

采用中西医结合治疗多囊卵巢综合征所致不孕的效果研究

黄文君

广西河池市宜州区中医医院 广西河池

【摘要】目的 探讨中西医结合治疗方案在多囊卵巢综合征引发的不孕症患者中的临床应用效果。**方法** 本研究纳入我院接受诊疗的 110 多囊卵巢综合征所致不孕症患者。采用随机数字表法进行分组，将研究对象均衡分配至对照组与研究组，每组各 55 例。其中，对照组实施常规西医干预方案；研究组则采用中西医结合治疗方案。对两组患者治疗后的临床效果展开对比分析。**结果** 治疗干预后，研究组在中医证候评分方面较对照组显著降低；性激素指标水平的改善程度均更为理想；子宫相关指标亦呈现更优表现。此外，研究组排卵率与妊娠率均显著高于对照组。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对多囊卵巢综合征引发的不孕症，采用中西医结合的治疗方法展现出显著的临床优势，能够有效改善患者临床症状，调节性激素水平，显著提升患者的妊娠成功率。

【关键词】 中西医结合治疗；多囊卵巢综合征；不孕；妊娠率

【收稿日期】 2025 年 4 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250250

A study on the effects of combined traditional Chinese and Western medicine in the treatment of infertility caused by polycystic ovary syndrome

Wenjun Huang

Yizhou District Traditional Chinese Medicine Hospital, Hechi City, Guangxi, Hechi, Guangxi

【Abstract】 Objective Discuss the clinical application effects of the combined treatment plan of traditional Chinese and Western medicine in patients with infertility caused by polycystic ovary syndrome. **Methods** This study included over 110 patients with infertility caused by polycystic ovary syndrome who received diagnosis and treatment at our hospital. A random number table method was used for grouping, evenly distributing the subjects into a control group and a study group, with 55 cases in each group. The control group received conventional Western medical intervention, while the study group adopted a combined Chinese and Western medicine treatment plan. A comparative analysis of the clinical outcomes after treatment in both groups was conducted. **Results** After the treatment intervention, the research group showed a significant reduction in Traditional Chinese Medicine syndrome scores compared to the control group; the improvement in hormone level indicators was more ideal; uterine-related indicators also showed better performance. In addition, the ovulation rate and pregnancy rate in the research group were significantly higher than those in the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For infertility caused by polycystic ovary syndrome, the combination of traditional Chinese medicine and Western medicine has shown significant clinical advantages, effectively improving the clinical symptoms of patients, regulating hormone levels, and significantly increasing the success rate of pregnancy.

【Keywords】 Integration of Chinese and Western medicine treatment; Polycystic ovary syndrome; Infertility; Pregnancy rate

多囊卵巢综合征作为育龄女性不孕症的重要致病因素之一，其发病机制呈现高度的复杂性与多元性。遗传背景、生活方式、营养状态、代谢功能等因素相互作用，共同导致患者内分泌系统失衡，引发排卵功能障碍，进而对受孕过程产生显著影响^[1]。针对多囊卵巢综合征

相关不孕症的临床治疗，当前主流方案以促排卵治疗联合内分泌代谢调节为核心策略，通过药物手段纠正患者体内异常激素水平，以期实现恢复正常排卵功能的治疗目标^[2]。枸橼酸氯米芬片作为促排卵治疗的一线药物，虽能在一定程度上改善排卵状况，但治疗过程中

伴随的不良反应发生率较高,且停药后疾病复发风险显著。此类局限性不仅降低了患者的治疗依从性,也限制了临床治疗效果的优化。近年来,随着中医药理论与实践的深入发展,中西医结合治疗模式在多囊卵巢综合征不孕症领域逐渐受到重视,为优化临床治疗方案提供了新的研究思路。基于此,本研究旨在评估中西医结合治疗方案在多囊卵巢综合征引发的不孕症患者中的临床应用效果,具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究样本来源于2024年1月至12月于本院接受诊疗的多囊卵巢综合征所致不孕症患者,共纳入110例研究对象。具体纳入标准如下:(1)患者的临床症状、体征及辅助检查结果均符合多囊卵巢综合征的诊断标准;(2)患者的病历资料等临床信息完整且准确;

(3)所有研究对象及其家属在充分了解研究内容后,均以自愿原则签署知情同意书。排除标准:(1)若患者对研究涉及的药物成分存在过敏反应,则予以排除;

(2)将因其他病因导致不孕的患者排除在外;(3)近期接受过激素替代疗法等其他干预治疗的患者,亦不在研究纳入范围。依据随机分组方法分成:对照组55例(平均年龄为 30.28 ± 3.66 岁,平均体质指数为 $21.57 \pm 1.53 \text{ kg/m}^2$,平均病程为 3.83 ± 0.77 年),研究组55例(平均年龄为 30.03 ± 3.76 岁,平均体质指数为 $21.92 \pm 1.29 \text{ kg/m}^2$,平均病程为 4.14 ± 1.18 年)。经对两组研究对象的基线资料进行比较分析,结果显示组间差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规西医干预方案。自月经周期第5日起,予以枸橼酸氯米芬片50mg,每日一次口服,持续5日以诱导卵泡发育;自月经周期第12日起,采用经阴道超声监测卵泡生长动态,监测间隔为隔日1次,同步实施性生活时相指导。若当月治疗周期未实现临床妊娠,则于次月月经周期重复上述治疗方案,总疗程设定为3个完整月经周期。

研究组患者采用中西医结合治疗方案。西医干预方案与对照组保持一致,同时联合应用补肾促排卵汤进行中药治疗。该方剂具体组成为:10g丹皮,10g炒当归,10g菟丝子,10g川续断,10g山药,10g鹿角片,10g茯苓,10g山茱萸,10g熟地,10g紫石英,6g红花,6g五灵脂,5g桂枝,3g川芎。上述药材以水煎法制备汤剂,每日1剂,分早晚两次温服,连续用药周期为3个月经周期。

1.3 观察指标

对两组研究对象治疗前后的中医证候表现进行量化评估与对比分析。评估内容涵盖腰膝酸软、月经周期紊乱、舌质暗红、脉象沉涩、月经量异常等症状。各症状评分采用0~3分制,其中0分表示无症状,3分代表症状最为严重,评分数值越高,表明患者病情程度越重。

对比两组研究对象治疗前后性激素指标的变化,包括黄体生成素(LH)、雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)及睾酮(T)等激素水平。

对比两组研究对象治疗前后的子宫指标,包括子宫内膜厚度与排卵期卵泡数目。

对比两组研究对象的排卵率和妊娠率。

1.4 统计学分析

本研究中,借助SPSS 26.0统计软件包对收集的数据进行了全面而细致地分析处理。针对计量资料,运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行了深入分析。对于计数资料,则采用了卡方检验与百分比(%)进行表述。当 P 值小于0.05时,判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的中医症状评分对比

两组治疗前中医症状评分无统计学差异($P > 0.05$),治疗后研究组的中医症状评分比对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者治疗前后的性激素指标对比

两组治疗前性激素指标无统计学差异($P > 0.05$),治疗后研究组的性激素指标均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者治疗前后的子宫指标对比

两组治疗前子宫指标无统计学差异($P > 0.05$),治疗后研究组的子宫指标均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组患者的排卵率和妊娠率对比

相较于对照组,研究组患者的排卵率和妊娠率均呈现出较高的水平,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

3 讨论

多囊卵巢综合征的发病机制较为复杂,其病理过程与女性下丘脑-垂体-卵巢轴的功能失调密切相关。同时,肾上腺功能紊乱也在疾病进展中发挥重要作用。在此病理状态下,卵巢雄激素合成与分泌显著增加,而循环中的雌激素水平则相对降低。

表 1 两组治疗前后的中医症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	腰膝酸软		月经周期紊乱		舌质暗红		脉象沉涩		月经量异常	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	55	2.19±0.61	1.02±0.36	2.18±0.79	0.81±0.13	2.02±0.71	1.01±0.39	2.24±0.69	1.06±0.42	2.23±0.78	0.92±0.19
对照组	55	2.26±0.63	1.67±0.41	2.16±0.76	1.22±0.37	2.18±0.74	1.47±0.48	2.38±0.51	1.58±0.47	2.28±0.75	1.34±0.23
<i>t</i>	-	0.592	8.835	0.135	7.753	1.157	5.516	1.210	6.118	0.343	10.441
<i>P</i>	-	0.555	0.001	0.893	0.001	0.250	0.001	0.229	0.001	0.733	0.001

表 2 两组治疗前后的性激素指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LH (IU/L)		E ₂ (pg/mL)		FSH (mIU/mL)		T (nmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	55	17.43±3.71	8.26±1.36	72.96±24.52	99.85±17.94	4.97±1.79	6.52±2.89	4.82±1.33	1.98±0.59
对照组	55	17.49±3.69	12.07±1.45	72.29±24.84	84.99±16.44	4.82±1.31	5.64±1.23	4.46±1.87	2.41±0.67
<i>t</i>	-	0.085	14.213	0.142	4.529	0.502	2.078	1.164	3.572
<i>P</i>	-	0.932	0.001	0.887	0.001	0.617	0.040	0.247	0.001

表 3 两组治疗前后的子宫指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	子宫内膜厚度 (mm)		排卵期卵泡数目 (个)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	55	5.96±0.14	9.54±0.22	15.22±2.69	6.07±1.58
对照组	55	5.88±0.29	8.08±0.26	15.11±2.76	8.15±1.74
<i>t</i>	-	1.842	31.791	0.212	6.563
<i>P</i>	-	0.068	0.001	0.833	0.001

表 4 两组的排卵率和妊娠率对比[n,(%)]

组别	例数	排卵率	妊娠率
研究组	55	47 (85.45)	42 (76.36)
对照组	55	38 (69.09)	30 (54.55)
χ^2	-	7.620	10.519
<i>P</i>	-	0.006	0.001

这种激素失衡进一步引发卵巢内卵泡间质细胞与卵泡细胞的异常增生, 最终致使育龄女性排卵功能障碍, 受孕过程受阻^[3]。针对多囊卵巢综合征所致的不孕症, 临床治疗需遵循精准化、个体化原则, 以有效纠正患者内分泌紊乱状态为核心目标。通过调节异常激素水平, 促使排卵功能恢复正常, 从而帮助患者提高受孕几率, 切实改善生育健康状况, 进而改善患者的生育结局。枸橼酸氯米芬片作为多囊卵巢综合征不孕症治疗领域广泛应用的西药, 具有独特的药理特性, 其雌激素活性微弱而抗雌激素效应显著。该药物主要通过竞争性抑制下丘脑雌激素受体, 同时对患者内源性促性腺

激素释放激素的分泌过程产生调控作用, 抑制卵巢颗粒细胞芳香化酶活性, 从而降低卵巢局部 T 合成与分泌, 减少雄激素对卵泡发育的抑制作用。同时, 枸橼酸氯米芬片可解除雌激素负反馈抑制, 促使垂体前叶释放 LH 与 FSH, 通过恢复 FSH/LH 比值平衡, 从而推动卵泡的成熟与发育进程, 最终提升排卵概率^[4]。尽管枸橼酸氯米芬片在促排卵方面展现出较高的成功率, 但其临床妊娠率却相对有限。可能是因为枸橼酸氯米芬片与宫颈黏液中雌激素受体竞争性结合, 导致宫颈黏液性状改变, 变得更为黏稠, 阻碍精子穿透进入宫腔。此外, 枸橼酸氯米芬片对子宫内膜雌激素受体的非选

择性拮抗作用可抑制子宫内膜增殖期转化,对胚胎着床的微环境造成不利影响,进而削弱受孕成功率^[5]。

在中医理论中,多囊卵巢综合征可归属于“月经不调”“症瘕”“不孕”等病症范畴。其发病根源主要与患者肾脏功能失调密切相关,肾脏无法正常摄纳精微以助受孕^[6]。中医认为,肾为先天之本,主司藏精与生殖功能,在月经周期调节、经血生成以及生殖活动中发挥着关键作用。然而,现代社会中,育龄期女性常因高强度工作压力、不规律作息及不良饮食习惯等因素,致使肾脏生理功能遭受损害。长期熬夜易耗伤肾精与肾阴,而过度摄入甜腻、辛辣、生冷食物,则易损伤肾阳与脾阳,进而引发阳虚状态。肾阳不足则气化无力,血脉失于温煦而运行迟滞,最终导致瘀血内生^[7]。针对多囊卵巢综合征引发的不孕症,中医主要从补肾填精、活血化瘀、祛湿化痰、调理月经等方面制定治疗策略,旨在改善患者机体状态,促进生殖功能恢复^[8]。本研究结果表明,治疗干预后,研究组在中医证候评分方面较对照组显著降低;性激素指标水平的改善程度均更为理想;子宫相关指标亦呈现更优表现。此外,研究组排卵率与妊娠率均显著高于对照组($P<0.05$)。上述数据表明,中西医结合治疗方案在改善多囊卵巢综合征所致不孕症患者症状、调节性激素水平、优化子宫内环境及提升生育结局等方面具有显著优势。分析原因因为在补肾促排卵汤组方中,各药味配伍严谨,共奏补肾填精、活血通络、调经助孕之效。丹皮具备清热凉血、祛瘀通络之效;炒当归能够养血和血、调和经血;菟丝子专注于补肾填精、稳固胎元;川续断可补益肝肾、强健腰膝并兼安胎之能;山药兼具健脾益胃、固肾涩精的双重功效;鹿角片可温补肾阳、活血散结;茯苓擅长利水渗湿;山茱萸以补肝肾之阴、固精止脱见长;熟地可滋阴补血、填精益髓;紫石英能镇心安神、暖宫助孕;红花专攻活血通经;五灵脂重在活血止痛,桂枝可解表散寒、温通经脉;川芎可行气活血、开郁散结。诸药配伍组方,通过多途径的协同作用,共同实现补肾培元、活血化瘀、祛湿化痰、调理月经及促进受孕的综合治疗效果^[9-10]。

综上所述,针对多囊卵巢综合征引发的不孕症,采用中西医结合的治疗方法展现出显著的临床优势,能够有效改善患者临床症状,调节性激素水平,显著提升患者的妊娠成功率。

参考文献

- [1] 李永红,柯妍,刘玉洁,等.调任通督针刺法联合来曲唑治疗肾阳虚型多囊卵巢综合征所致不孕症疗效及对患者脂代谢、性激素水平影响[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(7):171-175.
- [2] 范银萍,宋珂璠,查文惠.基于经阴道超声卵泡监测的中西医结合治疗多囊卵巢综合征所致不孕疗效观察[J].中西医结合研究,2021,13(5):324-326.
- [3] 文慧华,杨婉芳,黄瑞连.通元针法联合补肾活血膏方治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征所致不孕症的疗效观察及机制探讨[J].广州中医药大学学报,2024,41(2):398-406.
- [4] 夏爽,罗曼丽,王昆,等.中西医结合治疗肾虚型多囊卵巢综合征所致不孕症临床护理观察[J].时珍国医国药,2021,32(2):383-385.
- [5] 韦小利.多囊卵巢综合征所致不孕症的临床治疗分析[J].保健文汇,2023,24(22):61-64.
- [6] 孙远争.中西医结合治疗多囊卵巢综合征所致不孕症的临床观察[J].妇幼护理,2022,2(24):5805-5807.
- [7] 傅倩玉,刘志超,王晓梅.益肾化痰方联合来曲唑片治疗肾虚痰湿型多囊卵巢综合征所致不孕症56例[J].河南中医,2023,43(7):1051-1055.
- [8] 罗愚,黄炎芳,张昊雪,等.阴阳精气叠加中药序贯疗法治疗多囊卵巢综合征所致不孕的临床观察[J].四川中医,2023,41(8):152-154.
- [9] 黄汝玲,罗志娟,吴媛媛,等.桂罗氏三分法辨治多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕的研究[J].当代医药论丛,2023,21(3):155-158.
- [10] 王朝霞,王秀群,庞金花.中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕不育的临床有效性研究[J].智慧健康,2023,9(21):141-144.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS