

功能性子宫出血、继发闭经和无排卵 的治疗研究

第四军医大学第一附属医院 叶雪清* 吴一纯** 曾淑华* 汪 皓[△] 王德堂**

功能性子宫出血(简称功血)和继发闭经是妇科常见病,治疗比较困难。我们以中医辨证论治结合性激素的适当运用,治疗本病取得了一定疗效。现将临床观察结果整理报道如下。

对 象

本文 58 例均系发病时间长(3~10 年)、已排除器质性病变、经一般治疗无效而转来我专科门诊治疗者,其中功血 23 例,继发闭经 29 例,多年不排卵 6 例。年龄在 19~32 岁之间。

按中医辨证分实热、虚热、虚寒三型。实热型 10 例,症见烦躁易怒、怕热喜冷、口干便秘、尿短赤、苔黄、脉弦数;虚热型 25 例,症见头昏耳鸣、手足心热、舌红少苔或无苔、脉细数;虚寒型 23 例,症见恶寒喜温、纳差困倦、便溏、面色㿔白、舌胖嫩而苔白薄、脉沉细。

方 法

一、检查项目

为观察中医辨证与植物神经系、内分泌系和免疫系的功能状态关系,本文病例在治疗前分别作了以下检查,并设年龄相仿的健康妇女为对照组以资比较。

1. 植物神经系统功能:采用 Wenger 氏植物神经平衡因子分析法。受试者静坐 20 分钟后,测定下列指标:3 分钟内的唾液量(X_1),坐位收缩压(X_2)和舒张压(X_3);记 21 次脉搏时间并算出每次脉搏的间隔时间(X_4);记 11 次呼吸时间并算出每次呼吸的间隔时间(X_5);舌下温度(X_6)。按下列回归方程式求出 Y 值(植

物神经功能平衡指数):

$$Y = -28 - 0.194 X_1 + 0.031 X_2 + 0.025 X_3 - 0.792 X_4 - 0.131 X_5 + 0.649 X_6$$

2. 内分泌功能:通过观察患者宫颈粘液的量、透明度、拉扯长度和显微镜下的形态,以及阴道细胞涂片、黄体酮试验的结果,来评定患者的雌激素作用水平;根据基础体温和经前子宫内膜活检来判断患者是否排卵;采用放射免疫方法测定患者血浆 T_3 、 T_4 和皮质醇含量,以评定其甲状腺和肾上腺的功能。

3. 免疫功能:测定患者的淋巴细胞转化率 and 免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)值,以初步估计其细胞免疫和体液免疫的功能状态。

二、治疗方法

1. 止血:来诊时如流血不止当先予止血。

实热型者宜凉血止血,方用十灰散加减:棕榈炭、地榆炭各 12 克,藕节炭 15 克,大黄炭 9 克,生地 15 克,地骨皮 12 克。虚热型者宜养阴止血,方用河南地黄散加减:生熟地各 15 克,白芍、云苓、枸杞子各 12 克,黄芪 15 克,黄芩、丹皮、茜草各 9 克。虚寒型者宜补气助阳摄血,方用固气汤加减:党参、熟地各 15 克,白芍、当归、云苓、杜仲、五味子各 12 克,远志 9 克,肉桂、甘草各 6 克。

如经上述治疗仍不能止血者,加用安宫黄体酮片,每天 24~30 毫克,血止后每 3 天减量一次,每次所减之量不超过头天量的 1/3,连服 20 天停药;并同时每天口服乙烯雌酚 0.25 毫克。如甲状腺功能偏低,服甲状腺片

* 妇产科教研室; ** 新医教研室; [△] 进修医生

30 毫克, 每天一次。

2. 调整周期和诱发排卵: 实热型治以知柏地黄汤加减: 地黄 30 克, 山药、山茱萸各 15 克, 茯苓、丹皮、泽泻、知母、黄柏各 12 克。待热象平息、交感功能亢进状态有所改善, 如宫颈粘液出现典型结晶后, 加用助阳药如仙茅、仙灵脾、巴戟天、肉苁蓉、肉桂等, 并肌注绒毛膜促性腺激素 3000 单位以促使排卵。如雌激素作用未达高潮则肌注黄体酮 60~100 毫克(分 3 天注射)。于见月经的第 5 天起, 口服氯蔗胺(舒经酚)50~100 毫克, 每天一次, 连服 5 天。

虚热型治以温经汤合五子补肾汤加减: 山茱萸、菟丝子、党参各 15 克, 当归、芍药、川芎、桂皮、女贞子、复盆子、枸杞子、五味子各 12 克, 阿胶 9 克, 甘草 6 克。待有一定雌激素作用后, 加助阳药和肌注黄体酮, 然后如上述口服氯蔗胺。

虚寒型治以八味地黄汤合五子补肾汤加减: 熟地 20 克, 山茱萸、山药、茯苓、丹皮、泽泻各 12 克, 肉桂、制附子各 6 克, 菟丝子 15 克, 女贞子、复盆子、枸杞子、五味子各 12 克。酌情给予甲状腺片 30~60 毫克, 每天一次。如能有一定雌激素作用, 加大助阳药量, 肌注黄体酮, 然后如上述口服氯蔗胺。如雌激素水平低落, 于人工周期 3 个疗程后予氯蔗胺和小量雌激素。

免疫功能低落, 经上述分型治疗无效者, 宜在处方中加大黄芪、党参、附子等药量, 并肌注转移因子 2 个月。

结 果

一、检查结果

1. 植物神经系统功能: 正常人的平均 $\bar{Y}$ 值为 0, 标准差(δ)为 0.56, $\bar{Y}$ 值的正常波动范围定为 $\bar{Y} \pm \delta$ ($\bar{Y} = 0 \pm 0.56$); 当 $\bar{Y}$ 值为 $\bar{Y} \pm \delta \sim 2\delta$ ($\bar{Y} = 0 \pm 0.56 \sim 1.12$) 时示交感神经系统功能增强 ($\bar{Y} = 0.56 \sim 1.12$) 或副交感神经系统功能增强 ($\bar{Y} = -0.56 \sim -1.12$); 当 $\bar{Y}$ 值在 $\bar{Y} \pm 2\delta$ ($\bar{Y} = 0 \pm 1.12$) 以外时示交感神经系

功能亢进 ($\bar{Y} > 1.12$) 或副交感神经系功能亢进 ($\bar{Y} < -1.12$)。本文 58 例测定结果提示, 实热型患者表现为交感神经系统功能偏胜, 而虚寒型患者则表现为副交感神经系统功能偏胜。详见表 1。

表 1 植物神经系统功能检查结果

组 别	总例数	正常	交感增强	交亢	感进	副交感增强	副交感亢进
实热组	10	0	4	6	0	0	0
虚热组	25	9	5	1	8	2	2
虚寒组	23	4	0	0	7	12	12
对照组	12	10	1	0	1	0	0

2. 内分泌功能: 雌激素的测定结果显示, 实热组患者 10 例和健康对照组 13 例均有一定雌激素水平; 而虚热组患者 24 例, 雌激素水平低落者 4 例; 虚寒组患者 23 例, 雌激素水平低落者 10 例。虚热组与虚寒组的雌激素水平平均低于实热组, 其中以虚寒组的降低尤为明显, 与实热组比较, 有显著性差异 ($P < 0.05$)。

如表 2 所示, 实热组患者的皮质醇和 T_3 、 T_4 水平也均高于虚热组和虚寒组, 其中特别是皮质醇和 T_3 平均值, 实热组患者明显高于虚热组和虚寒组, 经统计学处理均有显著性差异 (P 值均 < 0.01)

表 2 各组患者皮质醇、 T_3 及 T_4 水平比较

组 别	例数	皮 质 醇 (微克%)	T_3 (毫微克/毫升)	T_4 (毫微克/毫升)
实热组	10	25.4±9.6	3.7±2.5	104.3±18.1
虚热组	24	16.4±6.9	1.9±1.8	86.7±32.0
虚寒组	23	12.5±5.1	1.6±1.3	86.8±48.9
对照组	29	14.8±5.6	1.2±1.1	63.3±12.1

注: 表中数字为均值±标准差。表 3 同。

3. 免疫功能: 表 3 显示, 实热组患者的淋巴细胞转化率虽然明显高于虚热组和虚寒组 (P 值均 < 0.01), 但却低于对照组 ($P < 0.05$); 虚热组和虚寒组的淋巴细胞转化率明显低于对照组 (P 值均 < 0.01)。至于 IgG 均值实热组明显低于对照组 ($P < 0.01$)。总的看来, 实热组、虚热组和虚寒组患者的细胞免疫和体液免疫功能都低于正常妇女。

表 3 各组患者免疫功能比较表

组 别	例 数	淋巴细胞转 化率(%)	免疫球蛋白(毫克/毫升)		
			IgG	IgA	IgM
实热组	10	70.9±4.5	12.3±2.7	2.8±1.4	1.5±0.5
虚热组	20	62.1±7.7	15.7±5.0	2.4±1.6	1.5±0.6
虚寒组	19	61.7±6.3	16.9±5.9	3.1±1.0	1.4±0.4
对照组	23	76.9±7.2	17.7±2.5	3.2±0.9	1.3±0.4

二、治疗效果

1. 疗效标准：功血患者以月经周期和经期基本恢复正常、经血量减少一半以上者为有效；继发闭经患者以月经正常、基础体温呈双相型、经前子宫内膜呈分泌期改变者为有效；长期无排卵者的有效标准同继发闭经。

2. 总疗效：本文 58 例，治疗后有效 44 例，占 75.9%。要求生育者 33 例，治疗后受孕 24 例，受孕率为 72.7%，其中流产 3 例，早产 1 例，足月分娩 20 例。

3. 疗效分析：从表 4 中看出，功血疗效高于继发闭经疗效。分型比较以实热型疗效较好，虚热型次之，虚寒型则较差。

表 4 58 例患者的疗效分析

组 别	功 血		继 发 闭 经		多 年 不 排 卵		合 计	
	有效	无效	有效	无效	有效	无效	有效	无效
实热组	6	0	3	1	0	0	9	1
虚热组	10	0	6	3	5	1	21	4
虚寒组	5	2	9	7	0	0	14	9
合 计	21	2	18	11	5	1	44	14

虚寒型 23 例，治疗前呈副交感神经系功能亢进者 12 例，治疗后 4 例恢复正常，8 例转变为副交感神经系功能增强；实热型 10 例，治疗前 6 例呈交感神经系功能亢进，治疗后 3 例恢复正常，3 例转变为交感神经系功能增强。本文 58 例中，治疗前免疫功能过低者 5 例，治疗后 4 例（继发闭经 3 例，功血 1 例）月经转为正常，免疫功能均有所好转。

讨 论

我们曾观察到“八纲”证候与植物神经系功

能紊乱之间存有一定关系。实热证候系交感神经系功能亢进，虚寒证候多系交感神经系功能衰竭，其次是副交感神经系功能亢进。本材料结果也证实了“八纲”证候与植物神经系功能有关，实热证属交感神经系功能增强或亢进，而虚寒证主要属副交感神经系功能增强或亢进。但本组所用的 Wenger 氏植物神经平衡因子分析法，其缺点是不能将交感神经系功能衰竭与副交感神经系功能亢进鉴别开。

实热证候患者不但表现为交感神经系功能增强或亢进，而且皮质醇、甲状腺素的水平也比正常人增加。因此可以设想，病邪入侵之初，病人正气未衰，正邪搏斗，机体防御功能活动增强，交感神经功能活动增强，甲状腺功能及肾上腺皮质功能也随之加强，引起血压、体温、脉搏等有所升高，从而出现一系列实热证候。当病邪不断由表入里，继续深入，交感神经系统可能由于长期或过度的兴奋，肾上腺能物质消耗过多，导致亏损，从而由交感系功能亢进转变为交感系功能衰竭，内分泌功能也随之降低，引起一系列生理功能变化，导致阳证转为阴证，实证转为虚证，亦即临床所见由实热证转为虚寒证。虚热证为阳火旺而阴液不足的证候，此时交感系功能虽仍增强，但肾上腺能物质已明显供不应求，最终将进入功能衰竭阶段。交感系功能和甲状腺、肾上腺皮质功能增强时，通过下丘脑—垂体而影响排卵功能，故病人仍有一定雌激素水平。而当交感系神经功能衰退时，对下丘脑—垂体的影响加重，抑制卵泡成长，影响卵巢的排卵功能，因而雌激素水平明显下降。但不论实热、虚热或虚寒证候，其免疫功能都比正常人降低。中医认为，月经不调与冲任失养，血海空虚，导致肝肾不足、脾肾阳虚有关，从滋肾补血、调整脏腑冲任功能的治疗着手，可以提高疗效。几年来我们经过对本病八纲证候的分析研究，遵循中医理论，结合现代中医学对月经神经内分泌周期调节规律，使我们对中医辨证论治有了新的认识内容，从而提高了治疗效果。