

中西医结合治疗高促性腺激素性闭经

上海医科大学妇产科医院 俞瑾 李超荆

在闭经患者中, 促性腺激素增高者约占10%, 一般认为此症不易治愈, 因此给这些青壮年患者带来较大痛苦。国外有报道用人工周期、人绝经期促性腺激素(HMG)、氯蔗酚胺⁽¹⁾治疗, 由于病例散在, 其疗效难以估计。自1985~1987年我们在中西医结合门诊共治疗高促性腺激素性闭经6例, 现总结如下。

临床资料

一、病员情况

6例患者均来自门诊, 年龄22~32岁, 平均29岁; 初潮年龄13~19岁, 平均15.6岁。其中5例, 病程11月~5年, 平均2.98年; 1例为原发闭经, 自20岁就医, 11年未效。病史中2例起于较大情绪波动后, 1例幼年有腮腺炎史, 其他3例无明显因素可循。6例均无甲状腺、肾上腺、胶原疾病等, 无自身免疫病史。6例均为Ⅱ度闭经, 3例属卵巢早衰, 3例属无反应卵巢综合征(其中1例为原发闭经)。6例均曾长期使用过雌激素或人工周期治疗, 4例次曾接受中药治疗, 1例次曾服氯蔗酚胺, 1例次曾用HMG治疗2个月。除少量乙蔗酚治疗无反应外, 使用其他药物时均有周期性少量出血, 但基础体温(BBT)单相, 停药后仍闭经。

二、诊断标准

本文6例均符合以下标准: (1) 闭经(不育), 有烘热、口干、五心烦热等症状, 第二性征差, 但无Tanner氏综合征表现, 阴道上皮萎缩, 子宫小, 两侧附件无肿块; (2) 促卵泡成熟激素(FSH)水平接近绝经期妇女水平(二次血或尿标本测定); (3) 卵巢小或正常, 剖腹卵巢活组织检查无生长滤泡或黄体, 皮质层内

为纤维组织, 仅少量始基滤泡者诊断为无反应卵巢综合征, 无始基滤泡者诊断为卵巢早衰。

三、中医辨证与治疗

除闭经外, 6例均诉述自感烘热、烦躁, 平时易感冒; 5例诉有手足心热、口干、极易疲劳、乏力、腰痠; 1例脱发明显; 1例指甲粗错, 脉细或细数, 舌质红; 1例舌淡红。证属肾水枯竭致阴虚火旺、冲任脉衰闭。确诊后, 首先按上述辨证服中药2周, 以后除继续服中药外, 并加服乙蔗酚0.5~1mg/日, 共20天, 待月经来潮以后可逐渐将乙蔗酚减量至0.25mg/日, 共20天。如此反复周期治疗。中药治疗原则是滋阴降火、补肾活血。药用: 知母12克, 黄柏12克, 生地18克, 龟板12克, 鳖甲12克, 女贞子12克, 仙灵脾12克, 补骨脂12克, 赤芍9克, 当归9克, 桃仁12克。

治疗结果

一、症状变化

经中药治疗后患者的烘热、口干、五心烦热等症状均明显改善, 治疗中均自觉感冒次数减少, 阴道分泌物增加, 性要求提高, 在服乙蔗酚0.25mg/日后, 可有中量月经来潮。

二、体内FSH水平变化

治疗中3例作FSH测定随访: 一例为无反应卵巢综合征者, 治疗5个月血FSH由72.6IU/L降为9.5IU/L, 并已妊娠; 卵巢早衰一例, 治疗3个月血FSH由69.9IU/L降为30IU/L, 2个月后出现连续BBT双相; 另一例卵巢早衰者, 治疗前血FSH>80IU/L, 治疗4个月和7个月分别降为72.4IU/L和40IU/L, 以后也出现BBT双相。

三、BBT与妊娠的关系

3例无反应卵巢综合征者,分别于治疗后2、2、4个月开始连续出现BBT双相,体温上升段 >10 天,下降时伴月经来潮,有小腹胀痛和腰痠等症状。1例于服乙萘酚 $1\text{mg}/\text{日}$ 时即有BBT双相。部分患者于BBT双相时作超声检查或测孕酮($>15\text{ng}/\text{ml}$)均证实排卵。其中2例妊娠(1例2次妊娠),已分娩。

3例卵巢早衰者,病员坚决要求试治,分别于治疗4、5、7个月时间开始出现BBT双相。其中1例连续BBT双相,但爱人精子少,仍在接受治疗中;另2例1年内出现1~3次BBT双相。

讨 论

一、诊断问题

高促性腺激素性闭经指妇女35岁前闭经,而其体内促性腺激素水平可达绝经期值,发病率不高,约占闭经患者的10%左右。该症在临床上分卵巢早衰和无反应卵巢综合征二类。两者的区别是:卵巢早衰者,卵巢萎缩为纤维组织,无滤泡组织;而无反应卵巢综合征者,卵巢内有始基滤泡可见,其病因是体内产生了抗FSH受体抗体,破坏卵巢FSH受体,使滤泡不能发育。

二、中西医结合治疗的探讨

肾主生殖的理论已被公认,高促性腺激素性闭经的临床表现和雌激素水平,与更年期综合征者相近似。由于卵巢功能衰退,性激素水平低下,对垂体分泌失去负反馈作用,血FSH、LH水平升高,临床上出现口干、烦躁、烘热、便秘、心悸、易感冒等免疫功能下降现象,舌质红,脉细数,均属阴虚火旺证候。对上述表现,《妇人大全良方》、《医宗金鉴》等专著中记载为“女子月水先闭……肾水绝,则木气不荣而四肢干痿,故多怒,鬓发、筋骨痿,若五脏传遍则死,宜用益阴血制虚火。”结合更年期综合征患者接受养阴清火中药治疗后,体内激素水平虽无明显变化,但病员自觉阴道分泌量增加,各类症状也有明显好转。余运初⁽²⁾报道,补肾药有促卵巢LH/HCG受体增加现象,

因此作者设想养阴清热治疗不仅有利于交感神经系统的相对抑制,也可使卵巢组织激素受体增加,在此基础上再加服雌激素则其效果当优于单纯激素治疗。由于过去我们曾用此中西医结合方法治疗本病2例而获妊娠的效果,故在本文6例中进行了类似的治疗观察。

为观察中药效果,在治疗开始时先用2周中药,发现患者烘热等症状的消退时间明显短于中药治疗更年期综合征者,而雌激素水平如阴道脱落细胞涂片中嗜伊红细胞指数的上升就不如症状改善明显。已知烘热的产生与雌激素水平相关的阿片肽—儿茶酚胺系统直接相关,因此本文效果不仅提示滋阴降火中药有调节中枢阿片肽—儿茶酚胺系统作用,而且提示生育年龄和更年期妇女脑内阿片肽—儿茶酚胺系统的自身调节作用至少在程度上是不同的。已知补肾药可增加卵巢上LH/HCG受体量和作用,故中药还可能在卵巢上有促成FSH受体产生的作用。

关于雌激素的使用,一般是少量时起促垂体分泌FSH、LH而达促排卵效果,乙萘酚 $1\text{mg}/\text{日}$ 时起抑制垂体的作用。但从本文结果看,在高促性腺激素情况下,0.5~ $1\text{mg}/\text{日}$ 乙萘酚是可以起促排卵作用的,其机理可能是通过抑制垂体的FSH分泌和使卵巢产生抗FSH受体抗体作用减弱相关⁽³⁾,这是雌激素在特定情况下引起排卵作用的另一个方面。

中西医结合治疗本病中达到排卵的时间一般需2~7个月,2例妊娠在治疗4个月时出现,比文献上报告的已出现妊娠者在治疗2~120个月时出现为早。发生妊娠者文献上估计是1/9200⁽⁴⁾,而本组妊娠率也较文献明显升高。从治疗效果看,3例卵巢早衰的效果不如3例无反应卵巢综合征者明显。

专家们认为,本病倾向于自身免疫病。有文献报道,卵巢早衰与无反应卵巢综合征应用免疫抑制剂肾上腺皮质激素治疗后出现排卵效果⁽⁵⁾,因此所用的滋阴降火中药很可能与免疫调节作用有关。同时,6例患者均诉过去极易感冒(每月均有发生),治疗后此现象明显改变,

这也可能与免疫调整作用有关。中西医结合治疗卵巢早衰和无反应卵巢综合征为补肾法对生殖神经—内分泌免疫环路的调节,提出了一个完整的研究项目。

参 考 文 献

(1) Alman J, et al. Premature ovarian failure. Obstet and Gynecol 1985; 66:9.

- (2) 余运初, 等. 关于针刺和中药促排卵机理的研究. 中西医结合杂志 1985; 5 (4): 201.
- (3) Lim HT, et al. Anovulation Presumably due to the gonadotrophin resistant ovary syndrome. Obstet and Gynecol survey 1984; 39:587.
- (4) Michael MA, et al. Premature ovarian failure: Its relationship to autoimmune diseases. Obstet and Gynecol 1985; 66: 27.
- (5) Cowchock FS, et al. pregnancy after Corticosteroid administration in premature ovarian failure. Am J Obstet Gynecol 1988; 58:118.

宽心片治疗冠心病 300 例的临床与实验研究

陈素云* 刘伊丽** 周希辉*** 魏树林* 刘玉声*

一、临床观察

1. 临床资料: 本组 300 例冠心病患者全部符合 1974 年全国冠心病会议确定的诊断标准。其中男 196 例, 女 104 例。年龄最小 40 岁, 最大 83 岁, 平均 55 岁。

300 例冠心病的西医分型为隐性冠心病 40 例; 心律失常型 31 例; 心绞痛 153 例; 心肌梗塞 54 例; 心力衰竭 22 例。其中心力衰竭型还有伴心房纤颤及心肌梗塞者。300 例中伴高脂血症者 129 例 (43%); 伴高血压者 141 例 (47%)。

2. 治疗方法: 凡临床确诊为冠心病, 经中医辨证有虚与瘀证者, 均予口服宽心片, 每次 5 片, 一日 3 次。

宽心片系纯中药制剂, 由党参、白芍、山楂、川芎、红花、乌药等六味中药按一定比例, 经药厂加工制成片剂。300 例冠心病患者均以宽心片为基础治疗, 确诊即开始服用。部分病例在一段时间内, 因高血压明显, 曾并用中药“滋肾降压片”; 若伴有病窦或心动过缓等患者, 还并用了中药“温阳补心片”。急性心梗或心衰患者, 先中西医结合救治, 病情稳定后再服用宽心片。本组病例心绞痛以轻中度为多, 重度较少。

3. 治疗结果: 本组 300 例服用宽心片患者中, 心绞痛 153 例, 心肌梗塞后疼痛 54 例, 共计 207 例。服药短者 1 个月以上, 长者达 10 年以上, 获显效 69 例 (33.3%), 改善 121 例 (58.5%), 无效 17 例 (8.2%), 总有效率为 91.8%。除心绞痛症状改善外, 其他如胸闷、气短、乏力、便秘等症状也均获明显改善。经统计学证实, 疗效随疗程延长而提高。

我们对 100 例 ST-T 改变的心绞痛患者心电图疗效作了分析, 其中显效 15.3%, 改善 33.0%, 总有效率为 48.3%, 心电图疗效也随疗程延长而提高。

经与国内同类药物相比较, 看出宽心片疗效较好, 且无副作用。

二、实验研究

将宽心片适量打碎、煎煮、过滤提取制成宽心液, 进行动物实验, 证实宽心液有以下良好的药理、药效作用。

宽心液有明显地增加冠脉流量的作用; 具有显著提高小鼠常压耐缺氧和减压耐缺氧的能力; 对家兔肾上腺素及氯化钡所致的心律失常有明显的保护作用; 对大鼠异丙肾上腺素性心肌缺血有显著的治疗作用; 对实验性心肌梗塞的作用是: 明显缩小冠脉闭塞时的心梗范围, 减轻病变程度, 加速缺血心肌的恢复而保护心肌结构; 对老龄鼠免疫功能的影响是: 可使巨噬细胞活化, 吞噬功能明显增加, 外周血 T 细胞的数量明显增加, 对细胞免疫和体液免疫功能都有增强作用。

三、小结

冠心病宜标本同治、虚瘀同疗, 宽心片益气活瘀、宽胸止痛是标本同治的理想药物。我们在对 300 例冠心病患者的中西医结合辨证分型过程中, 观察到所有患者都存在不同程度虚与瘀的症状和体征, 这是冠心病的共性。由于发病的原因不同, 体质不同, 病变程度不同, 因而影响的脏腑及气血阴阳有别, 这是冠心病的个性。气血阴阳内虚为本, 瘀血痰浊阻滞为标, 因而酿成了冠心病。所以冠心病的治疗应补虚活瘀、标本同治。宽心片中党参、白芍、山楂益气养阴补其虚, 川芎、红花、乌药理气行血活其瘀, 且能降脂扩管、缓急止痛, 是治疗冠心病的良好配方。请同道验证。

* 第一军医大学中医系; ** 第一军医大学南方医院; *** 第一军医大学训练部