

## 加味逍遥丸联合左甲状腺素钠片和二甲双胍治疗肝气郁结型多囊卵巢综合征合并甲状腺机能减退的疗效观察

周 静<sup>1</sup>, 高 晟<sup>2</sup>, 吴深涛<sup>1</sup>

1. 天津中医药大学第一附属医院 内分泌科, 天津 300193

2. 天津市南开医院 心血管内科, 天津 300100

**摘要:** 目的 观察加味逍遥丸联合左甲状腺素钠片和二甲双胍治疗肝气郁结型多囊卵巢综合征(PCOS)合并甲状腺机能减退的临床疗效。方法 选取2012年7月—2014年9月天津中医药大学第一附属医院内分泌科就诊的肝气郁结型PCOS合并甲状腺功能减退患者60例,随机分为对照组和治疗组,每组各30例。对照组口服左甲状腺素钠片50 μg/次,1次/d;同时口服盐酸二甲双胍片0.5 g/次,3次/d。治疗组在对照组的基础上口服加味逍遥丸6 g/次,2次/d,两组均连续治疗8周。观察两组患者的临床疗效,同时比较治疗前后两组患者的空腹血糖(FBG)、空腹胰岛素(FINS)、胰岛素抵抗指数(IRI)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、黄体生成素(LH)、卵泡生成激素(FSH)、LH/FSH、睾酮、雌二醇(E<sub>2</sub>)、孕酮、催乳激素(PRL)、血清游离甲状腺素(FT<sub>3</sub>)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT<sub>4</sub>)和促甲状腺激素(TSH)的变化情况。结果 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为73.33%、93.33%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后,两组的FBG、FINS和IRI均明显下降,与治疗前比较差异有统计学意义( $P<0.05$ 、 $0.01$ );治疗组的FBG、FINS和IRI的降低程度明显优于对照组( $P<0.05$ 、 $0.01$ )。治疗组的TC、TG和LDL-C均明显降低,与治疗前比较差异有统计学意义( $P<0.01$ ),治疗组的HDL-C有升高的趋势,但与治疗前比较差异没有统计学意义;治疗组的TC、TG和LDL-C降低程度均明显优于对照组( $P<0.01$ ),HDL-C与对照组比较差异没有统计学意义。两组的LH、FSH、LH/FSH、睾酮和PRL均明显降低,E<sub>2</sub>和孕酮明显升高,与治疗前比较差异有统计学意义( $P<0.01$ );治疗组LH、FSH、睾酮、E<sub>2</sub>、孕酮和PRL的改善程度均优于对照组( $P<0.05$ 、 $0.01$ ),LH/FSH与对照组比较差异无统计学意义。两组的FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>均明显升高,TSH明显降低,与治疗前比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。治疗组FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>和TSH的改善程度均优于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.01$ )。结论 加味逍遥丸联合左甲状腺素钠片和二甲双胍治疗肝气郁结型多囊卵巢综合征合并甲状腺机能减退疗效显著。

**关键词:** 加味逍遥丸;左甲状腺素钠片;盐酸二甲双胍片;肝气郁结型;多囊卵巢综合征;甲状腺机能减退

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2016)03-0329-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.03.014

## Clinical observation of Jiawei Xiaoyao Pills combined with Levothyroxine Sodium Tablets and metformin in treatment of polycystic ovary syndrome with hypothyrea with liver-QI stagnation

ZHOU Jing<sup>1</sup>, GAO Sheng<sup>2</sup>, WU Shen-tao<sup>1</sup>

1. Department of Endocrinology, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China

2. Department of Vasculocardiology, Tianjin Nankai Hospital, Tianjin 300100, China

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of Jiawei Xiaoyao Pills combined with Levothyroxine Sodium Tablets and metformin in treatment of polycystic ovary syndrome with hypothyrea with liver-QI stagnation. **Methods** Patients (60 cases) of polycystic ovary syndrome with hypothyrea with liver-QI stagnation in Department of Endocrinology of First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine from July 2012 to September 2014 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 30 cases. The patients in the control group were *po* administered with Levothyroxine Sodium Tablets, 50 μg/time, once daily, and were *po* administered with Metformin Hydrochloride Tablets 0.5 g/time, three times daily. The

收稿日期: 2015-09-21

作者简介: 周 静(1975—),女,博士,副主任医师,主要从事糖尿病及肥胖相关性研究。E-mail: zhoujing4767@163.com

patients in the treatment group were *po* administered with Jiawei Xiaoyao Pills on the basis of the control group, 6 g/time, twice daily. The patients in two groups were treated for 8 weeks. After treatment, the efficacy was evaluated, and the changes of fasting blood glucose (FBG), fasting insulin fins (FINS), insulin resistance index (IRI), total cholesterol (TC), triacylglycerol (TG), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C), high density lipoprotein cholesterol (HDL-C), luteinizing hormone (LH), follicle-stimulating hormone (FSH), LH/FSH, testosterone, estradiol ( $E_2$ ), progesterone, prolactin (PRL), thyroid function indicators triiodothyronine ( $FT_3$ ), free thyroxine ( $FT_4$ ), and thyroid stimulation hormone (TSH) in two groups were compared. **Results** After treatment, the efficacies in the control and treatment groups were 73.33% and 93.33%, respectively, and there were differences between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, FBG, FINS, and IRI in two groups were obviously decreased, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05, 0.01$ ). The reducing degrees in treatment group were better than those in control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05, 0.01$ ). TG, TC, and LDL-C in treatment group were significantly decreased, and there were significant differences between before and after treatment ( $P < 0.05$ ). HDL-C in treatment group had the trend of increasing, but there was no significant difference. TC, TG, and LDL-C in treatment group were better than those in control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in HDL-C between two groups. LH, FSH, LH/FSH, testosterone, and PRL in two groups were significantly decreased,  $E_2$  and progesterone were obviously increased, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). And LH, FSH, testosterone,  $E_2$ , progesterone, and PRL improved better than those in the control group, with significant differences between two groups ( $P < 0.05, 0.01$ ). There was no significant difference in LH/FSH between two groups.  $FT_3$  and  $FT_4$  in two groups were obviously increased, TSH was obviously decreased, and the difference was statistically significant ( $P < 0.01$ ). These indicators in treatment group were better than those in control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Jiawei Xiaoyao Pills combined with Levothyroxine Sodium Tablets and metformin has good effect in treatment of polycystic ovary syndrome with hypothyrea with liver-QI stagnation.

**Key words:** Jiawei Xiaoyao Pills; Levothyroxine Sodium Tablets; Metformin Hydrochloride Tablets; liver-QI stagnation; polycystic ovary syndrome; hypothyrea

多囊卵巢综合征 (PCOS) 是妇科中的常见内分泌代谢疾病, 是由月经调节机制失常所致的一种综合征。以高雄激素血症、长期无排卵、高胰岛素血症和胰岛素抵抗为基本特征, 多并发冠心病、高血压、高血脂及糖尿病的内分泌综合征, 其发病率占育龄妇女的 5%~10%, 是引发女性不孕症的重要原因。研究表明, PCOS 与甲状腺功能减退密切相关, 其可通过垂体-甲状腺轴、自身免疫性甲状腺炎及促性腺激素释放激素受体 (GnRHR) 基因变异而影响甲状腺功能; 同时, 甲状腺功能减退可通过对激素水平、排卵及胰岛素抵抗对 PCOS 产生影响<sup>[1]</sup>。PCOS 在中医里属“闭经”、“月经不调”、“不孕”、“癥瘕”等范畴, 其病因病机多为肾虚痰瘀。甲状腺功能减退在中医里属“虚劳”、“水肿”、“五迟”等病的范畴, 其病机多为正气不足兼肝气郁结及痰瘀互结<sup>[2]</sup>。以往治疗 PCOS 合并甲状腺功能减退多以补肾化痰活血为主, 而忽略了肝气郁结的存在。加味逍遥丸由柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、牡丹皮、栀子、薄荷、生姜等组成, 具有舒肝清热、健脾养血之功效。本研究应用加味逍遥丸联合左甲状腺素钠片和二甲双胍治疗肝气郁结型多囊卵巢综合征合并甲状腺功能减退, 为临床治疗提

供理论依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2012 年 7 月—2014 年 9 月在天津中医药大学第一附属医院内分泌门诊就诊的肝气郁结型 PCOS 合并甲状腺功能减退患者 60 例, 年龄 20~35 岁, 平均年龄 ( $27.27 \pm 4.39$ ) 岁; 体质量指数 26.17~30.48, 平均体质量指数为  $28.21 \pm 1.00$ ; 腰臀比 0.92~0.96, 平均腰臀比为  $0.94 \pm 0.08$ 。

### 1.2 诊断标准

PCOS 的诊断标准: 参照 2003 年欧洲人类生殖和胚胎学会与美国生殖医学学会 (ESHRE/ASRM) 在鹿特丹会议上推荐的诊断标准<sup>[3]</sup>, 即符合以下 3 条中的 2 条, 并排除其他疾病导致的类似临床表现, 即可诊断为 PCOS。(1) 雄激素过多的临床和 (或) 生化表现, 如多毛、痤疮、雄激素性脱发、血清总睾酮或游离睾酮升高;(2) 稀发排卵或无排卵;(3) 卵巢多囊样改变, 即单侧卵巢体积增大超过 10 mL (排除囊肿及优势卵泡) 或单侧卵巢内有超过 12 个直径 2~9 mm 的卵泡。

甲状腺功能减退的诊断标准: 参照《实用内科学》第 12 版<sup>[4]</sup>。

肝气郁结证的诊断标准：参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>。

### 1.3 纳入及排除标准

纳入标准：年龄 20~35 岁；符合 PCOS 诊断标准；符合甲状腺功能减退诊断标准；中医辨证为肝气郁结证者；该研究通过伦理委员会审核，受试者知情，自愿签署知情同意书。

排除标准：精神病患者、妊娠或哺乳期妇女和过敏体质者。

### 1.4 剔除病例标准

不符合病例纳入标准或符合排除标准者；未按试验方案用药者；无任何治疗后访视记录者。

### 1.5 药物

左甲状腺素钠片由德国默克 - 里昂制药集团公司生产，50 μg/片，产品批号 120604、130412、140324；盐酸二甲双胍片由中美上海施贵宝制药有限公司生产，0.5 g/片，产品批号 120513、130522、140605；加味逍遥丸由北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂生产，0.6 g/粒，产品批号 120616、130508、140119。

### 1.6 分组及给药方法

将 60 例患者随机分为治疗组和对照组，每组各 30 例。其中对照组 30 例，其中年龄 20~34 岁，平均年龄 (27.20±4.72) 岁，体质量指数 28.31±1.05，腰臀比 0.95±0.08。治疗组年龄 20~35 岁，平均年龄 (27.33±4.12) 岁，体质量指数 28.10±0.96，腰臀比 0.93±0.07；两组患者在年龄、体质量指数、腰臀比方面比较差异无统计学意义，具有可比性。

对照组口服左甲状腺素钠片 50 μg/次，1 次/d；同时口服盐酸二甲双胍片 0.5 g/次，3 次/d。治疗组在对照组的基础上口服加味逍遥丸 6 g/次，2 次/d，两组均连续治疗 8 周。

### 1.7 疗效评价标准<sup>[6]</sup>

甲状腺功能疗效评价标准参照《实用内科诊疗规范》。显效：临床症状和体征消失或临床表现显著好转，血清游离甲状腺素 (FT<sub>3</sub>)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT<sub>4</sub>) 和促甲状腺激素 (TSH) 恢复正常；有效：临床症状和体征好转，FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub> 有所提高，TSH 有所降低；无效：临床症状和体征无改善或稍有好转，FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>、TSH 无改变。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

### 1.8 观察指标

(1) 运用日本日立公司生产的日立 7600 全自动生化分析仪等检测两组治疗前后的空腹血糖 (FBG)

和空腹胰岛素 (FINS) 水平，并计算稳态模型的胰岛素抵抗指数 (IRI)；(2) 测定两组治疗前后的总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 和高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)；(3) 治疗前后采用放射免疫法于月经或撤退性出血第 2~5 天分别测定血清黄体生成素 (LH)、卵泡生成激素 (FSH)、睾酮、雌二醇 (E<sub>2</sub>)、孕酮、催乳激素 (PRL)，并计算 LH/FSH；(4) 测定两组治疗前后的 FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub> 和 TSH。

$$IRI = FBG \times FINS / 22.5$$

### 1.9 不良反应

观察两组患者在治疗期间有无出血、牙龈肿痛、烦躁、口舌生疮等不良反应。

### 1.10 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 软件包进行统计分析，计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示，经 *t* 检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组甲状腺功能的疗效比较

对照组显效 1 例，有效 21 例，无效 8 例，总有效率为 73.33%；治疗组显效 2 例，有效 26 例，无效 2 例，总有效率为 93.33%，两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 两组 FBG、FINS 和 IRI 的比较

治疗后，两组的 FBG、FINS 和 IRI 均明显降低，与治疗前比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ 、0.01)；治疗组的 FBG、FINS 和 IRI 降低程度明显优于对照组 ( $P < 0.05$ 、0.01)，见表 2。

### 2.3 两组 TC、TG、LDL-C 和 HDL-C 的比较

治疗后，治疗组的 TC、TG 和 LDL-C 均明显降低，与治疗前比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )，治疗组的 HDL-C 有升高的趋势，但与治疗前比较差异没有统计学意义。治疗组的 TC、TG 和 LDL-C 降低程度均明显优于对照组 ( $P < 0.01$ )，HDL-C 与对照组比较差异没有统计学意义，见表 3。

### 2.4 两组 LH、FSH、LH/FSH、睾酮、E<sub>2</sub>、孕酮和 PRL 的比较

治疗后，两组的 LH、FSH、LH/FSH、睾酮和 PRL 均明显降低，E<sub>2</sub> 和孕酮明显升高，与治疗前比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗组 LH、FSH、睾酮、E<sub>2</sub>、孕酮和 PRL 的改善程度均优于对照组 ( $P < 0.05$ 、0.01)，LH/FSH 与对照组比较差异无统计学意义，见表 4。

表1 两组甲状腺功能疗效比较

Table 1 Comparison on curative effects of thyroid function between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	30	1	21	8	73.33
治疗	30	2	26	2	93.33*

与对照组比较: \*P<0.05

\*P<0.05 vs control group

表2 两组FBG、FINS和IRI的比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison on FBG, FINS and IRI between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	FBG/(mmol·L <sup>-1</sup> )		FINS/(mU·L <sup>-1</sup> )		IRI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	30	5.88±0.38	5.65±0.30*	22.54±1.41	20.39±0.96**	5.92±0.77	5.13±0.51**
治疗	30	5.90±0.32	5.42±0.39**△	22.65±1.15	17.48±1.17**△△	5.96±0.64	4.23±0.58**△△

与同组治疗前比较: \*P<0.05 \*\*P<0.01; 与对照组治疗后比较: △P<0.05, △△P<0.01

\*P<0.05 \*\*P<0.01 vs same group before treatment; △P<0.05 △△P<0.01 vs control group after treatment

表3 两组TC、TG、LDL-C和HDL-C的比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison on TC, TG, LDL-C, and HDL-C between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	TG/(mmol·L <sup>-1</sup> )		TC/(mmol·L <sup>-1</sup> )		LDL-C/(mmol·L <sup>-1</sup> )		HDL-C/(mmol·L <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	30	2.29±0.24	2.19±0.22	6.77±0.70	6.63±0.67	3.87±0.39	3.70±0.39	1.01±0.12	1.04±0.12
治疗	30	2.24±0.14	2.01±0.12**△△	6.63±0.40	5.75±0.34**△△	3.79±0.22	3.22±0.18**△△	0.99±0.07	1.01±0.07

与同组治疗前比较: \*\*P<0.01; 与对照组治疗后比较: △△P<0.01

\*\*P<0.01 vs same group before treatment; △△P<0.01 vs control group after treatment

表4 两组LH、FSH、LH/FSH、睾酮、E<sub>2</sub>、孕酮和PRL的比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison on LH, FSH, LH/FSH, testosterone, E<sub>2</sub>, progesterone and PRL between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	LH/(mU·L <sup>-1</sup> )		FSH/(μU·L <sup>-1</sup> )		LH/FSH		睾酮/(nmol·L <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	30	17.17±1.61	10.38±1.05**	5.51±0.36	4.05±0.63**	3.12±0.33	2.58±0.12**	3.69±0.35	3.16±0.28**
治疗	30	17.04±0.93	9.85±0.60**△	5.33±0.63	3.77±0.36**△	3.23±0.34	2.62±0.09**	3.61±0.20	2.68±0.16**△△

组别	n/例	E <sub>2</sub> /(nmol·L <sup>-1</sup> )		孕酮/(nmol·L <sup>-1</sup> )		PRL/(mU·L <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	30	147.52±14.00	155.15±14.70**	4.08±0.35	5.01±0.42**	1.23±0.10	1.02±0.10**
治疗	30	144.60±8.04	162.93±9.04**△	4.01±0.20	5.22±0.25**△△	1.20±0.07	0.93±0.05**△△

与同组治疗前比较: \*\*P<0.01; 与对照组治疗后比较: △P<0.05 △△P<0.01

\*\*P<0.01 vs same group before treatment; △P<0.05 △△P<0.01 vs control group after treatment

### 2.5 两组FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>和TSH的比较

治疗后, 两组的FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>均明显升高, TSH明显降低, 与治疗前比较差异有统计学意义(P<0.01)。治疗组FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>和TSH的改善程度均优于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.01), 见表5。

### 2.6 不良反应

两组患者在治疗期间均无出血、牙龈肿痛、烦躁、口舌生疮等不良反应。

### 3 讨论

PCOS是妇科中的常见内分泌代谢疾病, 多合

表5 两组 FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>和 TSH 的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )  
Table 5 Comparison on FT<sub>3</sub>, FT<sub>4</sub>, and TSH between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	FT <sub>3</sub> (pg·mL <sup>-1</sup> )		FT <sub>4</sub> (ng·dL <sup>-1</sup> )		TSH/(μU·mL <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	30	1.42±0.06	1.72±0.07**	0.36±0.02	0.59±0.02**	8.49±0.36	6.80±0.29**
治疗	30	1.45±0.08	1.95±0.10**△△	0.36±0.02	0.65±0.04**△△	8.43±0.47	5.90±0.33**△△

与同组治疗前比较: \*\* $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较: △△ $P < 0.01$

\*\* $P < 0.01$  vs same group before treatment; △△ $P < 0.01$  vs control group after treatment

并胰岛素抵抗、高胰岛素血症、高脂血症及甲状腺功能减退<sup>[7]</sup>。研究表明 PCOS 患者合并胰岛素抵抗可能与胰岛素在葡萄糖代谢过程的调节功能有关,同时胰岛素抵抗、高胰岛素血症是 PCOS 发生、发展过程中重要的病理生理机制之一,也是导致高雄激素血症和卵巢功能改变的重要原因;PCOS 患者血脂异常主要表现为 TC、TG 和 LDL-C 升高而 HDL-C 下降<sup>[8]</sup>,其作用机制可能与雄激素分泌过多有关<sup>[9]</sup>;同时 PCOS 患者合并胰岛素抵抗、高胰岛素血症也是脂代谢异常的重要原因;PCOS 还可通过垂体-甲状腺轴、自身免疫性甲状腺炎及 GnRHR 基因变异而影响甲状腺功能;同时甲状腺功能减退可通过对激素水平、排卵及胰岛素抵抗对 PCOS 产生影响。

PCOS 在中医理论中属“闭经”、“不孕”的范畴;其发病多与肝、脾、肾脏器功能失调有关,为本虚标实之证,本虚为脾肾阳虚,标实多为痰瘀,肝气郁滞<sup>[10]</sup>。同时社会心理因素在 PCOS 的发生、发展过程中具有相当重要的作用。甲状腺功能减退在中医理论中属于“癭瘤”的范畴,其发病多与饮食不节、心情郁闷有关<sup>[11]</sup>。加味逍遥丸由北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂生产,由柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、牡丹皮、栀子、薄荷、生姜等组成,具有舒肝清热、健脾养血的功能。其以柴胡疏肝解郁为君药。当归养血和血,兼可理气,为血中之气药;白芍养血柔肝,当归与白芍共为臣药。白术、茯苓、甘草健脾益气,使营血生化有源;薄荷疏散郁遏之气,透达肝经郁热共为佐药。牡丹皮、栀子具有清热、活血、通经的功效。目前其广泛应用于治疗焦虑症、月经不调、失眠症、排卵期出血、更年期综合征及输卵管阻塞不通等症。刘秀健等<sup>[12]</sup>研究显示加味逍遥丸联合云南白药胶囊治疗卵巢囊肿具有较好的疗效。左甲状腺素钠片联合二甲双胍可以改善多囊卵巢综合征伴有甲状腺功能减退,降低胰岛素抵抗和血脂水平从而治疗多囊卵

巢综合征<sup>[13]</sup>。

本研究采用加味逍遥丸联合左甲状腺素钠片和二甲双胍治疗肝气郁结型 PCOS 合并甲状腺功能减退,结果显示加味逍遥丸可以明显降低 FBG、FINS 和 IRI,与治疗前及对照组治疗后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ 、 $0.01$ ),具有改善胰岛素抵抗的作用;可以明显降低 TC、TG 和 LDL-C,与治疗前及对照组治疗后比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),具有改善血脂的作用;可以使 LH、FSH、LH/FSH、睾酮和 PRL 均明显下降, E<sub>2</sub> 及孕酮明显升高,与治疗前及对照组治疗后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ 、 $0.01$ ),具有改善性激素的分泌功能;可以升高 FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>,降低 TSH,与治疗前及对照组治疗后比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),具有改善甲状腺激素分泌的功能,其总有效率达到 93.3%。

综上所述,本研究通过舒肝清热、健脾养血的方法治疗肝气郁结型 PCOS 合并甲状腺功能减退,弥补了该治疗领域的空白,试验证明加味逍遥丸联合左甲状腺素钠片和二甲双胍治疗肝气郁结型 PCOS 合并甲状腺功能减退疗效显著,不仅能改善糖脂代谢,同时还能改善性激素和甲状腺激素的分泌,为临床治疗肝气郁结型 PCOS 合并甲状腺功能减退提供理论支持。

#### 参考文献

- [1] 李兴艳,鲁晴,陈林兴. 多囊卵巢综合征研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(3): 265-267.
- [2] 肖斯婷,王璞,王亚旭,等. 基于 CNKI 的中医治疗甲状腺功能减退症用药规律研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(4): 44-46.
- [3] Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome [J]. *Fertil Steril*, 2004, 81(1): 19-25.
- [4] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 第 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1248-1252.

- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 271-273.
- [6] 黄俊, 陆风翔. 实用内科诊疗规范 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2002: 581-583.
- [7] 昌艳霞. 多囊卵巢综合征机理及治疗方法研究 [J]. 医学信息, 2015, 28(4): 263.
- [8] 肖虎, 凌晟荣, 章琴. 多囊卵巢综合征患者血脂代谢的特点分析 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(2): 129-132.
- [9] Pruzzetti F, Peini D, Lazzarini V, *et al.* Adolescent girls with polycystic ovary syndrome showing different phenotypes have a different metabolic profile associated with increasing androgen levels [J]. *Fertil Steril*, 2009, 92(2): 626-634.
- [10] 王燕, 段永强, 朱向东, 等. 多囊卵巢综合征辨治体会 [J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(2): 98-99.
- [11] 孙默. 甲状腺功能减退症中医辨证治疗 [J]. 医药与保健, 2014(11): 182.
- [12] 刘秀健, 秦泗关. 加味逍遥丸合云南白药胶囊治疗卵巢囊肿的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2012, 4(15): 76-77.
- [13] 艾艳敏, 杨菁. 左旋甲状腺素对采用二甲双胍产生胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征伴甲减患者的影响 [J]. 海南医学院学报, 2015, 21(7): 964-966, 970.