

“中药人工周期”对女性性腺功能的影响

江西医学院妇产科教研组 廖玎玲 徐晋勋

指导:符式珪

“中药人工周期”以补肾法为基础,模仿妇女月经周期的生理改变而用药。1963年以来各地陆续有所报道^(1~4)。一般认为,“中药人工周期”通过调节“肾—冲任—天癸—胞宫”间的平衡来改善性腺的功能。近年来,随着神经内分泌学基础理论和实验技术的发展,对进一步研究“中药人工周期”的临床疗效及作用机理提供了有利的条件。本文对18例月经障碍妇女用“中药人工周期”治疗后性腺功能的变化作一分析介绍,并对“中药人工周期”的作用机理和疗效标准进行讨论。

材料和方法

一、检查项目:

除做详细病史记录、体检及妇科检查外,着重做如下检查:(1)黄体酮试验或经前诊刮;(2)治疗前后由病人自己测基础体温(以下简称BBT);(3)估计排卵前后留晨尿5~7天,用放射受体测定法⁽⁵⁾,或连续3~5天抽静脉血用放射免疫测定法⁽⁶⁾,测黄体生成素(LH);(4)怀疑卵巢性闭经者做尿垂体促性腺激素测定,怀疑垂体性闭经者做黄体生成素—释放激素(LH-RH)兴奋试验;(5)黄体期4~10天留24小时尿用化学法⁽⁷⁾测定孕二醇(P_2)。

二、辨证分型和治疗:

18例月经障碍的妇女(24~34岁),其中继发闭经9例,无排卵月经3例,黄体功能不全并经前期紧张症6例。所有患者按中医辨证分为肾阴虚型(口干、舌红、手脚心灼热、脉细弦等)和肾阳虚型(乏力、怕冷、舌淡边有齿痕、脉沉细等)两类。

本组病例均于月经第五天或用激素引经后

第五天开始按如下顺序连续给药:先服“促卵泡汤”7剂,继服“排卵汤”5剂,再服“促黄体汤”7剂,最后服“调经活血汤”5剂。均每天一剂,水煎服。

促卵泡汤:熟地、当归、首乌、菟蔚子、菟丝子、肉苁蓉各10克。肾阴虚型加女贞子、旱莲草各10克;肾阳虚型加仙茅6克,仙灵脾10克。

排卵汤:丹参、赤芍、泽兰、紫河车各10克,红花3克,桃仁、香附、当归各6克。肾阴虚型加女贞子、旱莲草各10克。

促黄体汤:首乌、熟地、龟板、白术、川断、肉苁蓉、当归各10克。肾阴虚型可选加女贞子、旱莲草等;肾阳虚型可选加黄芪、巴戟天等。

调经活血汤:丹参、赤芍、泽兰、菟蔚子、桑寄生各10克,香附、当归各6克。肾阳虚型加川芎6克,当归改10克。

三、疗效判定:

我们以月经周期恢复、经前期紧张症消失、黄体期延长、排卵恢复作为评定月经障碍治愈的标准。其中判断排卵的标准是:(1)妊娠;(2)BBT双相;(3)排卵期前出现LH高峰,LH峰距下次月经第一天大于12天;(4)黄体高峰期孕二醇(P_2)含量大于3毫克/24小时;(5)经前期宫内膜呈分泌期改变。

结 果

18例月经障碍妇女,用“中药人工周期”治疗共92周期,最短1个月,最长1年半。其性腺功能变化的临床资料见附表。

治疗后15例性腺功能得到不同程度的改

附表 18例患者“中药人工周期”治疗后性腺功能变化临床资料

例序及病史	治 疗 前 检 查					治疗后检查				治 疗 结 果
	黄体酮试验或经前 宫内膜活检	BBT	LH 高峰	LH峰 至下次 月经时 间(天)	P ₂ 含量 (毫克/ 24小 时)	BBT	LH 高峰	LH峰 至下次 月经时 间(天)	P ₂ 含量 (毫克/ 24小 时)	
(1) 26岁, 月经稀至闭经 1年	黄体酮试验(+)	单相	无		1.20	双相	有	14	5.40	3个疗程后妊娠
(2) 25岁, 闭经1年	黄体酮试验(+)	单相	无		0.85	双相	有	13	3.84	3个疗程后月经恢复, 经前 宫内膜活检呈早分泌期改 变
(3) 27岁, 人工流产后闭 经11个月	黄体酮试验(+)	单相	无		0.48	双相	有	14	4.60	4个疗程后恢复月经和排卵
(4) 34岁, 人工流产后闭 经2年	黄体酮试验(+)	单相	无		1.20	双相	有	15	5.50	8个疗程后妊娠(行人工流 产)
(5) 28岁, 子宫发育不全, 闭经5年	黄体酮试验(-), 雌 孕激素序贯试验(+)	单相	无		0.58	单相				1个疗程后行经, 量少
(6) 32岁, 流产后10年不 孕	增生期子宫内膜	单相			1.30	双相			5.20	13个疗程后妊娠
(7) 33岁, 不孕, 闭经2 年	黄体酮试验(+) 增生期子宫内膜	单相			1.80	双相			5.80	16个疗程后妊娠
(8) 26岁, 月经过多, 乳 胀	宫内膜增生, 有息肉 样变	单相	无		1.60	双相	有	14	5.50	2个疗程后月经量中等, 经 前乳胀消失
(9) 32岁, 月经过多, 不 孕	增生期宫内膜	单相			0.84	双相	有	16	3.84	13个疗程后妊娠
(10) 28岁, 经前乳胀, 头 痛	宫内膜分泌功能差	双相	较低	9~11	2.30	双相	有	16	3.84	3个疗程后经前乳胀、头痛 消失
(11) 25岁, 月经量少, 经 前乳胀	宫内膜分泌功能差	双相	较低	10		双相	有	14	5.20	3个疗程后经量增多, 经前 乳胀消失
(12) 28岁, 月经量少, 经 前乳胀	诊刮未刮出宫内膜, 宫腔长6厘米	双相	较低	8~9	2.20	双相	有	11	3.80	4个疗程后经量增多, 经前 乳胀消失
(13) 28岁, 月经量少, 经 前乳胀	宫腔长6.5厘米, 腔内 膜分泌功能差	双相	较低	9~10	1.80	双相	有	14	4.50	3个疗程后经量增多, 经前 乳胀消失
(14) 26岁, 结婚3年不孕	宫内膜呈不典型分泌	双相			1.70	双相	有	15	4.60	1个疗程后妊娠
(15) 24岁, 流产后2年月经 稀发	黄体酮试验(+)	双相	较低	12	1.80	双相	有	14	4.80	4个疗程后恢复月经周期
(16) 30岁, 产后感染, 闭 经2年余	黄体酮试验(-)	单相	0		0.78	单相				治疗3个疗程仍闭经
(17) 31岁, 正常分娩后闭 经2年余	黄体酮试验(-)	单相	无		2.40	单相	无			治疗3个疗程仍闭经
(18) 18岁, 甲状腺次全切 除术后闭经1年余	黄体酮试验(-)	单相	无			单相	无			治疗5个疗程仍闭经

善, 其中 6 例妊娠, 3 例恢复月经及排卵, 6 例月经周期或经量及黄体功能均有好转, 经前期紧张症消失。其余 3 例治疗后性腺功能无变化, 其中 1 例为产后感染继发闭经, 血清黄体生成素 (LH) 为 0 毫微克/毫升, LH-RH 兴奋试验无反应; 1 例为甲状腺术后 (甲亢) 闭经 1 年余, 尿中垂体促性腺激素 (FSH) 40 Ru (大鼠单位); 1 例为正常分娩后闭经 2 年余, 眼球凸出, 甲状腺肿大, 甲状腺吸¹³¹碘率偏高, 怀疑甲状腺机能亢进。以上 3 例继发闭经患者黄体酮试验均为阴性, 用“中药人工周期”治疗 2~5 个月无反应, 以后改用激素代替治疗。

讨 论

“中药人工周期”的作用机理尚未明了。很多学者认为, 中医理论中的“肾—冲任—天癸—胞宫”与现代医学中“下丘脑—垂体—卵巢轴”功能极为相似, 因此提出了“中药人工周期”可能通过调节“下丘脑—垂体—卵巢轴”而起作用的学说⁽¹⁾。我们用“促卵泡汤”乙醇提取液在去势雌性小白鼠身上发现有轻微雌激素样作用⁽⁸⁾。现代神经内分泌学认为, 在“下丘脑—垂体—卵巢轴”相互调节关系中, 大剂量雌激素呈负反馈抑制作用, 而小剂量雌激素则呈正反

馈,兴奋“下丘脑—垂体—卵巢轴”,诱发LH高峰,促进月经恢复及排卵⁽⁹⁾。附表中有15例患者治疗后出现BBT双相或黄体期温相延长,出现LH高峰或LH高峰提前,孕二醇含量增加或妊娠,提示了“中药人工周期”有小剂量雌激素样作用。

如例5,徐××,闭经5年,黄体酮试验阴性,雌孕激素序贯试验阳性。用“中药人工周期”治疗1个月,停药2天月经来潮,但量少。这不仅说明“中药人工周期”具有雌激素样作用,而且说明了这种作用是轻微的。

又如例7,赵××,子宫发育不全(宫腔5.5厘米),“中药人工周期”治疗1年半,子宫腔增大至7厘米,最后妊娠。这可能是由于长期小剂量雌激素样作用兴奋下丘脑—垂体功能,调节了生殖内分泌系统,并促进了性器官发育的结果。由此可见,“中药人工周期”对月经障碍的治疗不是替代作用,而是起调节作用。

关于“中药人工周期”疗效的判断。妊娠固然是月经障碍治愈的可靠依据,但大多数患者在治疗开始的2~3个月内不一定能怀孕,而有很多患者因月经障碍,如经前期紧张症、月经过多等影响工作,造成生活痛苦来就诊,不一定有生育要求,因此,以妊娠作为月经障碍治愈的唯一标准显然是不恰当的。月经障碍治愈的关键在于恢复正常的排卵功能。一般认为,单靠BBT双相作为判断排卵是不够的。Hilgers等⁽¹⁰⁾研究了74个周期中BBT与实际排卵情况不符者达9.5%。闭锁卵泡的黄素化,尿中

孕二醇(P₂)含量达2毫克/24小时,就可以出现双相体温。Moghissi⁽¹¹⁾认为周期中一系列的激素测定较观察身体终末器官的效应如BBT、阴道涂片更为可靠。因此,我们根据目前现有条件提出判断排卵的标准为妊娠,或符合BBT双相、黄体高峰期P₂>3毫克/24小时、排卵期前出现LH峰、LH峰距下次月经第一天的时间在12天以上等四项中的三项。

参 考 文 献

- (1) 符式珪:中西医结合对月经病的认识和临床应用。山东医药(1):36, 1977。
- (2) 江西省莲花县“五七”大军省西中班:“肾—冲任—子宫”之间机转建立与平衡及“中药人工周期”疗法。内部资料, 1971。
- (3) 葛秦生等:中西医结合应用补肾及活血化瘀补肾法治疗排卵功能失调——附95例分析。内部资料, 1979。
- (4) 张丽珠等:中西医结合治疗继发闭经和稀发月经症——附71例分析。中华妇产科杂志15(1):48, 1980。
- (5) Saxena BB, et al: Radioreceptorassay of luteinizing hormone——human chorionic gonadotropin in urine: Detection of the luteinizing surge and pregnancy. Fertil Steril 28:163, 1977。
- (6) 上海第一医学院妇产科实验室:正常排卵月经周期中的激素水平。中华妇产科杂志13(2):89, 1978。
- (7) 上海第一医学院妇产科教研组:妇产科诊断技术。277页,上海科学技术出版社, 1979。
- (8) 徐晋勋等:“促卵泡汤”女性激素样作用的观察。中医杂志23(1):65, 1982。
- (9) Shaw RW: Neuroendocrinology of the menstrual cycle in humans. Clin endocrin metabol 7(3):531, 1978。
- (10) Hilgers TW, et al: Natural family planning II basal body temperature and estimated time of ovulation. Obstet Gynecol 55(3):333, 1980。
- (11) Moghissi KS: Prediction and detection of ovulation. Fertil Steril 34 (2):89, 1980。

治 瘰 疮 方 介 绍

河南省三门峡市交口公社卫生院

赵玉振

方药及制法:蓖麻仁、生乳香、生没药、紫草、白芷各20克,红花15克,血竭12克,黄丹130克,香油250毫升。先将香油放入铁锅内,用文火烧开,把蓖麻仁、紫草、白芷、红花投入油内炸枯过滤去渣,将油重放锅内;再把乳香、没药、血竭入锅,待

溶化尽;最后将黄丹徐徐撒进油内,并取尺许长的新槐枝旋转搅拌,熬至滴水成珠不散,指捻软硬适宜为度。于是将油膏倾入冷水盆内,浸泡一昼夜以去火毒,即可取出备用。

用法:先将患处用桃枝、艾叶熬水洗净污秽,再按疮面大小,将膏药溶化摊于白平布上贴于疮面,每周换药一次。在治疗期间,忌房事、发物及久站,并要减轻劳动以利于治疗。

笔者曾用本方治疗瘰疮患者6例,均获痊愈,一般敷药几小时后,便有黄色毒水外流。黄水多于数日内流尽,可知湿毒已除,即能获愈。