

关研究[J]. 河北医学, 2013, 6(19): 801-805.

[6] 霍奇帆, 王丽美, 吕黄伟. 右美托咪啶对全麻非心脏手术患者术后早期认知功能障碍影响的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2014, 10(14): 1225-1233.

[7] 魏智慧, 赵欣, 高建华, 等. 亚甲蓝肋间神经阻滞联合地佐辛胸科术后镇痛的效果[J]. 西南国防医药, 2014, 12(24): 1350-1352.

[8] 郭燕芬, 冯顺华, 韩超, 等. 全麻复合硬膜外阻滞对老年非心脏手术患者术后认知功能障碍的影响[J]. 江苏医药, 2014, 40(23): 2925-2926.

[9] 肖桂梅. 吗啡可来定术后硬膜外自控镇痛的临床研究[J]. 医学临床研究, 2008, 25(12): 2228-2230.

[10] 唐正国, 常业恬. 曲马多用于剖宫产术后静脉自控镇痛的临床效果评价[J]. 医学临床研究, 2008, 25(11): 1975-1977.

[11] Falzone E, Hoffmann C, Keita H. Postoperative analgesia in elderly patients[J]. Drugs Aging, 2013, 30(2): 81-90.

[12] Yie JC, Yang JT, Wu CY, et al. Patient-controlled analgesia (PCA) following video-assisted thoracoscopic lobectomy: comparison of epidural PCA and intravenous PCA[J]. Acta Anaesthesiol Taiwan, 2012, 50(3): 92-95.

(收稿日期: 2015-12-12 修回日期: 2016-02-15)

• 临床探讨 •

复方玄驹胶囊治疗卵巢功能低下性不孕症疗效分析

韦彩素, 蓝 燕, 李建湘, 班 婷

(广西壮族自治区河池市人民医院妇产科 547000)

摘 要:目的 观察复方玄驹胶囊治疗肾虚型卵巢功能低下性不孕的疗效。方法 将 78 例肾虚型卵巢功能低下性不孕症患者按照年龄分为 3 组, 低年龄组(18~30 岁)、中年组(>30~40 岁)、高年龄组(>40~50 岁), 每组各 26 例。在月经第 3 天开始服复方玄驹胶囊, 并给予心理疏导辅助治疗。服用 3 个疗程后, 观察各年龄组卵泡生成激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、FSH/LH、雌二醇(E2)及宫颈黏液评分, 随访 2 年, 观察妊娠率及不良反应。结果 各年龄组中医证候均有改善, 差异有统计学意义($P<0.05$)。各年龄组 FSH、LH、FSH/LH、E2 水平治疗后均较治疗前降低, 同组治疗前、后比较差异有统计学意义($P<0.05$), 治疗后高年龄组和低年龄组 FSH 比较差异无统计学意义($P>0.05$), 治疗后 E2 水平稳定在正常范围。结论 复方玄驹胶囊辅助心理疏导, 能有效缓解肾虚型卵巢功能低下性不孕症患者临床症状, 提高妊娠率, 易于推广。

关键词: 复方玄驹胶囊; 肾虚型卵巢功能低下; 不孕症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)12-1710-03

卵巢功能低下即卵巢储备功能下降(DOR)是指卵巢中存留的卵子量减少, 卵母细胞质量下降, 导致女性性激素缺乏及生育能力下降。近年来, 随着社会经济、生活环境及工作节奏等改变, 因 DOR 导致无排卵性不孕症患者逐年增加, 据统计占女性不孕症的 25%^[1]。目前西医学治疗 DOR 最常用的方法是激素替代疗法, 但其安全性和有效性存在争议, 依赖性较强, 甚至会增加子宫内膜癌、乳腺癌、子宫内膜不典型增生、脑卒中等风险^[2]。本研究应用复方玄驹胶囊治疗肾虚型卵巢功能低下性不孕症取得了一定疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2013 年 1 月至 2014 年 12 月卵巢功能低下性不孕症患者 78 例, 年龄 18~50 岁。按照年龄分为 3 组, 低年龄组(18~30 岁)、中年组(>30~40 岁)、高年龄组(>40~50 岁), 每组各 26 例。月经周期变化情况: 正常月经 8 例, 周期小于 21 d 10 例, 存在月经紊乱 60 例。3 个不同年龄组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断和排除标准

1.2.1 诊断标准^[3] (1) 出现月经稀发、量少, 甚至闭经。2 次性激素测定结果为卵泡生成激素(FSH) 10~40 U/L, FSH/黄体生成激素(LH) > 3, 雌二醇(E2) ≥ 184 pmol/L; (2) 有正常性生活, 未避孕 1 年仍未孕; (3) 经宫颈黏液涂片检查证实为无排卵, 基础体温为单向。中医肾虚型诊断标准主证: 月经先后不定期, 量多少不定, 甚至闭经, 经色淡黯质稀, 腰膝酸软或

疼痛^[4]。兼证: 头晕耳鸣, 潮热汗出, 失眠多梦, 神疲乏力, 性欲减退, 夜尿频多, 舌淡胖苔薄白, 脉沉细或沉弱。采用证候积分法, 其中主证按正常、轻、中、重分别计 0、3、6、9 分; 兼证分别计 0、1、2、3 分。以上主证必备, 兼证具备 2 项即可。

1.2.2 排除标准 (1) 双侧或单侧卵巢切除引起的卵巢功能减退; (2) 合并有心脑血管、肝肾和血液系统等严重疾病, 以及精神病患者; (3) 入组前 3 个月内服用激素类药物。

1.3 治疗方法

1.3.1 药物治疗 在月经第 3 天开始服复方玄驹胶囊(浙江施强药业集团有限公司, 批准文号: 国药准字 Z20060462), 3 粒/次, 3 次/天。经期停药, 3 个月为 1 个疗程。复方玄驹胶囊由玄驹、淫羊藿、蛇床子和枸杞子等中药配伍制成。

1.3.2 心理健康治疗 针对女性不孕症患者抑郁、焦虑等心理障碍进行心理疏导治疗, 详细告知患者疾病的病因、进展, 治疗方案, 替代治疗措施及预后等消除夫妻双方心理障碍。并告知进行不孕不育检查的必要性, 保持良好的心态及正常的社会交往活动, 适量运动, 同时戒烟、酒, 指导正确的性生活, 积极配合不孕症的治疗。

1.4 观察指标 观察治疗前及治疗 3 个月后的中医证候积分, 性激素 FSH、LH、FSH/LH、E2 及宫颈黏液评分(≥ 8 分, 表示有排卵), 随访 2 年, 记录妊娠情况, 比较 2 年受孕率及不良反应。

1.5 统计学处理 全部数据采用 SPSS18.0 统计分析软件处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 符合正态分布的数据, 同组治疗前、

后比较采用配对 t 检验, 组间比较采用成组 t 检验; 不符合正态分布的数据及计数资料比较采用非参数检验或 χ^2 检验, 多组有序分类资料比较采用 Ridit 分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 3 组中医证候积分比较 见表 1。3 组治疗前中医证候积分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 与本组治疗前比较, 治疗后中医证候积分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 随访 2 年后与本组治疗前比较, 中医证候积分差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。3 组近、远期疗效均较治疗前明显改善。

表 1 3 组治疗前、后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)				
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	随访 2 年后
低年龄组	26	18.66 ± 1.32	6.26 ± 2.14 [#]	5.21 ± 1.12 [*]
中年龄组	26	20.34 ± 2.68	10.32 ± 3.58 [#]	6.26 ± 2.04 [*]
高年龄组	26	22.63 ± 4.74	12.62 ± 5.14 [#]	8.24 ± 3.18 [*]

注: 与本组治疗前比较, [#] $P < 0.05$, ^{*} $P < 0.01$ 。

2.2 3 组治疗前、后 FSH、LH、FSH/LH、E2 水平比较 见表 2。各年龄组 FSH、LH、FSH/LH 水平治疗后均较治疗前降低, 低年龄组和中年龄组治疗前、后差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 高年龄组治疗前、后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后中年龄组和其他两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 高年龄组和低年龄组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。各年龄组 E2 水平治疗前、后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗后 E2 水平稳定在正常范围。

表 2 3 组治疗前、后 FSH、LH、FSH/LH、E2 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)				
组别	FSH(U/L)	LH (U/L)	FSH/LH	E2(pmol/L)
低年龄组				
治疗前	18.63±4.68	8.32±3.08	2.26±1.04	189.60±26.04
治疗后	12.26±1.42	4.38±2.14	2.21±1.12	121.60±48.68
中年龄组				
治疗前	15.28±6.68	4.15±2.84	3.74±1.26	201.60±46.72
治疗后	8.18±2.24	3.92±1.12	1.16±0.92	116.54±69.68
高年龄组				
治疗前	26.52±8.36	12.16±8.36	2.74±1.06	146.68±48.78
治疗后	12.39±6.74	36.28±4.26	2.60±1.00	118.68±88.60

2.3 3 组宫颈黏液评分比较 见表 3。各年龄组宫颈黏液评分治疗后均较治疗前升高, 低年龄组治疗前、后宫颈黏液评分差异有统计学意义 ($t = 8.32, P < 0.01$), 中年龄组治疗前、后宫颈黏液评分差异有统计学意义 ($t = 6.86, P < 0.05$), 高年龄组治疗前、后宫颈黏液评分差异无统计学意义 ($t = 1.69, P > 0.05$)。

表 3 3 组治疗前、后宫颈黏液评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
低年龄组	26	6.66 ± 2.32	13.26 ± 1.04
中年龄组	26	5.34 ± 1.68	12.98 ± 2.08
高年龄组	26	4.89 ± 1.17	10.62 ± 5.14

2.4 受孕率比较 随访 2 年 78 例患者受孕率为 30.76%, 其中低年龄组受孕率为 61.50%, 中年龄组受孕率 46.15%, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.62, P < 0.05$); 高年龄组受孕率为 23.08%, 与中年龄组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 3.89, P < 0.05$)。3 组治疗期间均无不良反应。

3 讨 论

卵巢功能减退是一个渐进过程, 表现为从卵巢功能低下发展到卵巢早衰。越早干预, 其症状及激素水平改善效果越明显, 如不积极治疗, 发展为卵巢早衰, 严重影响女性的身心健康。卵巢功能低下导致不孕症临床较多见, 中医无此病名, 根据其临床症状, 归属于月经后期、月经过少、不孕症、闭经等疾病。中医认为卵巢功能减退的主要病机是肾虚, 肾中阴阳主宰占女性生殖机能, 对女性卵巢生理功能起决定性作用, 中医有“肝肾同源”之说, 临床多为肝肾亏虚, 伴肝郁气滞^[5]。陈春晓^[6]通过 28 例卵巢储备功能下降患者的中医证候特征分析认为, “肾虚肝郁证”占 42.86%, “肾虚证”占 28.57%, 根据其临床特点以补肾为基本治疗原则, 拟定复方玄驹胶囊配合心理疏导治疗。

复方玄驹胶囊由玄驹(又名黑蚂蚁)、淫羊藿、蛇床子、枸杞子等重要配伍而成。具有扶正固本、补肾壮阳、养血荣筋, 祛瘀通络等功效。玄驹味酸、咸、性温, 补肾阳作用显著。国内大量研究证实, 玄驹含有丰富的锌、硒等微量元素, 具有调节性腺分泌、提高性功能的作用^[7]。淫羊藿味甘、辛, 性温, 归肝肾经, 具有补肝肾壮阳功效。蛇床子性温, 味苦, 能温肾壮阳, 又兼燥湿化痰, 枸杞子甘、平、滋润, 能补肾填精, 益阴兴阳, 所谓“善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷”。通过复方玄驹胶囊 3 个月治疗, 各年龄组中医证候均有改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 同时各年龄组 FSH、LH、FSH/LH 水平治疗后均较治疗前降低, 同组治疗前、后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗后 FSH 高年龄组和低年龄组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 考虑卵巢功能低下与年龄因素相关, 是卵巢功能衰退的自然过程。各年龄组 E2 水平治疗前、后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗后 E2 水平稳定在正常范围。现代药理表明, 复方玄驹胶囊通过作用于下丘脑-垂体-卵巢轴, 使患者体内异常的激素水平趋于正常, 调节 FSH、LH、P、E2 分泌, 降低异常分泌的泌乳素水平, 促使子宫内膜腺体生长, 内膜增厚, 促使卵泡发育及排卵^[8]。

本研究结果表明, 通过复方玄驹胶囊及辅助心理疏导, 疏肝解郁, 消除心理障碍, 积极配合药物治疗, 改善内分泌, 各年龄组宫颈黏液评分治疗后均较治疗前升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 年内受孕率明显提高, 其中低年龄组受孕率为 61.5%, 中年龄组受孕率为 46.15%, 高年龄组受孕率为 23.08%。3 组治疗期间均无不良反应。

复方玄驹胶囊辅助心理疏导治疗卵巢功能低下性不孕症患者, 考虑不孕症患者治疗时间较长, 服用汤药不便, 选择具有相似功效的中成药, 既保证疗效, 又减少患者服药不便, 适合在广大基层医院推广应用。

参考文献

[1] 王建玲. 中药调周促排法治疗无排卵型不孕症[J]. 天津中医药, 2007, 24(3): 231.
[2] 林守洁. 激素补充治疗临床应用指南[J]. 实用妇产科杂

志,2004,20(3):136-137.

[3] 中华医学会. 临床诊疗指南(妇产科学分册)[M]. 北京: 人民卫生出版社,2007:118.

[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,2008:76

[5] 赵铭峰,王聪,冯少林,等. 从肾论治排卵功能障碍性不孕症的临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(12):40-42.

[6] 陈春晓. 卵巢储备功能下降中医证候特征及内分泌特征

• 临床探讨 •

的研究[J]. 广州中医药大学学报,2010,10(6):68-78.

[7] 谢小青,王晓敏,徐鹰,等. 新稀宝配合克罗米芬治疗排卵功能障碍的临床疗效观察[J]. 生殖与避孕,2010,30(5): 358-359.

[8] 司秀真. 中西医结合治疗肾阳虚型不孕症 63 例[J]. 河南中医,2012,32(7):891-892.

(收稿日期:2015-12-21 修回日期:2016-02-24)

综合护理干预对 2 型糖尿病患者血糖血脂水平及心脑血管事件的影响

景良洪,曾艳丽,宋凤平
(重庆市人民医院三院院区内分泌科 400014)

摘要:目的 探讨综合护理干预对 2 型糖尿病患者血糖、血脂水平及心脑血管事件的影响。方法 选取重庆市人民医院三院院区 2011 年 3 月至 2012 年 7 月收治的 144 例确诊为 2 型糖尿病的患者,按数字表随机分配法分为综合干预组和对照组各 72 例,对照组患者实施糖尿病患者常规护理,干预组患者给予综合护理干预,所有患者随访到 2015 年 7 月,对比护理前、后两组患者血糖、血脂水平及两组患者心脑血管事件发生情况。**结果** (1)干预组患者护理后空腹血糖、糖化血红蛋白、胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及体质量指数水平分别为(5.91±3.42)mmol/L、(6.14±0.98)%、(3.75±1.35)mmol/L、(2.01±0.54)mmol/L、(24.9±2.7)kg/m²,与护理前的(6.87±4.25)mmol/L、(7.27±1.36)%、(4.55±1.41)mmol/L、(2.65±0.89)mmol/L、(26.9±3.8)kg/m² 比较明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$);而且与对照组护理后差异也有统计学意义($P<0.05$)。(2)干预组总心血管事件发生 6 例,对照组发生 13 例,对比差异有统计学意义($P<0.05$);其中干预组心脑血管死亡 2 例,对照组心脑血管死亡 7 例,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 综合护理干预有助于控制糖尿病患者血糖、血脂水平,减少患者心脑血管事件发生率。

关键词:2 型糖尿病; 糖脂代谢; 心脑血管事件

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)12-1712-03

2 型糖尿病是一种慢性迁延性疾病,长期高血糖刺激可导致患者血糖、血脂代谢紊乱、导致神经、血管、肾脏、心脏等组织器官病变,合理控制患者血糖有助于稳定患者的血脂代谢水平,减少糖尿病并发症发生^[1-2]。降糖药物及胰岛素治疗是控制糖尿病患者血糖水平的主要方法,但糖尿病患者需要坚持进行自我管理^[3]。有研究提示,开展积极的护理干预可以减少糖尿病患者并发症发生,减少病死率^[4]。因此,住院期间进行综合护理干预,加强患者健康管理教育在糖尿病治疗中有非常重要的意义。本研究为探讨综合护理干预对糖尿病患者血糖、血脂代谢及心脑血管事件发生的影响,对比分析了本院 144 例患者的临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 3 月至 2012 年 7 月收治的确诊为 2 型糖尿病的患者 144 例,随机分为综合干预组和对照组各 72 例。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断和排除标准

1.2.1 诊断标准 糖尿病诊断标准按中华医学会糖尿病学分会制定的《中国 2 型糖尿病防治指南(2007 年版)》^[5]。

1.2.2 排除标准 (1)不同意随机分配入组者;(2)不能配合进行护理干预的患者;(3)严重肝肾疾病、恶性肿瘤、免疫系统疾病及其他严重急慢性病患者;(4)入组其他研究的患者;(5)既往有心脑血管病史者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组采用常规护理,主要是糖尿病患者住

院期间的基础护理,包括降糖药物的应用指导、心理疏导、生活方式指导。

1.3.2 干预组 干预组患者采用综合护理干预,首先成立由本科室 5 名护士组成的干预小组,负责干预组患者的健康管理,定期举办糖尿病病友会进行交流及健康教育,干预小组对干预组患者 1 年至少进行 6 次家访,具体护理干预策略如下:(1)饮食指导。干预小组根据患者病情特点及患者饮食习惯制订个体化糖尿病食谱,监督干预组患者切实按照食谱进行饮食,干预小组定期宣教有关饮食知识,协助患者进行饮食治疗。(2)运动干预。协助患者制订符合自身的运动方案,指导患者进行有氧运动,定期根据患者身体状况调整运动强度、频率,循序渐进地指导患者进行运动治疗。(3)体质量指数(BMI)监测。干预小组及时对患者机体状态进行健康评估,需特别重视患者 BMI 的控制,对于肥胖患者必须有计划地进行运动减肥和饮食控制,将患者 BMI 控制在 18.5~24.0 kg/m²。(4)服药指导。指导患者定期在家监测血糖,若血糖水平波动幅度过大或有显著异常时应及时到医院就诊,调整药物用量。干预小组定期对患者进行降糖药物及胰岛素用法的指导,并指导患者进行不良反应及并发症的监测,发现情况及时就医。(5)心理干预。建立糖尿病患者心理档案,由心理咨询师参与对干预组患者进行心理评估,根据不同患者的心理特点制订个体化的心理健康教育。干预小组人员加强与患者沟通,及时进行心理疏导、对症解决患者心理问题,并组织病友会促进经验交流与学习,帮助患者树立战胜疾病的信心。(6)健康教育。定期举行糖尿病学习班,通过微信、电话、录像、宣传栏等方式进行糖尿