

功血合剂治疗阴虚型无排卵性功血 60 例疗效观察

Effect observation of treating 60 cases of Yinxu type anovulatory uterine leeding with Gongxue Heji

黄国华

(如东县人民医院门诊, 江苏 如县, 226400)

中图分类号: R271.12 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0033-02

【摘要】 目的: 探讨滋阴清热、调经止血法治疗阴虚型无排卵性功血的疗效及作用机理。结果: 治疗组与对照组治疗后血清雌二醇 (E_2) 水平均升高, 与治疗前相比有显著性差异 ($P<0.05$)。治疗组对中医证候如五心烦热、腰膝酸软、口干便结等改善比较显著。结论: 滋阴清热、调经止血法治疗阴虚型无排卵性功血疗效显著。

【关键词】 功能失调性子宫出血; 崩漏; 治疗; 功血合剂

【Abstract】 Objective: To observe the effect and mechanism of treating Yinxu type anovulatory uterine bleeding with ZiYin Qingre and TiaoJing Zhixue therapy. Results: After treatment, the serum estradiol (E_2) level of the treatment group and control group were both raised, comparing with before treatment, there was significant difference ($P<0.05$). TCM syndromes of the treatment group, such as Wuxin Fanre, Yaoqi Suanruan, Kougan Bianjie, were significantly improved. Conclusion: The effect of treating Yinxu type anovulatory uterine bleeding with ZiYin Qingre and TiaoJing Zhixue therapy was significant.

【Keywords】 Functional uterine bleeding; Uterine bleeding; Treatment; Gongxue Heji

功能失调性子宫出血 (简称功血) 是妇科常见病、多发病, 属于中医的“崩漏”范畴。现代中医妇科医家一致认为本病之因主要在于冲任失固, 不能固摄经血, 本于肾虚, 涉及肝脾。近年来, 对功血的认识不再局限于神经内分泌系统, 认为其发病机制主要是中枢神经系统控制下的下丘脑-垂体-卵巢轴的神经内分泌调控异常, 以及子宫局部微环境调控异常。而神经内分泌因素是发病的主导因素^[1], 子宫内局部微环境的变化正引起学者们进一步的关注^[2]。西医对本病的治疗主要应用激素治疗, 虽然止血较快, 但是远期疗效不甚理想, 不能完全建立有排卵性月经周期, 病情易反复发作, 而中医药防治本病则具有明显的优势, 笔者自 2009 年 7 月~2011 年 3 月在临床用自拟中药复方治疗阴虚型无排卵性功血 60 例, 取得了满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择 2009 年 7 月~2011 年 3 月间在我院门诊就诊的无排卵性功能失调性子宫出血患者, 妇科检查无明显器质性病变, 中医辨证属阴虚型者, 共 60 例, 按年龄分为青春型 (14~18 岁)、育龄期 (19~40 岁)、围绝经期 (41~55 岁)。

1.2 治疗方法: 将 60 例患者随机分为两组, 每组 30 例。治疗组: 采用自拟功血合剂中药复方, 基本组成药物 (均采用 999 单味中药配方颗粒): 生地黄、白芍、阿胶、女贞子、旱莲草、地骨皮、黄芪、枸杞子、三七、川断、陈皮等。水冲服, 分早晚 2 次温服。对照组: 青春期和育龄期组出血期服用倍美力 1 片, 3 次/日, 2 天后递减 1 片直至维持量 (每天 0.625mg), 连续服用 20 天停药, 停药前 10 天加用安宫黄体酮 4mg, 2 次/日。围绝经期组采用炔诺酮 (妇康片) 8 片, 3 次/日, 止血后

每 3 天递减 1/3 量直至维持量 (每天 5mg), 连续用 20 天停药。以后每次月经来潮第 5 天以维持量开始用药。两组均用药三个月经周期, 嘱服药期间注意调畅情志, 清淡饮食, 忌食辛辣刺激、生冷油腻之物。

1.3 观察指标: ①两组治疗前后月经周期、子宫出血时间、出血量的改善情况: 治疗前、治疗 1 个月后、2 个月后、3 个月后每月评分 1 次。

②两组治疗前后性激素的变化: 雌二醇 (E_2)、促卵泡生成素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)。

1.4 疗效判断标准

①近期止血疗效判定标准, 参照“全国功能失调型子宫出血的中西医结合诊疗标准” (讨论稿) 中近期止血疗效的判定标准, 根据服药后阴道流血停止所需天数评定。

②总体疗效判定标准, 参照《中药新药治疗功能失调性子宫出血临床研究指导原则》。

痊愈: 控制出血后, 连续三个月经周期、经量、血量均正常, 自觉症状消失, 能恢复正常排卵, 黄体期不少于 12 天。或更年期妇女止血后绝经者。中医症状积分减少 90% 以上。

显效: 控制出血后, 月经周期、血量基本正常, 但经期仍较长 (7 天以上, 10 天以下), 自觉症状基本消失。中医症状积分减少 60% 以上, 不足 90% 者。

有效: 月经周期、经期、部分自觉症状得到明显改善, 血量减少。中医症状积分减少 30% 以上, 不足 60% 者。

无效: 以上各项均无改善者。中医症状积分减少不足 30% 者。

1.5 统计学处理: 数据用 SPSS17.0 软件包处理。

2 结 果

比较治疗组和对照组这两组止血疗效，详见表 1。

比较治疗组和对照组这两组治疗前后激素水平变化，详见表 2。

表 1 两组止血疗效比较

组别	合计	痊愈		显效		有效		无效		速显率
	<i>n</i>	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	%
治疗组	30	6	20	12	40	11	36.7	1	3.3	60
对照组	30	14	46.7	13	43.3	2	6.7	1	3.3	90

表 2 两组治疗前后激素水平变化比较

项目	治疗组			对照组			两组 <i>P</i> 疗后
	治疗前	治疗后	前后 <i>P</i>	治疗前	治疗后	前后 <i>P</i>	
E ₂	54.34±37.46 [*]	67.81±38.2 [▲]	0.025	50.75±60.80	59.80±46.30 [◆]	0.047	0.468 [◆]
FSH	8.63±5.24 [*]	9.15±6.15	0.207	7.40±4.70	7.35±4.81	0.787	0.212
LH	5.88±3.42 [*]	6.28±3.91	0.48	5.98±3.59	6.35±3.83	0.48	0.95

注：E₂ (pg/ml)、*P* (ng/ml)、FSH (miu/ml)、LH (miu/ml)。

治疗前各项激素指标组间比较^{*}*P*>0.05；治疗组 E₂ 水平疗后与疗前比较[▲]*P*<0.05；对照组 E₂ 水平疗后与疗前比较

[◆]*P*<0.05；E₂ 水平疗后两组间比较[◆]*P*>0.05。
两组患者总疗效比较，详见表 3。

表 3 两组患者总疗效比较

组别	合计	痊愈		显效		有效		无效		总有效率
	<i>n</i>	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	%
治疗组	30	5	16.7	17	56.6	5	16.7	3	10	90
对照组	30	4	13.3	16	53.3	8	26.7	2	6.7	93.3

3 结 论

①近期止血疗效比较，治疗组的速显率为 60.0%，对照组速显率为 90.0%，两组比较有显著性差异 (*P*<0.01)，但两组近期止血的总有效率无明显差别。
②治疗组与对照组治疗后血清雌二醇 (E₂) 水平均升高，与治疗前相比有显著性差异 (*P*<0.05)，两组间治疗后比较无显著性差异 (*P*>0.05)；治疗组与对照组治疗后血清促卵泡生成素 (FSH) 及促黄体生成素 (LH) 均无明显变化，与治疗前相比无显著性差异 (*P*>0.05)，两组间治疗后比较亦无显著性差异 (*P*>0.05)。
③临床总体疗效比较，治疗组总有效率为 90.0%，对照组总有效率为 93.3%，两组总有效率比较无显著性差异 (*P*>0.05)。

4 讨 论

《黄帝内经·素问》：“阴虚阳搏谓之崩”，认为阴虚血热，迫血妄行是引起崩漏的主要原因。阴虚与阳搏互为因果，既可同时为病又可交替为病，阴虚不仅使阴阳消长转化的月节律失常，天癸匮乏，造成生殖机能下降，而且阴虚则阳搏，也就是《傅青主女科》所谓的水亏火旺，火旺则必然动血，血不归经则留瘀，因此虚、瘀、热形成了子宫冲任失约的局部因素^[3]。笔者以中医基础理论为指导，在前人塞流、澄源、复旧三大原则指导下，结合现代中医治疗该病的补肾调周理念，提出滋阴

清热、调经止血的治法。
现代药理研究表明：本方中的生地黄对机体的性腺功能有一定的调节作用，具有显著的“生血”作用，还有止血作用^[4]。女贞子的有机溶剂提取物中，既有雄激素样物质，也有雌激素物质的存在。阿胶能提高红细胞和血红蛋白含量，能使末梢血中血小板数目增多，具有促进凝血作用^[5]。促进血中红细胞和血红蛋白的生成。功血合剂治疗本病的作用机理推测：因为肾主生殖，藏精，其主生殖藏精的功能，包括了卵巢功能在内，因此滋养阴血，就是使下丘脑-垂体卵巢轴的调节机能健全或恢复正常，通过滋阴补肾的作用，调节了机体的性腺功能，改善了卵巢的功能，提高雌激素的分泌，促进卵泡发育成熟，促使排卵，分泌孕酮，通过调节内分泌，使月经周期、经期以及月经量恢复正常。同时也改善了阴虚内热的全身状况，达到了标本兼治的目的。

参考文献：

[1]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999
[2]Perrot-Applanat M,ancelin M Ovarian steroids in endometrial angiogenesis[J]. Steroids,2000,65:599-6031
[3]夏桂成.中医妇科理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2003