

中药加减毓麟汤对卵巢早衰脾肾阳虚证中医证候的改善作用

王佳岚

(杭州宝善堂中西医结合门诊 浙江省杭州市 310004)

摘要: 目的: 分析在卵巢早衰脾肾阳虚证的治疗中采用中药加减毓麟汤对中医证候的改善作用。方法: 本院收治的卵巢早衰脾肾阳虚证患者作为主要分析目标, 选取于 2022 年 2 月-2023 年 2 月, 总共有 100 例患者, 对所有患者的资料进行统计, 并使用计算机将其录入, 完成小组划分, 采用随机数字表法进行分组, 研究组采用中药加减毓麟汤治疗分得 50 例患者, 参照组采用补佳乐+黄体酮治疗分得 50 例患者。所使用的治疗方法不同, 产生的效果也存在差异, 所以观察临床治疗效果并进行对比, 对两组中医证候总积分进行分析, 与此同时分析治疗前后两组患者的各项中医证候积分。结果: 研究组治疗前后中医证候总积分相比, 治疗前无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后研究组的优势明显高于参照组 ($P < 0.05$)。研究组治疗后神疲气短、闭经及腰膝酸软等症状得到明显改善, 与治疗前相比有明显差异 ($P < 0.05$); 参照组治疗后患者的阴道干涩、神疲气短、失眠多梦等症状得到明显改善, 与治疗前相比有明显的差异 ($P < 0.05$)。研究组患者接受治疗后总有效率为 (50.0%), 参照组患者接受治疗后总有效率为 (40.0%), 相比研究组的优势明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在卵巢早衰脾肾阳虚证的治疗中采用中药加减毓麟汤治疗, 能够有效地改善患者的中医证候, 促进临床效果提高, 具有较高的推广和借鉴价值。

关键词: 卵巢早衰脾肾阳虚证; 中药加减毓麟汤; 中医证候; 作用

引言: 临床中将多种因素影响下导致的卵巢功能过早衰竭称为卵巢早衰, 常在青春后至 40 岁前的中青年女性中发生, 主要临床表现为闭经, 且伴有尿促卵泡素水平上升和血清雌二醇水平下降等情况^[1]。在卵巢早衰中, 脾肾阳虚证属于常见证型之一, 该证型患者的主要症状为腰膝酸软、闭经和神疲气短, 次要症状为阴道干涩、夜尿频繁、性欲淡漠、耳鸣或听力下降、面色萎黄或黧黑、健忘、便溏、失眠多梦和精神萎靡等。一旦患者有该病, 患者的生活质量就会受到严重的影响, 因此, 临床中需要采用科学的方法及时进行治疗。随着我国中医文化的传承与发展, 中药治疗方法在临床中的应用愈加广泛。对于卵巢早衰脾肾阳虚证的治疗, 中药加减毓麟汤的应用得到了证实, 该药方源于《景岳全书·妇人规·子嗣类》中的“毓麟珠”, 应用后具有较多功效, 不仅能够活血、补肾, 还能够健脾^[2]。为了进一步分析卵巢早衰脾肾阳虚证采用中药加减毓麟汤的治疗效果, 本研究选择部分患者分别接受不同方法治疗, 统计结果后, 对以下报道进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院收治的患者为研究样本选择的目标, 以 100 例卵巢早衰脾肾阳虚证患者为主要分析目标, 展开研究的时间为 2022 年 2-2023 年 2 月, 主要研究主题是中药加减毓麟汤的应用, 对患者的相关信息进行详细收集, 并依据随机分组方法分至两组, 研究组的采用中药加减毓麟汤治疗, 参照组采用常规补佳乐+黄体酮治疗, 两个小组各获得 50 例患者。患者的平均年龄为 (30.77 ± 5.29) 岁, 该结果是通过最低年龄 18 岁至最高年龄 40 岁计算而来; 患者的平均病程为 (34.14 ± 7.16) 个月, 该结果是通过最低病程 1 个月至最高年龄 65 个月计算而来; 上述为研究组患者基础资料, 其中男性患者 27 例、女性患者 23 例。患者的平均年龄为 (29.97 ± 5.03) 岁; 患者的平均病程为 (35.17 ± 6.72) 个月, 该结果是通过最低病程 1 个月至最高年龄 64 个月计算而来; 上述为参照组患者基础资料, 其中男性患者 26 例、女性患者 24 例。上述基础资料作为比较的内容, 发现没有明显的差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 说明资料可用于对比且可信度高。

纳入标准: (1) 年龄处于 18-40 岁的患者; (2) 与卵巢早衰及脾肾阳虚证诊断标准相符的患者; (3) 无化学毒史、无放射线长期接触、无肿瘤和炎症病史; (3) 资料完整的患者。

排除标准: (1) 生殖器官先天性发育异常或后天性病损损伤所致的闭经患者; (2) 因内分泌失常性疾病导致的闭经; (3) 药物过敏者; (4) 精神疾病、重要脏器疾病。

1.2 方法

入选参照组的患者接受治疗的过程中采用补佳乐+黄体酮胶囊口服治疗, 选择 1mg 补佳乐, 每天服用 1 次, 共对患者治疗三周, 第 12 天起, 选择 200mg 黄体酮胶丸进行口服治疗, 每天 1 次, 停药后的第五天或月经第五天重复用药, 1 个疗程为三个用药周期, 对患者开展两个疗程的治疗。

纳入研究组的患者接受治疗的过程中采用中药加减毓麟汤进行治疗, 选择 5g 川芎、15g 太子参、5g 红花、15g 菟丝子、10g 当归、10g 熟地黄、10g 黄精、10g 杜仲、10g 炒白术、15g 墨旱莲、10g 茯苓、15g 女贞子、3g 蛇床子主成药方, 用水煎煮后服用, 每天分多次口服, 共服用 1 剂, 连续用药三周后, 停止用药 5d, 之后继续服用, 1 个疗程为三个用药周期, 对患者开展两个疗程的治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 中医证候分析

患者接受治疗前后, 对患者的中医证候情况进行观察, 主要包括: 腰膝酸软、闭经和神疲气短等主症; 还有阴道干涩、夜尿频繁、性欲淡漠、耳鸣或听力下降、面色萎黄或黧黑、健忘、便溏、失眠多梦和精神萎靡等次症, 对所有治疗后的症候进行记录, 统计数据后完成组间的对比和分析。

1.3.2 临床疗效分析

对两组患者治疗后的临床效果进行分析, 采用中医证候疗效指数进行治疗效果统计, 将疗效分为痊愈、显效、有效、无效四个等级, 观察中医证候疗效指数如果高于 90% 则说明痊愈; 患者接受治疗后中医证候疗效指数如果高于 60% 且低于 90% 则说明治疗显效; 患者接受治疗后中医证候疗效高于 30% 且低于 60% 说明治疗有效; 未达到上述指标说明治疗无效; 记录总有效人数 (痊愈+显效+有效), 与总人数相除后获知总有效率。

1.4 统计学处理

无论是计数资料 $n(\%)$, 还是计量资料 ($\bar{x} \pm s$); 均采用 SPSS 23.0 计算机软件统计和分析, 数据记录后分别进行检验, t 检验组间计量资料, 计数资料使用 χ^2 检验。 ($P < 0.05$) 说明比较后有差异和统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后中医证候总积分比较

研究组治疗后的中医证候积分比治疗前改善明显, 参照组治疗后同样有改善, 与治疗前比较有差异和统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组与参照组相比存在优势 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组治疗前后中医证候总积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	50	21.56 ± 8.65	15.38 ± 8.11

参照组	50	20.67 ± 7.24	18.76 ± 7.28
t		0.197	2.687
P 值		> 0.05	< 0.05

2.2 不同方法治疗前后中医证候积分比较

两组治疗前后中医证候积分比较和改善情况详情见表 2。

表 2 不同方法治疗前后中医证候积分比较 (x̄ ± s, 分)

中医证候	研究组 (n=50)		参照组 (n=50)		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
闭经	6.58 ± 2.68	4.96 ± 3.55 ☆	-	-	
主症	腰膝酸软	3.27 ± 2.49	2.12 ± 1.78 ☆	2.52 ± 0.21 2.36 ± 2.09	
	神疲气短	3.23 ± 2.28	1.92 ± 1.86 ☆	3.36 ± 0.23 2.54 ± 2.34*	
	夜尿频繁	0.56 ± 0.07	0.32 ± 0.05	0.56 ± 0.07 0.52 ± 0.07	
	足跟痛	0.26 ± 0.06	0.22 ± 0.05	0.28 ± 0.05 0.21 ± 0.04	
	耳鸣或听力下降	0.48 ± 0.06	0.44 ± 0.06	0.38 ± 0.04 0.36 ± 0.47	
	健忘	1.05 ± 0.77	0.86 ± 0.07*	0.91 ± 0.06 0.95 ± 0.06	
	失眠多梦	1.35 ± 1.03	0.85 ± 0.08 ☆	1.11 ± 0.09 0.89 ± 0.08*	
	精神萎靡	0.87 ± 0.08	0.49 ± 0.05 ☆	0.68 ± 0.08 0.52 ± 0.66	
	次症	便溏	0.69 ± 0.08	0.38 ± 0.06 ☆	0.42 ± 0.08 0.58 ± 0.09
		食后脘腹胀满	0.86 ± 0.08	0.59 ± 0.06*	0.81 ± 0.08 0.76 ± 0.08
面色萎黄或黧黑		1.06 ± 0.07	0.59 ± 0.06 ☆	0.68 ± 0.08 0.72 ± 0.07	
性欲淡漠		1.18 ± 0.09	0.88 ± 0.08 ☆	0.91 ± 0.09 0.79 ± 0.09	
阴道干涩		1.43 ± 0.79	0.88 ± 0.07 ☆	1.28 ± 0.09 0.89 ± 0.09*	

注: *P < 0.05 (组内比较), ☆P < 0.05 (组间比较)

2.3 比较两组治疗后中医证候疗效

比较治疗后的总有效率, 较高的小组为研究组, 参照组较低, 故存在差异和统计学意义 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 比较两组治疗后中医证候疗效 (n/%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	2 (4.0)	9 (18.0)	14 (28.0)	25 (50.0)	25 (50.0%)
参照组	50	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (40.0)	30 (60.0)	20 (40.0%)
X ²						10.597
P 值						< 0.05

3 讨论

卵巢早衰是临床中常见的疾病, 该病对女性身体健康及心理健康有着直接的影响。中医学将卵巢早衰归属于“不孕症”“闭经”“经断前后诸症”“血枯”“血隔”等范畴, 肾阴阳两虚证、肝肾阴虚、脾肾阳虚、肾虚肝郁、气血虚弱为该病的主要病机。卵巢早衰中的

常见证型之一为脾肾阳虚证。据相关研究表明, 脾肾阳虚证在卵巢早衰所有证型中占比较高, 约有 15% 左右^[3]。其他证型的临床中药用药研究较多, 而关于卵巢早衰脾肾阳虚证的相关中药治疗研究较少。

脾是人体重要的脏器组成部分, 属气血生化之源, 后天之本。脾虚会导致气血生化不足, 健运失常的情况发生, 同时还会引起冲任亏虚的情况; 脾阳虚的情况下会导致水湿流注下焦, 胞宫受到壅滞冲任的影响; 肾阳虚还会导致脾土得不到温煦, 进而导致脾阳虚加重, 同时胞宫得不到温煦, 导致胞宫虚寒, 从而引起卵巢早衰^[4]。

中药加减毓麟汤中菟丝子和太子参为君药, 具有填精补肾、益气健脾的功效, 应用的目的是对患者卵巢早衰脾肾阳虚证患者的腰膝酸软、神疲气短等主要症状进行改善^[5]。该药方中的臣药主要有: 蛇床子、白术、杜仲、茯苓、墨旱莲、熟地黄、女贞子、黄精, 上述药物合用, 可起到助阳滋肾、益气健脾的功效。君药太子参与臣药白术、黄精、茯苓合用, 可起到补脾阳、益气健脾的作用, 并对脾阳虚导致的面色萎黄、精神萎靡、脘腹胀满、便溏等症状进行改善。药方中起到滋补肾阴作用的药物主要是墨旱莲、熟地黄和女贞子; 起到补肾阳作用的药物主要有蛇床子和杜仲。君药菟丝子与众臣药合用, 可提高君药助阳温肾的功效, 同时还能够对患者的阴道干涉、闭经、面色黧黑、夜尿频繁、健忘、耳鸣和足跟痛等症状进行改善。在诸药应用中采用甘草进行调和, 可实现益气补中的效果^[6]。全方应用后实现了各药的动静结合, 同时具有养血活血、健脾补肾的作用。

本研究结果分析得知, 无论是中药加减毓麟汤治疗, 还是黄体酮治疗, 均可对患者的中医证候进行改善。但研究组总治疗效果与参照组相比有明显的优势, 差异显著有统计学意义 (P < 0.05)。另外两种治疗方法对患者的中医证候总分具有改善作用, 其中研究组的改善效果明显高于参照组 (P < 0.05)。此外, 研究组治疗后对患者的神疲气短、闭经和腰膝酸软等症状的改善效果提高最为明显, 其他症状的改善也十分明显 (P < 0.05)。参照组改善阴道干涩、神疲气短和失眠多梦等症方面较为明显 (P < 0.05); 但其他症状方面的改善无明显差异 (P > 0.05)。

综上所述, 采用中药加减毓麟汤进行卵巢早衰脾肾阳虚证的治疗, 可改善临床效果, 值得借鉴和推广。

参考文献:

[1] 严如根, 王雨琦, 何静, 陈银, 蔡平平, 李长忠. 中药单体改善卵巢早衰的作用机制研究进展[J]. 中国药房, 2022, 33(21): 2685-2688.

[2] 李娇, 邓丽君, 乡世健, 何滔, 蔡慧敏, 刘光明, 杨慧龄, 周本杰. 基于中医传承辅助平台挖掘拟组用于卵巢早衰的中药组方[J]. 中国药业, 2022, 31(11): 23-28.

[3] 邵华. 中药联合激素替代疗法治疗卵巢早衰的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(05): 13-15.

[4] 滕秀香, 刘丹, 姚海洋, 刘珍珍. 针刺联合加减毓麟汤治疗卵巢早衰脾肾阳虚证的小样本前瞻性临床研究[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(11): 1372-1375.

[5] 米娜. 加减毓麟汤治疗脾肾阳虚型卵巢早衰的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2018, 10(05): 250-251.

[6] 滕秀香, 李培培, 姚海洋, 苑晶晶. 加减毓麟汤治疗卵巢早衰脾肾阳虚证的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(08): 3849-3851.