



补肾助卵汤在卵巢储备功能下降（肝肾不足证）治疗中的应用

梁惠珍¹ 尤昭玲^{2*} (1 湖南中医药大学第二附属医院 湖南长沙 410005 2 湖南中医药大学第一附属医院)

摘要：目的 评价探究补肾助卵汤在卵巢储备功能下降（肝肾不足证）治疗中的应用。方法 选择我院近期在妇科门诊中收治的卵巢储备功能下降（肝肾不足证）患者进行研究，从中抽取76例抛硬币的分组方式分成两组，每组各38例，对照组患者接受西药方式（雌孕激素序贯法）治疗，观察组患者采用中医药方式（补肾助卵汤）治疗，对比两组的治疗效果、血清生殖激素水平变化以及中医证候评分情况。结果 不同方式治疗后，两组患者的血清生殖激素水平和中医证候评分均明显下降，治疗前后的数据对比有统计学意义，观察组患者治疗三个月后其肾虚证候评分明显低于对照组，对比差异明显，观察组患者治疗后的总临床疗效显著优于对照组， $P<0.05$ 。结论 中医方式的补肾助卵汤治疗卵巢储备功能下降（肝肾不足证）的临床效果显著更优，可有效改善患者的卵巢功能，值得临床应用。

关键词：补肾助卵汤 卵巢储备功能下降 肝肾不足证

中图分类号：R271.9 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 04-009-02

基金项目：湖南省自然科学基金（2018JJ3398），项目名称：补肾助卵汤对大鼠卵巢功能下降模型卵泡凋亡相关蛋白及卵巢PLGF、Ft-1表达的影响。

卵巢储备功能下降属于临床中常见的一种疾病，它是指女性的内分泌功能和生育能力下降，而卵巢储备功能是衡量女性生育能力的重要指标，发生此病的女性患者在临床中的表现是月经不规律、不孕、围绝经期症状等，医学上对于此病的治疗方法中多采用西药激素治疗，通过补充足够的性激素，预防卵巢激素水平缺乏，但是西药治疗有一定的毒副作用，其治愈效果不明显，长期药物治疗还会对患者的身体产生其他危害^[1]。而中医认为此病的基础病为肝肾阴虚证，需要采用中医方式对症治疗来提升患者的卵巢功能。下文将重点探讨补肾助卵汤在治疗卵巢储备功能下降中的预后效果及影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取时间2017年10月~2018年12月，选取湖南中医药大学第二附属医院妇产科门诊中收治的卵巢储备功能下降76例患者作为调查对象，按照抛硬币的分组方式均匀分成两组，对照组38例，患者年龄区间为20~45岁，平均 (32.33 ± 3.28) 岁，病程为5~26个月，平均病程为 (15.36 ± 2.79) 个月；观察组38例，患者年龄区间为22~43岁，平均 (31.29 ± 3.27) 岁，病程为6~25个月，平均病程为 (15.25 ± 2.68) 个月。上述基线资料对比无较明显区别， $P>0.05$ ，有实验观察性。

纳入标准：西医诊断：所有患者的年龄在45岁以下，引导超声检查基础窦卵泡数5个以内，患者均存在月经紊乱且有不孕不育症；中医诊断：患者有头晕耳鸣、浑身困乏、盗汗、舌红、月经量少、腰酸背痛等症状，近未使用激素药治疗。排除卵巢恶性肿瘤或器官发育异常、药物过敏者、有精神疾病和脏器功能不全者。

1.2 方法

对照组患者接受西药雌孕激素序贯治疗，服用的药物为戊酸雌二醇片（补佳乐，拜耳医药保健有限公司广州分公司，国药准字J2017103，规格型号：1mg×21s），口服方式每天服用一片，选择在月经结束后的5d开始服用，连续用药21d，在第11d开始联合服用黄体酮胶囊（仙乐牌益玛欣，浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字H20041902，规格型号：50mg×10粒×4板），口服方式一次4粒，每天服用2次，连续用药10d，药物时间间隔用餐时间，叮嘱患者注意休息，保持愉悦的心情^[2]。

观察组患者接受中医方式的补肾助卵汤治疗，此中药由巴戟天、肉苁蓉、覆盆子、枸杞子、桑椹子、山药、莲子、黄精、橘叶、党参、黄芪、白术、玫瑰花、陈皮、当归、川芎、三七花等中药配伍组成，所有中药每天用水煎400ml，于患者月经后第5d开始服用，每天一剂，分早晚顿服，连续药物服用一个月^[3-4]。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的临床治疗效果、血清生殖激素水平变化以及中医证候评分，疗效标准：治愈：临床病症已消失，月经周期基本正常，其月经量正常，血清指标恢复标准水平；有效：肾阴虚症状得到明显缓解，其月经周期和月经量有明显的改善效果；无效：疾病症状未缓解，月经周期不规律，月经量较少，血清指标无改善效果。血清生殖激素水平：在月经周期3d抽取患者的肘静脉血5 mL检查基础卵泡刺激激素水平（FSH）、血清雌二醇（E2）水平。中医证候评分：根据患者的临床量化指标评估，分值越低患者的临床改善效果越好。

1.4 统计学方法

研究中的统计数据全部采用SPSS25.0统计软件分析，以 $(\bar{x}\pm s)$ 形式表示计量资料，以 t 检验，用%形式表示定性资料，结果行 χ^2 检验， $P<0.05$ 统计有显著性差异，有研究学意义。

2 结果

2.1 血清生殖激素水平对比

对比治疗前，治疗后两组患者的FSH水平和E2水平均明显得到改善，组间对比无统计学意义，治疗前后对比存在统计学意义， $P<0.05$ ，详见表1。

表1：血清生殖激素水平对比 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数 (n)	FSH水平 (IU/L)		E2水平 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	62.33±3.85	35.65±4.11	33.55±8.26	65.85±13.28
对照组	38	62.56±3.96	36.22±4.56	34.21±8.66	61.77±12.88

2.2 中医证候评分

护理前，两组患者的中医证候评分对比无显著性差异，治疗后，两组患者的评分均显著降低，治疗后观察组的评分下降幅度更明显，组间对比有显著性差异，见下表2。

表2：中医证候评分 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后
观察组	38	15.33±5.24	6.33±3.12
对照组	38	15.69±5.33	9.56±3.79
t	-	0.2969	4.0560
P	-	0.7674	0.0001

2.3 临床疗效

观察组患者治疗后的临床总有效率显著高于对照组，数据比值差异明显， $P<0.05$ ，见表3。

表3：药物疗效 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	38	26	10	2	36 (94.74)
对照组	38	22	6	10	28 (73.68)
χ^2	-	-	-	-	6.3333
P	-	-	-	-	0.0118

* 通讯作者：尤昭玲



3 讨论

卵巢属于女性重要的性腺,位于女性盆腔内,其主要功能是产生和排出卵细胞,可分泌性激素,促进并维持女性性征的作用,卵巢储备功能是指女性卵巢内的卵细胞数量和质量,其功能的正常对女性的生殖能力和内分泌功能影响较大^[5],当卵巢产生卵子的能力和卵母细胞质量下降时,会导致女性的生育能力下降,此现象称之为卵巢储备功能下降(DOR)。此病主要发生在45岁之前的女性,患者会出现明显的心烦意乱、失眠多汗、性欲下降等表现^[6],近年来,此病的发病率逐年上升,对患者的生活乃至身心健康造成极大威胁。

临床中治疗此病有西医治疗和中医治疗法,西医方式选用雌孕激素治疗,通过补充体内的雌、孕激素,抑制FSH释放,促使其正常发育排卵,但是西药治疗不能完全根治疾病,一旦停药后,其病情易反复发作^[7],存在较大的致癌风险。而采用中医补肾助卵汤治疗,其中药成分中党参、黄芪、白术、当归、川芎等具有健脾养血、抗菌等功效,枸杞养肝益精滋阴,山药补益肝肾等,这些药物可协同发挥补肾填精、活血调经之功效^[8]。此药方治疗无任何毒副作用,还能起到保护生殖器官的作用。从研究结果中得出,观察组患者用药的临床效果明显优于对照组,患者的血清FSH水平、E2水平改善效果明显,两组患者的中医证候评分对比差异存在统计学意义($P<0.05$)。

综合上述,治疗卵巢储备功能下降选用补肾助卵汤的药用价值更高,患者可安全用药,值得临床应用。

参考文献

- [1] 朱程芬,邱晓晓,帅军,等.补肾益冲抗衰汤对卵巢储备功能下降大鼠血清AMH和INHB的影响[J].浙江中西医结合杂志,2016,26(8):695-698.
- [2] 赵粉琴,徐世倩,袁爱倩,等.补肾养血汤联合雌孕激素序贯对卵巢储备功能低下血清性激素水平变化的影响[J].中医药学报,2018,46(4):71-73.
- [3] 钟伟萍,王佩娟,叶宇齐,等.补肾活血汤治疗心理精神因素所致卵巢储备功能减退的临床观察[J].河北中医,2017,39(2):203-207.
- [4] 梁昕,赵可宁.夏桂成教授运用补肾调周法治疗卵巢储备功能下降性不孕症的经验[J].河北中医药学报,2016,31(3):54-57.
- [5] 张争,张学红,何天有.疏肝补肾法辅助治疗对卵巢储备功能不良患者IVF-ET周期低反应的研究[J].中国中西医结合杂志,2015,35(10):1170-1174.
- [6] 钱敏,林晓平,黄东.补肾调周法联合激素治疗卵巢储备功能低下的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(6):514-516.
- [7] 谭湘萍,潘智超,麦泳仪,等.补肾中药改善IVF-ET周期卵巢储备功能和子宫内膜容受性的Meta分析[J].中国现代应用药学,2015,32(3):347-355.
- [8] 徐晓琴,徐向荣.补肾中药对卵巢早衰患者卵巢储备功能及免疫调节影响的研究[J].中华全科医学,2014,12(12):2004-2006.

(上接第7页)

本地区ICU耐碳青霉烯类药物的铜绿假单胞菌引起的院感明显得到抑制,进而说明其采取的措施是合适而有效的,也间接说明了本地区重症监护室的合理用药明显得到加强。

由于铜绿假单胞菌尤其是多重耐药或泛耐药铜绿假单胞菌是重症监护室临床医生最应重视的革兰氏阴性菌之一^[6]。如果某一时期内突然出现细菌对某一抗生素耐药率急剧升高或者出现较多相似耐药谱的同一类细菌,临床医师均应当高度怀疑为医院院感,应及时通知院感控制部门。正如张亦婷等人^[7]研究所指出,采取积极有效的院感防控措施,如选择合理的抗菌药物、避免或减少侵入性操作、加强消毒隔离及药敏监测等,以减少耐药菌株的产生或扩散,延长抗菌药物的使用寿命,进而有效控制医院感染。

参考文献

- [1] 杨素华,肖琴,温雪妆,等.重症监护病房铜绿假单胞菌耐药性的研究及其临床意义[J].中国现代医生,2011,49(36):106-107.

(上接第8页)

以外,对于这个手术仪器的安放也特别重要,由于手术相对较小,因此在放置的时候建议冷光源和显微镜以及电动吸引器放于患者小腿、胸旁、头后侧,并均位于患者一侧,建议左侧,激光机和器械车、另一台吸引器、麻醉机放于右侧,其中激光机和显微镜水平距离不可过远,并且不能在同一侧,防止激光臂长度不够,所有贵重仪器使用后均需进行清洁,并确保性能、功能完好,签字记录,并罩上防尘罩,定点安置、定人保管、定时进行维修。

CO₂激光是连续发射的气体分子激光,属于远红外线光谱^[6]。其对人体眼睛伤害最大,因此手术相关人员一律佩戴护目镜,不可直视激光束、光斑以及其反射光防止灼伤。手术室门口放置“激光”标识,无关人员禁止入内,并且放置灭火器保证安全。

本研究选取2016年1月至2016年12月在我院耳鼻喉科60例患者实施支撑喉镜下CO₂激光切除咽喉部新生物切除术,经过医护的配合,均顺利完整切除肿瘤,手术出血少,手术时间短,术中、术后并发症少。表明支撑喉镜下CO₂激光切除咽喉部新生物切除术是一种治疗多种喉部良恶性疾病的良好手段。随着手术的方式和技术的快

- [2] 韩鹏珠.2007-2009年ICU铜绿假单胞菌的耐药性变迁[J].中华医院感染学杂志,2012,22(1):175-176.

- [3] 郑周,陈韩,夏虹,等.中心重症监护病房、呼吸重症监护病房、脑外科重症监护病房与急诊重症监护病房感染铜绿假单胞菌的耐药性分析[J].中国卫生检验杂志,2017,279(15):2266-2268.

- [4] 税剑,邹明祥,李军,等.某院2016年ICU与普通病房铜绿假单胞菌耐药性对比分析[J].中国感染控制杂志,2018,17(1):6-9.

- [5] 王伶俐,孙毅东,戴小波.医院ICU下呼吸道铜绿假单胞菌感染耐药性分析[J].广东医学,2010,31(17):2286-2287.

- [6] Maraolo A E, Cascella M, Corcione S, et al. Management of multidrug resistant Pseudomonas aeruginosa in the intensive care unit: state of the art[J]. Expert Rev Anti Infect Therapy, 2017,15(9):861-871.

- [7] 张亦婷,茅尧生,陆地.重症监护医学科感染铜绿假单胞菌特点及其耐药性[J].中国消毒学杂志,2013,30(9):106-107.

速发展,要求我手术室人员也要不停学习,不断参加培训,必须掌握CO₂激光机的使用和维护保养,以及使用过程中的注意事项,达到适应发展和自我提升的目的。

参考文献

- [1] Bussu F, Almadori G, De C E, et al. Endoscopic horizontal partial laryngectomy by CO(2) laser in the management of supraglottic squamous cell carcinoma[J]. Head & Neck, 2009, 31(9):1196-206.
- [2] 张庆玲,李会琴.心理护理在减轻耳鼻咽喉部手术术后疼痛程度的应用体会[J].护士进修杂志,2013,28(6):537-538.
- [3] 杜建群,杨宝琦.CO₂激光喉癌手术的并发症[J].中国肿瘤临床,2007,34(7):415-416.
- [4] 倪梁燕,潘爱芬.喉癌患者支撑喉镜下CO₂激光显微切除手术护理干预效果观察[J].中国继续医学教育,2016,8(35):206-208.
- [5] 高树峰,张少容,刘月辉,等.支撑喉镜下CO₂激光微创手术治疗早期喉癌的疗效分析[J].肿瘤,2013,33(10):909-913.
- [6] 徐燕娇,黄素琼,杨春.显微支撑喉镜下CO₂激光治疗早期喉癌手术中的护理[J].中国民族民间医药,2010(21):232-232.