

中医治疗卵巢储备功能低下性月经不调临床观察

谢京红 姜 坤

(中国中医科学院西苑医院妇科, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 目的: 观察中药辨证论治对卵巢储备功能低下患者的临床疗效。方法: 将符合诊断标准的 18 例患者, 根据中医辨证论治分为肝肾阴虚和脾肾两虚型, 并随证加减治疗。结果: 18 例患者中, 10 例症状完全消失, 8 例好转。18 例中有 12 例 FSH 水平显著下降。结论: 中医辨证论治能显著改善卵巢储备功能低下性月经不调患者的临床症状并调整其激素水平。

关键词 月经不调, 卵巢储备功能低下性 / 中医药疗法

Clinical Observation of Chinese Medication for Menoxenia due to Poor Ovarian Reserve Function

Xie Jinghong Jiang Kun

(Department of Obstetrics and Gynecology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091)

Abstract Objective To explore treatment of menoxenia due to poor ovarian reserve function with syndrome differentiation of Chinese medicine **Methods** Eighteen participants that met the diagnostic criterion were selected and differentiated to the pattern of liver-kidney yin deficiency or the pattern of spleen-kidney deficiency, then treated accordingly with modifications **Results** Among 18 patients, symptoms disappeared for 10 of them and were relieved for 8 of them. FSH levels had dropped considerably for 12 patients **Conclusion** syndrome differentiation and treatment of Chinese medicine can remarkably improve clinical manifestations and regulate release of hormones for patients of menoxenia due to poor ovarian reserve function

Key Words Menoxenia Poor Ovarian Reserve Function / Chinese Medical Therapy

卵巢储备功能低下主要表现为 40 岁以前出现月经稀发、经量减少, 渐至闭经以及生育功能下降, 如不及时治疗可发展为卵巢早衰。我们于 2006 年起, 采用纯中药治疗该病, 取得了良好的疗效, 总结如下。

1 一般资料

2006 年 1 月 - 2007 年 12 月在我科门诊就诊的患者, 共 18 人。年龄 22-39 岁, 最小 22 岁, 最大 38 岁, 其中 22-30 岁 10 例, 30-39 岁 8 例; 病程最短半年, 最长 5 年。症状符合月经后错、月经稀发、月经量少或闭经。月经第 2 天抽血查性激素符合: $10 \text{ U/L} < \text{FSH} < 40 \text{ U/L}$, $\text{FSH} : \text{LH} > 3.6$ 。

根据病史及四诊进行辨证论治。该组患者多以肝肾阴虚、脾肾两虚或兼有瘀证为主证, 辨证治疗 3-6 个月: 1) 肝肾阴虚证: 月经后期、量少, 渐至闭经, 头晕耳鸣, 腰酸腿软, 潮热盗汗, 心烦少寐, 舌红苔少, 脉细数。治法: 滋补肝肾。方药: 一贯煎合六味地黄汤加减; 2) 脾肾两虚证: 月经后期、量少、渐至闭经, 乏力, 食少、纳差, 舌淡, 苔薄白, 脉细。治法: 健脾补肾。方药: 四君子汤合右归丸加减。以上 2 个证若兼有肝气郁结, 可加川楝子、陈皮、柴胡、香附等, 若兼有血瘀证, 可加丹参、鸡血藤、泽兰、牛膝等。

2 治疗结果

通过中药辨证治疗, 10 例症状完全消失, 月经周期恢复, 月经量增加, 8 例月经周期、月经量均有不同

程度的好转。用中药治疗后有 12 例患者 FSH 水平有显著下降。痊愈者随访过程中, 尚无 1 例复发。

3 典型病例

例 1 患者某, 女, 24 岁。一诊: 2007 年 8 月 10 日, 主诉停经半年, 无性生活史。症见闭经, 乏力, 腰酸, 精神紧张, 手足心热, 舌尖红, 少苔, 脉细弦。查: $\text{FSH} : 14 \text{ U/L}$, B 超: 子宫内膜 0.4cm。诊断: 中医: 闭经(肝肾阴虚)。西医: 闭经(卵巢储备功能低下)。中药以滋补肝肾为法。方药: 生地黄、山药、山茱萸、女贞子、覆盆子、菟丝子、当归、枸杞子、柴胡、陈皮等。二诊: 2007 年 9 月 15 日, 精神转佳, 透明白带增多, 乏力及腰酸减轻, 舌尖红, 苔薄白, 脉细。B 超: 子宫内膜 0.8cm, 治疗以滋补肝肾为主。前方加续断。三诊: 2007 年 10 月 3 日, 自觉乳房略胀痛, 小腹有轻微坠胀感, 偶感腰酸, 余无特殊不适。舌淡苔薄白, 脉细滑。B 超: 子宫内膜 0.8cm。治疗以滋补肝肾, 活血通经为法。前方减枸杞子、女贞子, 加牛膝、泽兰。四诊: 2007 年 10 月 10 日, 自诉 10 月 9 日月经复来, 量中等, 略感腹痛, 舌淡苔薄白, 脉细。中药以养血活血为法, 药用当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、益母草、枳壳、党参等。抽血查 FSH。五诊: 2007 年 10 月 30 日, 患者精神好转, 无特殊不适, $\text{FSH} : 8.5 \text{ U/L}$ 。

例 2 患者某, 女, 35 岁。一诊: 2007 年 11 月 6 日, 主诉月经量少, 月经后错, 未避孕未怀孕 3 年, 结婚 12

年,曾人流 3次,舌淡暗,苔黄腻,脉沉细。在某院查 FSH: 30.34 U/L, LH: 9.46 U/L, E2 78.31pmol/L, 之后又复查 2次 FSH, 分别为 31.34 U/L, 30.6 U/L, 查优生 5项, 不孕 3项均正常, 诊为“卵巢储备功能低下”, 来我院求治。诊断: 中医: 月经量少(肾虚兼痰湿血瘀证)。西医: 卵巢储备功能低下。中药治以化湿活血通经。方药: 砂仁、豆蔻仁、法半夏、车前子、当归、川芎、赤芍、鸡血藤、牛膝、菟丝子、陈皮等。二诊: 患者精神紧张, FSH: 18.7 U/L, LH: 10.3 U/L, E2: 73.4pmol/L, 舌体胖, 质淡, 苔黄腻, 脉滑。中药治以补肾疏肝, 活血化瘀。方药: 柴胡、黄芩、菟丝子、覆盆子、当归、川芎、赤芍、丹参、牛膝、益母草、鹿角霜等。三诊: 2008年 2月 3日: 末次月经 1月 6日, 6天净, 量中, 舌体胖, 质暗, 苔黄腻, 脉滑。中药以健脾化湿, 补肾疏肝。方药: 党参、茯苓、白术、当归、川芎、赤芍、白芍、生薏苡仁、柴胡、黄芩、鸡内金、菟丝子、香附等。四诊: 末次月经 2008年 2月 5日, 量少, 4天净, 舌质暗, 体胖, 苔黄腻, 脉滑。复查 FSH: 9.83 U/L。方药: 前方去赤芍、白芍, 加鹿角霜、覆盆子。五诊: 2008年 3月 16日, 因停经 41天, 查尿妊娠试验(+), B超诊断宫内双胎。

4 体会

卵巢储备功能不足属中医的“闭经”“月经量少”“月经后期”“不孕”等病范畴。中医认为, 肾为先天之本, 主藏精气, 是人体生长、发育和生殖的根本。妇女

发育到一定时期, 肾气旺盛, 天癸成熟, 冲任通盛, 才有月经和孕育的可能, 若肾气不足, 冲任亏损, 就会发生疾病。“女子以肝为先天”, 足厥阴肝经与冲任二脉互为沟通; 肝藏血, 主疏泄, 性喜条达, 肝司血海, 冲为血海。若肝气平和, 则经脉流畅, 血海宁静, 月事正常; 若妇女数伤于血, 气分偏盛, 七情内伤, 则肝失条达, 气机郁滞, 从而可导致冲任充盈不足或失于通利, 出现月经不调。脾为后天之本, 为气血生化之源, 若脾气虚则精血化生无源。若气机不利, 胞脉阻滞, 或病久, 则可兼有瘀血之象。该病主要病机是先天不足, 精血不足, 血海不能按时满溢或后天失养, 脾胃不和, 气血不足, 源不盛则流不畅, 同时因气机不利或病久而夹瘀, 治疗当以滋补肝肾或补后天以养先天为主要治则, 夹瘀者兼以疏肝活血通络。

卵巢储备功能下降, 是卵巢早衰的过渡阶段, 国内郎景和等报道从月经过少到闭经再到卵巢早衰, 其病程约为 6个月-6年。近来各国学者均认为早期诊断治疗卵巢储备功能低下十分重要, 可通过降低 FSH, 制止无效的卵泡消耗过程, 从而保护卵泡, 缓解病情, 增加生育机会。我们在上述中药治疗过程中, 观察到中药辨证论治可以降低 FSH 水平, 可明显地改善卵巢储备功能, 促进月经的恢复, 继而增加月经量, 使部分不孕者受孕, 提示中药治疗安全有效, 早期诊断及中药治疗卵巢储备功能低下, 具有重要的临床意义。

(2008-04-28收稿)

带状疱疹 3次复发病例 1例报道

贾敏 贺爱娟

(贵阳医学院第一附属医院皮肤科, 贵州省贵阳市宝山北路 71号, 550002)

关键词 带状疱疹

带状疱疹, 中医学称为“腰缠火丹”“串腰龙”。现代医学认为, 患带状疱疹后一般可产生保护性抗体, 因此绝大多数患者仅患 1次, 不过临床上确有发生第 2次带状疱疹者, 但发生 3次带状疱疹则罕见, 我们遇到 1例, 现报道如下。

患者, 女, 59岁。因左背约平第七胸椎部疼痛 4天伴皮疹 3天就诊。患者 4天前不明原因咳嗽并感右背部灼痛, 第 2天发现起成群簇集粟粒 2处, 中间有正常皮肤, 且疼痛越来越重, 影响睡眠, 故来我科就诊。患者曾于 23岁时在前胸发带状疱疹, 当时患者患猩红热诱发肾炎, 导致免疫力下降, 可能是发病的诱因。用耳针治疗并静脉输病毒灵 1周后治愈。患者于 50岁时第 2次患带状疱疹, 当时发于右面部仅少量皮疹, 疼痛较第 1次明显。当时患者更年期综合征比较明显, 常感到心慌、出汗、心情烦躁, 可能是此次患病的诱因。当时患者就诊于我科,

经穴位注射、口服中药、静脉输病毒灵, 1周后治愈。患者 3次带状疱疹均有神经痛和皮疹的典型表现, 但疼痛与起皮疹的间隔时间越来越短, 且疼痛一次比一次重。患者身体状况良好, 否认有糖尿病、肝炎史, 否认长期应用糖皮质激素及免疫抑制剂史。体检: 一般情况好, 系统检查无明显异常。皮肤科检查: 左背部及腋下呈带状分布的簇集性水疱, 水疱分布区有明显的触痛。诊断: 带状疱疹。治疗: 皮疹相对应的华佗夹脊穴及痛点皮损内注射药物, 口服中药(加味龙胆泻肝汤), 一周后皮疹消失留有轻微色素沉着, 神经痛明显缓解。

按: 带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染所致。病毒在初次感染机体后往往长期潜伏于体神经后根, 在机体免疫力降低时病毒活化而出现带状疱疹。一般来说, 带状疱疹后机体可产生 IgG型保护性抗体, 可获得持久的免疫, 不会再发。但临床上确实有第 2次复发的病例, 而 3次复发则罕见。本例患者虽然没有基础病, 但 3次都有明显诱因, 可能与机体免疫力下降有关。

(2008-08-29收稿)