

# 滋癸益经通络汤加减治疗卵巢早衰的临床效果

王婕

北京市花园路社区卫生服务中心

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20077

**[摘要]** 目的：探析滋癸益经通络汤加减治疗卵巢早衰的临床效果。方法：将2024.1-2025.3期间，院内卵巢早衰患者共70例，通过电脑盲选的方式，随机分为对照组与观察组。对照组采用激素替代疗法，观察组在对照组的基础上采用滋癸益经通络汤加减治疗，对比两组激素水平，中医证候积分及不良反应发生率。结果：观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：滋癸益经通络汤加减可显著改善患者激素水平，中医证候积分，且具有优良的安全性，值得推广与应用。

**[关键词]** 卵巢早衰；滋癸益经通络汤加减；激素水平；中医证候积分；不良反应发生率

中图分类号：R271.9 文献标识码：A

## Clinical Efficacy of Modified Zigu Yi Jing Tong Luo Decoction in Treating Premature Ovarian Failure

Jie Wang

Beijing Huayuan Road Community Health Service Center

**Abstract:** Objective To explore the clinical efficacy of modified Zigu Yijing Tongluo Decoction in treating premature ovarian failure. Methods A total of 70 patients with premature ovarian failure admitted to the hospital between January 2024 and March 2025 were randomly divided into a control group and an observation group via computerized blind selection. The control group received hormone replacement therapy, while the observation group was treated with modified Zigu Yijing Tongluo Decoction on the basis of the control group. The levels of hormones, TCM syndrome scores, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results The observation group showed superior outcomes compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion Modified Zigu Yijing Tongluo Decoction can significantly improve patients' hormone levels and TCM syndrome scores, with excellent safety, making it worthy of promotion and application.

**Keywords:** Premature ovarian failure; Modified Zigu Yi Jing Tong Luo Decoction; Hormone levels; Traditional Chinese medicine syndrome score; Incidence of adverse reactions

## 引言

现阶段我国卵巢早衰病例总数呈现为高水平状态，卵巢早衰属于<40岁女性群体出现的闭经或是伴随全身血管舒缩，睡眠障碍等围绝经期症状，此类疾病的出现属于多方面因素共同作用的结果，包括：患者卵巢雌激素分泌功能降低，垂体促性腺激素水平异常提升等。患者发病后的主要临床症状包括：闭经，不孕，且随着雌激素水平的不断降低，可使患者出现失眠，情绪波动幅度大等多样化的围绝经期症状，如未能得到针对性的治疗，会存在较大的几率诱发骨质疏松，老年痴呆以及心血管疾病<sup>[1]</sup>。过去针对卵巢早衰患者的治疗以激素替代疗法为主，虽然在一定程度上能够改善患者病情状态，但是患者在长时间应用激素类药物之后，不仅可加大患者心血管并发症发生率，同时可进一步刺激卵巢，对其卵巢功能状态产生明显的影响。从中医的角度出发，现阶段未发现对于卵巢早衰的明确记载，但是结合此类疾病的临床症

状以及病因，可将其归于“月水先闭”“血枯”以及“年未老经水断”等范畴，认为此类疾病的出现与络病理论存在密切的联系，病性可总结为本虚标实，病位在络<sup>[2]</sup>。基于此，本文将结合络病理论，探析滋癸益经通络汤加减治疗卵巢早衰的效果，详情如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年3月期间，院内卵巢早衰患者共70例，作为此次研究对象。通过电脑盲选的方式，将70例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共35例，年龄为：27-38岁，平均年龄(31.36±2.11)岁，观察组患者共35例，年龄为：28-39岁，平均年龄(32.46±2.80)岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。纳入标准：1.患者均符合《卵巢早衰中西医结合诊疗指南》<sup>[3]</sup>中卵巢早衰诊断标准；2.年龄均<40岁；3.参与研究前90天未接受激素治疗。排除标

准: 1.合并血液系统疾病; 2.合并其他卵巢疾病; 3.存在卵巢手术史。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者戊酸雌二醇, 针对存在月经类型患者, 于经期第5天开始口服, 每日1次, 每次1片, 针对无月经患者, 则可立即开始治疗, 口服戊酸雌二醇12天后, 予以地屈孕酮口服, 每日1次, 每次2片, 连续治疗3个月经周期。

1.2.2 观察组方法

在对照组的基础上予以患者滋癸益经通络汤加减治疗, 组方为: 菟丝子10克, 熟地黄10克, 丹参15克, 党参30克, 白术30克, 山药15克, 当归10克, 川芎10克, 桂枝10克, 酸枣仁15克, 香附10克, 水蛭3克。针对存在大便溏薄症状患者, 添加陈皮、砂仁; 针对存在口干舌红症状患者, 添加葛根; 针对存在烘热汗出症状患者, 添加山茱萸。采用清水煎煮, 每日1剂, 分别于早间及晚间服用, 连续治疗3个月经周期。

1.3 观察指标

1.3.1 激素水平

采用全自动分析仪, 测定卵泡刺激素, 促黄体生成素及雌二醇水平。

1.3.2 中医证候积分

以《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>为基础进行评定, 包括腰膝酸软, 心悸失眠, 潮热乏力, 0分为无症状, 1分为轻度症状, 2分为明显症状, 3分为重度症状

1.3.3 不良反应发生率

包括乳房胀痛, 恶心呕吐以及头晕头痛。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 22.0软件中分析, 计量资料比较采用t检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 并以率(%)表示,  $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组激素水平

治疗前两组对比,  $P > 0.05$ , 治疗后观察组卵泡刺激素、促黄体生成素水平低于对照组, 雌二醇水平高于对照组,  $P > 0.05$ , 见表1:

表1 两组卵巢功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	卵泡刺激素		黄体生成素		雌二醇	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	(51.30±3.31) IU/L	(33.90±3.10) IU/L	(32.22±3.10) IU/L	(23.90±2.79) IU/L	(39.22±2.53) pmol/L	(52.16±3.45) pmol/L
观察组	35	(50.92±3.20) IU/L	(29.27±2.85) IU/L	(32.67±3.08) IU/L	(19.89±0.97) IU/L	(38.97±2.43) pmol/L	(58.79±4.08) pmol/L
t	--	0.203	3.157	0.116	5.221	0.211	8.088
P	--	0.888	0.009	0.976	0.000	0.882	0.000

2.2 两组中医证候积分

低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表2:

治疗前两组对比,  $P > 0.05$ , 治疗后观察组中医证候积分

表2 两组中医证候积分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	腰膝酸软		心悸失眠		潮热乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	(2.69±0.38)分	(1.42±0.30)分	(2.11±0.52)分	(1.42±0.33)分	(2.29±0.71)分	(1.66±0.45)分
观察组	35	(2.67±0.37)分	(0.83±0.21)分	(2.09±0.50)分	(0.85±0.18)分	(2.32±0.71)分	(0.94±0.18)分
t	--	0.223	9.532	0.164	8.971	0.177	8.789
P	--	0.824	0.000	0.870	0.000	0.860	0.000

2.3 两组不良反应发生率

观察组低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表3:

表3 两组不良反应发生率[例,(%)]

组别	例数	乳房胀痛	恶心呕吐	头晕头痛	不良反应发生率
对照组	35	0	0	1	2.86%
观察组	35	1	1	1	8.57%
$\chi^2$	-	-	-	-	1.061
P	-	-	-	-	0.303

3 讨论

卵巢早衰即不足40岁的女性群体受到卵巢内卵泡耗竭或是医源性损伤等因素影响, 出现的卵巢功能衰竭, 现阶段此类疾病的发病率出现了较为明显的提升, 且逐步呈现出年

轻化的趋势, 此类患者多表现为闭经, 不孕, 潮热多汗等症状, 对其健康造成严重的影响。西医主要以激素替代治疗为主, 但是在长期用药后易出现多样化的不良反应, 且长期用药后, 患者依从性不足, 难以达到预期的效果, 而基因治疗,

干细胞治疗等仍有待完善,因而需及时针对治疗方案进行全面的优化,以确保患者病情及预后的改善。从中医的角度出发,未发现对于卵巢早衰的明确记载,但是结合此类疾病的临床症状以及病因,可将其归于“月水先闭”“血枯”等范畴,认为此类疾病的出现与患者脏腑功能失调存在密切的联系,其中在《内经》中有所记载,指出:月事不来者,胞脉闭也。认为胞脉闭阻,瘀血停滞属于此类疾病的主要病机。同时络病理论中指出:经脉属于机体气血流通的主要通道,而络脉则属于经脉的细小分支,其分布于人体各脏腑,组织以及器官之中,不仅达到滋养脏腑及组织的效果,同时承担了机体代谢废物的排出。同时在《伤寒论》中同样针对络病有所记载,认为当机体脏腑功能失调时,可对经脉气血运行产生明显的影响,进而出现络脉不和。随着研究的不断深入,针对胞络进行了深入的研究,认为胞络属于覆盖于整个子宫的络脉及其下分支的孙络,即:卵巢属于中医之中“胞脉”的范畴,而胞络属于络脉的构成部分,因而可结合络脉病理特点以及络病理论开展对于卵巢早衰的分析。认为:卵巢早衰的病理特征涵盖了卵巢血管生产不足,此类现象则与络脉内环境阴阳平衡失衡以及络脉生产不足具有较大的一致性,结合上述认为:卵巢早衰与络病理论存在密切的联系,此类疾病为本虚标实,病位在络。

进一步结合络病理论分析卵巢早衰,首先胞络失去濡养属于卵巢早衰发病的重要病机,认为:胞宫通过胞脉及胞络与肾脏产生联系,而肾则属于气血之本,与冲脉及任脉存在密切的联系,脏腑所生成的气血经十二经脉进入冲脉及任脉之中,再进一步弥散于胞络之中,确保胞宫发挥其正常的生理功能。如果肾-冲脉及任脉-胞宫功能存在异常,则难以促使胞宫发挥其正常的生理功能,进而诱发卵巢早衰。此类理论与现代医学具有一定的一致性,认为肾脏可对卵巢功能起到调节作用,当肾气不足时,可使得生殖轴功能失调,促使胞宫胞脉失去濡养,影响机体卵巢储备功能,进而出现闭经,不孕等情况,最终诱发卵巢早衰。除上述之外,在络病理论中提出:久病必瘀,百日久恙,血络必伤的观念<sup>[9]</sup>。认为胞脉瘀阻同样与卵巢早衰的出现存在密切的联系,瘀血属于重要的致病因素,当机体存在肾虚,寒凝等情况,均可诱发血瘀,对卵子的生长发育产生明显的影响。当机体长期处于肾虚状态,可使得疾病深入络脉,促使络脉失去濡养,对机体血液循环产生明显的影响,促使卵泡的排出受阻,大量卵泡瘀阻于胞宫胞脉之中,长期的瘀阻可使得肾进一步失去气血濡养,加剧肾虚,形成恶性循环。从现代医学角度出发,认为卵巢早衰的出现与患者下丘脑-垂体-卵巢轴功能异常存在密切的联系,促使卵泡发育受阻,卵泡难以排出。此类机制与肾虚血瘀机制存在较大的一致性,瘀血阻塞胞宫及胞脉,促使排卵受阻,随着病情的不断进展诱发卵巢早衰。结合上

述,认为在开展卵巢早衰患者治疗的过程中,需遵循补肾通络,活血化瘀的原则<sup>[9]</sup>。

此次研究发现,观察组在激素水平,中医证候积分方面均具有明显的优势。与刘根霞<sup>[7]</sup>等人的研究基本一致。提示该治疗模式可更为显著地改善患者病情状态。分析其原因认为:在滋癸益经通络汤中,菟丝子具有滋补肝肾的效果,熟地黄则能够滋肾水,利血脉,两者联合应用,可达到调补肾阴沈阳的效果。党参补中益气的功效,白术则能够燥湿和中,两者联合应用,可达到滋气血生化之源,补后天养先天的效果。丹参的应用则主要起到活血祛瘀的功效。山药可补肺固肾,补肾健脾。当归可补血活血,同时可达到调经止痛的效果。川芎主要达到活血止痛以及行气开郁的功效。桂枝可温通经脉。酸枣仁可养肝血,安心神。水蛭可破血逐瘀,同时具有通经止痛的效果。在《本经》中对其有所记载,认为其具有逐恶血,利水道的效果。同时认为水蛭在达到破瘀效果的同时,可进一步冲破冲任之瘀,对于强化活血化瘀效果具有重要的意义。最后在不良反应发生率方面,两组对比无统计学差异,则说明结合滋癸益经通络汤的应用,不会使得患者出现过多的不良反应,具有可靠的安全性。

综上所述,滋癸益经通络汤加减可显著改善患者激素水平,中医证候积分,且具有优良的安全性,值得推广与应用。

#### [参考文献]

- [1]罗舒科,邓俏薇,卢威,等. 补肾法通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴防治卵巢早衰的理论与思路[J]. 湖北中医杂志,2025,47(11):51-54.
- [2]何秋,白嫣,罗婷. 健脾补肾汤调控雷帕霉素靶蛋白自噬通路对卵巢早衰不孕患者助孕效果及微小RNA-503、骨形态发生蛋白15的影响[J]. 河北中医,2025,47(8):1276-1280.
- [3]中华中医药学会. 卵巢早衰中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2024(10).
- [4]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则:试行[M]. 中国医药科技出版社,2002.
- [5]赵洪强,王金权. 运用王氏益经汤加减治疗卵巢早衰(脾肾两虚型)的经验介绍[J]. 中医临床研究,2022,14(11):102-105.
- [6]徐彭丽. 补阴益肾汤加减联合雌孕激素序贯疗法治疗卵巢早衰的效果及对INHB、β-EP水平的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(16):138-141.
- [7]刘根霞. 助黄汤加减治疗肾虚肝郁型卵巢早衰的临床疗效及对中医证候积分及性激素水平的影响[J]. 四川中医,2022,40(6):160-163.

#### 作者简介:

王婕(1980.03-),女,汉族,山西太原人,副主任医师,研究方向为中医全科。