

育肾调冲法治疗卵巢储备功能下降月经过少 32 例^{*}

张 利, 黄素英

(上海市中医文献馆 上海 200020)

摘要: 目的 观察育肾调冲法治疗卵巢储备功能下降月经过少的临床疗效。方法 采用育肾调冲法治疗 32 例卵巢储备功能下降月经过少患者, 用药 6 个月经周期, 观察治疗前后月经量、FSH 值。结果 育肾调冲法疗效显著, 治疗前后 FSH 值有显著差异, 总有效率为 87.5%。结论 育肾调冲法治疗卵巢储备功能下降月经过少疗效满意。

关键词: 卵巢储备功能下降; 月经过少; 育肾调冲法; 中医治疗

中图分类号: R271.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)01-0089-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.01.021

卵巢储备功能下降(DOR)是指卵巢产生卵子能力减弱, 卵泡质量下降, 导致女性生育能力下降及性激素的缺乏, 常表现为月经过少、月经稀发、闭经、不孕等。卵巢储备功能下降进一步可进展为卵巢早衰, 对女性生殖健康造成严重威胁。许多 DOR 患者因月经过少而就诊, 笔者运用育肾调冲法治疗卵巢储备功能下降月经过少 32 例, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 32 例均为 2013 年 9 月—2014 年 8 月在我馆妇科门诊就诊的卵巢储备功能下降月经过少患者。年龄 25~30 岁 8 例, 31~35 岁 10 例, 36~39 岁 14 例。最小 25 岁, 最大 39 岁, 平均年龄(33.25±4.77)岁。病程最短 3 月, 最长 3 年。

1.2 诊断标准

参照《中医妇科学》、《中医妇科常见病诊疗指南》及《实用妇科内分泌学》^[1-3]等制定。

①临床表现: 40 岁以前, 原有正常的月经史, 突然出现月经过少, 伴或不伴月经后期、不孕等; ②实验室检查: 月经周期第 3 天检查, 10IU/L<FSH<40IU/L, 或 FSH/LH 比值>3.6; ③中医辨证: 属于月经过少肾虚证。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准; ②年龄在 19~40 岁者; ③近 3 月未使用性激素者; ④能配合治疗者。

1.4 排除标准

①先天性生殖器官发育异常, 或后天器质性疾病及损伤而致的卵巢储备功能下降患者; ②合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者; ③高泌乳素血症或多囊卵巢综合征患者; ④近 3 个月使用激素治疗者; ⑤不符合纳入标准, 未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

2 治疗方法

采用育肾调冲法治疗。

经后期(月经干净后至排卵期前)采用补肾填精、健脾益气法。基本方组成有炒党参、黄芪、云茯苓、生地、路路通、降香、淫羊藿、制黄精、女贞子、麦冬、怀山药等。

经前期(排卵期至月经来潮前)采用补肾助阳法。基本方组成有云茯苓、生地、仙茅、淫羊藿、巴戟天、鹿角霜、菟丝子、女贞子等。

经期(月经来潮期间)采用活血调冲法, 基本方组成有炒党参、黄芪、炒当归、川芎、白芍、生地、制香附、怀牛膝、益母草等。

以上中药每日 1 剂, 水煎 200mL, 早晚饭后各服 1 次。连续服药 3 个月经周期为 1 个疗程, 共治

^{*} 基金项目: 上海市杏林新星计划(ZYSN XD011-RC-XLXX-20130036)

收稿日期: 2015-10-08

作者简介: 张利(1978-), 女, 浙江温州人, 副主任医师, 从事中医妇科临床和研究工作。

疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 月经过少疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。痊愈:经量恢复正常,维持 3 个月以上;显效:经量基本恢复正常,但停药后不能维持 3 个月;有效:经量较前明显增多。无效:经量无变化。

3.2 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件进行统计,计量资料前后比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

3.3 治疗结果

表 1 月经过少的临床疗效

疗效	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	32	12	7	9	4	87.5

采用育肾调冲法治疗卵巢储备功能下降之月经过少 32 例 6 个月经周期后,判定月经过少的临床疗效,痊愈 12 例,显效 7 例,有效 9 例,无效 4 例,总有效率 87.5%,见表 1。

表 2 治疗前后 FSH 值

FSH 值	n	治疗前 FSH(IU/L)	治疗后 FSH(IU/L)
治疗组	32	16.67±7.01	8.57±2.77*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

卵巢储备功能下降引起的月经过少 32 例患者分别于治疗前和治疗后检查(月经第 3 天)FSH 值,治疗前 FSH 值为(16.67±7.01)IU/L,治疗后 FSH 值为(8.57±2.77)IU/L,治疗后 FSH 值明显下降,两者比较有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

4 讨论

4.1 中医药干预卵巢储备功能下降的意义

卵巢储备功能下降(DOR)的发病率在国内尚未见报道,有研究认为在不孕女性中约占 10%左右^[5]。从临床实践来看,近年来本病的发病率逐年升高,临床上许多因月经过少就诊的患者经实验室检查后诊断为卵巢储备功能下降。西医学对卵巢储备功能下降病因尚不明确,有学者认为心理因素、环境污染、感染因素、月经不规律史、遗传及手术史等与之有较密切的关系^[6-8]。治疗主要采用激素替代疗法,疗效比较明显,但使用中有较多相对

的禁忌症,存在潜在的激素致癌风险,停止用药后病情容易反复^[9]。

中医药治疗本病有其独特的优势,不仅对月经恢复的临床疗效较好,且副作用较少,患者依从性较好。从卵巢储备功能下降到卵巢早衰是个渐变的过程,大约需要 1~6 年^[10],中医药治疗卵巢储备功能下降的疗效明显优于卵巢早衰,因此中医药早期干预有十分重要的意义。若及早治疗,抓住卵巢储备功能下降的这一关键时机,通过中医药治疗降低 FSH,减少或制止无效的卵泡消耗,有利于及早保护卵巢功能,提高疗效。

4.2 肾虚为卵巢储备功能下降月经过少主要病机

《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长。二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”此段原文论述了女性生长发育和生殖周期的规律。肾藏精、主生殖,肾气盛,天癸至,月事以时下,则女性卵巢生殖周期活动开始;肾中精气衰退,天癸耗竭,月经闭绝,则女性卵巢生殖功能结束。肾为天癸之源、先天之本、冲任之本,与胞宫的联系十分密切,当肾发生病变时,便体现在月经情况变化之中^[11]。如果肾气不足,精血亏虚,卵巢生殖功能提前下降,则冲任血海欠盈,经血化源不足而致月经过少。由此可见,肾虚为卵巢储备功能下降月经过少关键病机。

4.3 育肾调冲以恢复经量、改善卵巢功能

育肾调冲法治疗本病是以补肾为主,顺应月经周期,分期论治。经后期血海空虚,是肾气渐复、阴长之时,此时尤应补肾填精;而脾为后天之本,气血生化之源,月事正常来潮有赖于气血充盈,故兼予健脾益气。方中生地、麦冬、黄精补肾养阴填精,酌加淫羊藿补肾助阳,有阳中求阴之意;党参、黄芪、山药等健脾益气;茯苓入肾利水;路路通通络,牛膝既能补肾又可引血下行,两者合用增强通络行血之效。经前期是肾气充盛、阴阳转化、阳长之时,此时应该补肾助阳,方中仙茅、淫羊藿、巴戟天、鹿角霜、菟丝子均有补肾助阳之功,酌加女贞子补肾滋阴,有阴中求阳之意。为防止补阳药温热太过,另酌加生地清热养阴为制。经过前 2 个阶段的调治,至经期时胞宫气血满溢而泻,此时应注意养血活血、调

理冲任,以使经行畅快,经量渐增而至逐步恢复正常,方用四物汤加益气活血之品。

血清基础FSH是目前最常用来评价卵巢储备功能的指标之一,多数研究认为基础FSH值大于10IU/L提示卵巢储备功能降低^[12-13]。有学者认为经补肾中药治疗后卵巢储备功能下降患者的基础FSH值可明显下降^[14-15]。也有研究表明,补肾中药具有多系统、多环节、多靶点的整体调节功能,其作用机制主要有下丘脑-垂体-卵巢轴的调节,单胺类神经递质的释放,卵巢、子宫局部细胞因子的产生,自身免疫抑制等几个方面,并且在改善卵巢储备功能、提高卵巢对促性腺激素的反应性及子宫内膜的容受性等方面均具有优势^[9]。本临床研究的结果表明,采用育肾调冲法治疗卵巢储备功能下降之月经过少临床疗效较好,能显著促进月经量的恢复;同时可降低FSH水平,改善卵巢储备功能。在临床实践中,育肾调冲法临床疗效较好,患者接受度高,但其具体作用机制仍有待进一步深入研究。

参考文献:

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2007:92.
- [2] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:12.
- [3] 于传鑫,李诵弦. 实用妇科内分泌学[M]. 2版. 上海:复旦大学出版社,2004:102.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南

京大学出版社,1994:60.

- [5] 陈士岭,罗燕群,夏容,等. 女性年龄与不孕及生育力减退[J]. 国际生殖健康计划生育杂志,2011,30(4):265-271.
- [6] 马丽灵,阮祥燕. 100例卵巢早衰相关因素的调查分析[J]. 实用妇产科杂志,2009,25(4):212-215.
- [7] 杨兰,王爱华,范倩倩,等. 卵巢储备功能下降女性的生命质量及危险因素分析[J]. 中国循证医学杂志,2013,13(11):1294-1297.
- [8] 韩莹,张云山. 卵巢储备功能下降相关因素的logistic回归分析[J]. 现代妇产科进展,2015,24(2):109-111.
- [9] 李艳红,李玉莲. 卵巢储备功能下降的中医证治思路探讨[J]. 环球中医药,2013,6(4):265-267.
- [10] 韩玉芬,程淑蕊,敬文娜,等. 卵巢储备功能下降的预测及治疗[J]. 中国计划生育学杂志,2007,15(2):117.
- [11] 刘丽英,刘俏华,毛春桃. 归肾丸治疗人工流产后月经减少随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2014,28(2):22-24.
- [12] 穆玉兰,党玉洁,陈子江. 女性生育能力与卵巢储备评价[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2012,28(2):152-154.
- [13] 张云山,石洁,糜若然. 多种激素及超声指标预测卵巢储备功能的临床研究[J]. 天津医药,2009,37(8):635-638.
- [14] 惠雪莲,丁红卫,舒瑾. 补肾方治疗卵巢储备能力下降100例[J]. 陕西中医,2014,35(11):1443-1444.
- [15] 王红峰,王小红. 左归饮合二至丸加减配合针刺治疗卵巢储备功能下降60例[J]. 山东中医杂志,2014,33(11):894-896.

(编辑:徐建平)

Clinical Study of Using the Methods of Tonifying Kidney and Regulating Chong and Ren Meridian Treatment for 32 Cases of Hypomenorrhea (DOR)

ZHANG Li, HUANG Suying

(Shanghai Literature of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200020, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical effects of using the methods of tonifying kidney and regulating Chong and Ren meridian treatment for hypomenorrhea (DOR). **Methods** Using the methods of tonifying kidney and regulating Chong and Ren meridian treatment 32 cases of hypomenorrhea (DOR) six menstrual cycles, menstrual blood volume and FSH values are compared between before and after treatment. **Results** The methods of tonifying kidney and regulating Chong and Ren meridian is effective. FSH values has statistical significance between Before and After treatment. Total effective rate is 87.5%. **Conclusion** The methods of tonifying kidney and regulating Chong and Ren meridian is effective to treat hypomenorrhea(DOR).

KEY WORDS: DOR; hypomenorrhea; the methods of tonifying kidney and regulating Chong and Ren meridian; Chinese traditional treatment