

二仙汤加减配合耳穴压丸法治疗卵巢储备功能下降所致月经后期疗效观察

陈玉庆¹, 朱晓铭¹, 刘迎萍¹, 潘文², 屈红¹

1. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 2. 甘肃省中医药研究院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 观察二仙汤加减配合耳穴压丸法治疗卵巢储备功能下降所致月经后期的临床疗效。方法: 选取 104 例卵巢储备功能下降所致月经后期患者, 随机分为对照组 52 例, 实验组 52 例, 治疗组给予二仙汤加减配合耳穴压丸法治疗, 对照组给予右归丸及活血胶囊治疗。1 个月经周期为 1 疗程, 连续治疗 3 个月经周期。观察临床疗效, 治疗前后中医症状积分、血清激素、基础体温变化。结果: 治疗组 52 例, 痊愈 27 例, 显效 14 例, 有效 5 例, 无效 6 例, 总有效率 88.5%。对照组 52 例, 痊愈 12 例, 显效 11 例, 有效 8 例, 无效 21 例, 总有效率 59.6%。2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组中医症状积分、激素水平、基础体温比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 二仙汤加减配合耳穴压丸法是治疗卵巢储备功能下降的有效方法。

[关键词] 卵巢储备功能下降; 二仙汤; 耳穴压丸

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0189-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.089

卵巢储备功能是指卵巢皮质区卵泡生长、发育、形成可受精的卵母细胞的能力。此能力下降, 即卵巢产生卵子能力减弱, 卵母细胞质量下降, 所致的生育能力下降称为卵巢储备功能低下。卵巢储备功能低下临床主要表现为 40 岁以前出现月经稀发, 经量减少, 渐至闭经以及生育能力减退, 如不及时治疗可发展为卵巢早衰, 进而影响患病妇女的身心健康。笔者运用二仙汤加减配合耳穴压丸法治疗卵巢储备功能下降所致月经后期患者, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均为 2012 年 1 月—2014 年 6 月甘肃省中医院妇科门诊患者。将符合诊断标准的 104 例患者按随机数字表分为治疗组和对照组。治疗组 52 例, 年龄 35~52 岁, 平均 43.5 岁, 病程 2.5~30 月, 平均 16.5 月。对照组 52 例, 年龄 34.5~51.5 岁, 平均 43 岁, 病程 2.3~29.5 月, 平均 15.9 月。2 组年龄、病程、中医症状积分、激素水平、基础体温等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]及《中医妇科学》^[2]。月经后期是指月经周期错后 7 天以上, 甚至于 3~5 月一行, 经期正常者。本次研究对象为伴有腰膝酸软、神疲乏力、性欲减退、失眠、头晕耳鸣, 舌淡黯、苔薄白, 脉沉细的肾虚证型患者。西医诊断标准依据《妇

产科学》^[3]诊断标准, 症状: 月经后期。辅助检查: 月经周期第 3 天取静脉血, $10 \text{ mIU} < \text{促卵泡生成素(FSH)} < 40 \text{ mIU}$, 或 $\text{FSH} : \text{黄体生成素(LH)} > 3.6$, 或雌二醇(E_2) $> 80 \text{ pg/mL}$, 三者具备其一, 可提示卵巢储备功能下降。

1.3 纳入标准 符合西医、中医诊断标准和辨证标准, 且治疗前 1 月未使用药物者。

1.4 排除标准 先天性生殖器官发育异常, 或后天器质性疾病及损伤而导致月经后期; 肿瘤、染色体异常, 心肝肾及全身性疾病等原发性疾病以及精神病患者; 近 3 月接受激素类药物治疗者; 未按规定用药, 或资料不全等影响疗效评价; 过敏体质或对某种药物过敏者; 高泌素血症、多囊卵巢综合征。

2 治疗方法

2.1 治疗组 二仙汤加减治疗。基本方: 仙茅、淫羊藿、巴戟天、当归、黄柏、知母、女贞子各 10 g, 旱莲草 15 g, 甘草 3 g。经行前加丹参、鸡血藤、川牛膝各 15 g。水煎服, 每天 1 剂。同时行耳穴压丸治疗: 将成品王不留行籽耳穴贴敷在内分泌、内外生殖器、盆腔、腹等穴位, 每天按压 3~5 次, 每次每穴按压 30~60 s, 3~7 天更换 1 次, 双耳交替。

2.2 对照组 月经干净后第 3 天口服右归丸(河南省宛西制药股份有限公司), 经行前 1 周停药改为活血胶囊。

1 个月经周期为 1 疗程, 连续治疗 3 个月经周期。并辅以心理治疗, 及室外锻炼。均对患者进行心理疏导, 坚持身体锻

[收稿日期] 2015-03-03

[作者简介] 陈玉庆 (1969-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗各类妇科疾病。

炼, 摄入足量蛋白质及含钙丰富食物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 中医症状积分: 患者均于治疗前后分别记录腰膝酸软、神疲乏力、性欲减退、失眠、头晕耳鸣等症状的变化情况。症状积分采用半定量法, 按每一症状的无、轻度、中度、重度, 分别计 0、1、2、3 分。治疗前后比较 2 组血清 FSH、E₂、FSH/LH, 月经来潮第 3 天取空腹静脉血观察。基础体温测定: 患者晨醒未进行任何活动, 测量舌下体温 5 min, 及时记录在体温表上, 注清月经周期, 绘成曲线, 连续监测 3 月。

3.2 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件分析, 计量资料采用方差分析的 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效判定标准^[4]: 痊愈: 月经周期恢复正常, 其他症状消失, 停药 3 月未复发。显效: 治疗后月经周期恢复到(28±7)天, 其他症状消失或减轻, 停药 3 月未复发。有效: 治疗后月经周期、经量较治疗前改善, 其他症状较治疗前减轻。无效: 治疗后月经周期、经量无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 治疗组 52 例, 痊愈 27 例, 显效 14 例, 有效 5 例, 无效 6 例, 总有效率 88.5%。对照组 52 例, 痊愈 12 例, 显效 11 例, 有效 8 例, 无效 21 例, 总有效率 59.6%。2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组中医症状积分、激素水平、基础体温比较 见表 1。治疗后 2 组中医症状积分、激素水平、基础体温比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组中医症状积分、激素水平、基础体温比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	中医症状积分(分)	FSH(mIU/mL)	E ₂ (pg/mL)	FSH/LH	基础体温测定(°C)
治疗组	52	6.38±3.25	7.99±4.27	31.10±10.20	2.57±1.32	36.8±1.3
对照组	52	8.41±3.68	9.87±3.96	56.11±31.09	4.31±2.26	36.2±1.1

5 讨论

卵巢储备功能下降临床上又被称为卵巢功能衰退或者卵巢储备功能不良, 医学上该疾病定义为 40 岁之前的女性, 鉴于某些或者某种非生理性的因素引起的患者卵母细胞的品质降低, 卵巢产生和排出卵子的功能下降, 引起患者雌激素分泌量下降, 生育能力减退^[5]。目前, 现代医学对卵巢储备功能下降的发病机理尚不十分清楚, 可能与医源性感染、细胞及分子遗传因素、自身免疫因素、促性腺激素血症、受体异常、酶学缺陷、心理及环境因素等有关^[6]。该疾病在临床治疗时首选雌孕激素替代疗法, 患者可获得周期性月经, 生殖器官萎缩及围绝经期症状能大大改善, 骨质疏松的发病率明显减低。但同时可能会增加子宫内膜增生、子宫内膜癌、乳腺癌、卒中等疾病的发病危险。

卵巢储备功能低下没有特定的中医病名, 属于中医学月经过少、月经后期、血枯、不孕等范畴。《素问·上古天真论篇》

云: “女子……二七天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子……七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”故肾虚是妇女月经病的基本病因。因肾阳不足, 不能温化肾精以生天癸, 冲任气血不通, 胞宫失于温养, 月经不至; 肾阴不足, 精亏血少, 天癸不足, 冲任血虚, 胞宫失于濡养, 经水渐断; 肾精不足, 天癸、冲任失畅, 胞宫失养, 月水乏源。肾虚则所藏之精不足, 影响卵泡的发育, 降低卵母细胞的质量, 导致卵巢储备功能低下, 故认为肾精不足是本病的中医学基础。

二仙汤主要由仙茅、淫羊藿、巴戟天、当归、黄柏、知母组成, 可强壮、补肾、降火, 加减运用滋补肝肾, 作用于下丘脑—垂体—卵巢轴, 使性腺分泌功能加强, 效果良好。文献报道二仙汤加减可使卵巢体积增加(卵巢重量指数上升), 发育成熟卵泡较多, 卵泡颗粒细胞层增多, 卵巢间质淋巴细胞及浆细胞浸润减少; 性周期在用药后趋向有规律^[7]。方中仙茅、淫羊藿、巴戟天温补肾阳, 温化肾精, 知母、黄柏、女贞子滋阴降火, 填精益髓, 全方阴阳共补, 使肾精充足, 冲任胞宫得养, 月经恢复正常。耳穴压丸法能持续刺激穴位, 安全无痛, 无副作用, 已广泛应用于临床, 适应于内分泌代谢紊乱性疾病, 耳部内分泌、内外生殖器、盆腔、腹等穴位主治月经不调、围绝经期综合征等疾病。

本次研究表明, 二仙汤加减配合耳穴压丸法治疗卵巢储备功能低下有很好的临床疗效, 总有效率 88.5%; 治疗后中医症状积分, 激素水平, 基础体温有明显改善, 疗效肯定。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 马宝章. 中医妇科学[M]. 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 51-210.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 321.
- [4] 弓翠屏, 郝天羽. 卵巢早衰的病因学研究进展[J]. 辽宁医学院学报, 2010, 131(3): 284.
- [5] 赖爱鸾, 孙艳格, 张李松, 等. 性激素、年龄、月经模式变化对卵巢储备功能的预测价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(9): 717-719.
- [6] 康开彪, 王贵霞, 王晓萍, 等. 四物汤免疫作用改善卵巢早衰症状的研究现状[J]. 西部中医药, 2013, 26(2): 120-121.
- [7] 伍娟娟, 刘锐, 尤昭玲. 二仙汤对免疫性卵巢早衰模型小鼠形态学影响[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1647.

(责任编辑: 骆欢欢)