

补肾疏肝方对卵巢早衰患者骨代谢及免疫功能的影响

李玲玲, 刘蔚霞

河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450003

【摘要】目的: 观察补肾疏肝方联合人工周期疗法对卵巢早衰患者骨代谢及免疫功能的影响。**方法:** 将符合纳入标准的卵巢早衰患者 78 例, 按随机数字表法以 1:1 比例分为 2 组各 39 例, 选择同年龄阶段本院健康体检女性 39 例作为正常组。治疗组采用人工周期疗法联合补肾疏肝方治疗, 对照组采用人工周期疗法治疗, 治疗 1 月为 1 疗程, 连续治疗 3 疗程。检测患者治疗前后骨密度 (BMD) 及 25-羟维生素 D₃ (25-OH-VD₃)、骨钙素 (BGP)、血清碱性磷酸酶 (ALP)、降钙素 (CT), 性激素水平促卵泡激素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E₂) 和 T 淋巴细胞亚群的变化。**结果:** 治疗前, 治疗组及对照组卵巢早衰患者腰椎 BMD、股骨颈 BMD、25-OH-VD₃、CT 的水平均低于正常组, BGP、ALP 水平均高于正常组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 提示治疗组与对照组各指标异常。治疗后, 治疗组及对照组患者腰椎 BMD、股骨颈 BMD、25-OH-VD₃、CT 的水平比治疗前升高, BGP、ALP 水平比治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 CT、股骨颈 BMD 水平高于对照组, ALP 水平低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组股骨颈 BMD 与正常组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 提示治疗后接近正常水平。治疗组 CT、ALP 水平与正常组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示治疗后仍未达到正常水平。治疗前, 治疗组及对照组 FSH、LH、E₂ 水平分别与正常组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。提示治疗组与对照组各指标异常。治疗后, 治疗组及对照组患者血清 FSH、LH、E₂ 水平均较治疗前改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组血清 LH 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 治疗组及对照组免疫细胞相对数目与正常组相比, 均下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 提示治疗组与对照组各指标异常。治疗后, 治疗组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 细胞数目有不同程度增加, 与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 且与正常组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 提示治疗后治疗组以上各指标接近正常组水平, CD4⁺/CD8⁺ 高于对照组和正常组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组 2 例患者出现恶心呕吐, 治疗组 1 例患者出现头痛, 其余未发现明显的不良反应。**结论:** 补肾疏肝方可调节卵巢早衰患者骨代谢和免疫功能, 可减少卵巢早衰患者骨质疏松的发生概率, 对免疫性卵巢早衰起到预防和治疗作用。

【关键词】 卵巢早衰; 骨代谢; 免疫功能; 补肾疏肝方; 人工周期法; 骨密度 (BMD); 骨钙素 (BGP); 血清碱性磷酸酶 (ALP)

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 09-0081-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.026

Effect of Bushen Shugan Prescription on Bone Metabolism and Immune Function of Patients with Premature Ovarian Failure

LI Lingling, LIU Weixia

Abstract: Objective: To observe the effect of Bushen Shugan prescription combined with artificial cycle methods on bone metabolism and immune function of patients with premature ovarian failure. **Methods:** Divided 78 cases of patients with premature ovarian failure into two groups randomly, 39 cases in each group. 39 cases of healthy females at the same age in our hospital were selected as the normal group. The treatment group was treated with artificial cycle methods combined with Bushen Shugan prescription, and the control group was treated with artificial cycle methods. Both groups received treatment for one month as one course, three courses continuously. Detected changes of bone mineral density (BMD), 25-hydroxyvitamin D₃ (25-OH-VD₃), bone gla protein (BGP), alkaline phosphatase (ALP), calcitonin (CT), follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estrogen (E₂), and T lymphocyte subsets in both groups. **Results:** Before treatment, in the treatment group and the control group, levels of lumbar BMD, femoral neck BMD, 25-OH-VD₃, and CT were all lower than those in the normal group, while levels of BGP and ALP were higher than those in the normal group, differences being significant ($P < 0.01$),

[收稿日期] 2016-12-20

[基金项目] 河南中医药科学研究专项 (2016ZY2007)

[作者简介] 李玲玲 (1986-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医妇科临床工作。

which indicated that the indexes in the treatment group and the control group were unusual. After treatment, in the treatment group and the control group, levels of lumbar BMD, femoral neck BMD, 25-OH-VD₃, and CT were all increased when compared with those before treatment, while levels of BGP and ALP were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). After treatment, levels of CT and femoral neck BMD in the treatment group were both higher than those in the control group, while ALP level in the treatment group was lower than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). After treatment, compared the level of femoral neck BMD in the treatment group with that in the normal group, there was no significance being found in the difference ($P > 0.05$), implying that the index was close to normal after treatment. Compared levels of CT and ALP in the treatment group with those in the normal group, the difference was significant ($P < 0.05$), suggesting that the two indexes had not reached the normal level after treatment. Before treatment, compared levels of FSH, LH and E₂ in the treatment group and the control group with those in the normal group, differences were significant ($P < 0.01$), which indicated that the indexes in the treatment group and the control group were unusual. After treatment, levels of FSH, LH and E₂ in the treatment group and the control group were all improved when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). After treatment, serum LH level in the treatment group was lower than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, in the treatment group and the control group, the number of immune cells were both declined when compared with that in the normal group, differences being significant ($P < 0.01$), which suggested that indexes in the treatment group and the control group were unusual. After treatment, comparing with those in the control group, the cell number of CD3⁺, CD4⁺ and CD8⁺ in the treatment group were all risen to different degree, differences being significant ($P < 0.05$), but there was no significant difference being found in the comparison of the cell number of CD3⁺, CD4⁺ and CD8⁺ in the treatment group with those in the normal group ($P > 0.05$), implying that indexes in the treatment group were near to normal after treatment. The level of CD4⁺/CD8⁺ in the treatment group was higher than that in the control group and the normal group, the difference being significant ($P < 0.05$). There were two cases of nausea and vomiting in the control group and one case of headache in the treatment group. Besides, no other obvious adverse reaction was found among the patients. **Conclusion:** For patients with premature ovarian failure, Bushen Shugan prescription can regulate the bone metabolism and immune function as well as reduce the incidence of osteoporosis, with the effect of preventing and treating immune premature ovarian failure.

Keywords: Premature ovarian failure; Bone metabolism; Immune function; Bushen Shugan prescription; Artificial cycle methods; Bone mineral density (BMD); Bone gla protein (BGP); Alkaline phosphatase (ALP)

卵巢早衰(POF)是指卵巢功能衰竭所导致的40岁之前即闭经的现象。由于雌激素缺乏而导致一定程度的骨质疏松,治疗多采取雌激素替代疗法,但激素易引起副作用。研究表明,中药地黄、益母草、卷柏等均有雌激素样作用,中医药治疗卵巢早衰导致的雌激素缺乏症逐渐应用于临床。卵巢早衰的病因复杂,自身免疫是卵巢早衰的一个重要致病因素,针对此项致病因素,及时给予患者调节性T细胞的免疫治疗,对卵巢早衰患者可起到延缓甚至逆转的作用^[1]。本研究采用人工周期疗法配合补肾疏肝方治疗卵巢早衰患者,同时选用同年龄段正常体检女性39例作为对照。观察药物对患者的骨代谢及免疫功能的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)西医诊断标准:参照《妇产科学》^[2]、《妇产科学内分泌治疗学》^[3]、《实用妇科内分泌学》^[4]标准拟定:①20~40岁出现月经后期、月经稀发、月经过少等,多伴有围绝经期症状;②血清激素水平测定促卵泡素(FSH) > 40

IU/L,雌二醇(E₂) < 73.2 pmol/L,黄体生成素(LH)正常或升高;③阴道彩超显示双侧卵巢体积较小、血流少,无优势卵泡存在,未发生器质性病变。(2)中医辨证标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]、《中医病证诊断疗效标准》^[6]拟定,符合中医肝郁肾虚辨证标准,主要症状:①40岁前月经周期紊乱或月经停闭,②腰骶酸痛,③两胁胀痛。次要症状:①经行腹痛,②头晕耳鸣,③烦躁易怒,④口苦口干,⑤舌象异常,⑥脉象异常。主要症状为必备症状,次要症状具备3项,即可诊断。

1.2 排除标准 年龄 > 40岁;洗脱期不足2周;因子宫病变等原因引起的闭经;合并有其它系统严重疾患;精神病患者;过敏体质;恶性肿瘤。

1.3 终止试验标准 过敏反应或不良反应严重者;试验期间因病情发生恶化,需要采取紧急措施者;试验期间主动要求终止实验者。

1.4 病例脱落标准 受试者服药依从性差者;观察中自然失

访者；疗程未结束退出者；资料不全影响疗效判断者。

1.5 一般资料 本院2014年5月—2016年5月妇科门诊符合纳入标准的卵巢早衰患者，共78例，采用随机数字表法按1:1比例随机分为2组各39例。对照组年龄24~39岁，平均(31.28±3.43)岁；病程1.18~2.59年，平均(1.82±0.66)年；初潮年龄12~16岁，平均(13.56±1.69)岁；有分娩史28例，原发不孕11例。治疗组年龄25~39岁，平均(30.86±3.38)岁；病程1.15~2.62年，平均(1.75±0.64)年；初潮年龄10~16岁，平均(13.75±1.72)岁；有分娩史29例，原发不孕10例。2组年龄、病程、初潮年龄、分娩史等资料经统计学处理，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。正常组，选择本院同年龄阶段的健康体检女性作为对照，共39例；年龄25~39岁，平均(30.68±3.36)岁。

2 治疗方法

2.1 对照组 人工周期疗法：戊酸雌二醇片(补佳乐，拜耳医药保健有限公司广州分公司；批准文号：J20150109)，每次1mg，每天1次，连续服用21天，服用戊酸雌二醇片第12天，加服黄体酮胶囊(益玛欣，浙江仙琚制药股份有限公司；批准文号：151012)，每次200mg，每天2次，连续服用10天，于月经来潮第5天开始服药，经期停药。

2.2 治疗组 在对照组基础上加服补肾疏肝方。处方：当归、柴胡、熟地黄各15g，白芍、炒白术、益母草、丹参各12g，菟丝子10g，炙甘草、生姜各6g，每天1剂，水煎，早、晚饭后分2次温服，连续服用21天，于月经来潮第5天开始服药，经期停药。

2组均治疗1月为1疗程，按此方案治疗3疗程，停药3月后复查。治疗期间患者应适当运动，不食油腻，保持心情舒畅。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①骨密度(BMD)测定方法：2组于治疗前后测定骨密度，应用双能X线骨密度仪(美国Lunar)，患者取仰卧屈膝固定位，测量腰椎骨密度，取右下肢轻度内旋位，固定踝关节外侧，测量股骨近端股骨颈的骨密度。②骨代谢指标：卵巢早衰患者治疗前后采血，离心分离得到血清，采用ELISA方法检测血清25-羟维生素D₃(25-OH-VD₃)水平，采用分光光度法测定血清中骨钙素(BGP)、碱性磷酸酶(ALP)的水平，采用放射免疫法测定血清中降钙素(CT)的水平。③血清性激素水平：正常组女性月经来潮第1~3天空腹采静脉血；2组患者治疗前后空腹采静脉血，采用化学发光法检测，月经来潮患者在月经第1~3天检测血清促卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)。

3.2 免疫细胞学指标 取2组患者治疗前后的血清采用流式细胞仪检测2组患者T淋巴细胞亚群CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平。

3.3 统计学方法 采用SPSS18.0软件进行统计分析，计量

资料以($\bar{x} \pm s$)表示，治疗前后数值采用配对资料 t 检验，多组间比较采用Kruskal-WallisH检验，2组间比较，采用Mann-Whitney U检验；计数资料采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 3组治疗前后骨密度和骨代谢指标比较 见表1。治疗前，治疗组及对照组卵巢早衰患者腰椎BMD、股骨颈BMD、25-OH-VD₃、CT的水平均低于正常组，BGP、ALP水平高于正常组，差异均有统计学意义($P<0.01$)，提示治疗组与对照组各指标均异常。治疗后，治疗组及对照组患者腰椎BMD、股骨颈BMD、25-OH-VD₃、CT的水平比治疗前升高，BGP、ALP水平比治疗前降低，差异均有统计学意义($P<0.05$)；治疗后，治疗组CT、股骨颈BMD水平高于对照组，ALP水平低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后，治疗组股骨颈骨BMD与正常组比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，提示治疗后股骨颈骨BMD接近正常水平；治疗组CT、ALP水平与正常组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)，提示治疗后仍未达到正常水平。

表1 3组治疗前后骨密度和骨代谢指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	正常组(n=39)	治疗组(n=39)		对照组(n=39)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腰椎BMD(g/cm ²)	1.24±0.18	0.86±0.15 ^①	1.12±0.21 ^③	0.91±0.22 ^①	1.08±0.19 ^③
股骨颈BMD(g/cm ²)	1.05±0.08	0.78±0.13 ^①	0.96±0.07 ^{③④}	0.81±0.11 ^①	0.92±0.12 ^③
25-OH-VD ₃ (nmol/L)	65.12±16.37	48.54±18.15 ^①	59.36±15.18 ^③	47.32±16.66 ^①	56.34±14.89 ^③
BGP(ng/mL)	29.72±7.56	42.33±8.73 ^①	35.68±6.89 ^③	41.62±5.92 ^①	37.87±6.39 ^③
CT(ng/mL)	50.12±6.56	38.79±5.67 ^①	48.35±7.23 ^{③④}	37.45±5.65 ^①	43.12±6.34 ^③
ALP(U/L)	73.31±10.26	108.75±13.52 ^①	79.39±9.06 ^{③④}	110.32±12.93 ^①	89.46±10.31 ^③

与正常组比较，① $P<0.01$ ，② $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，③ $P<0.05$ ，④ $P<0.05$

4.2 3组治疗前后血清FSH、LH、E₂比较 见表2。治疗前，治疗组及对照组FSH、LH、E₂水平分别与正常组比较，差异均有统计学意义($P<0.01$)，提示治疗组与对照组各指标异常。治疗后，治疗组及对照组患者血清FSH、LH、E₂水平均较治疗前改善，差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后，治疗组血清LH水平低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 3组治疗前后血清FSH、LH、E₂比较($\bar{x} \pm s$)

组别	正常组(n=39)	治疗组(n=39)		对照组(n=39)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FSH(IU/L)	15.36±3.78	56.8±8.5 ^①	27.6±4.3 ^②	57.2±4.8 ^①	30.2±5.1 ^②
LH(IU/L)	12.68±5.21	37.6±3.2 ^①	23.8±3.5 ^{②③}	38.1±4.2 ^①	28.2±4.5 ^②
E ₂ (pmol/L)	102.51±10.32	43.5±6.1 ^①	81.6±7.2 ^②	45.6±8.5 ^①	82.7±8.5 ^②

与正常组比较，① $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P<0.05$ ，③ $P<0.05$

4.3 3组治疗前后外周血T淋巴细胞亚群比较 见表3。治疗前,治疗组及对照组免疫细胞相对数目均低于正常组,差异均有统计学意义($P < 0.01$),提示治疗组与对照组各指标异常。治疗后,治疗组CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺细胞数目有不同程度增加,与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且与正常组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),提示治疗后治疗组以上各指标接近正常组水平,且治疗组在改善CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺水平上优于对照组。CD4⁺/CD8⁺高于对照组及正常组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示治疗组在改善CD4⁺/CD8⁺上优于对照组,且优于正常组。

表3 3组治疗前后外周血T淋巴细胞亚群比较($\bar{x} \pm s$)

检测指标	正常组	治疗组		对照组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
T淋巴细胞总数	44.56±6.72	28.41±5.68 ^①	36.75±6.32 ^③	29.18±6.61 ^①	30.83±6.72 ^①
CD3 ⁺ (%)	70.23±4.68	57.36±5.33 ^①	68.59±6.82 ^③	56.86±6.17 ^①	58.39±7.02 ^①
CD4 ⁺ (%)	36.14±6.05	20.18±5.17 ^①	38.36±6.38 ^③	21.89±6.07 ^①	24.33±7.26 ^①
CD8 ⁺ (%)	29.37±5.45	20.65±4.51 ^①	27.66±7.22 ^③	21.15±5.06 ^①	22.56±6.20 ^①
CD4 ⁺ /CD8 ⁺	1.23±0.05	0.98±0.16 ^①	1.39±0.14 ^③	1.03±0.08 ^①	1.07±0.22 ^①

与正常组比较,① $P < 0.01$,② $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.4 不良反应比较 对照组2例患者出现恶心呕吐,治疗组1例患者出现头痛,其余未发现有明显的不良反应。

5 讨论

卵巢早衰临床上有雌激素水平低下的症状,雌激素具有促进骨质致密、对骨生长具有正性调控作用,雌激素处于较低水平时,会引发骨质疏松进一步导致骨质疏松性增加^[7-8],严重影响患者的生活质量。研究表明,卵巢早衰患者的骨密度会随着雌激素缺乏时间的延长而逐渐降低^[9],使骨质疏松出现的时间提前。卵巢早衰患者早期治疗,提高雌激素水平,可有效预防骨质疏松的发生。骨代谢指标结合骨密度的测定可有效反应个体骨转换的过程,预测骨质疏松患者骨折的风险^[10],25-OH-VD₃可刺激成骨细胞的活动,促进骨钙沉积和骨的形成,提高破骨细胞的活动,增强BGP对骨的作用,促进肾小管对钙、磷的重吸收,尿钙、磷排出量减少。BGP是由成骨细胞合成和分泌的非胶原骨基质蛋白,可反映成骨细胞的活性和骨代谢转换水平,在骨骼的发育中发挥重要的作用^[11]。降钙素可抑制小肠对钙离子的吸收,促进血中游离钙向骨组织转化等作用。ALP有利于成骨和骨的矿化,被认为是最精确的骨形成标志物,是骨质疏松治疗疗效评价的重要指标。与同年龄阶段正常女性比较,卵巢早衰患者骨密度降低、骨代谢指标25-OH-VD₃、CT降低,BGP、ALP升高。

本研究结果显示,治疗后,治疗组及对照组患者的腰椎和股骨颈BMD值比治疗前有升高,其中治疗组的股骨颈BMD值接近正常水平,治疗组及对照组患者的25-OH-VD₃、CT

的水平比治疗前升高,BGP、ALP水平降低,治疗后与对照组比较,治疗组CT水平高于对照组,ALP水平低于对照组。治疗组及对照组患者血清FSH、LH、E₂水平均较治疗前改善,治疗后,治疗组血清LH水平低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

卵巢早衰病因尚不明确,可能与遗传、代谢、药物、环境、工作压力及自身免疫等因素有关。T淋巴细胞在体内介导细胞免疫,是一类重要的免疫细胞,当机体细胞免疫功能发生变化时,T淋巴细胞亚群数量也随之变化,其中CD4⁺可激活其他T细胞产生直接免疫反应,也可协助体液免疫和细胞免疫^[12]。CD8⁺可杀伤靶细胞,卵巢早衰患者CD8⁺含量增加,可能由于自身免疫异常导致,CD4⁺/CD8⁺比值降低提示免疫功能下降^[13]。与正常组比较,卵巢早衰患者出现T淋巴细胞亚群中CD3⁺细胞数量降低、CD4⁺细胞数量降低、CD8⁺细胞数量增加,CD4⁺/CD8⁺比值下降,免疫功能降低,治疗组经过治疗后T淋巴细胞亚群数量变化得到改善,CD4⁺细胞数量增加、CD8⁺细胞数量降低,CD4⁺/CD8⁺比值上升,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);与治疗前比较,对照组T淋巴细胞亚群数量差异无统计学意义($P > 0.05$)。

中医学认为,卵巢早衰与精神情志因素相关,与心肾的功能失调有关。另有专家提出免疫性卵巢早衰与肾阴虚和肝气郁结有关^[14],近年来,中医药治疗免疫性卵巢早衰的研究较多^[15-17],结果显示,中医药治疗免疫性卵巢早衰效果显著,药效持续时间长,停药后没有明显的反弹现象,并能通过抑制特异性免疫损伤及消除某些缺陷避免卵巢功能减退^[18]。

本研究采用自拟补肾疏肝方配合人工周期疗法,对卵巢早衰有较好的治疗作用,补肾疏肝方治疗卵巢早衰,取其补肾益精,疏肝活血之意,可有效改善临床症状,调节血清性激素水平趋于正常,可调节患者骨代谢和免疫功能,可减少卵巢早衰患者骨质疏松的发生概率,对免疫性卵巢早衰起到预防和治疗作用,明显改善卵巢早衰患者的生活质量。

【参考文献】

- [1] 谢江燕,赵丽梅,东亚君,等. 卵巢早衰的免疫学研究进展[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(4): 259-262.
- [2] 谢幸. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 354-356.
- [3] 李继俊. 妇产科内分泌治疗学[M]. 2版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 268-269.
- [4] 于传鑫,李诵弦. 实用妇科内分泌学[M]. 2版. 上海: 复旦大学出版社, 2004: 100.
- [5] 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: 245-248.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 234.

- [7] 高树苓. 苯甲酸雌二醇对卵巢早衰患者骨代谢的影响[J]. 安徽医学, 2014, 35(11): 1566-1569.
- [8] 王啸, 徐又佳. 铁、雌激素与骨代谢“铁三角”关系[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2013, 6(4): 293-297.
- [9] 林琳, 齐铮琴, 金海红, 等. 卵巢早衰患者骨量变化的相关研究[J]. 中国医科大学学报, 2011, 40(7): 655-657.
- [10] 高飞, 乔巨峰, 高峰, 等. 骨代谢指标在骨质疏松患者椎体变形中的意义[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(24): 3803-3807.
- [11] 张尧. 骨钙素(OC)对糖代谢的影响及其活性调节[J]. 复旦学报: 医学版, 2013, 40(2): 242-245.
- [12] 冯静, 李杏杏, 王佩娟, 等. 免疫性卵巢早衰与T淋巴细胞亚群相关性研究[J]. 吉林中医药, 2013, 33(5): 441-443.
- [13] 杨慧, 靳慧云, 张尉, 等. 补肾柔肝法治疗卵巢早衰的疗效评价[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(8): 802-803, 814.
- [14] 缪培培, 王佩娟. 免疫性卵巢早衰的中西医病因研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(2): 366-368.
- [15] 陈思, 王佩娟. 补肾活血法防治免疫性卵巢早衰的研究进展[J]. 环球中医药, 2014, 7(3): 237-240.
- [16] 李红梅, 朱玲, 钟志勇, 等. 左归丸对免疫性卵巢早衰小鼠卵巢GDF-9、BMP-15表达的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(19): 1517-1518.
- [17] 李芳, 孙兰, 唐传玲, 等. 补肾活血方对免疫性卵巢早衰小鼠的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(16): 137-140.
- [18] 黄爱萍, 付艳霞. 卵巢早衰的中医辨证分型治疗临床观察[J]. 中医学报, 2011, 26(5): 622-623.

(责任编辑: 刘淑婷)

韩氏妇炎汤联合中药保留灌肠治疗湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症临床观察

刘鹤玢^{1,2}, 韩延华³

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040
2. 深圳市龙华区中心医院, 广东 深圳 518000
3. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040

[摘要] 目的: 观察韩氏妇炎汤联合中药保留灌肠治疗湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效。方法: 90例湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症患者, 予口服韩氏妇炎汤联合中药保留灌肠, 治疗2月。观察比较治疗前后中医证候积分、局部体征积分的变化及临床疗效。结果: 治疗2月后, 痊愈48例, 占53.3%; 显效22例, 占24.4%; 有效11例, 占12.2%; 无效9例, 占10.0%; 总有效率为90.0%。治疗后中医证候积分、局部体征积分分别与治疗前比较, 均有下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 韩氏妇炎汤联合中药保留灌肠治疗湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症疗效满意, 其为治疗本病的有效方药。

[关键词] 盆腔炎性疾病后遗症; 韩氏妇炎汤; 中药保留灌肠; 湿热蕴结型

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0085-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.027

Clinical Observation of Han's Fuyan Tang Combined with Herbal Retention Enema for Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease of Damp-Heat Accumulation Type

LIU Hefen, HAN Yanhua

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Han's Fuyan tang combined with herbal retention enema for sequelae

[收稿日期] 2016-12-25

[作者简介] 刘鹤玢 (1988-), 女, 住院医师, 博士研究生, 研究方向: 中医药治疗女性生殖内分泌疾病。

[通信作者] 韩延华, E-mail: yanhuah@126.com。