

针药结合治疗卵巢储备功能下降临床观察

张小洪, 邓雷厉

茂名市中医院, 广东 茂名 525000

[摘要] 目的: 观察针药结合治疗卵巢储备功能下降的临床疗效。方法: 将本院接收的 30 例卵巢储备功能下降患者按随机对照原则分为 2 组各 15 例, 观察组使用中医药多途径给药, 包括针灸、穴位贴敷、中药汤剂相结合治疗; 对照组使用克龄蒙治疗, 治疗 3 个月经周期为 1 疗程, 疗程结束后评估窦卵泡数量变化、卵泡刺激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E_2)、抗苗勒管激素 (AMH) 变化。结果: 治疗后, 观察组患者月经复潮率、FSH、窦卵泡数、AMH 水平及临床疗效均优于对照组, 两者比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医药治疗本病具疗效确切、副作用少的优点, 值得临床应用。

[关键词] 卵巢储备功能下降; 针药结合; 卵泡刺激素 (FSH); 促黄体生成素 (LH); 雌二醇 (E_2); 抗苗勒管激素 (AMH); 窦卵泡数

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0173-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.075

由于机体及外界的多重因素, 卵巢内的原始卵泡或者卵巢皮质内的其它重要组织被过度消耗或者破坏, 会导致卵巢储备异常下降或者过早下降。卵巢储备下降常常导致患者月经不调, 更为严重者会出现不孕现象^[1], 给患者及其家庭增添巨大的压力。研究表明, 针药结合治疗卵巢储备异常下降比西医治疗效果理想^[2], 本研究就针药结合治疗卵巢储备功能下降的临床效果进行探究, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2013 年 10 月—2015 年 5 月本院收治的 30 例卵巢储备功能下降患者, 将其按随机对照原则分成 2 组各 15 例。对照组平均年龄 (35.6 ± 5.3) 岁; 观察组平均年龄 (34.5 ± 5.3) 岁。整个研究均在患者知情同意下进行, 并经过本院伦理委员会同意。2 组患者治疗前卵泡刺激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E_2)、抗苗勒管激素 (AMH)、窦卵泡数及年龄经统计学处理, 差异均无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医治疗。克龄蒙, 每次 1 片, 每天 1 次, 口服。

2.2 观察组 采用针药结合治疗。口服汤剂: ①卵泡期: 熟地黄、制何首乌、当归、白芍、牛膝、菟丝子、续断、川芎。自月经周期第 5 天开始每天 1 剂, 复煎, 每天 2 次, 共 5 剂。②排卵期: 菟丝子、女贞子、鸡血藤、杜仲、牛膝、益母草、

泽兰、赤芍、路路通、木香。自月经周期第 11 天起每天 1 剂, 复煎, 每天 2 次, 共 5 剂。③黄体期: 熟地黄、牡丹皮、麦冬、覆盆子、益母草、紫河车、淫羊藿、仙茅、柴胡。自月经周期第 17 天起每天 1 剂, 复煎, 每天 2 次, 共 5 剂。④穴位贴敷: 配合子宫、肾俞、足三里、三阴交补肾固元方(本院制剂)穴位贴敷, 每天 1 次。⑤针刺: 针刺关元、中极、血海、三阴交。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①月经恢复的情况主要采取问卷调查的方法。②卵泡刺激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E_2)、抗苗勒管激素 (AMH) 水平通过全自动免疫分析仪对血清进行检测。窦卵泡数, 通过超声波进行测量和计数。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 进行数据统计, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]。痊愈: 月经来潮恢复正常, 且 FSH、LH、 E_2 、AMH 及窦卵泡数恢复正常水平。好转: 月经间断来潮, FSH、LH、 E_2 、AMH 及窦卵泡数接近正常水平。无效: 月经未复潮, FSH、LH、 E_2 、AMH 及窦卵泡数水平无较大改变。治疗有效率 = (痊愈例数 + 好转例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组月经变化比较 见表 1。治疗后, 观察组月经规律者比例为 33.3%, 而对照组患者仅有 13.3%; 观察组患者 6 月

[收稿日期] 2016-04-26

[基金项目] 广东省中医药局项目 (20131086)

[作者简介] 张小洪 (1980-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 女性生殖内分泌。

内月经次数≥3次的比例接近50.0%，对照组患者仅为20.0%；观察组患者闭经比例仅为6.7%。而对照组的闭经比例却高达40.0%；观察组患者月经复潮率达到93.3%，

对照组患者仅有60.0%。2组月经情况比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组月经变化比较

例(%)

组别	治疗前				治疗后				例(%)
	规律月经	6个月内次数≥3	6个月1≤次数≤3	闭经	规律月经	6个月内次数≥3次	6个月1≤次数≤3	闭经	
观察组	1(6.7)	4(26.7)	5(33.3)	5(33.3)	5(33.3)	7(46.7)	2(13.3)	1(6.7)	14(93.3)
对照组	1(6.7)	4(26.7)	4(26.7)	6(40.0)	2(13.3)	3(20.0)	4(26.7)	6(40.0)	9(60.0)
U值	0.4351				3.1962				
P值	0.6635				0.0014				

4.3 2组治疗前后FSH、LH、E₂、AMH及窦卵泡数变化比较见表2。治疗后观察组患者FSH、窦卵泡数、AMH水平均优于对照组患者，2组间比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)， $P<0.01$)；2组间LH、E₂水平分别比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组治疗前后FSH、LH、E₂、AMH及窦卵泡数变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FSH(IU/L)	LH(mIU/mL)	E ₂ (pmol/L)	窦卵泡数(个)	AMH(ng/mL)
观察组	治疗前	21.57±7.03	5.31±1.11	295.68±100.92	3.71±0.59	1.45±0.43
	治疗后	11.68±3.00 ^①	6.34±1.51	184.32±53.63	7.41±1.06 ^②	3.14±0.42 ^②
对照组	治疗前	21.79±6.87	5.30±1.42	281.57±77.88	3.67±0.49	1.48±0.35
	治疗后	9.84±2.13	6.26±1.23	208.14±45.92	6.27±0.80	2.40±0.53

与对照组治疗后比较，^① $P<0.05$ ，^② $P<0.01$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。治疗后，总有效率对照组53.3%，观察组86.7%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组临床疗效比较

例(%)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
观察组	15	10(66.7)	3(20.0)	2(13.3)	13(86.7)
对照组	15	5(33.3)	3(20.0)	7(46.7)	8(53.3)

5 讨论

中医治疗卵巢储备功能下降主要分为内治法与外治法。内治法主要为中医周期疗法^[4]，在本研究中，卵泡期人体处于精血泄尽、肾阴不足的状态，所谓经本于肾，天癸源于肾，所以此时需要药物培补气血，调节经络，补充阴中肾精。卵泡期药剂中熟地黄、制何首乌、当归、白芍、牛膝、菟丝子、续断、川芎主要起到了滋养肾阴、充盈血海的作用；排卵期，精血充沛，处于阴阳转变时期，此阶段需在培补肾阴的基础上配合活血药物的使用，促进阴阳转变，从而增加排卵几率。中药制剂中的菟丝子、女贞子、鸡血藤、杜仲、牛膝、益母草、泽兰、赤芍、路路通、木香等培补气血，协调阴阳转化；黄体期阴衰阳盛，胞宫内的精血处于满而待泻的旺盛时期，此时应在温肾助阳的基础上补充滋阴药物，做到阴阳协调，促使黄体发育，

熟地黄、牡丹皮、麦冬、覆盆子、益母草、紫河车、淫羊藿、仙茅、柴胡具有养精滋阴、以阴助阳、阴中求阳的疗效；外治法^[5]主要通过通过对关元、中极、血海、三阴交穴位的针刺，激活了脑内多巴胺系统，调节脑-垂体-卵巢自身功能，使内分泌系统恢复正常生理平衡；补肾固元药物直接对肾俞、子宫、足三里、三阴交穴位进行刺激，并可通过透皮吸收，使局部药物浓度明显高于其他部位，疗效更加明显。外治可以与内治并行，且补内治之不足。针药结合治疗是通过中药与针灸双管齐下的方式，将人体看为有机体，辨证论治，治本之法。

针药结合治疗可通过多个环节调节性腺轴能力，补肾填精协调肾阴肾阳，调整体内的激素水平^[6-7]；而西医治疗以调节激素水平和降低胰岛素抵抗为主。医学专家认为^[8-9]：临床上用西药来治疗功能卵巢储备下降，疗效并不十分理想，且治疗过程中会同时出现头痛、痤疮、月经紊乱、情绪变化等症状。同时使用西药治疗卵巢储备功能下降，存在发生肿瘤、静脉血栓性疾病等风险，许多患者心存顾虑，对此颇为抗拒，而针药结合是纯中医治疗，发生上述风险的几率微小，患者更易于接受。

在本研究中，经针药结合治疗的患者月经复潮率为93.3%，治疗总有效率为86.7%，经克龄蒙治疗的患者月经复潮率为60.0%，治疗总有效率53.3%，两者比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)；针药结合治疗的患者FSH、窦卵泡数、AMH、LH、E₂的水平都要优于经克龄蒙治疗的患者，由此可见，针药结合治疗有效率要远高于西医治疗。

总之，通过针药结合治疗卵巢储备功能下降的临床效果显著，可以在临床上进行推广应用。

[参考文献]

[1] 周建勇, 张小月, 于美玲, 等. 针药结合治疗多囊卵巢综合征的临床研究进展分析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(8): 1578-1580.
 [2] 韩玉芬, 程淑蕊, 敬文娜, 等. 卵巢储备功能下降的预测及治疗[J]. 中国计划生育学杂志, 2007(2): 117.
 [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药

科技出版社, 2002.

- [4] 付媛, 曹保利, 孟庆芳. 中医周期疗法治疗对卵巢储备功能的影响[M]. 全国中西医结合围绝经期专题学术会议, 2010: 66-69.
- [5] 沙桂娥, 赵文民, 马仁海. 针灸治疗卵巢早衰 76 例临床研究[J]. 中国针灸, 1994(4): 199-201.
- [6] 季慧玲, 邵敬於. 卵巢保守性手术后卵巢早衰临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2001, 10(4): 261-263.
- [7] 庞震苗, 易颖, 陈凯佳. 卵巢早衰发病的流行病学调查及可能性预测的数学模型的构建[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(28): 4257-4258.
- [8] Shrim A, Elizur SE, Seidman DS, et al. Elevated day 3 FSH/LH ratio due to low LH concentrations predicts reduced ovarian response[J]. Reprod Biomed Online, 2006, 12(4): 418-422.
- [9] Tilly, Kowalski KI, Johnson AL, et al. Involvement of apoptosis in Ovarian follicular atresia and postovulatory regression [J]. Endocrinology, 1991, 129(5): 2799-2801.

(责任编辑: 刘淑婷)

桂枝茯苓胶囊联合米非司酮片治疗子宫肌瘤临床观察

谢吉蓉, 陶俊贞, 瞿向东

台州市中心医院, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 研究桂枝茯苓胶囊联合米非司酮片对子宫肌瘤患者肌瘤大小及性激素水平的改善作用。方法: 选取 78 例子宫肌瘤患者, 根据治疗方法分为 2 组, 常规组 39 例采用常规强抗孕激素药物米非司酮片治疗, 联合组 39 例以桂枝茯苓胶囊联合米非司酮片治疗。2 组均以持续用药 3 月为 1 疗程, 持续治疗 2 疗程。治疗后比较 2 组的疗效, 并观察 2 组不同时间点子宫肌瘤体积和相关性激素指标 [血清促卵泡生成素 (FSH)、血清雌二醇 (E₂)、血浆促黄体生成素 (LH) 和孕酮 (P)] 的变化。结果: 联合组愈显率高于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 1 疗程、2 疗程后, 2 组子宫肌瘤体积较治疗前均有缩小, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 联合组在上述时点的子宫肌瘤体积值均低于常规组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组 FSH、E₂、LH、P 水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 联合组上述指标值均低于常规组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 采用桂枝茯苓胶囊联合米非司酮片治疗子宫肌瘤患者能有效缓解临床症状、缩小子宫肌瘤和降低性激素水平, 临床效果较为满意。

[关键词] 子宫肌瘤; 桂枝茯苓胶囊; 米非司酮片; 性激素

[中图分类号] R737.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0175-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.076

子宫肌瘤作为一种良性肿瘤疾病, 手术疗法如子宫切除术虽能达到治疗需要, 但其不可逆性操作对患者的机体和心理造成一定的负面影响, 而且手术疗法也存在导致更年期综合征、骨质疏松等病症的风险, 因此临床治疗中患者多采用药物保守治疗^[1]。临床中应用桂枝茯苓胶囊联合抗孕激素有较好的疗效。据此, 本院于 2014 年 2 月—2015 年 6 月对收治的 78 例子宫肌瘤患者进行分组研究, 旨在进一步探讨中西药联合治疗

对患者肌瘤体积和激素水平的影响。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①伴有经期延长且周期紊乱、经血量增多、下腹部疼痛、贫血等症状表现, 入院后行妇科检查和彩色 B 超检查等证实为子宫肌瘤; ②近期内 (≤ 6 月) 未使用过相关激素类药物或其他影响内分泌的药物; ③患者和(或)家属对研究知情并签署知情同意书。

[收稿日期] 2016-03-25

[作者简介] 谢吉蓉 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。