

补肾调冲汤治疗无排卵性功能性子 宫出血 78 例临床观察

马爱香* 杨小平* 张彦玲*

摘要 目的:观察自拟补肾调冲汤治疗无排卵性功能性子宫出血的临床疗效。方法:将 128 例门诊患者随机分为两组,治疗组 78 例,口服补肾调冲汤煎剂;对照组 50 例,口服安宫黄体酮。结果:治疗组痊愈率为 67.9%,总有效率为 94.8%,对照组痊愈率为 50.0%,总有效率为 88.0%,两组痊愈率及总有效率均差异有显著性($P < 0.05$)。结论:补肾调冲汤治疗无排卵性功能性子宫出血具有标本兼治,伴随症状改善明显,且无副作用的特点,值得在临床上推广。

主题词 功能性子宫出血/中医药疗法 @ 补肾调冲汤

Clinical Observation on Bushen Tiaochong Decoction for Treatment of 78 Cases of Anovulatory Dysfunctional Uterine Bleeding

Ma Aixiang, Yang Xiaoping, Zhang Yanling

(Yumen Municipal Oil Field Hospital, Gansu Province 735200)

Objective: To observe clinical therapeutic effect of Bushen Tiaochong Decoction on anovulatory dysfunctional uterine bleeding.

Methods: One hundred and twenty-eight out-patients were randomly divided into two groups. The treatment group ($n = 78$) was treated by oral administration of Bushen Tiaochong Decoction and the control group ($n = 50$) by oral administration of Provera.

Results: The cured rate and the total effective rate were 67.9% and 94.8% in the treatment group and 50.0% and 88.0% in the control group, respectively, with significant difference between the two groups (both $P < 0.05$). **Conclusion:** Bushen Tiaochong Decoction can treat both principal and secondary aspects of this disease, its symptoms and cause at the same time, and improve obviously accompanied symptoms, with no adverse effects.

Key Words Dysfunctional uterine bleeding/TCM therapy; @ Bushen Tiaochong Decoction

功能性子宫出血,简称功血,属中医学“崩漏”范畴,属妇科常见病,是中医妇科疑难病症之一。我们在 1996 年 1 月~2003 年 12 月期间,运用自拟补肾调冲汤为主治疗无排卵性功能性子宫出血 78 例,并设西药对照组 50 例,取得满意疗效。现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:全部 128 例均为门诊病例,按就诊顺序随机分为两组。治疗组 78 例中青春期功血 29 例,育龄期功血 5 例,围绝经期功血 44 例;年龄 20.5~54 岁,平均 39.6 岁;病程 15 天~3 年,平均 6 个月;未婚者 13 例,已婚者 65 例;月经周期正常,但血量明显异常者 6 例;月经周期紊乱,经来非时者 72 例;月经闭止 3 周至半年不等,然后有阴道不规则出血者 18 例;出血量多如崩者 19 例,量少淋漓不净者 59 例;出血色鲜红者 17 例,色暗者 39 例,夹血块者 15 例,色淡质稀者 22 例。对照组 50 例中青春期功血 17 例,育龄期功血 4 例,围绝经期功血 29 例;年龄 23~54.5 岁,平均 40.1 岁;病程 13 天~3 年,平均 6 个月;未婚者 11 例,已婚者 39 例;月经周期正常,但血量明显异常者 5 例;月经

周期紊乱,经来非时者 45 例;月经闭止 3 周至半年不等,然后有阴道不规则出血者 11 例;出血量多如崩者 13 例,量少淋漓不净者 37 例;出血色鲜红者 12 例,色暗者 23 例,夹血块者 11 例,色淡质稀者 15 例。所有病例均有不同程度的腰痛、头晕、乏力、心烦、不寐等伴随症状;化验血红蛋白 $\geq 9g/L$ 。两组病例临床资料经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:全部病例均符合《妇产科学》第 6 版“无排卵性功能性子宫出血”之诊断标准^[1]及《中医病证诊断疗效标准》(1994 年)“崩漏”之诊断标准^[2]。全部病例均经妇科以及 B 超检查,排除器质性病变,已婚者均经 B 超或/和子宫内膜病理检查为无排卵现象,所有观察对象经基础体温测定均为单相,并排除由于血液系统等全身性疾病引起的阴道出血。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组应用补肾调冲汤为基本方加减治疗。基本方组成:熟地黄 10g,枸杞子 10g,补骨脂 15g,续断 15g,茜草 15g,仙鹤草 15g,当归 15g,益母草 20g,炒蒲黄 10g,黄芪 30g。偏肾阴虚者,熟地黄改生地黄,加女贞子 15g,旱莲草 15g;气虚明显者,加党参 15g,炒白术 15g;血虚明显者,加何首乌 30g;瘀血明显者,加三七末 3g 冲服;伴面赤头晕、烦躁易怒、口干喜饮等血热证者,熟地黄改生地黄,加黄柏 10g,牡丹皮

* 甘肃省玉门市玉门油田医院,甘肃玉门市南坪区解放路 13 号(735200)

收稿日期:2004-05-20;修回日期:2004-07-02

10g;出血量多或淋漓不净时间较久者,加海螵蛸 15g,赤石脂 15g。每日 1 剂,加水 600ml,煎至 250ml,分早晚 2 次温服。血止后继续服药至下次月经来潮停药;于下 1 个周期第 9 天开始服药至月经来潮停药,连服 3 个月为 1 个疗程。

对照组根据患者经量的多少,口服安宫黄体酮 10~30mg/d,血止或出血量明显减少后,每 3 天减量 1 次,每次减量不超过原剂量的 1/3,减至维持量 6~8mg/d 后,继续服药至 20 天后停药,停药后有撤退性出血。于下次月经周期的第 15 天开始,口服安宫黄体酮 6~8mg/d,10 天后停药,3 个月为 1 个疗程。

2.2 观察方法:两组患者均经 1 个疗程治疗,停药 3 个月后统计疗效。

2.3 统计学方法:用 SPSS 10.0 统计软件进行秩和检验及 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:参照文献标准^[3]定为 3 级:(1)痊愈:1 周内血止,经量、经期、周期恢复正常,能维持 3 个月经周期以上,基础体温测定双相或更年期妇女血止绝经者。(2)好转:1 周或 10 天内血止,经量、经期、周期虽恢复正常,但不能维持 3 个月经周期,或经量减少,或经期缩短,基础体温测定双相或不典型双相。(3)无效:10 天内仍未止血,或 1 个疗程结束停药后病情仍如以往发作。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组 78 例,痊愈 53 例(67.9%),其中青春期功血 18 例,育龄期功血 2 例,围绝经期功血 33 例;好转 21 例(26.9%),其中青春期功血 9 例,育龄期功血 2 例,围绝经期功血 10 例;无效 4 例(5.2%),其中青春期功血 2 例,育龄期功血 1 例,围绝经期功血 1 例,总有效率 94.9%。对照组 50 例,痊愈 25 例(50%),其中青春期功血 8 例,育龄期功血 2 例,围绝经期功血 15 例;好转 19 例(38%),其中青春期功血 6 例,育龄期功血 1 例,围绝经期功血 12 例;无效 6 例(12%),其中青春期功血 3 例,育龄期功血 1 例,围绝经期功血 2 例,总有效率 88%。两组资料经 SPSS10.0 软件秩和检验,痊愈率及总有效率差异均有显著性($P<0.05$)。

附表 两组治疗前后主要症状改善情况比较(例)

组别	时间	例数	出血	腰痛	头晕	乏力	心烦	纳差	不寐
治疗组	治疗前	78	78	63	59	39	44	28	36
	治疗后	78	1*	12*	8*	9*	6*	3*	7*
对照组	治疗前	50	50	41	37	19	24	11	28
	治疗后	50	5	23	13	10	13	9	14

与对照组同时间比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

3.3 两组治疗前后主要症状改善情况比较:附表表示,治疗组 7 种主要症状治疗后均有显著改善,平均消失率为 85.61%,对照组平均消失率为 51.45%,统计学处理差异有显著性($P<0.01$),主要症状改善治疗组明显优于对照组。

3.4 副反应:治疗组 1 例,对照组 8 例发生胃肠道副反应,但均能坚持服药。

4 讨论

中医认为,崩漏病机为冲任损伤,不能制约经血,故经血从胞宫非时而行。治疗则当标本兼治,达到塞流、澄源、复旧的目的^[4]。

现代药理实验亦证明,补肾中药具有内分泌激素样作用,它不仅对卵巢直接起作用,还可能通过调整下丘脑、垂体而对卵巢发挥作用^[5],即调整下丘脑-垂体-卵巢轴功能。而在补肾的基础上加活血药,又可以改善患者的循环与微循环,增加卵巢血流量,激发成熟卵泡排卵及促进黄体发育^[6]。补肾活血中药通过对内分泌系统的促进,导致雌、孕激素水平的协调上升,反映了补肾活血中药具有内分泌调节的安全性^[7]。

补肾调冲汤方中熟地黄、枸杞子、山茱萸、川续断滋补肝肾,益阴填髓;山茱萸、川续断又兼具收敛止血,调理冲任奇经作用;补骨脂补肾壮阳,当归、益母草补血、活血、调经,且补骨脂、益母草又可以调节子宫平滑肌,增强子宫兴奋性,加强止血作用;黄芪益气健脾,增强摄血能力;仙鹤草、茜草、蒲黄炭配伍可加强止血作用,且蒲黄炭、茜草又有祛瘀作用,可加速陈旧子宫内膜的脱落,达到止血而不留瘀,旧血去新血生的目的,一方兼具塞流、澄源、复旧三法。本方对围绝经期功血疗效优于青春期功血,其作用机理有待进一步探讨。

参考文献

- 1 谢幸.功能失调性子宫出血.见:乐杰主编.妇产科学.第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004:330~336.
- 2 戴慎,薛建国,岳沛平主编.中医病症诊疗标准与方剂选用.北京:人民卫生出版社,2001:374~379.
- 3 党小红.功能性子宫出血 118 例临床分析.现代妇产科进展,2004,13(1):70~71.
- 4 朱兰,李菽,陈小青,等.补肾摄血汤治疗无排卵型功能性子宫出血 82 例.中医杂志,2000,41(6):344.
- 5 蔡立荣,李大金,孙晓溪,等.补肾活血方对小鼠实验性卵巢早衰防治作用的研究.中国中西医结合杂志,2001,21(2):126~129.
- 6 杨桂云,王佩娟,贾晓斌,等.补肾活血汤对小鼠体外受精及其早期胚胎发育的影响.中国中西医结合杂志,2001,21(7):522~524.
- 7 李培英,欧阳惠卿.补肾活血中药对雌性老龄大鼠乳腺发育作用及其机理的实验研究.中国中西医结合杂志,2001,21(1):54~56.

更正:因排版错误,本刊 2005 年第 2 期 109 页右栏正文应移至左栏第 16 行后。谨向作者和读者致歉。