

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.05.015

滋阴补肾填精法治疗卵巢早衰 20 例临床观察

周倩茹*

(杭州市中医院, 浙江省杭州市体育场路 453 号, 310007)

摘要 目的 观察滋阴补肾填精法治疗卵巢早衰的临床疗效。方法 将卵巢早衰患者 35 例随机分为治疗组 20 例和对照组 15 例。治疗组给予口服滋阴补肾填精中药, 每日 1 剂, 同时口服人胎盘片每次 0.75 g, 每日 2 次; 对照组采用激素替代疗法。两组均连续治疗 3 个月后观察临床疗效及临床症状(包括腰膝酸软、闭经或月经稀发、潮热汗出、失眠多梦、阴道干涩)改善状况, 并于治疗前后检测两组患者性激素水平[包括促卵泡激素(FSH)、促黄体生成素(LH)及雌二醇(E_2)]。结果 治疗组临床疗效总有效率为 90.0%, 对照组为 46.7%, 治疗组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组在改善腰膝酸软、闭经或月经稀发、失眠多梦症状方面疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组治疗后 FSH、LH 水平较治疗前明显下降, E_2 水平明显上升($P < 0.05$); 治疗组 FSH、 E_2 治疗前后差值大于对照组($P < 0.05$)。结论 滋阴补肾填精法治疗卵巢早衰患者可有效改善临床症状及性激素水平, 其疗效优于激素替代疗法。

关键词 卵巢早衰; 滋阴补肾填精法; 激素替代疗法; 性激素

卵巢早衰(premature ovarian failure, POF)是指妇女 40 岁前出现闭经, 并伴有不同程度的雌激素低落症状, 如烘热、汗出、烦躁、易怒、失眠、性欲下降, 甚至出现骨质疏松、心血管疾病等, 极大影响了患者的生活质量。目前该病的西医治疗多采用激素替代疗法, 但长期的激素治疗存在靶器官致癌的风险, 长期使用依从性受影响, 停药后症状容易反弹。笔者在临床实践中发现, 卵巢早衰患者大多出现肾阴虚症状, 以补肾滋阴填精法治疗卵巢早衰往往能取得较好的疗效, 现将其中 20 例的临床观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

卵巢早衰诊断标准参考《卵巢早衰的临床表现和诊断标准》^[1]制定: 1) 40 岁以前出现至少 4 个月以上闭经者; 2) 促性腺激素水平增高[促卵泡激素(FSH) > 40 mIU/ml]; 3) 出现更年期综合征症状。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 18 ~ 40 岁。

1.3 排除标准

先天性生殖器官发育异常或后天器质性疾病损伤而致的闭经; 因肿瘤, 染色体异常, 心、肝、肾及全身性疾病等引起的闭经; 精神病患者; 妊娠期、哺乳期妇女; 对研究药物过敏者。

1.4 一般资料

收集 2010 年 1 月至 2015 年 1 月期间就诊于杭州市中医院中医妇科门诊确诊为卵巢早衰患者共 35 例, 采用随机数字表分为治疗组 20 例和对照组 15 例。治疗组年龄 21 ~ 40 岁, 平均 (32.2 ± 3.8) 岁; 病程 3 个月 ~ 7 年, 平均 (2.4 ± 1.1) 年。对照组年龄 23 ~ 40 岁, 平均 (31.3 ± 4.7) 岁; 病程 3.5 个月 ~ 8 年, 平均 (2.5 ± 0.9) 年。两组患者年龄、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予滋阴补肾填精法中药, 处方: 生地 15 g, 麦冬 10 g, 玄参 10 g, 炒白芍 30 g, 女贞子 15 g, 墨旱莲 15 g, 葛根 30 g, 玉竹 20 g, 黄精 20 g, 水煎服, 每日 1 剂, 每日 2 次。随症加减: 伴面部潮红、烘热汗出、盗汗者, 加用青蒿、龟甲、糯稻根、瘪桃干、薄荷等; 口干舌燥、口舌生

* 通讯方式: 1292705265@qq.com

疮、脾气暴躁者，加黄连、栀子、黄芩、牡丹皮、郁金等；情绪低落、悲观厌世者，加北柴胡、郁金、代代花等；失眠、惊悸、噩梦纷纭者，加龙骨、牡蛎、龙齿、五味子、淮小麦、百合等；阴道干涩、性欲低下者，加巴戟天、鹿角片等；腰膝酸软者，加续断、狗脊、桑寄生、杜仲等。同时口服人胎盘片（北京顺鑫祥云药业有限责任公司生产，国药准字 H11022301）每次 0.75 g，每日 2 次。连续治疗 3 个月。

对照组给予激素替代疗法，戊酸雌二醇片（拜耳医药保健有限公司，国药准字 J20080036），每次 1 mg，每日 1 次口服，连服 21 天至月经第 1 天为 1 个治疗周期，最后 10 天加服地屈孕酮片（Abbott biologicals B. V，批号 H20130110），每次 10 mg，每日 2 次。月经第 5 天开始下 1 周期治疗，连续治疗 3 个月经周期。

2.2 观察指标与方法

1) 治疗前后检测两组患者血清 FSH、促黄体生成素（LH）、雌二醇（ E_2 ）；2) 观察两组患者治疗前后临床症状的有无，包括腰膝酸软、闭经或月经稀发、潮热汗出、失眠多梦、阴道干涩等绝经期症候群。3) 治疗前后监测两组患者血常规、尿常规、肝肾功能，治疗过程观察并记录不良反应。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[2]及《中华妇产科学》^[3]制定。痊愈：月经恢复正常，兼症消失，血清 FSH、LH、 E_2 水平恢复正常；好转：月经间断来潮，兼症改善，血清 FSH、LH、 E_2 水平接近正常；无效：治疗后月经始终未潮，兼症仍然存在或血清 FSH、LH、 E_2 水平无改善。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计软件，计量资料以均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，两组比较采用成组 t 检验，本组治疗前后比较采用配对 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

表 3 两组卵巢早衰患者治疗前后性激素水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	例数	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	E_2 (pg/ml)
治疗组	治疗前	20	69.92 ± 9.33	21.47 ± 5.65	23.41 ± 7.69
	治疗后	20	20.87 ± 5.34*	13.23 ± 4.01*	43.14 ± 5.39*
	治疗前后差值	20	42.05 ± 15.30 [△]	15.14 ± 4.05	29.73 ± 5.83 [△]
对照组	治疗前	15	70.22 ± 11.33	23.37 ± 6.05	26.11 ± 6.56
	治疗后	15	50.87 ± 10.24	20.15 ± 6.05	33.03 ± 8.12
	治疗前后差值	15	25.45 ± 12.23	9.59 ± 5.81	10.73 ± 6.87

注：FSH，促卵泡激素；LH，促黄体生成素； E_2 ，雌二醇；与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组治疗前后差值比较， $\Delta P < 0.05$

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示，治疗组临床疗效总有效率为 90.0%，对照组为 46.7%，治疗组临床疗效明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表 1 两组卵巢早衰患者临床疗效比较 [例（%）]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
治疗组	20	4 (20.0)	14 (70.0)	2 (10.0)	18 (90.0)
对照组	15	0	7 (46.7)	8 (53.3)	7 (46.7)

3.2 两组患者治疗前后临床症状比较

表 2 示，治疗组在改善腰膝酸软、闭经或月经稀发、失眠多梦症状疗效明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）；在改善潮热汗出及阴道干涩症状方面与对照组比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

表 2 两组卵巢早衰患者治疗前后临床症状比较（例）

组别	时间	例数	腰膝酸软	闭经或月经稀发	潮热汗出	失眠多梦	阴道干涩
治疗组	治疗前	20	12	20	20	12	18
	治疗后	20	0	2	0	1	2
对照组	治疗前	15	10	15	13	9	10
	治疗后	15	6	8	0	5	0

3.3 两组患者治疗前后性激素水平比较

表 3 示，治疗组治疗后 FSH、LH 水平较治疗前明显下降， E_2 水平明显上升，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；对照组治疗前后 FSH、LH 及 E_2 水平均有不同程度改善，但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。两组治疗前后差值比较，治疗组 FSH、 E_2 治疗前后差值大于对照组（ $P < 0.05$ ）。

3.4 不良反应

两组患者治疗前后血常规、尿常规、肝肾功能均无明显改变，治疗过程均无明显不良反应。

4 讨论

中医学并无卵巢早衰病名记载，其中相似证治散见于月经过少、月经后期、闭经、血枯、经断前后诸症、不孕等病证中。《傅青主女科》指出，

“经水出诸肾”；“经水早断，似乎肾水衰竭”；“肾气本虚，何能盈满而化经水外泄”，说明月经的产生必须在肾气盛、天癸至、任通冲盛后至，七七则任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭而绝经。卵巢早衰的临床特点就是未至绝经年龄而过早绝经，因此笔者认为，肾虚是该病发生的主要病机。肾阴不足，阴亏血少，血海不能满溢，经水渐断；肾精不足，天癸难充，冲任虚衰，胞宫失养，渐至经闭，可见该病的病机是以肾阴虚为主。肾阴不足，精亏血少，水不涵木，肝肾阴虚，肝气不疏，肝失调达故而出现肝气郁结、肝郁化火等证候，见烦躁易怒、抑郁寡欢、情绪低落等；肾阴亏虚，肾水不能上济心火，出现心火偏亢的证候，如失眠、多梦、心悸等；肾阴亏虚，精液不足，阴不敛阳，虚阳上越，故而出现烘热汗出、五心烦热、口燥咽干等症状。基于此，治疗上宜采用滋阴补肾填精法为主，佐以疏肝理气、交通心肾、安神定志、养血活血等。

本研究所用滋阴补肾填精中药处方为两地汤合二至丸化裁。两地汤是《傅青主女科》名方，方中地骨皮、玄参、麦冬滋阴清热凉血，白芍和血敛

阴；二至丸滋阴凉血，全方共奏滋阴清热凉血调经之效。同时本研究还选用了人胎盘片口服。人胎盘片的主要成分为中药紫河车，药性甘咸温，归肝肾肺经，功能益气养血、补肾益精。《本草新编》云“紫河车大温非大热也，阴虚火动正宜服之。火动由于水衰，水衰者精少也，紫河车乃生人之母，即生精之母也，精生于温而不生于寒。”《本草经疏》云“人胞，乃补阴阳两虚之药。阴阳两虚者服之，有反本还元之功。”

本研究结果显示，选用滋阴补肾填精法治疗卵巢早衰效果显著，可以调整患者的性激素水平并改善患者临床症状，与激素替代治疗相比具有明显优势，同时也说明了此治疗方法恰中其病机。

参考文献

- [1] 徐苓,宋亦军. 卵巢早衰的临床表现和诊断标准 [J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(4): 195-196.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床指导研究原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2412.

Clinical Observation on 20 Cases of Premature Ovarian Failure Treated with Nourishing Yin-Reinforcing Kidney-Supplying Emission Methods

ZHOU Qianru

(Chinese Medicine Hospital of Hangzhou, Zhejiang 310007)

ABSTRACT Objective To observe the clinical curative effects of nourishing yin-reinforcing kidney-supplying emission methods in the treatment of premature ovarian failure. **Methods** Thirty-five cases of premature ovarian failure were randomly divided into a treatment group with 20 cases and a control group with 15 cases. The treatment group was given nourishing yin-reinforcing kidney-supplying emission herbs orally, one dose per day. and Human Placenta Tablets 0.75 g each time, twice per day; The control group adopted hormone replacement therapy. Clinical curative effects and condition of clinical symptoms (including soreness and weakness of waist and knees, amenorrhea or oligomenorrhea, tidal fever and sweatiness, insomnia and dreaminess, vaginal dryness) were observed in two groups after being continuously treated for 3 months, . Levels of sex hormone [including follicle-stimulating hormone (FSH) , luteinizing hormone (LH) and estradiol (E₂)] of patients in two groups were examined before and after treatment. **Results** The total effective rate of clinical curative effects was 90.0% in the treatment group, and 46.7% in the control group. The clinical curative effects in the treatment group was remarkably superior to that in the control group ($P < 0.05$) . The improvement of symptoms such as soreness and weakness of waist and knees, amenorrhea or oligomenorrhea, insomnia and dreaminess in the treatment group was remarkably superior to that in the control group ($P < 0.05$) . Levels of FSH and LH remarkably decreased, while E₂ level remarkably increased in the treatment group after treatment compared with those before treatment ($P < 0.05$) ; There was no significant difference in levels of FSH, LH and E₂ in control group between before and after treatment ($P > 0.05$) The difference value of FSH and E₂ levels in the treatment group before and after treatment was larger than that in the control group ($P < 0.05$) . **Conclusion** Nourishing yin-reinforcing kidney-supplying emission methods for patients with premature ovarian failure could effectively improve clinical symptoms and sex hormone level. Its clinical effects are superior to that of hormone replacement therapy.

Keywords premature ovary; nourishing yin-reinforcing kidney-supplying emission methods; hormone replacement therapy; sex hormone

(收稿日期: 2015-05-26; 修回日期: 2015-07-27)

编辑: 叶 晨