

复坤汤治疗无排卵性月经疾病的 临床观察及实验研究

南京中医学院 沈晓雄

指 导: 陈丹华 盛 颖 杨钟灵

采用中药促排卵在临床上得到了广泛运用,并引起了国内外的关注,其疗效亦得到了肯定^(1,2)。以往人们主要注重中药人工周期方法的讨论,由于其服法较为烦琐,不利于中药剂型改革,且现代医学自七十年代研制生产出氯蔗酚后,使雌激素、孕激素替代疗法的人工周期在临床上已不太适用了⁽³⁾。这无疑就需要我们在原有中药人工周期的基础上,深入研究,探索出更简便、有效的促排卵方药。我们拟定了复坤汤治疗无排卵性月经疾患,在临床上观察疗效,同时进行了动物实验。

临 床 研 究

一、对象与方法

1. 一般资料:本组 61 例为 1986 年 3 月~1987 年 1 月本院门诊患者。年龄 18~39 岁,平均年龄 26.62 岁,其中 18~20 岁 9 例,21~25 岁 14 例,26~30 岁 27 例,31~35 岁 8 例,36~39 岁 3 例。月经初潮平均年龄 14.7 岁。病程最短半年,最长 12 年。其中原发性月经失调者 24 例,占总病例数 39.3%。

2. 检查项目:除一般检查、病史、体检、妇科检查外,还进行如下检查:(1)治疗前后测定基础体温(BBT);(2)阴道涂片每周 1~2 次;(3)已婚妇女行宫颈粘液结晶检查,排卵期每周 2 次;(4)已婚妇女无排卵月经和无排卵性功能子宫出血患者经前子宫内膜活检;(5)继发性闭经患者行黄体酮试验;(6)对 23 例治疗无效病例用放射免疫法(RIA)测定促卵泡素(FSH)、促黄体生成素(LH)、催乳

素(PRL)。其中 5 例作蝶鞍摄片检查,个别病例作 CT 扫描,尿 17 羟、17 酮类固醇测定,甲状腺吸碘试验,染色体核型分析。

3. 治疗方法:复坤汤由熟地、女贞子、菟丝子、肉苁蓉、当归、川芎、丹参、制香附等组成。每周服五剂,排卵后及月经期停药。临床辨证主要分阴虚、阳虚二型(按中医虚证辨证参考标准⁽⁴⁾)。阴虚患者加枸杞子,阳虚患者加仙灵脾。

4. 疗效标准:制订如下。

治愈:(1)妊娠;(2)BBT 双相;(3)月经来潮 12 小时内诊刮子宫内膜呈分泌期反应;(4)阴道涂片或宫颈粘液结晶有周期性改变。除妊娠外,符合(2)、(3)或(2)、(4)二项标准并连续二个周期以上者,为排卵功能恢复,属于治愈。

无效:服药三个周期以上,未出现排卵;或偶有排卵不能连续二个周期以及虽能月经来潮,但排卵功能未恢复,仍未排卵者。

二、结果

1. 总疗效:61 例不同类型无排卵性月经疾患共进行 201 个治疗周期,其中有效治疗周期为 94 个,有效周期率为 46.8%。按例计算,如表 1 所示,治愈 37 例,无效 24 例。治愈率为 60.7%。

2. 无效病例的分析:在无效病例中,有 23 例患者采用放射免疫法测定 FSH、LH、PRL(世界卫生组织 WHO 药盒)等方法,进行了病因分析:

(1) 5 例继发性一度闭经患者为高催乳素

表 1 61例无排卵性月经疾患治疗结果

疗 效	总例数	稀发月经	一度闭经	二度闭经	无排卵性月经	无排卵性功血
治 愈	37	15	10	0	9	3
无 效	24	3	13	5	1	2
合 计	61	18	23	5	10	5

症, PRL 平均值 2909.34 mIU/L (WHO 血清 PRL > 1000 mIU/L 诊断为高催乳素症), 其中 3 例有乳汁分泌。5 例患者作蝶鞍摄片, 其中 1 例作 CT 扫描, 均未发现垂体器质性病变。

(2) 在 5 例继发性二度闭经中, 4 例为高促性腺素性闭经, LH > 30.62 IU/L, FSH > 50.74 IU/L (WHO 绝经后水平 FSH > 28 IU/L, LH > 29 IU/L), 其中 3 例有烘热、出汗等症状, 1 例经剖腹探查证实为卵巢功能早衰; 另 1 例 FSH、LH 值在正常范围内, 染色体核型分析 46, XX, 雌激素撤退试验阳性, 闭经原因不明。

(3) 本组 9 例患者, 包括 5 例继发性一度闭经, 1 例无排卵性月经, 2 例稀发月经患者 LH/FSH > 3, 1 例无排卵性功能性子官出血 LH/FSH > 2, 均有不同程度的多毛或肥胖症状, 或卵巢增大, “B 超”提示两侧卵巢内部光点分布不均, 有低回声区, 符合多囊卵巢综合征诊断。

2 例继发性一度闭经, 1 例无排卵性功能性子官出血, FSH、LH 低于正常水平 (WHO 早卵泡期范围 FSH 2.0~6.6 IU/L, LH 3.0~12.0 IU/L), 提示为下丘脑—垂体轴病变或功能低下。1 例继发性一度闭经 FSH、LH 值正常范围, 原因不明。

实 验 研 究

一、材料与方 法

1. 药物与制剂: 复坤汤加枸杞子、仙灵脾共十二味, 等量。生药由本院中药系中药鉴定教研室外观鉴定。取本方药物粗粉共 250 克, 加 70% 乙醇 500 毫升, 回流煮沸 150 分钟,

然后过滤去残渣, 得 250 毫升滤液, 再在水浴锅上蒸去酒精后, 加蒸馏水至 250 毫升, 放冰箱内静置 24 小时, 最后浓缩至 125 毫升。每毫升提取液含生药总量 2 克, pH 值 7.0。

2. 动物与分组: 选用雌性昆明种接近性成熟期小白鼠 (26~30 日龄), 体重 17~19 克。饲养于光照 14 小时, 黑暗 10 小时的条件下, 室温 $22 \pm 2^\circ\text{C}$, 水食任摄。将实验小鼠同窝随机分成中药组和对照组各 20 只。

3. 实验项目与方法: 中药组每只每次灌胃给予中药提取液 0.3 毫升/10 克体重 (按体重计算相当于成人剂量 25 倍), 对照组每只每次灌胃给予生理盐水 0.3 毫升/10 克体重。二组均每日灌胃一次, 共 7 天。二组均于末次灌胃后 48 小时采用颈椎脱臼法处死, 剖开腹腔, 摘取子宫及双侧卵巢, 去掉周围脂肪组织, 将子宫迅速以扭力天平称湿重。子宫重量 = (子宫湿重/体重) × 100。同时将双侧卵巢分别固定于 Bonin 氏液, 24 小时后, 乙醇脱水, 二甲苯透明, 石蜡包埋, 切片厚 $6 \mu\text{m}$, HE 染色, 镜检。将每只小鼠双侧卵巢内黄体数和成熟卵泡数相加, 作为该小鼠卵泡成熟总数。

二、实验结果

中药组 13 只小鼠与对照组 18 只小鼠实验后 (饲养过程中共死亡 9 只小鼠) 体重无显著性差异 ($P > 0.05$); 而中药组灌服复坤汤后, 子宫重量 (32.48 ± 11.29) 比对照组 (18.82 ± 11.44) 明显增加 ($P < 0.01$)。组织学观察也表明, 中药组比对照组子宫内膜厚度增加, 宫腔扩大, 腺体增生, 间质疏松, 有水肿现象, 小动脉管壁增厚。

中药组 13 只小鼠 (26 只卵巢), 黄体数 15 个, 成熟卵泡为 53 个, 卵泡成熟总数共计 68 个; 对照组 18 只小鼠 (36 只卵巢), 黄体数 7 个, 成熟卵泡为 43 个, 卵泡成熟总数共计 50 个。表 2 示, 每只小鼠卵泡成熟均数, 中药组显著多于对照组 ($P < 0.05$)。

讨 论

我们运用祖国医学“肾主生殖”理论认识到

表 2 复坤汤对小鼠卵巢的影响

组别	数量	卵泡成熟总数	卵泡成熟均数
中药组	13	68	5.23±2.83*
对照组	18	50	2.78±2.44

* 与对照组比较 $P < 0.05$

经后期以阴精为基础,阳气逐渐生长,具有动刚之性,此期卵泡逐渐发育成熟至经间期排卵,是整个月经周期的关键。因此,我们在临床上根据“阴阳互根”理论,用熟地、女贞子等填补阴精,菟丝子、肉苁蓉等阴中求阳,当归、川芎、丹参、制香附等调理气血之品以助其动,恢复月经周期的阴阳消长转化,促进卵泡发育成熟及排卵,达到调理月经周期之目的。

通过用复坤汤对 61 例各类无排卵性月经患者的临床观察,排卵率为 60.7%,与徐氏报道中药人工周期组排卵率 52.8%、克罗米芬组排卵率 64.5% 的疗效相近⁽¹⁾。初步观察到本方适用于稀发月经、无排卵性月经、继发性一度闭经、无排卵性功能性子官出血等属于功能失调程度较轻患者,由于这类疾病在临床上表现了肾气虚弱,阴阳失调的共同特征,故运用补肾整理阴阳后,疗效较满意。而高促性腺素性二度闭经、高催乳素症、病程较长的多囊卵巢综合征等疾患,由于在临床证候上各有

其特殊性,故运用本方治疗效果较差。

本实验采用组织学观察方法,证实了复坤汤能促使小白鼠卵泡发育成熟和排卵 ($P < 0.05$),并且有促进子宫发育的作用 ($P < 0.01$)。现代医学运用小白鼠子宫重量法,作为雌激素体内活性测定方法之一⁽⁵⁾,说明复坤汤具有微量类雌激素样作用,能促进蛋白合成,提高子宫的重量。实验发现,大鼠接近性成熟期,丘脑下部的雌激素受体浓度逐渐增加,同时对雌激素负反馈作用的敏感性下降⁽⁶⁾。本方能促使接近性成熟期小鼠的卵泡成熟和排卵可能与雌激素受体浓度增加有关。

承蒙江苏省中医院梁建宁、钱青医师,南京妇产医院徐康夫主任医师,本院申冬珠副教授等在工作中给予大力支持,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 徐晋勋,等. 中药人工周期治疗排卵功能失调. 中华妇产科杂志 1984; 19:193.
- (2) 小林拓郎,等. 産婦人科領域における内分泌異常(排卵障害)と漢方療法. 日本産科婦人科学会雑誌 1985; 37: 808.
- (3) 俞震峰主编. 妇产科内分泌学. 上册. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1983:4.
- (4) 沈自尹,等整理. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1986; 6:598.
- (5) 徐叔云,等药理学实验方法学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1982:1000.
- (6) 刘承权,等. 编著. 生殖功能及其调控. 第1版. 湖南: 科学技术出版社, 1985:97.

推压手法治疗跟骨撕脱骨折 4 例

四川省自贡市自流井盐厂医院骨科 张学良 程光果

我科自 1986 年 1 月以来,用推压手法治疗趾短伸肌所致的跟骨撕脱性骨折 4 例,疗效满意,现报告如下:

一、一般资料: 4 例患者均为女性,年龄 37~55 岁,损伤时间最短为 3 小时,最长 2 天。均有踝、足的跖层,内收、内翻扭伤史。X 线片(踝、足正位)跟骰关节附近有撕脱骨片。

二、治疗方法: 手法前先将患足置于稍外翻功能位,术者拇指沿趾短伸肌的解剖方向,顺其肌肉,由

远到近用力推压,反复数次,术后中药外敷,绷带外翻位包扎。这种反复的顺其肌纤维方向的推压,使因暴力所致的肌肉牵拉和痉挛而造成的骨片分离得到纠正,使局部的静脉回流加快,“出槽”的肌肉复原,“错缝”的骨片归位。具有续筋接骨,活血去瘀,消肿止痛的作用。

三、治疗结果: 4 例通过推压法治疗后皆能下地行走,1 周后症状明显好转,3 周症状消失,经 1 月~1 年复查,骨折愈合良好,功能正常,无后遗症。