

中西医结合治疗脾肾亏虚型青春期功能性子宫出血临床观察

唐玉花

民勤县妇幼保健计划生育服务中心妇产科, 甘肃 民勤 733399

[摘要] 目的: 探讨苯甲酸雌二醇序贯法配合中药汤剂治疗脾肾亏虚型青春期功能性子宫出血的临床疗效。方法: 将 200 例青春期功能性子宫出血患者随机分为 2 组各 100 例, 对照组予苯甲酸雌二醇序贯治疗, 治疗组则在对照组基础上加用补肾健脾中药汤剂口服, 疗程结束后比较 2 组患者出血控制时间及出血停止时间, 出血复发情况及不良反应发生情况, 并评价临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 95.0%, 对照组为 82.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组出血控制时间及出血停止时间均明显较对照组缩短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。复发率、不良反应发生率治疗组分别为 3.0%、5.0%, 对照组分别为 11.0%、21.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗脾肾亏虚型青春期功能性子宫出血能明显缩短出血时间, 减少不良反应及复发率, 恢复月经周期。

[关键词] 青春期功能性子宫出血; 脾肾亏虚; 苯甲酸雌二醇; 补中益气汤; 肾气丸

[中图分类号] R711.52 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0174-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.075

青春期功能性子宫出血又称为青春期功血, 是青春期临床妇科常见疾病之一。临床主要表现为非正常性阴道出血, 月经紊乱, 周期延长或月经量增多, 贫血等, 影响青春期女性的身心健康。目前治疗常用药物为雌-孕激素、抗前列腺素等, 有一定临床疗效, 但停药后存在复发等情况。青春期功血属于中医学“崩漏”范畴, 主要病机是脾肾亏虚、冲任不固。笔者临床应用苯甲酸雌二醇序贯法配合中药汤剂治疗脾肾亏虚型青春期功能性子宫出血, 取得满意疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来源于武威市民勤县妇幼保健计划生育服务中心妇产科 2013 年 6 月—2015 年 12 月收治的青春期功能性子宫出血患者, 共 200 例。采用随机数字表法分为对照组和观察组各 100 例。对照组年龄 12~19 岁, 平均 (14.8±2.0) 岁; 病程 3~42 月, 平均 (13.5±3.6) 月; 阴道出血时间 6~94 天, 平均 (37.4±6.7) 天; B 超示子宫内膜厚度 7.2~11.5 mm, 平均 (9.1±2.2) mm。治疗组年龄 12~20 岁, 平均 (15.0±1.8) 岁; 病程 3~45 月, 平均 (14.1±4.3) 月; 阴道出血时间 8~92 天, 平均 (36.8±7.4) 天; B 超示子宫内膜厚度 7.5~11.2 mm, 平均 (9.0±2.4) mm。2 组患者年龄、病程、病情等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中华妇产科学》^[1]中相关标准进行诊断: ①初潮数年内未婚或未育, 年龄 ≤ 25 岁; ②临床表现为

月经周期紊乱, 阴道流血持续时间长, 经量时多时少; ③血 HCG 试验阴性, BBT 呈单相; ④B 超示子宫附件无异常, 性激素提示无排卵。

1.3 辨证标准 参照《中医妇科学》^[2]脾肾两虚证, 主要表现为阴道流血量或多或少, 色淡, 伴乏力、心悸、头晕、面色无华或萎黄, 舌淡苔薄白, 脉沉细。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断标准及辨证标准; ②年龄 ≤ 25 岁, 病史 ≥ 3 月; ③近期末进行其他相关治疗; ④患者知情并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①全身性血液病、凝血功能障碍、妇科炎症、肿瘤等引起的阴道异常出血或外源性出血; ②合并重要脏器功能不全; ③近期使用相关药物治疗; ④过敏体质; ⑤临床资料不全。

2 治疗方法

2.1 对照组 予苯甲酸雌二醇注射液(天津金耀药业有限公司)序贯治疗: 即肌肉注射苯甲酸雌二醇, 每次 2 mg, 每天 1 次, 待出血停止后减量至每次 1 mg; 连续治疗 21 天后改为黄体酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司)口服, 每次 100 mg, 每天 2 次。待序贯治疗结束后, 于月经第 1 天开始口服己烯雌酚片(北京曙光药业有限责任公司), 每次 0.5 mg, 每天 1 次, 连续治疗 3 个月经周期。

2.2 治疗组 在对照组基础上采用中药汤剂口服。①出血期(包括月经期): 以健脾固冲为主, 方选补中益气汤加减, 处

[收稿日期] 2016-03-27

[作者简介] 唐玉花 (1969-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗功能失调性子宫出血。

方：黄芪 30 g，炒白术、党参、煅牡蛎、当归各 15 g，升麻、柴胡 10 g，炙甘草 9 g、陈皮 6 g。阴虚火旺加地骨皮、白茅根各 15 g；瘀血阻滞加茜草、小蓟、三七粉各 10 g；血热者加黄芩 10 g。②未出血期：以补肾健脾为主，方选肾气丸加减，处方：熟地黄、山药、山萸肉、菟丝子、黄芪、当归、煅龙骨各 15 g，白芍、枸杞子、续断、五味子各 10 g，炙甘草 9 g。每天 1 剂，水煎分早晚温服。连续治疗 3 月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疗程结束后观察 2 组患者临床表现及月经周期恢复情况以评价临床疗效；②观察并记录 2 组患者出血控制时间(首次用药至阴道出血量减少 50% 的时间)及出血停止时间(首次用药至阴道出血完全停止的时间)；③疗程结束后随访 3 月，观察出血复发情况；④治疗过程中观察患者有无不良反应。

3.2 统计学方法 所有临床资料采用 SPSS16.0 统计分析软件进行处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；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 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中相关标准拟定。治愈：患者月经周期、经量等均正常 ≥ 3 个月经周期；显效：月经周期基本正常，经量较治疗前减少 $\geq 1/2$ ，出血时间 ≤ 10 天；有效：月经周期有所调整，血流较治疗前减少，出血时间 ≤ 15 天；无效：患者月经周期及经量等均无明显改善。复发：患者疗程结束后再次出血。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 95.0%，对照组为 82.0%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	100	43	16	23	18	82.0
治疗组	100	61	20	14	5	95.0 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组出血控制时间、出血停止时间比较 见表 2。治疗组出血控制时间及出血停止时间均明显较对照组缩短，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	出血控制时间	出血停止时间
对照组	100	26.46 \pm 6.12	35.71 \pm 5.22
治疗组	100	20.53 \pm 3.34 ^①	28.04 \pm 4.13 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2 组复发情况及不良反应比较 对照组随访期内出现 11 例复发，复发率为 11.0%，治疗组则仅有 3 例复发，复发率为 3.0%。对照组治疗期内出现恶心、呕吐、突破性出血等不良反应共 21 例，不良反应发生率为 21.0%，治疗组仅 5 例出现不良反应，发生率为 5.0%。2 组复发率、不良反应发生率

比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

青春期功能性子宫出血是妇科常见疾病，原因多为青春期女性卵巢分泌激素不规律^[4]。青春期女性中枢神经系统 - 下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的功能发育尚未完善，雌激素对其下丘脑 - 垂体正反馈机制建立同样不健全，导致子宫异常出血^[5]，而且不能诱导垂体黄体生成素高峰，不会形成黄体，患者的卵泡虽发育，但缺乏成熟卵泡，无排卵现象。因此，月经周期后半期还会出现孕激素缺乏情况，在感染、过度疲劳、肥胖、胰岛素抵抗等因素的影响下造成青春期功血^[6]。对于青春期女性，此病易导致乏力、贫血，影响患者日常生活，若不及时治疗，还可能引起不孕或其他疾病。

目前临床治疗青春期功能性子宫出血以止血、调整月经周期和促排卵为主要手段，目的在于改善患者临床症状，加速子宫内膜增生，促进创面修复，从而止血。常用的药物有黄体酮、去氧孕烯炔雌醇、苯甲酸雌二醇等，但治疗时间较长，不良反应多，且停止使用药物后，患者极易出现再次出血情况。

中医学认为，本病多因冲任脉虚，难以制约经血，导致经血非时而下所致。本病的主要病因病机在于脾肾亏虚，冲任不固，故临床以脾肾亏虚型最为多见。肾为天癸之源、冲任之本、气血之根，肾与胞宫相系，与脑髓相通，青春期女性生长发育快，先天未充，肾脏亏虚，肾虚则封藏失职，冲任不固，不能制约经血，而发崩漏；脾胃为后天之本，气血生化之源，具有统摄血液，固摄胞宫之权，脾气健运，血循常道，血旺而经调；而青春期女性由于素体脾虚，或思虑过度而伤脾，或饮食不节损伤脾气，脾虚则血失统摄，冲任不固，血液溢出脉外，而发崩漏^[7]。脾肾二脏密切相关，肾气未充，肾阴阳不足，脾失统血，后天气血生化不足，血海空虚，以致冲任不固，经血非时而下，遂成崩漏。在治疗上出血期着重于益气固冲止血，方选补中益气汤加减。方中党参、黄芪、炒白术、炙甘草益气健脾；升麻、柴胡、陈皮升阳固冲，理气疏肝；牡蛎固涩育阴敛血；当归养血活血；全方共奏益气升提，健脾固涩之效。久崩久漏虽易耗血，但气亦随之耗损，故补血必先补气，固气亦能生血，虽稍有凉血、化瘀、止血之药，但针对病机，正如《景岳全书·妇人规》所说，凡见血脱等证，必当用甘药先补脾胃，以益生发之气。未出血期以补肾健脾的肾气丸进行治疗，方中熟地黄、山药、山萸肉、菟丝子、枸杞子、续断在于补益肾气、补肾助阳；黄芪、炙甘草益气健脾；煅龙骨固涩止血；当归养血止血，使止血而不留瘀；白芍、五味子滋肾养阴。全方补肾气充脾气，而脾肾气足则经血自止，共奏健脾补肾、益气养血功效。

综上所述，中西医结合治疗脾肾亏虚型青春期功能性子宫出血能明显缩短出血时间，减少用药不良反应，减少功血再次复发，恢复月经周期，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 21.
- [2] 欧阳惠卿. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 150-154.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 96-98.
- [4] 徐毛毛, 李学华. 不同治疗方案治疗青春期功血 82 例临床分析[J]. 中华全科医学, 2014, 12(10): 1600-1601.
- [5] 董国玲. 青春期功血的诊治进展[J]. 中国实用医药, 2015, 10(10): 187-188.
- [6] 马小秋. 达英-35 治疗青春期功能性子宫出血效果观察[J]. 慢性病学杂志, 2010, 12(10): 1221-1222.
- [7] 彭子敬, 张菁. 张菁治疗青春期功能性子宫出血的经验[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(7): 29.

(责任编辑: 冯天保)

洗悦清洗液联合妇科千金片治疗慢性盆腔炎临床观察

邵桂芳

宁海县妇幼保健院妇科, 浙江 宁海 160660

[摘要] 目的: 观察洗悦清洗液联合妇科千金片治疗盆腔炎的临床疗效。方法: 360 例盆腔炎患者随机分为 2 组, 各 180 例。对照组给予洗悦清洗液外阴清洗及阴道冲洗; 观察组在对照组治疗基础上加用妇科千金片治疗。14 天为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。结果: 总有效率观察组 92.2%, 对照组 62.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组主要症状 (腰骶胀疼、小腹疼痛、带下量多、带下气臭) 消失时间均明显短于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。复发率观察组 0.56%, 对照组 1.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 洗悦清洗液联合妇科千金片治疗盆腔炎疗效显著, 症状改善快, 复发率低, 无明显不良反应。

[关键词] 盆腔炎; 洗悦清洗液; 妇科千金片

[中图分类号] R711.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0176-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.076

慢性盆腔炎是妇科常见病, 是以反复发作, 经久不愈以小腹或少腹疼痛拒按、坠胀, 引及腰骶, 白带增多等为主要临床表现的盆腔炎症, 多在劳累、长时间站立、性交后及月经前后加剧, 严重影响患者日常工作及生活质量^[1]。笔者采用洗悦清洗液联合妇科千金片治疗盆腔炎, 取得满意的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《妇产科学》^[2]中关于慢性盆腔炎的诊断标准, 有或无急性盆腔炎病史; 常表现为下腹痛、阴道分泌物增多, 腹痛为持续性, 活动后加重, 若病情严重可有寒战、高热、食欲不振、头痛等症状; 可有下腹炎性包块形成及局部压迫刺激症状; 妇科检查: 阴道分泌物增多, 宫颈提示充血, 子宫活动差, 压痛阳性(+), 两侧附件可有增粗, 压痛阳性(+);

B 超检查多见盆腔积液或炎性包块。

1.2 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中盆腔炎辨证分型, ①热毒型: 下腹痛、阴道分泌物多, 腹痛为持续性, 并有发热、口干, 白带量多如脓, 发出恶臭味, 小便赤灼, 舌质红、苔黄, 脉滑数或弦数。②湿热型: 阴道分泌物多, 小腹疼痛灼热感, 带下量多色黄质稠, 口干不欲饮, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。③湿热瘀滞型: 小腹胀痛, 口苦口干, 带下黄而稠, 小便混浊, 舌暗红、苔黄, 脉弦数。

1.3 一般资料 观察病例为 2012 年 1 月—2015 年 1 月本院盆腔炎患者, 共 360 例。随机分为对照组和观察组, 各 180 例。对照组年龄 20~54 岁, 平均(35.2±4.7)岁; 病程 12~38 月。观察组年龄 22~52 岁, 平均(36.2±1.5)岁; 病程 12~42 月。2 组性别、病程、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意

[收稿日期] 2016-03-26

[基金项目] 浙江省宁波市医学科技计划项目资助 (2013A37)

[作者简介] 邵桂芳 (1971-), 女, 副主任医师, 研究方向: 妇科疾病。