

坤泰胶囊联合激素治疗卵巢早衰临床观察

曾淑媛, 肖少军

丽水市青田县人民医院, 浙江 丽水 323900

[摘要] 目的: 观察坤泰胶囊联合激素治疗卵巢早衰的临床疗效。方法: 将 78 例患者随机分为 2 组各 39 例, 对照组给予戊酸雌二醇、黄体酮治疗 3 个月经周期; 观察组给予对照组同样的药物药量治疗 2 个月经周期, 同时服用坤泰胶囊。观察 2 组临床疗效以及性激素水平。结果: 对照组总有效率为 74.4%, 观察组总有效率为 92.3%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。与治疗前比较, 2 组血清卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E_2) 均有改善 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组的 FSH、 E_2 改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 坤泰胶囊联合激素可有效改善卵巢早衰患者的临床症状, 减少雌激素的使用疗程。

[关键词] 卵巢早衰; 雌激素; 坤泰胶囊; 中西医结合疗法

[中图分类号] R711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0129-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.049

卵巢早衰是指妇女在初潮后 40 岁前这段时期中, 由于卵巢功能衰退引起月经不调、性功能下降、不孕等疾病, 临床症状为低雌激素、多汗潮热、面部潮红和高促性腺激素。笔者采用坤泰胶囊联用雌激素治疗卵巢早衰, 并与单用西药进行比较, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2012 年 3 月~2013 年 10 月本院收治的卵巢早衰患者 78 例随机分为 2 组各 39 例。观察组年龄 28~38 岁, 平均(33 ± 1.4)岁; 病程 2~4 年, 平均(3 ± 0.40)年。对照组年龄 29~37 岁, 平均(33 ± 1.3)岁; 病程 1~5 年, 平均(3 ± 0.25)年。本次试验经过本院伦理委员会批准。2 组患者年龄、病程、文化程度等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 诊断标准依照《中医病证诊断疗效标准》。有正常生育史, 既往月经规律, 近 3 月内未使用激素。患者临床症状主要表现为继发性闭经、更年期综合征症状、生殖器和第二性征萎缩退化。雌二醇 (E_2) 低, 促性腺激素[卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH)] 升高, 基础体温 (BBT) 呈现单相。排除年龄 40 岁及以上患者, 排除心肝肾肾功能异常、精神病和有严重血液疾病的患者; 排除染色体核型异常、生殖器先

天性异常和器质性疾病引起的闭经患者。对治疗药物过敏患者, 无法完成治疗者不纳入考察对象。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予戊酸雌二醇(补佳乐), 月经第 5 天开始服用, 每天 1 次, 每次 1 片, 连服 3 周; 在 19 天、20 天、21 天给予口服黄体酮, 每天 1 次, 每次 10 mg。停药 1 周后, 监测血清性激素水平。若月经来潮, 在月经来潮的第 5 天进行下一个人工周期疗法。若月经没来潮, 在停药 1 周后给予人工周期疗法。连续治疗 3 个月经周期。

2.2 观察组 给予对照组同样的药物药量, 给药 2 个月经周期。同时给予坤泰胶囊, 每次口服 4 粒, 每天 3 次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组临床症状和血 FSH、LH、 E_2 水平, 比较 2 组临床总有效率。

3.2 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件。计数资料组间的比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》。治愈: 月经来潮, 连续 3 个周期月经期正

[收稿日期] 2014-03-24

[作者简介] 曾淑媛 (1971-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床及科研工作。

常；临床症状消除，血 FSH、LH、E₂ 恢复正常水平，BBT 表现为双相。好转：月经恢复来潮，当月经周期没有恢复正常，临床症状缓解、BBT 双相，血 FSH、LH、E₂ 水平明显好转。无效：月经没有来潮，临床症状没有消除，血 FSH、LH、E₂ 水平没有变化。

4.2 2 组临床疗效比较 对照组治愈 15 例，好转 14 例，无效 10 例，总有效率为 74.4%；观察组治愈 17 例，好转 19 例，无效 3 例，总有效率为 92.3%。2 组总有效率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组血 FSH、LH、E₂ 情况比较 见表 1。与治疗前比较，2 组血 FSH、LH、E₂ 均有改善($P < 0.05$)。治疗后，观察组的 FSH、E₂ 改善情况优于对照组($P < 0.05$)。

表1 2 组血 FSH、LH、E₂ 情况比较($\bar{x} \pm s$)

指 标	对照组			观察组		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
FSH(U/L)	65.3±11.2	55.6±10.8	9.7±3.4	66.8±12.5	43.5±11.5	23.3±3.3
LH(U/L)	68.6±12.4	53.5±10.6	15.1±4.2	68.7±13.2	54.2±10.7	14.5±4.1
E ₂ (pmol/L)	73.2±14.6	109.6±12.7	36.4±5.6	73.8±12.4	119.7±11.6	45.9±3.5

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组比较，② $P < 0.05$

5 讨论

卵巢早衰是指性成熟期的妇女出现卵巢功能低下、闭经等症状。近年来，该病的发病率具有向低龄化发展的趋势。卵巢早衰引起女性不孕、脂质代谢紊乱、精神焦虑、抑郁等，对患者身心健康产生一定的危害。现代医学认为，引有起卵巢早衰的因素有：染色体异常、自身免疫性疾病、病原感染菌、手术、肥胖、精神压力过大等^[1]。西医治疗卵巢早衰多采用激素替代治疗、促排卵治疗、人工受精、胚胎移植等^[2-3]。雌激素和孕激素是常见治疗方式，具有较好的疗效，但是副作用显著，停药后容易反弹，此外

还有诱发癌症的危险，不适合长期使用。卵巢早衰在中医学属血枯、闭经、不孕等范畴，中医药治疗卵巢早衰多采用补肝肾、益气补血的方法^[4-8]。坤泰胶囊是治疗更年期综合征、卵巢早衰的一种中成药，主要药物组成为：熟地黄、白芍、黄连等，其中熟地黄是滋阴的良药，黄连具有较好的清热疗效，诸药共奏滋阴清热、除烦之效。

本研究采用坤泰胶囊联合激素治疗卵巢早衰，结果提示治疗后观察组的总有效率高于对照组，2 组 FSH、LH、E₂ 水平均有改善。可见坤泰胶囊联合激素治疗卵巢早衰，可以提高临床疗效，减少西药的使用量。该方案治疗卵巢早衰具有一定的可行性。

[参考文献]

- [1] 卢洁, 施艳秋. 诱发卵巢早衰的相关性因素[J]. 临床医药实践杂志, 2008, 17(10): 817-818.
- [2] 周隽, 袁涛, 于宠. 激素替代治疗卵巢早衰患者的左心功能变化[J]. 中国实用医药, 2011, 35(6): 33-34.
- [3] 齐会英. 参鹿抗衰胶囊配合小剂量西药人工周期疗法治疗卵巢早衰 30 例临床观察[J]. 甘肃中医, 2008, 21(3): 35-36.
- [4] 刘红姣, 喻芬, 梁世昌. 复方阿胶浆联合人工周期疗法治疗卵巢早衰 43 例效果观察[J]. 临床合理用药, 2012, 18(5): 71-72.
- [5] 崔晓萍, 陈蕊, 张勤, 等. 循期阴阳序贯疗法改善卵巢早衰前期卵巢储备功能的临床研究思路探讨[J]. 陕西中医, 2010, 31(2): 198-199.
- [6] 陈益昀, 陈培峰, 杨静, 等. 艾灸结合中药治疗卵巢功能早衰临床观察[J]. 山西中医, 2010, 26(5): 29-30.
- [7] 齐会英. 卵巢早衰的中医药治疗[J]. 中国社区医师, 2007, 20(9): 5-6.
- [8] 许学风. 理冲汤联合激素替代治疗卵巢早衰 32 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 13: 1883-1884.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

欢迎邮购 2013 年《新中医》合订本

每套 3 册, 共 230 元