

调冲固肾汤治疗肾虚血瘀型围绝经期功血临床分析

唐玉花

民勤县妇幼保健计划生育服务中心妇产科, 甘肃 民勤 733399

[摘要] 目的:观察调冲固肾汤治疗肾虚血瘀型围绝经期功血的临床疗效。方法:将120例患者随机分为对照组及治疗组,各60例;2组均予去氧孕烯炔雌醇片治疗,治疗组加用调冲固肾汤治疗;观察2组治疗前后血红蛋白及中医证候积分的变化。结果:治疗后,治疗组血红蛋白高于对照组,而中医证候积分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组止血疗效总有效率治疗组为96.7%,对照组为83.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。中医证候疗效总有效率治疗组为95.0%,对照组为81.7%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:调冲固肾汤能有效改善肾虚血瘀型围绝经期功血患者贫血、出血等临床症状,临床疗效显著。

[关键词] 围绝经期功血;中西医结合疗法;去氧孕烯炔雌醇片;调冲固肾汤

[中图分类号] R711.52 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0178-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.077

围绝经期功血,是指妇女卵巢功能开始衰退直到绝经后的1年内,因生殖神经内分泌失调导致子宫异常出血的疾病。据相关统计,围绝经期功血发病率占妇科围绝经期37.5%,占子宫出血发病率59.26%^[1];轻者对正常工作及生活产生一定影响,重者引起感染、贫血,甚至威胁生命,并且本病缠绵难愈,对妇女身心健康产生严重影响^[2]。笔者经临床观察发现,调冲固肾汤针对肾虚血瘀型围绝经期功血患者具有一定疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《妇产科学》^[3]中诊断围绝经期功血的标准为依据:①发病年龄:已婚女性,年龄41~55岁;②临床表现:经期紊乱,不规则出血,出血量时多时少、或大出血;③实验室检查:刮宫(经前或出血期)示子宫内膜呈增生期变化、而无分泌期改变,基础体温呈单相;④排除其他疾病所致,如血液系统、肝功能异常等其他疾病。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中肾虚血瘀证标准:①主症:阴道出血,或多、或淋漓不尽,色红或紫,质黏稠或伴血块;②兼症:腰膝酸软,或耳鸣耳聩,或失眠多梦,或无心烦热,伴小腹疼痛等;③舌脉:舌暗或有瘀点瘀斑,脉弦细或细数。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准的患者;②无严重贫血的患者,即血红蛋白 >60 g/L;③知情并签知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①哺乳期、药物过敏的患者;②入院前3月

服用激素治疗相关疾病的患者;③辅助检查合并子宫及其附件器质性疾病的患者;④合并生殖道炎症、肿瘤、性病、严重精神障碍等疾病的患者;⑤依从性较差的患者。

1.5 一般资料 选取2013年5月—2015年8月在本院门诊治疗的围绝经期功血患者120例,随机分为2组各60例。对照组年龄42~54岁,平均(46.55±3.47)岁;病程3~30月,平均(13.32±5.37)月;就诊时阴道出血天数7~41天,平均(23.11±6.34)天。治疗组年龄41~54岁,平均(45.75±3.82)岁;病程3~28月,平均(12.96±5.25)月;就诊时阴道出血天数9~42天,平均(24.20±6.15)天。2组患者年龄、病程、出血时长等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予去氧孕烯炔雌醇片(Organon Ireland Ltd)治疗:根据患者出血情况,每天约1~3片,待阴道出血停止后逐渐减量,每3天减1/3量,维持剂量为每天1片,共连续服用21天后停药。停药3~5天后,待月经来潮时再次每天服用1片去氧孕烯炔雌醇片,连续服用21天。如此连续3个月经周期为1疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用调冲固肾汤。处方:菟丝子、覆盆子、续断、杜仲、桑寄生、熟地黄、白芍各15g,阿胶(烊化)、党参、陈皮各12g,甘草6g。加减:出血不止者加三七、血余炭、荆芥炭等,待出血停止后停用止血药;情志不畅者,加郁金、柴胡、玫瑰花;失眠者,加酸枣

[收稿日期] 2016-03-17

[作者简介] 唐玉花(1969-),女,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗功能失调性子宫出血。

仁、远志、茯神；疼痛甚者，加延胡索、丹参、川芎。每天1剂，水煎，早晚温服；待下次月经来潮时停用，每月共用20剂，连续服用3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前后血红蛋白及中医证候积分的变化。①血红蛋白采用全自动生化分析仪测定，分别取患者入院时与治疗后晨起空腹静脉血进行检测。②中医证候积分：以下每项可计0分：阴道流血小于7天，出血量多正常，无神疲乏力，无小腹坠胀，无气短懒言，无面色不荣，舌脉瘀血象可无；以下每项可计1分：阴道流血在8~20天，出血量较正常1倍以内，偶有神疲乏力，偶有小腹坠胀，偶有气短懒言，面色淡白，舌脉瘀血象轻微；以下每项可计2分：阴道流血在21~35天，出血量较正常1.5~2倍，稍活动即神疲乏力，小腹坠胀较轻、发作频繁，常伴气短懒言，面色淡白无华，舌脉瘀血象较轻；以下每项可计3分：阴道流血在35~50天，出血量较正常2倍以上，安静状态即神疲乏力，小腹坠胀难以忍受，不欲言语，面色苍白，舌脉瘀血象较明显。综合症状积分范围在0~21分。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS17.0统计，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，比较用 t 检验；计数资料采用百分率表示，比较用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 止血疗效标准 参照《全国功能失调性子宫出血的中西医结合诊疗标准》^[9]拟定。速效：治疗3天以内阴道出血停止；显效：治疗7天以内阴道出血停止；有效：治疗10天以内阴道出血停止；无效：治疗大于10天以上阴道仍出血。

4.2 中医证候疗效标准 根据中医证候积分法判定。痊愈：疗效指数 $\geq 90.0\%$ ；显效：疗效指数 $66.7\% \sim 90.0\%$ ；有效：疗效指数 $33.3\% \sim 66.7\%$ ；无效：疗效指数 $< 33.3\%$ 。疗效指数 $= (\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分} \times 100\%$ 。

4.3 2组治疗前后血红蛋白及中医证候积分变化比较 见表1。治疗后，治疗组血红蛋白高于对照组，而中医证候积分低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后血红蛋白及中医证候积分变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | n | 血红蛋白(g/L) | | 中医证候积分(分) | |
|-----|----|------------------|--------------------------------|------------------|------------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 60 | 93.15 \pm 7.36 | 94.46 \pm 6.82 | 13.85 \pm 2.98 | 7.24 \pm 2.11 |
| 治疗组 | 60 | 92.89 \pm 7.28 | 101.54 \pm 6.77 ^① | 13.93 \pm 2.85 | 3.68 \pm 1.09 ^① |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组止血疗效比较 见表2。2组止血疗效总有效率治疗组为96.7%，对照组为83.3%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 2组中医证候疗效比较 见表3。中医证候疗效总有效率治疗组为95.0%，对照组为81.7%，2组比较，差异有统计

学意义($P < 0.05$)。

表2 2组止血疗效比较

| 组别 | n | 例(%) | | | |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|
| | | 速效 | 显效 | 有效 | 无效 |
| 对照组 | 60 | 16(26.7) | 21(35.0) | 13(21.6) | 10(16.7) |
| 治疗组 | 60 | 21(35.0) | 23(38.4) | 14(23.3) | 2(3.3) |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

表3 2组中医证候疗效比较

| 组别 | n | 例(%) | | | |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|
| | | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
| 对照组 | 60 | 17(28.3) | 22(36.7) | 10(16.7) | 11(18.3) |
| 治疗组 | 60 | 21(35.0) | 23(38.4) | 13(21.6) | 3(5.0) |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

围绝经期功血，为妇科常见病之一，也是疑难杂症之一。目前认为，其发病机理为围绝经期妇女卵巢功能衰退，雌激素分泌减少，降低性腺反应，不能形成正常排卵周期；当体内雌激素分泌绝对减少，子宫内膜因缺乏雌激素支持而出血。目前治疗主要通过激素建立人工周期、或通过诊刮止血等治疗手段，但患者依从性及相关药物副作用等问题对临床治疗作用产生一定影响，故缠绵难治，长期困扰患者生活及学习^[2]。中医学将功血归属于崩漏、漏下等范畴。《金匮要略》曰：“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止。”指出功血之概念。《素问》曰：“阴虚阳搏者谓之崩；崩者，下血也。”《灵枢》曰：“阴络伤者血内溢，阳络伤者血外溢。”俱道出阴阳虚损为围绝经期功血之病机。然阴阳为五脏所生，而肾为先天之本，阴阳之根；肾虚，则阴阳生化不足，不能正常温煦及滋养机体，久则胞脉受损，气虚亏虚，从而导致脉涩血瘀，故针对肾虚血瘀者可予调冲固冲汤加味治疗。

调冲固肾汤方药主要成分为菟丝子、覆盆子、续断、杜仲、桑寄生、阿胶、熟地黄、白芍、党参、陈皮、甘草。菟丝子，味辛甘性平，具补益肝肾，固涩之功；覆盆子，味甘酸性温，具益肾固涩之功；续断，味辛苦性微温，具补肝肾调血脉之功；杜仲，味甘性温，具补肝肾强筋骨之功；桑寄生，味苦甘性平，具补肝肾益血之功；配阿胶、熟地黄、白芍养血活血。现代药理研究表明，菟丝子、覆盆子、续断、杜仲、桑寄生对生殖系统具有调节作用、提高机体免疫功能、抗炎抗氧化、抗血栓、改善血液循环等作用^[6~10]，阿胶、熟地黄、白芍具有升红细胞、调节免疫力、抗氧化、镇痛等作用^[11~13]。加之与党参、陈皮配伍，以增行气之功，助血运；配甘草调和诸药。诸药配伍，共奏补肾固冲、调经活血止血之功。本观察结果显示，治疗组治疗后血红蛋白高于对照组，而中医证候积分低于对照组。提示采用调冲固肾汤治疗的治疗组能有效改善患者贫血及其中医证候。不过，本治疗方法周期相对较长，临证时一定要与患者详细沟通，否则因为依从性差而难以达到预期治疗效果。

[参考文献]

- [1] 于琳, 赵素玲, 莫娥清, 等. 射频消融术在围绝经期功能性+ 宫出血中的应用[J]. 中国全科医学, 2002, 5(2): 115.
- [2] 于李娜. 补肾安冲汤配合西药妈富隆治疗肾阴虚型围绝经期功血的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012: 7.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 301- 306.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 383- 389.
- [5] 孙立华. 全国功能失调性子宫出血的中西医结合诊疗标准[S]. 中西医结合妇产科情报资料, 1998(2): 72.
- [6] 冯晗, 周宏灏, 欧阳冬生. 杜仲的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2015, 20(6): 713- 720.
- [7] 夏卉芳, 综述, 李啸红. 菟丝子的药理研究进展[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(3): 402- 403.
- [8] 白玫, 胡生福, 刘婧, 等. 中药续断的研究进展[J]. 中外医疗, 2014(22): 197- 198.
- [9] 程丹, 李洁, 周斌, 等. 覆盆子化学成分与药理作用研究进展[J]. 中药材, 2012, 35(11): 1873- 1876.
- [10] 李开祥, 梁晓静, 覃平, 等. 桑寄生研究进展[J]. 广西林业科学, 2011, 40(4): 311- 314.
- [11] 郭中坤, 王可洲, 籍国霞, 等. 阿胶的成分、鉴别方法及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(4): 71- 74.
- [12] 朱妍, 徐畅. 熟地黄活性成分药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2011, 40(4): 311- 314.
- [13] 巩向丹, 张叶, 刘宏明. 白芍的研究概况[J]. 药学研究, 2014, 33(9): 531- 534.

(责任编辑: 冯天保)

康妇炎胶囊联合盐酸左氧氟沙星分散片治疗慢性盆腔炎疗效观察

张春燕, 刘海霞, 史红霞

敦煌市医院, 甘肃 敦煌 736200

[摘要] 目的: 观察康妇炎胶囊联合盐酸左氧氟沙星分散片治疗慢性盆腔炎的临床疗效及对患者血流变学、炎性因子的影响。方法: 将慢性盆腔炎患者 200 例随机分成 2 组各 100 例, 对照组口服盐酸左氧氟沙星分散片; 治疗组在对照组治疗基础上加服康妇炎胶囊; 观察 2 组临床疗效以及治疗前后患者血流变学、细胞因子的变化。结果: 总有效率治疗组为 87.0%, 对照组为 77.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血浆浓度和全血黏度 (低切, 高切) 均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 且治疗组上述各指标均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组白细胞介素-2、肿瘤坏死因子- α 较治疗前降低 ($P < 0.05$), 白细胞介素-10 较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 康妇炎胶囊联合盐酸左氧氟沙星分散片对慢性盆腔炎的治疗效果优于单纯西药治疗。

[关键词] 慢性盆腔炎; 康妇炎胶囊; 盐酸左氧氟沙星分散片; 血液流变学; 细胞因子

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0180-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.078

慢性盆腔炎是妇科常见病, 由盆腔女性生殖器官和周围组织炎症引发的一系列病症, 包括下腹或腰骶部疼痛, 白带多, 由于慢性盆腔炎病程长而且易复发, 甚至引发不孕, 严重影响妇女生活质量^[1]。其发病的主要原因是病原体感染。但有研究发现, 该病症在反复发时往往没有病原体感染的症状, 病情

迁延难愈, 以抗生素治疗往往达不到理想的效果。随着研究的深入, 发现慢性盆腔炎的发病与免疫功能紊乱, 微循环障碍等密切相关^[2]。中医学对该病的治疗多从清热解毒、化瘀除湿止带出发, 取得很好的疗效^[3]。本研究通过对应用中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎, 观察患者血流变学指标和免疫细胞因

[收稿日期] 2016-03-10

[作者简介] 张春燕 (1970-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床治疗及研究工作。