

功血饮治疗肝肾阴虚型育龄期有排卵功能 失调性子宫出血的临床观察

于红娟^{*} 陈霞^{*}

摘要 用功血饮颗粒剂治疗肝肾阴虚型育龄期有排卵功血,临床疗效较佳。共治疗 31 例患者,痊愈 21 例(4 例妊娠),显效 5 例,有效 3 例,无效 2 例,愈显率为 83.87%,总有效率 93.55%。临床疗效明显优于乌鸡白凤口服液对照组。且疗后雌二醇(E₂)、孕酮(P)、黄体生成素(LH)水平显著升高(P 均 <0.01),基础体温高温相延长 3 天左右;血小板、血红蛋白、红细胞数亦明显升高(P 均 <0.01)。其中 6 例患者子宫内膜前 3 例呈分泌反应欠佳,3 例呈混合性子宫内膜,疗后均为分泌反应良好。提示功血饮对肝肾阴虚型育龄期有排卵功血能通过调节下丘脑—垂体—卵巢轴,改善黄体功能,恢复正常月经周期、经期,减少经血量,改善全身症状,使子宫内膜呈分泌良好反应,从根本上治愈功血。

主题词 功能性子宫出血/中药疗法 肝肾阴虚/中药疗法
① 功血饮

功能失调性子宫出血(简称功血),是下丘脑—垂体—卵巢轴内分泌调节功能失调所致,排除生殖系器质性病变,以月经失调为特征的异常子宫出血。分无排卵型和有排卵型两大类,有排卵型功血主要发生于育龄期。1995 年 4 月至 1999 年 6 月我们用功血饮颗粒剂治疗 31 例肝肾阴虚型有排卵育龄期功血,临床疗效满意,现总结如下。

1 临床资料

参照 1993 年卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》,选择年龄 19~44 岁,肝肾阴虚型有排卵功血患者。妇科检查或 B 超检查,排除生殖道器质性疾病或节育环、妊娠等引起的异常子宫出血。基础体温呈双相,高温相 ≤ 11 天或缓慢下降 ≥ 3 天。子宫内膜组织呈分泌反应不良或呈混合性改变者。停用激素类药物半年以上者。

肝肾阴虚症见:月经周期缩短、先期量多,或出血时间长,色鲜红、质稠,腰酸膝软,五心烦热,口干便结,头晕耳鸣,失眠健忘,盗汗,舌质红,脉细数。据中医症状的轻、中、重,分别计为 1 分、2 分、3 分,统计总积分。

所有病例来源于我院妇科门诊,共 47 例,按就诊顺序,以 2:1 比例随机分组。治疗组 31 例(黄体不健

20 例、黄体萎缩不全 11 例),年龄 19~44 岁,平均 30.94 ± 7.40 岁;病程 3~40 个月,平均 15.74 ± 14.83 个月;对照组 16 例(黄体不健 10 例、黄体萎缩不全 6 例),年龄 19~43.5 岁,平均 29.38 ± 6.36 岁;病程 3~36 个月,平均 15.63 ± 15.25 个月。两组患者年龄、病程、中医症状积分,实验室检查等资料均经统计学检验,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

治疗组服用功血饮颗粒剂,组成:生地黄 15g,阿胶 6g,川续断 10g,黄芪 15g,地骨皮 10g,女贞子 12g,旱莲草 12g 等。由我院药剂科制成颗粒剂,每包 10g,每克含生药 2.36g。出血期每次 2 包,每天 3 次,平时每次 1 包,每天 3 次。

对照组服用乌鸡白凤口服液(乌鸡、生地黄、白芍、知母、柴胡、牡丹皮、地骨皮、黄芪等组成,广东潮州市宏兴制药厂生产,批号为 950305、980305)。出血期及平时均每次 2 支,每日 3 次。两组均以 30 天为 1 个疗程,一般连续服用 3 个疗程。

检测项目及方法:(1)月经周期、子宫出血及其症状改善情况。(2)两组治疗前后性激素测定:雌二醇(E₂)、孕酮(P)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)放射免疫法测定,药盒由天津德普(DPC)公司提供。(3)两组治疗前后血常规、血小板、出凝血时间测定。(4)基础体温测定。(5)子宫内膜组织检查:疗前疑为黄体功能不健者,于经行 6 小时内,疑为黄体萎缩不全者,于经行第 5 天,疗后同期刮取宫底内膜少许,放入 10%甲醛液中,送病检。

3 结果

疗效判定标准参照前述文献标准:痊愈:控制出血后,连续 3 个月周期、经期、血量均正常,自觉症状消失,血红蛋白 100g/L 以上,黄体期不少于 12 天。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,但经期长(7~10 天),自觉症状基本消失,血红蛋白 80~100g/L,中医症状积分减少 60%以上,不足 90%。有效:月经周期、经期、部分自觉症状得到明显改善,血量减少,血红蛋白 80g/L 以上,中医症状积分减少 30%以上,不足 59%。无效:以上各项均无改善者,中医症状积分不足 30%。

基金项目:江苏省科委立项课题(BS97063),1999 年 10 月通过省级鉴定

^{*} 南京市中医院妇科,江苏省南京市金陵路 1 号(210001)

收稿日期:2000-01-11;修回日期:2000-08-08

表 1 两组患者治疗前后血 E₂、P、FSH、LH 含量比较($\bar{x} \pm s$)

组别		例数	E ₂ (pmol/L)	P(nmol/L)	FSH(IU/L)	LH(IU/L)
治疗组	疗前	31	146.27±94.14	4.76±3.35	14.48±8.9	12.72±7.67
	疗后	31	203.35±97.55**	10.83±6.8**△	15.07±6.21	16.55±8.15**
对照组	疗前	16	157.14±60.84	5.56±4.31	12.83±7.89	12.44±5.43
	疗后	16	176.61±77.51*	7.58±6.04*	14.20±6.75	13.21±3.95

与疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组疗后比较,△ $P<0.05$ 。下表同

结果治疗组痊愈 21 例,显效 5 例,有效 3 例,无效 2 例,愈显率 83.87%,总有效率 93.55%;对照组痊愈 2 例,显效 5 例,有效 5 例,无效 4 例,愈显率 43.75%,总有效率 75%。治疗组疗效显著优于对照组($P<0.01$)。

两组患者治疗前后激素水平比较:表 1 示,疗后两组 E₂、P 水平均有提高($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗组 P 水平的提高明显大于对照组($P<0.05$),治疗组 LH 水平的提高治疗前后差异有显著性($P<0.01$)。

两组患者治疗前后血红蛋白(Hb)、红细胞(RBC)、血小板(PC)计数比较:表 2 示,疗后两组 Hb、RBC 均明显提高($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且治疗组 PC 计数亦明显提高($P<0.01$),治疗组疗后 PC 明显优于对照组($P<0.05$)。提示功血饮对肝肾阴虚型有排卵功血患者的血液系统有一定的调节作用。

表 2 两组患者治疗前后 Hb、RBC 及 PC 含量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb(g/L)	RBC($\times 10^{12}/L$)	PC($\times 10^9/L$)
治疗组	疗前	31 113.94 $\pm$ 15.25	3.82 $\pm$ 0.42	113.10 $\pm$ 21.71
	疗后	31 129.21 $\pm$ 12.44**	4.60 $\pm$ 0.55**	122.81 $\pm$ 20.80 Δ^*
对照组	疗前	16 119.94 $\pm$ 16.35	4.01 $\pm$ 0.43	112.88 $\pm$ 19.50
	疗后	16 129.91 $\pm$ 11.85**	4.33 $\pm$ 0.30*	112.06 $\pm$ 21.24

两组患者治疗前后基础体温高温相均值(天)比较:治疗组 31 例,疗前平均 9.74±1.41 天,疗后 12.90±0.91 天;对照组 16 例,疗前平均 9.25±1.44 天,疗后 11.56±0.81 天。两组患者治疗后高温相均值较疗前均明显提高(P 均 <0.01),说明疗后基础体温高温相均获改善,两组疗后高温相均值经组间比较治疗组显著优于对照组($P<0.01$),提示功血饮对肝肾阴虚型有排卵功血患者能明显改善黄体功能。

两组患者治疗前后中医证候积分比较:治疗组 31 例,疗前平均 12.95±2.89 分,疗后平均 0.73±0.96 分;对照组 16 例,疗前平均 11.88±2.05 分,疗后平均 5.06±2.58 分。两组患者经治疗后中医证候积分均值较疗前均明显下降(P 均 <0.01),说明两组患者经治疗后临床症状均有改善,两组疗后积分均值组间比较差异有显著性($P<0.01$),说明治疗组的症状改善情

况显著优于对照组。

治疗组治疗前后宫内膜组织变化:我们对治疗组中 6 例患者进行了治疗前后的宫内膜组织检查。6 例中疗前宫内膜呈分泌反应欠佳的 3 例,呈混合性改变的 3 例,疗后均为分泌反应良好。

4 讨论

有排卵功血临床主要表现为月经周期缩短、经量多、经期长等。属于中医学“月经先期、月经量多、经期延长”等月经失调范畴。临床上以阴虚型有排卵功血为多见。推其脏腑,不外肝肾两脏为主。由于先天不足、后天失调或情志劳伤等因素使肝肾受损,冲任失约则可导致“功血”的发生。而育龄期女子经、孕、产、乳屡脱其血,精血内耗,以致于“有余于气而不足于血”,在生理上具有阴分不足,阳气偏盛的特点,日久化火则损伤冲任,迫血妄行,或量多如崩、或淋漓似漏。我们依据育龄期功血的病理特点,以滋阴清热,调补肝肾为治疗大法,经临床实践,反复筛选,形成功血饮处方,再经优良的工艺设备制成颗粒剂。我们取傅青主的“于补阴之中行止崩之法”之意,用两地汤、二至丸加减,以生地、阿胶为主药,以滋补肝肾,女贞子、旱莲草以滋阴止血,且川续断性偏温,寓以“欲补阴者,必阳中求阴,阴得阳助则源泉不竭”之意,佐以黄芪益气补中,调理后天,全方调补肝肾,滋阴止血,药性柔和,补而不腻,止而不涩。

育龄期有排卵功血主要分黄体功能不健、黄体萎缩不全两大类。主要是下丘脑—垂体—卵巢轴功能失调,黄体功能障碍,孕酮分泌不足所致。只有调节性腺轴,改善黄体功能,提高孕激素水平才可治愈本病。

本研究观察表明,功血饮对肝肾阴虚型育龄期有排卵功血,能通过调节下丘脑—垂体—卵巢轴,改善黄体功能,恢复正常月经周期、经期、减少经血量,改善全身症状,使子宫内膜呈分泌良好反应,从根本上治疗功血。功血饮疗后 Hb、RBC、PC 数值较疗前提高,此除与调整月经周期后减少了经血量有关外,是否具有调节血液系统内环境,对凝血机制起促进作用,有待于进一步探讨。