

[文章编号] 1007-0893(2024)03-0060-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.03.017

补肾启欲汤治疗女性性功能低下临床研究

李晓光 张水荣* 谷青青 郭焱

(驻马店市中医院, 河南 驻马店 463000)

[摘要] 目的: 分析补肾启欲汤治疗女性性功能低下临床效果。方法: 选取2020年1月至2023年1月驻马店市中医院女性性功能低下患者126例, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 各组63例。对照组患者予以盐酸哌甲酯片治疗, 观察组患者在对照组基础上予以补肾启欲汤治疗。比较两组患者疗效、中医证候积分、女性性功能障碍量表(FSD)评分、性激素指标[雌二醇(E2)、孕酮(P)、睾酮(T)]水平、内分泌指标[泌乳素(PRL)、促卵泡激素(FSH)、促黄体生成素(LH)]水平、性生活质量。结果: 观察组患者治疗总有效率为93.65%, 较对照组的68.25%高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗3个月后观察组患者各项中医证候积分(性欲减退、腰膝酸软、小腹胀痛、头晕眼花)较对照组低; FSD评分(性欲低下、性厌恶、性兴奋障碍、性高潮障碍、性交疼痛、阴道痉挛)较对照组更高, E2、P、T、PRL、FSH、LH水平均较对照组高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者性生活质量评分优于对照组, 差异具有统计学意义($Z = 6.549, P < 0.05$)。结论: 补肾启欲汤治疗女性性功能低下患者效果确切, 可缓解临床症状, 改善性功能, 调节性激素及内分泌水平, 提高性生活质量。

[关键词] 性功能低下; 补肾启欲汤; 女性

[中图分类号] R 711.77 **[文献标识码]** B

女性性功能低下是妇科常见疾病, 是女性性功能障碍的一种常见类型, 主要指女性在生殖系统健全的情况下, 无法进行正常的性生活, 不仅会给患者造成较大心理负担, 还会降低家庭幸福感^[1-2]。性功能作为人类最基本的生理功能, 包括性欲的唤起、发展、高潮、消退四个生理反应阶段, 若某一环节或多个环节出现异常状态, 则为性功能异常。在西医中针对女性性功能低下患者多采用药物治疗, 但临床效果不佳。女性性功能低下在中医中属于“阴冷”范畴, 需以补肾益脾, 益气养血为治疗原则。补肾启欲汤是由多种中药成分组成, 可有效缓解症状, 提高女性性欲, 改善性功能^[3-4]。本研究选取驻马店市中医院女性性功能低下患者126例, 分析补肾启欲汤治疗的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2023年1月驻马店市中医院女性性功能低下患者126例, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各63例。对照组年龄23~45岁, 平均年龄(31.47±3.26)岁; 病程1~7年, 平均病程(2.48±0.71)年。

观察组年龄23~46岁, 平均年龄(31.56±3.34)岁; 病程1~7年, 平均病程(2.53±0.68)年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医学伦理委员会审批通过(伦审201912-003号)。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 (1) 西医诊断标准^[5]: 患者缺乏性生活主观愿望, 长期无性欲, 但在配偶要求下可被动服从。(2) 中医诊断标准: 符合《中医妇科学》^[6]中性功能低下标准; 主症: 无性欲或欲淡漠, 厌房事, 性高潮难至, 无快感, 阴中干涩, 性交疼痛; 次症: 腰膝酸软, 失眠健忘, 形寒肢冷, 面色苍白, 神疲乏力, 腹胀食少; 舌、脉象: 苔薄白或白腻, 脉象沉细。具备2项主症、2项及以上次症, 结合舌、脉象, 可确诊。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合西医诊断标准和中医诊断标准^[5-6]; (2) 临床资料完整; (3) 患者对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 患有严重妇科炎症者; (2) 器质性病变者; (3) 内分泌系统疾病者; (4) 肾功能不全者; (5) 精神疾病者; (6) 恶性肿瘤者;

[收稿日期] 2023-12-19

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项项目(2019ZY3045)

[作者简介] 李晓光, 女, 主治中医师, 主要从事妇产科工作。

[*通信作者] 张水荣 (E-mail: 1548501429@qq.com; Tel: 17603962089)

(7) 对使用药物过敏者；(8) 因男方疾病引起本病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以盐酸哌甲酯片（华润双鹤药业股份有限公司，国药准字 H11020678）治疗，口服， $10\text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $1\text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ，从月经第 1 天开始服用。连续治疗 3 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上予以补肾启欲汤，组方：熟地黄 20 g，山药 12 g，鹿角胶 10 g（烊化），龟板胶 12 g（烊化），枸杞子 12 g，山萸肉 12 g，巴戟天 10 g，紫河车粉 2 g（冲服），菟丝子 12 g。临床加减：伴有阴虚者加黄精 20 g、生地黄 15 g；存在阳虚者加仙茅 10 g、紫石英 3 g；存在肝郁者加郁金 15 g、柴胡 10 g、香附 15 g、白蒺藜 20 g。存在失眠多梦者加酸枣仁 15 g；气血虚弱者加黄芪 25 g、当归 10 g、白术 10 g。 $1\text{ 剂} \cdot \text{d}^{-1}$ ，水煎煮取药汁 300 mL，分早晚服用，从月经干净后开始服用，连服至下次月经来潮。连续治疗 3 个月。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者的疗效。(2) 采用中医证候积分^[7]评估性欲减退、腰膝酸软、小腹胀痛、头晕眼花症状，分值均为 3 分，分值越高，各项症状越严重。(3) 采用女性性功能障碍量表 (female sexual dysfunction, FSD)^[8]评分评估性功能，性欲低下：0~4 分重度，5~8 分轻度；性厌恶：0~7 分重度，8~12 分轻度；性兴奋障碍：0~3 分重度，4~6 分轻度；性高潮障碍：0~13 分重度，14~24 分轻度；性交疼痛：0~4 分重度，5~8 分轻度；阴道痉挛：0~7 分重度，8~13 分轻度。(4) 比较两组患者治疗前、治疗 3 个月后雌二醇 (estradiol, E2)、孕酮 (progesterone, P)、睾酮 (testosterone, T)、泌乳素 (prolactin, PRL)、促卵泡激素 (follicle-stimulating hormone, FSH)、促黄体生成素 (luteinizing hormone, LH) 水平；采集患者静脉血，以离心转速 $3000\text{ r} \cdot \text{min}^{-1}$ ，离心半径 36 mm，离心 10 min，将血清分离后，放置在 $-80\text{ }^{\circ}\text{C}$ 冰箱中，使用酶联免疫吸附法检测 FSH、E2 水平，并采用放射免疫法检测 P、T、LH、PRL 水平。(5) 比较两组患者治疗 3 个月后性生活质量，根据驻马店市中医院自制性生活质量调查问卷进行评估，90~120 分为高水平，60~89 分为一般水平，< 60 分为低水平。

1.5 疗效评估标准

显效：治疗 3 个月后，症状、体征消失，FSD 定量诊断积分达到多分类项目正常积分以上，且因子阳性项目数降至 25 项以下；有效：治疗 3 个月后，症状、体征明显改善，但尚未消失，FSD 定量诊断积分较治疗前明显提高，但还未达多分类项目正常积分以上，因子阳性项目较治疗前有明显下降，但未降至 25 项以下；无

效：治疗 3 个月后，症状、体征无改善或改善不明显，FSD 定量诊断积分无变化，或变化不大，因子阳性项目数较治疗前无下降，或下降不明显^[9]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.65%，较对照组的 68.25% 高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 [$n = 63, n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	18(28.57)	25(39.68)	20(31.75)	43(68.25)
观察组	25(39.68)	34(53.97)	4(6.35)	59(93.65) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者各项中医证候积分（性欲减退、腰膝酸软、小腹胀痛、头晕眼花）比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗 3 个月后观察组患者各项中医证候积分（性欲减退、腰膝酸软、小腹胀痛、头晕眼花）较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n = 63, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	性欲减退	腰膝酸软	小腹胀痛	头晕眼花
对照组	治疗前	2.05 ± 0.21	1.89 ± 0.22	1.82 ± 0.20	1.71 ± 0.21
	治疗 3 个月后	1.24 ± 0.17	1.21 ± 0.19	1.13 ± 0.18	1.09 ± 0.16
观察组	治疗前	2.02 ± 0.19	1.86 ± 0.21	1.78 ± 0.19	1.69 ± 0.20
	治疗 3 个月后	0.73 ± 0.12^b	0.63 ± 0.14^b	0.67 ± 0.13^b	0.58 ± 0.11^b

注：与对照组治疗 3 个月后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后性功能情况比较

治疗前两组患者 FSD 评分（性欲低下、性厌恶、性兴奋障碍、性高潮障碍、性交疼痛、阴道痉挛）比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗 3 个月后观察组患者 FSD 评分（性欲低下、性厌恶、性兴奋障碍、性高潮障碍、性交疼痛、阴道痉挛）较对照组更高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组患者治疗前后性激素指标比较

治疗前两组患者 E2、P、T、PRL、FSH、LH 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗 3 个月后观察组患者 E2、P、T、PRL、FSH、LH 水平均较对照组高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表3 两组患者治疗前后性功能情况比较 (n = 63, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	性欲低下	性厌恶	性兴奋障碍	性高潮障碍	性交疼痛	阴道痉挛
对照组	治疗前	3.38 ± 0.25	5.19 ± 0.43	1.97 ± 0.23	9.56 ± 1.08	3.09 ± 0.24	5.42 ± 0.33
	治疗3个月后	5.08 ± 0.34	8.27 ± 0.46	4.21 ± 0.27	18.74 ± 1.15	5.49 ± 0.28	9.47 ± 0.42
观察组	治疗前	3.41 ± 0.24	5.24 ± 0.41	2.03 ± 0.21	9.45 ± 1.12	3.14 ± 0.23	5.39 ± 0.31
	治疗3个月后	7.12 ± 0.39 ^c	10.93 ± 0.52 ^c	5.36 ± 0.31 ^c	21.56 ± 1.21 ^c	7.04 ± 0.35 ^c	11.65 ± 0.47 ^c

注：与对照组治疗3个月后比较，^cP < 0.05。

表4 两组患者治疗前后性激素指标比较 (n = 63, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	E2/pg · mL ⁻¹	P/ng · mL ⁻¹	T/ng · mL ⁻¹	PRL/mIU · mL ⁻¹	FSH/mIU · mL ⁻¹	LH/mIU · mL ⁻¹
对照组	治疗前	40.12 ± 3.71	6.14 ± 1.58	0.20 ± 0.08	122.79 ± 12.38	6.08 ± 1.19	4.92 ± 1.09
	治疗3个月后	78.92 ± 7.16	8.76 ± 2.13	0.35 ± 0.11	126.15 ± 12.67	7.65 ± 1.25	7.06 ± 1.23
观察组	治疗前	39.73 ± 3.68	6.21 ± 1.65	0.21 ± 0.09	123.21 ± 12.43	6.14 ± 1.23	5.06 ± 1.13
	治疗3个月后	128.57 ± 12.35 ^d	18.54 ± 3.47 ^d	0.81 ± 0.13 ^d	131.59 ± 13.06 ^d	9.24 ± 1.37 ^d	8.19 ± 1.32 ^d

注：E2—雌二醇；P—孕酮；T—睾酮；PRL—泌乳素；FSH—促卵泡激素；LH—促黄体生成素。与对照组治疗3个月后比较，^dP < 0.05。

2.5 两组患者性生活质量比较

观察组患者性生活质量评分优于对照组，差异具有统计学意义 (Z = 6.549, P < 0.05)，见表5。

表5 两组患者性生活质量比较 [n = 63, n (%)]

组别	高水平	一般水平	低水平
对照组	15(23.81)	13(20.63)	35(55.56)
观察组	48(76.19)	12(19.05)	3(4.76)

3 讨论

性功能是生殖功能的一部分，主要由中枢神经系统和内分泌系统共同调节，女性正常性功能包括性欲的产生、性兴奋、前庭大腺及阴道分泌物的增加等多个环节，若其中一个环节出现异常状态，则会导致女性性功能低下^[10-11]。女性性功能低下患者主要表现为无性欲或欲淡漠、厌房事、性高潮难至、阴中干涩、性交疼痛等，不仅会影响患者身体健康，还会给患者造成较大心理负担，影响夫妻感情^[12-13]。在西医中针对女性性功能低下患者多使用性激素药物，虽然可取得一定效果，但具有依赖性，而且长期服用，导致的不良反应较多，影响治疗效果。

中医认为女性性功能低下是由于脾肾亏虚、气血不足所致，主要以补肾益脾、养血为主要治疗原则。本研究针对女性性功能低下患者予以补肾启欲汤治疗，结果显示，观察组患者治疗总有效率93.65%，较对照组68.25%高，差异具有统计学意义 (P < 0.05)；治疗3个月后观察组患者中医证候积分（性欲减退、腰膝酸软、小腹胀痛、头晕眼花）较对照组低，差异具有统计学意义 (P < 0.05)；治疗3个月后观察组患者FSD评分（性欲低下、性厌恶、性兴奋障碍、性高潮障碍、性交疼痛、阴道痉挛）较对照组更高，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。提示补肾启欲汤治疗女性性功能低下

患者效果确切，可改善临床症状，改善性功能。分析其原因为，补肾启欲汤中的紫河车具有补益经血功效，龟板胶可栽培肾中元阴元阳；熟地、枸杞子、山萸肉具有补肾益阳养血功效；菟丝子则可温肾助阳；黄精可健脾、补肾、润肺；仙茅可补肾、益精；黄芪可补气升阳、利水退肿；主要合用可共奏补肾健脾、益气养血功效，使气血通畅调达，润滑通畅，提高女性性欲，缓解临床症状，改善性功能^[14-15]。本研究结果显示，治疗3个月后观察组患者E2、P、T、PRL、FSH、LH水平均较对照组高，差异具有统计学意义 (P < 0.05)；观察组患者性生活质量评分优于对照组，差异具有统计学意义 (Z = 6.549, P < 0.05)。提示补肾启欲汤治疗女性性功能低下患者可改善性激素水平，调节内分泌，提高性生活质量。现代药理学认为补肾启欲汤中的紫河车中含有人促性腺激素雌酮等成分，可激发性欲，调节下丘脑、垂体，改善性腺轴功能；诸药合用可发挥协同作用，提高性激素水平，调节内分泌，提高性欲，增强性功能，进而提高性生活质量。

综上所述，补肾启欲汤治疗女性性功能低下患者效果确切，可缓解临床症状，改善性功能，调节性激素及内分泌水平，提高性生活质量。

[参考文献]

- [1] 王玉, 刘朝晖. 女性性功能障碍药物治疗的研究进展 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37 (8): 875-878.
- [2] 闫洪亮, 靳翠平, 马富玲, 等. 非手术治疗产后性功能障碍的研究进展 [J]. 国际妇产科学杂志, 2023, 50 (2): 170-175.
- [3] 李安, 邱斌, 苏嘉文. 疏肝法联合滋阴补肾汤治疗 IVF-ET 周期卵巢低反应临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52 (9): 101-105.
- [4] 孟丹. 疏肝补肾汤联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征不孕不

- 育症临床观察及对血清孕酮的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36 (2): 507-509.
- [5] 郝世凤, 李旭京. 真人模拟教学模式在《中西医结合妇产科学》教学中的应用初探 [J]. 国际中医中药杂志, 2011, 33 (12): 1129-1130.
- [6] 夏天, 竇真. 中医妇科学本科教学方法探析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19 (6): 1-3.
- [7] 叶然, 张爱霞, 徒文静, 等. 女性性功能障碍评估量表的研究进展 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29 (28): 4686-4689.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [9] 黄蓓. 《证候类中药新药临床研究技术指导原则》发布 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26 (21): 107.
- [10] 鞠蕊, 阮祥燕, 许新, 等. 围绝经期及绝经后女性性功能障碍状况及与更年期症状的关系分析 [J]. 首都医科大学学报, 2020, 41 (4): 503-507.
- [11] 鞠蕊, 阮祥燕, 代荫梅, 等. 不同生殖衰老分期及激素替代治疗的绝经期女性性功能障碍状况分析 [J]. 首都医科大学学报, 2021, 42 (4): 533-539.
- [12] 王玮, 杨永芹, 米国琳. 启阳娱心丹方联合艾司西酞普兰与单用艾司西酞普兰治疗女性抑郁伴性功能障碍的疗效比较 [J]. 山东大学学报 (医学版), 2020, 58 (12): 97-101.
- [13] 蓝湘鑫, 张远丽, 李霞, 等. 美国妇产科医师协会《女性性功能障碍管理指南》解读 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36 (7): 633-636.
- [14] 寇印巧, 李健飞, 王丽珍. 补肾养血安胎汤治疗先兆流产合并甲状腺功能减退疗效及对妊娠激素水平、甲状腺功能的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24 (20): 175-179.
- [15] 羊妹琴, 郑新秋, 华海琴, 等. 补肾养宫汤联合芬吗通对薄型子宫内膜不孕患者子宫内膜厚度、雌激素水平及妊娠率的影响 [J]. 中药药理与临床, 2018, 34 (2): 112-115.

[文章编号] 1007-0893(2024)03-0063-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.03.018

复方丹参滴丸联合依那普利治疗 急性心力衰竭患者的临床疗效

徐晓波 吴田田 陈融融

(许昌市中心医院, 河南 许昌 461000)

[摘要] 目的: 分析急性心力衰竭患者接受复方丹参滴丸联合依那普利治疗的临床效果。方法: 选取许昌市中心医院于 2022 年 11 月至 2023 年 5 月期间收治的 80 例急性心力衰竭患者进行研究, 通过双盲法分为对照组 (40 例, 依那普利) 与观察组 (40 例, 复方丹参滴丸联合依那普利), 研究指标为治疗效果、症状评分、左心室功能、心排血量、6 min 步行耐量测试、血压指标、用药安全性。结果: 观察组患者治疗效果高于对照组; 观察组患者治疗后症状评分 (呼吸困难、身体水肿) 均低于对照组; 观察组患者治疗后左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD) 均低于对照组, 左心室射血分数 (LVEF) 高于对照组; 观察组患者治疗后心排血量 (CO) 水平高于对照组; 观察组患者治疗后 6 min 步行耐量测试高于对照组; 观察组患者治疗后血压指标 (日间及夜间的收缩压、舒张压) 均低于对照组, 上述差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者的药安全同性比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 急性心力衰竭患者接受复方丹参滴丸联合依那普利方案后能够更好地改善患者心室功能, 提高心排血量, 优化患者临床症状, 优化血压、步行耐量测试各项指标, 用药安全性高。

[关键词] 急性心力衰竭; 依那普利; 复方丹参滴丸

[中图分类号] R 541 **[文献标识码]** B

急性心力衰竭是临床急危重症, 患者左心功能出现 异常急性加重, 心肌收缩力降低、心脏负荷加重, 患者

[收稿日期] 2023 - 12 - 22

[作者简介] 徐晓波, 男, 主治医师, 主要从事心血管内科工作。