

比较, 差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。观察组患者人工流产术后并发症的发生率为 4.23%, 显著低于对照组患者的 13.64% ( $P < 0.05$ )。综上所述, 妇科千金胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片能促进人工流产手术后患者康复, 缩短阴道流血时间, 减少流血量及降低术后并发症发生率, 加快恢复正常月经周期, 具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 程利南. 人工流产后的避孕指导与服务[J]. 中国计划生育学杂志, 2008, 16(2): 126- 128.

[2] 吕梅. 屈螺酮炔雌醇片用于人工流产术后恢复治疗的临床观察[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(9): 1176- 1177.  
[3] 龚启群, 赵泽宇. 静脉麻醉无痛人流术的手术室护理体会[J]. 中国性科学, 2013, 22(8): 40- 42.  
[4] 张丽霞, 彭建明, 马洁. 千斤拔研究进展[J]. 中药材, 2007, 30(7): 887- 890.  
[5] 谭年秀, 郭巧玲, 田素英, 等. 金樱根的药用历史及现代研究概况[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(12): 167- 169.  
[6] 侯家玉. 中药药理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 57- 223.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 当归调经养血合剂联合炔诺酮治疗更年期功能失调性子宫出血 100 例临床观察

李孔益, 李妙华, 吴仕好, 梁智锐

阳江市中医医院, 广东 阳江 529500

[摘要] 目的: 观察当归调经养血合剂联合炔诺酮片治疗更年期功能失调性子宫出血的临床疗效。方法: 将 200 例患者随机分为 2 组, 对照组予炔诺酮片治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加服当归调经养血合剂。结果: 总有效率治疗组为 92.0%, 对照组为 69.0%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后 2 组血红蛋白均显著升高, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组升高较对照组更显著, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组出血、神疲乏力、腰膝酸软等中医证候积分较治疗前改善明显, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 与对照组治疗后比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 对照组中医证候积分治疗前后变化不明显 ( $P > 0.05$ )。治疗中治疗组无明显不良反应出现, 对照不良反应率为 27.0%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。随访 12 月, 复发率治疗组为 10.87%, 对照组为 36.23%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 中西医结合治疗更年期功能失调性子宫出血安全、有效, 副作用小, 远期疗效好。

[关键词] 更年期功能失调性子宫出血; 中西医结合疗法; 当归调经养血合剂; 炔诺酮片

[中图分类号] R711.52 [文献标识码] A [文章编号] 0256- 7415 (2014) 10- 0128- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.053

更年期功能失调性子宫出血(简称功血)是指更年期妇女因卵巢机能减退, 内分泌失调而引起月经的不规则变化, 是妇科常见病, 属中医学崩漏范畴, 为更年期妇女常见病、多发病, 因其发病率高, 严重危害妇女健康。为寻找一种安全、有效的止血方法, 笔者

自 2008 年以来, 采用本院制剂当归调经养血合剂联合炔诺酮治疗更年期功能失调性子宫出血, 收到较满意效果, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>

[收稿日期] 2014-03-10

[基金项目] 阳江市科技局立项课题 (编号: 卫 [2002] 21)

[作者简介] 李孔益 (1975-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗月经病和不孕不育症。

无排卵功能失调性子宫出血诊断标准制定。临床表现：不规则子宫出血，经期长短不一，出血量时多时少，甚至大量出血，出血量大时伴心慌、头晕等。辅助检查：①基础体温单相型，阴道脱落细胞涂片无排卵周期性变化，出血前1~2天宫颈黏液呈现羊齿植物叶状结晶；②内膜病理检查可见增生期变化或增生过长，无分泌期变化。

1.2 辨证标准 参照《福建省中医病证诊疗常规》<sup>[2]</sup>中崩漏之脾肾两虚型标准制定：①突然出血，量多或淋漓不尽，色淡质稀薄，神疲乏力，面色萎黄，腰膝酸软；②头晕心悸、气短懒言；③纳呆，大便溏薄，小便清长；④神疲乏力或食欲不振；⑤头晕耳鸣，小便频数；⑥舌淡胖或边有齿印，苔薄；⑦脉细弱或沉细。以上①、⑥、⑦必须具备，兼具其余3项之1即可诊断。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准，且年龄在40~55岁间的功能失调性子宫出血患者。

1.4 排除标准 ①合并有全身或生殖系统器质性病变者；②治疗前3个月内接受过激素治疗者；③中度贫血患者，60 g/L < 血红蛋白 < 90 g/L；④未按规定用药治疗，或中断治疗而无法判定疗效者，或无法随访的患者。

1.5 一般资料 收集2008年3月~2011年3月间在本院妇科门诊就诊患者，共200例，年龄40~55岁，已婚已育妇女，所有患者在接受治疗前均行诊断性刮宫检查，病理结果为单纯增生过长159例，腺囊型内膜增生25例，腺瘤型内膜增生16例。按随机数字表法分为2组各100例。治疗组平均年龄46.3岁；平均病程2.3年。对照组平均年龄45.9岁；平均病程2.2年。2组年龄、病程经统计学处理，差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 出血期服炔诺酮片(妇康片，上海信谊康捷药业有限公司生产)，每次5 mg，每8 h 1次；止血后开始减量，每次5 mg，每12 h 1次，连服7天；然后改为维持量3.75 mg/d，连服15天。第2周期于月经第5天开始用炔诺酮片，5 mg/d，维持用量连服22天。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服当归调经养血合剂，每次25 mL，早晚分服。处方：熟地黄、山药、杜仲、黄芪、山茱萸、枸杞子各30 g，当归20 g，

茯苓、菟丝子各37.5 g，党参50 g，白术25 g，川芎15 g，白糖200 g。制法：取上药加水煎煮3次，第1次煎煮2 h，第2、3次各煎煮1.5 h。合并煎液，滤过，滤液与上述水溶液合并，浓缩至适量，放置过夜，滤至澄清，加入上述蒸馏液，再加入200 g蔗糖和防腐剂，混匀，调节pH值并用水调整总量至1 000 mL，分装每瓶200 mL即得。

2组患者均以连续治疗3个月经周期为1疗程。用药1疗程后停药，继续随访6~12月。观察治疗期间，一律不用其他有止血作用的中西药物。

## 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①临床疗效；②治疗前后中医证候(包括出血、神疲乏力、腰膝酸软)积分值变化：根据症状按无、轻、中、重分别记分0~3分；③血红蛋白；④随诊观察6~12月，观察月经恢复情况及复发率；⑤不良反应监测。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS11.0 for Windows统计软件处理，计量资料采用 $t$ 检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《福建省中医病证诊疗常规》<sup>[2]</sup>中崩漏疗效标准制定。治愈：经量、经期、周期恢复正常，能维持3个月经周期以上，或更年期妇女血止绝经；好转：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；无效：子宫出血无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组有4例在治疗后子宫出血无变化行刮宫术。对照组有31例治疗期间突破性出血，改其他方法治疗。总有效率治疗组为92.0%，对照组为69.0%，2组比较，差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	100	47	45	8	92.0 <sup>①</sup>
对照组	100	30	39	31	69.0

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后血红蛋白变化比较 见表2。治疗后2组血红蛋白均显著升高，与治疗前比较，差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )；治疗后治疗组血红蛋白升高较对照组更显著，2组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后血红蛋白变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) g/L

组别	n	治疗前		治疗后	
		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
治疗组	100	78.2	9.8	108.4	10.2 <sup>①②</sup>
对照组	100	78.5	9.5	89.1	10.9 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后中医证候积分变化比较 见表3。治疗后治疗组出血、神疲乏力、腰膝酸软等中医证候积分改善明显, 与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ ); 与对照组治疗后比较, 差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。对照组中医证候积分治疗前后变化不明显( $P > 0.05$ )。

表3 2组治疗前后中医证候积分变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	出血		神疲乏力		腰膝酸软							
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后						
		$\bar{x}$	$s$	$\bar{x}$	$s$	$\bar{x}$	$s$	$\bar{x}$	$s$				
治疗组	100	1.93	1.34	1.08	1.02 <sup>①②</sup>	1.63	0.74	0.89	0.52 <sup>①②</sup>	1.91	2.79	0.58	0.52 <sup>①②</sup>
对照组	100	1.87	1.29	1.74	1.22	1.58	0.91	1.49	0.76	1.89	1.76	1.35	0.68

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.5 2组不良反应情况比较 治疗过程中治疗组患者无出现明显不良反应。对照组出现厌食8例、恶心5例、呕吐3例、乳房胀痛4例、头晕7例, 不良反应率为27.0%。2组不良反应率比较, 差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

4.6 随访情况 治疗组有效的92例中, 6月内复发7例, 复发率为7.61%; 12月内共复发10例, 复发率为10.87%。对照有效的69例中, 6月内复发14例, 复发率为20.29%; 12月内复发25例, 复发率为36.23%。2组12月复发率比较, 差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

## 5 讨论

妇女进入更年期以后, 卵巢功能开始衰退, 卵巢的激素水平下降, 失去了对下丘脑、垂体的反馈作用, 使垂体分泌的促性腺激素不同程度地增高, 而卵巢中残存的卵泡虽然也有发育, 但并不排卵, 子宫内膜腺体在长期雌激素的作用下呈持续性的增生反应, 可以发生轻度增生过长、腺囊型增生过长或腺瘤型增生过长现象。当雌激素水平出现较大波动时, 子宫内膜就不完整地脱落, 发生不规则子宫出血。更年期功

血的治疗原则是止血、调整月经或诱导闭经及改善全身状况。炔诺酮片为人工合成类孕激素, 作用较其他孕激素弱, 可使增生期或增生过长的子宫内膜转为分泌期, 并使其内膜变薄, 从而减少出血量, 缩短出血时间。有文献报道, 炔诺酮片对育龄期妇女无排卵型功血止血效果较好<sup>[3]</sup>; 但炔诺酮片治疗更年期功血易发生突破性出血, 停药后复发率高<sup>[4]</sup>。

更年期功能失调性子宫出血属中医学崩漏范畴。中医学认为, 妇女七七天癸竭, 肾气衰弱, 冲任虚衰而致, 以肾虚为主。由于更年期妇女肾气渐衰, 脏腑功能失利, 脾气虚弱, 往往统摄无权而造成崩漏, 因此更年期功能失调性子宫出血以脾肾气虚不统血型更多见。此时患者证见暴崩或淋漓不止、色淡质稀、乏力短、面色萎黄、眼睑浮肿、舌淡胖、脉细弱等证。治疗可遵《景岳全书·妇人规》中所言: “血脱等证, 必当用甘药, 先补脾胃, 以益生发之气, 但使脾胃气强, 则阳升阴长, 而血自归经矣。”当归调经养血合剂是针对崩漏病因病机, 以益气健脾、固摄冲任为法选药组成协定处方, 经现代工艺处理, 制成糖浆。方中党参、当归、黄芪、茯苓、白术、熟地黄、山药、川芎大补脾气以生血; 菟丝子、山茱萸、枸杞子、杜仲以补肾填精血, 合方共奏益气补血填精、调补冲任之效。

本研究结果显示, 应用当归调经养血合剂联合西药治疗更年期功能失调性子宫出血较对照组可以有效减少出血量、改善贫血, 并能有效改善脾肾两虚证候, 减少药物不良反应, 降低复发率, 临床疗效确切, 值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 236-240.
- [2] 陈端生. 福建省中医病证诊疗常规[M]. 厦门: 厦门大学出版社, 2006: 219-220.
- [3] 毛兰影. 炔诺酮治疗无排卵功能性子宫出血方法的改进[J]. 北京医科大学学报, 1996, 28(6): 457.
- [4] 韩宁, 王鲁文. 保化汤加减治疗围绝经期功能性子宫出血60例[J]. 四川中医, 2009, 29(8): 93-94.

(责任编辑: 冯天保)