

克龄蒙联合坤泰胶囊治疗卵巢早衰疗效观察

薛淑萍 陈 晴

兰州市中医医院 甘肃 兰州 730050

【摘要】目的：研究在卵巢早衰时期以克龄蒙联合坤泰胶囊干预的效果。**方法：**选取 2019 年 2 月~2022 年 2 月来我院诊治的卵巢早衰患者，共 284 例，按照电脑进行随机分组，依据研究需要分为参考组（仅对患者使用克龄蒙）与研究组（对患者使用克龄蒙加坤泰胶囊），每组各 142 例。最后对两组患者治疗前后的围绝经期症状、子宫内膜厚度、卵巢大小、血清卵泡刺激素（FSH）、雌激素（E2）情况进行对比。**结果：**经研究显示，在治疗前两组患者的围绝经期症状（使用 Kupperman 评分）、子宫内膜厚度、卵巢大小、血清卵泡刺激素（FSH）、雌激素（E2）情况均无明显差异（ $P>0.05$ ）。但在治疗后，两组患者出现了明显差异，研究组患者的 Kupperman 减小。**结论：**在卵巢早衰中，应用克龄蒙联合坤泰胶囊可以减轻患者的围绝经期症状，恢复患者子宫内膜厚度、卵巢大小、血清卵泡刺激素（FSH）、雌激素（E2）的作用，因此具有较大的临床推广价值。

【关键词】：克龄蒙；坤泰胶囊；卵巢早衰；疗效

Observation on curative effect of Kelingmeng combined with Kuntai capsule in treatment of premature ovarian failure

Shuping Xue Qing Chen

Lanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu, Lanzhou, 730050

Abstract: Objective: To study the effect of Kelingmeng combined with Kuntai capsule in the intervention of premature ovarian failure. Methods: A total of 284 patients with premature ovarian failure who came to our hospital for diagnosis and treatment from February 2019 to February 2022 were selected and randomly divided into two groups according to the study needs: reference group (only patients were treated with Kelingmeng) and study group (patients were treated with Kelingmeng Kuntai capsule), with 142 cases in each group. Finally, perimenopausal symptoms, endometrial thickness, ovarian size, serum follicle-stimulating hormone (FSH) and estrogen (E2) were compared between the two groups before and after treatment. Results: There were no significant differences in perimenopausal symptoms (using Kupperman score), endometrial thickness, ovarian size, serum follicle stimulating hormone (FSH) and estrogen (E2) between the two groups before treatment ($P > 0.05$). However, after treatment, there was a significant difference between the two groups, and Kupperman decreased in the study group. Conclusion: In the treatment of premature ovarian failure, the application of Kelingmeng combined with Kuntai capsule can reduce the perimenopausal symptoms of patients, and restore the effects of endometrial thickness, ovarian size, serum follicle-stimulating hormone (FSH) and estrogen (E2), so it has great clinical promotion value.

Keywords: Clingmon; Kuntai capsule; Premature ovarian failure; The curative effect

卵巢早衰多发于 40 以上的女性，据国内报道，卵巢早衰在妇科中的发生率为 1~3.9% 左右。在并发时，患者往往会出现雌激素低、不孕、闭经、失眠、记忆力减弱等症状，在睡眠过程中，常伴有夜间出汗等不良反应^[1]。卵巢早衰的病因大多比复杂，目前已知的病因有医源性损伤、染色体异常、自身免疫性疾病等，另外家族遗传史也是重要原因^[2]。另外还有一些其他原因，例如长期接触环境中的毒物、乙肝病毒、病毒感染等。依据临床症状显示，卵巢早衰也少发于女童和部分年轻女性，在女童上表现为女性第二性征发育较差或发育不完全。在年轻女性上多表现为雌激素降低、提前闭经、月经稀少、脱发、失眠等，多与生活压力和作息时间

不规律有关^[3]。卵巢早衰不仅会影响患者的身体健康，在一定程度上还会引发患者的心理问题，因此当患者出现卵巢早衰症状时，应及时到医院进行诊治^[4]。本文主要研究了在卵巢早衰时期以克龄蒙联合坤泰胶囊干预的效果，具体详情如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 2 月~2022 年 2 月来我院诊治的卵巢早衰患者，所有患者经临床诊断及超声检查均诊断出卵巢早衰。共 284 例，按照电脑进行随机分组，依据研究需要分为参考组（仅对患者使用克龄蒙，142 例，年龄：29~48 岁，平均年龄：3

3.64 岁±4.23 岁。闭经时间：5 个月~4.5 年，平均闭经时间：3.26 年±0.73 年)与研究组(对患者使用克龄蒙加坤泰胶囊，142 例，年龄：28~47 岁，平均年龄：33.63 岁±4.38 岁。闭经年数：5 个月~5 年，平均闭经时间：3.35 年±0.68 年)。

纳入标准：(1)所有患者在药物治疗前均未服用过雌激素和孕激素类药物。(2)患者曾经有过正常月经，且闭经时间 5 个月以上。(3)子宫完整(4)有盗汗、焦躁、烦闷、失眠等更年期症状。(5)超过两次检查后 PRL 为正常值，血清 FSH>4U/L，E2<25ng/L。

排除标准：(1)染色体异常(2)严重内分泌系统疾病(3)脾脏、肾、肝功能缺陷。(4)生殖道情况异常。经对比，两组患者的基本资料(身高、体重、职业等无明显差异)，因此不具有统计学意义(P>0.05)。本研究所有患者均仔细阅读了研究项目及细节，并签署了知情同意书。

1.2 方法

参考组(克龄蒙)：在临床上对卵巢早衰患者以药物克龄蒙进行干预。克龄蒙(国药准字 J20171040，该药物的包装内有红色片(11 片)和白色片(11 片)两种。克龄蒙应先从小剂量开始服用，1 片/d，从第 12 天后开始服用红色片，当用完一盒的量之后可中断 7 天治疗，需要注意的是在中断期内可能会出现撤退性出血，若出现撤退性出血建议再次开始服用克龄蒙。另外，由于克龄蒙是雌孕激素类药物，在用药期间不要吃辛辣刺激性的食物，多吃豆制品类食物。

研究组(克龄蒙加坤泰胶囊)：患者在参考组的基础上服用坤泰胶囊。坤泰胶囊(国药准字 Z20000083，贵阳新天药业股份有限公司，口服。4 粒/次，早中晚三次，餐后半小时服用，2~4 周为一疗程，或遵医嘱服用)^[6]。

1.3 观察指标

按时间段对所有患者围绝经期症状(使用 Kupperman 评分)、子宫内膜厚度、卵巢大小、血清卵泡刺激素(FSH)、雌激素(E2)情况进行对比。注：围绝经期症状以 Kupperman 评分进行评估，满分 54 分，分为 1~4 分四个等级。其中临床症状 1 分主要包括：疲倦、忧郁、心悸、头痛、阴道干痛、皮肤瘙痒、关节痛、头晕等。2 分主要包括失眠、易怒、耳痛。4 分为出汗潮热，症状按轻重程度分别乘以 0、1、2、3、无(*0)、轻(*1)、中(*2)、重(*3)，再将症状所得分数相加即为结果。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS221.0 系统软件中进行计算，以 $(\bar{x} \pm$

s) 进行计量统计，t 检验。P<0.05 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者 Kupperman 评分情况对比：

(1)治疗前：对照组(14.84±4.37)分、实验组(14.73±3.97)分、t=0.222、p=0.825。(2)治疗 3 个月后：对照组(9.36±3.79)分、实验组(6.57±2.73)分、t=6.092、p=0.001。(3)停药 3 个月后：对照组(12.37±2.35)分、实验组(8.74±2.57)分、t=12.421、p=0.001。数据对比显示，在治疗前，两组患者的 Kupperman 评分差异较小，因此不具有统计学意义(P>0.05)。但在治疗三个月与停药三个月以后，实验组的数据与对照组的差异变大，其中实验组 Kupperman 评分明显小于对照组，数据对比具有统计学意义(P<0.05)。

2.2 治疗前后两组患者子宫内膜厚度对比：

(1)治疗前：对照组(5.47±1.47)mm、实验组(5.49±1.51)mm、t=0.113、p=0.910。(2)治疗 3 个月后：对照组(7.15±1.58)mm、实验组(8.98±1.69)mm、t=9.426、p=0.001。(3)停药 3 个月后：对照组(5.49±1.77)mm、实验组(7.75±1.93)mm、t=10.284、p=0.001。在治疗前，两组患者的子宫内膜厚度差异小，无可比性(P>0.05)。在治疗三个月及停药三个月后，实验组患者的子宫内膜厚度逐渐恢复正常，组间差异大，有可比性(P<0.05)。

2.3 治疗前后两组患者卵巢大小情况对比：

(1)治疗前：对照组(16.59±14.47)cm³、实验组(16.47±14.51)cm³、t=0.070、p=0.944。(2)治疗 3 个月后：对照组(19.47±10.48)cm³、实验组(18.59±10.35)cm³、t=0.712、p=0.477。(3)停药 3 个月后：对照组(18.48±14.03)cm³、实验组(24.74±13.74)cm³、t=3.799、p=0.001。经治疗前，两组患者的卵巢大小差异不明显，因此无对比意义(P>0.05)。经过治疗，实验组患者的卵巢恢复情况优于对照组，有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

由于卵巢早衰病因的复杂性，因此临床上尚未找到有效能恢复卵巢功能的办法。对于青春期的女性来说，治疗卵巢早衰主要从性征发育方面入手，恢复患者的月经功能与正常月经周期，保护患者的生殖功能与心理健康^[7]。

综上所述，在卵巢早衰中，应用克龄蒙联合坤泰胶囊可以减轻患者的围绝经期症状，恢复患者子宫内膜厚度、卵巢大小、血清卵泡刺激素(FSH)、雌激素(E2)的作用，因此具有较大的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 代少勉.克龄蒙联合坤泰胶囊治疗卵巢早衰疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(12):2.
- [2] 王晶,何志云,孙桂兰.坤泰胶囊联合克龄蒙治疗卵巢早衰患者的临床效果分析[J].中国实用医药,2021,16(17):4.
- [3] 沈秋娴,张璐璐,林小杨,等.坤泰胶囊联合克龄蒙治疗卵巢早衰疗效的荟萃分析[J].中国现代应用药学,2020,37(1):7.
- [4] 覃荣禄.克龄蒙联合坤泰胶囊治疗卵巢早衰疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,006(029):78,80.

项目来源: 兰州市卫生健康科技发展项目

项目编号: 2019—027

项目类别: 医药卫生科研课题