

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.03.012

加减毓麟汤联合西药治疗卵巢早衰的临床效果观察

张金丽

项城市第一人民医院妇产科, 河南项城 466200

卵巢早衰是指女性在 40 岁前出现的卵巢功能衰竭,主要表现为原发性或继发性闭经,同时伴有促卵泡激素水平升高和雌激素下降等内分泌异常及围绝经期相关临床表现。其西医治疗包括激素替代、诱导排卵、免疫抑制等,其中激素替代治疗主要针对无生育要求者,可有效缓解临床症状,但无法恢复卵巢功能及排卵;诱导排卵及免疫抑制等主要针对有生育需求的患者,虽有一定成效,但治疗费用较高^[1-2]。随着中医药的发展,其在卵巢早衰治疗中的优势逐渐显现^[3]。基于此,本研究就加减毓麟汤联合西药治疗卵巢早衰的临床效果进行观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 11 月—2017 年 4 月本院诊治的 100 例卵巢早衰患者,依据随机数字表法将其分为对照组与观察组,每组 50 例。对照组,其中年龄 19~39 岁,平均年龄(29.46±8.72)岁;病程 4 个月~10 年,平均病程(5.17±3.63)年。观察组,其中年龄 18~37 岁,平均年龄(27.74±7.49)岁;病程 5 个月~11 年,平均病程(5.71±4.21)年。2 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 纳入与排除标准

纳入标准:符合《临床诊疗指南(妇产科学分册)》^[4]中的西医诊断标准及《中医妇科常见病诊疗指南》^[5]中脾肾阳虚证的诊断标准;同意并签署知情同意书。排除标准:其他内分泌失调性疾病导致的闭经;合并先天性或后天性生殖器官发育异常;对本研究用药过敏者。

1.3 治疗方法

对照组给予戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司,国药准字 J20171038)口服,1 mg/次/d,连续用药 21 d,最后 10 d 加服黄体酮软胶囊(浙江爱生药业有限公司,国药准字 H20031099),200 mg/次/d,于月经第 5 d 或停药后 5 d 重复上述用药。观察组在此基础上采用加减毓麟汤治疗,组方:菟丝子、

益母草、熟地、杜仲、枸杞、丹参各 15 g,当归 12 g,五味子、覆盆子、白芍、白术、川芎各 10 g。阳虚甚者加仙茅根,肉桂;阴虚者减去覆盆子,加二至丸,石斛,玄参,麦冬。加水煎至 200 mL,1 剂/d,早晚温服。3 个月用药周期为 1 个疗程,2 组均治疗 2 个疗程后进行疗效评价。

1.4 观察指标与疗效判定标准

①疗效评价:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]制定疗效评价标准,其中症状体征积分下降 $>90\%$ 为治愈,症状体征积分下降 $70\%\sim90\%$ 为显效,症状体征积分下降 $30\%\sim69\%$ 为有效,症状体征积分下降 $<30\%$ 或上升为无效,总有效率=治愈率+显效率+有效率;②中医证候积分:参照文献^[6]对患者潮热出汗、口干舌燥、头晕耳鸣等症状进行计分,分为无、轻、中、重 4 个等级,分别计 0 分、1 分、2 分、3 分;③性激素水平:分别于治疗前后取患者空腹静脉血 6 mL,采用放射免疫法检测雌二醇(E_2)、促黄体生成素(LH)及促卵泡生成素(FSH)水平,试剂盒购自科谱研发技术中心(青岛)有限公司。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

对照组治愈 7 例,显效 14 例,有效 19 例,无效 10 例,总有效率为 80.00%(40/50);观察组治愈 11 例,显效 23 例,有效 13 例,无效 3 例,总有效率为 94.00%(47/50)。观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 2 组中医证候积分比较

治疗后,2 组中医证候积分均较治疗前下降,且观察组中医证候积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 中医证候积分比较($n=50$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	中医证候积分
对照组	治疗前	30.72 $\pm$ 11.75
	治疗后	11.53 $\pm$ 5.99*
观察组	治疗前	30.83 $\pm$ 11.50
	治疗后	6.06 $\pm$ 4.09* Δ

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

表 2 性激素水平比较($n=50$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	E ₂ (pmol/L)	LH(IU/L)	FSH(IU/L)
对照组	治疗前	27.62 $\pm$ 11.43	61.53 $\pm$ 12.14	68.60 $\pm$ 10.74
	治疗后	84.72 $\pm$ 16.36*	30.41 $\pm$ 10.95*	46.14 $\pm$ 10.76*
观察组	治疗前	28.14 $\pm$ 11.20	61.22 $\pm$ 12.21	67.91 $\pm$ 15.02
	治疗后	93.71 $\pm$ 14.63* Δ	20.16 $\pm$ 19.77* Δ	35.16 $\pm$ 15.42* Δ

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

3 讨论

中医将卵巢早衰划分至“血枯”、“不孕”、“闭经”等范畴,其病因病机与气血虚弱、肾虚肝郁、肝肾阴虚、脾肾阳虚、肾阴阳两虚等有关,其中脾肾阳虚属于该病常见的中医证型。脾乃后天之本,主气血生化,脾虚则健运失常,气血生化不足,致冲任亏虚;脾阳不振,运化失职,致水湿流注下焦,壅滞冲任、胞宫;肾阳虚衰,上致脾阳之虚加重,下致胞宫虚寒,故发卵巢早衰闭经。

毓麟汤源自《景岳全书·妇人规》中的经典方剂毓麟珠,其可健脾补肾、活血调经^[7-8]。本研究中,观察组治疗总有效率较对照组高,治疗后中医证候积分及血清性激素改善情况优于对照组,说明采用加减毓麟汤联合西药治疗卵巢早衰疗效更佳,其能更好的促进中医证候及性激素水平的改善。方中菟丝子味辛、甘,性平,补益肝肾;益母草味辛、微苦,性凉,活血化瘀、调经消水;熟地味甘,性微温,填精益髓、补血养阴;杜仲味辛,性平,补肝肾、强筋骨;枸杞味甘,性平,养肝滋肾、润肺;丹参味苦,性微寒,活血祛瘀、通经止痛、凉血消痈;当归味甘、辛,性温,补血和血、调经止痛;五味子敛肺滋肾、养五脏;覆盆子味甘、酸,性温,益肾固精;白芍养血调经、平肝止痛、敛阴止汗;白术味苦,甘,性温,健脾益气、燥湿利水、止汗;川芎味辛,性温,祛风燥湿、行气开郁、活血止痛。上述诸药合

2.3 2 组性激素水平比较

治疗后,2 组 E₂ 水平上升, LH 及 FSH 水平下降,且观察组上述指标改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

用,共奏补肝益气、活血祛瘀、调经止痛、补血和血之功。

综上所述,加减毓麟汤联合西药治疗卵巢早衰有助于改善患者中医证候积分,促进卵巢功能恢复,疗效确切。

参 考 文 献

- [1] 陆启滨,陈聪. 卵巢早衰临床特征探析[J]. 吉林中医药, 2015,35(5):449-452.
- [2] 覃春容,姚吉龙,任晓慧,等. 卵巢早衰 212 例临床研究[J]. 中国妇幼保健,2016,31(2):244-245.
- [3] 刘建敏,王静,王佩娟. 卵巢早衰的中西医结合治疗进展[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(2):437-440.
- [4] 曹泽毅. 临床诊疗指南:妇产科学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [5] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊治指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [6] 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.
- [7] 李佑,戴煜婷,蔡诗莹,等. 补肾培元毓麟汤治疗子宫内膜损伤继发不孕症患者 48 例临床观察[J]. 中医杂志, 2017,58(23):2020-2024.
- [8] 陈孝萍,王永富. 毓麟汤加减对卵巢早衰患者血清激素水平、卵巢声像学及临床诸症的影响[J]. 四川中医,2017, 35(10):128-130.

(收稿日期:2018-05-14)