

健脾补肾方联合艾灸对卵巢早衰患者生存质量及阴道脱落细胞成熟度的影响

王蕊¹ 邢红梅² 何芳²

(1. 河北医科大学中医学院, 河北省石家庄市新石南路 326 号, 050091; 2. 河北省中医院)

[摘要] **目的** 评价健脾补肾方联合艾灸对卵巢早衰患者生存质量及阴道脱落细胞成熟度的作用。 **方法** 将 55 例卵巢早衰患者随机分为健脾补肾方联合艾灸治疗组 33 例和倍美力对照组 22 例, 应用生存质量测定量表进行生存质量评定, 依据阴道脱落细胞成熟指数(MI)、成熟价值(MV)对患者阴道脱落细胞成熟度进行评价。 **结果** 两组均能显著改善生存质量量表评分, 并且除性生活维度外其他 3 个维度治疗组均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组均能提高阴道脱落细胞成熟度, 差异无统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 健脾补肾方联合艾灸可提高卵巢早衰患者生存质量和阴道脱落细胞成熟度。

[关键词] 健脾补肾方; 艾灸; 卵巢早衰; 生存质量; 阴道脱落细胞; 中医药疗法

Effect of Jianpi Bushen Formula Combined with Moxibustion on Quality of Life and Maturation Degree of Vaginal Exfoliate Cells in Premature Ovarian Failure Patients

WANG Rui¹, XING Hongmei², HE Fang²

(1. TCM College of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050091; 2. Hebei Provincial Hospital of TCM)

ABSTRACT **Objective** To evaluate the effect of Jianpi Bushen Formula (Formula for Invigorating Spleen and Nourishing Kidney) combined with moxibustion on quality of life (QOL) and maturation degree of vaginal exfoliate cells (MDVEC) in premature ovarian failure (POF) patients. **Methods** Totally 55 POF patients were randomized into treatment group (33 cases, treated by Jianpi Bushen Formula with moxibustion) and control group (22 cases, treated by Premarin). Menopause-specified quality of life (MENQOL) was adopted to evaluate QOL of the patients. Maturation index (MI) and maturation value (MV) were applied to evaluate MDVEC. **Results** The scores of MENQOL of both groups were improved and the effect of the treatment group (except sexual life dimension) was superior to that of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). In addition, MDVEC of both groups were significantly improved, without statistical difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Jianpi Bushen Formula can improve QOL and MDVEC of the patients with POF.

Key Words Jianpi Bushen Formula (Formula for Invigorating Spleen and Nourishing Kidney); Moxibustion; Premature ovarian failure; Quality of life (QOL); Vaginal exfoliate cell; TCM therapy

卵巢早衰 (premature ovarian failure, POF) 指妇女在 40 岁前由于卵巢功能逐渐衰退, 雌激素水平下降, 引起的一系列生理变化, 包括内分泌和免疫等功能的异常及其外在症状表现。引起本病的原因与卵巢功能减退存在密切关系, 亦与患者精神、神经、社会环境等因素有关。POF 妇女的生存质量 (QOL) 明显下降, 其心身症状是影响 QOL 的主要因素^[1]。我们采用健脾补肾方联合艾灸治疗 POF 患者 33 例, 观察对卵巢早衰患者生存质量及阴道脱落细胞成熟度的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例均来源于 2006 年 1 月~2007 年 9 月河北医科大学门诊患者, 共 55 例。根据随机对照表法随机分为两组。治疗组 33 例, 年龄 26~36 岁, 平均 (33.46 ± 2.58) 岁; 病程 0.5~1.5 年, 平均 (1.13 ± 0.52) 年; 对

照组 22 例, 年龄 28~37 岁, 平均 (32.33 ± 2.02) 岁; 病程 0.4~1.6 年, 平均 (1.28 ± 0.77) 年。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断及辨证标准

诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 及《实用妇产科学》^[3] 拟定: ① 20~40 岁妇女; ② 曾有正常生育史, 然后无诱因而突然出现闭经; 或先有月经量少而后长期闭经; ③ 血雌激素水平低 (常低于 30 pg/ml), 血促卵泡素 (FSH) 与促黄体素 (LH) 增高, FSH 比 LH 上升更早更快; ④ 染色体组型为 46, XX。中医辨证属脾肾阳虚证, 参见《中药新药临床研究指导原则》^[4] 标准。症见月经稀发或闭经, 肢体倦怠, 精神不佳, 面色淡黄如晦, 手足凉冷, 带下清稀、量少, 甚者头晕耳鸣, 胸闷, 腰痛, 形寒肢冷, 性欲淡漠。舌质淡暗或有齿痕, 舌苔白, 脉沉迟缓弱。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准和辨证标准者; 自愿配合观察治疗者; 年龄 ≤ 40 岁。

1.4 排除标准

①合并盆腔结核、卵巢肿瘤、卵巢不敏感综合征、性腺发育不全者;②有手术切除卵巢史;③合并系统性红斑狼疮、糖尿病及其他内分泌紊乱疾病者;④合并心血管、肝、肾和造血系统等严重原发疾病者;⑤精神病患者;⑥对本研究方法过敏者;未按规定用药或资料不全者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:自拟健脾补肾方汤剂内服。基本药物组成:仙茅、淫羊藿、巴戟天、葫芦巴、补骨脂、覆盆子、女贞子各10g,黄芪、熟地黄、山药、党参各15g,白术、当归各12g,炙甘草、牡丹皮、泽泻各6g。每日1剂,水煎分2次服。同时艾灸双侧足三里、三阴交,各3壮,隔日1次,10次后停1周,再艾灸。对照组:口服倍美力[美国惠氏艾尔斯特制药公司生产,国药准字(2001)J-51(2)]每次0.625mg,每日1次。两组均3个月为1个疗程,1个疗程后统计疗效。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 生存质量量表的计分 参照文献[5]引入1996年加拿大学者 John R. Hilditch 等研制的 Menopause-Specific Quality of Life(生活质量量表,以下简称 MENQOL),共29条,形成4个维度,有血管舒缩症状、生理、心理和性生活4个方面。每个条目的得分1~8分,每个维度独立计分。

2.2.2 阴道脱落细胞检查 以阴道窥器扩张受检者阴道,用无菌棉签蘸少许生理盐水湿润,伸入阴道侧壁上1/3处轻卷后,取出棉签,横放在玻片上向一个方向滚涂,每例制作2片。分别用95%乙醇固定30min后采用巴氏染色法染色,用国际统一标准分别计算表层、中

层、底层细胞数。然后计算阴道脱落细胞成熟指数(MI)、成熟价值(MV)。计数范围为2个盖玻片面积。结果取2片的平均值。具体计算方法^[6]:①MI:把脱落的3层鳞状细胞的百分比分开顺序记录,从左到右,底层/中层/表层。②MV:从MI的3层细胞数按其成熟程度计算而成,计数100细胞,其中表层细胞数乘以1,中层细胞数乘以0.5,底层细胞数乘以0。上述3个数的和即为MV。MI表达了各层细胞构成比例和成熟情况。MV表达了上皮细胞成熟的趋势,其数值越大,则说明上皮细胞多发育至成熟后脱落。各层细胞分类标准采用国际细胞学会分类法,以胞浆厚薄和核固缩情况结合细胞分布、形态、染色,进行区分。

2.3 统计学方法

采用SPSS11.0统计软件,计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后生存质量量表计分变化比较

表1示,治疗前两组患者生存质量量表记分无统计学差异($P > 0.05$),两组治疗后与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$),提示健脾补肾法治疗和倍美力治疗对血管舒缩维度、心理维度、生理维度和性生活维度均有改善,并且除性生活维度外,治疗组优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.2 两组患者治疗前后阴道脱落细胞变化比较

表2示,两组患者治疗前MI和MV比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后底层、中层、表层的鳞状细胞MI和MV差异有统计学意义($P < 0.01$);但两组治疗后比较差异无统计学意义($P > 0.05$),提示两组在改善阴道脱落细胞成熟度方面疗效相当。

表1 两组患者治疗前后生存质量量表计分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	血管舒缩维度	心理维度	生理维度	性生活维度
治疗组	治疗前	33	12.1±4.4	21.6±3.2	51.4±3.0	11.6±6.0
	治疗后	33	6.5±3.8*△	16.0±3.3*△	40.7±3.5*△△	7.7±6.0*
对照组	治疗前	22	11.5±5.1	22.0±3.9	50.8±3.2	9.8±3.2
	治疗后	22	8.7±2.9*	18.1±8.5*	46.3±3.7*	7.6±1.1*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照治疗后比较,△ $P < 0.05$,△△ $P < 0.01$

表2 两组患者治疗前后阴道脱落细胞变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	MI			MV
			底层	中层	表层	
治疗组	治疗前	33	34.30±2.21	35.30±2.84	31.30±2.04	48.95±2.52
	治疗后	33	6.12±0.43*	54.11±2.67*	40.13±1.98*	56.86±3.03*
对照组	治疗前	22	34.51±2.17	35.37±2.27	32.11±2.47	49.00±13.40
	治疗后	22	6.23±0.41	54.21±2.77	39.98±2.10	53.73±1.75

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$

4 讨论

生存质量是评定健康状况的新一代指标,能够综合评价个体、群体的生理、心理和社会功能状态,与寿命长短同样重要,另外,生存质量更加能够综合地评价疾病对患者的影响。中医在诊治疾病时更多地考虑了自然环境、社会环境对疾病的影响,这与现代医学的生理—心理—社会医学模式极为相似。妇女出现卵巢功能早衰若不及时治疗,任其闭经,会使患者出现不孕、骨质疏松、心血管病变及脂质代谢紊乱等较严重并发症,生活质量会受到很大影响^[7]。我们在临床发现POF女性脾、肾功能逐渐减弱,面色憔悴,临床出现易疲劳、食欲不振、午后潮红、烘热烦躁、情绪不稳、腰酸腿软、月经不调、性欲淡漠等症状。本研究以健脾养血益气,补肾填精,调理冲任为治疗之大法。合理组方基础上配合穴位艾灸治疗卵巢早衰。

中药组方中以仙茅、淫羊藿为君药,仙茅功专补火助阳暖精,淫羊藿补命门,益精气,坚筋骨,利小便,二药相伍,相辅相成,补肾壮阳。巴戟天为“补肾要药”,动物实验表明,巴戟天可以使垂体前叶、卵巢和子宫重量明显增加,提高卵巢LH受体功能^[8]。黄芪为补气之要药,可达到补气敛汗之功,方中用熟地黄补肾添精,滋水补阴,补虚羸,除寒热邪气,补中,益气力,长肌肉,强阴。现代药理研究发现,熟地黄能增加血中谷胱甘肽过氧化物酶活性,抑制脂质过氧化,增强细胞免疫作用和恢复老龄动物白细胞介素2基因的表达能力,从而产生抗衰老作用^[9],山药多糖具有明显的体外和体内抗氧化活性,降低过氧化脂质含量,具有一定的抗自由基作用^[10]。白术水煎剂能清除体内自由基所造成的损害,避免过氧化脂质对细胞结构和功能的损害作用,增强红细胞抗氧化性,保护红细胞,实现抗衰老作用^[10]。关于灸法《灵枢·官能》中载“阴阳皆虚,火自当之”,可见灸疗可加强阳气,阳生则阴长。清代吴仪洛在《本草从新》中说:“艾叶苦辛,升温熟热,纯阳之性,……通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿,暖子宫,温中开郁,调经安胎,……以之艾火,能透诸经而除百病。”艾灸施于穴

位,则首先刺激了穴位本身,激发了经气,调动了经脉的功能,使之更好地发挥行气血、和阴阳、调冲任的整体作用。足三里、三阴交两个穴位有调补气血作用,采用艾条足三里的方法可理脾胃,补虚损,顾护正气,正合正虚为本之病机。艾灸三阴交,可起到温通血脉的作用。

本研究表明,POF患者生存质量量表各维度优化,血管舒缩症状、生理、心理和性生活4个方面均得到改善,阴道上皮细胞趋向成熟后脱落。从而减轻POF患者的心身症状,在精神、心理和社会等诸多因素方面均有积极影响,使POF患者生活质量提高。

参考文献

- [1] Li S, Holm K, Gulanick M, et al. Perimenopause and the quality of life[J]. Clin Nurs Res, 2000, 9(1): 6-23.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 62.
- [3] 王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 781.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第1辑. 1993: 241.
- [5] 杨洪艳, 成芳平, 王小云, 等. 绝经期生存质量量表中文版本的临床应用与评价[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(1): 47-50.
- [6] 乐杰. 妇产科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 398.
- [7] 温鸿雁, 范智斌. 卵巢早衰的中西医研究近况[J]. 中医药研究, 2001, 17(6): 49-51.
- [8] 高向东, 吴梧桐. 五种抗衰老中药对小鼠T-淋巴细胞增殖与IL-2产生的影响[J]. 中国药科大学学报, 1990, 21(1): 43-45.
- [9] 曹凯, 刘永平, 李素婷, 等. 熟地、菊花、山药、牛膝等四大怀药对小鼠脑线粒体单胺氧化酶活性的影响[J]. 中国老年学杂志, 1998, 18(2): 102-103.
- [10] 戚晓利, 杨少峰, 赵永勋. 白术水煎剂对D-半乳糖所致衰老小鼠NO、NOS和LPO影响[J]. 黑龙江医药科学, 2002, 25(1): 4-6.

(收稿日期: 2008-10-24; 修回日期: 2009-04-20)

[编辑: 邓媛]

第八次全国特色医疗名医学术交流暨微创穴位埋线新疗法培训班通知

为了交流中医药特色医疗的新经验新成果,表彰优秀特色医疗名医,由北京聚医杰医药科学研究院等主办的本次会议暨培训班定于2009年9月在江西庐山召开,特征稿如下。1. **参会对象:**各级中医药、中西医结合特色疗法的名医和乡村中医、坐堂中医、社区中医、民间中医都可投稿或报名参加会议;2. **征稿内容:**运用中医药治疗各种常见病、多发病、疑难杂症方面的经验或民间疗法均可参加交流,文稿要求在2000字左右,附200字以内个人技术简介和作者二寸彩照4张,每人限投一篇;3. **培训内容:**特邀获国家发明专利的微创穴位埋线新疗法的发明人任晓艳博士亲临主讲传授此项新技术,并提供教材和器具。此疗法适合用各级医院和基层医疗单位使用,简单易学、疗效好、经济效益好。已是列入国家卫生部推广的10年百项实用技术推广项目。另外还特邀了解放军总医院针灸科专家传授其他实用技术。特邀著名中西医结合痛症治疗专家崔振芳教授传授颈肩腰腿痛等特效疗法。4. **说明:**入选论文将颁发优秀论文证书并安排在《科普文摘·中华医学论坛》杂志上发表;颁发国家级继续教育学分证书;优秀者授予“中华特色医疗名医”奖(颁发证书、奖章等)和“特色医疗研究学术贡献奖”。

无交流论文者也可报名参加会议。投稿及报名参会者请在2009年8月30日前将论文和参会报名费300元(抵交会务费)、个人技术简介、像片邮寄邮汇北京100036-98信箱庐山会议会务组李莹莹主任收,邮编:100036。电话:010-87018859、80693336、8336605273; Email: 100036-98@163.com。详情请登录中国医药卫生信息网www.ylwsxx.com