

中西医结合治疗卵巢早衰 25 例临床观察

王科娜, 黄涓涓

宁波鄞州人民医院, 浙江 宁波 315040

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗卵巢早衰临床疗效。方法: 将 50 例卵巢早衰患者随机分为 2 组, 每组 25 例。对照组采用西医常规治疗; 实验组在对照组基础上给予中药补肾方治疗。3 月 1 疗程。治疗 1 疗程。观察中医症状积分, 检测雌二醇(E₂)、促卵泡激素(FSH)、促黄体生成激素(LH)水平。结果: 总有效率实验组 92.00%, 对照组 68.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组症状积分均有改善, 与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后实验组症状积分明显好于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组 FSH、LH、E₂水平明显优于对照组, 与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药补肾方治疗卵巢早衰临床疗效显著, 并可改善机体免疫状态, 恢复卵巢调节功能。

[关键词] 卵巢早衰; 中药补肾方; 中西医结合; 临床疗效

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0122-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.048

卵巢早衰指女性在 40 岁以前自然绝经, 以闭经、不育、雌激素缺乏, 以及促性腺激素水平升高为特征的一种疾病^[1], 临床常见闭经、潮热多汗、性欲减退、失眠等, 与绝经期妇女症状相类似, 卵巢早衰发病率为 0.9%~3%。笔者采用中西医结合治疗卵巢早衰, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 5 月—2014 年 4 月本院卵巢早衰患者, 共 50 例, 未婚 2 例, 已婚 48 例。随机分为 2 组, 各 25 例。实验组年龄 19~36 岁, 平均(21.3±2.5)岁; 病程 6~48 月, 平均(18.2±9.9)月。对照组年龄 18~40 岁, 平均(23.7±2.9)岁; 病程 6~49 月, 平均(18.6±9.7)月。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《实用妇产科学》^[1]。卵巢早衰: 凡妇女在 40 岁以前出现至少 4 个月以上绝经者, 内外生殖器、第二性征退化, 雌激素水平降低[雌二醇(E₂)<25 pg/mL], 促性腺激素水平增高[促卵泡激素(FSH)>40 mIU/mL; 促黄体生成激素(LH)>30 mIU/mL], 尤其促卵泡素更为明显, 并有更年期综合征症状中的临床表现。

1.3 中医诊断标准 参照《中华妇产科学》^[2]标准, 症状: 腰膝酸软疼痛; 头晕耳鸣; 月经停闭, 阴道干

涩、性交痛, 性欲减退; 足跟痛, 烘热或潮热, 汗出, 烦躁, 带下量少, 皮肤感觉异常, 脾气改变; 舌淡黯苔少, 脉尺弱。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取人工周期疗法治疗, 首选黄体酮肌注(10 mg), 每天 1 次, 持续 5 天, 停 3~1 周后, 未有月经来潮或月经 5 天后开始, 停药 1 周服用戊酸雌二醇 2 mg, 每天 1 次, 3 周; 后 5 天加安宫黄体酮 10 mg, 每天 1 次, 停药后 3~1 周月经开始来潮。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上加用给予中药补肾方, 处方: 熟地黄、杜仲、山药、何首乌、覆盆子、巴戟天各 20 g, 锁阳、山茱萸、茯苓各 15 g。水煎服, 早晚服用, 3 月为 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3], 主要症状: 月经周期紊乱、经量少。主要症状评分: 轻度 2 分, 中度 4 分, 重度 6 分。次要症状: 头晕耳鸣, 倦怠乏力, 腰膝酸软。次要症状评分: 轻度 2 分, 中度 4 分, 重度 6 分。评分越高, 症状越重。检测 E₂、FSH、LH 水平。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2015-07-22

[作者简介] 王科娜 (1984-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病的诊治。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中华妇产科学》^[2]拟定。治愈：连续3月，月经周期、经量恢复规律，临床症状及体征消失。积分减少 $\geq 90\%$ ，血清性激素(FSH、E₂、LH)测定正常。显效：月经周期、经量基本规律，临床症状及体征基本消失或明显改善，积分减少 $\geq 70\%$ 。血清性激素(FSH、LH、E₂)测定接近正常。有效：月经周期、行经期基本有规律，但不能维持3个月经周期以上，临床症状及体征明显减轻或缓解，积分减少 $\geq 30\%$ ，血清性激素(FSH、E₂、LH)测定较前改善，但有波动。无效：月经周期，症状及体征与用药前无明显改变，积分减少 $<30\%$ ，血清性激素(FSH、LH、E₂)无明显变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率实验组92.00%，对照组68.00%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	25	2	6	9	8	68.00
实验组	25	4	9	10	2	92.00 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状积分比较 见表2。治疗后2组症状积分均有改善，与本组治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后实验组症状积分明显好于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	25	11.23 \pm 1.90	7.63 \pm 1.37 ^①
实验组	25	10.87 \pm 1.71	3.10 \pm 0.58 ^{②③}

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.4 2组治疗后FSH、LH、E₂比较 见表3。实验组FSH、LH、E₂水平明显优于对照组，与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	FSH(mIU/mL)	LH(mIU/mL)	E ₂ (pg/mL)
对照组	25	35.6 \pm 6.7	38.4 \pm 7.8	42.2 \pm 15.3
实验组	25	21.5 \pm 4.5 ^①	25.2 \pm 5.3 ^①	93.5 \pm 7.6 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

卵巢早衰病因较为复杂，发病机制不明确，所以

治疗较为困难，有资料调查认为^[4]，此病可能与遗传、受体传导和其促性腺激素、自身免疫因素等相关，目前临床治疗主要采用激素替代等方式治疗，取得较好疗效，但不良反应大、且复发率高。

中医学把卵巢早衰归属于不孕、血枯、闭经等病症范畴，认为该病发病机制主要是由于冲任衰少、肾精亏虚造成，月经的产生是由于肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴的作用。笔者认为，本病病机以肾气不足，肾精亏耗为基础，精亏血枯为主要病机环节。导致肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴的功能失调，出现多脏器受累，脏腑、气血、经络、胞宫功能失常，其中尤与肾的关系最为突出^[5-6]。卵巢早衰就是未至绝经年龄而出现肾精亏耗的表现。

中西医结合治疗卵巢早衰，利用西医的激素代替治疗结合中药补肾方，标本同治，优势互补。本研究显示，总有效率实验组92.00%，对照组68.00%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗2组症状积分均有改善，与本组治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后实验组症状积分明显好于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组FSH、LH、E₂水平明显优于对照组，与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明了中西医结合治疗卵巢早衰，疗效优于中医或西医的单纯治疗，不仅能使患者尽快恢复月经周期，使患者体内FSH、LH降低，升高E₂，改善机体免疫状态，恢复卵巢功能。

[参考文献]

- [1] 王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 781-181.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 2138-2140.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 夏天, 韩冰. 卵巢早衰的中西医结合研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(8): 707-708.
- [5] 徐海霞, 胡国华, 夏亦冬, 等. 卵巢早衰的中西医治疗进展[J]. 中国医药导刊, 2009, 11(12): 2044-2045.
- [6] 王金莲, 刘宇新. 抗衰老巢汤合人工周期疗法治疗卵巢早衰30例临床观察[J]. 新中医, 2007, 39(2): 36-37.

(责任编辑: 马力)