

加、子宫张力增强,还具有抗血栓形成、抗血小板聚集及抗心肌缺血的作用;川芎可促进子宫收缩,同时还可改善微循环,使血小板表面活性降低,抑制血小板聚集;蒲黄的水溶液提取物对化学及热刺激引起的疼痛具有较好的镇痛效果。此外,蒲黄可使子宫平滑肌的兴奋作用明显增强,促使子宫体有节律的收缩<sup>[2]</sup>。本研究结果显示,治疗后治疗组产后 2 h 及产后 24 h 的出血量均少于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );2 组中医症状积分均较治疗前改善,治疗组小腹疼痛、出血量及血色的改善情况较对照组更显著,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组总有效率(93.33%)明显优于对照组(75.00%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。可见,生化汤联合米索前列醇片

预防产后出血较单纯使用米索前列醇片效果更显著,能减少出血量和降低疼痛感,具有重要的推广价值。

#### [参考文献]

- [1] 卢姗, 顾燕妹, 易华凤. 加味生化汤配合手法按摩治疗产后出血的观察及护理[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(4): 166.
- [2] 李瑞兰, 吕玲, 黄益萍, 等. 芪母生化汤促进剖宫产术后患者子宫复旧 192 例临床观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(5): 407-409.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

## 中西医结合治疗围绝经期功能性子宫出血临床观察

杨秀文

泾川县人民医院, 甘肃 泾川 744300

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗围绝经期功能性子宫出血的临床疗效。方法:选择 150 例围绝经期功能性子宫出血患者,按照随机数字表法分为西医组和中西医结合组,每组 75 例。西医组行诊刮术配合去氧孕烯炔雌醇片口服治疗,中西医结合组在对照组治疗基础上加服固冲汤。治疗后比较 2 组临床疗效,观察治疗前后血清性激素水平及子宫内膜厚度的变化,监测治疗过程中出现的不良反应。结果:西医组和中西医结合组的治疗总有效率分别为 82.67% 和 93.33%, 2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后,2 组血清促卵泡生成素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E<sub>2</sub>) 水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ),中西医结合组的以上 3 项血清性激素指标水平均较西医组下降更明显 ( $P < 0.05$ )。治疗后,2 组子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。西医组不良反应发生率 16.0%;中西医结合组不良反应发生率 18.7%, 2 组比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论:在诊刮术合去氧孕烯炔雌醇片治疗基础上加用固冲汤治疗围绝经期功能性子宫出血,治疗效果显著提高,血清性激素水平明显改善,不良反应人数未增加。

[关键词] 功能性子宫出血;围绝经期;诊刮术;去氧孕烯炔雌醇片;固冲汤;性激素

[中图分类号] R711.52 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0079-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.027

## Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Perimenopause Dysfunctional Uterine Bleeding

YANG Xiuwen

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Integrated Chinese and western medicine therapy for perimenopause dysfunctional uterine bleeding. Methods: Selected 150 patients with perimenopause dysfunctional uterine bleeding, and divided them into the western medicine and the combination group with 75 cases in each, according to the random table method. The western medicine group was given curettage combined with oral desogestrel and ethinylestradiol

[收稿日期] 2017-01-22

[作者简介] 杨秀文 (1975-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

tablets, and the combination group was given Guchong tang based on the treatment of the western medicine group. Compared clinical effect, observed changes of level of serum sex hormone and endometrial thickness, and detected adverse reaction of the two groups during treatment. **Results:** The total effective rate was 82.67% and 93.33% in the combination medicine group and the western group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, serum follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estradiol ( $E_2$ ) of the two groups were all lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the decrease of these three serum sex hormone indexes in the combination group was more significant than in the western medicine ( $P < 0.05$ ). After treatment, compared endometrial thickness of the two groups, there showed no significance in the difference ( $P > 0.05$ ). The incidence of adverse reaction was 16.0% and 18.7% in the western medicine group and the combination group, the difference being no significance ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Based on the treatment of curettage combined with oral desogestrel and ethinylestradiol tablets, the clinical effect of Guchong tang for perimenopause dysfunctional uterine bleeding is increased and the levels of serum sex hormone are significantly improved, and there is no increase in the incidence of adverse reaction.

**Keywords:** Dysfunctional uterine bleeding; Perimenopause; Curettage; Desogestrel and ethinylestradiol tablets; Guchong tang; Sex hormone

围绝经期功能性子宫出血指≥40岁的妇女绝经前后的异常子宫出血,是一种常见的妇科疾病。临床表现为月经频发、周期不规则、经量过多及经期延长等,部分患者可出现严重不规则月经过多、崩漏或严重贫血。内膜活检多表现为不同程度的内膜生长过长现象,故西医常行诊刮术,而后配合性激素或避孕药口服治疗,可获满意疗效<sup>[1-2]</sup>。为进一步提高围绝经期功能性子宫出血脾肾亏虚证的临床治疗效果,笔者在上述治疗基础上加用固冲汤,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2011年1月—2016年1月治疗的150例围绝经期功能性子宫出血患者为研究对象,按照随机数字表法分为西医组和中西医结合组,每组75例。其中,西医组年龄40~52岁,平均(48.9±2.5)岁;病程5~12月,平均(5.4±1.3)月。中西医结合组年龄44~52岁,平均(49.3±2.2)岁;病程3~12月,平均(5.1±1.5)月。2组年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 纳入标准 ①根据临床表现、妇科检查、B超、诊断性刮宫、内膜组织病理学检查等确诊为围绝经期功能性子宫出血;②符合《中医妇科学》<sup>[3]</sup>中脾肾亏虚型崩漏的辨证标准;③年龄≥40岁;④经本院医学伦理委员会审核通过,患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①不符合上述纳入标准的患者;②子宫内恶性病变的患者;③合并心、肝、肾及血液系统严重疾病的患者;④不配合治疗或对本研究所用药物过敏的患者。

## 2 治疗方法

2.1 西医组 行诊刮术治疗,术后第1天给予去氧孕烯炔雌醇片(荷兰欧加农公司;进口药物注册证号:H20090423)口服,连续服用21天后停药7天,而后继续下1疗程服药。共服药3月。

2.2 中西医结合组 在西医组治疗基础上服用固冲汤,炒白术30g,生黄芪18g,煅龙骨(捣碎)、煅牡蛎(捣碎)、山萸肉(去核)各24g,白芍、海螵蛸各12g,茜草9g,棕榈炭6g,五倍子1.5g。每天1剂,加水800mL,煎至400mL,分早晚2次服用。连续治疗3月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效,以月经量、月经周期改善情况作为评价标准;②性激素水平,包括促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇( $E_2$ );③恶心呕吐、头痛、乳房胀痛等不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件分析以上数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4]中的疗效标准拟定。显效:治疗1~3天阴道流血停止,1月后月经量及月经周期恢复并维持3月以上或血止绝经;有效:治疗5天内阴道流血减少或淋漓出血,1月后月经量及月经周期恢复正常但维持少于3月;无效:治疗7天内阴道流血无改善,或治疗1月后病情无改善,甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。西医组和中西医结合组的治疗总有效率分别为93.33%和82.67%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
西医组	75	30	32	13	82.67 <sup>①</sup>
中西医结合组	75	48	22	5	93.33

与西医组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血清性激素指标比较 见表2。治疗前,2组血清FSH、LH、E<sub>2</sub>水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组血清FSH、LH、E<sub>2</sub>水平均较治疗前降低( $P<0.05$ ),中西医结合组以上3项血清性激素指标水平均较西医组下降更明显( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后血清性激素指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	FSH(U/L)	LH(U/L)	E <sub>2</sub> (pmol/L)
西医组	75	治疗前	51.6±5.8	36.4±4.1	328.0±51.9
		治疗后	44.5±3.4 <sup>①</sup>	30.1±4.5 <sup>①</sup>	250.2±42.5 <sup>①</sup>
中西医结合组	75	治疗前	51.9±5.1	35.9±3.9	330.2±49.8
		治疗后	24.9±4.0 <sup>②</sup>	20.8±3.7 <sup>②</sup>	129.5±35.7 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与西医组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组子宫内膜厚度比较 见表3。治疗前,2组子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组子宫内膜厚度均较治疗前减少( $P<0.05$ );组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表3 2组子宫内膜厚度比较 cm

组别	n	治疗前	治疗后
西医组	75	1.22±0.26	0.44±0.18 <sup>①</sup>
中西医结合组	75	1.25±0.30	0.43±0.20 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.05$

4.5 不良反应 西医组发生恶心呕吐3例,头痛4例,乳房胀痛2例,月经周期点滴出血3例,不良反应发生率16.0%;中西医结合组发生恶心呕吐5例,头痛2例,乳房胀痛3例,月经周期点滴出血4例,不良反应发生率18.7%。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。上述不良反应轻者未处理,重者对症处理后均消失。

## 5 讨论

围绝经期功能性子宫出血主要是≥40岁的妇女在绝经前后出现的子宫异常出血。中医学认为,功能性子宫出血归属于崩漏范畴,是指月经周期、经期和经量发生严重失常的一种妇科疾病。该病发病急,暴下如注,出血量大者谓之“崩”;病势缓,出血量少,淋漓不绝者谓之“漏”。肾为先天之本,绝经前后妇女可因房劳多产损伤肾气,或久病、大病及肾,或七七之年肾气渐衰,天癸渐竭,肾气虚则封藏失司,冲任不固,不能制约经血而致崩漏;脾为后天之本,脾虚血失统摄,甚则虚而下陷,冲任不固,不能制约经血,发为崩漏<sup>[5]</sup>。

本次研究纳入的病例为脾肾两虚的患者,治疗当以固冲摄

血,健脾补肾为原则,故在诊刮术配合去氧孕烯炔雌醇片治疗的基础上加固冲汤。诊刮术主要是针对子宫内膜增厚进行治疗,去氧孕烯炔雌醇片为第三代口服避孕药,能有效减少月经量,恢复月经周期<sup>[6]</sup>。固冲汤中 山萸肉味甘酸,性温,既能补益肝肾,又能收敛固涩,用之为君;煅龙骨味甘涩、煅牡蛎味咸涩,合用以收敛元气,固涩滑脱,用之为臣,以助君固涩滑脱;炒白术补气健脾,以统摄血液;生黄芪既善补气,又善升举,尤善治流产崩漏,二药合用,令脾气旺而统摄有权,均为臣药;白芍味酸,可补益肝肾、养血敛阴;棕榈炭、五倍子味涩,善收敛止血;海螵蛸、茜草固摄下焦,既能止血,又能化瘀,使血止而无留瘀之弊,以上各药共为佐药。诸药合用,共奏固冲摄血,健脾补肾之功效。

本次研究结果显示,在诊刮术配合去氧孕烯炔雌醇片治疗基础上,加用固冲汤治疗围绝经期功能性子宫出血患者,治疗总有效率得到明显提高,FSH、LH、E<sub>2</sub>水平也得到明显改善。可见,中西医结合治疗本病,效果显著,值得在临床推广。治疗后2组子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗期间,2组的不良反应情况比较,差异也无统计学意义( $P>0.05$ )。可见,诊刮术合去氧孕烯炔雌醇片应是子宫内膜厚度缩小的主要原因,而加用固冲汤治疗并没有增加不良反应的发生,说明中西医结合治疗围绝经期功能性子宫出血是一种安全有效的治疗方案。

## 【参考文献】

- [1] 曾金团. 妈富隆治疗功能性子宫出血临床观察[J]. 当代医学, 2011, 17(22): 55-56.
- [2] 刘颖, 徐苓. 雌激素或避孕药治疗青春期功能性子宫出血的效果分析[J]. 生殖医学杂志, 2006, 15(3): 145-149.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 106-115.
- [4] 王丽雄. 妈富隆联合归脾丸、六味地黄丸治疗围绝经期功能性子宫出血的临床效果[J]. 中国计划生育和妇产科, 2011, 3(1): 43-45.
- [5] 哈荔田, 罗元恺, 韩百灵, 等. 功能性子宫出血(崩漏)证治[J]. 中医杂志, 1985(6): 6-12.
- [6] 陈莺春, 潘立志. 妈富隆联合妇康片治疗绝经过渡期功能性子宫出血的临床研究[J]. 中医药导报, 2009, 15(5): 15-17.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)