

中西医结合治疗继发闭经和 月经稀发 149 例分析

河北医学院第二医院妇产科(石家庄 030000) 葛杏林 沈鸿敏 曹善津

内容提要 本研究对42例继发闭经和月经稀发患者采用中药周期加克罗米芬治疗(中西组),与同期单用克罗米芬治疗(西药组)的67例和中药周期治疗(中药组)的40例,进行对比观察。结果显示,继发闭经患者的排卵率,中西组比西药组或中药组的疗效均好($P < 0.01$),西药组的疗效又比中药组好($P < 0.01$)。对月经稀发的排卵率,中西组比西药组疗效好($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗有显著的优点。

关键词 继发闭经 月经稀发 中西医结合疗法 中药周期疗法

继发闭经和月经稀发是妇科常见病,致病原因较多,病情复杂,疗效也差。我院自1977年10月~1988年10月,在妇科内分泌门诊以中药周期疗法加克罗米芬治疗42例,并与同期单用克罗米芬的67例、单用中药周期治疗的40例^{*}进行对照观察。现报告如下。

临床资料

一、病例选择及分组:在妇科内分泌门诊系统观察治疗的149例患者,其中中药周期疗法加克罗米芬组(中西组)42例,年龄20~40岁,平均 27.93 ± 3.32 岁($\bar{x} \pm S$,下同);克罗米芬组(西药组)67例,年龄18~36岁,平均 26.63 ± 3.66 岁;中药周期疗法组(中药组)40例,年龄20~41岁,平均 27.85 ± 4.82 岁。三组患者的发病年限:继发闭经3个月~11年,月经稀发1~17年。平均发病年限 4.61 ± 4.12 年($\bar{x} \pm S$)。三组间发病年限按两样本均数的 t 检验统计,无明显差异($P > 0.05$)。

二、诊断标准及检查项目:本组诊断根据病史,凡已建立正常月经周期,又停经3个月以上者,诊为继发闭经。凡月经周期屡次延长在40~90天者,诊为月经稀发。后者能自动来月经,但本组患者均证明为不排卵者。为了解闭经的病变部位,作了以下诊断性检查。

1. 子宫内膜功能检查:全部患者作了黄体酮或雌激素试验,均有撤药性出血,提示子宫

内膜有反应。

2. 卵巢功能检查:在治疗前、后均作基础体温(BBT)及阴道细胞涂片检查。月经稀发患者于治疗前自动来月经的12h内均作子宫内膜病理检查,证实为不排卵者。对继发闭经的38例采用放射免疫法测定血雌二醇(E_2)、孕酮(P)、睾酮(T)含量。

3. 垂体功能检查及垂体兴奋试验:对雌激素水平低下的继发闭经患者27例作了血清促卵泡成熟激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、催乳素(PRL)放免测定。FSH、LH低下者,进行了垂体兴奋试验。FSH、LH水平高怀疑为卵巢性闭经或 $LH/FSH > 3$,疑有多囊卵巢综合征者,均行B超检查或腹腔镜检查。对15例卵巢萎缩变小者,在腹腔镜下作卵巢活检,以了解是否卵巢早衰。结果4例卵巢组织纤维化,余均见少数滤泡。

4. 其他:根据患者病情有选择地作了X线蝶鞍照片、CT断层扫描、甲状腺 ^{131}I 试验、24小时尿17羟、17酮类固醇测定等。

根据检查,凡确诊为高催乳素血症、垂体腺瘤及多囊卵巢综合征者,未列入本治疗范围。

血FSH、LH、 E_2 、P、T的放射免疫测定系采用上海市内分泌研究所提供的配对试剂和放免测定方法;PRL药盒由天津利科生物科技有限公司提供,按试剂盒说明书进行操作。

三、中医辨证:中医认为本病以肾虚为致

病之本，分肾阴虚及肾阳虚两型。肾阴虚：口干，手足心热，腰酸，舌质红，苔少，脉弦细。肾阳虚：乏力，畏寒肢冷，腰膝酸软，舌淡，苔薄白，脉弦细。

治 疗 方 法

一、中药组：采用中药周期疗法，根据卵泡发育成熟、排卵、黄体生成，在周期不同阶段给予促卵泡汤、排卵汤、促黄体汤、活血调经汤^①。由于肾阴虚、肾阳虚两者间可互相影响，根据其病证特征，认为肾阴阳俱虚者多，故在治疗上对偏于肾阴虚者，以滋肝肾为主，适当佐以温阳药；偏于肾阳虚者，以温肾补阳为主，适当加入滋阴药；气虚者加入健脾益气之药，如黄芪、党参、白术；血虚者加入补血养肝之品，如白芍、何首乌、黄精之类；阴虚胃燥者加用瓜蒌、石斛、元参、麦冬等，以清胃化燥、降逆通经。

二、西药组疗法：黄体酮试验阳性，阴道角化细胞指数5~10%以上者，于黄体酮撤退出血第5天或自动来月经的第5天应用克罗米芬50~100mg，每日1次，连续5天为1周期，6个周期为1个疗程。部分患者服克罗米芬2~3周期后，BBT一直单相者，下一次服克罗米芬周期的7~14天，若BBT仍不上升，则加用绒毛膜促性腺激素5000~10000IU，肌肉注射，连续2天以促排卵。

三、中西医结合疗法：于用中药周期疗法的同时加用克罗米芬，方法、疗程同上。

结 果

一、疗效评定标准：各组均治疗1个疗程后评定疗效。

1.痊愈：治疗中或治疗后排卵月经恢复3个周期以上或已妊娠。排卵恢复评定：(1)妊娠。(2)以BBT为准，宫内膜活检组织呈分泌期改变或阴道细胞涂片呈周期性变化作参考。

2.好转：排卵恢复，未达3个周期者。

3.无效：虽有出血，但未恢复排卵月经或无变化者。

二、结果：三种疗法治疗效果见附表。三种疗法对继发闭经的妊娠率、纠正后妊娠率无明显差异($P>0.05$)。排卵率，中西组与西药组、西药组与中药组之间相比，均无明显差异($P>0.05$)，但中西组比中药组有明显增高($P<0.05$)。三种疗法的排卵周期，中西组比西药组及中药组疗效明显提高($P<0.01$)，而且西药组比中药组明显($P<0.01$)。

三种疗法月经稀发的排卵率、妊娠率、纠正后妊娠率无明显差异($P>0.05$)。三种疗法的排卵周期，中西组与中药组、西药组与中药组间均无差异($P>0.05$)。但中西组比西药组的疗效有明显提高($P<0.05$)。

按疗效标准计算，三种疗法对继发闭经和月经稀发的有效率，各组间均无差异。其中，继发闭经中西组、西药组、中药组分别为：治愈：18、23、10例；好转：8、17、12例；无效：5、8、9例；总有效率：83.9、83.3、71.0%。月经稀发中西组、西药组、中药组分别为：治愈：7、9、4例；好转：2、7、3例；无效：2、3、2例；总有效率：81.8、84.2、77.8%。

附表 各组治疗效果比较

组别	继 发 闭 经								月 经 稀 发							
	例		排 卵		妊 娠		排卵周期		例		排 卵		妊 娠		排卵周期	
	数		例	%	例	%	个	%	数		例	%	例	%	个	%
中 西	31		27	87.09	14	45.16	230	54.34 $\Delta\Delta$	11	10	90.90	6	54.50	110	40.90 Δ	
西 药	48		39	81.30	19	39.60	319	38.87	19	15	78.94	7	36.80	185	24.86	
中 药	31		20	64.51*	8	25.80	188	25.53**	9	8	88.90	4	44.44	55	34.54	

注：与中西组比较，* $P<0.05$ ，** $P<0.01$ ；与西药组比较， $\Delta P<0.05$ ， $\Delta\Delta P<0.01$

统计学处理按四格表的 χ^2 检验及直线回归与相关分析。纠正后的妊娠率,系排除未婚及经子宫输卵管造影证实输卵管双侧不通的已婚者。

讨 论

以补肾为主的中药周期疗法治疗月经不调,许多学者作过大量研究^[2~7]。他们根据中医理论、动物实验与临床实践,均肯定此疗法能调节下丘脑-垂体-卵巢轴。克罗米芬亦是调节下丘脑-垂体-卵巢轴,其作用是争夺下丘脑雌激素受体,消除雌激素负反馈,促使促性腺激素释放激素(GnRH)恢复正常节律、刺激FSH、LH分泌,于是卵泡发育成熟,从而间接促使排卵。多数患者在服药周期中排卵,一旦停药则不排卵。Kase^[8]曾指出,克罗米芬的效果只限于用药的周期。本文中西组对继发闭经的疗效,按周期计算,其排卵率,中西组明显优于西药组或中药组($P<0.01$),西药组则显著比中药组好($P<0.01$)。说明克罗米芬调整下丘脑-垂体-卵巢轴的近期效果显著。徐晋勋等^[9]认为中药周期疗法的近期疗效不如克罗米芬明显,而远期效果好。中医辨证在于了解机体的内在环境,从患者的体质、病因、病理、病证的实质考虑。在治则上要使机体达到阴阳平衡、气血充沛、脏腑功能协调。在发挥机体本身作用后逐渐恢复性腺轴的功能,故把中西医有机地结合起来,作到扬长避短,既可收到近期明显的效果,而且可使其疗效巩固。本组结果可说明这一点。

用克罗米芬者,由于排卵后黄体不健,以致流产率高^[8,9]。本文只在治疗继发闭经时,西药组有1例早期自然流产,占该组妊娠的0.05%。本文对中西组及西药组治疗后妊娠的患者,在孕早期一律使用黄体酮10~20mg,肌肉注射,连续7~10天。如有流产先兆再继续用黄体酮加维生素E。本文西药组有3例在孕10周左右BBT有下降趋势,伴有下腹坠、腰痛,其中还有1例有少量阴道出血,经用药均足月分娩。说明克罗米芬排卵后存在黄体不健问题,而中药组未见流产,似乎说明中药治疗有“治本、固本”的疗效。因病例尚少,尚需进一步探讨。

参 考 文 献

1. 葛杏林,等. 中西医结合治疗功能性子宫出血69例报告. 河北医药 1979; 6:9.
2. 张丽珠,等. 中西医结合治疗继发闭经和月经稀发症. 中华妇产科杂志 1980; 15(1):48.
3. 徐晋勋,等. 中药人工周期治疗排卵功能失调. 中华妇产科杂志 1984; 19(4):193.
4. 刘元旦,等. 补肾与调整卵巢功能的探讨——56例分析. 中西医结合杂志 1984; 4(8):476.
5. 李炳如,等. 补肾中药对下丘脑-垂体-性腺轴功能的影响. 中医杂志 1984; 25(7):63.
6. 廖珏玲,等. 闭经、稀发月经妇女“肾虚”与性腺功能变化的观察. 中西医结合杂志 1986; 6(10):590.
7. 葛素生,等. 中医补肾法诱导排卵——附95例病例分析. 中医杂志 1982; 23(5):19.
8. Kase N. Induction of ovulation with clomiphene citrate. Clin Obstet Gynecol 1973; 16(1):192.
9. Garcia J, et al. The use of clomiphene citrate. Fertil Steril 1977; 28(9):707.

· 简 讯 ·

由中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会筹办的全国中西医结合治疗周围血管疾病第三届学术会议,于1991年9月10~14日在河北石家庄市召开。出席会议的代表共157人,该专业委员会主任委员尚德俊教授致开幕词。中国中西医结合学会办公室主任燕大伟、白求恩医科大学第三临床学院王嘉桔教授等讲了话。共有57篇论文参加了大会交流。这些论文融

中西药物动脉注射疗法及辨证论治整体疗法、外治及手术新疗法为一体,突出了中西医结合的特点,将免疫学及微量元素的理论应用于临床,取得较好的疗效。

这次会议学风严谨,学术气氛活跃,代表们有充分的机会交流、学习。大会期间举办了有关专题讲座,介绍了该领域的国外研究进展,使代表们开阔了眼界,收益颇深。

(赵 玫)

Treatment of Secondary Amenorrhea and Oligohypomenorrhea with Combined Traditional Chinese and Western Medicine

Ge Xing-ling(葛杏林), et al

Dept. of Gynecology, Second Affiliated Hospital, Hebei Medical College, Shijiazhuang (050000)

This article reported the treatment of 149 cases (1087 cycles) with secondary amenorrhea and oligohypomenorrhea, including 42 cases who were treated by cycle treatment with traditional Chinese medicine (TCM) and clomiphen in comparison with clomiphen in 67 cases and/or TCM in 40 cases at the same time. The results showed that ovulatory rate of secondary amenorrhea, calculated according to menstrual cycles, was significantly higher in the group of TCM and clomiphen than that of clomiphen or TCM ($P < 0.01$). The efficacy of clomiphen was better than that of TCM ($P < 0.01$). The ovulatory rate of oligohypomenorrhea was significantly increased by using TCM and clomiphen in contrast to only western medicine ($P < 0.05$). The phenomena mentioned above indicate that the TCM-WM treatment has obvious advantages.

Key Words secondary amenorrhea, oligohypomenorrhea, treatment of combined traditional Chinese and western medicine, cycle treatment with traditional Chinese medicine

(Original article on page 661)

Studies on Plasma Cortisol Concentration and Blood Leukocyte Content of Glucocorticoid Receptors in Patients with Deficiency-Cold vs Deficiency-Heat Syndromes

Zhang Guang-yu(张广宇), Xie Zhu-fan(谢竹藩)

*Institute of the Integration of Traditional and Western Medicine,
Beijing Medical University, Beijing (100034)*

Plasma cortisol concentration and blood leukocyte content of glucocorticoid receptors (GCR) were assayed in 20 patients with deficiency syndromes, 10 cold in property (deficiency-cold), the other 10 hot in property (deficiency-heat), and also in 10 healthy individuals as normal control for the purpose of investigating the nature of cold and heat syndromes. As a result, the cases of deficiency-cold syndrome (DCS) had a normal concentration of plasma cortisol but a lowered content of GCR in leukocytes when compared with the normal control ($P < 0.05$); the cases of deficiency-heat syndrome (DHS) had a higher concentration of plasma cortisol than the normal control ($P < 0.05$) and a slightly higher content of GCR in leukocytes. It was concluded that the DCS is characterized by diminished biological effects of adrenocortical activity, while the DHS, by augmented biological effects of adrenocortical activity.

Key Words deficiency-cold syndrome, deficiency-heat syndrome, cortisol, glucocorticoid receptors

(Original article on page 664)

Changes in Hemorheology of Traumatic Optic Nerve Atrophy

Huang Jian-hong(黄剑虹)*, Wei Yu-ying(韦玉英), Li Jia-bao(李嘉宝)

**Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen (518001)*

Guang An Men Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing (100053)

Whole blood viscosity (WBV), plasma viscosity (PV), hematocrit, erythrocyte sedimentation rate (ESR) and fibrinogen were assayed in 20 patients with traumatic optic nerve atrophy. The results of each item in the above examinations has been compared with that of the control group. It has been demonstrated that WBV, PV, ESR and fibrinogen in the patient group were significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$). But the ESR and fibrinogen of the treatment group were significantly lower than that in the pretreatment group ($P < 0.01$). The authors suggest that the result of changes in hemorheology of traumatic optic nerve atrophy is a kind of reverse phenomenon.

Key Words traumatic optic nerve atrophy, hemorheology, reverse phenomenon.

(Original article on page 666)