

# 健脾化湿法治疗多囊卵巢综合症 临床观察

杨令娟

(礼泉县中医医院,陕西 礼泉 713200)

**摘 要:**目的 观察中医健脾化湿法联合二甲双胍对多囊卵巢综合症患者的临床疗效。方法 选取 18-40 岁多囊卵巢综合症患者 50 例,治疗组 30 例,给予健脾化湿中药联合二甲双胍治疗;对照组 20 例,给予二甲双胍治疗,治疗 3 个月后,观察两组患者体重、BMI 等基本指标,测定空腹胰岛素、餐后胰岛素、血脂、性激素水平变化的差异。结果 治疗前后患者体重、BMI、甘油三酯、空腹胰岛素、尿酸明显改善( $P<0.05$ ),且治疗组患者体重较对照组下降,BMI 改善,两组相比差异有统计学意义( $P<0.05$ ),甘油三酯、空腹胰岛素水平两组治疗后比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),总胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白水平未见显著差异( $P>0.05$ ),AST、ALT、肌酐、尿素水平无差异( $P>0.05$ ),尿酸水平治疗组下降明显( $P<0.05$ ),两组患者黄体生成素(LH)、LH/FSH 及睾酮(T)治疗后均较治疗前下降( $P<0.05$ ),且治疗组 FSH 水平也较前下降显著( $P<0.05$ ),两组患者治疗后血清雌二醇( $E_2$ )治疗后较治疗前升高,孕酮(P)、泌乳素(PRL)较治疗前下降,但治疗前后相比均无显著性差异( $P>0.05$ );治疗后治疗组与对照组相比,两组患者黄体生成素(LH)、LH/FSH 差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组患者显效 9 例,有效 13 例,无效者 7 例,未完成者 2 例,总有效率 75.86%,对照组显效 4 例,有效 9 例,无效者 7 例,总有效率 65.0%。结论 健脾化湿法联合二甲双胍在多囊卵巢综合症的治疗中效果显著。

**关键词:**多囊卵巢综合症;健脾化湿法;二甲双胍;中医药  
**中图分类号:** R 711.75 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2017)04-0033-03  
**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2017.04.014

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是女性常见的生殖功能障碍性疾病,主要表现为月经失调、高雄激素血症、胰岛素抵抗等病理状态<sup>[1]</sup>。多囊卵巢综合症患者中肥胖者比例较多,其中青少年肥胖易发展成多囊卵巢综合症。多囊卵巢综合症属于祖国医学中月经病、不孕症等范畴。《丹溪心法》中有记载“若是肥盛妇人,禀受甚厚,恣于酒食,经水不调,不能成胎,谓之躯脂满溢,闭塞子宫”<sup>[2]</sup>。临床中多囊卵巢综合症患者多数为肥胖患者,因此中医认为该病病机以痰湿为主,而痰湿的形成与脾关系密切,因此该研究选取多囊卵巢综合症患者,以健脾化湿法为主,佐以补肾中药治疗,观察其临床疗效,为多囊卵巢综合症的临床治疗提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 6 月至 2015 年 10

月于我科门诊就诊的多囊卵巢综合症合并胰岛素抵抗患者 50 例,治疗组 30 例,给予中药联合二甲双胍 500 mg bid 治疗;对照组 20 例,单纯二甲双胍 500 mg bid 治疗。年龄 18-40 岁,平均年龄  $27.45\pm 8.24$  岁。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入患者为明确诊断为多囊卵巢综合症者(参照 2003 年欧洲人类生殖和胚胎与美国生殖医学学会(ESHRE)鹿特丹专家会议推荐的诊断标准<sup>[1]</sup>):①稀发排卵或无排卵:闭经、月经稀发、初潮 2~3 年不能形成规律的月经以及单相性基础体温,无排卵性月经而月经规律者;②以痤疮、多毛等高雄激素为主的临床表现及血清总睾酮、游离睾酮高于正常实验室参考值;③多囊性卵巢:妇科超声提示一侧或双侧卵巢体积增大(体积 $\geq 10\text{ cm}^3$ )或卵泡直径增大(单侧或双侧 2~9 mm 的卵泡 $\geq 12$  个)。符合上述 3 项中 2