

固冲止崩汤联合去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血疗效观察

吴红展

浦江人民医院妇产科, 浙江 浦江 322200

[摘要] 目的: 观察固冲止崩汤联合去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血的临床疗效。方法: 将 70 例围绝经期功能性子宫出血患者随机分为 2 组各 35 例, 2 组患者均予以刮宫及口服抗生素治疗。西医组予以去氧孕烯炔雌醇片治疗, 中西医结合组在西医组治疗基础上予以固冲止崩汤治疗。2 组均连用 3 疗程。结果: 治疗后, 中西医结合组总有效率为 94.29%, 高于西医组的 77.14% ($P < 0.05$)。随访半年和 1 年, 中西医结合组患者的复发率均低于西医组 ($P < 0.05$)。结论: 固冲止崩汤联合去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血的疗效较显著, 并能降低患者中远期的复发率, 具有治疗与预防复发的双重效应。

[关键词] 功能性子宫出血; 围绝经期; 中西医结合疗法; 固冲止崩汤; 去氧孕烯炔雌醇片

[中图分类号] R711.59

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2015)05-0175-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.083

围绝经期功能性子宫出血是老年妇女的常见妇科疾病, 复发率较高, 治疗颇棘手, 其发病机制主要是由于围绝经期妇女卵巢功能的逐渐衰退导致神经内分泌功能失调引起^[1]。临床上常采用诊断性刮宫或西药治疗围绝经期功能性子宫出血, 疗效一般, 治疗后复发率仍居高不下^[2]。研究发现中西医结合治疗围绝经期功能性子宫出血疗效较满意, 不良反应较轻, 且可预防其复发^[3]。本研究采用固冲止崩汤联合去氧孕烯炔雌醇

片治疗围绝经期功能性子宫出血, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月—2013 年 8 月本院妇产科门诊治疗的围绝经期功能性子宫出血患者 70 例。采用随机数字表法分为 2 组各 35 例, 2 组年龄、病程、血红蛋白和子宫内膜分段诊刮病理等基线资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	年龄(岁)	病程(月)	血红蛋白(g/L)	内膜病理(例)	
					简单型增生过长	复杂型增生过长
中西医结合组	35	52.7±5.1	9.2±1.7	76.8±8.1	23	12
西医组	35	53.4±5.4	8.9±1.5	77.1±7.9	21	14

1.2 病例选择 西医诊断符合《妇产科学》^[4]中的相关诊断标准, 中医诊断符合《中医病证诊疗标准与方剂选用》^[5]中“崩漏”的诊断标准。排除妇科超声或诊断性刮宫等检查发现子宫、内膜和卵巢等有器质性病变的患者; 治疗前 8 周使用雌激素、孕激素等治疗的患者。

2 治疗方法

2 组患者均予以刮宫治疗及口服抗生素治疗。

2.1 西医组 诊刮术后当天予去氧孕烯炔雌醇片 3 片, 每天 1 次, 睡前口服。出血停止后改为 2 片, 逐渐减至口服 1 片至 21 天, 待撤退性出血 5 天后继续使用 21 天, 再继续下 1 疗

程。

2.2 中西医结合组 在西医组治疗基础上, 于诊刮术后当天予固冲止崩汤口服, 处方: 黄芪、党参、山茱萸各 30 g, 生地黄、旱莲草、棕榈炭、地榆炭各 15 g, 女贞子、柴胡、升麻、海螵蛸、白芍各 10 g, 生甘草 6 g, 每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早晚 2 次口服, 连用 21 天, 停药 7 天, 再继续下 1 疗程。

2 组均连用 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并记录 2 组患者治疗前后月经期、月经

[收稿日期] 2014-12-10

[作者简介] 吴红展 (1971-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

量及月经周期是否恢复正常,有无阴道不规则出血,评估其临床效果;随访半年与 1 年观察其复发情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[6]相关标准,显效:治疗后患者月经量、月经期及周期基本恢复正常或闭经,无明显的异常阴道出血;有效:治疗后患者月经量较前明显减少、月经期及周期较前明显缩短,但仍有阴道不规则出血;无效:治疗后未达上述标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗后,中西医组总有效率为 94.29%,高于西医组的 77.14% ($\chi^2=4.20, P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
中西医组	35	21	12	2	94.29 ^①
西医组	35	17	10	8	77.14

与西医组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组患者治疗后随访复发率比较 对治疗有效者(中西医组 33 例和西医组 27 例)治疗后随访半年和 1 年,中西医组患者分别复发 4 例(12.12%)和 6 例(18.18%),西医组患者分别复发 9 例(27.27%)和 12 例(44.44%),中西医组患者的复发率均低于西医组($\chi^2=3.94$ 和 $4.88, P < 0.05$)。

5 讨论

围绝经期功能性子宫出血常用诊治方法为诊断性刮宫和内分泌治疗。诊断性刮宫通过去除增生子宫内膜达到迅速止血的目的,但无法纠正神经内分泌功能失调,治疗后复发率较高^[7]。去氧孕烯炔雌醇是较常用的内分泌治疗药物,为复合型高孕低雌激素混合制剂,去氧孕烯为高效孕激素,可促进子宫内膜进入分泌期,抑制其增殖,有效减少月经量;其中炔雌醇为雌激素,可使子宫内膜萎缩至一定厚度,避免停药后阴道出血过多;两者合用能够使患者子宫内膜快速修复并达到止血的目的。去氧孕烯炔雌醇停药后患者病情常常不稳定,仍有较高的复发率^[8]。

中医学认为功能性子宫出血属于崩漏范畴,主要是由肾-冲任-天癸-胞宫生殖轴功能失调引起,围绝经期功能性子宫出血多以气虚及阴阳精血的不足为主,治疗上以养精益气,摄血固冲为主^[9]。方中党参、黄芪益气补中,止血固摄;加白芍、山茱萸则补气和营,补益肝肾,收敛固涩;升麻、柴胡升

阳举陷;海螵蛸、地榆炭、棕榈炭止血收涩;生地黄止血凉血;旱莲草、女贞子清虚热,滋肾阴,诸药共用,以达养精益气,止血固元之功效,切合围绝经期功能性子宫出血的病理病机^[10]。本研究发现治疗后,中西医组患者的临床总有效率高于西医组,且治疗后随访半年和 1 年,中西医组患者的复发率低于西医组。提示固冲止崩汤联合去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血的疗效优于单纯服用去氧孕烯炔雌醇片,并能降低中远期的复发率。

可见,固冲止崩汤联合去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血的疗效较显著,并能降低患者中远期的复发率,具有治疗与预防复发的双重效应。

[参考文献]

- [1] 宗秀芬. 功能失调性子宫出血发病机制的研究进展[J]. 中国医药导报, 2011, 8(15): 9-10.
- [2] Weisberg E, Hickey M, Palmer D, et al. A pilot study to assess the effect of three short term treatments on frequent and/or prolonged bleeding compared to placebo in women using implanon[J]. Hum Reprod, 2005, 13(10): 287.
- [3] 朱晓莺, 邱有波, 杨拯. 中西医结合治疗功能失调性子宫出血的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(1): 74-80.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 320.
- [5] 戴慎, 薛建国, 岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 374-379.
- [6] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 2 版. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 204.
- [7] 徐苓. 功能失调性子宫出血的治疗[J]. 继续医学教育, 2005, 19(5): 15-17.
- [8] 欧阳新华, 何丹, 康一青. 去氧孕烯炔雌醇片对围绝经期功能失调性子宫出血的疗效分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(24): 95-96.
- [9] 刘丽萍. 固冲止崩汤联合妈富隆治疗更年期功能性子宫出血 40 例[J]. 西部中医药, 2013, 26(9): 94-95.
- [10] 郑天宏. 固元止崩汤配合西药治疗更年期功能性子宫出血 44 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(3): 277-278.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)