

中药人工周期疗法治疗多囊性 卵巢综合征的临床探讨

江西省第二人民医院 林至君

近20多年来,用中西医结合治疗多囊性卵巢综合征各地陆续有报道^(1~3)。作者于1963年创用中药人工周期疗法治疗妇科内分泌疾病,治愈的第1例病人就是多囊性卵巢综合征,以后继续治疗其它疾病,如功能性子宫出血、不孕症等,也以对本病的疗效最满意⁽³⁾。中药人工周期疗法系主要针对本病的病机特点,即在一个月经周期的不同阶段中,有肾虚与血瘀的不同病机,并与卵泡发育变化有关,采用以“补肾—活血化瘀—补肾—活血调经”为立法公式及周期性选方用药,是取得满意疗效的关键。

临 床 资 料

一、诊断标准

作者自1963~1981年应用中药人工周期疗法治疗27例多囊性卵巢综合征,系根据以下四大症状及体征完备齐全作为诊断的依据。

(1) 无排卵性不孕(基础体温曲线为单相型,行经12小时内行子宫内膜活检无分泌现象,阴道细胞学连续涂片检查无雌激素水平高峰及周期性变化);(2) 双侧或一侧卵巢囊性增大(气腹造影及超声波检查证实);(3) 月经失调(稀发月经或闭经、功能性子宫出血);(4) 多毛(阴毛粗黑密布呈男性型,乳晕周围可见长黑毛)。

二、疾病分型

27例确诊后,严格按中西医结合分型标准进行分型。根据阴道细胞学连续涂片检查雌激素水平及宫颈管粘液结晶检查,为提示卵巢卵泡发育动态改变的依据,分为卵泡发育良好

型或不良型。

1. 卵泡发育良好型:在引经后,相当假设月经周期第10日左右开始,或在闭经期间,持续出现雌激素水平中度影响(角化细胞为15~60%)以上及宫颈管粘液出现典型结晶(I~II型)持续不消,基础体温(BBT)为单相型,提示卵泡发育良好但不能排卵,定为卵泡发育良好型,本组共19例。

2. 卵泡发育不良型:雌激素水平持续在轻度影响(角化细胞为1~14%)或轻度低落(无角化细胞,底层细胞<20%),宫颈管粘液又无典型结晶出现,BBT呈单相型,提示卵泡发育不良,定为卵泡发育不良型,本组共8例。

三、一般资料

1. 年龄:27例中年龄最小21岁,最大34岁,其中21~25岁者9例,26~30岁者16例,31~34岁者2例。

2. 病程:27例均因不孕求治,其中有闭经或稀发月经史者24例,功能性子宫出血史者3例。月经失调史最长14年,其中3~5年者13例,6~10年者10例,11~14年者4例。

3. 既往治疗经过:27例患者在中药人工周期疗法治疗前,有12例未经任何药物治疗;12例经过雌—孕激素人工周期治疗3周期以上,未能建立正常月经周期,反复出现闭经、稀发月经或功能性子宫出血(其中1例改用卵巢楔形切除术,BBT观察无双相型);2例用过激素周期及克罗米芬(BBT无双相型);1例用过HCG(绒毛促性腺激素)穴位注射,治疗过程中因出现子宫出血而中断治疗(作者经治)。经

过激素治疗的15例,也曾间断用过中药,无法统计。

治疗方法

以“补肾—活血化瘀—补肾—活血调经”为中药人工周期的立法公式。根据患者的临床症候,可分为肾阳衰惫、冲任虚寒型和肾阴不足、冲任郁热两型,并按人工假设月经周期分别选用不同方药:引经净后服促卵泡汤4~6剂,假设排卵前服促排卵汤4剂,假设排卵后服促黄体汤6~9剂,假设月经前服活血调经汤3~5剂。

一、肾阳衰惫、冲任虚寒型

子宫发育不良,经期错后,量少色淡,甚至闭经,腰痠肢冷,面色黯黄,口淡无味,白带清稀,小便频数,舌质淡,舌苔薄白而润,脉沉细或沉弱。

1. 促卵泡汤:仙茅、仙灵脾、当归、淮山药、菟丝子、巴戟、肉苁蓉、熟地各10克。

2. 促排卵汤:当归、丹参、菟藟子、桃仁、红花、鸡血藤、续断各10克,香附6克,桂枝3克。

3. 促黄体汤:阿胶、龟胶、当归、熟地、制首乌、菟丝子、续断各10克,淮山药15克。

4. 活血调经汤:当归、熟地、丹参、赤芍、泽兰各10克,川芎4克,香附6克,菟藟子15克。

二、肾阴不足、冲任郁热型

子宫发育不良或正常,月经有时先期,经量多,质稠色黯,或淋漓不绝,唇红面赤,口苦咽干,夜卧多梦,腰痠腿软,小便短赤,大便燥结,脉数无力,舌净无苔。

1. 促卵泡汤:女贞子、旱莲草、丹参、淮山药、菟丝子、熟地、肉苁蓉、制首乌各10克。

2. 促排卵汤:丹参、赤芍、泽兰、熟地、枸杞子各10克,桃仁、红花各4克,苡仁15克,香附6克。

3. 促黄体汤:丹参、龟板、枸杞子、女贞子、旱莲草、熟地、制首乌、肉苁蓉、菟丝子

各10克。

4. 活血调经汤:丹参、赤芍、泽兰、熟地、茯苓、菟藟子各10克,当归、香附各6克。

在用药过程中必须注意:卵泡发育良好型在月经周期中以血瘀为主要病机,可按上述各方药序贯法用药;而卵泡发育不良型应以肾虚为主要病机,必须在应用促卵泡汤提高性腺功能的基础上,即阴道涂片细胞学检查,雌激素水平出现中度影响以上时,始能启用促排卵汤。

疗效分析

一、疗效判断标准

经中药人工周期治疗3个周期后判定疗效,并在3年内继续随访观察。(1)治愈:治疗3个人工周期能建立排卵周期,同时在3年内受孕者;(2)有效:治疗3个人工周期能建立排卵周期,但在3年内尚未受孕者;(3)无效:治疗3个人工周期尚不能建立排卵周期者。

二、治疗结果

本组27例经中药人工周期疗法治疗后,治愈24例(88.8%),无效3例(11.2%)。卵泡发育良好型19例,治愈18例(94.7%),无效1例(5.3%);卵泡发育不良型8例,治愈6例(75%),无效2例(25%)。肾阳衰惫、冲任虚寒型22例,治愈21例(95.4%),无效1例(4.6%);肾阴不足、冲任郁热型5例,治愈3例(60%),无效2例(40%)。以前者疗效稍高。在治愈的24例中,观察其受孕的年限,在半年内受孕者15例(62.5%),7~12月受孕者7例(29.2%),1~3年受孕者2例(8.3%)。

三、无效病例分析

在治疗无效的3例中,卵泡发育良好型(属肾阴不足、冲任郁热型)1例,卵泡发育不良型2例(属肾阳衰惫、冲任虚寒型及肾阴不足、冲任郁热型各1例)。这3例改用克罗米芬(月经周期第5日开始,50~75毫克/日,连续5日)诱发排卵,不仅未能达到排卵,反而出现闭经(1例)、子宫出血(2例)。最后以中药人

工周期与克罗米芬并用,获得治愈。提示对一些治疗难度较大的病例,可采用中西医结合论治。

讨 论

多囊性卵巢综合征是以卵巢囊性增大为主症,伴随排卵功能障碍、月经失调、多毛等内分泌失调的临床四大征象为标准的一种综合征。

本文对多囊性卵巢综合征的中西医结合辨证是依据其病机病理特点。其一,由于本综合征的促卵泡成熟激素(FSH)与促黄体生成激素(LH)比例失调,出现少量FSH持续刺激卵巢,使卵泡发育,并停留在各个不同阶段,但不能完全发育成熟⁽⁴⁾;LH的分泌虽高于正常,但无高峰出现,故其结局是卵巢不能排卵。因此,多囊性卵巢综合征的卵巢特点是:卵泡有不同程度发育,但不能发育成熟与排卵。其二,由于本综合征的另一病机特点是卵巢类固醇激素在生物合成过程中酶系统功能障碍(特别是3- β 醇甾脱氢酶及芳香化酶障碍),但这种酶功能障碍是不完全的,故体内高于正常值的睾丸酮,仍有部分能转化为雌激素,病人可表现有不同程度雌激素作用⁽⁴⁾,这一现象为临床提供了,可以通过阴道细胞学检查及宫颈管粘液检查来推测卵泡发育程度,并根据卵泡发育程度分为卵泡发育良好与不良两型。

本综合征以卵泡能发育,但不能发育成熟为特点。很多报道证实补肾法可促进卵泡发育,因此,补肾法成为治疗本病的基础,以促进卵泡继续发育至成熟,并根据临床症候分肾阳衰惫、冲任虚寒及肾阴不足、冲任郁热两型施治。增厚而坚韧的卵巢包膜成为机械性影响排卵障碍,这可作为血瘀证的诊断依据⁽⁵⁾,活血化瘀也作为促进业已成熟或治疗后成熟卵泡排卵的一种治法。因此,“补肾”与“活血化瘀”成为治疗本病的主要治法。具体应用时,即在药物引经净后,作为人工假设月经周期的开始,以补肾施治促进卵泡发育成熟,即为假设卵泡发育期;卵泡成熟后继用活血化瘀法促使其排卵,即为假设

的排卵期;其后继续补肾促进黄体发育,所以,以“补肾—活血化瘀—补肾—活血调经”为中药人工周期的立法公式,在人工假设月经周期中的不同阶段选用不同方药施治,即谓中药人工周期疗法,是治疗多囊性卵巢综合征的普遍规律。

本综合征的中医辨证分型是应用中药人工周期的依据,西医分型是提示使用促排卵汤的时机。根据阴道细胞学及宫颈管粘液结晶检查,雌激素影响达中度影响(角化细胞达15~60%)以上,粘液出现典型结晶,BBT出现突然下降,可提示卵泡已发育至相当程度,或已成熟,此时是应用以活血化瘀为立法的促排卵汤以促进排卵的良好时机;若卵泡发育不良型,则应用促卵泡汤以促进卵泡发育成熟,必须在达到上述指标时,始能启用促排卵汤,才能达到诱发排卵的目的。这是应用中药人工周期治疗多囊性卵巢综合征的特殊性,也是提高中药人工周期治疗本病疗效的关键。

中药人工周期疗法治疗多囊性卵巢综合征有相当高的疗效,治愈率达88.8%。Stein氏(1953)报道96例经手术治疗病例,有95%恢复正常月经,88.8%受孕,疗效与本文相近。但中药人工周期疗法是中西医结合的一种治法,不用手术,减轻病人痛苦,有一定优越性,可作为治疗本病的治法之一。

3例无效患者,经中药人工周期疗法与克罗米芬并用后同样达到治愈。在使用克罗米芬同时加用促卵泡汤,提高性腺功能,在服完克罗米芬后又紧接服促排卵汤,有助于机体的排卵机能。

参 考 文 献

- (1) 莲花“五七”大军省西中班:“肾—冲任—子宫”之间机转建立及平衡与中药人工周期疗法。内部资料,1971。
- (2) 傅兴生、林至君:月经与月经失调。第1版,43页,江西人民出版社,1977。
- (3) 林至君:中药人工周期疗法在妇科内分泌疾病的临床应用。江西医药6(增刊):29,1982。
- (4) 王淑贞主编:妇科理论与实践。第1版,437页,上海科学技术出版社,1981。
- (5) 中国中西医结合研究会第一次全国活血化瘀学术会议:血瘀证诊断试行标准。中西医结合杂志3(3):封二,1983。