

高促性腺激素性闭经的中西医结合治疗探讨

程 涇 程 蕾

高促性腺激素性闭经即为血促性腺激素升高(FSH>40IU/L),雌激素水平低下,40岁以前绝经者,过去统称为卵巢早衰。患者除闭经外,往往以不孕及雌激素低下症状就诊。笔者将1981年以来治疗的有完整资料的23例总结探讨如下。

临 床 资 料

23例均按《现代中西医妇科学》诊断标准⁽¹⁾,其中卵巢早衰17例,卵巢不敏感综合征6例。均表现为继发闭经,经染色体检查全部正常,但其中1例有腮腺炎史,1例曾行卵巢囊肿剥出术,2例血清AsAb阳性,1例EmAb阳性。年龄19~40岁,平均29.22岁;初潮年龄13~18岁,平均15.38岁。闭经年龄18~35岁,平均25.11岁。停经前平均行经10.66年,闭经年限为1个月~18年,平均为4.76年。月经稀少渐至闭经21例,突然闭经2例,其中1例18岁初潮后只行经1次即经闭。未婚2例,已婚21例,其中有妊娠史2例,原发不孕19例。有烘热、汗出、心悸、眩晕等典型更年期症状者9例,占39.13%;有不等程度生殖器及第二性征萎缩者18例,占78.26%。中医辨证按《月经失调与中医周期疗法》分型标准⁽²⁾,肾阴虚13例(含阴虚内热4例、阴虚肝旺3例、心肾不交1例、气阴两虚3例、肾虚肝郁2例),肾阳虚7例(含肾阳不振4例、脾肾阳虚2例、肾虚痰阻1例),肾阴阳两虚3例。

治 疗 方 法

1 中医周期疗法 即以中医辨证施治调经结合西医月经周期的不同阶段分期治疗⁽²⁾。基本原则是:卵泡发育期宜滋肾养血调冲兼顾肾气,以促成卵泡发育;排卵前期在滋养精血的基础上,辅助阳调气活血之品,以促发排卵;黄体期宜温补肾阳,以维持正常的黄体功能;行经期宜活血调经,因势利导,以促使正常行经。(1)肾阴虚:滋肾养阴调冲,方用自拟左归益冲汤(生地12g 熟地12g 淮山药12g 山萸肉12g 枸杞子12g 炙龟版12g 女贞子12g 旱莲草12g 制首乌15g 川断15g 丹参15g 淫羊藿10g 肉苁蓉10g 菟丝子10g 茺蔚子10g 知母6g 黄柏6g)。若阴虚肝旺者去淫羊藿、肉苁蓉,加牡丹皮10g、

栀子10g、天麻10g、夏枯草12g、白蒺藜12g、石决明15g、生牡蛎30g等以滋肾清肝调冲;若心肾不交者,加天门冬10g、酸枣仁15g、五味子10g、柏子仁12g、夜交藤15g或天王补心丸18g等以滋养心肾调冲;若气阴两虚者去知母、黄柏,加太子参15g、白术10g、茯苓10g、炙甘草6g、制黄精15g、鹿角胶10g等以健脾滋肾调冲;若肾虚肝郁者去知母、黄柏、生地、旱莲草,加柴胡8g、当归10g、白芍10g、制香附10g、八月扎12g、玫瑰花6g、月季花6g等以滋肾养肝、疏肝调冲。(2)肾阳虚:温肾扶阳调冲,方用右归益冲汤(炙黄芪15g 党参15g 淫羊藿15g 菟丝子15g 覆盆子15g 炒山药15g 仙茅12g 巴戟天12g 炒当归12g 枸杞子12g 山萸肉12g 鹿角片12g 砂仁2g 拌熟地12g 淡附片10g 蛇床子10g 茺蔚子10g 紫河车10g 紫石英30g)。若脾肾阳虚者,合桂附理冲汤以温补脾肾调冲;若肾虚痰阻者,合苍附导痰汤加石菖蒲10g、山楂15g、海藻12g、鸡血藤15g等以益肾导痰调冲。(3)阴阳两虚:阴阳双补调冲,方用二仙益冲汤(仙茅12g 仙灵脾12g 巴戟天12g 当归12g 菟丝子12g 枸杞子12g 制首乌12g 女贞子12g 旱莲草12g 龟版胶10g 鹿角胶10g 黄柏10g 知母10g 茺蔚子10g)加减。服药方法以每日或隔日1剂水煎服,1个月或1个月经周期为1个疗程,可连续应用3~6个疗程。

2 中西药结合治疗 23例患者中15例患者除用中医周期疗法外,还加用少剂量雌激素、皮质醇及维生素E。具体方法为:闭经者先肌肉注射复方黄体酮(每支含黄体酮20mg及苯甲酸雌二醇2mg),每天1支,共4天,撤药性出血的第5天起,每晚口服乙萘酚片0.25~0.5mg,同时服地塞米松片0.75mg,连用22天,维生素E每天早晚各服100mg。可连服3~6个周期。用药期间基础体温(BBT)上升,并结合其他内分泌检查和阴道B超观察,证实出现排卵现象,可停服乙萘酚,而于BBT上升的第2~3天口服安宫黄体酮片,每天6~10mg,或每天肌肉注射黄体酮针10mg,或隔日肌肉注射绒毛膜促性腺激素1500~2000u,连续10天。

结 果

本组病例单纯运用中医周期疗法8例,症状体征

均有不同程度的改善,其中 1 例肾虚痰阻型卵巢早衰患者服药近 40 剂后,出现排卵并随即怀孕;2 例服药 2 个疗程后恢复排卵,但因宫内膜萎缩等子宫性因素未能来经。中西药结合治疗的 15 例,临床雌激素低下症状几乎全部消失,性欲提高,子宫明显增大,乳房较前丰满,均呈有规律的“月经”周期;其中 5 例治疗 2~8 个疗程出现排卵,3 例排卵且怀孕。

讨 论

关于本病的疗效西医认为不大可能恢复排卵及生育力,尤其是卵巢早衰患者。中医则归属于早发绝经,由素体肾虚、阴阳平衡失调、冲任早衰所致。中医周期疗法在中医宏观(四诊)加微观(妇科、内分泌等检查)辨证的基础上,治以补肾(先天之本,主月经及生殖)益冲(类似于性腺和副性器官)为主,结合月经周期分期

治疗,调整肾和全身脏腑的阴阳平衡。中医周期疗法加少剂量雌激素(基础治疗)、皮质醇(免疫调整作用,因为本病的发生可能与自身免疫有关)及适量维生素 E(促进生殖机能、抗衰老),似与中西合治既重病又重证,既注重整体又注重局部,二者优势互补结合,调动了患者的全身机能和一切积极因素,使本病尤其是卵巢不敏感综合征患者尚存留的卵泡再发育、成熟或排卵,甚或起到了延缓性腺及全身各器官衰老的作用。

参 考 文 献

1. 牛建昭主编. 现代中西医妇科学. 第 1 版. 北京: 中国科学技术出版社, 1996: 107—108.
2. 程 涇. 月经失调与中医周期疗法. 第 1 版. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984: 30—48, 49—84.

(收稿: 1997-04-18 修回: 1997-11-05)

中西医结合治疗坏死性痤疮 69 例

颜德宽¹ 苏有荣²

坏死性痤疮多因早期痤疮医治不及时或处理不当,局部毛囊皮脂腺内反复感染(多由葡萄球菌继发感染)引起,从 1992 年开始,我们采用中西医结合治疗坏死性痤疮,收到良好效果。现介绍如下。

临床资料 坏死性痤疮的临床特征与诊断依据: (1) 痤疮皮疹主要发生在前额发际,为红色丘疹,顶端有脐凹,化脓后形成脓疱坏死,常见血痂覆盖; (2) 病程较长并反复发作,愈合部分遗留有凹陷性疤痕; (3) 如做脓液培养多为葡萄球菌。本组 69 例中男性 44 例,女性 25 例,年龄 21~30 岁,平均 25.5 岁;病程 11 个月~13 年,平均 6.6 年。

治疗方法 以开颜露外治为主配合内服四环素、硫酸锌、烟酰胺等中西医结合治疗。(1) 开颜露组成: 生大黄 50g 土大黄 50g 蛇床子 50g 白及 50g 白芷 50g 硫磺 50g 枯明矾 50g 冰片 20g 雄黄 10g。(2) 制作与用法: 先将前 7 味药末浸泡于 75% 酒精 1000ml 内 3 周(冬春季需 4 周),滤渣取药液再加入冰片,雄黄搅匀备用。上药前先用温盐水洗净痤疮表面的油脂及尽量清除已坏死部分的脓血痂皮,然后取棉签蘸上药液搽于患处,每日 3~4 次,一般用药 1 周左右见效,连续用 1~

3 个月,同时停用其他药物及化妆品。(3) 口服四环素,每次 0.5g,每天 3 次,1 周后减至每次 0.75g,每天 1 次,第 3 周开始,每天 0.5g,连服 2~3 个月;硫酸锌 50mg、烟酰胺 0.2g,各每天 3 次,连用 30~45 天;复合维生素 B 2 片,维生素 B₆ 20mg,各每日 3 次,连服 3 个月。

结 果 (1) 治愈(炎症全部消失,丘疹完全消退,局部仅留部分疤痕及轻微的色素沉着,停药后 0.5 年无复发)为 59 例,占 85.5%。(2) 好转(炎症基本消失,丘疹部分消退,但停药后多在 0.5 年内有复发)为 7 例,占 10.2%。(3) 另有 3 例因记录不详,无法评价,占 4.3%。

讨 论 目前西医对痤疮的发病机理,尚未完全清楚,但多数学者认为与内分泌失调和局部皮脂腺排泄不畅,并反复感染有关。常用抗生素或辅加雌激素治疗。而中医认为多是肺胃湿热内蕴,上蒸于肌肤所致。多用清肺化湿、健脾化痰或清热解毒及活血化瘀等内治法。但效果不十分满意。我们从 1992 年开始,主要采用具有清热解毒、疏风止痒、消疔散结、脱脂洁肤和消炎止痛作用的开颜露外治,同时服用四环素、硫酸锌、烟酰胺及维生素 B₆、复合维生素 B 等,进行中西医结合,内外并举,取各之长、综合性治疗,收到了良好效果。

(收稿: 1997-07-21 修回: 1997-12-10)

1. 广东省佛山市政府机关门诊部(广东 528000); 2. 广东台山市中医院