

归芪调经汤治疗虚性闭经临床研究

上海中医学院附属龙华医院妇科 贺稚平

指导:王大增 施令仪 王祖倩

闭经是妇科常见病,较多见于青年妇女,常给患者身心健康带来不良影响。近年来各地运用补法治疗闭经的报道日益见多,但侧重面各有不同,其中以补肾法的研究最为突出,其次为补脾法。我们根据临床实践,制定出以补气养血结合益肾法组成的“归芪调经汤”,用于治疗虚性闭经,并自1982年3月~1983年4月对31例门诊闭经患者进行临床观察,获得较好疗效,现报告如下。

临床资料

一、病例选择及检查方法

临床选择经中医辨证为虚证或无实证表现的、继发性I度闭经(停经3个月以上)、病程1年以上的患者。除一般病史、体检及妇科检查外,根据不同情况询问患者生长发育情况及家族中有无同样疾病史,检查时注意体形、乳房、毛发及内外生殖器情况。其他检查选择基础体温、阴道脱落上皮细胞检查、盆腔充气造影、促卵泡激素、雌二醇、血常规,根据需要行24小时尿17-羟类固醇、17-酮类固醇、基础代谢率测定以及蝶鞍摄片等。

31例患者中,经盆腔充气造影和其他方面检查证实为“多囊卵巢综合征”者22例,另9例为继发性I度闭经(黄体酮试验阳性)。

二、一般资料

年龄20~34岁,其中≤25岁者23例,26~30岁者6例,>30岁者2例;平均24.9

岁。病程1~15年,其中≤5年者9例,6~10年者18例,>10年者4例;平均6.8年。已婚6例,未婚25例。初潮年龄最大19岁,最小11岁,平均14.6岁,基本在正常范围之内。

三、主要临床表现

本组患者初潮年龄虽在正常范围之内,但半数以上患者(18例)自初潮后即表现为闭经,或先表现为稀发月经,后发展成闭经。除月经闭止不行外,患者的临床表现有头晕乏力、畏寒肢冷、大便干结、倦怠纳少、面色无华、腰痠等等;而部分患者则无明显的症状与体征,这类患者在临床上并不少见。我们以气血辨证为主,分将本组病例分为气血两虚型与无症型两型。

1. 气血两虚型:按其临床表现分为主证和次证二项。主证:面色无华;头晕乏力;舌质淡或胖嫩,边有齿痕。次证:倦怠纳少;脉虚(广义)。若3项主证具备,或同时具有2项主证、2项次证者即属该证型。

2. 无症型:无明显症状、体征,或虽有症状,但不符合上型标准、且无实证表现者。

治疗方法和结果

一、治疗方法

本组气血两虚型和无症型患者均予归芪调经汤治疗。处方:当归30克,炙黄芪30克,生姜3片,大枣10枚,仙灵脾15克,菟丝子

倒流逆上,瘀浊臭秽无所不有,若不疏决沟渠而欲澄治已壅之水而使之清,是无理也。”本例即径用开结攻逐、直捣痰瘀窠穴立法治之,故取效迅速。倘若徘徊犹豫,将会贻误病机,使

这种顽痰痼疾愈演愈重。值得注意的是,上法诸药,有推墙倒壁之力,应用时要顾护胃气,不能专图祛邪而戕伐其中,绝谷乏源,切忌执一而论。

30 克。将上药制成水煎剂,每日 1 剂,分早晚 2 次口服。连服 3 个月为一疗程,连用 1~2 个疗程。

二、治疗效果

疗效观察以基础体温单相或双相作为排卵与否的主要标准,每逢月经来潮作一次周期计算(未测基础体温的周期不计算在内)。(1)显效:治疗过程中月经来潮,并出现双相基础体温(温差大于 0.3°C ,后期上升 9 天以上),阴道细胞涂片出现周期性变化,或已妊娠;(2)有效:治疗过程中月经来潮,但基础体温单相、阴道细胞涂片好转;(3)无效:治疗 3 个月以上仍无月经来潮。本组 31 例,平均疗程为 3.5 个月。治疗后获显效 19 例(61.3%),有效 7 例(22.6%),无效 5 例(16.1%);总有效率为 83.9%。

1. 月经恢复情况:本组患者 31 例,共接受归芪调经汤治疗 108 个月,在此期间共行经 75 次,占 69.4%。最早为服药第 4 天行经,最晚为 50 天,平均 26 天。2 例原为闭经与功血交替表现的患者,服药期间均能行经,且经期缩短,经量明显减少。

2. 从基础体温反映排卵恢复情况:31 例患者共测得 74 个月经周期的基础体温,出现双相体温曲线 41 次,占 55.4%,其中一例已妊娠;出现单相体温曲线 33 次,占 44.6%。患者基础体温上升时间最短在服药第 5 天,最长为 125 天,平均为 47.6 天。

3. 证型与疗效的关系:本组 31 例中,气血两虚型 15 例,治疗后获显效 9 例,有效 3 例,无效 3 例;无症型 16 例,获显效 10 例,有效 4 例,无效 2 例。经统计学处理,归芪调经汤对两型的疗效无显著性差异。

4. 实验室检查结果:

(1) 血红细胞、血红蛋白测定:治疗前后对 19 名患者进行血红细胞、血红蛋白测定(光电比色法)。血红细胞治疗前平均值为 381 万/立方毫米,治疗后平均值为 422 万/立方毫米,较治疗前上升 41.00 ± 13.27 万/立方毫米(均差 ± 标准误,下同)。治疗前后比较有显著性

差异($P < 0.01$)。血红蛋白治疗前为 11.07 克%,治疗后为 12.21 克%,较治疗前上升 1.14 ± 0.46 克%($P < 0.05$)。

(2) 阴道脱落上皮细胞检查:我们对 23 例患者进行了阴道脱落上皮细胞检查,提示本组闭经病人雌激素水平低落。嗜伊红细胞指数治疗前为 7.80%,治疗后为 14.39%,较治疗前上升 $6.59 \pm 1.87\%$ ($P < 0.01$);固缩核表层细胞指数治疗前为 16.52%,治疗后为 25.76%,较治疗前上升 $9.24 \pm 2.09\%$ ($P < 0.001$)。原有 8 例患者治疗前阴道细胞涂片见有少量内底层细胞,治疗后均消失。

(3) 24 小时尿雌二醇测定:治疗前我们测定了 21 例患者 24 小时尿雌二醇含量,其均值低于正常值(采用上海第二医学院附属第三人民医院计划生育、妇产科研究室的测定方法及正常值),以气血两虚型尤为显著(资料略)。

讨 论

月经的主要成分是血,而血的生成、统摄、运行,有赖于气的生化与调节;同时气又要依靠血的营养。一旦出现气血不足,则冲任亏损,血海空虚,往往导致闭经。另外,肾中精气的盛衰,主宰着人体生长、发育及生殖功能的变化,而精血之间又可以互相转化。据此可以看出气血与肾在妇女月经生理、病理上的重要性。

“归芪调经汤”就是根据上述理论及临床实践制定的方剂。本文通过对 31 名患者的临床观察,证实该方治疗虚性闭经有一定疗效。归芪调经汤的组成,是以当归补血汤为主,辅以太阴中阴阳之菟丝子、仙灵脾。我们所用当归补血汤,选自《陈素庵妇科医要补解》,该书“调经门”曰:“经水三月一来,名居经,……其脉微而涩,微者阳气虚,涩者阴血少,妇人得之,艰于子息,宜服当归补血汤。”方用当归一两二钱,炙黄芪一两,生姜三片,大枣五枚^{〔1〕}。黄芪味甘温以补气,当归味辛温以补血,更有姜枣一辛一甘以和营血。此与李东垣用于“证似白虎”之当归补血汤不同,它属于甘温除热法,名曰补血,实乃补气^{〔2〕}。我们认为气血

不足是虚性闭经的主要原因,从患者治疗前后的主要临床表现来看,亦可得到反证。

辨证论治是祖国医学的特点之一,而我们在临床上常可见到一些患者,除月经闭止不行外,别无明显的症状及体征,以致无法辨证分型。本组 31 例患者中亦有 16 例(51.6%)属于此类。我们认为闭经总以不足为多,临床只要无实证表现,均可作为虚证论治。张介宾说:“凡临证治病,不必论其有无虚证,但无实证可据而为病者,便当兼补,以调营卫精血之气。”⁽³⁾治疗结果表明气血两虚型与无症型的疗效几乎相同。

祖国医学中的所谓“气血”,含义较广。“虚”即为不足,既表现在功能方面,又表现在物质方面。从 19 例患者治疗前后血红蛋白、血红细胞数和血红蛋白量的作用。其“补血”作用,从现代药理分析来看,可能与当归、黄芪、大枣中所含维生素 B₁₂、叶酸、维生素 B₂、维生素 C 及微量铁有关,它们都是正常造血活动所必需的造血要素。

本文对 21 例患者在治疗前进行 24 小时尿雌二醇含量测定,其均值低于正常值。因条件所限,虽未能做治疗后对照,但从 23 例病人治疗前后阴道脱落上皮细胞检查情况看,治疗

后阴道脱落上皮细胞中的嗜伊红细胞指数和固缩核表层细胞指数高于治疗前。阴道上皮受卵巢激素影响而发生周期性变化,阴道脱落上皮细胞的核固缩及嗜伊红反应,可以反映体内雌激素水平,从而推测归芪调经汤有提高人体雌激素水平的作用。

五、31 例患者中有 28 例患者行盆腔充气造影术,结合临床症状及体征确诊为“多囊卵巢综合征”者 22 例。目前有不少中医中药治疗该病的报道,一般从痰湿、肾虚治疗为多,尚有从血虚、血瘀、肝胆郁火治疗者,均可取得较好疗效^(4~6)。本文用归芪调经汤治疗属于虚证的多囊卵巢综合征,亦取得较好疗效,说明补气养血结合益肾的方法也是一个治疗虚性多囊卵巢综合征的有效途径。

本文工作曾得到龙华医院病理细胞室张文才同志以及内分泌免疫实验室、化验室和中药房剂型组同志们的热情支持和帮助,在此表示感谢。

参 考 文 献

- (1) 陈文昭:陈素庵妇科医要抄解,抄本。
- (2) 王大增:上海中医药杂志(12):30, 1982。
- (3) 陆永昌等:山东医药(4):49, 1980。
- (4) 上海第一医学院妇产科医院中西医结合小组:医学情报交流(3):27, 1974。
- (5) 俞小莲等:上海医学 4(1):56, 1981。
- (6) 王祖倩等:上海中医药杂志(12):16, 1982。

(上接第 71 页)

1979。

- (43) 王淑仙等:小红参提取物 II—A 对犬实验性心肌梗塞的保护作用及对心脏血流动力学的影响。内部资料, 1982。
- (44) 金惠铭等:丹参素改善微循环障碍的实验研究。内部资料, 1982。
- (45) 王汀华等:冠心 II 号组成药对实验性微循环障碍作用的比较观察。内部资料, 1982。
- (46) 史荫绵等:丹参对软脑膜微循环障碍的实验研究。活血化瘀资料选编, 人民卫生出版社, 102 页, 1982。
- (47) 史荫绵等:当归对软脑膜急性微循环障碍的实验研究。内部资料, 1982。
- (48) 史荫绵等:川芎对慢性实验性脑微循环障碍脑组织形态学和超微结构的研究。内部资料, 1982。
- (49) 徐理纳等:新医药学杂志(5):38, 1976。
- (50) 上海第二医学院病理教研组等:新医药学杂志(11):47, 1978。
- (51) 张彩英等:中医杂志 22(7):69, 1981。
- (52) 赵基等:蒲黄、丹参防治动脉粥样硬化的作用——对动脉平滑肌细胞增殖的影响。内部资料, 1982。
- (53) 翁维良等:对实验性“瘀血”作用的比较观察。内部资料,

1982。

- (54) 翁维良等:赤芍精对冠心病病人血流流变性的影响。内部资料 1982。
- (55) 梁子钧等:丹参有效成分对红细胞变形能力和体外抗凝作用的影响。内部资料, 1982。
- (56) 顾亚夫等:血栓闭塞性脉管炎患者治疗前后血浆纤维蛋白原含量改变的临床意义——附 30 例报道。内部资料, 1982。
- (57) 李承珠等:中西医结合杂志 2(2):111, 1982。
- (58) 翁维良等:冠心 II 号注射液对瘀血病人血小板表面活性和聚集性的作用。内部资料, 1982。
- (59) 何榆生等:中西医结合杂志 2(1):15, 1982。
- (60) 吕恩武等:赤芍 801 的实验研究。内部资料, 1982。
- (61) 王继峰等:赤芍成分 800 及其衍生物抗血小板聚集和调节线粒体氧化磷酸化作用的研究。内部资料, 1982。
- (62) 汪钟等:活血化瘀药冠心 II 号及其成分丹参对血小板、血管血栓病的研究。内部资料, 1982。
- (63) 李佩丽等:几种中药(野菊花, 丹参, 党参, 川芎, 原儿茶醛, 丹参素)对大鼠动脉环 PGI₂ 样物质产生的影响。内部资料, 1982。