

中药对 38 例继发性闭经血清性激素水平影响的临床观察

★ 贺晓霞¹ 指导:王克林² (1. 湖北中医学院 2006 级硕士研究生 武汉 430061; 2. 湖北省武汉市中医医院 武汉 430061)

关键词:继发性闭经;性激素;中医药疗法

中图分类号:R 711.51 文献标识码:B

2007 年 3 月~2007 年 12 月,笔者采用补肾化痰法治疗继发性闭经,观察治疗前后血清中性激素含量的变化,探讨中药对性激素影响的作用机理,为中药治疗继发性闭经寻找客观依据,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共观察 38 例,均为武汉市中医医院妇科门诊患者,年龄 18~37 岁,平均 27 岁;未婚 11 例,已婚 27 例;病程 3~10 个月。

1.2 诊断标准 全部病例均符合《中医妇科学》第 5 版“闭经”中继发性闭经的诊断标准^[1]。临床表现为:除闭经外,基础体温测试均为单相,已婚孕龄妇女伴有不孕及不同程度的腰膝酸软,少腹胀痛,四肢不温,见形体虚胖,舌淡苔薄白,脉沉弱或细涩。也有少数患者无明显症状和体征,只因经闭前来就诊。

1.3 纳入标准 (1)符合上述继发性闭经诊断标准。(2)近 3 个月未用性激素、避孕药物者;(3)依从性较好者。

1.4 排除标准 (1)青春期前、妊娠期、哺乳期及绝经后的月经不来潮者。(2)伴有其他明显内分泌功能失调性疾病者。(3)不合作或资料不全者。

2 治疗及观察

2.1 中药治疗 补肾化痰为基本方:附片 3 g,肉桂 3 g,熟地 30 g,山药 30 g,山茱萸 10 g,香附 10 g,丹

参 20 g,淫羊藿 15 g,巴戟天 15 g,菟丝子 15 g,牛膝 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,益母草 15 g,泽兰 10 g,枳壳 10 g,延胡索 10 g(7 剂水煎服,200 ml,2 次/日)。治疗过程中有兼症者,随症加减。自患者月经来潮算起,以 3 个月经周期为一疗程。

2.2 观察方法 性激素检测:38 例患者治疗前均于早晨 8:00~10:00 空腹抽取静脉血 3ml 离心,用其血清部分进行检测,试剂盒由美国雅培公司提供,均按说明书操作。用上述中药治疗 2 个疗程后,达到治愈及好转疗效标准,在月经第 3 天采用同样方法检测治疗后的血清性激素水平(对 3 例无效患者停药后也做了血清性激素水平检测);随后观察治疗前后两组结果。

2.3 统计学方法 用 SPSS 15.0 统计软件,数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 *t* 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 按照国家中医药管理局 1994 年实施的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。治愈:月经来潮,连续 3 次以上正常行经,BBT 高温期持续 7~12 天;好转:月经恢复来潮,但月经周期未正常,BBT 高温期不足 7 天;无效:经治疗月经未来潮者。

3.2 总体疗效 38 例继发性闭经患者,治愈 26 例,好转 9 例,无效 3 例,总有效率 92%。

3.3 治疗前后血清性激素比较 见表 1。

表 1 38 例患者治疗前后血清性激素结果比较

	FSH /mIU·mL ⁻¹	LH /mIU·mL ⁻¹	LH/FSH /mIU·mL ⁻¹	PRL /ng·mL ⁻¹	P /ng·mL ⁻¹	T /ng·mL ⁻¹	E ₂ /pg·mL ⁻¹
治疗前	4.81 ± 1.96	15.90 ± 3.36	3.21 ± 1.15	19.21 ± 6.45	1.99 ± 1.23	0.87 ± 0.30	50.3 ± 12.72
治疗后	5.64 ± 1.48*	7.97 ± 1.16**	1.43 ± 0.56*	17.02 ± 4.98*	2.09 ± 1.96	0.59 ± 0.14**	67.5 ± 29.35*

注:与治疗前比较,**P* < 0.05,***P* < 0.01。

补肾养血调经法治疗卵巢早衰 12 例

★ 魏丹 肖秋霞 (成都中医药大学 2006 级硕士研究生 成都 610072)

关键词:补肾养血调经法;卵巢早衰;中医药疗法

中图分类号:R 711.75 文献标识码:B

笔者 2007 年 3 月~8 月于成都中医药大学附属医院妇科门诊收集 12 例卵巢早衰(POF)病人,均用补肾养血调经法治疗,疗效甚显。现报告如下:

1 临床资料

12 例均确诊为卵巢功能早衰患者,排除肿瘤等器质性病变。年龄 21~25 岁 2 例,25~30 岁 4 例,30~39 岁 6 例;初潮年龄 11~17 岁。测定血清促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)升高,和雌二醇(E₂)明显低于或等于卵泡期水平,催乳素(PRL)正常。

4 讨论

从中医学“肾气-天癸-冲任-胞宫”的月经产生机理中可以看出,肾在妇女生理活动中起主导作用。中医治疗立法以补肾为主,重在温肾阳、兼活血行气。补肾可促卵泡发育,活血行气可促进血液循环,使补肾药直达病所,又能使卵巢包膜变薄,使卵巢恢复排卵功能。用附片、肉桂补火助阳,温通经脉,有利于卵泡发育;菟丝子、淫羊藿、巴戟天温补命门之火,且温而不燥,有利于诱导排卵;加熟地、山药、山茱萸寓阴中求阳;肾阳不足,肾虚必有瘀,故方中配用牛膝、益母草、桃仁、红花、泽兰、丹参活血化瘀;加香附、延胡索、枳壳行气,使气行则血行。

现代药理实验亦证明,补肾中药如菟丝子、淫羊藿、巴戟天、熟地、山药等具有内分泌激素样作用,它不仅对卵巢直接起作用^[3],还可能通过调整下丘脑-垂体-卵巢轴,对女性性腺轴具有双向调节作用。而在补肾的基础上加活血化瘀药,又可以改善患者的循环与微循环,增加卵巢血流量,激发成熟卵泡排卵及促进黄体发育^[4]。补肾活血中药通过对内分泌系统的促进,导致雌、孕激素水平的协调上升,反映了补肾活血中药具有内分泌调节的安全性^[5]。本

2 治疗方法

治疗原则遵循补肾养血、活血调经之法,方用圣愈五子汤加减:太子参 30 g,黄芪 18 g,熟地 10 g,白芍 15 g,当归 10 g,川芎 10 g,菟丝子 15 g,覆盆子 10 g,枸杞子 10 g,补骨脂 10 g,肉苁蓉 10 g,刺蒺藜 10 g,鹿角胶 10 g,制香附 12 g,鸡血藤 18 g。加水 500 ml,浸泡 15~20 分钟,水煎服,2 日 1 剂,并辅以胎宝胶囊和院内制剂通脉大生片口服以补肾填精,养血调经。

3 治疗结果

文探讨了中药对人体内分泌功能的作用,对 38 例继发性闭经患者进行临床治疗观察血清性激素水平的变化,认为中药对多囊卵巢综合征的垂体、LH/FSH 的比值起调整作用,表现为 FSH 基值及各反应时间的均值上升,而 LH 基值较治疗前显著下降,雄激素值减少,雌激素相应增加。故我们在临床中运用的基方有效的调节了内分泌,对血清性激素水平的影响有着显著的意义。

参考文献

- [1] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 第 5 版. 上海:上海科学技术出版社, 1986:60.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京中医药大学出版社,1994:61.
- [3] 蔡立荣,李大金,孙晓溪,等. 补肾活血方对小鼠实验性卵巢早衰防治作用的研究[J]. 中国中西医结合杂志,2001,21(2):126-129.
- [4] 杨桂云,王佩娟,贾晓斌,等. 补肾活血汤对小鼠体外受精及其早期胚胎发育的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2001,21(7):522-524.
- [5] 李培英,欧阳惠卿. 补肾活血中药对雌性幼龄大鼠乳腺发育作用及其机理的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志,2001,21(1):54-56.

(收稿日期:2008-03-13)