

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.05.009

# 加减毓麟汤治疗脾肾阳虚型卵巢早衰的临床观察

米 娜

漯河市郾城区中医院妇产科, 河南漯河 462300

卵巢早衰目前病因尚未完全明确,其发生与遗传、自身免疫等密切相关,其特征为患者卵巢功能过早衰竭,导致促卵泡激素(FSH)水平升高,血清雌二醇( $E_2$ )水平下降,并伴有闭经、围绝经期症状及不孕等表现,对患者生命健康造成严重影响。临床上通常采用激素替代疗法治疗卵巢早衰,虽具有一定成效,但远期疗效不确定且具有一定不良反应<sup>[1]</sup>。近年来,中医药逐渐应用于妇科疾病的治疗,且获益良多。本研究探讨加减毓麟汤治疗脾肾阳虚型卵巢早衰的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月—2017 年 11 月本院收治的 112 例卵巢早衰患者,利用随机数表法将其分为对照组和观察组,每组 56 例。对照组,其中年龄 24~39 岁,平均年龄( $31.28 \pm 4.69$ )岁;病程 6 个月~5 年,平均病程( $2.72 \pm 1.03$ )年。观察组,其中年龄 25~38 岁,平均年龄( $30.87 \pm 4.58$ )岁;病程 5 个月~5 年,平均病程( $2.64 \pm 0.96$ )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:西医诊断符合《临床诊疗指南(妇产科学分册)》<sup>[2]</sup>中关于卵巢早衰的诊断标准;中医诊断符合《中医妇科常见病诊治指南》<sup>[3]</sup>中脾肾阳虚型诊断标准。排除标准:生殖器官先天性异常;合并严重心、肝、肾等功能障碍;对本研究药物存在禁忌或过敏者。

### 1.3 治疗方法

对照组采用戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司,国药准字 J20130009)口服,1 mg/次,1 次/d,21 d 为 1 个周期,最后 10 d 加服黄体酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H20041902),50 mg/次,1 次/d。在此基础上,观察组采用加减毓麟汤治疗,药方如下:菟丝子、益母草、丹参、熟地、枸杞、杜仲各 15 g,当归 12 g,白芍、白术、川芎、覆盆子、五味子各 10 g。随症加减:阳虚严重者加仙茅根 10 g,肉

桂 5 g;伴阴虚者去覆盆子,加玄参、二至丸、石斛各 15 g,麦冬 12 g。1 剂/d,以水煎服,取汁 200 ml,早晚温服。2 组均治疗 21 d 为 1 个周期,3 个周期为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

### 1.4 观察指标与疗效评价

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>对 2 组临床疗效进行评价,其中显效:临床症状及体征消失,中医证候积分下降至少 90%;有效:临床症状及体征明显改善,中医证候积分下降至少 75%;无效:上述均未改善,甚至加重。总有效率=显效率+有效率。

参照文献<sup>[4]</sup>对 2 组治疗前后中医证候积分进行判定,主要包括闭经、腰膝酸软、神疲气短、失眠多梦、头昏耳鸣等,分值 0~3 分,其中 0 分为无症状,1 分为轻度,2 分为中度,3 分为重度,分值越高,代表症状越严重。

分别于治疗前后进行测定 2 组性激素水平,其中包括黄体生成素(LH)、促卵泡激素(FSH)及雌二醇( $E_2$ )。

### 1.5 统计学方法

运用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行处理,计数资料用率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  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

治疗后,观察组总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较( $n=56$ ,例,%)

| 组别  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率                   |
|-----|----|----|----|------------------------|
| 对照组 | 27 | 18 | 11 | 45(80.36)              |
| 观察组 | 34 | 19 | 3  | 53(94.64) <sup>△</sup> |

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 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前降低,且观察组

较对照组降低更明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

2.3 2 组性激素水平比较

治疗后,2 组 LH、FSH、 $E_2$  水平均较前改善,且观察组 LH、FSH 水平较对照组降低, $E_2$  水平较对照组升高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患者性激素水平比较( $n=56, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | LH(IU/L)                   | FSH(IU/L)                  | $E_2$ (pmol/L)              |
|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 62.79 $\pm$ 9.63           | 67.69 $\pm$ 11.38          | 27.98 $\pm$ 4.26            |
|     | 治疗后 | 28.96 $\pm$ 7.23*          | 42.56 $\pm$ 9.03*          | 85.29 $\pm$ 11.67*          |
| 观察组 | 治疗前 | 63.25 $\pm$ 10.86          | 67.42 $\pm$ 11.26          | 28.32 $\pm$ 4.40            |
|     | 治疗后 | 22.18 $\pm$ 6.34* $\Delta$ | 36.34 $\pm$ 8.27* $\Delta$ | 93.17 $\pm$ 12.64* $\Delta$ |

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

3 讨论

卵巢早衰是一种由多病因导致的妇科内分泌疾病,在人群中发生率为 1%~3%<sup>[5]</sup>。近年来,卵巢早衰的发病年龄呈现年轻化趋势,部分病例于初潮后或 24 岁前出现。患者体内雌激素水平大幅度降低,生殖器发生萎缩,甚至造成不孕;此外,雌激素水平下降还会引发骨质丢失或心血管疾病等不良后果,严重影响患者生命健康和生活质量<sup>[6]</sup>。戊酸雌二醇和黄体酮是目前激素替代疗法治疗卵巢早衰的常用药物,其可有效缓解患者临床症状,改善性激素水平,但长期用药将对生殖器官产生刺激,存在引起子宫内膜癌变的风险。

卵巢早衰在中医中属“闭经”、“不孕”、“血枯”等范畴,其病机多涉及肝肾阴虚、肾虚肝郁、气血虚弱等,其中脾肾阳虚为其主要证型,治疗以健脾益气、补肾助阳为主。加减毓麟汤方由经典方剂毓麟珠加减化裁而成,方中菟丝子为君,补益肝肾、固精壮阳;益母草活血调经、利尿消肿;丹参活血止痛;熟地补血滋阴、益精填髓;枸杞滋补肝肾、明目;杜仲补益肝肾、强筋骨;当归补血调经、养血和血;白芍补血敛阴、养阴平肝;白术健脾益气、燥湿利水;川芎活血祛瘀、行气开郁;覆盆子补肝益肾、固精缩尿;五味子养阴固精、敛肺滋肾;诸药合用,共奏健脾益气、补肾助阳之功效<sup>[7]</sup>。现代药理研究<sup>[8]</sup>指出,菟丝子等补肾中药含有黄酮类、香豆类化合物,其结构与内源性雌激素类似,可有效调节患者体内性激素水平,改善生殖内分泌紊

表 2 2 组患者中医证候积分比较( $n=56, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | 中医证候积分                     |
|-----|-----|----------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 21.94 $\pm$ 6.27           |
|     | 治疗后 | 18.21 $\pm$ 5.15*          |
| 观察组 | 治疗前 | 22.36 $\pm$ 6.42           |
|     | 治疗后 | 15.14 $\pm$ 4.36* $\Delta$ |

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

乱。本研究结果显示,治疗后,观察组总有效率显著高于对照组,中医证候积分、LH 及 FSH 水平较对照组明显降低, $E_2$  水平较对照组明显升高,表明加减毓麟汤治疗脾肾阳虚型卵巢早衰临床疗效显著,可显著改善患者中医证候积分及性激素水平。

综上所述,加减毓麟汤治疗脾肾阳虚型卵巢早衰可有效提升临床疗效,改善患者临床症状,调节性激素水平。

参 考 文 献

[1] 黄晓桃,梁少荣,何丹娟.中西医结合治疗卵巢早衰的临床观察[J].湖北中医药大学学报,2015,17(3):29-31.  
[2] 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.  
[3] 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.  
[4] 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.  
[5] 陈蔚,雷小敏.卵巢早衰病因学研究进展[J].生殖与避孕,2004,24(1):43-47,54.  
[6] 李云波,潘雪,吴彦辉,等.中西医结合治疗卵巢早衰的诊治浅析[J].环球中医药,2015,8(6):764-768.  
[7] 董晓英,柳顺玉.毓麟汤治疗脾肾阳虚型卵巢早衰的临床观察[J].中华中医药学刊,2016,34(10):2364-2366.  
[8] 刘小红,霍君怡,罗前,等.吴克明教授运用新加苁蓉菟丝子丸治疗卵巢早衰助孕成功经验撷粹[J].云南中医中药杂志,2016,37(4):19-22.

(收稿日期:2018-06-30)