

麒麟丸治疗卵巢储备功能下降 30 例临床研究

黄艳辉¹, 肖静²

1. 武汉市中医医院, 湖北 武汉 430010; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察麒麟丸对卵巢储备功能的影响。方法: 将 60 例卵巢储备功能下降患者随机分为 2 组各 30 例, 研究组予麒麟丸治疗, 对照组采取雌孕激素序贯治疗。结果: 治疗后 2 组临床疗效经 Radit 分析, 研究组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组患者卵泡刺激素 (FSH)、促黄体生成激素 (LH) 水平降低, 雌激素 (E_2)、及抑制素 B (INHB) 水平较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后研究组 FSH、LH、 E_2 及 INHB 水平改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 麒麟丸治疗卵巢储备功能下降, 疗效确切, 优于雌孕激素序贯疗法。

[关键词] 卵巢储备功能下降; 健脾补肾; 麒麟丸

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0182-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.081

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。卵巢卵泡池中卵子数目减少或是质量下降, 导致女性生育能力下降及雌孕激素的缺乏即称为卵巢储备功能下降(DOR)。卵巢储备功能减退可以与年龄有关, 也可以由病理性因素引起, 还可以进一步发展成为卵巢功能衰竭, 严重影响妇女的生育能力及生活质量^[1]。因此, 及时有效治疗 DOR, 可提高女性的生育潜能及恢复性激素水平, 提高女性不孕症的治疗率, 特别是对预防、延缓甚至逆转卵巢早衰的发生有重要的临床意义。近年来, 笔者采用麒麟丸治疗 DOR, 效果较好, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月—2014 年 4 月本院门诊治疗的 DOR 患者共 60 例, 随机分为研究组和对照组各 30 例。治疗组年龄(33.56 ± 4.21)岁; 初潮年龄(13.52 ± 0.39)岁; 病程 6~37 月, 平均(24.62 ± 17.47)月。对照组年龄(33.44 ± 4.35)岁; 初潮年龄(13.97 ± 0.42)岁; 病程 5~35 月, 平均(24.13 ± 16.68)月。2 组年龄、初潮年龄、病程方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 DOR 诊断参照中华医学会主编的《临床诊疗指南·辅助生殖技术与精子库分册》^[2]及相关文献制定: ①40 岁以前出现月经稀发、闭经少于 6 月或月经量少, 常伴有围绝经期症状(潮热汗出、烦躁易怒、心悸失眠、胸闷头痛、记忆力减退、血压波动、腰腿酸痛等); ②血清激素水平: 10 mIU/mL < 卵泡刺激素(FSH) < 40 mIU/mL, 或 FSH/促黄体生

成激素(LH) > 3.0; ③B 超示窦状卵泡减少, ≤ 4 个。

2 治疗方法

2.1 研究组 口服麒麟丸(太安堂), 每次 6 g, 每天 3 次, 疗程为 6 月。

2.2 对照组 口服克龄蒙片(拜耳医药保健有限公司广州分公司), 每次 1 片, 每天 1 次, 连服 21 天, 停药 3~7 天, 月经来潮, 再同上服药治疗, 疗程为 6 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 血清 FSH、LH、雌激素(E_2)及抑制素 B (INHB)检测: 治疗前及治疗结束后, 在自然月经周期或无月经来潮者孕酮撤退性出血的第 2~4 天检测。FSH、LH、 E_2 采用化学发光法检测(试剂盒购自美国 SIEMENS 公司); 血清 INHB 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测(试剂盒购自美国 Beckman Coulter 公司, 使用上海 MK3 酶标仪检测)。具体操作按试剂盒内说明进行。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。呈正态分布的连续型变量采用($\bar{x} \pm s$)进行统计学描述, 各组数据比较前先进行正态性及方差齐性检验, 满足正态性及方差齐性, 组间比较采用 t 检验。计数资料用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 停药后月经来潮, 连续 3 月正常行经, 伴有的围绝经期综合征症状基本消失或明显改善, FSH、 E_2 基本恢复正常; 显效: 停药后月经来潮, 连续 3 月正常行经, 伴有的围绝经期综合征症状较前明显减轻, FSH、 E_2 均较前明

[收稿日期] 2015-02-18

[作者简介] 黄艳辉 (1971-), 女, 副主任医师, 研究方向: 围绝经综合征、子宫内膜异位症的中医药治疗研究。

明显改善；有效：停药后月经来潮，但周期35天以上，伴有的围绝经期综合征症状较前稍减轻，FSH、E₂均较前改善；无效：停药后，未能连续3月正常行经，伴有的围绝经期综合征症状仍然存在，FSH、E₂无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后2组临床疗效经Radit分析，差异有统计学意义($P < 0.01$)，研究组疗效优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
研究组	30	10	12	4	4
对照组	30	3	5	16	6

4.3 2组治疗前后血清性激素及INHB水平比较 见表2。治疗后，2组患者FSH、LH水平降低，E₂、INHB水平升高，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后研究组FSH、LH、E₂及INHB水平改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血清性激素及INHB水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	E ₂ (pmol/L)	INHB(pg/ml)
研究组	治疗前	30	21.10±7.84	11.72±6.58	67.40±25.38	33.30±11.44
	治疗后	30	12.16±4.27 ^{①②}	6.05±4.29 ^{①②}	114.45±40.78 ^{①②}	64.50±16.56 ^{①②}
对照组	治疗前	30	20.76±7.78	11.51±7.02	69.78±34.53	35.41±10.26
	治疗后	30	15.89±5.07 ^①	8.26±5.23 ^①	95.50±50.38 ^①	53.45±10.34 ^①

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

5 讨论

目前，DOR越来越受到临床医生的关注，越来越多的研究发现，卵巢储备功能下降与卵巢早衰有着密切的关系，即在卵巢早衰之前患者常常会有不同程度的DOR的表现，此期如不进行治疗，卵泡将会损耗，有继续发展成为卵巢早衰的可能性。

卵巢储备功能的预测方法很多，如年龄、血清激素水平、卵巢大小、窦状卵泡数量、抑制素B等，目前尚无统一的诊断标准。血清基础FSH(bFSH)水平是目前临床上反映卵巢储备功能最常用的指标^[9]，在月经周期2~3天检测，长期以来用于辅助生殖中预测卵巢反应性的高低和妊娠结局的好坏，也应用于围绝经期卵巢功能评估，bFSH水平升高是卵巢不排卵、DOR的早期信号，由于不同的实验室采用的抗体和判断标准存在差异，但多数认为bFSH≥10 mIU/mL时，提示卵巢功能的衰退^[4]。

INHB由中小窦状卵泡产生，卵巢内基础小窦状卵泡数量与基础INHB值呈正相关。INHB的主要生理作用是反馈性抑制垂体FSH分泌，通过增加E₂底物的产生而调节E₂的产生。国内有关研究显示，绝经过渡期女性，月经周期第3天INHB水平明显低于正常组($P < 0.01$)，所以目前认为基础INHB水平与卵巢

储备功能关，可作为临床预测卵巢储备功能的实验室依据^[5-7]。

若能及早发现、干预治疗DOR，卵巢功能有望可以恢复，否则可导致卵巢早衰。目前临床上治疗DOR以激素替代治疗为主，该疗法具有服药方便和见效快特点，明显改善患者症状，诱导人工月经，预防生殖器萎缩和骨质疏松，但属外源性激素起主导作用，应用此种治疗方法要注意适应症及禁忌症，其长期使用的安全性有待进一步的研究。临床中许多患者顾虑激素替代治疗的副作用，难于接受此疗法。

DOR在中医学归属于月经过少、月经后期、闭经、不孕症等范畴。《素问·上古天真论》谓：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，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”。又如《医学正传》载：“月经全借肾水施化，肾水既乏，则经血日以干涸……渐而至于闭塞不通。”月经的来潮及其周期节律的形成与肾密切相关。肾主生殖，为先天之本，肾中精气的盛衰主宰着生殖功能的成熟和衰退。若肾气虚、肾精不足，则肝失血养，疏泄失司，脾气运化失常，气血生化乏源，冲任二脉失养，可出现月经愆期甚至闭经。可见卵巢储备功能下降与肾、肝、脾及冲任脉关系密切，以肾气亏虚、肝肾精血不足为主，又与脾虚有着密切关系。

麒麟丸由菟丝子、枸杞子、覆盆子、淫羊藿、制何首乌、墨旱莲、锁阳、党参、郁金、山药、丹参、黄芪、白芍、青皮、桑椹等中药组方研制而成，是治疗不孕不育症的纯中药制剂，具有补益肝肾、填精养血、益气温阳、疏肝调经之效。方中菟丝子、枸杞子、桑椹、覆盆子补肾填精益髓；锁阳、淫羊藿温肾壮阳、强精补虚；何首乌、白芍药、墨旱莲补益肝肾、养血填精；黄芪、党参、山药健脾升阳、益气生血；郁金、丹参、青皮疏肝解郁、行气活血，使诸药补而不腻，水谷精微易于吸收。诸药合用，既温养先天肾气以生精，又培补后天脾胃以生血，并佐以调和血脉之品，使精血充足，冲任有养，从而改善卵巢功能，促进卵泡发育成熟。现代药理研究表明，菟丝子具有改善生殖功能、免疫调节作用、抗衰老、抗氧化等多种作用，对排卵障碍大鼠卵泡的生长发育具有促进作用，能够提高次级卵泡的数量^[8,9]。淫羊藿多糖对垂体内分泌功能有影响，能提高性激素水平，增加垂体、卵巢和子宫的质量^[10]。

临床观察表明，麒麟丸可促进月经周期恢复，降低FSH、LH水平，增加E₂、INHB水平，达到提高女性的生育潜能、防治卵巢早衰的目的，为临床治疗提供了新思路。然而目前尚缺乏严格的前瞻性双盲随机对照的临床研究，以提供更多更有力的证据，并且其长期疗效仍有待追踪观察。

[参考文献]

- [1] 陈士岭. 卵巢储备功能的评价[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2009, 28(5): 281-286.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南·辅助生殖技术与精子库分

- 册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 175.
- [3] Sabatini L, Zosmer A, Hennessy EM, et al. Relevance of basal serum FSH to IVF outcome varies with patient [J]. *Reprod Biomed Online*, 2008, 17(1): 10-19.
- [4] Caroppo E, Matteo M, Schonauer LM, et al. Basal FSH concentration as a predictor of IVF outcome in older women undergoing stimulation with GnRH antagonis[J]. *Reprod Biomed Online*, 2006, 13: 815-820.
- [5] Petrino TR, Toussaint G, Lin YW. Role of iridablin and activin in the modulation of gonadotropin and steroid induced oocyte maturation in the teleost *Fundulus heteroclitus* [J]. *Reprod Biol Endocrinol*, 2007, 5: 21-30.
- [6] 许小凤, 谈勇, 薛晓明, 等. 血清抑制素 B 水平预测卵巢储备功能的临床价值[J]. *现代妇产科进展*, 2008, 17(8): 568-570.
- [7] Luisi S, Florio P, Reis FM. et al. Inhibins in female and male reproductive physiology: role in gametogenesis, conception, implantation and early pregnancy [J]. *Hum Reprod Update*, 2005, 11: 123-135.
- [8] 李建平, 王静, 张跃文, 等. 菟丝子的研究进展[J]. *中国医药导报*, 2009, 6(23): 5-6.
- [9] 罗克燕, 杨丹莉, 徐敏. 菟丝子总黄酮对大鼠排卵障碍的治疗作用及其机制研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2013, 22(20): 2184-2188.
- [10] 冯晶. 淫羊藿的研究进展[J]. *湖北中医杂志*, 2012, 34(9): 74-75.

(责任编辑: 冯天保)

土茯苓熏洗方治疗湿热下注型外阴阴道假丝酵母菌病临床观察

王娜¹, 武权生², 孟红生³

1. 兰州市第二人民医院, 甘肃 兰州 730046

2. 甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730030

3. 兰州市中医医院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 观察土茯苓熏洗方治疗湿热下注型外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)的临床疗效。方法: 将106例患者随机分为治疗组、对照组各53例, 治疗组采用土茯苓熏洗方熏洗坐浴及达克宁栓治疗, 对照组仅用达克宁栓治疗, 共治疗7天。结果: 治疗后及随访到治疗后第30天, 治疗组愈显率分别为96.0%、96.0%, 对照组分别为54.9%、56.9%, 2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后第1、4天, 治疗组症状消失率为50.0%、82.0%, 对照组分别为21.6%、35.3%, 2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗7天, 治疗组重度VVC患者皮损痊愈率为81.8% (9/11), 对照组为45.5% (5/11), 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组以阳性杆菌为主、无菌丝和孢子的图片较对照组多($P < 0.05$)。结论: 土茯苓熏洗方联合达克宁栓治疗湿热下注型VVC疗效确切, 值得临床推广。

[关键词] 外阴阴道假丝酵母菌病(VVC); 土茯苓熏洗方; 达克宁栓; 熏洗坐浴

[中图分类号] R711.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0184-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.082

女性阴道感染是妇科的常见病、多发病, 易引发上行感染。有研究报导阴道感染以外阴道假丝酵母菌病(VVC)最常见^[1]。约75%妇女一生中至少患过一次VVC, 45%妇女经历

过2次或2次以上的发作^[2]。临床中, 笔者应用中药熏洗联合阴道放置达克宁栓治疗VVC, 收到较好疗效, 结果报道如下。

[收稿日期] 2014-12-18

[作者简介] 王娜(1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合妇科学。