

# 止崩汤干预子宫腺肌病曼月乐治疗后异常子宫出血临床观察

陈美婷<sup>1</sup>, 邱扬<sup>1</sup>, 周丹<sup>2</sup>, 梁雪敏<sup>3</sup>, 余洁<sup>1</sup>, 陈艳芬<sup>1</sup>, 张晓<sup>1</sup>

1. 江门市五邑中医院, 广东 江门 529000
2. 暨南大学中医学院, 广东 广州 510632
3. 湖南中医药大学研究生院, 湖南 长沙 410000

**[摘要]** 目的: 观察止崩汤治疗子宫腺肌病患者宫内放置曼月乐后出现异常子宫出血的临床疗效。方法: 将74例宫内放置曼月乐后出现异常子宫出血的患者随机分为治疗组和对照组各37例, 治疗组给予止崩汤治疗, 对照组给予肾上腺色腓片口服。治疗后评估临床疗效, 记录患者经期阴道流血天数及月经失血图评分法(PBAC)评分。结果: 治疗3个月经周期, 治疗组治愈率和总有效率分别为8.11%、83.78%, 对照组治愈率和总有效率分别为5.41%、70.27%。2组治愈率及总有效率比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗6个月经周期, 治疗组治愈率和总有效率分别为35.14%、94.59%, 对照组治愈率和总有效率分别为10.81%、78.38%。2组治愈率及总有效率比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗6个月经周期, 2组经期阴道流血天数均较治疗前减少( $P < 0.05$ ); 治疗组经期阴道流血天数少于对照组( $P < 0.05$ )。治疗3个月经周期及6个月经周期后, 2组PBAC评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ); 治疗组PBAC评分低于同期对照组( $P < 0.05$ )。治疗组取环1例, 取环率为2.70%, 对照组取环3例, 取环率为8.11%。2组取环率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 止崩汤能有效缩短子宫腺肌病曼月乐治疗后异常子宫出血患者的经期阴道流血天数, 减少阴道流血量, 提高治愈率及总有效率, 但需较长的治疗周期。

**[关键词]** 子宫腺肌病; 曼月乐; 异常子宫出血; 止崩汤; 肾上腺色腓片; 经期阴道流血天数; 月经失血图评分法(PBAC)

**[中图分类号]** R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0127-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.034

## Clinical Observation of Intervention of Zhibeng Tang for Abnormal Uterine Bleeding Induced by Mirena in Adenomyosis

CHEN Meiting, QIU Yang, ZHOU Dan, LIANG Xuemin, YU Jie, CHEN Yanfen, ZHANG Xiao

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Zhibeng tang for adenomyosis patients with abnormal uterine bleeding induced by Mirena. **Methods:** Divided 74 cases of adenomyosis patients who suffered abnormal uterine bleeding after intrauterine placement of Mirena into the treatment group and the control group randomly, 37 cases in each group. The treatment group was given Zhibeng tang, while the control group was given oral carbazochrome tablets. **Results:** After treatment of three menstrual cycles, the cure rate was 8.11% and the total effective rate was 83.78% in the treatment group, while the cure rate was 5.41% and the total effective rate was 70.27% in the control group. No significant difference was found in the comparisons of cure rate and total effective rate between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment of six menstrual cycles, the cure rate was 35.14% and the total effective rate was 94.59% in the treatment group, while the cure rate was 10.81% and the total effective rate was 78.38% in the control group. The comparisons of cure rate and total effective rate between the two groups showed significance in differences ( $P < 0.05$ ). After treatment of six menstrual cycles, the number of days of vaginal bleeding during menstrual period in both groups was decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). The number of days of vaginal bleeding during menstrual period in the treatment group was less than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment of three and six menstrual cycles, scores of pictorial blood loss assessment chart (PBAC) in both groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). The PBAC scores in the treatment group were lower than those in the control group during the same period ( $P < 0.05$ ). There was one case of patient with removal of intrauterine device in the treatment group, the rate of removing intrauterine device being

**[收稿日期]** 2017-07-20

**[基金项目]** 广东省中医药局科研课题 (20151131)

**[作者简介]** 陈美婷 (1992-), 女, 住院医师, 主要从事妇科临床工作。

**[通信作者]** 邱扬, E-mail: qiuyang1336@126.com。

2.70%。There were three cases of patient with removal of intrauterine device in the control group, the rate of removing intrauterine device being 8.11%。No significant difference was found in the comparison of the rate of removing intrauterine device between the two groups( $P > 0.05$ )。Conclusion: Zhibeng tang can effectively shorten the duration of vaginal bleeding in patients with adenomyosis who suffered abnormal uterine bleeding after intrauterine placement of Mirena, reduce the amount of vaginal bleeding during menstrual period, as well as improve the cure rate and total effective rate, but it needs a longer treatment cycle。

**Keywords:** Adenomyosis; Mirena; Abnormal uterine bleeding; Zhibeng tang; Carbazochrome tablets; Number of days of vaginal bleeding during menstrual period; Pictorial blood loss assessment chart(PBAC)

子宫腺肌病是妇科常见的难治性疾病,目前宫内放置曼月乐已成为该病保守治疗的主要手段之一。使用曼月乐最主要的副反应是异常子宫出血,会影响患者的生活质量,甚至造成精神心理负担,导致患者最终放弃治疗。对于使用曼月乐后的异常子宫出血,临床上常使用止血药、维生素E、口服避孕药及孕激素等。由于曼月乐在内膜局部的药物浓度较高,补充孕激素对改善出血无明显作用,其他用于功能性子宫出血的激素类用药方案也不适合于曼月乐出血副反应的治疗,不仅难以取得理想的疗效,还可能造成大量出血<sup>[1]</sup>。曼月乐属宫内节育器,中医学认为宫内放置节育器会使子宫出现金刃损伤,继而出现瘀、虚等病理变化,导致子宫藏泻失调。本院曾采用止崩汤治疗宫内节育器所致的经期延长,有效率为90.0%<sup>[2]</sup>。因止崩汤治疗之证型与脾肾两虚夹瘀证相契合,故本研究运用止崩汤加减治疗因子宫腺肌病宫内放置曼月乐后出现异常子宫出血患者,观察其治疗效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2014年1月—2016年12月在江门市五邑中医院妇科接受曼月乐治疗后出现异常子宫出血的74例子宫腺肌病患者,随机分为治疗组与对照组各37例。治疗组年龄35~54岁,平均(43.2±6.0)岁;体质量45~69 kg,平均(57.8±8.1)kg。对照组年龄34~55岁,平均(42.6±6.1)岁;体质量46~66 kg,平均(55.5±6.9)kg。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①子宫腺肌病患者宫内放置曼月乐后出现经期延长,即经期超过既往经期天数,但≤14天,或阴道点滴不规则流血时间>14天;②参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中月经过多的辨证标准,辨为脾肾两虚夹瘀证:行经时间超过既往经期天数,

淋漓半月方净,甚至超过半月仍淋漓不尽、量少、色暗有血块,神疲乏力,面色萎黄或晦暗,头晕耳鸣,肢冷畏寒或五心烦热,腰膝酸软,夜尿频多或小便清长,脘痞腹胀,纳少便溏,舌质淡暗或淡胖、舌边有齿印或瘀斑、苔薄白或薄润,脉细无力或脉弦细,尺部弱;③自愿参与本研究,并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①观察期内月经来潮后经量减少、经期缩短或正常者;②合并有心脑血管、肝、肾、造血系统、糖尿病等严重原发性疾病,精神病患者;③怀疑或确有酒精、药物滥用病史,或根据研究的判断,具有降低入组可能性或使入组复杂化的其他情况,如工作环境经常变动、生活环境不稳定等易造成失访的情况;④不能坚持用药及配合随访者;⑤复诊时发现脱环者;⑥因其他原因要求取环终止治疗者;⑦正参加其他临床试验者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 给予止崩汤治疗,药物组成:党参、白术、女贞子、旱莲草、川续断、枳壳、海螵蛸各15 g,茜草、益母草各30 g,炙甘草6 g。随症加减:伴经色紫暗有块,经行小腹疼痛拒按,加鸡内金、蒲黄、五灵脂;伴经量增多,经色淡红、质稀,肢倦神疲,气短懒言,小腹下坠者,加黄芪、升麻、仙鹤草;伴经色鲜红、质稠,咽干口燥,潮热颧红,手足心热,大便秘结,加生地黄、地骨皮;伴经血淋漓不净,色淡质稀,腰痛如折,畏寒肢冷,小便清长,大便溏薄,面色晦暗,加巴戟天、补骨脂。每天1剂,加1 000 mL水煎至300 mL,留渣复煎1次,每天早晚各服1次。用药时间:经期延长者在第2次月经第3天开始服药,连服7天;阴道流血超过14天者于就诊当天开始服药,连服7天。若服完7天阴道流血仍不止者继续使用本方,直至阴道流血停止或患者要求停止服药。阴道流血停止后嘱患者于下次月经第3

天复诊,继续服药。

**2.2 对照组** 经期延长者在第2次月经第2~3天时开始口服肾上腺色腺片(江苏亚邦药业,生产批号1505023),每天3次,每次5mg,连续服药7天;阴道流血>14天者于就诊当天开始口服肾上腺色腺片,每天3次,每次5mg,连续服药7天。服药后阴道流血仍不止者延长服药时间直至阴道流血停止或患者要求停止服药。阴道流血停止后嘱患者于下次月经第3天复诊,继续服药。

2组均治疗3个月经周期观察治疗效果,之后根据患者的月经恢复情况决定是否需要增加疗程,治疗6个月经周期后再次观察治疗效果。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①比较2组治疗3个月经周期及治疗6个月经周期的临床疗效;②每个病例每月经期间阴道流血天数;③每个病例每月月经失血图评分法(PBAC)<sup>[4]</sup>评分:根据PBAC,每张卫生巾的血染程度分为,轻度:血染面积≤整个卫生巾面积的1/3;中度:血染面积占整个卫生巾面积的1/3~3/5;重度:血染面积基本为整个卫生巾,评分分别为1、5、20分;遗失的血块大小,<1元硬币为小血块,计1分,≥1元硬币为大血块,计5分;遗失血量无法用血块表示,则估计其为记录量的几分之几进行记录。将每张卫生巾的PBAC评分、数量及天数填于卫生巾记数及评分表中。受试者均用同一品牌卫生巾。④记录2组从入组至治疗满6个周期期间因异常子宫出血而要求取环的例数,计算取环率。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS21.0统计学软件分析数据。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《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>,结合临床实际情况拟定疗效标准。治愈:经期缩短至≤7天,经量少于或等于正常量,阴道点滴不规则流血停止;有效:经期天数较治疗前缩短,但仍超过7天,经量少于或接近正常量,阴道点滴不规则流血停止;无效:经期延长或阴道点滴不规则流血症状均无改善,排除脱环等其他情况。

**4.2 2组治疗3个月经周期疗效比较** 见表1。治疗组治愈率和总有效率分别为8.11%、83.78%,对照组

治愈率和总有效率分别为5.41%、70.27%。2组治愈率及总有效率比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组治疗3个月经周期疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	37	3(8.11)	28(75.68)	6(16.22)	31(83.78)
对照组	37	2(5.41)	24(64.86)	11(29.73)	26(70.27)

**4.3 2组治疗6个月经周期疗效比较** 见表2。治疗组治愈率和总有效率分别为35.14%、94.59%,对照组治愈率和总有效率分别为10.81%、78.38%。2组治愈率及总有效率比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗6个月经周期疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	37	13(35.14) <sup>①</sup>	22(59.50)	2(5.41)	35(94.59) <sup>①</sup>
对照组	37	4(10.81)	25(67.57)	8(21.62)	29(78.38)

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.4 2组治疗前后经期阴道流血天数比较** 见表3。治疗3个周期,2组经期阴道流血天数均较治疗前减少( $P < 0.05$ );组间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗6个月经周期,2组经期阴道流血天数均较治疗前减少( $P < 0.05$ );治疗组经期阴道流血天数少于对照组( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后经期阴道流血天数比较( $\bar{x} \pm s$ ) 天

组别	n	治疗前	治疗3个月经周期	治疗6个月经周期
治疗组	37	15.3±4.4	10.3±2.5 <sup>①</sup>	7.7±3.0 <sup>①②</sup>
对照组	37	15.7±4.2	11.5±3.1 <sup>①</sup>	9.8±2.4 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后同期比较,② $P < 0.05$

**4.5 2组治疗前后PBAC评分比较** 见表4。治疗前,2组PBAC评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗3个月经周期及6个月经周期后,2组PBAC评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ );治疗组PBAC评分低于同期对照组( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗前后PBAC评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗3个周期	治疗6个月周期
治疗组	37	89.5±11.0	56.9±6.8 <sup>①②</sup>	31.4±8.1 <sup>①②</sup>
对照组	37	90.1±10.0	61.8±11.0 <sup>①</sup>	36.3±6.7 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后同期比较,② $P < 0.05$

**4.6 2组取环率比较** 治疗组取环1例,取环率为

2.70%，对照组取环3例，取环率为8.11%。2组取环率比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 5 讨论

子宫腺肌病属于中医学癥瘕、痛经、不孕等范畴，发病机理多与瘀血内阻有关。子宫腺肌病患者宫内放置曼月乐，其旧有瘀血仍在，复因异物滞留胞宫，冲任胞脉受损，胞络损伤，血脉瘀阻，致血不归经<sup>[4]</sup>。子宫腺肌病迁延难愈，故患者多伴郁怒忧思之情，日久常伤及脾胃，脾胃损伤，血失所摄，可致经血非时妄行。久病及肾，且胞宫异物也可间接伤及肾气，肾虚冲任不固可致血海藏泻失司。故脾肾两虚兼夹瘀血作祟导致冲任不固、血不循经为本病之主要病机，治当以固肾健脾化瘀为法，给予止崩汤内服。方中川断善补肾固冲而止崩漏，且能辛散助阳，温通血脉，使冲任气机调畅；女贞子、旱莲草合用即二至丸，功擅益肝肾之阴，肝藏血，肾藏精，髓海之精血得以滋养则阴复血止；党参、白术益气健脾以摄血；海螵蛸擅固精收敛止血，茜草既能凉血止血，又能活血通经，二药合用，使肾精得固、漏下得止而无留瘀之弊；益母草伍枳壳活血行气，消散冲任胞宫之瘀滞，去瘀生新；炙甘草调和诸药。全方补中有行，配伍得当，共奏益肾健脾、活血祛瘀、安冲调经之功，止血而不留瘀。

本研究结果显示，治疗3个周期后2组治愈率及总有效率比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗6个周期后治疗组的治愈率及总有效率均高于对照组( $P<0.05$ )。治疗组经3个月经周期治疗后，经期阴道流血天数与对照组比较无差异( $P>0.05$ )；经6个月经周期治疗后的经期阴道流血天数较对照组减少更明显( $P<0.05$ )。说明短期治疗，止崩汤的治疗效果与肾上腺色腺片相当，经较长时间治疗，采用止崩汤治疗效果更好。子宫腺肌病常合并经量增多，严重者可导致贫血，同时也使感染风险增加，故减少阴道流血量对

患者有益。经3个月经周期及6个月经周期治疗后，治疗组的PBAC评分均较对照组下降更明显( $P<0.05$ )。说明无论短期治疗还是长期治疗，止崩汤在减少阴道出血量方面均比肾上腺色腺片更有效。由此可见，经止崩汤较长时间的调治，对改善子宫腺肌病宫内放置曼月乐后出现异常子宫出血患者的症状、纠正贫血状态以及降低感染风险均有更为积极的临床意义，有望提高子宫腺肌病患者使用曼月乐治疗的依从性。

2组因异常子宫出血导致的取环率比较，无明显差异( $P>0.05$ )，不排除与本研究观察期较短有关，曼月乐价格昂贵，多数患者不愿短时间取环终止治疗。从取环患者的病历资料来看，4例取环患者中有1例是非大子宫患者，该患者放置曼月乐后因阴道出血时间长而取环。曾放置1次普通节育环，均因阴道不规则出血而取环，考虑与该患者自身无法适应放置宫内节育器有关。另外3例均是大子宫患者，此3例患者均是治疗过程中出现环下移引起阴道出血量多而坚决要求取环。因此，对于既往有节育环不适应以及大子宫腺肌病患者使用曼月乐是否更容易出现不耐受情况值得关注，如何提升该类患者对曼月乐治疗的依从性有待进一步研究。

## [参考文献]

- [1] 陈爱兰, 钟子健, 涂青翠. 左炔诺孕酮宫内缓释系统(LNG-IUS)副反应的中药治疗调控[J]. 河北中医药学报, 2011, 26(3): 18-19.
- [2] 余洁, 区宝珠. 自拟止崩汤治疗宫内节育器(IUD)致经期延长30例疗效观察[J]. 光明中医, 2006, 21(1): 35-36.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 233-236.
- [4] 王景莲. 保阴煎合失笑散治疗上环后出血30例[J]. 中国社区医师(医学专业半月刊), 2009, 11(24): 141.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)