

“补肾还经方”治疗卵巢早衰 25 例临床研究

温宁洁

(常熟市第一人民医院中医科, 江苏常熟 215500)

摘要 目的:探讨补肾还经方治疗卵巢早衰的临床疗效。方法:采用随机数字法将 50 例患者分成治疗组和对照组,对照组口服补佳乐联合安宫黄体酮,治疗组口服补肾还经方(经期停用)。2 组均以治疗 3 个月为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后观察 2 组患者临床疗效和临床症状改善情况,血清促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E₂)、黄体生成素(LH)水平改善情况,不良反应发生情况。半年后随访,比较 2 组复发率。结果:治疗组总有效率为 88.0%,明显高于对照组的 60.0%($P<0.05$)。治疗组治疗后烘热汗出、头昏耳鸣、腰膝酸软等临床症状改善率明显高于对照组($P<0.05$)。2 组治疗后血清 E₂ 含量均明显升高($P<0.05$),FSH 含量均明显降低($P<0.05$);治疗组治疗后 LH 含量明显低于治疗前($P<0.05$)。与对照组比较,治疗组治疗后 FSH、LH 含量明显低于对照组治疗后($P<0.05$)。治疗组治疗期间乳房胀痛、头痛等不良反应发生率明显低于对照组($P<0.01$)。停药半年后随访,治疗组复发率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:补肾还经方能改善卵巢早衰患者体内的各项性激素水平,改善患者的临床症状,促进卵巢功能恢复,不良反应发生率、复发率低。

关键词 卵巢早衰 补肾还经方 血清性激素

中图分类号 R711.750.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)11-0039-03

卵巢早衰 (premature ovarian failure, POF)是指女性在 40 岁以前,由于卵巢功能减退而出现原发或继发性月经不调或闭经以及性器官萎缩,并以卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)升高,雌激素(E₂)降低为主的综合征^[1]。本病目前尚无理想的治疗措施,西医常采用雌孕激素替代疗法,但因其较多的不良反应、不稳定性以及对靶器官致癌风险的不确定性常给治疗带来负面影响。近年来,笔者运用上海妇科名医王采文老师的验方补肾还经方治疗卵巢早衰取得了良好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例患者均来自常熟市第一人民医院 2013 年 1 月至 2014 年 12 月中医妇科门诊,均符合卵巢早衰诊断标准,闭经均在 3 个月以上,且患者在近 2 个月内均未使用任何药物治疗。入选患者无长期接触放射线与化学毒物史,排除炎症、肿瘤和其他内分泌及免疫系统疾病,排除妇科器质性病变(如子宫肌瘤、子宫腺肌病等)及乳腺病变者,排除心、脑、血管等系统疾病及精神病患者。50 例患者采用随机数字法分成治疗组与对照组各 25 例。治疗组平均年龄(34.20±4.10)岁,病程 4.2 个月~5.5 年;对照组平均年龄(33.99±3.70)岁,病程 4.5 个月~6 年。2 组患者年龄、病程和病情等

一般情况比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[2]卵巢早衰的诊断标准。①40 岁以前绝经,临床一般多见于继发性闭经;②均可伴有:面色潮红、颜面烘热、自汗、情绪改变、失眠多梦、性欲低下或性冷淡、生殖器官萎缩等;③2 次以上实验室检查血清 FSH>40IU/L, LH>30IU/L, E₂<25ng/mL (2 次检查间隔 1 个月以上);④B 超卵巢萎缩,无卵泡生长;⑤基础体温(BBT)为单相。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服安宫黄体酮(上海信宜天平药业生产,批号:121001),10mg/d,连用 5d,停药 3~7d,月经来潮。于月经第 5 天或未曾月经来潮,停药第 7 天开始服用补佳乐(法国杜芬药业生产,批号:253A、087A2)0.625mg,连服 22d。最后 5 天加服安宫黄体酮,10mg/d。

2.2 治疗组 口服补肾还经方,处方:熟地 15g、当归 15g、炒山药 15g、山萸肉 15g、黄精 15g、菟丝子 15g、覆盆子 15g、巴戟天 10g、仙灵脾 15g、川芎 10g、石楠叶 15g。有潮热汗出者加丹皮 10g、赤芍 10g、黄连 5g、浮小麦 30g,心悸失眠者加五味子 10g、夜交藤 15g、酸枣仁 15g、茯神 10g,神疲乏力腰酸者加党参 15g、黄芪 15g、川断 15g,头晕耳鸣者加天麻 10g、

钩藤 15g(后下)、磁石 30g(先煎)。每日 1 剂,水煎 400mL,早晚各 200mL 温服,连服至月经来潮,经期停服。

2 组均以治疗 3 个月为 1 个疗程,连续服用 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗前后观察 2 组患者烘热汗出、头昏耳鸣、腰膝酸软、失眠多梦、性欲减退等症状的发生情况,实验室检测血清性激素(FSH、LH、E₂)含量,观察治疗期间发生的乳房胀痛、头痛、恶心腹胀、脱发、水肿等不良反应的发生情况,停药半年后随访统计复发率。

3.2 疗效判定标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定疗效标准。痊愈:症状消失,月经恢复正常周期,停药后 3 个月内月经正常来潮,血清 FSH、E₂ 恢复正常;显效:症状明显好转,半年月经来潮 2 次以上,血清 FSH 有下降,E₂ 较前上升;好转:症状好转,半年内月经来潮 1 次或 1 次以上;无效:症状无明显改善,无月经来潮,血清 FSH、E₂ 无改变。

3.3 统计学方法 采用 SPSS11.5 统计软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组临床疗效比较 见表 1。

3.4.2 2 组治疗前后临床症状改善情况比较 见表 2。

3.4.3 2 组治疗前后血清性激素指标比较 见表 3。治疗前各项指标组间比较无显著性差异 (*P*>0.05)。

2 组治疗后血清 E₂ 含量均明显升高 (*P*<0.05),FSH 含量均明显降低 (*P*<0.05);治疗组治疗后 LH 含量明显低于治疗前 (*P*<0.05)。与对照组比较,治疗组治疗后 FSH、LH 含量明显低于对照组治疗后 (*P*<0.05)。

3.5 2 组不良反应发生情况比较 见表 4。

3.6 停药 6 个月后复发率比较 治疗组治愈、好转 13 例,复发 5 例,复发率 38.5%;对照组治愈、好转 8 例,复发 6 例,复发率为 75.0%。2 组复发率比较,差异有统计学意义 (*P*<0.05)。

4 讨论

现代医学认为卵巢早衰的发病原因复杂,与遗传因素、染色体异常、免疫性因素、激素异常、酶缺乏、线粒体异常、环境、感染、心理等因素均有关,其具体发病机制尚不十分明确,目前西医治疗多是对症治疗,以激素替代治疗、诱导排卵、免疫抑制、辅助赠卵技术作为主要疗法^[4]。激素替代疗法可改善更年期症状,预防长期低雌激素所引起的骨质疏松和心血管疾病,但停药后易反复,副作用大,且现代医学对卵巢功能及生育力的恢复仍没有明确有效的方法。

卵巢早衰可归属于中医学“闭经”“早发绝经”“不孕”“经断前后诸症”等范畴。肝藏血,主疏泄,肾藏精,精生血,肝肾精血充沛,血海蓄溢正常,则经候如常。因此肝肾不足、天癸亏耗是本病发生的主要病机,笔者以滋肾调肝活血为法治疗,每获良效。补肾还经汤方中熟地补肾填精养血;黄精能补诸虚、填精髓,具有显著的抗衰老作用;山茱萸补益肝肾,收敛固涩;党参、炒山药、川芎、当归、石楠叶健脾养血活血;菟丝子、仙灵脾、覆盆子、巴戟天调补

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	25	5(20.0)	8(32.0)	9(36.0)	3(12.0)	88.0*
对照组	25	2(8.0)	6(24.0)	7(28.0)	10(40.0)	60.0

注:与对照组比较,**P*<0.05。

表 2 治疗组与对照组治疗前后临床症状改善情况比较 例

组别	例数	时间	烘热汗出		头昏耳鸣		腰膝酸软		失眠多梦		性欲减退	
			例数	改善率(%)								
治疗组	25	治疗前	19		12		15		10		18	
		治疗后	3	84.21 [#]	2	83.33 [#]	3	80.00 [#]	2	80.00 [#]	3	83.33 [#]
对照组	25	治疗前	19		13		12		9		18	
		治疗后	6	68.42	7	46.15	6	50.00	5	44.44	8	55.56

注:与对照组比较,#*P*<0.05。

表 3 治疗组与对照组治疗前后血清性激素改善情况比较比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	E ₂ (ng/mL)
治疗组	25	治疗前	70.4±9.2	67.2±18.2	17.2±8.3
		治疗后	24.2±4.5 ^{##}	33.2±9.0 ^{##}	58.5±7.8*
对照组	25	治疗前	68.5±14.9	63.2±19.8	16.8±7.3
		治疗后	49.0±15.3*	55.2±14.2	64.2±1.9*

注:与本组治疗前比较,**P*<0.05;与对照组治疗后比较,#*P*<0.05。

表 4 治疗组与对照组不良反应发生情况比较 例

组别	例数	乳房胀痛	头痛	恶心腹胀	脱发	水肿	总不良反应发生率
治疗组	25	0	0	2	0	0	8.0%
对照组	25	2	5	7	4	2	80.0% ^{##}

注:与对照组比较,##*P*<0.01。

从肺脾肝肾论治阴虚内热型干燥综合征的研究

朱浩涵¹ 汪悦¹ 陆燕²

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

摘要 现代一般将干燥综合征纳入中医学“燥证”范畴,认为本病是由于身体虚弱,阴虚津亏,燥热内盛,日久耗伤肺脾胃肝肾之阴液,致脏腑不荣所致,故而临床上阴虚内热是干燥综合征中最常见的证候。而肺、脾胃、肝、肾等脏腑虚亏是造成阴虚内热型干燥综合征的主要因素,从肺、脾胃、肝、肾等论治阴虚内热型干燥综合征,分析疾病所涉脏腑的不同临床表现,注重对相应脏腑的濡润,可以获得较好的疗效。

关键词 干燥综合征 阴虚内热 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R259.932 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2015)11-0041-03

笔者在临床观察的基础上,从肺脾肝肾与阴虚内热型干燥综合征的关系入手,进行本病的辨治探讨,具有一定的理论和临床意义,兹介绍如下。

1 对干燥综合征及其阴虚内热型的认识

干燥综合征(sjogren syndrome,SS)也称为自身免疫性外分泌腺病、斯约格伦综合征、口眼干燥关节炎综合征,是一种以侵犯唾液腺和泪腺等外分泌腺为主的慢性炎症性自身免疫疾病,常以明显的口

眼干燥为特征。本病是一种全球性疾病,90%以上为女性,多发生于40~60岁中老年人群,且发病率呈上升趋势,已成为临床上仅次于类风湿关节炎的常见风湿病。由于本病起病隐匿,所以诊治往往不被准确定位,延误诊治的情况时有发生。本病可单独发生,亦可继发于另一诊断明确的结缔组织病,常与其他风湿病或自身免疫性疾病重叠,具有起病隐袭、病因多端、病程冗长、病情复杂、治疗不易速效等特点。

肾阳,益肾填精。诸药合用,使精血得补,瘀血得化,经闭自能复常。研究表明,补肾中药有类性激素样作用,通过调节下丘脑—垂体—卵巢轴,能促进卵巢血管生成,明显改善卵巢的血供,促进卵泡发育,增加卵巢的卵泡数、黄体数及卵泡直径,使卵巢重量指数显著增加,卵巢内雌孕激素受体增加^[5]。

本研究结果表明,补肾还经汤不仅能改善卵巢早衰患者的各种临床症状,还能提高患者体内E₂水平,降低FSH和LH,可以推测补肾还经汤从调节患者自身免疫出发,恢复性腺轴功能,改善激素紊乱状态,而不是单纯的激素补充。此外,本研究还提示补肾还精方用药安全,副作用少,停药后复发率低,在安全性和远期疗效方面亦明显优于西药对照组。

由于卵巢功能的衰退是个渐进的过程,大多数患者在卵巢早衰发生前均有月经异常等不适症状,在临床中发挥中医药未病先防、病从浅治的作用意

义重大^[6],因此,我们下一步将研究补肾还精方在疾病早期的干预作用。

参考文献

- [1] 徐苓,宋亦军.卵巢早衰的临床表现和诊断标准.实用妇产科杂志,2003,19(4):195
- [2] 乐杰.妇产科学.北京:人民卫生出版社,2004:339
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑).1993:241
- [4] 田蕾,董莉.卵巢早衰的中医药研究进展.光明中医,2013,28(10):2209
- [5] 吕金香,刘桂兰.归肾饮治疗卵巢早衰50例临床观察.内蒙古中医药,2012,31(3):12
- [6] 闵静红.略论卵巢早衰的病因病机与防治思路.江苏中医药,2007,39(6):12

第一作者:温宁洁(1979—),女,本科学历,主治医师,中医妇科学专业。13776227796@163.com

收稿日期:2015-07-09

编辑:吴宁