

改良中药人工周期治疗 经前综合征的观察

江西医学院医学系妇产科教研室 廖玳玲 谭布珍 辛 华

内容提要: 94例经前综合征妇女用改良中药人工周期和溴隐亭治疗, 分组进行对照观察。治疗前用RIA法测定血清PRL。结果发现66例患者血清PRL大于25ng/ml, 占总例数的70%。用溴隐亭治疗后经前综合征症状迅速控制, 血清PRL降低($P<0.01$), 但停药后经前症状易复发。加改良中药人工周期治疗后, 经前症状的复发明显减少。研究结果为祖国医学中“经前诸证”的诊断提供了物质基础。表明改良中药人工周期加溴隐亭是治疗经前综合征的良好方法。

经前期综合征一般属中医的“肾虚肝旺, 肝气郁结”等范畴。根据祖国医学“肝肾同源, 肺主一身之气”的理论, 我们以“补肺气、滋肾精”法为基础, 用改良中药人工周期的用药方法, 并与溴隐亭对照组进行比较观察, 同时对其发病因素及治疗方法加以讨论。

一、临床资料

1. 观察对象: 23~49岁经前综合征妇女94例, 治疗前3个月内未用过激素。按中医虚证参考标准⁽¹⁾, 94例中肾阴虚型82例, 肾阳虚型12例。多数患者月经周期不规则(20~60天), 颜色暗红, 经量少。经前数天或经前两周出现头痛、烦躁、胸闷、乳胀、浮肿等症状, 随着月经来潮, 症状消失。

2. 检查项目: 除详细记录病史、体检及妇科检查外, 还作如下检查: (1) 基础体温(BBT)测定或经前宫腔内膜活检; (2) 全部病例于经前两周内测血清催乳素(PRL), 其中45例患者于BBT上升后第5、7、9天或预计下次月经来潮前5、7、9天分别取静脉血, 用RIA法测定血清促卵泡素(FSH)、促黄体激素(LH)、雌二醇(E_2)、孕酮(P)、催乳素(PRL), 并与10例正常月经妇女作对照观察。PRL 100 ng/ml以上者做CT检查或蝶鞍拍片检查。RIA试剂盒由天津利科生物科技有限公司提供。批内变异系数 $<6\%$, 批间变异系数 $<$

10%。

3. 治疗分组: 本文94例分三组进行治疗观察。

中药组共25例, 按改良中药人工周期治疗。卵泡期用促卵泡汤⁽²⁾: 熟地、丹参、首乌、菟丝子、菟丝子、肉苁蓉各10克。肾阴虚型加女贞子、旱莲草各10克; 肾阳虚型加仙茅6克, 仙灵脾10克。每日一剂, 连服7剂。月经后半期用补肺滋肾药, 每日一剂, 连用至经前一天。补肺气药选用黄芪、北沙参各15克, 桔梗6克, 甘草3克; 滋肾药选用黄精、桑寄生、川断、女贞子、旱莲草各12克, 其中偏肾阳虚者加鹿角霜10克, 菟丝子12克, 肉苁蓉10克。经前浮肿加党参12克, 茯苓12克, 苡仁12克, 车前子10克。

溴隐亭组为血清PRL高值者共25例, 于月经干净后服用溴隐亭2.5 mg, 每日一次, 连用至经前一天。

中药加溴隐亭组共44例, 用上述改良中药人工周期加用溴隐亭治疗。

4. 疗效标准: 经前症状停止, 月经周期、经量恢复正常, 恢复排卵或黄体功能者为显效; 经前症状及月经状况有不同程度的改善, 黄体功能有不同程度改善者为好转; 经前症状及月经情况无改善, 各项内分泌指标无变化者为无效。停药后3个月内随访为近期疗效。

二、结果和分析

1. 94例经前综合征患者的PRL水平检测: 94例患者的发病因素有人工流产、输卵管结扎术、上环或取环术后、慢性附件炎、输卵管阻塞等。经BBT或子宫内膜活检证实, 无排卵24例, 黄体功能不健70例。经前PRL均值为43.54 ng/ml, 其中<25 ng/ml者28例(29.8%), >25 ng/ml者66例(70.2%), 提示PRL升高与经前综合征的发病关系密切。

2. 各项测定指标的比较: 附表示, 45例经前综合征患者, 血清FSH均值与正常对照组无明显差异($P>0.05$); 但LH、PRL均值显著高于对照组($P<0.01$)。血清 E_2 两组无明显差异($P>0.05$), 但血清P均值经前综合征患者明显低于正常妇女($P<0.01$)。提示PRL升高可能干扰下丘脑—垂体—卵巢轴功能; 同时PRL还能直接作用于卵巢, 引起卵泡发育不良, 严重者丧失排卵功能。

附表 45例患者和10例正常月经周期妇女
黄体期血清激素含量比较(M±SE)

测定项目	正常月经 (10例)	经前综合征 (45例)
FSH(mIU/ml)	10.46±0.79	11.60±0.74
LH(mIU/ml)	15.41±1.25	41.63±4.88*
PRL(ng/ml)	15.13±1.01	45.26±4.33*
E_2 (pg/ml)	194.47±19.67	236.31±31.42
P(ng/ml)	13.70±1.15	6.08±0.55*
E_2/P	47.65±6.05	16.98±2.40*

* 与正常月经妇女比较 $P<0.01$

3. 用中药及溴隐亭治疗三个月后的血清PRL含量改变: 溴隐亭组25例, 治疗前PRL为52.03±51.54 ng/ml(均值±标准差, 下同), 治疗后为22.97±16.79 ng/ml, 治疗后有显著性下降($P<0.01$)。中药组20例, 治疗前PRL为30.80±20.47 ng/ml, 治疗后为20.68±14.30 ng/ml, 治疗后虽普遍降低, 但无显著性差异($P>0.05$)。

4. 疗效观察: 溴隐亭组25例, 治疗最短3个疗程(三组均以治疗一个月为一疗程), 最长6个疗程。治疗3个月后随访, 显效20例,

好转5例。停药后经前症状有不同程度再现15例, 经加用改良中药人工周期治疗3~6个疗程后, 症状明显缓解。10例功能性不孕妇女(其中2例无排卵), 用溴隐亭治疗后, 经前症状消失, 但未能妊娠, 加用中药治疗3个月, 半年后随访6例均妊娠, 1例自然流产。

中药组25例, 治疗最短3个月, 最长半年, 停药3个月后获随访24例。随访结果: 显效17例, 好转5例, 无效2例。4例黄体功能不健、1例无排卵者先后妊娠。停药半年后随访13例, 经前症状未复发。

中药加溴隐亭组44例, 治疗最少1疗程, 最长1年(包括间断用药)。治疗3~6个月后获随访38例。随访结果: 显效32例, 好转5例, 无效1例。1年后随访到25例, 经前症状消失的21例中, 4例经前症状再现; 2例无排卵、8例黄体功能不健者相继妊娠; 2例人工流产。

5. 典型病例: 涂××, 38岁, 结婚13年不孕, 月经23天/32~38天, 经量少。经前一星期左右出现乳痛, 烦躁失眠, 腹胀, 大便稀溏, 口鼻粘膜溃烂, 随着月经来潮症状消失。病史历经15年, 久治不愈。体检未发现器质性病变。子宫输卵管碘油造影, 诊断双侧输卵管阻塞。血清FSH 14.4 mIU/ml, LH 45 mIU/ml, PRL 65.9 ng/ml, 诊断为经前综合征。用溴隐亭治疗3个月后经前症状减轻, 加改良中药人工周期继续治疗3个月, 经前症状消失, 半年后随访症状未复发。

三、讨论

1. 病因探讨: 中医认为肾为“先天之本”, 天癸之源, 冲任之脉系于肾。肾与肝同居于下焦, 肾精与肝血互相资生, 肝的阴阳平衡亦依赖于肾阴的滋养, 故有“精血同源, 肝肾同源”之称。肾阴不足, 水不滋木, 导致肝阳上亢, 肝失疏泄。郁火伤阴, 营阴暗耗又及于肾, 进一步导致肝肾阴虚。月经系胞宫, 由冲任经脉所管理, 肝经贯膈, 布胁肋, 乳为肝经所过。因此, 当肝肾阴虚, 气机不畅时, 则出现经前烦躁、头痛、乳胀、月经障碍等临床症状。

状。现代医学研究发现,经前综合征的发病与血中PRL升高关系密切^(3,4)。本文检测94例经前综合征妇女血清PRL含量平均值为43.54 ng/ml,其中66例(70.2%)血清PRL均值超过正常范围值。PRL升高的原因甚为复杂。在正常情况下,垂体促性腺激素(GnH)和PRL均受下丘脑调节⁽⁵⁾。下丘脑PRL抑制因子对垂体PRL的分泌起主要调节作用。还有刺激因子的重要影响,如甲状腺释放激素、血管紧张素II均可以通过催乳素细胞上的相应受体的作用,使PRL释放。此外,旁腺因子、GnH及某些神经递质5-羟色胺、阿片肽、组织胺等也影响PRL的分泌。内外环境的刺激、精神创伤、手术、麻醉等均可使上述物质分泌量增加或减少,导致PRL的分泌异常,从而进一步干扰下丘脑LHRH的脉冲节律分泌,引起垂体FSH、LH分泌异常,以及下丘脑—垂体—卵巢轴功能障碍,严重者丧失排卵功能。因此,经前综合征患者,不仅发生于黄体功能不健,也可发生于无排卵妇女。业已证明,下丘脑—垂体—卵巢轴与中医的肾—冲任—天癸—胞宫的功能极为相似⁽²⁾,本文研究结果为中医学的经前诸证的诊断治疗提供了物质基础和理论依据。

2. 中西药物合用的探讨:本文研究提示血清PRL升高是经前综合征的重要因素之一。用溴隐亭治疗后,血清PRL均值显著低于治疗前($P<0.01$),经前症状缓解或消失。但血清PRL正常者用溴隐亭治疗不够满意。溴

隐亭为多巴胺受体的激动剂,能作用于下丘脑垂体水平,抑制PRL的合成分泌,降低血清PRL水平,使经前症状消失。但停药后部分患者经前症状易再发,加用改良中药人工周期治疗后,能明显增强疗效,通过部分患者近期和远期疗效的观察,症状复发情况明显减少。表明溴隐亭加改良中药人工周期法是治疗经前综合征的有效方法。《景岳全书·妇人规》说:“妇女以血为主”。血是构成月经的一种物质基础,血的生成、统摄、运行有赖于气的调节,气又赖于血的营养。许多学者认为:“治经应先顺气,滋水涵木”。本文用“补肺气滋肾精”为主的改良中药人工周期的用药方法,意在充盈肾精,调补肺气,发挥肺主一身之气的作用,促进脏腑经脉气血的疏泄流畅,达到治疗经前综合征的目的。而经前综合征伴高PRL血症者,加用溴隐亭治疗能明显提高疗效。观察结果提示,加用改良中药人工周期治疗经前综合征比单用溴隐亭治疗的疗效更为优越。

参 考 文 献

- (1) 沈尹理. 中医虚证参考标准. 中西医结合杂志 1983; 3 (2):117.
- (2) Liao Ding Ling, et al. Influence of "artificial cycle by traditional chinese medicine" on the function of female gonads Journal of Traditional chinese Medicine 1982; 2(3):195.
- (3) Halbreich u, et al. Serum—Prolactin in women with premenstrual syndrom. Lancet 1976; 2:654.
- (4) 江英才. 经前期综合征. 国外医学妇产科分册 1983; 4: 197.
- (5) 廖玎玲, 等. 闭经稀发月经妇女“肾虚”与性腺功能变化的观察. 中西医结合杂志 1986; 6:10.

《中国药学文摘》1990年征订启事

《中国药学文摘》是国内唯一用电脑编辑出版的药学科文献检索刊物。现刊载我国公开发行的医药学、植物、微生物、化学化工等方面的期刊260余种,内容包括中西药理学理论综述、药物科研生产技术、制剂、分析、剂型、临床试验、药物评价等内容,以文摘、提要、简介和题录四种形式报道。本刊刊载文献全面、查找方便,是从事医药科研、药检、生产、教学、情报工作者查找药学科文献的理想工具。本刊为双月

刊,1990年将出版8期(包括年度索引一期),约400万字。本刊定价每期10元,年度索引15元,全年共85元。

开户银行:建设银行北京西四支行展览路办事处,帐号:261025。凡用邮汇者,请在汇款单附言栏内写清刊物名称和订阅份数。地址:北京市西城区北礼士路甲38号国家医药管理局科技情报研究所。邮政编码:100810