

四妙丸联合炔雌醇环丙孕酮对湿热型多囊卵巢综合征月经不调患者的临床疗效

华菡蓓， 蒋鹏程*
(常州市第二人民医院妇科, 江苏 常州 213003)

摘要: **目的** 探讨四妙丸联合炔雌醇环丙孕酮对湿热型多囊卵巢综合征月经不调患者的临床疗效。**方法** 94 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 47 例, 对照组给予炔雌醇环丙孕酮片, 观察组在对照组基础上加用四妙丸, 疗程 3 个周期。检测临床疗效、中医证候评分、月经相关评分 (MDQ、PBAC)、血清激素指标 (LH、PROG、FSH、T、E₂、AMH、SHBG、25 羟基维生素 D)、超声相关指标 (AFC、卵巢体积)、身体维度指标 (BMI、WHR)、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。治疗 1 个月后, 2 组中医证候评分、MDQ 评分、LH、T、E₂、身体维度指标降低 ($P<0.05$), PBAC 评分、PROG、SHBG 升高 ($P<0.05$), 中医证候评分降低以观察组更明显 ($P<0.05$)。治疗 3 个月后, 2 组中医证候评分、MDQ 评分、LH、FSH、T、E₂、AMH、超声相关指标、身体维度指标降低 ($P<0.05$), PBAC 评分、PROG、SHBG、25 羟基维生素 D 升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 (FSH 除外) ($P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 四妙丸联合炔雌醇环丙孕酮对湿热型多囊卵巢综合征月经不调患者具有较高疗效, 在保证安全性的基础上改善激素指标、卵巢排卵、身体维度, 促进 25 羟基维生素 D 吸收、卵巢储备功能恢复, 从而促进月经不调症状好转。

关键词: 四妙丸; 炔雌醇环丙孕酮; 多囊卵巢综合征; 月经不调
中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2025)05-1751-05
doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2025.05.054

多囊卵巢综合征是以月经不规律、闭经、肥胖、痤疮、多毛等为主要表现的常见内分泌异常代谢性疾病^[1]。其发病与卵巢增大、卵巢功能障碍、雄激素水平过高、胰岛素抵抗有关, 促性腺激素释放激素频率增加是多囊卵巢综合征的潜在原因, 但确切病因尚未清楚^[2-3]。统计学研究显示每 10 名女性中就有 1 名女性在绝经前患上多囊卵巢综合征^[4], 严重影响女性的身心健康。西医常采用降低雄激素、改善代谢等治疗手段, 但不能从根本上治愈疾病, 且停药后病情易反复, 卵巢被过度刺激易出现多种不良反应等^[5-6]。炔雌醇环丙孕酮片因具有抑制促性腺激素分泌、保护子宫内膜、降低雌二醇活性作用, 为多囊卵巢综合征治疗的首选用药^[7]。

中医药因安全性高、疗效性好等优点在多囊卵巢综合征治疗中多结合西药, 发挥提高疗效的作用, 中医认为多囊卵巢综合征病机与肾虚肝郁脾虚导致气血运行失调, 气郁日久化火化痰, 导致湿热内生有关^[8]。有研究发现小檗碱能通过干预肠道菌群, 缓解多囊卵巢综合征模型小鼠症状, 而小檗碱是四妙丸的主要活性成分, 《中国药典》将炒黄柏中盐酸小檗碱含量作为四妙丸的质量控制内容^[9-10]。本研究旨在考察四妙丸联合炔雌醇环丙孕酮对湿热型多囊

卵巢综合征月经不调患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2022 年 1 月至 2024 年 1 月收治于常州市第二人民医院妇科的 94 例湿热型多囊卵巢综合征患者, 随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 47 例。2 组一般资料见表 1, 可知差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。研究经医院伦理审查批准 ([2024] YLJSA138)。

表 1 2 组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=47$)

组别	平均年龄/岁	平均病程/年	家族史/[例(%)]	
			有	无
对照组	30.54±5.25	2.74±0.81	9(19.15)	38(80.85)
观察组	31.09±5.32	2.86±0.75	7(14.89)	40(85.11)

1.2 诊断标准

1.2.1 西医 (多囊卵巢综合征) 参照《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》^[11], (1) 青春期女性初潮后月经稀发持续 2 年或闭经, 育龄期、围绝经期女性不规则子宫出血、月经稀发、闭经等; (2) 高雄激素血症或存在血脂异常; (3) 超声检查提示多囊卵巢综合征。

1.2.2 中医 (脾虚湿热型) 参照“月经不调”及《多囊卵巢综合征中西医结合诊治指南》^[8,12], 主证月经不调,

收稿日期: 2025-02-06
基金项目: 国家自然科学基金项目 (编号 81902391)
作者简介: 华菡蓓 (1985—), 女, 硕士, 主治医师, 从事妇科研究。E-mail: huahdhua@163.com
* 通信作者: 蒋鹏程 (1972—), 男, 副主任医师, 从事妇科研究。E-mail: 280151453@qq.com

淋漓不尽或稀发量少闭经；次证四肢倦怠，纳差腹胀，口淡乏味，尿少色黄，大便溏薄，白带量多色黄；舌质红，苔黄或黄膩，脉滑数。

1.3 纳入标准 (1) 符合“1.2”项下诊断标准；(2) 年龄 18~45 岁；(3) 近 3 月未行系统治疗；(4) 患者了解本研究，签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1) 合并胰岛素抵抗；(2) 妊娠、哺乳期妇女或近期有妊娠计划；(3) 合并恶性肿瘤、传染病、脏器功能严重障碍、精神障碍；(4) 肾上腺皮质增生、高泌乳素血症等疾病导致月经失调；(5) 激素应用禁忌、药物过敏；(6) 近 3 月内服用过激素类、抗抑郁类药物。

1.5 治疗手段

1.5.1 对照组 给予健康饮食指导、运动指导、降血脂等对症常规治疗，炔雌醇环丙孕酮片 [德国拜耳药业有限公司，HJ20170209，(2 mg 醋酸环丙孕酮+0.035 mg 炔雌醇) × 21 片] 口服，月经周期第 5 天开始服用，每天 1 片，服用 21 d 后停药 7 d 为 1 周期，第 8 天继续服用，疗程 3 个周期。

1.5.2 观察组 在对照组基础上加用四妙丸 (吉林紫鑫药业股份有限公司，Z22024960，每 15 粒/1 g) 口服，月经周期第 5 d 开始服用，每天 2 次，每次 6 g，疗程 3 个周期。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候评分 参考相关文献^[8]制定评分表，记录治疗前、治疗 1、3 个月后经期、经量、经质、纳食、小便、大便、白带、舌脉各项症状评分，根据症状从无到重分别记为 0~3 分，总分 24 分，分数越高，症状越严重。

1.6.2 月经相关评分 治疗前、治疗 1、3 个月后采用月经症状量表 (MDQ)、月经失血图评分表 (PBAC) 进行评分，前者总分 90 分，包括下腹疼痛不适、爱发脾气、腰痛、疼痛影响工作、抑郁、精神不集中等 30 项，每项为 0~3 分，分数越高，症状越严重^[13]；后者由 2 组患者在治疗前、后期拍照每次换下的卫生巾，交由实验人员统计评分，根据经期卫生巾染血程度、血块大小进行评分，< 20 分表明月经量过少，>100 分表明月经量过多^[13]，均由实验人员统一记录评分。

1.6.3 血清激素指标 于月经或撤退性出血第 3~5 天抽取患者 3 mL 空腹静脉血，闭经者不限时间，3 000 r/min 离心 5 min 取上层清液，采用放射免疫法试剂盒 (广州万孚生物技术股份有限公司) 检测黄体生成素 (LH)、孕酮 (PROG)、促卵泡激素 (FSH)、睾酮 (T)、雌二醇 (E₂)

表 3 2 组月经相关、中医证候评分比较 ($\bar{x}\pm s$ ， $n=47$)

时间	组别	中医证候评分/分	MDQ 评分/分	PBAC 评分/分
治疗前	对照组	17.05±2.46	61.04±8.15	36.28±8.57
	观察组	16.73±2.51	59.28±7.54	35.11±8.49
治疗 1 个月后	对照组	14.46±2.09 [*]	53.14±7.24 [*]	40.46±8.51 [*]
	观察组	11.82±1.75 ^{*#}	51.71±6.69 [*]	41.75±8.73 [*]
治疗 3 个月后	对照组	9.34±1.57 [*]	25.69±5.24 [*]	53.47±10.56 [*]
	观察组	6.08±1.25 ^{*#}	20.13±4.37 ^{*#}	67.52±12.37 ^{*#}

注：与同组治疗前比较，^{*} $P<0.05$ ；与同期对照组治疗后比较，[#] $P<0.05$ 。

水平；电化学发光法试剂盒 (深圳普门科技股份有限公司) 检测抗穆勒管激素 (AMH)、性激素结合球蛋白 (SHBG) 水平；荧光免疫法试剂盒 (江苏奥雅生物科技有限公司) 检测 25 羟基维生素 D 水平。

1.6.4 超声相关指标 月经干净第 2~5 天妇科 B 超检查，已婚妇女经阴道、无性生活者经直肠检查子宫及双侧附件，测量基础窦卵泡计数 (AFC)，检测卵巢最大平面相互垂直长径、横径及前后径，计算双侧卵巢体积。

1.6.5 身体维度 测量身高、体重、腰围、臀围，计算体质质量指数 (BMI)、腰臀比 (WHR)。

1.6.6 不良反应发生率 治疗期间，记录 2 组出现胃肠道反应、头晕、腹泻、乳房肿痛的情况，监测血常规、肝肾功能等安全性指标。

1.7 疗效评价 根据《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》进行评价^[11]，(1) 治愈，治疗后月经周期 21~35 d，经量恢复正常，临床症状消失，性激素、B 超检查基本在正常范围之内；(2) 显效，月经周期<45 d，经量较前改善，症状、性激素明显改善，B 超显示卵巢体积减小或卵巢内单切面小卵泡数量<12 个；(3) 有效，月经周期>45 d，经量有所好转，症状缓解，性激素指标有所改善；(4) 无效，症状无明显改善，月经周期不规律。

1.8 统计学分析 采用 SPSS 20.0 软件进行处理，计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以百分率表示，组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 2 组临床疗效比较 [例 (%)， $n=47$]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(23.40)	10(21.28)	14(29.79)	12(25.53)	74.47
观察组	20(42.55)	15(31.91)	8(17.02)	4(8.51)	91.49 [#]

注：与对照组比较，[#] $P<0.05$ 。

2.2 月经相关评分、中医证候评分 治疗 1 个月后，2 组中医证候评分、MDQ 评分降低 ($P<0.05$)，PBAC 评分升高 ($P<0.05$)，中医证候评分降低以观察组更明显 ($P<0.05$)；治疗 3 个月后，2 组中医证候评分、MDQ 评分降低 ($P<0.05$)，PBAC 评分升高 ($P<0.05$)，以观察组更明显 ($P<0.05$)，见表 3。

2.3 血清指标 治疗 1 个月后, 2 组 LH、T、E₂ 水平降低 ($P<0.05$), PROG、SHBG 水平升高 ($P<0.05$), FSH、AMH、25 羟基维生素 D 水平无统计学差异 ($P>0.05$); 治 疗 3 个月 后, 2 组 LH、FSH、T、E₂、AMH 水平降低 ($P<0.05$), PROG、SHBG、25 羟基维生素 D 水平升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 (FSH 除外) ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 2 组血清指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=47$)

时间	组别	LH/(mIU·mL ⁻¹)	PROG/(ng·mL ⁻¹)	FSH/(mIU·L ⁻¹)	T/(nmol·L ⁻¹)
治疗前	对照组	12.89±5.86	1.20±0.21	6.69±1.95	1.73±0.56
	观察组	13.07±6.43	1.16±0.14	6.56±2.08	1.67±0.48
治疗 1 个月后	对照组	10.71±4.18 [*]	1.42±0.17 [*]	6.18±1.59	1.35±0.41 [*]
	观察组	10.59±4.64 [*]	1.45±0.19 [*]	6.07±1.74	1.24±0.37 [*]
治疗 3 个月后	对照组	8.98±4.56 [*]	2.28±0.19 [*]	5.43±1.25 [*]	1.08±0.24 [*]
	观察组	7.13±3.47 ^{*#}	2.64±0.23 ^{*#}	5.15±1.32 [*]	0.84±0.13 ^{*#}

时间	组别	E ₂ /(pmol·L ⁻¹)	AMH/(ng·mL ⁻¹)	SHBG/(nmol·L ⁻¹)	25 羟基维生素 D/(ng·mL ⁻¹)
治疗前	对照组	170.25±21.08	7.09±2.85	43.87±12.38	26.19±6.78
	观察组	169.76±20.41	6.56±2.14	42.52±12.19	25.76±6.54
治疗 1 个月后	对照组	160.48±20.09 [*]	6.43±2.05	48.98±12.11 [*]	27.26±5.81
	观察组	156.29±19.73 [*]	5.91±1.79	51.75±12.74 [*]	27.48±6.13
治疗 3 个月后	对照组	151.38±19.67 [*]	5.87±1.51 [*]	54.83±14.52 [*]	29.47±5.43 [*]
	观察组	140.84±18.15 ^{*#}	4.64±1.37 ^{*#}	61.48±15.37 ^{*#}	31.84±5.21 ^{*#}

注: 与同组治疗前比较, ^{*} $P<0.05$; 与同期对照组治疗后比较, [#] $P<0.05$ 。

2.4 超声相关指标 治疗 3 个月后, 2 组 AFC 减少、卵巢体积减小 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 治疗前卵巢呈多囊状态, 治疗后卵巢内卵泡数量减少, 见表 5, 图 1、2。

表 5 2 组超声指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=47$)

时间	组别	AFC/个	卵巢体积/cm ³
治疗前	对照组	15.18±2.61	12.87±1.53
	观察组	14.97±2.32	12.64±1.41
治疗 1 个月后	对照组	14.32±2.03	12.38±1.47
	观察组	14.15±2.08	12.09±1.36
治疗 3 个月后	对照组	10.56±2.07 [*]	8.47±0.84 [*]
	观察组	8.11±1.73 ^{*#}	7.34±0.65 ^{*#}

注: 与同组治疗前比较, ^{*} $P<0.05$; 与对照组治疗后 3 个月比较, [#] $P<0.05$ 。

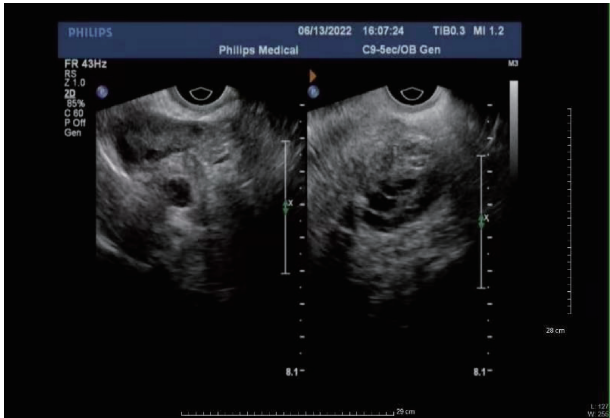


图 1 治疗前卵巢超声图

2.5 身体维度指标 治疗 1 个月后, 2 组 BMI、WHR 降低 ($P<0.05$); 治疗 3 个月后, 2 组 BMI、WHR 降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 6。

2.6 不良反应发生率 治疗期间, 2 组肝肾功能、血常规等未见异常, 不良反应发生率比较, 差异无统计学意义

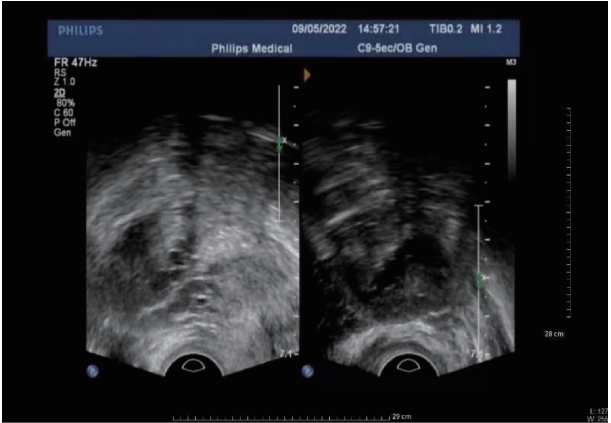


图 2 治疗后卵巢超声图

($P>0.05$), 见表 7。

表 6 2 组身体维度指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=47$)

时间	组别	BMI/(kg·m ⁻²)	WHR
治疗前	对照组	26.05±1.56	0.90±0.05
	观察组	25.84±1.41	0.88±0.07
治疗 1 个月后	对照组	25.40±1.34 [*]	0.87±0.07 [*]
	观察组	24.92±1.28 [*]	0.84±0.08 [*]
治疗 3 个月后	对照组	24.83±1.17 [*]	0.85±0.06 [*]
	观察组	23.18±1.02 ^{*#}	0.81±0.05 ^{*#}

注: 与同组治疗前比较, ^{*} $P<0.05$; 与同期对照组治疗后比较, [#] $P<0.05$ 。

表 7 2 组不良反应发生率比较 [例 (%), $n=47$]

组别	胃肠道反应	头晕	腹泻	乳房肿痛	总发生
对照组	2(4.26)	1(2.13)	1(2.13)	2(4.26)	6(12.77)
观察组	1(2.13)	2(4.26)	0(0)	1(2.13)	4(8.51)

3 讨论

多囊卵巢综合征多由于遗传等因素刺激下丘脑-垂体-卵巢轴而出现排卵异常、卵巢多囊样改变、肥胖等症状^[14]。口服避孕药或孕激素是首选治疗药物, 但易导致恶心呕吐,

且不利于满足患者生育需求^[15]。炔雌醇环丙孕酮作为短效避孕药可维持正常月经周期，但单独使用治疗周期长，易使子宫内膜变薄，不利于子宫内环境恢复^[16]。

中医根据多囊卵巢综合征的临床特征可归属为“月经不调”范畴，若人体起居失常损伤肾气，则胞宫日渐空虚，加之饮食情志失调，过食肥甘厚味损及脾胃，水湿泛滥，或情绪抑郁损伤肝气而郁滞、水湿聚集生热，湿热相互搏结，壅滞冲任，血海难以充盈，则月经稀发，瘀血阻络甚为闭经，因此治疗宜以补益脾胃为重，且肾气盛则冲任通畅，治益清热燥湿、健脾益肾。四妙丸方中黄柏为君药，祛除脾胃湿热，苍术健脾燥湿，薏苡仁渗湿健脾共为臣药，牛膝补肝肾，引药下行胞宫为佐药；黄柏苍术互制其药性，诸药合用共奏清利湿热、健脾益胃、补肾通络之功，符合脾虚湿热证治。本研究显示，联合治疗能提高临床疗效，且中医证候评分、月经相关评分改善更明显，其原因与炔雌醇环丙孕酮片中炔雌醇可抑制子宫内膜增殖，醋酸环丙孕酮抑制雄激素合成，联合四妙丸活血调经、清热燥湿作用，改善纳差、便溏、带下等相关脾虚湿热证状有关^[17]。

T、LH、FSH、E₂ 与月经周期密切相关，PROG 可反映卵巢功能，SHBG 能抑制 T 分泌^[18]。本研究发现联合治疗各项血清激素指标改善更明显，其原因可能与四妙丸活性成分小檗碱能调节相关信号通路并联合炔雌醇环丙孕酮片进一步调节血清激素水平有关^[19]。多囊卵巢综合征患者以卵巢体积增大，卵泡增多为表现，且普遍缺乏 25 羟基维生素 D 而进一步抑制卵泡成熟排出^[20]。治疗后，本研究中观察组卵巢体积更小，卵泡数量更少，25 羟基维生素 D 含量更多，AMH 更低，提示联合治疗能通过增加 25 羟基维生素 D 含量、抑制 AMH 分泌的方式改善患者卵泡发育情况、缩小卵巢体积，可能与苍术富含 25 羟基维生素 D，四妙丸中槲皮素可促进卵泡发育，联合健康饮食生活运动指导以促进 25 羟基维生素 D 合成，促进内分泌恢复正常有关^[21-22]。雄激素分泌过多会导致女性体重增加，减轻 5%~10% 体重有助于患者恢复正常月经周期^[23]。本研究发现观察组身体维度更低，提示联合治疗更有助于降低体重、改善身体维度，与四妙丸能降低血脂、胆固醇，并联合健康饮食生活运动指导从而帮助患者调节有关^[24]。安全性分析发现 2 组不良反应率均较低，提示四妙丸具有较高安全性。

综上所述，四妙丸联合炔雌醇环丙孕酮对湿热型多囊卵巢综合征月经不调患者具有较高疗效，能在保证安全性的基础上改善激素指标、卵巢排卵、身体维度，促进 25 羟基维生素 D 吸收、卵巢储备功能恢复，从而促进月经不调症状好转。但本研究的随访时间较短，四妙丸对多囊卵巢综合征的药理作用研究较少，需制定更为科学研究方案、延续随访，进一步深入探讨。

参考文献：

[1] 苟雅姣, 赵粉琴, 胡芝霞. 多囊卵巢综合征病因病机及治疗的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(4): 11-13.

[2] Witchel S F, E Oberfield S, Peña A S. Polycystic ovary syndrome: pathophysiology, presentation, and treatment with emphasis on adolescent girls[J]. *J Endocr Soc*, 2019, 3(8): 1545-1573.

[3] Bednarska S, Siejka A. The pathogenesis and treatment of polycystic ovary syndrome: What’s new? [J]. *Adv Clin Exp Med*, 2017, 26(2): 359-367.

[4] Sadeghi H M, Adeli I, Calina D, *et al.* Polycystic ovary syndrome: a comprehensive review of pathogenesis, management, and drug repurposing[J]. *Int J Mol Sci*, 2022, 23(2): 583.

[5] 曹琳果, 李艳青, 高蕊, 等. 中医药干预多囊卵巢综合征的研究进展[J]. 中国性科学, 2023, 32(11): 128-131.

[6] 宁雪梅, 李天梅, 朱梓齐, 等. 中医药治疗多囊卵巢综合征相关通路研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(7): 184-189.

[7] 陈钟玉, 井水, 孙艳艳, 等. 来曲唑片联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征患者的临床疗效评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(13): 1846-1850.

[8] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 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.

[9] 信鸽, 张凌云, 邱虹溶, 等. 小檗碱对多囊卵巢综合征小鼠模型的作用及其机制基于肠道菌群分析[J]. 中华妇产科杂志, 2024, 59(3): 215-226.

[10] 夏婷, 张艳华, 陈飞龙, 等. HS-SPME-GC-MS 联用分析四妙丸挥发性成分[J]. 中成药, 2023, 45(6): 2045-2048.

[11] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 2-6.

[12] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.

[13] Momoeda M, Akira S, Harada T, *et al.* Quality of life of Japanese dysmenorrhea/heavy menstrual bleeding patients treated with levonorgestrel intrauterine delivery system in a real-world setting[J]. *Adv Ther*, 2022, 39(8): 3616-3634.

[14] 刘敏, 朱鸿秋, 李印, 等. 桂枝茯苓丸调节 PI3K/Akt/mTOR 通路对 PCOS-IR 大鼠排卵障碍的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(6): 7-14.

[15] 陈燕. 二甲双胍联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征的临床效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(14): 46-47.

[16] 程天缘, 田乐, 王昕. 分消走泄法治疗湿热内蕴证多囊卵巢综合征临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(4): 912-915.

[17] Lu K N, Li N, Zhang M, *et al.* Effects of letrozole combined with ethinylestradiol and cyproterone acetate tablets on serum sex hormones and lipid metabolism in patients with polycystic ovary syndrome[J]. *Am J Transl Res*, 2023, 15(2): 1271-1280.

[18] 唐子轩, 李璟, 黄琦, 等. 多囊卵巢综合征患者脂联素与游离睾酮指数及胰岛素抵抗的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(8): 927-932; 938.

[19] 赵粉琴, 赵艳, 刘洁颖, 等. 黄连素对 PCOS 模型大鼠

LPS/NF- κ B、MAPK 信号通路的影响[J]. 中国应用生理学杂志, 2022, 38(2): 181-186; 192.

[20] 李丽丽. 血清 AMH、性激素及维生素 D 联合检测在多囊卵巢综合征中的应用价值[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(11): 1550-1552.

[21] 徐 婷, 徐方方, 李诗慧, 等. 四妙丸对类风湿性关节炎和湿疹“异病同治”作用机制的网络药理学探讨[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(12): 1825-1832.

[22] 江雪娟, 陈晓菲, 俞 佳, 等. 槲皮素对多囊卵巢综合征大鼠的改善作用[J]. 中成药, 2023, 45(7): 2179-2184.

[23] Brennan L, Teede H, Skouteris H, *et al.* Lifestyle and behavioral management of polycystic ovary syndrome[J]. *J Womens Health (Larchmt)*, 2017, 26(8): 836-848.

[24] 杨淑芬, 徐隽斐, 陈文浩, 等. 四妙丸、六君子丸干预高尿酸血症合并胰岛素抵抗大鼠模型的实验研究[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(3): 81-86.

益气消滞汤联合足三里穴埋线对肠造口术后患者的临床疗效

王玉杰¹, 申立中¹, 张默然¹, 张朝柱², 杨明华^{3*}

(1. 河北省中医院消化肿瘤外科, 河北 石家庄 050000; 2. 河北省中医院骨伤四科, 河北 石家庄 050000; 3. 河北省中医院重症医学科, 河北 石家庄 050000)

摘要: **目的** 探讨益气消滞汤结合足三里穴埋线对肠造口术后患者的临床疗效。**方法** 86 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 43 例, 对照组给予常规术后护理, 观察组在对照组基础上加用益气消滞汤结合足三里穴埋线, 疗程 2 周。检测中医证候评分、腹胀发生率、胃肠功能恢复时间(肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、首次下地时间、进食时间)、胃肠功能指标(MTL、GAS、ET、VIP)、炎症因子(hs-CRP、IL-6、IL-8)、胃肠功能障碍评分(GSRS 评分、MODS 评分)、生活质量评分(社会和心理不适、躯体不适、担心焦虑、满意度)变化。**结果** 观察组的腹胀发生率低于对照组 ($P<0.05$); 观察组在胃肠功能恢复时间短于对照组 ($P<0.05$); 治疗 24、72 h 后, 观察组中医证候评分低于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组胃肠功能指标(ET 除外)、炎症因子、胃肠功能障碍评分、社会和心理不适、躯体不适、担心焦虑评分降低 ($P<0.05$), ET、满意度评分升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。**结论** 益气消滞汤结合足三里穴埋线能安全有效促进肠造口术后患者胃肠功能恢复, 缩短术后首次排气及胃肠功能恢复时间, 并减少腹胀的发生。

关键词: 益气消滞汤; 足三里穴埋线; 肠造口术; 胃肠功能

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2025)05-1755-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2025.05.055

肠造口术是治疗某些肠道疾病的重要手术方式, 术后胃肠功能恢复是影响患者康复的重要因素^[1]。然而, 许多患者在术后常出现胃肠功能障碍, 如腹胀、便秘、腹泻等, 这不仅延长了住院时间, 还增加了患者的痛苦和经济负担。如何有效促进术后胃肠功能的恢复, 成为临床医生关注的重点和难点问题^[2-3]。中医药在促进术后胃肠功能恢复方面具有独特的优势。益气消滞汤是一种传统的中药方剂, 具有益气健脾、消积导滞的作用。足三里穴是中医针灸常用的腧穴之一, 位于下肢, 具有调理脾胃、促进胃肠蠕动的功效^[4]。穴位埋线是一种将可吸收蛋白线埋入腧穴的方法, 通过持久刺激穴位, 达到持续治疗的效果^[5]。

本研究旨在探讨益气消滞汤结合足三里穴埋线对肠造口术后胃肠功能恢复的影响, 为临床提供一种有效的术后

康复治疗方。通过对比常规术后护理与益气消滞汤结合足三里穴埋线治疗的疗效, 评估其在术后胃肠功能恢复方面的优势, 以期对肠造口术后患者提供更加全面和有效的康复护理措施, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2021 年 2 月至 2023 年 1 月就诊于河北省中医院 86 例肠造口术患者, 随机分为对照组和观察组, 每组 43 例。其中, 对照组男性 22 例, 女性 21 例; 年龄 34~77 岁, 平均年龄 (55.72 \pm 10.98) 岁; 平均体质指数 (23.45 \pm 3.12) kg/m²; 并发高血压 12 例, 并发糖尿病 9 例, 而观察组男性 23 例, 女性 20 例, 年龄 35~78 岁, 平均年龄 (56.89 \pm 11.05) 岁; 平均体质指数 (23.68 \pm 3.17) kg/m²; 并发高血压 13 例, 并发糖尿病 10 例。2 组

收稿日期: 2024-10-12

基金项目: 2022 年度河北省中医药管理局科研计划项目 (2022059)

作者简介: 王玉杰 (1988—), 女 (满族), 主管护师, 从事消化外科研究。Tel: 15373916678, E-mail: 15373916678@163.com

* 通信作者: 杨明华 (1979—), 女, 副主任护师, 从事危重症研究。E-mail: shbzh0088@163.com