

止血组方治疗功能失调性子宫出血35例临床观察

吴雅楠, 郭海云, 刘亚宁, 王皓, 吕梅, 张勇

(华北石油管理局总医院, 河北 任丘, 062552)

[摘要] 目的: 观察止血组方治疗功能失调性子宫出血(寒凝血瘀型)的临床疗效, 探讨本病与中医体质的相关性。方法: 将71例功能失调性子宫出血(寒凝血瘀型)患者随机分为2组, 治疗组35例采用止血组方治疗, 对照组36例口服妈富隆治疗。结果: 首次服药后止血天数治疗组为 (9.14 ± 2.07) d, 对照组为 (5.78 ± 2.09) d, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 痊愈率治疗组为80.0%, 对照组为52.8%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 停药6个月后, 2组月经周期、经期天数、经期延长率、子宫内膜厚度及血红蛋白含量比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 止血组方治疗功能失调性子宫出血(寒凝血瘀型)有较好的临床疗效。

[关键词] 功能失调性子宫出血; 寒凝血瘀型; 中医药疗法; 止血组方

[中图分类号] R271.915.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.003

Clinical effect of hemostatic prescription in treatment of dysfunctional uterine bleeding: An analysis of 35 cases

WU Yanan, GUO Haiyun, LIU Yaning, WANG Hao, LYU Mei, ZHANG Yong

(General Hospital of North China Petroleum Administration Bureau, Renqiu 062552, Hebei, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of hemostatic prescription in the treatment of dysfunctional uterine bleeding with blood stasis due to cold accumulation and the association between dysfunctional uterine bleeding and traditional Chinese medicine constitution. Methods: A total of 71 patients with dysfunctional uterine bleeding with blood stasis due to cold accumulation were randomly divided into treatment group with 35 patients treated with hemostatic prescription and control group with 36 patients treated with oral Marvelon. Results: There were significant differences between the treatment group and the control group in the number of days to achieve hemostasis after the first medication (9.14 ± 2.07 days vs 5.78 ± 2.09 days, $P < 0.01$) and cure rate (80.6% vs 52.8%, $P < 0.05$). After 6 months of drug withdrawal, there were significant differences between the two groups in menstrual cycle, days of menstrual period, rate of prolonged menstruation, endometrial thickness, and hemoglobin level ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Conclusion: Hemostatic prescription has a good clinical effect in the treatment of dysfunctional uterine bleeding with blood stasis due to cold accumulation.

[Key words] dysfunctional uterine bleeding; blood stasis due to cold accumulation; traditional Chinese medicine treatment; hemostatic prescription

功能失调性子宫出血(以下简称“功血”)系指由于中枢神经系统即下丘脑-垂体-卵巢轴的神经内分泌调节机制失常引起的子宫异常出血,不存在全身和内外生殖器官的器质性病变^[1-2]。功血发病率高,是妇科常见病和疑难病,也是妇女急诊入院的常见原因之一^[3],可发生在青春期与发育成熟妇女的任何年龄。功血按发病机制可分为无排卵性和排卵性功血两大类,前者占70%~80%,多见于青春期和围绝经期妇女;后者占20%~30%,

多见于育龄期妇女^[4]。本病属于中医学“崩漏”“经期延长”“月经先期”范畴。西医治疗功血主要采用性激素调节人工周期以及促排卵功能等方法,止血快,但停药后易复发,中医药治疗和预防功血有其独特的疗效和优势。笔者采用止血组方治疗功能失调性子宫出血(寒凝血瘀型)35例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年7月至2017年6月

本院门诊初诊患者 71 例,随机分为 2 组。治疗组 35 例中,年龄最小者 16 岁,最大者 46 岁,平均 (31.11 ± 10.96) 岁。对照组 36 例中,年龄最小者 15 岁,最大者 50 岁,平均 (27.81 ± 11.22) 岁。2 组年龄比较,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 参照《临床诊疗指南·妇产科学分册》^[5]中的有关标准。1) 月经周期及经期长短不一,可间断数日或数月后出现阴道流血,出血时间可为数日或数十日不等。出血量时多时少,同时可有乏力、头晕、心悸等症状;2) 妇科检查正常,子宫可稍软及饱满;3) 辅助检查:盆腔 B 超检查生殖器官未见病变,子宫内膜厚度不定;若行诊断性刮宫取得子宫内膜病理检查者,结果多为增殖期或不同程度增生。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]辨证为寒凝血瘀型。1) 经漏淋漓不绝,或骤然暴下,色暗或黑,夹有瘀块,小腹疼痛,块下痛减;2) 少腹冰冷疼痛,得温则减;3) 舌质紫暗或边有瘀斑,脉沉涩或弦紧。

1.3 排除标准 1) 生殖器官其他部位出血;2) 出血量过多, $Hb \leq 60g/L$;3) 全身及生殖器官器质性病变引起的出血;4) 近 3 个月服用过激素类药物,如避孕药、促排卵药、糖皮质激素等;5) 未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判定。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用妈富隆治疗。妈富隆口服,每次 2 片,每天 1 次,止血后每次 1 片,每天 1 次,连服 21d 后停药,待月经来潮后再重复服用。

2.2 治疗组 采用止血组方治疗。寒凝血瘀型止血组方由活血止血方和活血调周方组成。先期用活血止血方加减:小茴香 15g,干姜 10g,延胡索 20g,当归 10g,川芎 10g,赤芍 15g,肉桂 10g,生蒲黄 15g,五灵脂 15g,没药 10g,侧柏炭 15g,茜草炭 15g,棕榈炭 15g,艾叶炭 15g。血止后停药,继以活血调周方加减:艾叶 10g,香附 10g,吴茱萸 6g,肉桂 6g,当归 10g,白芍 10g,黄芪 20g,续断 10g,桂枝 10g,桃仁 10g,赤芍 10g。血止后(包括次月月经结束后)开始服。均以每天 1 剂,连服 21 剂。次月月经第 5 天,如出血量多,继续上述止血、调周期过程,月经量少可在 7d 内自止的,直接服用活血调周方。

2 组均连续服用 3 个月经周期后停药,观

察 6 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 分别观察 2 组治疗前及治疗 1 个月经周期、治疗 3 个月经周期、停药 3 个月、停药 6 个月后的月经周期、经期天数、经期延长 ($> 7d$) 率,以及 B 超下子宫内膜厚度、血红蛋白 (Hb) 含量等指标的变化情况。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]拟定。痊愈:临床症状体征完全消失,月经量和月经周期恢复正常, $Hb > 100g/L$, 正常月经周期 > 6 次;显效:临床症状体征明显改善,月经周期基本正常,月经量较治疗前减少 $> 50\%$, Hb 在 $80 \sim 100g/L$ 之间,正常月经周期 $3 \sim 6$ 次;有效:临床症状有所缓解,月经量较治疗前减少 $> 30\%$, $Hb > 80g/L$,仅有 1~2 次正常月经周期后需要重复治疗;无效:临床症状体征无变化,甚至病情加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用独立样本 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组首次服药后止血天数比较 2 组首次服药后止血天数治疗组为 (9.14 ± 2.07) d, 对照组为 (5.78 ± 2.09) d, 组间比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3.4.2 2 组综合疗效比较 痊愈率治疗组为 80.0%, 对照组为 52.8%, 组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	28(80.0) ^a	5(14.3)	2(5.7)	0	35(100.0)
对照组	36	19(52.8)	6(16.6)	9(25.0)	2(5.6)	34(94.4)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后月经周期比较 2 组月经周期治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后月经周期比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月	治疗 3 个月	停药 3 个月	停药 6 个月
治疗组	35	31.77 $\pm$ 5.30	30.54 $\pm$ 2.76 ^{ab}	30.09 $\pm$ 2.32 ^{ab}	29.63 $\pm$ 2.24 ^b	29.60 $\pm$ 2.21 ^b
对照组	36	33.44 $\pm$ 5.58	27.33 $\pm$ 0.99 ^a	27.39 $\pm$ 0.96 ^a	31.58 $\pm$ 4.27	32.44 $\pm$ 5.37

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.4 2 组治疗前后经期天数比较 2 组经期天

数治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后经期天数比较($\bar{x} \pm s, d$)						
组别	例数	治疗前	治疗 1 个周期	治疗 3 个周期	停药 3 个月	停药 6 个月
治疗组	35	15.03±3.10	9.69±1.84 ^{ab}	6.34±1.14 ^a	6.23±1.09 ^{ab}	6.66±1.66 ^{ab}
对照组	36	15.89±3.84	6.92±0.73 ^a	6.44±1.08 ^a	7.36±1.40 ^a	8.28±2.99 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.01$ 。

3.4.5 2 组经期延长率比较 治疗 1 个周期对照组优于治疗组,停药后 3 个月和 6 个月经期延长率治疗组优于对照组,差异均有统计学意义。(见表 4)

表 4 2 组经期延长率比较[例(%)]						
组别	例数	治疗前	治疗 1 个周期	治疗 3 个周期	停药 3 个月	停药 6 个月
治疗组	35	35(100.0)	30(85.7) ^a	2(5.7)	2(5.7) ^a	7(20.0) ^a
对照组	36	36(100.0)	6(16.7)	2(5.6)	9(25.0)	15(41.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.6 2 组治疗前后子宫内膜厚度比较 2 组子宫内膜厚度治疗前后组内比较及治疗后(停药 3 个月除外)组间比较,差异均有统计学意义。(见表 5)

表 5 2 组治疗前后子宫内膜厚度比较($\bar{x} \pm s, cm$)						
组别	例数	治疗前	治疗 1 个周期	治疗 3 个周期	停药 3 个月	停药 6 个月
治疗组	35	0.77±0.15	0.71±0.11 ^{ab}	0.52±0.05 ^{ab}	0.51±0.05 ^a	0.51±0.07 ^{ab}
对照组	36	0.82±0.13	0.60±0.08 ^a	0.61±0.08 ^a	0.54±0.13 ^a	0.60±0.13 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.01$ 。

3.4.7 2 组治疗前后 Hb 含量比较 2 组 Hb 治疗前后组内比较及停药后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 6)

表 6 2 组治疗前后 Hb 含量比较($\bar{x} \pm s, g/L$)						
组别	例数	治疗前	治疗 1 个周期	治疗 3 个周期	停药 3 个月	停药 6 个月
治疗组	35	98.09±7.98	109.46±5.16 ^a	123.20±5.91 ^a	125.91±5.56 ^{ab}	124.97±6.23 ^{ab}
对照组	36	96.08±5.77	108.39±5.74 ^a	122.89±5.15 ^a	120.19±5.91 ^a	117.42±9.81 ^a

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

3.5 不良反应 在治疗过程中 2 组均未出现与服药相关的不适症状及体征,尿常规及肝肾功能检查均未发现异常改变。

4 讨 论

功血发病是由于肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的严重失调,与肝、脾、肾相关。肾虚封藏不固,冲任失摄,不能制约经血,阴阳失去平衡,使子宫藏泻失常,而致崩漏^[7-8]。寒凝血瘀型止血组方遵循中医治疗崩漏的“塞流、澄源、复旧”法则,活血止血

方中侧柏炭凉血止血;茜草炭化瘀止血;棕榈炭收敛止血;艾叶炭温经止血;小茴香、肉桂、干姜理气活血,温通血脉;当归、赤芍行瘀活血;蒲黄、五灵脂、川芎、延胡索、没药活血理气,使气行则血行。本方温下焦,活血化瘀行气,澄清寒凝血瘀功血的本源。活血调周方中艾叶、香附暖宫温经散寒;吴茱萸、肉桂温经散寒通脉;当归、白芍活血祛瘀,养血调经;黄芪、续断益气活血通经;桂枝温经散寒,活血通络;桃仁、赤芍活血化瘀,养血和营。两方合用,以温通理气化瘀为核心,疏通冲任、调理月经周期,善后复旧,防止功血的复发。

本研究中,治疗组首次服药后止血时间较对照组长,在治疗 1 个月经周期时治疗组经期长于对照组,内膜厚度下降幅度不及对照组,但治疗组治愈率明显优于对照组,且停药 3 个月以及 6 个月之后,治疗组经期正常、内膜厚度正常以及血红蛋白含量正常的稳定性明显优于对照组,即对照组止血快,但易复发;而治疗组显效稍逊,但更利于疾病的控制与稳定。此外,寒凝血瘀的患者更容易出现月经后期,对照组在治疗中,月经周期天数明显下降,但停药后反弹;而治疗组治疗中变化不明显,停药后下降且维持;在缩短周期方面,治疗组的持续性更佳。

综上所述,寒凝血瘀型止血组方不失为治疗寒凝血瘀型功血的有效方法。我们研究体质与疾病的相关性的目的在于寻找功血发病与中医体质类型的关联,从纠正体质的角度入手,因人制宜地改善体质,从而降低功血的复发率,改善患者生存质量,进而获得治疗和预防功血的新思路。

参考文献

[1] 李兴华,王希浩. 中医药治疗青春期功能失调性子宫出血实验研究进展[J]. 中医研究,2009,22(11):62-64.

[2] 彰艳,徐谦. 中医药治疗青春期功能失调性子宫出血的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(29):4657-4658.

[3] Basaran HO, Akl S, Oksa KN, et al. Dysfunctional uterine bleeding in adolescent girls and evaluation of their response to treatment [J]. Turk J Pediatr, 2013, 55(2):186-189.

[4] 华克勤. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:243.

[5] 中华医学会. 临床诊疗指南·妇产科学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:111-112.

[6] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国中医药出版社,2012:236.

[7] 李娟彬. 中西医结合治疗围绝经期功能性子宫出血临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(11):1178-1179.

[8] 吴燕. 中药辨证治疗功血 60 例[J]. 光明中医,2013,28(7):1392-1393.

(收稿日期:2018-06-07)