

归脾汤联合米非司酮治疗功能性子宫出血疗效观察

陈海华

诸暨市湍浦镇中心卫生院妇产科, 浙江 诸暨 311824

[摘要] 目的: 观察归脾汤联合米非司酮治疗功能性子宫出血的临床疗效。方法: 将功能性子宫出血患者 74 例随机分为 2 组各 37 例。对照组在刮宫术后 5 天予以口服米非司酮, 观察组在对照组治疗基础上予以归脾汤加减口服, 2 组治疗疗程均为 4 周。比较 2 组临床疗效以及子宫内膜厚度的变化。结果: 治疗后, 临床总有效率观察组为 94.59%, 对照组为 75.68%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者子宫内膜厚度均较前变薄 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且观察组变薄幅度较对照组明显 ($P < 0.05$)。结论: 归脾汤联合米非司酮治疗功能性子宫出血患者的疗效优于单纯的米非司酮治疗, 对子宫内膜增生的抑制效应更明显。

[关键词] 功能性子宫出血; 归脾汤; 米非司酮; 子宫内膜厚度; 中西医结合疗法

[中图分类号] R711.52 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0166-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.079

功能性子宫出血是妇产科的常见病、多发病和难治病, 主要是由于下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴神经内分泌功能紊乱引起的不规则异常子宫出血, 常伴有子宫内膜厚度及性激素水平的变化^[1]。临床上常采用刮宫或西药来治疗功能性子宫出血, 虽有一定的临床效果, 但治疗后易复发^[2]。近年来研究发现中西医结合药物治疗功能性子宫出血疗效较好, 副作用较小, 但其对子宫内膜厚度的影响国内外报道较少^[3]。笔者观察归脾汤联合米非司酮对功能性子宫出血患者子宫内膜厚度的影响及临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 1 月—2013 年 12 月于本院妇产科门诊就诊的功能性子宫出血患者 74 例, 采用随机数字表法将其分为 2 组各 37 例。观察组平均年龄(37.1 ± 4.5)岁, 平均病程(11.9 ± 2.1)月, 出血时间(34.5 ± 5.6)天, 血红蛋白(78.1 ± 8.9)g/L。对照组平均年龄(36.8 ± 4.2)岁, 平均病程(12.2 ± 2.4)月, 出血时间(33.9 ± 4.9)天, 血红蛋白(77.8 ± 8.1)g/L。2 组年龄、病程、血红蛋白和出血时间等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 西医诊断符合功能失调性子宫出血的诊断标准^[4], 且基础体温测定呈单相, 中医诊断符合《中医病症诊疗标准与方剂选用》^[5]中崩漏的诊断标准。排除超声或诊断性刮宫等检查有子宫、内膜和卵巢等器质性病变的患者; 治疗前 2 月使用过雌激素、孕激素的患者; 有严重心、脑、肝、肾、血液及内分泌系统等的患者疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 在刮宫术后 5 天予以口服米非司酮 12.5 mg, 每天 1 次, 睡前顿服。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上予以归脾汤加减口服, 处方: 当归 20 g, 龙眼肉、黄芪各 15 g, 人参、炒白术、血余炭、延胡索、木香、远志各 10 g, 甘草 6 g, 肉桂 3 g, 每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早晚 2 次口服。

2 组治疗疗程均为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后随访 6 月观察月经周期时间、经期和经量情况, 并测定妇科超声测量子宫内膜厚度, 治疗前后均由同一医生完成。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据处理, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[6], 显效: 随访 6 月无异常阴道出血, 月经周期时间、经期和经量均恢复正常; 有效: 随访 6 月出现月经周期规律, 经量较前减少, 经期较前缩短; 无效: 随访 6 月, 月经周期紊乱、月经出血量及经期较前无明显改变。显效加有效合计总有效。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, 观察组的临床总有效率为 94.59%, 明显优于对照组的 75.68%, 2 组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=5.23$, $P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-12-03

[作者简介] 陈海华 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	37	22	13	2	94.59
对照组	37	17	11	9	75.68

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后子宫内膜厚度变化比较 见表2。2组治疗前子宫内膜厚度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者子宫内膜厚度均较前变薄($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且观察组变薄的幅度较对照组明显($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后子宫内膜厚度变化比较($\bar{x} \pm s$) mm

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	37	12.53 ± 2.18	8.72 ± 1.42
对照组	37	12.27 ± 2.03	5.92 ± 0.91

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

5 讨论

功能性子宫出血是临床常见的妇科疾病, 多为无排卵性, 主要是由于中枢神经 - 下丘脑 - 垂体 - 卵巢的神经内分泌功能调节紊乱, 性激素失去了正常周期性变化规律, 使得子宫内膜受单一雌激素持久刺激使子宫内膜持续大量增生, 而缺乏孕激素对抗引起过度增生的子宫内膜组织脱落出现阴道异常出血^[7]。临床上采用刮宫来治疗功能性子宫出血, 其止血起效迅速, 还可了解子宫内膜的病理改变, 为后期治疗提供依据。刮宫治疗仅能去除增生的子宫内膜组织, 但不能有效调节患者的中枢神经 - 下丘脑 - 垂体 - 卵巢的功能紊乱, 改变发生功能性子宫出血的病理学基础, 导致患者治疗后极易出现复发, 因此, 寻找安全有效的治疗药物与方法为临床治疗功能性子宫出血的迫切需要^[8]。

功能性子宫出血在中医学属崩漏范畴, 其病理病机主要是由于气血不足, 冲任渐虚, 不能制约经血, 经血从胞宫非时妄行, 中医学治疗上以益气固摄为主^[9]。归脾汤方中人参和黄芪大补元气, 补气生血; 龙眼肉和炒白术健脾养心, 补气生血, 四者合用益气养血、培本固元, 修复耗伤之气血; 当归、血余炭、延胡索、木香、远志活血行气止痛, 肉桂温经通脉、温通阳气、助气血生长, 甘草调和诸药, 切合功能性子宫出血的病理病机, 全方具有调节神经内分泌功能紊乱、纠正月经周期紊乱和减少月经量、改善其全身症状的作用, 达到标本兼治的治疗目的。魏晓莉^[10]研究发现归脾汤配合米非司酮治疗功能失调

性子宫出血效果较好, 并能降低血清性激素卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇和泌乳素水平。本研究结果发现治疗后, 观察组患者子宫内膜厚度变薄幅度较对照组更明显; 且观察组患者的临床总有效率优于对照组, 提示归脾汤联合米非司酮治疗功能性子宫出血患者的疗效明显优于单纯的米非司酮治疗, 对子宫内膜增生的抑制效应更明显。

总之, 归脾汤联合米非司酮治疗功能性子宫出血患者的疗效明显优于单纯的米非司酮治疗, 对子宫内膜增生的抑制效应更明显。

[参考文献]

- [1] 宗秀芬. 功能失调性子宫出血发病机制的研究进展[J]. 中国医药导报, 2011, 8(15): 9-10.
- [2] 徐苓. 功能性子宫出血的药物治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(4): 199-200.
- [3] 赵秀英. 中西医结合治疗更年期功能性子宫出血 105 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(2): 138-139, 142.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 320.
- [5] 戴慎, 薛建国, 岳沛平. 中医病症诊疗标准与方剂选用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 374-379.
- [6] 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: 236-238.
- [7] Weisberg E, Hickey M, Palmer D, et al. A pilot study to assess the effect of three short term treatments on frequent and/or prolonged bleeding compared to placebo in women using implanon[J]. Hum Reprod, 2005, 13(10): 287.
- [8] 梁婷, 李克湘. 功能性子宫出血的中西医治疗现状[J]. 中医药导报, 2007, 13(10): 91-93.
- [9] 朱南孙. 中国传统医学在功能失调性子宫出血治疗方面的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(4): 207-208.
- [10] 魏晓莉. 归脾汤加减配合米非司酮治疗功能失调性子宫出血 46 例临床观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2011, 28(5): 27-29.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)