进行治疗,并配合灌肠法对患者进行保留灌肠;对照组 58 例慢性非特异性溃疡性结肠炎患者应用柳氮磺胺吡啶进行治疗;同时观察两组患者临床疗效。

1.4 疗效判定标准

临床治愈:主要的临床症状均消失,并且次要的症状基本上消失,同时舌脉象能够基本上恢复正常,应用结肠镜对患者进行检查后能够发现结肠黏膜的病变基本能够恢复正常或者其溃疡灶已经形成瘢痕组织,患者便常规 3 次检查均正常;临床显效:主要的临床症状均基本消失,并且次要的症状其改善程度也较为明显,同时舌脉象能够基本上恢复正常,应用结肠镜对患者进行检查后能够发现结肠黏膜的病变其恢复的程度能够达到 2 级以上,患者便常规提示白、红细胞在高倍镜的视野下均为 3 个以内;症状好转:主要的临床症状均改善为 1 级以上,应用结肠镜对患者进行检查后能够发现结肠黏膜的病变其恢复程度能够达到 1 级以上,患者便常规提示白、红细胞在高倍镜的视野下均为 5 个左右;治疗无效:对患者进行治疗后其病理检查、结肠镜检查以及临床症状均未见改善。

1.5 统计学处理

应用统计产品与服务解决方案(SPSS)软件进行统计学处理,数据用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料应用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验,两组间的相互比较则应用 q 检验,以 $P < 0.05$ 为差异,具有统计学意义。

2 结果

治疗组 58 例患者中,痊愈 28 例,显效 19 例,好转 8 例,无效 3 例,有效率为 94.8%;对照组 58 例患者中,痊愈 19 例,显效 18 例,好转 10 例,无效 11 例,有效率为 81%。治疗组有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),其差异具有统计学意义。

3 讨论

慢性非特异性溃疡性结肠炎其病因至今尚未明确。在我国,其发病率与欧美国家进行对比,相对较低。近年来,该病的发病率开始发现有增加的趋势。有学者认为,慢性非特异性溃疡性结肠炎与患者自身的免疫有直接关系,患者的局部感染,家族遗传等因素抑或精神因素均可诱发其加重,大多数发生在患者的直肠或者乙状结肠,其主要的病理改变均以结肠黏膜的溃疡形成、水肿、充血为主,应用西药对其进行治疗,临床常应用糖皮质激素与柳氮磺胺吡啶对患者进行治疗,从而抑制患者自身前列腺素合成,同时清除其氧自由基以减轻其炎症的反应,进而抑制患者免疫细胞发生免疫反应,糖皮质激素有抑制免疫和对特异性炎症的作用。

依据慢性非特异性溃疡性结肠炎患者临床表现,中医

学谓之休息痢、腹泻等相关范畴。患者病因多属感受外邪,情志失调,脾胃虚弱,饮食所伤以致的脾胃损伤与纳运失常,其因属大肠的传导失职,对其进行治疗多以止泻止血,祛湿敛疮,健脾益气为主。主要的临床表现多见里急后重、黏液便、腹泻、腹痛等。其病程长并且反复发作。依据本病的发病特点,本文作者认为本病多属于湿热内蕴,脾气虚弱,本虚标实,因此治疗拟应用清热燥湿、健脾益气为主。以参苓白术散用于补气健脾从而治其本,以清热燥湿用于收涩止泻从而治其标,疗效确切,标本兼治。本病病变部位较为特殊,因此辅以应用局部给药进行治疗以直接到达病患所在。应用灌肠的方式能够使高浓度的药物直接到达患部,不仅有利于患者结肠创面的愈合,能够避免患者胃肠消化酶对药物的破坏,从而保证其药效,而且药物能够绕过患者肝脏经直肠直接进入患者体液循环,从而避免药物的首过反应,进而加速药物的吸收。

本文回顾我院 2009 年 1 月~2010 年 5 月我科收治的 116 例慢性非特异性溃疡性结肠炎患者临床资料,随机分为治疗组与对照组,每组患者有 58 例。其中治疗组 58 例慢性非特异性溃疡性结肠炎患者应用中药进行治疗,并配合灌肠法对患者进行保留灌肠;其中对照组 58 例慢性非特异性溃疡性结肠炎患者应用柳氮磺胺吡啶进行治疗;同时观察两组患者临床疗效。结果显示,治疗组 58 例患者中,痊愈 28 例,显效 19 例,好转 8 例,无效 3 例,有效率为 94.8%;对照组 58 例患者中,痊愈 19 例,显效 18 例,好转 10 例,无效 11 例,有效率为 81%。治疗组有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),其差异具有统计学意义。

综上所述,应用中药对慢性非特异性溃疡性结肠炎患者进行治疗,效果显著,值得临床推广。

参考文献:

- [1]程必江.中药治疗溃疡性结肠炎 30 例[J].现代医药卫生,2006,22(22):1
- [2]张晓光.中药内服,灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效观察[C].中华中医药学会第十二次大肠肛门病学术会议暨第十一届中日大肠肛门病学术交流会议论文集汇编,2006
- [3]夏英,秦志仁,史燕敏等.内外合治溃疡性结肠炎 30 例疗效观察[J].上海中医药杂志,2000,34(10):1
- [4]谢敏,杨肇寿.中西医结合治疗慢性溃疡性结肠炎 128 例疗效观察[J].中国医药导报,2010,(3):2
- [5]刘远,赵斌.中药内外合治溃疡性结肠炎 42 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2005,26(2):2
- [6]杜艳丽.溃疡性结肠炎中药治疗疗效观察[J].光明中医,2006,21(12):2
- [7]中药治疗慢性溃疡性结肠炎 63 例疗效观察[J].时珍国医国药,2005,16(11):2

编号:EA-11051669(修回:2011-08-07)

中西医结合治疗卵巢早衰的临床观察

Clinical observation on treating premature ovarian failure in the integrative medicine

石彩歌

(珠海市妇幼保健院, 广东 珠海, 519000)

中图分类号: R339.2⁺2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0034-02

【摘要】目的: 观察中西医结合治疗治疗卵巢早衰的临床疗效。方法: 将 42 例卵巢早衰患者, 随机分为治疗组和对照组。治疗组给予人工周期激素与中医抗巢衰方治疗, 对照组给予人工周期激素治疗。治疗 3 个月后, 观察临床总体疗效及血清内分泌 (FSH、LH、E2) 的比较。结果: 治疗组总有效率为 77.27%, 对照组总有效率为 65.00%, 两组有效率经检验 ($P < 0.05$), 差异有显著性。两组治疗前后自身比较各项指标差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后性激素 FSH、LH 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), E2 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 说明治疗组在提高 E2 的方面优于对照组。结论: 中西医结合治疗卵巢早衰临床疗效肯定, 能提高患者生存质量, 值得借鉴。

【关键词】 中西医结合治疗; 肾阴虚; 卵巢早衰; 临床观察

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating premature ovarian failure in the integrative medicine. Methods: 42 cases of premature ovarian failure patients were randomly divided into treatment group and control group, in which, treatment group applying artificial cycle hormone treatment and TCM anti-premature ovarian failure fang, while control group applying artificial cycle hormone treatment. After 3 months treatment, compared overall clinical efficacy and serum endocrine (FSH, LH, E2). Results: The total effective rate in treatment group was 77.27%, and the total effective rate in control group was 65.00%, which had a significant difference in examination effective rate ($P < 0.05$). Self-comparison of the indicators in two groups before and after treatment had statistically significant differences ($P < 0.05$), and E2 difference had statistically significant ($P < 0.01$), that means treatment group was more effective than the control group in improving E2. Conclusion: Treating premature ovarian failure in the integrative medicine had sure effect, which could improve patients' quality of life, and was worth using in clinical.

【Keywords】 Kidney-yin deficiency; Premature ovarian failure; Clinical research

卵巢早衰 (POF)^[1]是指初潮年龄正常或青春期延迟, 第二性征发育正常的女性在 40 岁之前出现闭经, 卵泡刺激素 (FSH) 及黄体生成素 (LH) 水平升高, 雌激素水平降低的一种综合征。POF 患者可表现为不孕、闭经及一系列更年期综合征, 如面部潮红、潮热汗出、失眠多梦、阴道干涩、白带少、性欲减退及性交疼痛、情绪波动、骨质疏松等。严重影响妇女的生活质量, 是当今生殖医学和生殖健康研究的热点和难点。目前对 POF 的确切病因尚不清楚, 认为与遗传性因素、染色体异常、自身免疫功能异常、代谢异常、医源性及感染性因素等有关。近年我们采用中西医结合治疗取得一定疗效, 现报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究病例均来源于 2009 年 8 月至 2010 年 12 月中医妇科的门诊和住院病人, 符合纳入标准者 42 例, 按照病人病历号及就诊日期, 根据 Doll's 临床病例随机表, 随机分为 2 组。治疗组 22 例, 年龄 27~39 岁, 平均 (32.9±4.8) 岁; 病程最短 7 个月, 最长 4 年, 平均 (19.2±8.5) 月; 对照组 20 例,

年龄 26~38 岁, 平均 (32.5±4.2) 岁; 病程最短 5 个月, 最长 4 年, 平均 (20.1±9.9) 月。两组在年龄、性别、病程、病情分级等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[2-3]: ①临床表现: 40 岁以前出现 4 个月以上的闭经, 多伴有围绝经期综合征症状; ②激素水平测定: 卵泡刺激素 (FSH) >40U/L, 雌二醇 (E2) <73.2pmol/L, 黄体生成素 (LH) 正常或升高; ③排除卵巢不敏感综合征、性腺发育不全等; ④B 超示无优势卵泡无器质性病变。

1.2.2 中医辨证标准^[4-5]: 肾阴虚型: ①主症: 头晕耳鸣、腰膝酸软、咽干口渴、皮肤瘙痒、阴道干涩; ②次症: 烘热汗出、五心烦热; ③舌象、脉象: 舌红少苔, 脉细数。其中主症必备、次症 2 项或者 2 项以上, 舌脉仅供参考。

1.3 用药方法

治疗组: 采用中西医结合治疗, 中医用抗巢衰方, 药用生地 15g, 熟地 20g, 当归 15g, 杜仲 10g, 续断 15g, 巴戟天 10g, 枸杞子 15g, 黄精 15g, 石斛 10g, 桑葚 15g, 甘草 5g; 中药水煎服, 面部潮热汗出加女贞子 15g, 旱莲草 15g, 黄柏 15g, 心烦加柴胡 15g, 青皮 15g; 失眠多梦加酸枣仁 15g, 夜交藤 30g。

日一剂，早晚分服，连续服用3个月为1疗程。西医采用HRT疗法，口服补佳乐1mg每天一次，连服21天，最后10天加服安宫黄体酮10mg每天一次。待下次月经来潮第五天始继服药，若月经未来潮，停药一周后再服药，连续服用3个月为1疗程。

对照组：采用HRT疗法，口服补佳乐1mg每天一次，连服21天，最后10天加服安宫黄体酮10mg每天一次。待下次月经来潮第五天始继服药，若月经未来潮，停药一周后再服药，连续服用3个月为1疗程。

1.4 疗效评定标准

依据《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定标准，痊愈：月经恢复正常，兼症消失，血清FSH、LH、E2正常；好转：月经间断来潮，兼症改善，血清FSH、LH、E2接近正常；无

效：治疗后月经始终未潮，兼症依然，血清FSH、LH、E2无较大改变。

1.5 统计学分析

计量资料采用 t 检验；计数资料用率、构成比表示，用 χ^2 检验；等级资料用Ridit分析。所有数据均采用SPSS16.0进行统计分析。

2 结果

2.1 两组临床总疗效比较

治疗组、对照组总疗效比较经Ridit分析，差异有统计学意义($P<0.05$)。

两组临床总疗效比较，详见表1。

表1 两组临床总疗效比较(例, %)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	22	7 (31.82)	10 (45.45)	5 (22.73)	77.27
对照组	20	5 (25.00)	8 (40.00)	7 (35.00)	65

2.2 两组治疗前后FSH、LH、E2比较

治疗组与对照组治疗前血清性激素(FSH、LH、E2)水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗前后自身比较各项指标差异均有统计学意义($P<0.05$)；两组治疗后性激素

FSH、LH比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，E2差异有统计学意义($P<0.01$)，说明治疗组在提高E2的方面优于对照组，结果见表2。

两组治疗前后FSH、LH、E2比较，见表2。

表2 两组治疗前后FSH、LH、E2比较($\bar{x}\pm s$)

	治疗组($n=15$)		对照组($n=15$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FSH (mIU/ml)	50.66±6.34	27.45±5.29*	51.79±7.12	32.31±5.72*
LH (mIU/ml)	35.96±5.73	25.01±4.24*	37.45±4.11	28.63±4.99*
E2 (pg/ml)	24.67±6.14	98.12±6.38**	26.85±6.47	74.53±6.62**

注：与本组治疗前比较* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较** $P<0.01$ 。

3 讨论

现代医学对该病的治疗以激素替代疗法、诱导排卵、赠卵、免疫抑制剂应用为主，疗效较好，但存在停药后复发，增加子宫内膜癌、高乳腺癌发病率等副作用。中医学古籍中无此病名，按其临床表现，在“闭经”、“年未老经水断”、“不孕症”、“经断前后诸症”、“血枯”、“血竭”等疾病中有类似的描述。中医学认为卵巢早衰的病机以肾虚为本，气血不足为主，兼肝郁血瘀。《内经》指出闭经病因系“忧思郁结，损伤心脾”，“失血过多，房劳过度，肝血亏损”，“胞脉闭，心气不得通下”，“寒邪凝血”等。《傅青主女科》则强调了闭经与肾水有关，指出“经水出诸肾”，“经水早断，似乎肾水衰涸”。临床观察发现，卵巢早衰患者以肾精亏虚居多，或先天不足，禀赋素弱，或早婚房劳多产，或久病失养，以致肾精亏虚，无精化血，精血匮乏，月经源流衰少，月经由后期量少渐至不行，治以补肾益精、养血调经。本方中熟地、枸杞子补肾益精养血，当归养血调经，杜仲、续断、巴戟天补肾助阳，生地、黄精、桑葚、石斛补肾滋阴生津，全方精血同

补。临床观察结果表明，中西医结合治疗POF患者能够恢复正常月经周期，改善症状，其疗效优于激素疗法；并能降低POF患者FSH、LH水平，升高E2水平，在卵巢早衰治疗上的优势已日渐显现出来。

参考文献：

- [1]罗颂平,邓高丕,陶莉莉,等.中西医妇产科治疗学[M].广州:人民军医出版社,2008:101-102
- [2]徐苓,宋亦军.卵巢早衰的临床表现和诊断标准[J].实用妇产科杂志,2003,19(4):195-196
- [3]乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:321
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(第三辑)[M].北京:中国医药科技出版社,1995:241
- [5]张玉珍.中医妇科学(新世纪第2版)[M].北京:中国医药科技出版社,2007:169
- [6]中华人民共和国卫生部[S].中药新药临床研究指导原则,1993:24

编号：EA-11080318 (修回：2010-08-09)