

调经益卵方改善卵巢储备功能低下并薄型子宫内膜的疗效观察

李靖雯¹, 张帆²

(1. 广州中医药大学研究生院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学附属茂名中医院, 广东茂名 525000)

摘要:【目的】观察调经益卵方改善脾肾两虚夹瘀型卵巢储备功能低下(DOR)并薄型子宫内膜患者的临床疗效。【方法】将60例脾肾两虚夹瘀型DOR并薄型子宫内膜患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。对照组给予西医常规治疗, 治疗组在对照组基础上加用调经益卵方治疗, 共治疗3个月经周期并随访3个月, 观察2组患者治疗前后中医证候积分、血清性激素[卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)、抗缪勒氏管激素(AMH)]水平及子宫内膜厚度、子宫内膜动脉血流参数[阻力指数(RI)及搏动指数(PI)]的变化情况, 评价2组患者的临床疗效、随访情况及安全性。【结果】(1)疗效方面: 治疗3个月经周期后, 治疗组的总有效率为86.7%(26/30), 对照组为63.3%(19/30), 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)中医证候积分方面: 治疗后, 2组患者的月经评分、非月经评分和中医证候总分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且治疗组的降低作用均明显优于对照组($P < 0.05$)。(3)血清性激素方面: 治疗后, 2组患者FSH、LH水平明显降低, E2、AMH水平明显提高($P < 0.05$), 且治疗组在降低FSH水平及提高E2、AMH水平方面均明显优于对照组($P < 0.05$)。(4)子宫内膜厚度方面: 治疗后, 2组患者子宫内膜厚度均较治疗前明显增加($P < 0.05$), 且治疗组的子宫内膜厚度较对照组增加更明显($P < 0.05$)。(5)子宫内膜动脉血流参数方面: 治疗后, 2组患者的PI和RI均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且治疗组的降低作用均明显优于对照组($P < 0.05$)。(6)随访情况: 治疗结束3个月后, 治疗组的妊娠率为33.3%(10/30), 明显高于对照组的10.0%(3/30), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(7)治疗过程中, 2组患者均无明显的不良反应发生。【结论】调经益卵方治疗DOR并薄型子宫内膜患者疗效确切, 能改善临床症状, 调整月经周期, 改善女性内分泌功能, 提升AMH水平, 增加子宫内膜厚度及子宫动脉血流, 从而有效提高妇女妊娠率。

关键词: 调经益卵方; 卵巢储备功能低下; 薄型子宫内膜; 脾肾两虚夹瘀型; 妊娠率

中图分类号: R271.14

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)01-0036-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.01.008

Clinical Observation of *Tiaojing Yiluan* Recipe for Improving Thin Endometrium of Decreased Ovarian Reserve Patients

LI Jing-Wen¹, ZHANG Fan²

(1. Graduate School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Maoming Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Maoming 525000 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of *Tiaojing Yiluan* Recipe on improving the thin endometrium of decreased ovarian reserve (DOR) patients with the syndrome of spleen-kidney deficiency complicated with blood stasis. **Methods** Sixty DOR patients with thin endometrium differentiated as the syndrome of spleen-kidney deficiency complicated with blood stasis were randomly divided into treatment group and control group, each group having 30 cases. The control group was treated with conventional western medicine therapy, and the treatment group was given *Tiaojing Yiluan* Recipe combined with conventional western medicine therapy. The two groups were treated for 3 periods of menstrual cycle, and then were followed up for another 3 months. Before and after treatment, we examined the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome, the serum levels of sex hormones such as follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estradiol (E2), and anti-Mullerian hormone (AMH), endometrial thickness, and endometrial arterial blood flow parameters of resistance index (RI) and pulsatility index (PI). Meanwhile, the clinical efficacy and safety and the results of

收稿日期: 2020-04-22

作者简介: 李靖雯(1993-), 女, 硕士研究生; E-mail: 1577485346@qq.com

通讯作者: 张帆, 女, 主任中医师、教授, 硕士研究生导师; E-mail: oy.zhangfan@163.com

follow-up in the two groups were also compared. **Results** (1) After the treatment for 3 periods of menstrual cycle, the total effective rate of the treatment group was 86.7% (26/30), and that of the control group was 63.3% (19/30). The intergroup comparison showed that the clinical efficacy of the treatment group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant between the two groups ($P < 0.05$). (2) After treatment, the menstruation scores, non-menstruation scores, and the TCM syndrome scores in the two groups were obviously decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.05$). And the decrease in the treatment group was superior to that in the control group, the difference being statistically significant between the two groups ($P < 0.05$). (3) After the treatment, serum levels of FSH and LH in the two groups were decreased and the levels of E2 and AMH were increased in comparison with those before treatment ($P < 0.05$). The treatment group had stronger effect on decreasing FSH level and on increasing E2 and AMH levels than the control group, the difference being statistically significant between the two groups ($P < 0.05$). (4) After the treatment, the endometrial thickness in two groups were markedly increased in comparison with that before treatment ($P < 0.05$), and the increase in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). (5) After the treatment, the endometrial arterial blood flow parameters of PI and RI in the two groups were obviously decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.05$), and the decrease in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). (6) After follow-up for 3 months, the pregnancy rate of the treatment group was 33.3% (10/30), and the pregnancy rate of the control group was 10.0% (3/30), the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (7) During the trial, no obvious adverse reaction was found in the two groups. **Conclusion** *Tiaojing Yiluan* Recipe combined western medicine exerts certain effect on improving the thin endometrium of decreased ovarian reserve patients with the syndrome of spleen-kidney deficiency complicated with blood stasis. The combined therapy can relieve the clinical symptoms, improve menstrual disorders and female endocrine disorders, and increase serum AMH level, endometrial thickness and uterine artery blood flow, so as to increase the pregnancy rate.

Keywords: *Tiaojing Yiluan* Recipe; decreased ovarian reserve; thin endometrium; syndrome of spleen-kidney deficiency complicated with blood stasis; pregnancy rate

卵巢储备功能低下 (decreased ovarian reserve, DOR) 是指 40 岁以下女性生殖能力下降, 卵巢内可募集卵泡的数量、质量不同程度降低, 卵巢不同程度萎缩变小, 过早出现月经紊乱、烘热汗出、情绪失调等围绝经期的表现^[1]。薄型子宫内膜是指卵泡成熟时 (直径 ≥ 18 mm), 或人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 注射日通过 B 超评估子宫内膜厚度 ≤ 7 mm^[2], 薄型子宫内膜不利于胚胎的植入, 是每一个备孕妇女监测卵泡时需关注的指标之一。DOR 患者因体内激素分泌不足和生殖系统血流问题等与子宫内膜容受性密切相关, 临床上常合并出现。张帆教授主张中西医结合, 发挥各自优势, 临床上运用调经益卵方改善 DOR 中不良子宫内膜容受性, 取得满意疗效。本研究进一步采用随机对照试验, 评价调经益卵方治疗脾肾两虚夹瘀型

DOR 并薄型子宫内膜患者的临床疗效, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月就诊于茂名市中医院, 明确诊断为 DOR, 并于经间期成熟卵泡时 (直径 ≥ 18 mm) 子宫内膜厚度 ≤ 7 mm 的患者, 共 60 例。采用 SPSS 20.0 统计软件生成随机数字, 按照奇偶数将患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 30 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 DOR 诊断参照 2016 年欧洲人类生殖与胚胎学会 (ESHRE) 的女性卵巢功能下降指南、《实用妇科内分泌学》^[3] 及 2015 年《卵巢低反应专家认识》^[1] 制定: ① 年龄介于 18~40 岁;

②症状：月经量减少、月经期缩短、甚则闭经及出现潮热汗出、易激动烦躁等围绝经期症状；

③血清性激素：10 mU/mL < 卵泡刺激素(FSH) < 40 mU/mL，或抗缪勒氏管激素(anti-Mullerian hormone, AMH) < 1.1 ng/mL或双侧窦卵泡数 < 5个。薄型子宫内膜诊断参照文献[2,4]：经间期行阴道彩超示卵泡成熟(直径 ≥ 18 mm)时子宫内膜 ≤ 7 mm。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]及《妇科疑难病·现代中医诊断与治疗》^[6]，拟定脾肾两虚夹瘀证的辨证标准：月经量少，月经期缩短，闭经，月经色暗伴血块，或伴经行腹痛，腰膝酸软，恶寒肢冷，大便溏薄，舌暗淡或伴瘀点瘀斑，苔薄，脉沉涩。

1.3 纳入标准 ①符合上述DOR及不良子宫内膜容受性的诊断；②入组前3个月未予西医激素治疗；③自愿参加本研究，依从性较好，并签署相关知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①不符合上述DOR及不良子宫内膜容受性诊断标准的患者；②不符合上述脾肾两虚夹瘀证辨证标准的患者；③合并有乳腺增生、乳腺纤维瘤、乳腺恶性肿瘤等乳腺疾病的患者；④合并有子宫腺肌病等雌激素依赖性疾病的患者；⑤合并有心肺或其他内科重大疾病的患者；⑥不愿意参加本研究，或依从性差，未按规定进行治疗的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予西医常规治疗：①在月经第5天(或黄体酮撤退性出血后)给予戊酸雌二醇(商品名：补佳乐，德国Bayer Vital GmbH生产，批准文号：国药准字J20080036)口服，每次1 mg，每天1次，连服21 d；在补佳乐服用第17天口服黄体酮胶囊(商品名：益玛欣，浙江仙琚制药股份有限公司生产，批准文号：国药准字H20041902)，每次100 mg，每天2次。②在月经第5天给予枸橼酸氯米芬片(商品名：法地兰，高特制药有限公司生产，批准文号：国药准字H20140688)口服，每次100 mg，每天1次，连服5 d。

1.5.2 治疗组 在西医常规治疗基础上加用调经益卵方治疗。方药组成如下：熟地黄15 g、山茱萸15 g、党参15 g、川续断15 g、菟丝子15 g、女贞子15 g、茯苓15 g、桑寄生15 g、山药15 g、益母草15 g、丹参15 g、桑椹15 g。经后期(月经第3~12天)宜补肾健脾、调补冲任，兼以活血，服用调

经益卵方；经间期(月经第13~15天)宜促进阴阳转化，疏通冲任气血，在调经益卵方的基础上加泽兰15 g、当归8 g、香附15 g；经前期(月经第15~28天)为阴充阳长，宜温补脾肾阳气、调理气血，在调经益卵方的基础上加杜仲15 g、巴戟天15 g、当归8 g；行经期(月经第1~3天)宜偏重活血调经，在调经益卵方的基础上加香附15 g、当归10 g、川芎6 g。以上所用药物均由茂名中医院门诊中药房提供。每日1剂，水煎煮至300 mL，分早晚2次温服。

1.5.3 疗程 2组患者均连续治疗3个月经周期。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]制作中医证候积分表，包含月经评分(经期延后、经量减少、月经色质)和非月经评分(小腹疼痛、畏寒肢冷、腰膝酸软、五心烦热、纳差、便溏)，每一项按程度的无、轻、中、重4级分别赋值0、2、4、6分，观察2组患者治疗前及治疗3个月经周期后的证候积分变化情况。

1.6.2 血清性激素水平检测 在月经来潮(黄体酮撤退性出血)第3天抽取静脉血3 mL，检测FSH、AMH、促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、雌二醇(E2)水平。观察2组患者治疗前及治疗3个月经周期后FSH、AMH、LH和E2等血清性激素水平的变化情况。

1.6.3 彩超相关指标检测 所有纳入患者行卵泡监测，当卵泡直径 ≥ 18 mm时，观察2组患者治疗前及治疗3个月经周期后的子宫内膜厚度、子宫内膜动脉血流参数[阻力指数(RI)及搏动指数(PI)]等彩超相关指标的变化情况。

1.6.4 安全性评价 观察2组患者治疗过程中的药物不良反应发生情况，评价2组的安全性。

1.6.5 随访情况 在治疗结束3个月后进行随访，观察2组患者的妊娠情况。

1.7 疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]。临床痊愈：治疗后月经周期、经量和经期恢复正常，其他症状消失，证候积分减少 $\geq 90\%$ 。显效：治疗后月经周期恢复(28 ± 7)d，经量较前增多，经期恢复7 d内，其他症状消失或明显减轻， $70\% \leq$ 证候积分减少 $< 90\%$ 。有效：治疗后月经周期、经量和经期较治疗前改善，其他症状较治疗前减轻， $30\% \leq$ 证候积分减少 $< 70\%$ 。无效：治疗后症状、体征均无明显改善甚或加

重,证候积分减少 $<30\%$ 。证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计方法 采用SPSS 20.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,治疗前后组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 治疗组30例患者的平均年龄为(32.57 ± 4.50)岁,平均病程为(11.23 ± 4.80)个月,平均孕次为(1.50 ± 1.20)次,平均产次

为(0.73 ± 0.83)次。对照组30例患者的平均年龄为(32.30 ± 4.89)岁,平均病程为(11.60 ± 4.79)个月,平均孕次为(1.43 ± 1.07)次,平均产次为(0.63 ± 0.76)次。2组患者的年龄、病程、孕产次等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后血清性激素水平比较 表1结果显示:治疗前,2组患者血清FSH、LH、E2及AMH水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者FSH、LH水平明显降低,E2、AMH水平明显提高,差异均有统计学意义($P<0.05$),且治疗组在降低FSH水平及提高E2、AMH水平方面均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),而在降低LH水平方面,2组差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 2组卵巢储备功能低下(DOR)并薄型子宫内膜患者治疗前后血清性激素水平比较
Table 1 Comparison of serum levels of sex hormones in DOR patients with thin endometrium of the two groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	时间	FSH(mU·mL ⁻¹)	LH(mU·mL ⁻¹)	E2(pmol·L ⁻¹)	AMH(ng·mL ⁻¹)
治疗组	30	治疗前	18.99 \pm 9.56	8.97 \pm 3.81	120.37 \pm 80.53	0.92 \pm 0.81
	30	治疗后	11.71 \pm 4.90 ^②	7.37 \pm 2.23 ^①	173.89 \pm 53.81 ^②	2.11 \pm 1.02 ^②
对照组	30	治疗前	20.63 \pm 10.22	10.30 \pm 3.57	128.13 \pm 65.96	0.67 \pm 0.62
	30	治疗后	14.99 \pm 7.24 ^①	8.07 \pm 1.86 ^①	146.91 \pm 48.03 ^①	1.55 \pm 0.70 ^①

① $P<0.05$,与治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后子宫内膜厚度比较 表2结果显示:治疗前,2组患者子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者子宫内膜厚度均较治疗前明显增加($P<0.05$),且治疗组的子宫内膜厚度较对照组增加更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后子宫动脉血流PI和RI

比较 表3结果显示:治疗前,2组患者子宫动脉血流PI和RI比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者子宫动脉血流PI和RI均较治疗前明显降低($P<0.05$),且治疗组的降低作用均明

表2 2组卵巢储备功能低下(DOR)并薄型子宫内膜患者治疗前后子宫内膜厚度比较

Table 2 Comparison of the endometrial thickness in DOR patients with thin endometrium of the two groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$, mm)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.40 \pm 0.93	8.77 \pm 1.10 ^②
对照组	30	5.78 \pm 0.96	7.82 \pm 1.06 ^①

① $P<0.05$,与治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

表3 2组卵巢储备功能低下(DOR)并薄型子宫内膜患者治疗前后子宫动脉血流PI和RI比较

Table 3 Comparison of endometrial arterial blood flow parameters of PI and RI in DOR patients with thin endometrium of the two groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	时间	PI	RI
治疗组	30	治疗前	2.72 \pm 0.20	0.89 \pm 0.11
	30	治疗后	2.39 \pm 0.19 ^②	0.75 \pm 0.08 ^②
对照组	30	治疗前	2.82 \pm 0.19	0.88 \pm 0.72
	30	治疗后	2.55 \pm 0.21 ^①	0.79 \pm 0.07 ^①

① $P<0.05$,与治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2组患者治疗前后中医证候积分比较 表4结果显示: 治疗前, 2组患者的月经评分、非月经评分和中医证候总分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的月经评分、非月经评分和中医证候总分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且治疗组的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.6 2组患者临床疗效比较 表5结果显示: 治疗3个月经周期后, 治疗组的总有效率为86.7%(26/30), 对照组为63.3%(19/30), 组间比较(χ^2 检验), 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表5 2组卵巢储备功能低下(DOR)并薄型子宫内膜患者临床疗效比较

Table 5 Comparison of clinical efficacy in DOR patients with thin endometrium of the two groups after treatment

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效	χ^2 值	P 值
治疗组	30	5(16.7)	12(40.0)	9(30.0)	4(13.3)	26(86.7) ^①	4.356	0.037
对照组	30	5(16.7)	10(33.3)	4(13.3)	11(36.7)	19(63.3)		

① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.7 药物不良反应情况 治疗过程中, 治疗组出现便溏3例, 恶心欲呕2例, 对照组出现头晕5例, 恶心欲呕3例。经对症处理及调整服药时间后, 症状均能缓解, 均无脱落病例, 总体用药安全。

2.8 随访情况 在治疗结束3个月后进行随访, 治疗组妊娠10例, 妊娠率为33.3%; 对照组妊娠3例, 妊娠率为10.0%, 组间比较(χ^2 检验), 治疗组的妊娠率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来, 随着不孕不育群体的增长, 健康意识及体检意识的提高, 发现卵巢储备功能低下(DOR)及不良子宫容受性的比率逐年上升。研究表明, 导致DOR及不良子宫容受性病因而重合, 常与年龄、内分泌紊乱、宫腔多次操作史相关^[7-8], 且促排药物的广泛应用, 抑制了子宫内膜生长^[9], 临床上常见两病一起发生。西医治疗多通过补充雌孕激素、增加子宫内膜血流、促进子宫内膜再生等途径改善卵巢功能及子宫容受

表4 2组卵巢储备功能低下(DOR)并薄型子宫内膜患者治疗前后中医证候积分比较

Table 4 Comparison of TCM syndrome scores in DOR patients with thin endometrium of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	时间	月经评分	非月经评分	中医证候总分
治疗组	30	治疗前	9.73 ± 3.63	20.67 ± 4.34	30.40 ± 5.93
	30	治疗后	2.93 ± 2.96 ^{①②}	6.07 ± 6.09 ^{①②}	9.00 ± 8.77 ^{①②}
对照组	30	治疗前	10.87 ± 3.51	22.0 ± 3.79	32.87 ± 5.24
	30	治疗后	4.73 ± 3.73 ^①	10.13 ± 8.47 ^①	14.87 ± 11.70 ^①

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

性, 但容易出现药物不良反应以及增加子宫内膜进一步损伤的风险。

张帆教授通过总结多年治疗DOR并薄型子宫内膜患者的临床经验, 认为该病与“肾”“脾”“瘀”等密切相关。在祖国医学中, 女性月经来潮受“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的影响, 与现代医学的“下丘脑-垂体-卵巢”生殖轴有着异曲同工之妙^[10]。肾为首位, 为发病之根本, 系胎之主。脾为后天之主, 能化生水谷之精以补充先天之精不足, 脾肾相互滋养。脾肾亏虚, 则气不足, 无力推动全身血液运行, 导致瘀血内生, 血瘀阻滞经络, 进而影响精血滋养冲任、胞宫, 从而阻碍了子宫内膜的生长。基于这一病机认识, 张帆教授常以调经益卵方为基础方进行分期治疗。该方是在归肾丸的基础上进行化裁, 是在熟地黄、山茱萸、菟丝子、川续断、女贞子等补肾填精的基础上加用山药、茯苓等健脾之品以双补脾肾, 再加用益母草、丹参等活血化瘀之品以去致病之实, 既符合中医辨证论治原则, 又遵从中医整体观原则, 顺应月经周期的气血满溢规律, 有所加减, 有所侧重, 在临床中取得良好的疗效。

本研究结果显示,对于DOR并薄型子宫内膜患者,调经益卵方能有效改善女性内分泌,降低FSH、LH水平,提高E2、AMH水平,提高患者卵巢储备功能,延缓卵巢衰老进程,为妊娠奠定了良好的内分泌条件。在薄型子宫内膜方面,调经益卵方能有效增加子宫内膜厚度,降低子宫动脉血流搏动指数及阻力指数,增加子宫动脉血流,为受精卵提供良好的宫腔容受性。在中医证候方面,调经益卵方能有效改善月经及非月经脾肾两虚夹瘀型的症状,调整月经周期和经期,改善月经的量、色、质,其疗效比单纯西药治疗更佳。同时,与单纯西药治疗相比,加用中药的治疗组妇女的妊娠率提高而药物不良反应减少,值得临床推广应用。但由于本研究的样本量较少,观察时间较短,故确切的结论有待进一步深入研究。

参考文献:

- [1] 武学清,孔蕊,田莉,等.卵巢低反应专家共识[J].生殖与避孕,2015,35(2):71-79.
- [2] CLELCHER N, VIDAL I A, BARAD D H. Successful treatment of unresponsive thin endometrium [J]. Fertil Steril, 2011, 95

(6): 2123e13-2123e17.

- [3] 于传鑫,李诵弦.实用妇科内分泌学[M].2版.上海:复旦大学出版社,2006:243-244.
- [4] RIAD O N, HAK A A. Assessment of endometrial receptivity using Doppler ultrasonography in infertile women undergoing intrauterine insemination[J]. Gynecolog Endocrinol, 2014, 30(1): 70-73.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:239-242.
- [6] 程泾.妇科疑难病·现代中医诊断与治疗[M].北京:人民卫生出版社,2003:838.
- [7] 宋北剑,张学红.卵巢早衰的病因学研究进展[J].中国妇幼保健,2011,26(20):3183-3185.
- [8] 杨东霞,侯乐,李红梅,等.中西医改善不孕症患者子宫内膜容受性的研究进展[J].辽宁中医杂志,2019,46(9):2006-2009.
- [9] 谷海.枸橼酸氯米芬抑制大鼠子宫内膜增殖及机制的研究[D].昆明:昆明理工大学,2015:36-37.
- [10] 丘维钰,郜洁,高飞霞,等.“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴的研究进展[J].广州中医药大学学报,2017,34(6):945-947.

【责任编辑:陈建宏】

柴胡桂枝龙骨牡蛎汤治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床观察

张德华¹, 钱方², 杨玉峰², 柴琳琳², 刘媛媛¹

(1.广州中医药大学第四临床医学院,广东深圳 518033; 2.深圳市中医院,广东深圳 518033)

摘要:【目的】观察柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床疗效。【方法】将60例肝郁气滞型黄褐斑患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组给予柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗,对照组给予西医常规(谷胱甘肽联合维生素C)治疗,疗程为8周。观察2组患者治疗前后黄褐斑面积及严重程度评分(MASI)的变化情况,评价2组患者的临床疗效及安全性。【结果】(1)治疗8周后,治疗组的总有效率为93.3%(28/30),对照组为80.0%(24/30),治疗组的总体疗效和总有效率均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后,2组患者的MASI评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$),且治疗组对MASI评分的降低作用明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗过程中,2组患者均无明显不良反应情况发生。【结论】中药柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁气滞型黄褐斑疗效确切,其疗效优于谷胱甘肽联合维生素C治疗。

关键词:柴胡桂枝龙骨牡蛎汤;黄褐斑;肝郁气滞型;黄褐斑面积及严重程度评分(MASI)

收稿日期:2020-04-21

作者简介:张德华(1994-),女,在读硕士研究生;E-mail:981880329@qq.com

通讯作者:钱方(1976-),女,博士,主任医师;E-mail:596525292@qq.com