

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.01.011

五子衍宗丸合四物汤加味治疗卵巢早衰的临床观察

徐 嵘

武汉市江夏区中医医院, 武汉 430200

卵巢早衰是指女性 40 岁以前出现原发性或继发性闭经, 伴促性腺激素(FSH)水平升高和雌激素(E_2)水平降低, 并伴有不同程度的围绝经期表现。卵巢早衰是导致女性不孕的重要原因, 其伴随出现的围绝经期生理和心理变化以及因性激素缺乏而引起的神经、代谢、心血管系统异常和骨质疏松等表现严重影响女性的正常生活和工作。目前, 西医治疗卵巢早衰多以雌孕激素替代治疗为主, 笔者在临床中运用五子衍宗丸合四物汤加味治疗本病, 也取得了良好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 1 月—2017 年 6 月于本院就诊的卵巢早衰患者 60 例, 按照随机数字表法将其对照组和治疗组, 每组 30 例。治疗组, 其中年龄 22~39 岁, 平均年龄(24.80 ± 0.60)岁; 已婚 25 例, 未婚 5 例; 病程 4 个月~10 个月, 平均病程(0.60 ± 0.13)年。对照组, 其中年龄 25~38 岁, 平均年龄(25.10 ± 0.30)岁; 已婚 28 例, 未婚 2 例; 病程 5 个月~6 个月, 平均病程(0.50 ± 0.29)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 诊断标准

年龄 < 40 岁, 原发性闭经或继发性闭经 ≥ 3 个月; 不孕, 或伴潮热, 情绪异常, 失眠等症状; 2 次及以上血清 FSH $> 20 \sim 30$ IU/L。

1.3 治疗方法

治疗组予以五子衍宗丸合四物汤加味, 方药组成为菟丝子 15 g, 枸杞子 15 g, 熟地黄 12 g, 车前子 10 g, 覆盆子 10 g, 五味子 10 g, 当归 12 g, 川芎 10 g, 白芍 10 g, 丹参 12 g, 益母草 12 g, 鸡血藤 12 g, 香附 10 g, 川牛膝 10 g, 炙甘草 10 g。夜寐差者加远志 10 g, 夜交藤 15 g; 潮热汗出者加生地 10 g, 麦冬 10 g; 肝气郁结者加柴胡 10 g, 金铃子 10 g。上药水煎取汁 200 ml 温服, 2 次/d。对照组予以戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司, 国药准字 J20080036)口

服, 1 片/次, 1 次/d。2 组均连续治疗 4 周为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标与疗效评价标准

参考中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》^[1]中闭经的疗效标准进行评定, 其中治愈: 月经来潮, 连续 3 次以上正常行经, 血清 FSH < 10 IU/L; 好转: 月经恢复来潮, 但周期未正常, 血清 FSH $< 15 \sim 30$ IU/L; 未愈: 月经仍未来潮, 血清 FSH $> 15 \sim 30$ IU/L。总有效率 = 治愈率 + 好转率。

比较 2 组血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E_2)的变化情况, 记录 2 组不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

本研究数据皆应用 SPSS 17.0 统计软件处理, 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后, 治疗组临床总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较($n=30$, 例, %)

组别	治愈	好转	未愈	总有效率
对照组	12	13	5	25(83.33)
治疗组	13	15	2	28(93.33) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 2 组性激素水平比较

治疗后, 2 组 FSH、LH 水平显著降低($P < 0.05$), E_2 水平显著升高($P < 0.05$), 且治疗组改善程度明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组不良反应发生情况

治疗期间, 治疗组无恶心、乳房胀痛、肝功能损害、肾功能损害等药物不良反应出现。对照组出现 3 例恶心, 2 例乳房胀痛, 1 例阴道点滴出血, 不良反应

发生率为 20%。2 组患者治疗期间药物不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者性激素水平比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	FSH(mIU/ml)	LH(mIU/ml)	E ₂ (pg/ml)
对照组	治疗前	60.45 ± 27.12	30.53 ± 20.07	19.44 ± 10.55
	治疗后	25.93 ± 20.77*	13.90 ± 8.75*	25.82 ± 9.09*
治疗组	治疗前	64.60 ± 21.08	33.84 ± 20.06	25.12 ± 14.05
	治疗后	20.37 ± 15.46* [△]	13.48 ± 9.64* [△]	31.41 ± 12.51* [△]

与治疗前比较* $P < 0.05$; 与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

尽管现代医学对卵巢早衰发病机制的研究已取得较大进展, 目前已知的如染色体结构或数目异常、自身免疫性、医源性及环境相关性因素等均可能引起本病, 但仍有约 90% 的卵巢早衰患者病因不明^[2]。卵巢早衰可引起骨质疏松、心血管疾病及阿尔茨海默病等, 对患者生命健康构成重大威胁。此外, 由于“二胎政策”的放开, 对于有生育要求的卵巢早衰患者, 及早的发现与治疗尤其重要。

卵巢早衰可归为祖国医学“闭经”、“绝经前后诸症”等范畴。经水出于肾, 肾为先天之本、元气之根、天癸之源。肾气盛, 天癸至; 肾气衰, 天癸竭。肝藏血, 为罢极之本, 血的化生有赖于肾中精气的气化; 肾中精气的充盛, 亦有赖于肝血的滋养。卵巢早衰患者或因房劳多产, 或因劳逸失常, 或伤于七情, 均导致肝肾亏虚, 冲任受损, 胞脉失养, 经闭不行。卵巢早衰的病因病机复杂, 涉及肝、脾、肾等脏腑功能失调, 病机本质在于脾肾两虚、肝郁血瘀, 最终导致肾—天癸—冲任—胞宫轴的功能异常, 治疗应从根本上采用补肾健脾益精、调肝活血之法, 重治气、血、精以滋天癸, 调冲任以养胞宫, 以恢复肾—天癸—冲任—胞宫轴的功能^[3]。五子衍宗丸原名“五子守仙方”, 为唐代名方, 首见于道教《悬解录》一书, 主治男性肾精不足且偏于阳虚不育症, 被誉为“古今种子第一方”^[4]。方中菟丝

子平补肾, 益精髓; 覆盆子甘酸微温, 固肾涩精; 枸杞子甘酸化阴, 能补肾阴; 五味子五味俱, 入五脏大补五脏之气; 车前子下降利窍, 且能补肾阴而固精, 性微寒制约其他四子温补之力。笔者借五子衍宗丸方义配合四物汤加味治疗卵巢早衰取得较好疗效, 方中重用菟丝子、枸杞子、熟地黄滋肾健脾填精共为君药; 覆盆子益肾固精、五味子养阴固精抗衰老、当归、丹参、益母草、鸡血藤养血活血共为臣药; 川牛膝、车前子通血脉, 引血下行, 香附、白芍疏肝行气, 活血养血, 共为佐药; 甘草调和诸药; 全方药性平和, 以补益为主, 通补兼施, 补而不滞, 滋而不腻, 使冲任调畅, 血海满盈, 经水应时而下。本研究结果显示, 应用五子衍宗丸合四物汤加味治疗卵巢早衰能显著改善患者性激素水平, 临床疗效显著且无明显毒副作用, 值得进一步推广。

参 考 文 献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [2] 丛青, 李斌. 卵巢早衰的病因与诊治进展[J]. 老年医学与保健, 2015, 21(6): 339-342.
- [3] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2008.
- [4] 孔令青, 李鸣镝. 中医方剂“五子衍宗丸”组方的历史源流[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(1): 67-68.

(收稿日期: 2019-01-17)