

# 中药人工周期治疗卵巢早衰 38 例临床观察

章向群<sup>1</sup>, 谢玲<sup>1</sup>, 张明敏<sup>2</sup>

1. 开化县中医院, 浙江 开化 324300

2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院中西医结合科, 湖北 武汉 430030

**[摘要]** 目的: 观察中药人工周期治疗卵巢早衰的临床效果。方法: 将 76 例患者随机分为 2 组各 38 例。对照组给予雌孕激素替代疗法治疗, 观察组在对照组的基础上加用中药人工周期治疗。治疗 3 月后比较 2 组患者临床疗效。结果: 治疗 3 月及停药 3 月后, 观察组有效率分别为 73.68%、60.53%, 对照组分别为 50.00%、21.06%, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 3 月及停药 3 月, 2 组患者改良 Kupperman 评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 观察组评分降低较对照组更为显著 ( $P < 0.05$ )。治疗 3 月及停药 3 月, 2 组患者血清卵泡刺激素 (FSH) 水平升高、雌二醇 ( $E_2$ ) (对照组停药 3 月除外) 水平降低, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 停药 3 月时, 观察组 FSH、 $E_2$  值均较对照组改善更明显 ( $P < 0.05$ )。结论: 在雌孕激素替代疗法治疗的基础上, 加用中药人工周期治疗卵巢早衰可提高临床疗效。

**[关键词]** 卵巢早衰; 中西医结合疗法; 中药人工周期; 雌孕激素替代疗法

**[中图分类号]** R711.75

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0125-03

## Clinical Observation of Chinese Medicine Menstrual Cycle Therapy in Treatment of Premature Ovarian Failure : A Report of 38 Cases

ZHANG Xiangqun, XIE Ling, ZHANG Mingmin

**Abstract :** Objective : To observe the clinical effect of Chinese medicine menstrual cycle therapy in the treatment of premature ovarian failure. Methods: A total of 76 patients were randomly divided into 2 groups, 38 cases in each group. The control group was given hormone replacement therapy, and the observation group was given hormone and Chinese medicine according to the menstrual cycle. Comparison of clinical curative effect was carried out after treatment in the two groups. Results: During the treatment period of 3 months and medication suspension period of 3 months, the total efficiency of the observation group was 73.68%, 60.53% respectively, and was 50.00%, 21.06% respectively in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ); the scores of modified Kupperman scale were decreased in both groups ( $P < 0.05$  compared with those before treatment), and the decrease was more obvious in the observation group ( $P < 0.05$ ); serum FSH level was increased and  $E_2$  was decreased (not including the medication suspension period of 3 months) in both groups ( $P < 0.05$  compared with those before treatment), and the improvement of FSH and  $E_2$  was more obvious in the observation group during the medication suspension period of 3 months ( $P < 0.05$ ). Conclusion: On the basis of Western medicine hormone replacement therapy, the application of Chinese medicine according to the menstrual cycle is more effective for the treatment of premature ovarian failure.

**Keywords:** Premature ovarian failure; Integrated traditional Chinese and western medicine; Chinese medicine menstrual cycle therapy; hormone replacement therapy

**[收稿日期]** 2013-09-18

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目 (编号: 81173396)

**[作者简介]** 章向群 (1967-), 女, 主治中医师, 主要从事中医妇科临床工作。

卵巢早衰指的是女性在40岁以前出现的以低雌激素水平、高促性腺激素为特征的妇科疾病。近几年卵巢早衰的发病率有逐年升高的趋势,经统计,30岁之前的发病率约为1‰,而40岁之前为2%~3%<sup>[1]</sup>。卵巢早衰患者以原发性或者继发性闭经、不孕为主要的临床表现,对患者的心理健康及生活质量产生了严重负面影响。笔者根据辨证论治,以中药人工周期结合西药治疗本病,取得较好疗效。现将结果报道如下。

### 1 临床资料

观察病例共76例,均选自2002年3月~2012年10月开化县中医院门诊患者,按照随机数字表法分为观察组与对照组各38例。观察组年龄31~40岁,平均36.2岁;病程3月~4年,平均1.7年。对照组年龄30~40岁,平均37.5岁;病程4月~4年,平均1.8年。2组患者年龄、病程等一般资料比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采取西医雌孕激素替代疗法。每月前3周给予结合雌激素片(商品名:倍美力,加拿大惠氏制药有限公司产品,国药准字:J20090033),每天0.625 μg口服,每天1次。最后1周予醋酸甲羟孕酮分散片(商品名:倍恩,南京先河制药有限公司产品,国药准字:H20010122)0.5 g口服,每天1次。月经来潮第3天或停药1周后重复上述治疗方案,共治疗3月。

**2.2 观察组** 在对照组治疗的基础上采取中药人工周期治疗方案。在制定治则时,根据辨证结合患者月经周期用药,每天1剂,水煎服,共治疗3月。

**2.2.1 月经后期** 自拟滋肾理冲任汤。处方:党参20 g,当归、菟丝子、肉苁蓉、鹿角霜、山药、巴戟天、淫羊藿、续断、女贞子各15 g,炙甘草10 g。月经后第5天开始服,共5剂。

**2.2.2 月经中期** 自拟补肾调经汤。处方:熟地黄20 g,当归15 g,丹参、淫羊藿、鹿角片、枸杞子、穿山甲、肉苁蓉各10 g,乌药、香附、白芍、菟丝子各12 g。月经后第13天开始服,共5剂。

**2.2.3 月经前期** 自拟通经活络汤。处方:当归15 g,赤芍10 g,红花5 g,牡丹皮、吴茱萸、桂枝、川芎、香附各15 g,益母草30 g,山楂、白术各10 g。月经后第19天开始服,共5剂。

**2.2.4 兼症治疗** 对于痛经患者,在通经活络汤药方中加入五灵脂、小茴香、艾叶各5 g,蒲黄10 g,延胡索15 g。对于不孕症患者可在月经中期加用鹿衔草20 g,紫河车10 g;寒重患者加入肉桂15 g,附子5 g。对于闭经时间过长患者,可在月经前期加用牛膝15 g,蒲黄10 g,血竭3 g。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 根据改良Kupperman评分法对患者的临床症状进行评价<sup>[2]</sup>,皮肤蚁走感、疲乏、心悸、头痛、眩晕、抑郁或者骨关节肌肉痛各1分,性交痛、易激动、失眠、泌尿系症状或者感觉异常各2分,潮热出汗4分。每种临床症状按照表现轻重分别乘以1、2、3之后计算总分,满分为63分。得分越高,表示患者病情越重。采用放射免疫测定法检测2组患者治疗前、治疗3月以及治疗结束3月时血清卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)水平。

**3.2 统计学方法** 所有数据均采用SPSS15.0软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料组间比较采用独立样本 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 显效:患者临床症状改善明显或基本消失,内分泌检查提示基本恢复至正常,行经恢复病前水平;有效:患者连续3月均行经,但是经量少,临床症状减轻,内分泌检查提示有所改善;无效:患者未能3月均连续行经,临床症状未改善或者加重。

**4.2** 2组患者治疗3月及停药3月临床疗效比较见表1。治疗3月及停药3月后,观察组有效率分别为73.68%、60.53%,对照组分别为50.00%、21.06%,2组比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组患者治疗3月及停药3月临床疗效比较 例(%)

组别	n	治疗3月				停药3月			
		显效	有效	无效	总有效率(%)	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	38	15	13	10	73.68	8	15	15	60.53
对照组	38	4	15	19	50.00	0	8	30	21.06

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.3** 2组患者不同时间段改良Kupperman评分比较见表2。治疗3月及停药3月,2组患者改良Kupperman评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),观察组改良Kupperman评分降低较对照组更为显著( $P < 0.05$ )。

表2 2组患者不同时间段改良 Kupperman 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗3月	停药3月
观察组	38	15.7±3.4	8.1±2.4	5.7±2.3
对照组	38	15.5±3.1	9.3±2.8	12.4±3.7

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

表3 2组患者不同时间段 FSH、E<sub>2</sub>水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FSH(U/L)			E <sub>2</sub> (ng/L)		
		治疗前	治疗3月	停药3月	治疗前	治疗3月	停药3月
观察组	38	70.8±21.2	39.2±20.1	40.2±17.3	14.7±6.2	30.6±14.4	29.4±12.3
对照组	38	70.5±20.8	40.8±19.9	60.8±22.5	14.8±6.7	29.1±12.7	16.8±6.5

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

中医学虽无卵巢早衰记载, 但是其发病特点却在中医学古籍文献中有明确记载, 可以将其归为绝经前后诸证、不孕、血隔、血枯等范畴<sup>[3]</sup>。《傅青主女科》认为, 年未老经水断者, 其因有血枯、肾水衰枯, 心肝脾之郁; 创益经汤, 为后世以肾为本治疗虚证闭经奠定了理论基础<sup>[4]</sup>。卵巢早衰是妇科疾病中治疗难度较大之疾, 特别是本病病因复杂, 故治疗前必先求因, 明确病因, 辨证时要以全身症状为依据, 结合病史及舌象脉象, 分清虚实。虚者补之, 实者泻之, 虚实夹杂者补中有通, 攻中兼养<sup>[5]</sup>。

现代医学认为, 本病病因和发病机理有医源性、感染、酶缺乏、遗传(细胞基因和基因突变)、自身免疫和特发性等诸多方面, 但是在每个人的个体上其发病因素尚不能确定。因此, 现代医学对本病的治疗尚无针对性的治疗措施。笔者按月经周期的前、中、后3期采用不同的治疗方法, 且用药因时而变, 各有侧重。月经前期主要是以通经活血为主; 行经期必须保持经血通畅, 调经重在除旧, 排除瘀血, 致使下次月经能够如期而至。方中红花祛瘀止痛、活血通经; 穿山甲活血散结; 吴茱萸温中补肾; 赤芍止痛行瘀。月经中期主要以滋肾养血为主, 其治疗目的是保障患者气血旺、肝肾足, 使得月经按时而来。方中熟地黄益阴填精; 丹参养血安神、活血调经; 当归调经、活血养血; 乌药温肾散寒。月经后期当以滋阴助阳为主,

4.4 2组患者不同时间段 FSH、E<sub>2</sub>水平比较 见表3。治疗3月及停药3月, 2组患者 FSH 水平升高、E<sub>2</sub>(对照组停药3月除外)水平降低, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ); 停药3月时, 观察组 FSH、E<sub>2</sub>值均较对照组改改善明显( $P < 0.05$ )。

阳中求阴、着重助阳。方中党参健脾益肾、补中益气; 炙甘草汤益气滋阴; 巴戟天祛风除寒、强筋健骨; 续断补肝定经、生血破瘀。治疗结果表明, 虽然治疗3月时2组患者改良 Kupperman 评分、FSH、E<sub>2</sub>水平比较差异无显著性意义( $P > 0.05$ ); 但是在停药3月时, 上述指标出现明显差异, 中西医结合中药人工周期治疗要优于雌孕激素替代疗法, 提示中药人工周期治疗方案疗效持续巩固。

综上所述, 在雌孕激素替代疗法的基础上, 采取中药人工周期治疗卵巢早衰效果显著, 有助于恢复及稳定卵巢功能, 不过对于远期疗效以及患者妊娠结局还需要进一步研究证实。

## [参考文献]

- [1] 谢芸, 辜孔进. 盆腔八针联合耳穴压豆治疗卵巢早衰 34 例临床观察[J]. 山东医药, 2010, 50(31): 108-109.
- [2] 张晓芬, 张慧珍. 补肾疏肝养阴法治疗卵巢早衰临床研究[J]. 中药药理与临床, 2012, 28(2): 172-174.
- [3] 李军, 杜冠华. 中药序贯疗法联合激素治疗卵巢早衰临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(6): 61-63.
- [4] 阮冉, 易云. 中西医结合治疗卵巢早衰 20 例疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(1): 94-95.
- [5] 龚晓, 郑锦. 中医药防治卵巢早衰研究现状[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(12): 83-86.

(责任编辑: 冯天保)