 临床特征以胰岛素抵抗、持续性无排卵及高雄激素等为主。育龄妇女中, 该病患病率高达5%~10%, 在妇科内分泌疾病中, 其占比达到20%~60%。据有关资料显示, 多囊卵巢综合征极易伴随患者一生^[1]。现阶段, 常规西药治疗, 主要按照胰岛素抵抗改善、黄体生成素(luteinizing hormone, LH)水平降低及雄激素水平降低原则治疗, 对于存在生育需求的患者, 联合加快排卵药物治疗, 但是, 该类药物伴有一定不良反应, 而且治疗效果不理想。中医治疗期间, 根据患者具体病症开展治疗, 其在临床病症改善及调经助孕方面应用效果明显。本研究主要针对本院接收的多囊卵巢综合征患者采取自拟中药排卵汤联合炔雌醇环丙孕酮片治疗效果进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据患者先后入院时间将本院2014年5月至2018年12月接收的76例多囊卵巢综合征患者分为观察组与对照组, 各38例, 且均符合多囊卵巢综合征诊断标准^[2]。对照组中, 年龄20~38岁, 均龄(28.12 ± 4.21)岁; 患病时间1~6年, 平均患病时间(3.05 ± 0.63)年。观察组中, 患者年龄22~37岁, 均龄(28.07 ± 4.15)岁; 患病时间1~5年, 平均患病时间(2.95 ± 0.65)年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予炔雌醇环丙孕酮片(上海信谊天平

药业有限公司, 国药准字H20094005)治疗, 每次2 mg, 每月21次, 接受为期21 d治疗。与此同时, 通过B超监控卵泡发育, 若卵泡直径在1.7 cm以上, 则肌肉注射5000 U绒毛膜促性腺激素, 加快排卵速度, 月经20 d, 追加肌肉注射20 mg黄体酮, 每日1次, 进行3 d治疗^[3], 总计进行为期21 d治疗。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上联合自拟中药排卵汤治疗, 炔雌醇环丙孕酮片与对照组相同, 自拟中药排卵汤: 鹿角片10 g, 紫河车15 g, 甘草10 g, 菟丝子15 g, 覆盆子12 g, 枸杞15 g, 益智仁12 g, 仙灵脾15 g, 肉苁蓉12 g, 茯苓15 g, 胆南星10 g, 山萸肉15 g, 川芎12 g, 白术12 g, 巴戟天12 g, 白芍12 g。1剂·d⁻¹, 水煮取汁400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚2次温服。总计进行为期21 d治疗。

1.3 观察指标及疗效判定

准确记录各组治疗效果、尿素氮、血肌酐、谷草转氨酶(aspartate aminotransferase, AST)、卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)、胰岛素、睾酮、LH和LH/卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)^[4]。

对两组临床疗效进行分析, 显效的评价标准为患者月经恢复正常, 激素含量正常, 出现妊娠情况^[5]; 有效的评价标准为患者月经异常情况有所改善, 激素含量基本恢复正常, 排卵情况改善; 无效的评价标准为患者月经异常, 激素含量异常, 排卵状况异常。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验,

〔收稿日期〕 2020-11-17

〔作者简介〕 李福洁, 女, 主治医师, 主要从事妇科工作。

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果比较

观察组治疗总有效率为 92.11 % 高于对照组的 73.68 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较 ($n = 38$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效/ n (%)
对照组	17	11	10	28(73.68)
观察组	21	14	3	35(92.11) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后尿素氮、血肌酐及 AST 水平比较

治疗前两组患者的尿素氮、血肌酐及 AST 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，且治疗后两组的尿素氮、血肌

酐及 AST 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后尿素氮、血肌酐及 AST 水平比较 ($n = 38$, $\bar{x} \pm s$, $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	时间	尿素氮	血肌酐	AST
对照组	治疗前	10.13 ± 2.16	138.16 ± 8.76	65.16 ± 5.16
	治疗后	4.19 ± 0.59	64.75 ± 1.89	19.95 ± 1.71
观察组	治疗前	10.41 ± 2.73	140.75 ± 7.63	66.01 ± 5.06
	治疗后	4.15 ± 0.53	65.02 ± 2.71	19.92 ± 1.75

注: AST — 谷草转氨酶

2.3 两组患者治疗前后胰岛素水平、睾酮、FSH、LH 及 LH/FSH 比较

观察组治疗后, 患者的胰岛素水平、睾酮、FSH、LH 及 LH/FSH 水平均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后胰岛素水平、睾酮、FSH、LH 及 LH/FSH 比较 ($n = 38$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	胰岛素/ $\text{mIU} \cdot \text{L}^{-1}$	睾酮/ $\text{nmol} \cdot \text{L}^{-1}$	LH/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	FSH/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	LH/FSH
对照组	治疗前	31.15 ± 3.15	13.12 ± 1.56	30.12 ± 3.21	2.16 ± 0.13	5.12 ± 1.21
	治疗后	13.89 ± 6.41	2.45 ± 0.38	12.13 ± 5.67	5.09 ± 2.31	2.67 ± 0.37
观察组	治疗前	30.98 ± 3.19	13.13 ± 1.67	30.64 ± 3.34	2.18 ± 0.21	5.21 ± 1.32
	治疗后	8.02 ± 3.25 ^b	1.18 ± 0.27 ^b	5.87 ± 1.23 ^b	6.91 ± 2.67 ^b	1.25 ± 0.18 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: LH — 黄体生成素; FSH — 卵泡刺激素

3 讨论

多囊卵巢综合征属于生育期年龄妇女中常见的复杂性内分泌及代谢异常类疾病, 患者患病后大都会以慢性无排卵及高雄激素血症为主要表现, 导致患者临床出现月经不调、不孕不育、多毛、痤疮、肥胖、阻塞性睡眠窒息、抑郁、卵巢多样囊改变等病症^[6], 大部分多囊卵巢综合征患者的卵巢会增大, 白膜厚度会增加, 且患者的卵泡会呈现多个不同发育阶段, 且存在颗粒细胞黄素化病症。患有多囊卵巢综合征的患者, 经常会出现 2 型糖尿病、妊娠期糖尿病、心血管疾病、妊娠期高血压综合征及子宫内膜癌等多种病症。多卵巢综合征患者大都会出现高雄激素血症症状, 其产生原因主要与患者下丘脑—垂体促性腺激素释放激素、卵巢和肾上腺素 17 α 、黄体生成素分泌频率过高、卵泡细胞膜增殖等多种因素相关^[7], 所以西医治疗大多是采用降低高雄激素血症的药物及促排卵的药物及胰岛素增敏剂的注射对患者病症进行干预。炔雌醇环丙孕酮片能够对高雄激素的释放产生一定的抑制作用, 以降低卵巢源性雄激素的水平, 对 5 α 还原酶的活性产生降低作用, 从而有利于调节患者内分泌紊乱的情况^[8]。多囊卵巢综合征在中医临床领域认为其发病机制主要与痰湿与肾虚两种因素相关, 所以对患者进行干预主要改善肾经亏损情况, 以补肾活血。采用自拟中药排卵汤对患者病症进行干预, 能够通过紫河车還元返本, 调节阴阳, 改善气血亏虚的情况, 通过胆南星祛痰, 巴戟天补肾益气, 鹿角片活血强精, 补肾强身, 通过白芍活血养血, 枸杞滋阴养精, 山萸肉温肾

固阳, 补肝行气, 川芎调理气血, 将诸药联合应用, 能够活血化痰, 通经活络, 滋阴壮阳, 摄精成孕, 改善患者临床症状^[9]。联合应用自拟中药排卵汤联合炔雌醇环丙孕酮片对患者病症进行干预, 能够兴奋卵巢, 调节患者内分泌功能, 降低患者雄激素的水平, 对下丘脑—垂体—卵巢的功能进行调节, 提升肾上腺素功能, 改善患者的生殖功能, 增加卵巢内的血流量, 确保患者卵泡能够正常发育, 并诱发排卵, 促黄体生成。且采用这两种药物对患者病症进行干预的过程中, 不会对患者的肝脏和肾脏产生负面影响, 治疗的安全性较高^[10]。

研究表明, 观察组患者的治疗总有效率 92.11 % 高于对照组的 73.68 %，观察组治疗后, 患者的胰岛素水平、睾酮、FSH、LH 及 LH/FSH 水平均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的尿素氮、血肌酐及 AST 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，且治疗后两组的尿素氮、血肌酐及 AST 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。可见, 自拟中药排卵汤联合炔雌醇环丙孕酮片有利于改善患者临床症状, 确保患者排卵正常, 能够改善患者的各项激素指标, 且不会对患者的肝肾功能产生不良影响。

综上所述, 对多囊卵巢综合征患者采取自拟中药排卵汤联合炔雌醇环丙孕酮片治疗的临床疗效显著。

[参考文献]

(1) 张俊林. 中药联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征

疗效观察 (J). 广西中医药大学学报, 2017, 20(3): 22-24.

(2) 金博弘, 周馥贞. 多囊卵巢综合征的诊断标准 (J). 国际生殖健康 / 计划生育杂志, 2005, 24(3): 152-154.

(3) 汤丽婷. 妇科再造胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片对多囊卵巢综合征的治疗效果观察 (J). 基层医学论坛, 2017, 21(5): 607-608.

(4) 赵成元, 王丽, 喻琳麟, 等. 中药促排汤联合炔雌醇环丙孕酮和二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕的临床探讨 (J). 中国妇幼保健, 2014, 29(19): 3109-3112.

(5) 叶文亭. 形态学下多囊卵巢综合征不孕中医治疗机制 (J). 内蒙古中医药, 2017, 36(3): 12-13.

(6) 袁宇红, 韩永梅, 李九现, 等. 针药结合治疗多囊卵巢综合征不孕症 60 例临床研究 (J). 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(7): 962-964.

(7) 李玉嫦, 曾蕾, 李永红, 等. 加减定经汤联合达英-35 对多囊卵巢综合征月经及激素水平的影响 (J). 中国民间疗法, 2017, 25(7): 70-71.

(8) 郭小丽, 孙晓伟, 扈国杰. 加味开郁消胀汤对肾虚血瘀型多囊卵巢综合征排卵率的临床观察 (J). 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2016, 12(15): 72-73, 75.

(9) 穆玉霞, 梁莹, 李霞. 苍附苡仙汤联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(8): 862-864.

(10) 汤丽婷. 炔雌醇环丙孕酮片与二甲双胍联合治疗肥胖型多囊卵巢综合征的效果探讨 (J). 基层医学论坛, 2017, 21(8): 925-926.

(文章编号) 1007-0893(2021)02-0036-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.017

吡拉西坦联合血栓通治疗脑梗死后遗症的疗效评价

闫金河 江保卫

(新安县第二人民医院, 河南 新安 471800)

〔摘要〕 **目的:** 评价脑梗死后遗症患者应用吡拉西坦与血栓通联合治疗的效果。**方法:** 选取 2019 年 3 月至 2020 年 2 月新安县第二人民医院收治的 66 例脑梗死后遗症患者, 根据系统随机化法将患者分成对照组和观察组, 每组 33 例。予以所有患者降脂、降压、营养脑细胞等常规治疗, 在此基础上给予对照组吡拉西坦治疗, 给予观察组吡拉西坦与血栓通联合治疗。观察比较两组疗效。**结果:** 治疗后两组各项评分均优于治疗前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 Fugl-Meyer 运动量表 (FMA) 评分及 Barthel 指数 (BI) 评分均高于对照组, 美国国立卫生研究院脑卒中量表 (NIHSS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率为 96.97%, 高于对照组的 78.79%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者头晕、头痛、胃肠不适等用药后不良反应发生率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 脑梗死后遗症患者应用吡拉西坦与血栓通联合治疗可促进神经功能改善并可提升其肢体运动功能及生活能力。

〔关键词〕 脑梗死后遗症; 吡拉西坦; 血栓通

〔中图分类号〕 R 743.3 **〔文献标识码〕** B

脑梗死起病急、病情复杂且进展迅速, 老年人群多发, 一旦治疗不当或不及时, 可导致神经元坏死并引发神经功能障碍, 临床致残率及致死率均居高不下, 幸存患者可存在不同程度的后遗症, 严重损害患者神经功能、肢体功能、语言表达能力及日常生活活动能力, 脑梗死常见后遗症包括意识障碍、口眼歪斜、言语不清、肌力减退及偏瘫等, 康复过程漫长, 而且病情复发率较高, 为了改善患者日常生活活动能力, 必须采取有效措施加快神经功能改善和恢复^[1]。笔者选取脑梗死后遗症患者 66 例为研究对象, 随机将患者分为两组并分别予以吡拉西坦及吡拉西坦与血栓通联合治疗, 比较两种治疗方式临床疗效, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 3 月至 2020 年 2 月本院收治的 66 例脑梗死后遗症患者, 根据系统随机化法将患者分成对照组和观察组, 每组 33 例。对照组男性 18 例、女性 15 例, 年龄 32~84 岁, 平均 (56.46 ± 5.12) 岁, 病程 1~14 个月, 平均 (6.57 ± 1.02) 个月; 观察组男性 19 例、女性 14 例, 年龄 30~87 岁, 平均 (57.03 ± 5.05) 岁, 病程 1~15 个月, 平均 (6.63 ± 1.14) 个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 所有患者均经头颅核磁共振成像等检

〔收稿日期〕 2020-11-22

〔作者简介〕 闫金河, 男, 副主任药师, 主要研究方向是药学相关。