

# 补肾活血法治疗血瘀型围绝经期功能失调性 子宫出血 30 例临床观察

陈敏\* 高丽萍\* 钟秀美\* 柯晓红\* 陈耀祖\*

**摘要** 目的:探讨骨密度及性激素水平与血瘀型围绝经期功能失调性子宫出血(围绝经期功血)的关系,以及补肾活血法对上述指标的影响。方法:选择 60 例血瘀型围绝经期功血患者随机分为补肾活血法及活血止血法 2 组各 30 例,分别给予中药桃红四物汤,血止后改用滋肾阴、补肾阳、活血调经序贯疗法和芩术四物汤治疗 6 个月,另设健康育龄对照组 30 例,分别于治疗前、治疗 6 个月后检测骨密度(BMD)、血清促卵泡素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇( $E_2$ )、血碱性磷酸酶(ALP)。结果:(1)围绝经期功血组 Ward 三角的 BMD 明显低于健康育龄组,FSH 明显高于健康育龄组。(2)补肾活血法治疗前后 BMD 值及  $E_2$  下降不明显,FSH、LH 也无明显上升( $P>0.05$ ),个别部位如第 2 腰椎的 BMD 值上升,FSH 下降具有显著意义( $P<0.05$ )。(3)活血止血法治疗后,BMD、 $E_2$  明显低于治疗前( $P<0.01$  或  $P<0.05$ ),FSH、LH 明显高于治疗前( $P<0.05$ )。(4)补肾活血法与活血止血法二组止血效果相当( $P>0.05$ )。结论:血瘀型围绝经期功血患者卵巢功能已开始下降,补肾活血法不影响止血效果,且可预防骨质疏松的发生。

**主题词** 功能性子宫出血/中医药疗法 补肾 活血

围绝经期功能失调性子宫出血病(以下简称围绝经期功血)约占更年期妇女的 50%<sup>[1]</sup>,它不仅困扰着许多患者,在处理上也使医生感到棘手。传统的治疗方法是在止血的基础上促使早日绝经,但我们通过大量的临床观察发现,促绝经后的骨质疏松的发生率明显上升,而绝经后的骨质疏松(PMO)是危及老年妇女健康的一种常见病和多发病,是机体衰退、老化过程的组成部分,是一种全身性骨量及骨组织微细结构改变、伴有骨脆性增加及易导致骨折的疾病<sup>[2]</sup>。据流行病学调查,约有 1/3 绝经后的妇女患骨质疏松症<sup>[3]</sup>,妇女绝经后雌激素水平下降,骨吸收与骨形成失衡,是造成 PMO 的主要原因之一,绝经后 PMO 多采用雌激素替代疗法(HRT),是预防和治疗 PMO 的首选疗法,但存在一定副作用<sup>[4,5]</sup>。本研究通过测定围绝经期功血患者血清促卵泡素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇( $E_2$ )、碱性磷酸酶(ALP)及腰椎正位、股骨颈近端骨密度(BMD)值,观察补肾活血法治疗血瘀型围绝经期患者

功血后对上述指标的影响。

## 1 临床资料

1.1 研究对象:围绝经期功血组:60 例围绝经期功血患者为 1998 年 7 月~2002 年 8 月门诊和住院患者,年龄 41~57 岁,采用单盲法随机分为观察组和对照组 A 各 30 例,经统计学处理,2 组具有可比性( $P>0.05$ )。取年龄在 25~39 岁之间的健康育龄妇女 30 例为对照组 B。

1.2 病例纳入标准:符合卫生部 1993 年颁布的《中药新药临床研究指导原则》的诊断标准<sup>[6]</sup>。年龄 41~57 岁,符合瘀血证型,症见阴道突然出血,量多如崩或量少淋漓不尽,血色暗红,或夹血块,或伴小腹疼痛拒按,块下痛减或胸闷乳胀,舌质暗红,或有瘀斑,脉弦或沉或弦细。

1.3 病例排除标准:全身检查、凝血机制检查及盆腔 B 超检查排除全身和生殖系统器质性病变,病前 3 个月未接受激素治疗。

## 2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:观察组出血期间用桃红四物汤加减,药用:桃仁 10g,红花 10g,川芎 8g,当归 10g,生地黄 15g,益母草 15g,茜草 10g,海螵蛸 15g,枸杞子 15g,旱莲草 20g,血止后以中药滋肾阴、补肾阳、活血调经序贯疗法调经,具体用药为:经后用二至丸合左归丸加减,连服 10 天后改用二仙汤合右归丸加减,至行经改用桃红四物汤内服。对照组 A 出血期用芩术四物汤加减,药用:黄芩 10g,白术 10g,川芎 10g,当归 10g,生地黄 15g,益母草 15g,茜草 10g,海螵蛸 15g。血止后继续以芩术四物汤加减口服,每月 5~10 剂,于经净后服用,应用至闭经 3 个月后停药。

两组病例出血期间加减法:血崩如注或出血日久,气血两亏,宜益气固冲,加黄芪 30g、煅牡蛎 30g、何首乌 15g;大便秘结加生大黄(后下)6g、肉苁蓉 15g;出血量多加地榆 10g、侧柏叶 10g;血热甚者加牡丹皮 10g。日服 1 剂,分 2 次温服。对于出血量多如崩者,每日 2 剂。根据病情需要,部分中重度贫血患者配合用 706 代血浆 500ml 静脉滴注或输红细胞悬液 1~2 单位,口服强力铁、红桃 K 1 支,每日 3 次及替硝唑 100ml 静脉滴注,每日 2 次以补液、输血,口服铁剂、抗感染等支持、

基金项目:福建省中医药科研基金项目(JB99110)

\* 福建省泉州市中医院妇科、骨密度室、检验科,泉州市温陵南路 215 号(362000)

收稿日期:2002-12-24;修回日期:2003-02-27

表 1 3 组治疗前后 BMD 变化比较(g/cm<sup>2</sup>,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | 例数  | L <sub>2</sub> | L <sub>3</sub> | L <sub>4</sub> | Neck        | Ward          | GT           |
|-------|-----|----------------|----------------|----------------|-------------|---------------|--------------|
| 观察组   | 治疗前 | 30             | 0.887±0.259    | 0.913±0.141    | 0.987±0.165 | 0.832±0.230   | 0.707±0.230▲ |
|       | 治疗后 | 30             | 0.941±0.141    | 1.006±0.128*   | 0.999±0.224 | 0.849±0.105   | 0.740±0.120  |
| 对照组 A | 治疗前 | 30             | 0.900±0.137    | 0.982±0.132    | 0.945±0.288 | 0.818±0.122   | 0.711±0.164▲ |
|       | 治疗后 | 30             | 0.798±0.158*△△ | 0.880±0.162*△△ | 0.918±0.174 | 0.750±0.116*△ | 0.660±0.180  |
| 对照组 B | 治疗前 | 30             | 0.980±0.259    | 0.975±0.220    | 1.016±0.138 | 0.850±0.127   | 0.834±0.128  |
|       | 治疗后 | 30             | 0.980±0.259    | 0.975±0.220    | 1.016±0.138 | 0.850±0.127   | 0.834±0.128  |

与本组治疗前比较, \*  $P < 0.05$ ; 与观察组治疗后比较,  $\Delta P < 0.05$ ,  $\Delta\Delta P < 0.01$ ; 与对照组 B 比较,  $\blacktriangle P < 0.05$

表 2 3 组治疗前后血清激素水平和 ALP 变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | 年龄(岁) | 出血时间(天)     | FSH(U/L)       | LH(U/L)       | E <sub>2</sub> (pmol/L) | ALP(U/L)       |
|-------|-------|-------------|----------------|---------------|-------------------------|----------------|
| 观察组   | 治疗前   | 49.07±3.362 | 11.62±11.476   | 35.007±2.747▲ | 11.565±1.244            | 296.460±20.563 |
|       | 治疗后   |             | 31.194±2.697*  | 11.294±1.290  | 332.192±22.947*         | 46.570±1.250   |
| 对照组 A | 治疗前   | 48.63±3.936 | 12.37±14.092   | 34.907±2.718▲ | 9.721±0.910             | 249.310±19.093 |
|       | 治疗后   |             | 41.831±3.037*△ | 14.129±1.593* | 175.84±16.856*          | 45.90±1.411*   |
| 对照组 B | 治疗前   | 28.37±4.909 | 25.536±8.631   | 8.416±5.414   | 325.969±112.207         | 47.93±8.060    |

与本组治疗前比较, \*  $P < 0.05$ ; 与观察组治疗后比较,  $\Delta P < 0.05$ ,  $\Delta\Delta P < 0.01$ ; 与对照组 B 比较,  $\blacktriangle P < 0.05$

表 3 观察组和对照组 A 用药后止血情况比较(例)

| 组别    | <3 天 | 4~7 天 | 8~10 天 | >10 天 | 3 个月后出血复发 | 闭经 3 个月以上 |
|-------|------|-------|--------|-------|-----------|-----------|
| 观察组   | 11   | 15    | 3      | 1     | 2         | 2         |
| 对照组 A | 11   | 12    | 5      | 2     | 3         | 8         |

对症治疗。如出血量多伴严重贫血予先诊刮术止血后,再用中药治疗。两组均观察 6 个月。

2.2 骨密度测量:用法国 2000 型挑战者双能 X 线吸收骨密度仪。测定部位:第 2~4 腰椎(L<sub>2-4</sub>)前后位(AP)、股骨颈(Neck)、大粗隆(GT)及 Ward 三角 6 个部位。均由专职技术员操作。测定 L<sub>2-4</sub>(AP)时,患者平卧扫描台中央,两腿上抬,搁于一方形塑料块,拉直椎体弯度;测定髌部时,按固定设计旋转矫正腿的位置。每日开机后均自检校正,精度±0.5%。分别采用 SMD(g/cm<sup>2</sup>)、Tscore2.5-2SD 计算低骨量。

2.3 内分泌测定:用美国贝克曼库尔特公司 Access 全自动微粒子化学发光免疫仪测定,试剂采用美国产的贝克曼库尔特公司专用试剂盒,按说明书操作。

2.4 ALP 测定:用美国贝克曼库尔特 CX<sub>5</sub>Δ 生化仪测定,试剂采用美国产的贝克曼库尔特公司专用试剂盒,按说明书操作。

2.5 统计学方法:各项指标数据均利用计算机处理,采用 SPSS11.0 统计软件进行  $t$  检验、相关检验、方差分析。

### 3 治疗结果

3.1 疗效判断标准:符合卫生部 1993 年颁布的《中药新药临床研究指导原则》的诊断标准<sup>[6]</sup>。

3.2 两组临床疗效比较:观察组和对照组 A 分别痊愈 16 例、15 例;显效 6 例、7 例;有效 6 例、5 例;无效 2

例、3 例;总有效率 93.33%、90.0%;两组比较,差异无显著性( $P > 0.05$ ),说明两组止血疗效相当。

3.3 3 组治疗前后 BMD、血清激素水平和 ALP 变化比较:表 1、表 2 示,对照组 B 的 Ward 三角 BMD 值明显高于观察组、FSH 明显低于观察组,说明随着年龄的增长,垂体分泌的 FSH 有上升趋势,而 BMD 则有下降趋势,围绝经期雌激素已初步呈现分泌不足;观察组治疗前后 BMD 值及 E<sub>2</sub> 下降不明显、FSH、LH 也无明显上升( $P > 0.05$ ),个别部位如 L<sub>3</sub> 的 BMD 值上升、FSH 下降具有显著意义( $P < 0.05$ ),说明经补肾活血法治疗后,不仅能减少骨丢失,甚至有升高骨密度值的可能。对照组 A 治疗后,BMD 值、E<sub>2</sub> 明显低于治疗前( $P < 0.01$ 、 $P < 0.05$ ),而 FSH、LH 明显高于治疗前( $P < 0.05$ ),说明卵巢功能下降明显,对照组 A 加快骨质疏松的发生。

3.4 观察组和对照组 A 用药后止血情况比较:表 3 示,观察组和对照组 A 的止血效果相当( $P > 0.05$ ),闭经 3 个月以上患者人数对照组 A 显著多于观察组。

### 4 讨论

围绝经期功血属于中医学“崩漏”范畴,历代医家对“崩漏”的论述,虽有寒热之不同,总因冲任损伤、不能制约经血。《千金方》云:“瘀血占据血室,而致血不归经”,离经之血必将成瘀,阴道出血日久也可致瘀,瘀血是导致本病的主要原因;妇女至围绝经期,肾气渐衰,

以致肾的封藏失职,冲任不固,经血不能受约而成崩漏。围绝经期功血的证型虽为血瘀型,然而经云:“经水出诸肾”,肾虚是围绝经期功血发病的内在因素,对于补肾治疗PMO临床报道甚多。如马中书等<sup>[7]</sup>通过动物试验、观察骨碎补、锁阳、淫羊藿、狗脊4种补肾中药,对去卵巢大鼠骨质疏松均有不同程度的防治作用。但对于围绝经期疾病诊治过程中如何防止骨丢失少见报道,我们通过6个月的治疗及观测各项指标,进行相关性分析,围绝经期雌激素已经分泌不足,经补肾活血治疗后不仅能达到止血的目的,还可明显提高血清E<sub>2</sub>水平及BMD值,经治后的血瘀型围绝经期功血患者与BMD和E<sub>2</sub>呈显著性正相关,与FSH、LH呈显著性负相关。组方中桃仁、红花、川芎、当归活血养血以调经,益母草活血缩宫止血,生地黄、黄芩滋肾清热活血止血,茜草活血化瘀,海螵蛸收涩止血,一活一收,相辅相成,相互制约,使活血不伤正,收敛不留瘀。叶天士“久崩宜通”,实践证明,单纯止涩可致瘀血留滞,使离经之血不能排出,蓄积胞宫瘀阻经络,络伤血溢,因此强调或先活血后补肾或攻补结合,方可取得良效,同时应强调善后复旧。

现代医学认为,围绝经期功血多为无排卵出血,子宫内膜长期在单一雌激素刺激下呈增生性改变,活血化瘀药可使增生之子宫内膜尽快脱落,从而起到药物

刮宫的作用,并促使子宫内膜的修复,明显减少阴道出血及缩短阴道出血时间,而补肾中药主要通过调节下丘脑—垂体—卵巢轴的功能,提高绝经后妇女体内性激素水平,抑制骨吸收,并通过机体的全身性、多环节的调节作用达到防治绝经后骨质疏松症的目的<sup>[8]</sup>。提示在治疗围绝经期疾病时应打破常规,处处注意到补肾之益处。本研究对今后治疗围绝经期疾病有一定指导意义。

## 参考文献

- 李士林,吕典荣.中西医结合治疗更年期功血.实用中西医结合杂志,1996,9(11):667.
- 魏绍斌,杨家林.绝经后骨质疏松症与肾虚的关系.中国老年学杂志,1996,16(6):337-338.
- 安珍.绝经后骨质疏松症的早期诊断及治疗.实用妇产科杂志,1997,12(2):61-63.
- Notelovitz M. Estrogen therapy and osteoporosis: principles practice. Am J Med Sci, 1997, (313): 2-12.
- Licata AA. Bisphosphonate therapy. Am J Med Sci, 1997, (313): 17-22.
- 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则. 1993: 236-240.
- 马中书,王蕊,邹明才,等.四种补肾中药对去卵巢大鼠骨质疏松理论的作用.中华妇产科杂志,1999,34(2):82-85.
- 田素军.中医治疗绝经后骨质疏松的研究概况.四川中医,2002,20(2):22-24.

## 中医杂志医海林音像书店向您推荐以下医学光盘

### 新出版VCD

常用中药真伪鉴别 CD-ROM 98元  
常用中成药 CD-ROM 98元  
药物流产 48元  
中枢神经系统疾病 MRI 诊断 48元  
心电图检查(上、下) 96元  
腕部筋伤的推拿治疗 48元  
理筋手法 48元  
坐骨神经痛的中医治疗 48元  
内科常见病症的推拿治疗 48元  
小儿支气管哮喘的中医治疗 48元  
小儿营养不良的中医治疗 48元  
中枢神经系统疾病的CT诊断 48元  
膝部筋伤的推拿治疗 48元  
外科休克 48元  
妇产科体格检查 48元  
小针刀(2盘) 370元  
注射止痛法(2盘) 350元  
脑卒中的外科治疗 38元  
骨折科临床常用检查方法 38元  
老年糖尿病的防治 38元  
前列腺增生症的诊断和治疗 38元  
皮肤良性肿瘤的鉴别和治疗 38元  
急性脑血管疾病的诊断和治疗 38元  
急性胰腺炎的鉴别和治疗 38元  
急性白血病的分类诊断与治疗 38元  
再生障碍性贫血 38元  
心血管活动的神经体液调节 38元  
有机磷酯类中毒及解救 38元  
老年常见急症的诊治 38元  
脂肪肝的预防与治疗 38元  
肺结核的诊断和治疗 38元  
甲型肝炎的诊断和治疗 38元  
乙型肝炎的诊断和治疗 48元  
内型胆结石的诊断和治疗 38元  
消化性溃疡 38元  
慢性肺原性心脏病 38元  
水电解质代谢、酸碱平衡失调 38元

心肌梗塞 38元 外科感染 38元  
面部除皱术 38元 腹壁整形 38元  
原发性高血压 38元  
慢性肾功能衰竭的诊断和治疗 38元  
原发性肾小球肾炎诊断和治疗 38元  
糖尿病的诊断与治疗 38元  
急性心肌梗死的诊断和治疗 38元  
急性心力衰竭的诊断和治疗 38元  
慢性阻塞性肺病的诊断治疗 38元  
类风湿关节炎的诊断与治疗 48元  
外科手术基本技术 38元  
腰椎间盘突出症(西医为主) 38元  
皮炎和湿疹的诊断与治疗 38元  
银屑病的诊断与治疗 38元  
淋病的诊断与治疗 38元  
病毒性皮肤病的诊断与治疗 38元  
真菌性皮肤病的诊断与治疗 38元  
生殖器疱疹的诊断与治疗 38元  
女性生殖道常见性病的诊治 38元  
白内障的诊断和治疗 38元  
全身体格检查 38元  
神经系统阳性体征 38元  
痔 38元 复手术 38元  
心脏体格检查 38元  
人工流产 38元 正骨分线 38元  
不孕症 38元 异位妊娠 38元  
宫腔镜的临床应用 38元  
产褥感染 38元 产时出血 38元  
性病的防治 38元  
尖锐湿疣的诊断与治疗 38元  
妇科超声诊断(上、下) 76元  
小儿常见病的推拿治疗 38元  
小儿肥胖症 38元 新生儿窒息 38元  
小儿精神神经发育过程 38元  
中医舌诊 48元 拔罐法 38元  
常用穴位取穴法 38元  
经外奇穴的部位和临床应用 38元  
针灸方法 38元 刮痧疗法 38元

颈椎病的诊断与治疗 38元  
中风的康复治疗 38元  
耳针疗法 38元  
常见腰腿痛推拿治疗 38元  
足部按摩 38元 八纲辨证 38元  
推拿手法治疗颈椎病 48元  
癫痫的诊断与治疗 38元  
口腔检查与口腔卫生保健 38元  
**解剖学**  
四肢系统解剖 48元  
消化系统解剖 48元  
腹部断层解剖 48元  
运动系统解剖(骨、关节) 48元  
运动系统解剖(肌肉) 48元  
呼吸系统解剖 48元  
心血管系统解剖 38元  
感觉器解剖 38元  
淋巴系统解剖 38元  
神经系统解剖(中枢神经) 38元  
神经系统解剖(脑神经) 48元  
神经系统解剖(脊神经) 38元  
人体表面解剖学(头颈部) 50元  
人体表面解剖学(腹部) 50元  
人体表面解剖学(胸部) 50元  
人体表面解剖学(上下肢) 50元  
**诊断学**  
骨关节疾病的影像学诊断 38元  
肝、胆、胰病的影像学诊断 38元  
临床常用诊断技术(2盘) 176元  
体格检查与阳性体征(3盘) 150元  
体格检查手法操作规范 50元  
心脏检查 35元  
腹部检查 30元  
肺部检查 30元  
肾功能检查 38元  
呼吸系统的常用治疗方法 50元  
脊柱与四肢体格检查 38元  
皮肤病诊断 30元

眼科检查法 38元  
**中医基础、针灸、按摩**  
阴部 50元 五行 50元 六淫 50元  
七情 50元 藏象 50元  
金匱要略 50元  
脉诊 50元 舌诊 50元  
舌体应内脏部位的九区分法 50元  
舌下络脉诊法 50元  
中医四诊 35元  
邱茂良教授针刺手法 50元  
耳穴的取法 50元  
针灸推拿应用精选 45元  
实用针灸 45元  
针灸疗法 50元  
中国腧穴疗法 35元  
针刺治疗腰痛 50元  
针刺治疗颈椎病 50元  
针刺透刺治疗疑难杂症 50元  
耳穴的激光疗法 50元  
督脉灸法 50元 头针 50元  
经络灸法 50元  
实用电针疗法(3盘) 150元  
中国芒针实用疗法(2盘) 100元  
实用推拿手法 50元  
常见肩部筋伤的推拿治疗 38元  
腰椎间盘突出症归位操(2盘) 90元  
腰椎间盘突出症的治疗 50元  
杨天鹏理筋手法 50元  
河南正骨 50元 学按摩(2盘) 80元  
腰腿小关节紊乱腰椎间盘突出 40元  
急性腰扭伤 50元  
多方位整脊疗法 50元  
药膳 50元  
骨伤科外用药物的配制与应用 50元  
外洗药在骨伤科临床应用 50元  
常用中草药(2盘) 100元  
《全息经络刮痧》教学 VCD(上、下) 2盘 85元

《全息经络刮痧》中文教材 49元  
《全息经络刮痧》中文彩色挂图 38元  
《全息经络刮痧》板 35元  
水牛角全息经络刮痧板 梳 25元  
刮痧油 30元 刮痧乳 30元  
《腰椎间盘突出症归位操》简介:  
本片将我国传统的中医理论和瑜伽运动巧妙结合,编制了《腰椎间盘突出症自我归位练习法》,既可以帮助患者减轻症状,促进恢复,防止复发,也可帮助正常人强健腰肌功能,预防腰部多种疾患的发生。本练习法包括站位练习法、坐卧位练习法两部分,便于患者在多种不同情况下选择学习。2盘 90元。  
《汉英常用中草药与中医处方彩色图鉴》简介:  
本光盘包含 300 多万字的庞大数据库,详尽介绍了 400 多个古今常用的处方与附方,全面阐述了 627 种中草药,收集了 16 000 个汉英互译的中医药专业词汇,1 600 多幅中草药的植物、药材、饮片的彩色实物图片,全程为汉英双语对照,中英文简便可自由切换,图文并茂,具有多项分类查询、局部放大与图片打印的功能。每盘 80 元。  
以上音像制品全部免邮费。详细目录、索阅即寄。  
汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,收款人:北京医海林音像书店,邮编:100700 本店地址:北京东直门内南小街 16 号,中国中医研究院基础所楼 5 层 517 房间  
联系人:曹阿京 电话:(010) 64014411 转 3038、64035632 传真:(010) 64050201