

坤泰胶囊联合雌孕激素治疗卵巢早衰临床观察

谢吉蓉, 程娅, 吕倩灵

台州市中心医院, 浙江 台州 317700

[摘要] 目的: 观察坤泰胶囊联合雌孕激素治疗卵巢早衰的临床疗效, 及其对患者性激素水平和卵巢血流状态的影响。方法: 选取 70 例卵巢早衰患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组给予雌孕激素治疗, 观察组在对照组用药基础上加用坤泰胶囊治疗。治疗后观察 2 组症状、体征的改善情况, 以及性激素水平和卵巢血流状态的变化。结果: 总有效率观察组为 94.29%, 高于对照组的 77.14%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 FSH、 E_2 、LH 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 FSH、LH 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), E_2 水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组的 FSH、LH 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), E_2 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 PSV、PT、RI 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 PSV 均较治疗前升高 ($P < 0.05$), PI 与 RI 均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组的 PSV 高于对照组 ($P < 0.05$), PI 和 RI 均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 坤泰胶囊联合雌孕激素治疗卵巢早衰, 临床疗效显著, 能有效改善患者的性激素水平和卵巢动脉血流状态, 提高卵泡质量。

[关键词] 卵巢早衰; 肝肾阴虚证; 坤泰胶囊; 雌孕激素; 性激素; 卵巢动脉血流

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0094-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.043

卵巢早衰是指女性因卵巢功能衰竭而发生的 40 岁以前闭经的现象。该病的病因和发病机制尚未完全阐明, 可能与遗传、免疫及代谢紊乱等因素有关。目前, 临床以激素替代治疗为主, 该法在改善激素水平, 缓解患者临床症状等方面有一定疗效^[1]。但长期使用激素可能引发子宫内膜癌等并发症。近年来, 随着中医药的发展, 中医治疗卵巢早衰的优势也日益凸显。为此, 本研究选取 70 例卵巢早衰患者作为研究对象, 观察坤泰胶囊联合雌孕激素治疗卵巢早衰的临床疗效, 研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《卵巢早衰的临床表现和诊断标准》^[2]中的诊断标准; ②符合肝肾阴虚证的辨证标准。主症: 经量明显减少甚至点滴即净或闭经或 1 年内未采取避孕措施而未受孕。次症: 阴部干涩, 头晕, 耳鸣, 心悸, 失眠, 五心烦热, 腰膝酸软, 舌质红、少苔, 脉弦细。1 项主症加 3 项及以上次症即可确诊; ③患者及家属均知情同意本研究, 并签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并有卵巢器质性病变或恶性肿瘤者; ②合并有严重感染者; ③肝、肾功能严重不全者; ④对本研究所用药物过敏者。

1.3 一般资料 选取本院 2010 年 5 月—2015 年 5 月收治的 70 例卵巢早衰患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组年龄 30~38 岁, 平均(33.7±2.4)岁; 闭经时间 1~4 年, 平均(2.0±0.7)年。观察组年龄 29~37 岁, 平均(33.2±2.8)岁; 闭经时间 1~3 年, 平均(1.8±0.6)年。2 组年龄、闭经时间等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予雌孕激素治疗。戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司), 每天口服 1 次, 每次 1 mg, 晚饭后 30 min 服用。连续服用 2 周后加服黄体酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司), 每天口服 2 次, 每次 100 mg, 服用 1 周。

2.2 观察组 在对照组用药基础上加用坤泰胶囊(贵阳新天药业股份有限公司)治疗, 每天口服 3 次, 每次 2 g, 连续服用 3 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组的临床疗效。对卵巢早衰患者的临床症状、体征(包括带下量少、五心烦热、心悸失眠、腰膝酸软、头晕耳鸣、潮热盗汗、性生活等 7 项指标)进行量化评分。按照无症状 0 分、轻度 1 分、中度 2 分、重度 3 分进行

[收稿日期] 2016-05-24

[作者简介] 谢吉蓉 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科。

划分,总分范围0~21分,以症状积分判定临床疗效。②观察2组治疗前后性激素[促卵泡生成激素(FSH)、雌二醇(E₂)、促黄体生成素(LH)]水平的变化,采用电化学发光免疫法检测,检测均在非排卵期进行;③观察2组治疗前后的卵巢血流状态[包括卵巢血流流速峰值(PSV)、卵巢搏动指数(PI)、卵巢阻力指数(RI)]。采用彩色多普勒超声检测PSV水平,RI=[卵巢动脉收缩期峰值流速(S)-舒张期低值流速(D)]/S;PI=(S-D)/平均最大血流速度。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件处理数据,计数资料以率(%)表示,采用t检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照国内改良Kupperman评分标准^[3]拟定。临床治愈:治疗后症状积分减少 $\geq 90\%$,月经已来且至少连续3月正常;显效:60% \leq 治疗后症状积分减少 $< 90\%$,月经已来,但经期不规律;有效:30% \leq 治疗后症状积分减少 $< 60\%$,月经已来,经量少,经期不规律;无效:治疗后症状积分减少 $< 30\%$,月经无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为94.29%,高于对照组的77.14%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	12(34.29)	11(31.43)	12(34.29)	2(5.71)	33(94.29)
对照组	35	5(14.29)	12(34.29)	18(51.43)	8(22.86)	27(77.14)
χ^2 值						4.200
P值						0.040

4.3 2组治疗前后性激素水平比较 见表2。治疗前,2组FSH、E₂、LH水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组FSH、LH水平均较治疗前降低($P < 0.05$),E₂水平均较治疗前升高($P < 0.05$);观察组的FSH、LH水平均低于对照组($P < 0.05$),E₂水平高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后性激素水平比较($\bar{x} \pm s, n=35$)

组别	时间	FSH(IU/L)	E ₂ (pmol/L)	LH(IU/L)
观察组	治疗前	70.21 \pm 6.87	14.48 \pm 3.01	36.64 \pm 8.01
	治疗后	14.43 \pm 3.22 ^{①②}	42.27 \pm 6.62 ^{①②}	10.54 \pm 3.89 ^{①②}
对照组	治疗前	69.89 \pm 6.64	14.32 \pm 3.13	36.51 \pm 7.78
	治疗后	20.13 \pm 5.54 ^①	33.29 \pm 6.82 ^①	18.87 \pm 4.32 ^①

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

4.4 2组治疗前后卵巢动脉血流状态比较 见表3。治疗前,2组PSV、PT、RI比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组PSV均较治疗前升高($P < 0.05$),PI与RI均较治疗前降低($P < 0.05$);观察组的PSV高于对照组($P < 0.05$),PI和

RI低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后卵巢动脉血流状态比较($\bar{x} \pm s, n=35$)

组别	时间	PSV(cm/s)	PI	RI
观察组	治疗前	15.06 \pm 3.32	2.28 \pm 0.98	0.98 \pm 0.14
	治疗后	19.87 \pm 2.89 ^①	1.52 \pm 0.47 ^①	0.71 \pm 0.05 ^①
对照组	治疗前	15.13 \pm 3.18	2.30 \pm 1.03	0.97 \pm 0.12
	治疗后	17.25 \pm 3.06 ^{①②}	1.86 \pm 0.77 ^{①②}	0.85 \pm 0.07 ^{①②}

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

卵巢早衰常致不孕,影响患者正常生活。单用雌激素可促进子宫内膜增殖,使E₂水平维持正常,有助于青少年患者第二性征的发育。近年来关于激素替代治疗诱发骨质疏松和子宫内膜萎缩的报道^[4]逐渐引起重视。因此,探索卵巢早衰新的治疗方案至关重要。

中医学认为卵巢早衰归属于月经过少、闭经、血枯、不孕等范畴。《诸病源候论》记载:“妇人月水不通者,由劳损血气,致令体虚受风冷,风冷邪气客于胞内,伤损冲任之脉,并手太阳、少阴之经,致胞络内绝,血气不通故也”。由此可见,卵巢早衰多因肾虚、寒凝、气滞、血瘀等所致。笔者认为,患者因先天禀赋不足或后天失养,导致肾气不足、血海空虚而发生月经量少,甚至闭经。若患者阴精亏虚不能制约浮阳,而致阴虚化火,损伤冲任,将进一步加重病情。因此,临床治疗肝肾阴虚,致阴虚化火者,应以养阴除热为治疗原则。

坤泰胶囊取《伤寒论》黄连阿胶汤方义,以阿胶、熟地黄滋阴补肾,生精填髓;黄连、黄芩清虚热、泻内火,尤其适用于潮热盗汗之症;茯苓益心脾,白芍养血调经,使心神得安。诸药合用,共达滋阴清热、补益肝肾、养心安神之功。本研究显示,治疗后,观察组的FSH、LH水平均低于对照组和同组治疗前($P < 0.05$),E₂水平高于对照组和同组治疗前($P < 0.05$)。提示坤泰胶囊联合雌孕激素治疗卵巢早衰,能有效改善患者的性激素水平,这可能与坤泰胶囊能促进卵巢增殖,增加黄体数有关,与既往研究报道相符^[5]。治疗后,观察组的PSV高于对照组与同组治疗前($P < 0.05$),PI和RI均低于对照组与同组治疗前($P < 0.05$)。提示坤泰胶囊联合雌孕激素治疗卵巢早衰,能有效改善患者卵巢动脉血流状态。卵巢动脉血流状态是临床评价卵巢储备功能的重要指标,目前普遍认为PI与RI与卵母细胞数呈负相关^[6],对预测卵子质量具有重要意义。坤泰胶囊通过调节机体内分泌,加快卵巢血流速度,降低PI和RI水平,促进卵泡增殖,提高患者卵巢储备功能。此外,代小燕等还认为坤泰胶囊不仅能改善卵巢动脉血流状态,提高卵泡质量,还有助于提高排卵率和妊娠率^[7]。

综上,坤泰胶囊联合雌孕激素治疗卵巢早衰,能有效改善患者的性激素水平和卵巢动脉血流状态,提高卵泡质量,从而

提高临床疗效, 值得临床借鉴。

[参考文献]

[1] 申志辉, 韩小妮. 激素替代周期子宫内膜微创术在卵巢早衰治疗中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(36): 6609- 6611.

[2] 徐苓, 宋亦军. 卵巢早衰的临床表现和诊断标准[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(4): 195- 196.

[3] 王淑玉. 实用妇产科诊疗规范[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003: 120.

[4] 林琳, 金海红, 王智文, 等. 不同激素治疗方案对卵巢早衰患者骨代谢的影响研究[J]. 中国全科医学, 2011,

14(8A): 2531- 2534.

[5] 潘素荣, 王孝良, 吕金英, 等. 坤泰胶囊联合人工周期疗法治疗卵巢早衰 53 例[J]. 中国药业, 2015, 24(4): 77- 78.

[6] 王伟群, 张华, 梁伟翔, 等. 卵巢早衰患者卵巢大小及血流动力学参数与性激素水平的相关性[J]. 中华医学超声杂志: 电子版, 2011, 8(10): 2160- 2164.

[7] 代小燕, 邱石, 王罡, 等. 坤泰胶囊对多囊卵巢综合征不孕卵泡质量和激素分泌的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(31): 5443- 5445.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕 45 例临床观察

陈君¹, 孙融融²

1. 余姚市黄家埠镇卫生院, 浙江 余姚 315464; 2. 余姚市中医院, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕临床疗效。方法: 90 例多囊卵巢综合征不孕患者, 随机分为观察组和对照组, 各 45 例。对照组给予单纯西医常规治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用中药方治疗。治疗 3 月。观察 2 组临床总有效率, 2 组黄体生成激素 (LH)、促卵泡成熟激素 (FSH) 及睾酮 (T) 与 LH/FSH 变化情况; 观察 2 组妊娠率。结果: 总有效率观察组 93.3%, 对照组 71.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组性激素水平均有一定程度改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组各项指标与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组妊娠率 84.4%, 对照组 55.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合多卵巢综合征不孕效果好, 性雌激素水平得到较好改善, 妊娠率得到有效提高。

[关键词] 多囊卵巢综合征不孕; 中西医结合疗法; 临床效果

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256- 7415 (2016) 09- 0096- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.044

多囊卵巢综合征是现代临床上常见的一种内分泌紊乱女性疾病, 临床发病率高, 呈逐年增长趋势, 该疾病临床表现主要包括闭经、多毛以及高雄激素等, 常由于排卵障碍而引起不孕, 由于该疾病发病因素比较复杂, 临床治疗比较困难。临床上常规以西药方法治疗该疾病, 但效果不够理想, 近几年临床研究显示, 中西医结合治疗效果较理想^[1]。笔者采用中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕患者, 收到较好的疗效, 现报道

如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 依据 2003 年国际鹿特丹会议所提出多囊卵巢综合征诊断标准: 患者月经稀发, 排卵或者无排卵; 患者存在多毛、高雄激素及痤疮等临床表现; 对患者行 B 超检查显示为多囊性卵巢。

1.2 纳入标准 经诊断患有卵巢综合征, 并且不孕; 3

[收稿日期] 2016-04-22

[作者简介] 陈君 (1972-), 女, 副主任医师, 研究方向: 妇产科疾病的中西医诊治。