

• 论 著 •

归肾丸联合芬吗通对卵巢功能减退患者卵巢功能的作用研究

何雪梅

四川省眉山市彭山区黄丰镇卫生院 四川眉山 620868

【摘要】目的 探讨应用归肾丸联合芬吗通治疗卵巢功能减退的价值。**方法** 将我院接收的 122 例卵巢功能减退患者随机分组, 观察组予以归肾丸联合芬吗通治疗, 对照组仅予以芬吗通治疗, 对比两组用药后促排卵结局、妊娠率与窦卵泡个数等指标状况。**结果** 观察组用药后促排卵结局、妊娠率、窦卵泡个数等各项指标均明显较对照组理想 ($P<0.05$)。**结论** 临床予以卵巢功能减退患者应用归肾丸联合芬吗通治疗, 疗效确切且安全, 该法深具临床推广价值。

【关键词】 归肾丸; 芬吗通; 卵巢功能**【中图分类号】** R711.75**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 04-015-02

Effect of Guishen pill combined with Fenmotong on ovarian function in patients with ovarian hypofunction

He Xuemei

Health center of Huangfeng Town, Pengshan District, Meishan City, Sichuan Province Sichuan Meishan 620868

【Abstract】Objective To explore the value of Guishen pill combined with Fenmotong in the treatment of ovarian hypofunction.**Methods** 122 patients with ovarian dysfunction were randomly divided into two groups: The observation group was treated with Gui Shen Wan and fen Mo Tong, the control group was treated with fen Mo Tong only, the results of ovulation induction, pregnancy rate and number of antral follicles were compared between the two groups. **Results** The results of ovulation induction, pregnancy rate and number of antral follicles in the observation group were significantly better than those in the Control Group ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of Guishen pill combined with Fenmotong in patients with ovarian hypofunction is safe and effective, and it is worthy of clinical popularization.

【Key words】 Gui Shen Wan; Fenmatong; ovarian function

卵巢功能减退症是现代女性较为常见的一种内分泌疾病, 是由于高龄、先天性、医学或外科原因导致的卵巢产生卵子的能力降低。患者临床主要表现为闭经、月经量少以及不孕等^[1-2]。其储备功能下降, 卵巢内卵母细胞数量、质量均有下降, 出现排卵障碍、内分泌功能紊乱等表现。芬吗通作为临床当前治疗卵巢功能减退的常用药物, 疗效良好, 但存在乳房胀痛、水肿等副反应。张丽梅^[3]等研究者认为中西药结合治疗既可提升疗效又能确保安全。本次笔者就归肾丸联合芬吗通治疗卵巢功能减退情况作如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2019 年 1 月至 12 月期间接收的 122 例卵巢功能减退患者作为本次研究对象, 并随机分组。其中对照组 60 例仅采用芬吗通治疗, 本组年龄范围在 32~40 岁, 年龄均数为 (36.2 ± 2.8) 岁。观察组 62 例在对照组基础上补充联合归肾丸治疗, 本组年龄范围在 33~40 岁, 年龄均数为 (36.1 ± 2.9) 岁。两组均符合《妇产科学》中卵巢储备功能减退的诊断标准^[4]。本次对存在严重心、肝功能受阻以及先天性子宫发育不全者排除观察。组间上述各项差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

仅采用芬吗通治疗。患者月经干净后第 3 天开始服用由荷兰 Abbott Healthcare Products B.V 公司生产提供的芬吗通治疗,

规格为每盒 28 粒, 每天 1 次每次 1 片, 连续用药 28 天后停药, 直至下个月经期干净后第 3 天继续服用 28 天作为第二个用药周期, 连续用药 3 个周期。

1.2.2 观察组

在对照组基础上补充联合归肾丸治疗。归肾丸组方为茯苓、杜仲、枸杞各 10g+ 山药、当归、山萸肉各 15g+ 菟丝子、熟地黄各 20g。若患者存在痛经则增加蜀椒与延胡索各 10g; 若患者存在腹部胀痛则增加柴胡、川楝子各 10g; 若患者存在精神疲乏则增加黄芪 20g+ 党参 15g。每天 1 剂水煎, 分早晚 2 次服用, 连续用药 3 个月经周期。芬吗通用法用量与对照组相同。

1.3 观察指标

观察用药后两组促排卵结局、妊娠率、窦卵泡个数、卵巢体积、PSV 变化情况, 月经第 3 天及 HCG 日的 FSH、E₂、睾酮和 LH 指标; 两组中医证候疗效及用药后血清 TNF- α 、AMH 水平和两组的副反应情况。

1.4 统计学

采用 SPSS16.0 统计软件, 计数资料用 % 构成, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 构成, 采用 χ^2 和 t 检验, ($P<0.05$) 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组用药后促排卵结局、妊娠率、血清 TNF- α 、AMH 水平对比

观察组用药后促排卵结局、妊娠率、血清 TNF- α 、AMH 水平均明显较对照组理想 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组用药后促排卵结局、妊娠率等情况对比表 ($\bar{x} \pm s$, %)

类别	n	成功促排卵	成功妊娠	TNF- α (mmol/L)	AMH (mmol/L)
观察组	62	50 (80.65)	47 (75.81)	2.36 $\pm$ 0.90	1.22 $\pm$ 0.31
对照组	60	38 (63.33)	33 (55.00)	1.95 $\pm$ 0.81	2.20 $\pm$ 0.88
χ^2 、t		4.55	5.85	2.6419	8.2563
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组用药后窦卵泡个数、卵巢体积、PSV 变化对比

观察组用药后窦卵泡个数、卵巢体积、PSV 变化均明显较对

照组理想 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组用药后月经第 3 天及 HCG 日的 FSH、E₂、睾酮和

LH 指标对比

观察组用药后月经第 3 天及 HCG 日的 FSH、E₂、睾酮和 LH 指标均明显较对照组理想 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组中医证候疗效对比

对照组以 75.00% 总有效率明显不及观察组 90.32% 理想 ($P<0.05$), 见表 4。

2.5 两组副反应情况对比

观察组用药后以 3.23% 的副反应总发生率明显低于对照组

25.00% 的总发生率 ($P<0.05$), 见表 5。

表 2: 两组用药后窦卵泡个数、卵巢体积、PSV 变化对比表 ($\bar{x}\pm s$)

类别	n	窦卵泡 (个)	卵巢体积 (cm^3)	PSV (cm/s)
观察组	62	5.47±1.45	3.30±1.32	12.48±5.45
对照组	60	3.44±1.75	2.67±1.22	10.06±3.66
t		6.9862	2.7353	2.8696
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 3: 两组用药后月经第 3 天及 HCG 日的 FSH、E₂ 等指标对比表 ($\bar{x}\pm s$)

类别	观察组 (n=62)		对照组 (n=60)	
	月经后第 3 天	月经 HCG 日	月经后第 3 天	月经 HCG 日
FSH (Mu/mL)	6.2±2.2 [▲]	17.7±2.2 [▲]	10.9±3.3	11.3±3.1
E ₂ (Mu/mL)	60.5±10.2 [▲]	42.3±10.2 [▲]	25.41±4.97	31.3±6.0
睾酮 (mmol/L)	0.87±0.34 [▲]	2.7±1.1 [▲]	0.22±0.08	2.6±1.2
LH (IU/L)	4.1±1.2 [▲]	10.8±2.2 [▲]	9.5±3.0	15.3±3.0

注: 月经后第 3 天与月经 HCG 日, 两组对比 $P^{\Delta}<0.05$ 。

表 4: 两组中医证候疗效对比表 (n, %)

类别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	62	30 (48.39)	26 (41.94)	4 (9.68)	56 (90.32)
对照组	60	22 (36.67)	23 (38.33)	15 (25.00)	45 (75.00)
χ^2					5.02
P					<0.05

表 5: 两组治疗疗效对比表 (n, %)

类别	n	乳房疼痛	水肿	子宫内膜轻度增生	胃肠道不适	总发生率
观察组	62	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.23)	2 (3.23)
对照组	60	6 (10.00)	5 (8.33)	4 (6.67)	0 (0.00)	15 (25.00)
χ^2						12.05
P						<0.05

3 讨论

卵巢储备功能减退是育龄女性临床常见的一种内分泌疾病, 其功能下降是一个隐匿的过程, 在月经停止之前数年即开始, 最初症状不明显, 易被忽略。也可引起生殖内分泌功能紊乱, 月经稀发, 生育功能下降, 同时可出现盗汗潮热和烦躁不安等不适, 可导致生活质量降低。出现这种卵巢低反应是卵巢对促性腺激素刺激反应不良的一种病理状态, 患者临床病征主要表现为雄性激素过多或长期持续性无排卵引起患者月经稀发或闭经, 双侧卵巢呈多囊改变, 多毛、痤疮、肥胖或不孕等^[5-7]。该病发病机制当前尚未完全明确, 可能与遗传、染色体异常、精神状况等相关。中医病症中无卵巢功能减退之说, 其主要归属于“不孕、闭经”等范畴。中医认为月经的生理活动主要依靠肾, 因肾主生殖。 “肾藏精, 主生殖, 为天癸之源, 冲任之本, ” 故肾是生成与反映月经变化的根源。卵巢作为女性重要的一种生殖器官, 其功能衰退与肾功能减退呈正比。故临床治疗卵巢功能减退应注重补肾调经。归肾丸方药中菟丝子与熟地黄为君药, 主要功效为肾虚腰痛, 补血滋阴; 方药中茯苓、杜仲、山药、山萸肉、枸杞子具有滋肝补肾、化痰利湿的功效, 为臣药; 当归性甘温, 可调经活血, 为佐药, 诸药共用可发挥滋补肝肾、生精养血的效果。芬吗通片中的雌二醇是一种重要且最具活性的卵巢激素, 能参与作用于子宫和附件的某些功能, 对降低不孕症的发生率与提升妊娠机率均具有一定功效。芬吗通片为临床常用性激素药物, 是由 17 β -雌二醇与地屈孕酮的组合制剂, 是最接近天然的雌孕激素。有助于调节雌激素、孕激素水平, 提高卵巢功能, 促进卵泡的形成及发育, 但单独用药效果不尽理想, 且对于没有生育要求的患者在使用芬吗通治疗时, 要向患者说明注意避孕。同时高龄女性应用激

素替代治疗可能增加乳腺癌、子宫内膜癌、卵巢癌、血栓性疾病的风险, 应在熟练掌握其适应证, 禁忌证及慎用原则的情况下使用。本次研究将归肾丸联合芬吗通用于治疗卵巢功能减退, 结果发现观察组用药后促排卵结局与妊娠率等指数均明显较对照组理想 ($P<0.05$), 且副反应率也明显不及对照组高 ($P<0.05$)。由此可见, 临床予以卵巢功能减退患者应用归肾丸联合芬吗通治疗, 疗效确切且安全, 该法深具临床推广价值。

参考文献:

- [1] 徐京晓, 张吟, 茅菲, 归肾丸对卵巢功能减退患者的临床疗效观察 [J]. 中药材, 2020, 43 (3): 738-740.
- [2] 王海燕, 白红艳, 阴道给药芬吗通联合氯米芬用于卵巢障碍性不孕症促排卵治疗的研究 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30 (24): 4173-4175.
- [3] 张丽梅, 雷泉, 归肾丸加减治疗卵巢早衰肾阴虚证的临床分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 32 (11): 45-46.
- [4] 马景, 张亚宁, 万怡婷, 等. 齐聪治疗卵巢储备功能低下性不孕症经验 [J]. 山东中医杂志, 2017, 36 (8): 690-693.
- [5] 甘桂萍, 芬吗通对卵巢储备功能下降及卵巢早衰患者的临床研究 [J]. 世界中医药, 2016, 10 (6): 1644.
- [6] 柴海兰, 陈守龙, 高仁美, 等. 归肾丸配合穴位针刺治疗 PCOS 致排卵障碍性不孕症临床研究 [J]. 陕西中医, 2017, 37 (11): 125-126.
- [7] 王皓, 王树庆, 姜国辉, 归肾丸联合芬吗通对卵巢储备功能低下性不孕患者促排卵效果及性激素水平的影响研究 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 21 (3): 258-261.