

# 更年期灵汤联合植物雌激素用于围绝经期综合征的临床疗效及对内分泌免疫系统的影响评价

徐拥军

淳安县妇幼保健院, 浙江 淳安 311700

**[摘要]** 目的:探讨更年期灵汤治疗围绝经期综合征(MPS)的疗效。方法:将88例MPS女性随机分为2组。观察组46例患者,接受更年期灵汤联合植物雌激素治疗。对照组42例患者,接受西医治疗。对比2组疗效、Kupperman指数(KD)评分、内分泌情况及免疫功能。结果:观察组总有效率为93.48%,对照组为73.81%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后KI评分均较治疗前改善( $P < 0.05$ ),且观察组改善幅度优于对照组( $P < 0.05$ )。2组治疗后血清雌二醇( $E_2$ )水平均较治疗前上升( $P < 0.05$ ),且观察组上升幅度优于对照组( $P < 0.05$ )。2组治疗后促卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且观察组降低幅度优于对照组( $P < 0.05$ )。2组治疗后白细胞介素-2(IL-2)、血浆-内啡肽( $\beta$ -EP)、5-羟色胺(5-HT)水平均较治疗前上升( $P < 0.05$ ),且观察组上升幅度优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:采取更年期灵汤联合植物雌激素对MPS进行治疗,可调节女性内分泌激素表达,改善免疫功能,减轻临床症状,提高治疗效果。

**[关键词]** 围绝经期综合征;中医疗法;Kupperman指数(KD);血浆-内啡肽( $\beta$ -EP)

**[中图分类号]** R711.75

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0194-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.086

围绝经期综合征(MPS)由卵巢功能衰退引起,女性在绝经前后可有内分泌紊乱、免疫功能低下表现,与骨质疏松症、自主神经功能紊乱等多种病症相关,可严重影响女性日常生活、人际交往及生活质量<sup>[1]</sup>。目前MPS的西医治疗以激素替代疗法为主,但存在不良反应重、致癌风险大等缺点<sup>[2]</sup>。近年来发现中医治疗MPS可获满意疗效,且副作用小,安全性高<sup>[3]</sup>。本院近期采用自制中药更年期灵汤联合植物雌激素治疗MPS,疗效满意,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择2010年2月—2013年6月本院收治的88例MPS患者为研究对象,患者年龄为46~55岁,平均年龄为(50.02±5.68)岁,按照随机数字表法随机分为2组。观察组46例,平均年龄(50.12±5.91)岁,病史(2.71±0.81)年;对照组42例,平均年龄(49.89±5.21)岁,病史(3.08±0.96)年。2组基本资料经统计学处理,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 年龄46~55岁;符合MPS西医标准及中医肝肾阴虚证辨证者<sup>[4]</sup>;无严重肝肾疾病;无其他严重脑器质性病变;知情同意。

**1.3 排除标准** 妇科恶性肿瘤引起的月经紊乱;近3月接受

过性激素或中医治疗者;不明原因的阴道流血;有其他严重精神疾病者;有酒精药物滥用史;未完成3月随访者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 激素替代治疗:倍美力片,每天0.625 mg×21天;安宫黄体酮片,每天6 mg×10天,持续6月<sup>[5]</sup>。

**2.2 观察组** 给予更年期灵汤联合植物雌激素治疗。更年期灵汤主方为:沙参、生地黄、山药、枸杞子、夜交藤各20 g,女贞子、桑椹、麦冬、知母、白芍各15 g,浮小麦30 g,丹参12 g。每天1剂,常规水煎2次,分早晚2次服用<sup>[6]</sup>。植物雌激素,每次40 mg,每天1次,口服。

2组均治疗12周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 血清雌二醇( $E_2$ )、促卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)和血浆-内啡肽( $\beta$ -EP)采用放射免疫法检测<sup>[7]</sup>;采用ELISA法检测血清白细胞介素-2(IL-2)水平和5-羟色胺(5-HT)含量<sup>[8]</sup>。治疗前后对Kupperman指数(KI)评分进行评价,轻度:KI评分20分;中度:KI评分21~39分;重度:KI评分40分<sup>[9]</sup>。

**3.2 统计学方法** 使用SPSS19.0统计软件,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用 $t$ 检验。

**[收稿日期]** 2015-01-24

**[作者简介]** 徐拥军(1967-),女,副主任医师,研究方向:中医妇科专业。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: KI 总评分下降 50% ~ 80%; 有效: KI 总评分下降 20% ~ 49%; 无效: KI 总评分下降 < 20%<sup>[9]</sup>。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 93.48%, 对照组为 73.81%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	46	27	16	3	93.48
对照组	42	21	10	11	73.81
$\chi^2$ 值					6.3487
P 值					0.0117

4.3 2 组治疗前后 KI 评分比较 见表 2。2 组治疗后 KI 评分均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 且观察组改善幅度优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后 KI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	46	32.12 ± 4.72	10.49 ± 5.03	12.2196	0.0000
对照组	42	31.65 ± 4.51	17.86 ± 5.16	9.2871	0.0002
t 值		0.2921	4.6209		
P 值		0.7936	0.0005		

4.4 2 组治疗前后激素水平比较 见表 3。2 组治疗后血清  $E_2$  水平均较治疗前上升 ( $P < 0.05$ ), 且观察组上升幅度优于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后血清 FSH 和 LH 水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 且观察组降低幅度优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$E_2$ (pmol/L)		FSH(U/L)		LH(U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42.08 ± 4.72	71.02 ± 7.18 <sup>①</sup>	61.06 ± 5.16	33.59 ± 3.28 <sup>①</sup>	37.14 ± 6.07	25.28 ± 2.68 <sup>①</sup>
对照组	41.96 ± 4.51	58.19 ± 5.79	62.29 ± 6.03	46.98 ± 4.21	36.21 ± 5.81	30.97 ± 3.06
t 值	0.1724	14.2681	0.5209	11.2176	0.2962	8.2195
P 值	0.8635	0.0000	0.6125	0.0000	0.7126	0.0002

与本组治疗前比较,  $①P < 0.05$

4.5 2 组治疗前后免疫指标比较 见表 4。2 组治疗后 IL-2、 $\beta$ -EP、5-HT 水平均较治疗前上升 ( $P < 0.05$ ), 且观察组上升幅度优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

中医学认为, MPS 属中医学绝经前后诸症范畴, 为气虚病变, 病于肾, 与心悸、脏躁相关。女性七七之年, 因体质因素, 肾气渐衰, 天癸渐竭, 阴阳失却平衡, 脏腑气血不调而致本病。心血旺盛、肾精充沛, 经血可维持正常状态, 精神活动才能有序进行; 中年女子多因肝肾亏损, 心脾不足, 气血虚

表 4 2 组治疗前后免疫指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	IL-2(g/L)		$\beta$ -EP(ng/L)		5-HT(mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	3.68 ± 0.72	5.92 ± 1.18 <sup>①</sup>	104.06 ± 15.16	130.59 ± 16.28 <sup>①</sup>	2.34 ± 0.57	3.78 ± 0.68 <sup>①</sup>
对照组	3.61 ± 0.61	4.68 ± 1.09	103.29 ± 15.03	117.28 ± 14.21	2.41 ± 0.69	3.06 ± 0.61
t 值	0.2196	2.9812	0.6208	3.0176	0.5861	2.6198
P 值	0.7932	0.0081	0.5621	0.0009	0.6127	0.0029

与本组治疗前比较,  $①P < 0.05$

弱, 以致卵巢空虚, 不能升清化浊, 神明失用, 遂成 MPS 病症, 其特征为: 肾虚为本, 阴阳失衡, 多脏受累。

单纯西医治疗 MPS 效果有限, 近年来发现中医中药治疗可有效调节 MPS 女性经血紊乱、心浮气躁等失调症状。尹金磊等<sup>[9]</sup>对 43 例 MPS 女性予中药治疗, 有效率达 100%, 治疗后 KI 评分明显降低, 且无相关不良反应。本研究显示, 服用更年汤的女性, 有效率达 93.48%, 远高于西医治疗的对照组女性 ( $P < 0.05$ )。评价 2 组治疗前后 KI 评分显示, 观察组治疗后 KI 评分改善幅度优于对照组 ( $P < 0.05$ )。这和文献报道相符。提示更年灵汤联合植物雌激素用于 MPS 的治疗, 疗效确切, 可显著改善女性围绝经期症状。本课题组将更年灵汤用于 46 例 MPS 的治疗, 其中, 中药生地黄有滋阴养血之功效, 女贞子可补肾填精、化虚逐瘀、清虚热。枸杞子、沙参等能益气补血、健脾利水。而桑椹则可养血益精、滋补肝肾, 知母、丹参、白芍有生气补血、祛瘀生新、平衡阴阳之功效。其联合植物雌激素治疗围绝经期综合征, 效果更佳。

MPS 女性卵巢功能减退, 内分泌紊乱, 激素分泌能力减弱, 主要临床表现为雌激素水平下调, FSH 和 LH 水平升高。Olszanecka 等<sup>[10]</sup>发现可通过对下丘脑-垂体-卵巢轴进行调节, 改善 MPS 女性激素分泌失调症状, 进而改善围绝经期症状。尹金磊等<sup>[9]</sup>发现服用中药的 MPS 女性, 其卵巢功能可改善, 血清雌激素水平可上调。本研究显示, 治疗后 2 组血清  $E_2$  水平均较治疗前上升 ( $P < 0.05$ ), 而服用更年灵汤联合植物雌激素的女性上升幅度优于西医组 ( $P < 0.05$ )。同样, 2 组治疗后血清 FSH 和 LH 水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 服用更年灵汤联合雌激素的妇女降低幅度优于西医组 ( $P < 0.05$ )。提示更年灵汤可通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴, 改善 MPS 女性内分泌紊乱状况, 增强卵巢分泌雌激素的能力。

MPS 女性临床可表现为激素水平紊乱、免疫力下降。其  $\beta$ -EP、IL-2 等免疫指标表达能力下降。 $\beta$ -EP 是种内源性鸦片肽, 活性较强, 可调节情绪, 抑制生殖激素的表达。5-HT 参与情绪、食欲等的调节。Li 等<sup>[11]</sup>发现, MPS 女性  $\beta$ -EP、5-HT、IL-2 活性低于正常围绝经期女性, 并与雌激素表达水平相关。尹金磊等<sup>[9]</sup>报道中药可通过调节神经-内分泌-免疫网络对免疫指标表达水平进行调节, 改善 MPS 女性免疫功能。本研究显示, 2 组治疗后 IL-2、 $\beta$ -EP、5-HT 水平均较治疗前上升 ( $P < 0.05$ ), 而服用更年灵汤联合植物雌激素

的妇女上升幅度优于西医组( $P < 0.05$ )。提示将更年灵汤联合植物雌激素用于 MPS 的治疗,可起调节神经-内分泌-免疫系统、改善女性免疫力之功效。

采用中医药对 MPS 进行辨证施治,可达事半功倍之功效,为 MPS 的治疗提供了一种新思路。

#### [参考文献]

- [1] Olszanecka A, Dragan A, Kawecka-Jaszcz K, et al. Influence of metabolic syndrome and its components on subclinical organ damage in hypertensive perimenopausal women [J]. Adv Med Sci, 2014, 59(2): 232-239.
- [2] 蔡旺. 综合疗法对围绝经期综合征患者血清雌激素的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(14): 3067-3068.

- [3] 尹金磊, 关素珍, 赵长普, 等. 更年灵汤治疗女性围绝经期综合征的疗效及对内分泌免疫系统的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(9): 227-230.
- [4] 陈冬梅, 李扬志, 洪宇, 等. 血清睾酮水平及绝经相关指标与绝经过渡期及绝经后女性代谢综合征的关系[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(2): 115-120.
- [5] Li Y, Zheng H, Zheng Q, et al. Use acupuncture to relieve perimenopausal syndrome: study protocol of a randomized controlled trial[J]. Trials, 2014, 15: 198.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 苍附调经汤联合西药治疗多囊卵巢综合征临床观察

邝爱华, 冯文图

珠海市第二人民医院, 广东 珠海 519020

**[摘要]** 目的: 观察苍附调经汤联合西药治疗多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效。方法: 将95例肾虚痰湿型PCOS患者按随机数字表法分为对照组47和实验组48例。2组均采用炔雌醇环丙孕酮片和枸橼酸氯米芬片治疗, 实验组加用苍附调经汤内服, 2组疗程均为4个月经周期。观察2组子宫内膜厚度、子宫内膜类型、宫颈黏液评分及排卵、月经恢复、妊娠情况; 检测治疗前后黄体生成素(LH)、睾酮(T)、雌二醇(E<sub>2</sub>)和卵泡刺激素(FSH)水平。结果: 治疗后, 2组子宫内膜厚度和宫颈黏液评分均较治疗前增加( $P < 0.01$ ); 实验组子宫内膜厚度厚于对照组( $P < 0.01$ ), 宫颈黏液评分高于对照组( $P < 0.01$ )。2组A型子宫内膜所占比例均较治疗前上升( $P < 0.05$ ), 实验组A型子宫内膜占72.92%, 高于对照组的55.32%( $P < 0.05$ )。实验组妊娠率为60.42%, 高于对照组的40.43%( $P < 0.05$ ); 2组T、FSH、LH水平均较治疗前下降( $P < 0.01$ ), 实验组T、LH水平均低于对照组( $P < 0.01$ ); 2组E<sub>2</sub>水平均较治疗前上升( $P < 0.01$ ), 2组间比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 苍附调经汤联合西药治疗肾虚痰湿型PCOS患者, 可增加患者的子宫内膜厚度, 改善内膜形态, 促进月经恢复, 调节内分泌状态, 从而提高妊娠率。

**[关键词]** 多囊卵巢综合征(PCOS); 中西医结合疗法; 苍附调经汤

**[中图分类号]** R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0196-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.087

多囊卵巢综合征(PCOS)常表现为月经异常、不孕、高雄激素血症和胰岛素抵抗。无排卵是女性不孕症的主要原因之一, 其中因PCOS导致的排卵障碍在无排卵的不孕症患者中比例最高<sup>[1]</sup>。临床研究证实, 克罗米芬虽然促排卵效果好, 但发生妊娠的几率却很低<sup>[2]</sup>。对PCOS所致的不孕, 属中医学月经后期、不孕、闭经等病证范畴, 治疗上强调整体观、辨证论

治, 可取得较好的疗效<sup>[3]</sup>。本研究观察了经验方苍附调经汤对肾虚痰湿型PCOS患者的促排卵作用, 及对卵泡质量和激素内分泌的影响。现报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 一般资料 选择2012年2月—2014年10月在本院妇科就诊的95例患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对

**[收稿日期]** 2015-02-16

**[作者简介]** 邝爱华(1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 不孕不育及内分泌疾病的中西医结合治疗。