

宫血宁联合米非司酮治疗围绝经期功能失调性 子宫出血临床观察

王芳芳

景宁县计划生育指导站, 浙江 景宁 323500

[摘要] 目的: 观察宫血宁联合米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床疗效和安全性。方法: 将 102 例围绝经期功能失调性子宫出血患者按照随机数字表法分为 2 组各 51 例, 对照组给予口服米非司酮; 观察组在对照组基础上口服宫血宁。比较 2 组治疗前后子宫内膜厚度、血红蛋白水平, 记录控制出血时间和完全止血时间, 观察治疗期间不良反应及统计 2 组的治疗有效率。结果: 治疗 3 月后, 总有效率观察组为 94.1%, 对照组为 80.4%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组复发率为 2.0%, 低于对照组的 13.7% ($P < 0.05$)。观察组控制出血时间及完全止血时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组血红蛋白及子宫内膜厚度均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 观察组较对照组改善更为明显 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 宫血宁联合米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床疗效好, 安全性高, 且可改善血红蛋白及子宫内膜厚度, 值得临床推广。

[关键词] 功能失调性子宫出血; 围绝经期; 宫血宁; 米非司酮; 性激素

[中图分类号] R711.52 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0161-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.074

功能失调性子宫出血简称功血, 是指下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能失调, 并非器质性病变引起的异常子宫出血, 其中围绝经期妇女占 20%~30%^[1]。单用米非司酮虽具有一定的疗效, 但在抑制子宫内膜增殖、调节性激素水平、改善贫血方面和传统雄孕激素联合诊刮相比无差异^[2], 笔者采用宫血宁联合米非司酮治疗围绝经期功血, 取得较好临床疗效, 安全性高, 而且还可改善子宫内膜厚度和贫血状况, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月—2015 年 1 月本指导站收治的围绝经期功血患者 102 例, 按照随机数字表法随机分为 2 组各 51 例。对照组年龄 45~55 岁, 平均(47.1±8.9)岁; 病程 1~18 月, 平均(5.1±1.8)月; 合并有轻度贫血 28 例, 中度贫血 22 例, 重度贫血 1 例。观察组年龄 45~54 岁, 平均(46.9±8.4)岁; 病程 1~17 月, 平均(5.0±1.9)月; 合并有轻度贫血 29 例, 中度贫血 21 例, 重度贫血 1 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合《妇产科学》^[3]的围绝经期功血诊断标准, 且经妇科检查、B 超、诊断性刮宫等排除器质性病变, 诊断性刮宫病检结果为子宫内膜增生期变化。排除: 严重心、

肝、肾功能不全者; 血液系统及自身免疫性疾病者; 用药前 3 月内行激素治疗者; 有研究药物禁忌症者。

2 治疗方法

所有患者于诊断性刮宫术后 3 天开始治疗, 予以对症、抗感染、抗贫血治疗。

2.1 对照组 给予口服米非司酮(北京紫竹药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H10950003), 睡前顿服, 每次 10 mg, 每天 1 次, 连用 3 月。

2.2 观察组 在对照组基础上口服宫血宁(云南白药集团股份有限公司, 批准文号: 国药准字 Z20020087), 每次 1~2 粒, 每天 3 次, 每次月经来潮后服用 7 天。连用 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录 2 组患者阴道流血(首次用药至出血减少 2/3 时间为控制出血时间, 首次用药至出血完全停止的时间为完全止血时间)、月经周期情况; 观察治疗期间不良反应(用药后复查血常规及肝肾功能)。分别于治疗前、治疗 3 月停药后 B 超检测子宫内膜厚度并检测血红蛋白值。定期随访 6 月, 每月 1 次, 采用电话或门诊形式。

3.2 统计学方法 采用 SPSS14.0 统计软件对结果进行统计。

[收稿日期] 2015-04-22

[作者简介] 王芳芳 (1977-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,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 参考文献[4]相关标准拟定。治愈:无出血或仅有少量周期性出血,停药后闭经或月经周期恢复正常且维持 ≥ 3 月;好转:经期缩短,月经量明显减少,且维持3月以上;无效:出血量及时间无明显改变;复发:停药后再次出现不规则出血或月经周期维持不足3月。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效及复发率比较 见表1。治疗3月后,总有效率观察组为94.1%,对照组为80.4%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组复发率为2.0%,低于对照组的13.7%($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	无效	总有效	复发
观察组	51	39(76.5)	9(17.6)	3(5.9)	48(94.1)	1(2.0)
对照组	51	32(62.7)	9(17.6)	10(19.6)	41(80.4)	7(13.7)
χ^2 值					4.320	4.883
P					<0.05	<0.05

4.3 2组控制出血时间、完全止血时间比较 见表2。观察组控制出血时间及完全止血时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	控制出血时间	完全止血时间
观察组	51	21.20 \pm 6.30	55.43 \pm 11.21
对照组	51	30.81 \pm 7.80	67.34 \pm 10.29
t 值		6.844 8	5.326 6
P		<0.05	<0.05

4.4 2组治疗前后血红蛋白、子宫内膜厚度比较 见表3。治疗前2组血红蛋白及子宫内膜厚度相比,差异均无统计学意义($t=0.940 9$ 、 $0.152 7$, $P > 0.05$);治疗后2组血红蛋白及子宫内膜厚度均较治疗前改善($P < 0.05$),观察组较对照组改善更为明显($t=3.564 7$ 、 $2.359 5$, $P < 0.05$)。

组别	时间	n	血红蛋白(g/L)	子宫内膜厚度(mm)
观察组	治疗前	51	81.22 \pm 10.01	12.01 \pm 2.33
	治疗后	51	107.80 \pm 12.87	4.20 \pm 2.89
t 值			11.642 1	15.024 4
P			<0.05	<0.05
对照组	治疗前	51	83.20 \pm 11.21	12.08 \pm 2.30
	治疗后	51	98.90 \pm 12.34	5.50 \pm 2.67
t 值			6.725 3	13.334 3
P			<0.05	<0.05

4.5 2组不良反应情况比较 治疗期间2组患者的肝、肾功

能均在正常范围内。观察组5例出现轻微胃肠反应,表现为恶心、乳房胀痛、头痛及腹胀等情况;2例出现潮热、多汗、关节疼痛症状。对照组6例出现轻微胃肠反应。2组患者均可耐受,不影响治疗。2组不良反应发生情况比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.088$, $P > 0.05$)。

5 讨论

围绝经期功血,发病机制为妇女卵泡储备功能下降,对促性腺激素的敏感性降低,或下丘脑-垂体对性激素正反馈调节的反应性降低,出现间断或不规则排卵,最终排卵停止^[5]。因缺乏孕激素,子宫内膜增生过度,最后出现无周期性脱落并伴有异常子宫出血;而且患者出血量大、出血时间长,最终可引起严重贫血甚至休克^[6]。目前临床治疗原则为止血、减少月经量或促使闭经、防止子宫内膜癌变^[7]。传统的治疗药物为性激素,但服药方法繁琐、复发率较高,且控制出血时间和完全止血时间较长,效果并不理想^[8]。米非司酮为强抗孕激素,能与孕酮受体及糖皮质激素受体结合,对子宫内膜孕酮受体的亲和力比黄体酮强5倍,常作为非手术性抗早孕药。其可通过拮抗孕酮受体、非竞争性抗雌激素,最终导致促性腺激素(卵泡刺激素和黄体生成素)分泌减少,引起子宫螺旋动脉萎缩、诱导子宫内膜细胞坏死及凋亡,最终导致绝经^[9]。采用米非司酮联合诊断性刮宫术可有效治疗围绝经期功血,在抑制子宫内膜增殖、调节性激素水平、改善贫血方面仍有一些局限^[2]。

中医学认为功血属崩漏范畴,崩漏以虚证为主,肾脾气虚是崩漏之本,主症为大量长期出血,出血过多可致血虚、气虚甚至休克或厥脱;故崩漏久者务以止血为先。临床研究表明中药宫血宁具有凉血止血、清热除湿、化瘀止痛的作用,可用于治疗崩漏下血、月经过多等病症;其主要成分是重楼皂苷,药理学研究证明重楼皂苷有类似垂体后叶素的功能,可节律性收缩子宫、收缩血管、促进血小板数量的增加和聚集,发挥止血作用;同时还可抑制组胺分泌、白细胞的游走,最终发挥消炎疗效^[10]。本研究采用宫血宁联合米非司酮治疗围绝经期功血,结果显示疗效好,复发率低,且控制出血时间及完全止血时间与改善血红蛋白及子宫内膜厚度均较单用米非司酮效果好。

可见,宫血宁联合米非司酮治疗围绝经期功血的临床疗效好,安全性高,且可改善血红蛋白及子宫内膜厚度,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 郑蔓嘉. 米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的剂量与疗效[J]. 广东医学, 2011, 32(14): 1874-1875.
- [2] 顾静, 杨克虎, 张莉, 等. 米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血疗效与安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(4): 451-459.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社,

- 2008: 320-330.
- [4] 王颖. 米非司酮与宫外孕酮治疗围绝经期性功血的疗效比较[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(2): 139-141.
- [5] 张瑜, 惠宁. 米非司酮对子宫内膜作用的研究进展[J]. 中国医药导报, 2012, 9(2): 16-18.
- [6] 郑红霞. 左炔诺孕酮用于治疗围绝经期功血的临床效果观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(21): 4648-4649.
- [7] 孙淑川, 石颖. 米非司酮与宫外孕酮治疗围绝经期功血的疗效观察[J]. 河北医药, 2011, 33(20): 3080-3081.
- [8] 李华淑, 王清津, 潘许花, 等. 曼月乐和米非司酮治疗围绝经期功血的疗效比较[J]. 中华全科医学, 2013, 11(8): 1211-1212, 1270.
- [9] 王胜菊. 中西医结合治疗围绝经期功血 112 例临床观察[J]. 中药与临床, 2014, 30(6): 46-47.
- [10] 张胜利, 吴尚纯. 宫血宁胶囊预防放置宫内节育器后子宫异常出血的效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2011, 19(4): 202-205.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经临床观察

吴婷婷

安吉县中医院妇产科, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经的临床效果。方法: 选取 126 例寒凝血瘀型原发性痛经患者, 随机分为观察组和对照组各 63 例。对照组给予痛经宝颗粒口服, 观察组予少腹逐瘀汤加减进行治疗, 连续用药 3 个月经周期后对比疗效。结果: 观察组总有效率 92.06%, 明显高于对照组的总有效率 73.01%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与治疗前相比, 2 组治疗 1 周期后、治疗 2 周期后及治疗 3 周期后痛经评分均低于治疗前 ($P < 0.05$)。治疗 1 周期后, 2 组痛经评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 2、3 周期后, 2 组痛经评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 与痛经宝颗粒相比, 少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经的疗效更加显著。

[关键词] 原发性痛经; 寒凝血瘀; 少腹逐瘀汤; 痛经宝颗粒

[中图分类号] R711.51 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.075

原发性痛经又称功能性痛经, 表现为月经期疼痛, 严重者可出现恶心、呕吐、手足冰冷、冷汗频出, 甚至昏厥, 但妇科临床检查未能发现生殖器官有明显异常。中医学称痛经为经行腹痛, 临床上以气滞血瘀型和寒凝血瘀型最多见。目前西医对于本病尚无满意的治疗方法, 近年来本院采用少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效显著。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《妇产科学》^[1]诊断标准制定: 在月经前及行经期间出现的周期性痉挛性疼痛, 多在月经来潮前的 12 h 内开始疼痛, 并迅速加剧, 可持续数小时, 2~3 天后可缓解, 疼痛多位于下腹部耻骨上, 也可放射至腰骶部和大腿内侧, 严重者可伴有面色苍白、呕吐、冷汗淋漓、腹泻, 甚至昏

厥等。经妇科检查, 排除器质性疾病者。病情分度标准: 患者自测经期及其前后症状与表现分数(基础分 10 分), 疼痛 1 天以内 1 分, 疼痛期每增 1 天加 2 分。轻度, 积分为 10~14 分; 中度, 积分为 16~24 分; 重度, 积分为 26~30 分。

1.2 中医辨证标准 参照《中医妇科常见病诊疗指南》^[2]相关标准制定。具备主症 ≥ 2 项, 且次症 ≥ 2 项, 则可诊断为痛经。中医辨证为寒凝血瘀型, 主症: 月经期或月经前后小腹部刺痛或冷痛, 热敷小腹会减轻疼痛程度; 次症: 月经量偏少, 血色偏淡或紫暗; 经血中夹有瘀块; 形寒肢冷; 大便稀溏; 经行呕恶; 乳房胀痛。舌脉: 舌质淡或紫暗或舌边有瘀点、瘀斑, 苔白, 脉沉细。

1.3 纳入标准 符合中医及西医对原发性痛经的诊断, 平时

[收稿日期] 2015-03-29

[作者简介] 吴婷婷 (1977-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。