

# 清心滋肾健脾方治疗子宫切除术后卵巢储备功能下降临床观察

刘海红

南通市中医院, 江苏 南通 226000

**[摘要]** 目的: 观察清心滋肾健脾方对绝经前患者子宫切除术后卵巢功能的修复作用。方法: 将绝经前行腹腔镜下次全子宫切除术或腹腔镜全子宫切除术者 60 例随机分为 2 组各 30 例。观察组于术后 7 天开始服用清心滋肾健脾方至术后 3 月, 对照组术后不服用任何相关药物。观察比较 2 组术后 3 月及术后 1 年围绝经期症状、血清雌二醇 ( $E_2$ )、促黄体生成素 (LH) 及促卵泡激素 (FSH) 情况。结果: 术后 3 月及术后 1 年, 观察组改良 Kupperman 评分、 $E_2$ 、FSH、LH 分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组优于对照组。结论: 清心滋肾健脾方可有效缓解围绝经期症状体征, 延缓绝经前患者行子宫切除术后卵巢功能衰退的进程, 且安全性好。

**[关键词]** 子宫切除术后; 卵巢储备功能; 清心滋肾健脾方; 改良 Kupperman 评分; 雌二醇 ( $E_2$ ); 促卵泡激素 (FSH); 促黄体生成素 (LH)

**[中图分类号]** R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0141-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.040

## Clinical Observation on Qingxin Zishen Jianpi Prescription for Patients with Diminished Ovarian Reserve After Hysterectomy

LIU Haihong

**Abstract:** **Objective:** To observe the repair effect of Qingxin Zishen Jianpi prescription on the ovarian function in premenopausal patients after hysterectomy. **Methods:** Divided 60 cases of premenopausal patients who had subtotal laparoscopic hysterectomy or total laparoscopic hysterectomy into two groups randomly, 30 cases in each group. On the 7<sup>th</sup> day after operation, the observation group began to take Qingxin Zishen Jianpi prescription until 3 months after operation, while the control group did not take any relevant medicines after operation. Observed and compared the perimenopausal symptoms and levels of serum estradiol ( $E_2$ ), luteinizing hormone (LH) and follicle-stimulating hormone (FSH) in the two groups on the 3<sup>rd</sup> month and the 1<sup>st</sup> year after operation. **Results:** On the 3<sup>rd</sup> month and the 1<sup>st</sup> year after operation, compared the modified Kupperman scores and levels of  $E_2$ , FSH and LH in the observation group with those in the control group, differences were significant ( $P < 0.05$ ). The observation group was superior to the control group. **Conclusion:** Qingxin Zishen Jianpi prescription can effectively relieve the symptoms and signs of perimenopausal period, and delay the process of the decline of ovarian function in premenopausal patients after the hysterectomy, with good safety.

**Keywords:** Post-hysterectomy; Ovarian reserve; Qingxin Zishen Jianpi prescription; Modified Kupperman score; Estradiol( $E_2$ ); Follicle-stimulating hormone(FSH); Luteinizing hormone(LH)

妇科良性病变导致切除子宫是妇科常见手术, 研究发现, 子宫、卵巢及各种卵巢周围组织手术可能会影响卵巢的血液供应及激素分泌, 可以直接或潜在威胁、损伤卵巢功能, 从而导致卵巢功能衰竭<sup>[1]</sup>。本研究选择本院绝经前行腹腔镜下次全子宫切除术或腹腔镜全子宫切除术者 60 例, 观察清心滋肾健脾方的临床疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

观察病例为 2010—2016 年本院绝经前行腹腔镜下次全子宫切除术或腹腔镜下全子宫切除术患者, 共 60 例。随机分为 2 组各 30 例。观察组年龄 35 ~ 44 岁, 平均( $40.5 \pm 4.5$ )岁; 次全子宫切除者 17 例, 全子宫切除者 13 例。对照组年龄 35 ~ 46 岁, 平均( $41.0 \pm 3.9$ )岁; 次全子宫切除者 16 例, 全子宫切

**[收稿日期]** 2018-07-11

**[作者简介]** 刘海红 (1984-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 主要从事妇科临床工作。

除者 14 例。2 组患者均对本研究表示知情同意,对 2 组患者年龄、手术方式等基本资料进行统计学处理,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 观察组** 口服清心滋肾健脾方,处方:龙齿(先煎)30 g,党参 15 g,钩藤、淮山药、熟地黄、茯苓、炒白术各 10 g,莲子心、黄连、砂仁(后下)各 3 g,煨木香、陈皮、牡丹皮、山茱萸各 6 g。术后 7 天开始服用,每天 1 剂,早、晚水煎分服,共服用至术后 3 月。

**2.2 对照组** 术后不服用任何与改善卵巢功能相关药物。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察 2 组治疗 3 月后以及随访 1 年后的改良 Kupperman 评分;②观察 2 组治疗 3 月后以及随访 1 年后的血清激素水平雌二醇( $E_2$ )、促黄体生成素(LH)、卵泡生成激素(FSH)。 $E_2$  水平偏低,血清 FSH  $> 10$  mIU/mL,提示卵巢储备功能下降; $E_2 < 10 \sim 20$  pg/mL 且 FSH  $> 40$  mIU/mL,提示卵巢功能衰竭<sup>[2]</sup>。

**3.2 统计学方法** 运用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2 组术后 3 月及术后 1 年改良 Kupperman 评分比较** 见表 1。2 组术后 3 月及术后 1 年改良 Kupperman 评分分别比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组术后 3 月及术后 1 年改良 Kupperman 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组 别	<i>n</i>	术后 3 月	术后 1 年
观察组	30	21.20 $\pm$ 2.69 <sup>①</sup>	22.33 $\pm$ 2.48 <sup>①</sup>
对照组	30	29.50 $\pm$ 2.59	31.63 $\pm$ 2.33

与对照组同期比较,① $P < 0.05$

**4.2 2 组术后 3 月  $E_2$ 、FSH、LH 比较** 见表 2。2 组术后 3 月  $E_2$ 、FSH、LH 情况分别比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组术后 3 月  $E_2$ 、FSH、LH 比较( $\bar{x} \pm s$ )

组 别	<i>n</i>	$E_2$ (pg/mL)	FSH(mIU/mL)	LH(mIU/mL)
观察组	30	80.07 $\pm$ 9.96 <sup>①</sup>	9.37 $\pm$ 2.17 <sup>①</sup>	11.73 $\pm$ 1.89 <sup>①</sup>
对照组	30	57.10 $\pm$ 8.82	15.20 $\pm$ 1.73	21.43 $\pm$ 2.94

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.3 2 组术后 1 年  $E_2$ 、FSH、LH 比较** 见表 3。2 组术后 1 年  $E_2$ 、FSH、LH 情况分别比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**4.4 不良反应情况比较** 观察组患者在观察过程中无明显不良反应。

## 5 讨论

子宫切除是妇科常见的手术方式,也是临床上造成医源性卵巢功能下降的常见原因之一,卵巢是女性主要的内分泌器

表 3 2 组术后 1 年  $E_2$ 、FSH、LH 比较( $\bar{x} \pm s$ )

组 别	<i>n</i>	$E_2$ (pg/mL)	FSH(mIU/mL)	LH(mIU/mL)
观察组	30	75.73 $\pm$ 9.43 <sup>①</sup>	10.03 $\pm$ 2.19 <sup>①</sup>	12.90 $\pm$ 1.95 <sup>①</sup>
对照组	30	51.80 $\pm$ 7.39	17.47 $\pm$ 2.13	23.57 $\pm$ 2.92

与对照组比较,① $P < 0.05$

官,其血液供应来自卵巢动脉与子宫动脉上行支的卵巢支。切除子宫后即切断了来自子宫方面的卵巢血供,研究表明子宫供给卵巢血液占 55%~70%,同时子宫切除的患者可提前出现卵巢衰竭和更年期症状<sup>[3]</sup>。

本方中钩藤、牡丹皮、莲子心、黄连清心肝而安神魂;龙齿安神魂而泄心肝且安神效果较一般安神药物甚;淮山药、山茱萸、熟地黄滋肾养阴,为六味地黄丸中之三补,可治真阴肾水不足之本;党参、茯苓、炒白术、砂仁、煨木香、陈皮等健脾理气药物,振奋脾胃之阳气,恢复其后天生化之源,达到心肝火降、脾肾健旺之效。对于本方可适当进行加减,若失眠较著者,可加入炒酸枣仁 10 g,首乌藤 30 g,合欢皮 15 g;若腰部酸痛明显者,可加入桑寄生、巴戟天、续断各 10 g;若烘热汗出甚者,可加入瘪桃干 10 g,浮小麦(包煎)、生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各 30 g;若胃纳欠佳,甚或恶心呕吐者,可加入制半夏 6 g,吴茱萸 3 g。根据本方临床治疗结果,术后 3 月及术后 1 年观察组围绝经期症状的 Kupperman 评分较对照组明显为低;观察组血清  $E_2$  水平明显高于对照组;观察组 LH 及 FSH 治水平较对照组明显下降,结果差异有统计学意义,可知本方可以有效保护子宫切除术后患者的卵巢功能,维持绝经前患者体内的激素水平平衡及内环境的稳定,从而减少围绝经期症状的发生。有药理学研究显示,补肾类药物具有类激素活性,可以有效提高下丘脑-垂体-卵巢轴的反应活性,且没有类似西医激素类药物的副反应<sup>[4]</sup>。所以对于子宫切除术后及其他术式所致卵巢储备功能下降甚至卵巢功能衰竭的患者,尤其是对使用激素替代治疗的安全性有一定顾虑的患者来说,采用本方中药物进行干预及治疗,安全性较高,值得术后推广使用。

## 【参考文献】

- [1] Jin M, Yu YQ, Huang HF. An update on primary ovarian insufficiency[J]. Science China Life sciences, 2012, 55(8): 677-686.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 364-367.
- [3] 王金娟, 张玮. 不同子宫切除术式对中青年女性卵巢功能影响的研究[J]. 北京医学, 2008, 30(2): 96-99.
- [4] 高耀洁. 实用中西医结合妇产科学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1990: 58.

(责任编辑: 刘淑婷)