

启宫夺命汤联合西药治疗多囊卵巢综合征的临床疗效观察

杨琳^{1,2}, 刘信艳², 虞时翠², 张春², 陆廷飞^{3*}

¹贵州省兴仁市波阳镇卫生院中医科, 贵州 兴仁

²贵州省遵义市中医院规培办, 贵州 遵义

³贵州中医药大学研究生院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年9月9日; 录用日期: 2024年10月1日; 发布日期: 2024年10月14日

摘要

目的: 为了研究启宫夺命汤联合西药治疗多囊卵巢综合征的临床疗效, 进一步探究其机制, 提高患者满意度。方法: 选择2022年3月份至2023年10月份在遵义市中医院妇科门诊及住院部收治的60名患者, 1~30号为对照组, 31~60号为观察组, 两组分别为30人, 对照组予饭后口服二甲双胍缓释片, 每次0.5 g, 每天两次; 每天睡前口服达英-35, 每次一片, 每天一次; 观察组患者在对照组的基础上使用启宫夺命汤(川芎、麸炒白术、半夏、香附、茯苓、神曲、化橘红、炙甘草、桂枝、桃仁、赤芍、牡丹皮)。评估两组病人在治疗前与治疗后的各项指标(E2、SHBG、AMH、LH)水平判断分析药物取得的临床疗效。结果: 治疗后两组均可以使E2、SHBG水平提高, AMH、LH水平降低, 组内比较有差异($P < 0.05$), 与对照组相比, 观察组在降低AMH上疗效更显著, 提高E2水平幅度更大($P < 0.05$), 余性激素指标无差异($P > 0.05$)。结论: 启宫夺命汤联合西药治疗多囊卵巢综合征进行治疗, 能够使E2、SHBG水平提高, AMH、LH水平降低, 能明显地缓解病人的临床症状, 改善预后, 提升生活质量, 值得广泛应用。

关键词

启宫夺命汤, PCOS, 临床观察

Observation on the Clinical Effect of Qigong Duoming Decoction Combined with Western Medicine in the Treatment of Polycystic Ovary Syndrome

Lin Yang^{1,2}, Xinyan Liu², Shicui Tuo², Chun Zhang², Tingfei Lu^{3*}

*通讯作者。

文章引用: 杨琳, 刘信艳, 虞时翠, 张春, 陆廷飞. 启宫夺命汤联合西药治疗多囊卵巢综合征的临床疗效观察[J]. 世界肿瘤研究, 2024, 14(4): 142-148. DOI: 10.12677/wjcr.2024.144021

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Boyang Town Health Center, Xingren City, Guizhou Province, Xingren Guizhou

²Planning and Training Office, Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zunyi Guizhou

³Graduate School, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Sep. 9th, 2024; accepted: Oct. 1st, 2024; published: Oct. 14th, 2024

Abstract

Objective: In order to study the clinical efficacy of Qigong Duoming Decoction combined with Western medicine in the treatment of Polycystic Ovary Syndrome, further explore the mechanism and improve patient satisfaction. **Methods:** 60 patients treated in the gynecology outpatient and inpatient departments of Zunyi Traditional Chinese Medicine Hospital from March 2022 to October 2023 were selected. Numbers 1 to 30 were assigned to the control group, and numbers 31 to 60 were assigned to the observation group, with 30 people in each group. The control group received oral metformin sustained-release tablets after meals, 0.5 g each time, twice a day; and Diane-35, one tablet, once a day before going to bed. The observation group was treated with Qigong Duoming Decoction (consisting of Chuanxiong, oven-fried *Atractylodes*, *Pinellia ternata*, *Cyperus rotundus* L., Poria, Shenqu, Citri Reticulatae Pericarpium, roasted licorice, cinnamon twig, peach kernel, red peony root, and moutan bark) on top of the control group's treatment. To evaluate the clinical efficacy of the indicators (E2, SHBG, AMH, LH) before and after treatment in the two groups. **Results:** After treatment, both groups could increase E2 and SHBG, AMH and LH, and differ within the groups ($P < 0.05$). Compared with the control group, the observation group was more effective in reducing AMH, and the E2 level was greater ($P < 0.05$), with no difference in residual hormone index ($P > 0.05$). **Conclusion:** The treatment of polycystic ovary syndrome combined with Western medicine can improve the level of E2 and SHBG, reduce the level of AMH and LH, which can significantly relieve the clinical symptoms of patients, improve the prognosis and improve the quality of life, which is worth widely used.

Keywords

Qigong Duoming Decoction, PCOS, Clinical Observation

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

多囊卵巢综合征(Polycystic Ovarian Syndrome, PCOS)是妇科常见的生殖内分泌疾病之一, 主要以持续不排卵、胰岛素抵抗、雄激素超载、卵巢多囊样改变、糖脂代谢异常及生殖功能障碍等为特征[1]。更为严重的是多囊卵巢综合征由于排卵功能异常而导致不能正常受孕, 并且可发展为不孕, 长期的不孕还会导致患者产生焦虑、抑郁、精神异常等心理问题[2]。中医对多囊卵巢综合征有丰富的治疗经验, 中医认为该病的病机在于气滞、痰凝、血瘀内停, 治疗应以化痰行气, 活血祛瘀为原则[3]。朱宝贤[4]比较二甲双胍与二甲双胍加用利格列汀治疗 PCOS 的效果发现研究组的排卵率、妊娠率、月经周期明显优于对照组, 且研究组患者内分泌激素水平及糖脂代谢改善情况均优于对照组。高丽娜等[5]选取 120 例 PCOS 患者作为研究对象, 对照组予口服来曲唑治疗, 实验组予口服来曲唑 + 腹部皮下注射低分子肝素钙治疗, 治疗后比较发现, 实验组明显高于对照组, 且实验组子宫内膜血流灌注、卵巢功能及性激素水平较对照

组明显改善。西药联合中药治疗 PCOS 患者可以将西药促进排卵与中药改善临床症状的互补优势相结合,从而提高临床疗效。王春环[6]将西药组(黄体酮胶囊 + 英达-35)与西药组联合滋癸汤加减治疗 PCOS 进行比较,结果显示联合组治疗总有效率为 95.56%, 明显优于西药组的 78.57% ($P < 0.05$), 且联合组月经周期、性激素水平及卵泡发育情况较西药组明显改善。张秀叶[7]观察氯米芬联合养精种玉汤治疗 PCOS 的效果指出, 观察组妊娠率为 96.15%, 高于单纯氯米芬治疗的对照组的 81.08% ($P < 0.05$), 且观察组性激素改善水平及排卵效果均优于对照组。毕富玺等[8]就枸橼酸氯米芬片联合哈氏促排方辨证序贯治疗 PCOS 的疗效指出, 联合组总有效率、妊娠率、生产率分别为 88.46%、65.38%、53.85%, 明显优于单纯枸橼酸氯米芬片治疗的对照组的 64.00%、36.00%、12.00% ($P < 0.05$), 且中药组性激素水平及子宫内膜容受性情况优于对照组。肖彩兰等[9]研究英达-35 合补肾活血汤合养宫汤治疗 PCOS 的效果, 发现研究组总有效率为 95.00%, 高于单纯英达-35 治疗的对照组的 85.00% ($P < 0.05$)。程建[10]比较克罗米芬与克罗米芬合加减黄芪丹参饮治疗 PCOS 的效果, 发现观察组总有效率为 93.75%, 明显优于对照组的 75.76% ($P < 0.05$)。以上研究表明中西医药物联用的总有效率高于单一西药治疗, 在中西医结合治疗 PCOS 中发挥了独特优势。故中西医并重治疗 PCOS 患者可以将西药促进排卵与中药改善临床症状的互补优势相结合, 从而提高临床疗效。启功夺命汤是治疗多囊卵巢综合征的常用方, 西药与其连用, 可以使 E2、SHBG 水平提高, AMH、LH 水平降低, 现将启功夺命汤联合西药治疗多囊卵巢综合征的疗效进行探究分析, 现将具体内容报道如下。

2. 临床资料

2.1. 病例来源

在本次研究中, 所选研究病例均是源自于遵义市中医医院妇科门诊及住院部患者, 共计筛选 60 名病人, 治疗时间在 2023 年 3 月至 2024 年 3 月这一期间内, 均符合多囊卵巢综合征相关指征的要求。

2.2. 诊断标准

参照中华医学会妇产科分会发布的《多囊卵巢综合征中国诊疗指南(2018 年版)》[11]的诊断标准。月经稀发或闭经或不规则子宫出血是诊断的必要条件, 另外再符合下列 2 项中的 1 项:

- (1) 高雄激素临床表现或高雄激素血症;
- (2) 超声下表现为卵巢多囊形态: 一侧或双侧卵巢内直 2~9 m 的卵泡数 ≥ 12 个, 和(或)卵巢体积 ≥ 10 mL。

具备上述疑似 PCOS 诊断条件后还必须逐一排除其他相关疾病:

- (1) 可能引起高雄激素的疾病: 如非经典型先天性肾上腺皮质增生、卵巢或肾上腺分泌雄激素的肿瘤、库欣综合征、药物性高雄激素血症等;
- (2) 其他引起排卵障碍的疾病: 如功能性下丘脑性闭经、高泌乳素血症、甲状腺疾病、早发性卵巢功能不全等。

2.3. 纳入标准

- (1) 符合上述 PCOS 西医诊断标准;
- (2) 年龄在 18~40 岁之间;
- (3) 近 3 个月无药物治疗史。

2.4. 剔除、脱落、终止标准

- (1) 合并严重心、肺、肝、肾等全身性疾病者;

- (2) 合并认知障碍或精神性疾病者;
- (3) 病例资料不完整影响统计分析者。

3. 治疗方法

3.1. 一般治疗

(1) 医治前要充分和病人沟通,让病人完全了解该疾病的情况,从而打消他们紧张等负面的情绪,增加病人治愈信心;(2) 治疗过程中需要长期服药。

3.2. 分组治疗

3.2.1. 对照组

二甲双胍缓释片(商品名称:泰白;生产企业:正大天晴药业集团股份有限公司;批准文号:H20031104;规格:5 mg*10 s)。服法及剂量:一天2次,一次1片(5 mg),餐后服用。炔雌醇环丙孕酮片(商品名称:达英-35,生产企业:Bayer Weimar GmbH and Co. KG;批准文号:J20140114;规格:2 mg*21 片)。服法及剂量:一天1次,一次1片(2 mg),睡前口服。

3.2.2. 治疗组

使用启功夺命汤治疗,具体如下:

川芎 10 g、麸炒白术 20 g、半夏 12 g、香附 10 g、茯苓 20 g、神曲 15 g、化橘红 12 g、炙甘草 6 g、桂枝 15 g、桃仁 15 g、赤芍 12 g、牡丹皮 20 g;服用方法:应用温水进行冲服,剂量为 300 ml,每日饭后服用两次。

4. 观察指标

4.1. 临床证候积分

依照临床情况使用4级计分标准,分为无、轻、中、重4级,主症评分,分别记录为0、2、4、6分,次症评分分数分别记录0、1、2、3分,在治疗前后分数进行评分,观察两组医治前后积分改变。舌脉需要细致描述,但不对其进行计分。

4.2. 安全性指标及不良反应

- ① 生命体征(体温、脉搏、呼吸、血压);
- ② 血常规、肝功能、肾功能、心电图及大小便常规。

实验过程当中需要对病人的生命体征进行监测,如果出现了不良症状,需要对症进行处置,并且针对病人出现的情况进行研究,对于临床表现以及处置方法等进行细致的记录。如果出现严重情况需要立即停止用药。

5. 疗效评定

5.1. 证候疗效评价标准

疗效标准参照《多囊卵巢综合征中西医结合诊治指南》制定[12]:

- ① 显效:患者月经不调、多毛、痤疮、不孕等症状基本消退,激素水平恢复至正常水平;
- ② 有效:症状显著改善,激素水平、卵巢储备功能改善;
- ③ 无效:症状、激素水平、卵巢储备功能无改善。总有效率 = (显效 + 有效)例数/总例数 × 100%。

5.2. 激素水平比较

采集患者空腹静脉血 2 ml, 以 WRL-05 型高速离心机(贵州百灵仪器设备公司)离心分离得到血清上清液标本以及 DR2000 型生化分析仪(济南岱罡仪器设备公司)检测患者黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)水平, 试剂盒由上海张江生物科技有限公司提供。

6. 观察、记录、总结

若是病人发生不良反应, 必须立即采取对症治疗, 同时也要重点研究病人的不良反应, 详细记录病人的临床表现, 以及采取的处理方式等。

7. 统计方法

采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析, 计数资料采用频数分析; 进行正态性检验, 符合正态检验, 组间比较采用方差分析, 不符合正态检验, 组间比较进行非参数检验; 相关分析采用 Spearman 相关分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

8. 两组治疗后结果分析

8.1. E2 与 SHBG 水平比较

从表 1 可以看出, 在进行治疗之前, 两组病人的症候总积分不具有显著性差异($P > 0.05$)。经过治疗后, 对于 E2 而言, 对照组从最初 21.04 ± 3.16 降低至 15.23 ± 2.68 , 而观察组下降得更明显, 从治疗前 20.21 ± 2.68 降低至 11.11 ± 2.35 , P 均 < 0.05 , 具有显著差异。对于 SHBG 而言, 观察组从最初 18.93 ± 3.05 降低至 9.05 ± 1.32 , 下降比较明显, 而对照组, 从治疗前 19.36 ± 3.12 降低至 10.06 ± 1.54 , P 均 < 0.05 , 具有显著差异。治疗前后组间对比, $P < 0.05$, 有显著差异。

Table 1. E2 is compared with the SHBG levels
表 1. E2 与 SHBG 水平比较

组别	n	E2		SHBG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	20.21 ± 2.68	11.11 ± 2.35	18.93 ± 3.05	9.05 ± 1.32
对照组	30	21.04 ± 3.16	15.23 ± 2.68	19.36 ± 3.12	10.06 ± 1.54
t 值		1.625	5.445	0.732	3.015
P 值		0.332	0.000	0.534	0.0000

8.2. AMH 与 ALH 水平比较

从表 2 可以看出, 在进行治疗之前, 两组病人的症候总积分不具有显著性差异($P > 0.05$)。经过治疗后, 对于 AMH 而言, 对照组从最初 5.13 ± 2.08 升高至 12.63 ± 4.65 , 而观察组升高更明显, 从治疗前 6.15 ± 3.78 升高至 44.23 ± 4.08 , P 均 < 0.05 , 具有显著差异。对于 ALH 而言, 对照组从最初 19.36 ± 3.12 升高至 56.78 ± 7.35 , 而观察组升高更明显, 从治疗前 32.09 ± 6.14 升高至 180.35 ± 8.23 , P 均 < 0.05 , 具有显著差异。治疗前后组间对比, $P < 0.05$, 有显著差异。

8.3. 总疗效比较

观察组与对照组分别为 86.66% 及 79.31%, 其中治疗组取得了更好的治疗效果, 并存在显著性差异($P < 0.01$), 研究结果表明, 应用启宫夺命汤联合西药治疗多囊卵巢综合征进行治疗, 可以取得更好的治疗

效果。(具体参考表 3 所示)

Table 2. Comparison of AMH and ALH levels
表 2. AMH 与 ALH 水平比较

组别	n	AMH		ALH	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	6.15 ± 3.78	44.23 ± 4.08	32.09 ± 6.14	80.35 ± 8.23
对照组	30	5.13 ± 2.08	12.63 ± 4.65	19.36 ± 3.12	56.78 ± 7.35
t 值		0.728	4.435	0.765	4.615
P 值		0.445	0.000	0.450	0.0000

Table 3. Compare of two groups: total efficacy
表 3. 两组比较: 总疗效

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率	Z	P
观察组	30	15	10	1	4	86.66%	-2.84	0.003
对照组	29	13	8	2	6	79.31%		

注: 组间对比: $P < 0.05$ 。

9. 疗效分析

9.1. 临床疗效分析

观察组总有效率为 86.66%，在组内有 15 名受试者症状已经达到了痊愈标准，10 名病人得到了改善达到显效标准；1 名受试人员部分改善有效标准。对照组病人的总有效率为 79.31%，其中痊愈病人 13 名，治疗显效病人 8 名，治疗有效病人 2 名。两组对比可知，启宫夺命汤联合西药治疗多囊卵巢综合征进行治疗能够有效地缓解病人的症状，症候治疗效果较为显著。

9.2. 临床症状积分方面

经研究分析，两组病人的症候总积分不具有显著性差异($P > 0.05$)。经过治疗后，对于 E2、SHBG 而言，治疗后两组均降低，而观察组减低幅度大于对照组。而对于 AMH、ALH 而言，治疗后两组均升高，观察组显著优于对照组。

综上所述，在本研究中，我们发现采用启宫夺命汤联合西药治疗多囊卵巢综合征的效果显著优于单独采用西药(称为对照组)。两组患者病情均有显著改善，且存在统计学差异($P < 0.05$)，其中治疗组的效果更为显著。此外，治疗后两组患者血液中的 E2 和 SHBG 含量均有所下降，AMH 和 ALH 均有所升高，具有明显的统计学差异($P < 0.05$)，但治疗组的变化幅度小于对照组，表明治疗组的疗效更佳($P < 0.05$)。因此，启宫夺命汤联合西药治疗多囊卵巢综合征进行治疗能够使 E2、SHBG 水平提高，AMH、LH 水平降低，能明显地缓解病人的临床症状，改善预后，提升生活质量，值得广泛应用。

参考文献

- [1] 张芳, 任可可, 蒙妍妃, 等. 多囊卵巢综合征的中西医结合治疗进展[J]. 中国医药科学, 2023, 13(8): 67-70.
- [2] 金晓慧, 李静. 多囊卵巢综合征与自身免疫性甲状腺病相关性研究进展[J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(1): 35-39.
- [3] 张琼. 多囊卵巢综合征的中医治疗[J]. 中国现代药物运用, 2020, 14(18): 251-253.

-
- [4] 朱宝贤. 利格列汀联合二甲双胍对多囊卵巢综合征患者内分泌激素和糖脂代谢的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(18): 3393-3397.
- [5] 高丽娜, 王新玲, 王杰, 等. 低分子肝素钙联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 38(17): 1979-1983.
- [6] 王春环. 滋癸汤加减联合达英-35 治疗肝肾阴虚型多囊卵巢综合征患者的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(24): 100-102.
- [7] 张秀叶. 养精种玉汤联合氯米芬治疗多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕对性激素及妊娠的影响[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(8): 1025-1026.
- [8] 毕富玺, 吴林玲, 张晗, 等. 哈氏促排方对多囊卵巢综合征患者子宫内膜容受性和妊娠结局的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(4): 83-87.
- [9] 肖彩兰, 周伟慢, 姜昭敏. 补肾活血汤合养宫汤治疗多囊卵巢综合征临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(11): 1561-1564.
- [10] 程建华. 加减黄芪丹参饮联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S1): 94.
- [11] 宋颖, 李蓉. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南解读[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(10): 727-741.
- [12] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会, 张明敏. 多囊卵巢综合征中西医结合诊治指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(1): 5-18.