· 临床报道 ·

少腹逐瘀胶囊联合逍遥丸治疗青春期多囊卵巢综合征 40 例

冯光荣[1]　周艳艳[2]　胡晓华[2]

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是育龄妇女最常见的内分泌疾病,而 PCOS 症状在青春期就有不同程度的表现。PCOS 发病具有多因性,临床表现呈多态性,以雄激素过多和持续无排卵为主要临床特征。应该重视青春期 PCOS 的早期诊断及早期治疗,有效地防止近期和远期并发症的发生[1]。该病发病机制至今尚未阐明[2]。西药对其治疗尚不令人满意,中药治疗 PCOS 取得了一定的效果。笔者采用少腹逐瘀胶囊联合逍遥丸治疗青春期多囊卵巢综合征 40 例,疗效明显,现报道如下。

资料与方法

1　诊断标准　根据 2003 年荷兰鹿特丹定义的 PCOS 新诊断标准[3]即必须符合以下 3 项中 2 项:(1)无排卵或排卵不规则。(2)雄激素水平升高的临床(如多毛、痤疮)及(或)生化依据。(3)和(或)卵巢增大,超声提示每侧至少有直径 2 ~ 8 mm 的小卵泡 10 个以上。排除迟发型先天性肾上腺皮质增生、库欣综合征、高催乳素血症、甲状腺疾病、激素分泌性肿瘤。本组所有受试者肝、肾功能均正常,且进入本研究前 3 个月内未进行其他治疗。

2　临床资料　2006 年 10 月—2008 年 10 月在郑州市妇幼保健院门诊自愿接受单纯中药治疗观察的 40 例青春期 PCOS 患者,年龄 16 ~ 19 岁,平均(17.0 ± 1.4)岁;病程 2 ~ 5 年,平均(2.5 ± 0.6)年;均未婚。

3　治疗方法　月经前 3 天至经期第 4 天,连续服用少腹逐瘀胶囊(成分:当归、蒲黄、五灵脂、赤芍、延胡索、小茴香、川芎、肉桂等,每粒 0.45 g。山东东阿澳东药业有限公司生产,生产批号:060913)7 天,每次 3 粒,每天 3 次。7 天后服用逍遥丸(成分:柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草、薄荷、生姜。每 8 粒约 1.4 g,相当于生药材 3 g。河南宛西制药股份有限公司产,生产批号:060922)21 天,每次 8 粒,每天 2 次。3 个月为 1 个疗程,连续服用 2 个疗程。若为闭经患者,自初诊时服用少腹逐瘀胶囊 7 天,若月经来潮连续服至经期第 4 天;若服药 7 天后月经未潮,则改服逍遥丸 21 天。若服用逍遥丸期间月经来潮,则改服少腹逐瘀胶囊 7 天,此后再服用逍遥丸 21 天,为一新的月经周期。若服药 1 个月不来月经,则开始新的周期治疗。本治疗过程中不服用西药治疗。

4　观察指标　(1)基础体温(basal body temperature, BBT);(2)月经周期:停药后随访 3 个月判定疗效;(3)超声[Voluson730 型四维彩色超声诊断仪,美国通用电器公司(GE)生产]测治疗前后卵巢体积及卵泡数目,BBT 双相者在月经周期第 9 ~ 11 天行卵巢 B 超复查。单相者服药 2 个疗程后进行复查,观测卵巢最大切面面积及卵泡数目(以 2 ~ 8 mm 为计数对象)。要求由同一仪器同一观察者进行;(4)服药前(闭经或 BBT 单相者初次就诊时)及服药后末次月经第 2 ~ 5 天晨 8:00 ~ 10:00 空腹采静脉血,分离血清冻存于 -80℃冰箱,收齐所有标本后用电化学发光免疫法(罗氏 2010 全自动电化学发光免疫分析仪,德国罗氏诊断产品有限公司生产)检测黄体生成素(LH)、卵泡生成素(FSH)、睾酮(T)、雌二醇(E_2)。试剂盒均为德国罗氏诊断产品有限公司生产。生产批号依次为:15210903、15211064、15111904、15235503。

5　统计学方法　所有数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,SPSS 13.0 统计软件包对数据进行统计分析,采用 t 检验。

结　果

1　临床疗效　40 例患者服药前平均月经周期为(48.0 ± 4.3)天,服药 1 个疗程周期恢复正常(27 ~ 35 天)者 6 例,2 个疗程恢复规则月经者 18 例(25 ~ 28 天),恢复月经者 6 例。以上患者 BBT 均转为典型双相,提示有排卵。其余 10 例 2 个疗程后仍为单相。

2　治疗前后 B 超下卵巢及卵泡变化(表 1)　所有患者服药前后接受双侧卵巢超声检查,治疗前后卵巢体积及卵泡数目均有显著变化($P < 0.01$, $P < 0.05$)。

表 1　40 例患者治疗前后卵巢体积及卵泡数目变化　($\bar{x} \pm s$)

时间	卵巢数	卵巢体积(cm^3)	卵泡数目(个)
用药前	40 × 2	11.80 ± 4.08	8.62 ± 1.37
用药后	40 × 2	7.43 ± 2.14	5.97 ± 0.92
t 值		2.37	8.61
P 值		< 0.01	< 0.05

注:40 × 2 为患者行双侧卵巢检查

作者单位:1. 郑州市妇幼保健院(郑州 450053);2. 河南省中医院

通讯作者:冯光荣,Tel:0371 - 63882008, E-mail:lucky2800@sina.com

万方数据

3 治疗前后患者血清性激素变化(表 2) 治疗前后 LH、LH/FSH 、T 及 E_2 比较均有显著改善($P<0.05$,$P<0.01$)。

表 2 40 例患者治疗前后血清性激素变化 ($\bar{x}\pm s$)

时间	LH(μg/L)	FSH(μg/L)	LH/FSH	T(nmol/L)	E_2(pmol/L)
用药前	12.45 ± 4.14	6.43 ± 2.14	2.31 ± 0.36	5.52 ± 2.84	55.12 ± 4.33
用药后	7.21 ± 2.16	5.97 ± 0.92	1.47 ± 0.81	2.71 ± 0.94	74.27 ± 5.28
t 值	18.42	1.21	12.56	6.41	34.72
P 值	<0.01	>0.05	<0.01	<0.05	<0.01

讨 论

青春期多囊卵巢综合征患者的治疗目的主要为恢复月经周期,作为一线治疗药物的克罗米芬以及达英-35 等激素类药物,存在着一定的禁忌症、耐药性和副反应等问题。且目前婚育年龄不断在推迟,需服用药物期限延长,副反应出现机率增高。因此从中医药中寻找有效治疗方药,有其现实意义。

本病属中医学"月经后期"、"经量过少"、"闭经"、"不孕"等范畴。以往的中医药学者多在"肾主生殖"理论指导下,根据病理形态学特征为双侧卵巢增大、卵巢包膜增厚色白、无成熟卵泡及一些患者存在体胖等特点,从肾虚论治,也取得了一定疗效。笔者经过长期的临床观察认为青春期多囊卵巢综合征除与肾虚有关外,不可忽视肝在多囊卵巢综合征尤其在青春期多囊卵巢综合征发病中的作用。

青春期多囊卵巢综合征多在月经初潮后不久出现周期延后,或伴经量过少,若未能及时诊治则可逐渐发展为闭经,也有一部分表现为周期紊乱;患者多数伴有毛发浓密,面部油腻、痤疮(色红或伴白色脓头),两胁胀痛、灼热或经前乳房胀痛,或烦躁易怒,或口苦口干;舌边尖红,苔薄黄或黄腻;脉弦或弦数。中医学认为,素多忧郁或抑郁伤肝,疏泄不及,气机不畅,血为气滞,血海不能按时满盈,故经行后期,经量减少;日久气郁化火伤阴,胞宫无血可下,遂为闭经;郁久化热或阴亏虚热内生,或内蕴湿热之邪,热伏冲任,迫血妄行,胞宫藏泻无度,则成崩漏;火性炎上,或夹湿热,蒸腾于面部则毛发浓密、面部油腻、痤疮色红或伴白色脓头;肝郁气滞,经脉壅塞,故两胁胀痛或经前乳房胀痛,脉弦;两胁灼热、口苦口干、舌边尖红、苔薄黄或黄腻、脉弦数也为肝郁化火或兼夹湿热之证。由此可见,青春期多囊卵巢综合征的临床表现多与肝郁、肝火或肝火夹湿关系密切。

笔者根据上述中医学理论对月经的不同时期和本病的认识,认为治疗本病一方面要循时用药,另一方面要疏肝活血。因此采用经前 3 天至经期使用少腹逐瘀胶囊,以活血化瘀、引血下行,促使经血外排。该方源于清代名医王清任的著名方剂少腹逐瘀汤,现代药理研究证实该方能够兴奋子宫平滑肌,提高子宫张力,增强子宫平滑肌收缩的幅度和频率,促进排除瘀血;能改善寒凝血瘀大鼠全血黏度、血浆黏度、血沉、红细胞压积及调节 E_2 和孕酮的水平[4,5]。非经期采用逍遥丸,以疏肝健脾,养血活血。疏肝则气机调畅、健脾则生血有源。现代药理研究证实逍遥散具有调节中枢胺类神经递质、调整体内激素水平、保肝、抗自由基和改善微循环等药理作用[6]。两药配合气血调和,开合有度,胞宫定期藏泻,形成正常的月经周期。本临床研究表明,少腹逐瘀胶囊联合逍遥丸可有效改善患者血清 LH、LH/FSH、T 及 E_2 水平,调整至正常或接近正常状态,使下丘脑-垂体-卵巢轴的功能趋于正常,从而建立新的月经周期。推测具体作用环节可能为:(1)调节下丘脑促性腺激素释放激素(gonadotropin releasing hormone,GnRH)的脉冲分泌[7],促使 LH 与 FSH 分泌协调;(2)降低垂体对 GnRH 的敏感性从而降低 LH 分泌的振幅,促使卵泡的正常发育、成熟及排卵,并减少卵巢源性雄激素的分泌;(3)作用于卵巢颗粒细胞及卵泡内膜细胞,改善卵泡微环境,调整性激素的分泌及相互转化的比例,直接促进卵泡的发育、成熟及排卵。

参 考 文 献

[1] 彭艳,李威,杨新鸣,等. 青春期易患多囊卵巢综合征的危险因素[J]. 中国妇幼健康研究,2008,19(2):261-262,461.
Peng Y, Li W, Yang XM, et al. Risk factors of vulnerability to polycystic ovarian syndrome in puberty[J]. Chin J Woman Child Health Res, 2008, 19(2):261-262,461.

[2] 陈梅竹. 多囊卵巢综合征病因病机研究进展[J]. 中医药学刊,2005,23(11):2036-2037.
Chen MZ. Research of polycystic ovary syndrome of traditional Chinese medicine pathology[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2005, 23(11):2036-2037.

[3] The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome(PCOS). Hum Reprod, 2004, 19(1):41-47.

[4] 齐红,冯志辉,康慧. 少腹逐瘀胶囊在药物流产中应用的探讨[J]. 中华医药杂志, 2005,12(5):757.
Qi H, Feng ZH, Kang H. Discussion on the application of Shaofu Zhuyu Capsule on the medical abortion[J]. Chin J Med, 2005,12(5):757.

[5] 宿树兰,段金廒,王团结,等. 少腹逐瘀汤对寒凝血瘀大鼠模型血液流变性及卵巢功能的影响[J]. 中国实验方

万方数据

剂学杂志,2008,14(12):41-43.
Su SL, Duan JA, Wang TJ, et al. Evaluating the effects of Shaofu Zhuyu Decoction on hemorheology and ovarian function in rat model of cold stagnted blood stasis[J]. Chin J Exp Tradit Med Formul, 2008, 14(12):41-43.
[6] 黄莉,金若敏.逍遥散药理研究概况[J].上海中医药杂志, 2003, 37(9):61-64.
Huang L, Jin RM. Research overview of the pharmacological action of Xiaoyao Powder [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2003, 37(9):61-64.
[7] 王佳楣.中西药物对多囊卵巢综合征生殖和代谢功能的影响[J].山东中医药大学学报, 2002, 26(3):203-206.
Wang JM. Effects of Chinese and Western medicine on function of reproduction and metabolism in patients with polycystic ovary syndrome[J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2002, 26(3):203-206.

(收稿:2008-12-05　修回:2009-07-20)

中药坐浴治疗用于混合痔术后的临床观察

刘玉辉　刘海岭　陈建国　闫立新　魏　斌

混合痔是普通外科的常见病、多发病,手术是重要的治疗方法之一。由于肛门部神经末梢特别敏感,手术后常常并发疼痛、出血、尿潴留、肛缘水肿等,给患者带来很大痛苦。我院采用中药外洗治疗混合痔术后肛门疼痛及肛门水肿,以加速创面愈合,取得满意疗效,现报道如下。

资料与方法

1　临床资料　72 例均为 2005 年 7 月—2008 年 2 月在我院外科住院的混合痔患者。诊断标准参照中华医学会外科学分会肛肠外科学组 2002 年 9 月西安痔专题研讨会制定的《痔诊治暂行标准》[1]。入选标准:符合上述诊断标准,创面面积为 3 cm×1 cm~5 cm×2 cm 间,且近 1 周内未用过相关洗浴药物,能坚持使用本药坐浴治疗者。

72 例患者按门诊就诊顺序分为 2 组,治疗组 36 例,其中男 20 例,女 16 例,年龄 18~54 岁,平均(42.32±10.77)岁,结缔组织性混合痔 14 例,静脉曲张性混合痔 22 例;对照组 36 例,其中男 21 例,女 15 例,年龄 18~56 岁,平均(41.53±10.27)岁,结缔组织性混合痔患者 10 例,静脉曲张性混合痔患者 26 例。两组患者性别、年龄及病种分布比较,经统计学检验差异无统计学意义。

2　治疗方法

2.1　手术方法　局部麻醉或硬膜外麻醉下,采用常规手术方法[2],一般切除 3~4 个痔核。创面用塔形纱布绷带加压包扎,丁字带固定。

2.2　术后治疗　两组均常规应用青霉素 V 480 万 U(华北制药集团有限责任公司)及甲硝唑 0.5 g(石家庄四药有限公司)分别静脉滴注,每天 2 次,共 1 周,以预防感染。治疗组坐浴方药组成:蒲公英 30 g　槐花 30 g　艾叶 30 g　大黄 20 g　黄柏 20 g　川椒 15 g。初期(术后 1~7 天)疼痛较重酌情加重川椒用量,中期(术后 8~14 天)为促使肉芽组织健康生长加重蒲公英、槐花用量,另尚可加其他清热解毒之品,术后 1~2 周患者易出现肛门瘙痒,此时应在坐浴方中酌加收敛中药月石、明矾、芒硝等缓解症状。患者自术后第 1 天开始用药,用时将中药洗剂 1 付,置面盆内加水 1 000 mL煮沸 30 min,温度适宜后(40 ℃左右)令患者于药液中坐浴 30 min,每天 2 次(第 2 次仍用原药液加温 40 ℃左右)。对照组用1∶5 000高锰酸钾温热溶液坐浴,每天 2 次。两组均于排便后临时加洗 1 次(仍用原药液),常规换药直至痊愈。

3　疗效观察指标　以术后肛门疼痛、创缘水肿及创面愈合时间作为观察指标。

4　统计学方法　数据分析应用 SPSS 13.0 统计软件,组间计量资料比较用 t 检验。

结　果

1　两组肛门疼痛消失时间比较　治疗组肛门疼痛消失时间平均为(3.57±1.52)天;对照组为(5.77±2.27)天,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2　两组创缘水肿消失时间比较　治疗组中 12 例创缘水肿,水肿消失时间平均为(7.72±2.52)天;对照组中 11 例创缘水肿,水肿消失时间平均为(12.05±5.15)天,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

3　两组创面愈合时间比较(表 1)　治疗 28 天后,两组患者均痊愈,两组平均愈合时间比较差异有统计学意义($t=8.757$, $P<0.01$)。

作者单位:武警北京总队第三医院外一科(北京 100039)
通讯作者:刘玉辉,Tel:13681132072,E-mail: lyhlcy8@sina.com

万方数据