

葆宫止血颗粒联合性激素疗法治疗围绝经期 功能失调性子宫出血临床观察

蒋燕红

诸暨市第四人民医院妇产科, 浙江 诸暨 311835

[摘要] 目的: 观察葆宫止血颗粒联合性激素疗法治疗围绝经期功能失调性子宫出血阴虚血热证的疗效。方法: 将110例围绝经期功能失调性子宫出血阴虚血热证患者随机分为对照组和治疗组各55例。对照组于月经周期第5天或诊刮术后1周内, 采用戊酸雌二醇片与地屈孕酮片治疗, 治疗组在对照组治疗基础上同期加用葆宫止血颗粒, 2组疗程均为3个月经周期, 疗程结束后随访3个月经周期。记录止血时间, 治疗前后检测血红蛋白、促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌激素(E_2)和孕激素(P)水平, 评定阴虚血热证积分, 在疗程结束后的3月随访期间记录复发病例, 计算复发率。结果: 治疗3个月经周期后, 治疗组临床疗效愈显率为83.64%, 高于对照组的65.45%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组近期止血疗效总有效率为92.73%, 高于对照组的76.36%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组血清FSH、LH、 E_2 和P水平均较治疗前降低($P < 0.01$), 治疗组各项性激素水平均低于对照组($P < 0.01$)。2组血红蛋白水平均较治疗前升高, 阴虚血热证积分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组血红蛋白水平高于对照组, 阴虚血热证积分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组复发率15.22%, 低于对照组的50.00%($P < 0.01$)。结论: 在常规性激素疗法的基础上加用葆宫止血颗粒治疗阴虚血热型围绝经期功血患者, 近期能达到迅速止血的效果, 并可有效改善临床症状, 调节性激素水平, 提高临床疗效, 远期可降低复发率。

[关键词] 围绝经期; 功能失调性子宫出血; 阴虚血热证; 中西医结合疗法; 葆宫止血颗粒

[中图分类号] R711.52 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0109-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.031

Clinical Observation of Baogong Zhixue Granules Combined with Sex Hormone Therapy for Dysfunctional Uterine Bleeding in Perimenopause

JIANG Yanhong

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Baogong Zhixue granules combined with sex hormone therapy for dysfunctional uterine bleeding in perimenopause with yin-deficiency and blood-heat syndrome. **Methods:** Divided 110 cases of patients with dysfunctional uterine bleeding in perimenopause with yin-deficiency and blood-heat syndrome into the control group and the treatment group randomly, 55 cases in each group. On the fifth day of menstrual cycle or within one week after diagnostic curettage, the control group received estradiol valerate tablets and dydrogesterone tablets for treatment, while the treatment group additionally received Baogong Zhixue granules in the same period based on the treatment of the control group. The course of treatment for both groups lasted for three menstrual cycles, and the follow-up lasted for three menstrual cycles after treatment. Recorded the hemostatic time, detected levels of hemoglobin, follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone(LH), estrogen(E_2) and progesterone(P) before and after treatment, evaluated the scores of yin-deficiency and blood-heat syndrome, and recorded recurrent cases and calculated the recurrence rate during the three-month follow-up after treatment. **Results:** After treatment, the remarkably effective rate of the clinical effect was 83.64% in the treatment group, being higher than that of 65.45% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the hemostatic effect was 92.73% in the treatment group, being higher than that of 76.36% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The levels of FSH, LH, E_2 and P in serum in the two groups were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$), and each index of sex hormone in the treatment group was lower than that

[收稿日期] 2018-05-10

[作者简介] 蒋燕红(1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 围绝经期疾病。

in the control group ($P < 0.01$). The levels of hemoglobin in the two groups were increased when compared with those before treatment, and the scores of yin-deficiency and blood-heat syndrome were decreased when compared with before treatment, differences being significant ($P < 0.01$). The level of hemoglobin in the treatment group was higher than that in the control group, and the score of yin-deficiency and blood-heat syndrome was lower than that in the control group, differences being significant ($P < 0.01$). The recurrence rate was 15.22% in the treatment group, being lower than that of 50.00% in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of Baogong Zhixue granules combined with sex hormone therapy for patients with dysfunctional uterine bleeding in perimenopause with yin-deficiency and blood-heat syndrome can have the quick hemostatic effect in the short term, effectively improve clinical symptoms, regulate the level of sex hormone, improve the clinical effect and reduce the recurrence rate in the long term.

Keywords: Perimenopause; Dysfunctional uterine bleeding; Yin-deficiency and blood-heat syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Baogong Zhixue granules

围绝经期功能失调性子宫出血(以下简称围绝经期功血)为不排卵或黄体功能失调而发生的功能失调性子宫出血,除引起不同程度的贫血、继发乏力以及心肌供血不足等情况外,还可引起子宫内膜增生,进而发展为子宫内膜癌。现代医学多采用雌、孕激素类药物,疗效不佳者会行子宫内膜去除术甚至子宫切除术,而长期使用激素的潜在致癌性及手术的创伤均导致了患者临床低依从性^[1]。功血归属于中医学崩漏等范畴,中医强调分阶段治疗崩漏,变通运用塞流、澄源、复旧法,首要任务是塞流止血,其后调整周期以治其本。葆宫止血颗粒能固经止血、滋阴清热,可用于治疗冲任不固、阴虚血热所致的月经过多、经期延长诸症,有研究将其用于药物流产后阴道出血可减少阴道出血量,缩短出血时间^[2];联合去氧孕烯炔雌醇片治疗功血可明显改善患者的临床症状和性激素水平^[3]。本研究观察了葆宫止血颗粒联合激素疗法治疗围绝经期的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院妇产科2015年2月—2016年12月收治的围绝经期功血患者,共110例,以随机数字表法分为对照组和治疗组各55例。对照组年龄45~55岁,平均(49.6±5.3)岁;病程3~31月,平均(17.4±8.5)月;轻度贫血22例,中度15例。治疗组年龄45~55岁,平均(50.1±5.5)岁;病程3~38月,平均(18.6±9.1)月;轻度贫血25例,中度13例。2组上述基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[4]中的诊断标准:①子宫不规则出血,经量不定,经期长短不一,周期紊乱,甚者大出血。②除外生殖系统或肿瘤等器质性病变、与妊娠相关的疾病及医源性病因等所致的异常子宫出血。③经前期或出血期诊断性刮宫,子宫内膜病理检查为增生期变化或增生过长,未见分泌期出现。④基础体温提示单相型。确诊条件为具有①、②两项及③、④中任一项者,且经B超辅助检查。

1.3 辨证标准 参照《中医妇科常见病诊疗指南》^[5]中的阴虚血热证辨证标准:症见月经先期,经期延长,淋漓不断,量少,色鲜红,质稠;面颊潮红,五心烦热,潮热盗汗,心烦失

眠,咽干口渴,小便少黄,大便燥结;舌红有裂纹、少苔,脉细数。

1.4 纳入标准 符合围绝经期功血诊断标准;符合阴虚血热证辨证标准;年龄45~55岁;血红蛋白测定大于60 g/L;自愿加入临床试验,取得知情同意者。

1.5 排除标准 因宫内节育器、妊娠相关疾病、生殖道炎症、生殖道肿瘤及全身性疾病等引起出血的患者;经检查有生殖器官器质性病变者;合并心、肺、肝、肾、消化系统、造血系统等严重疾病者,精神疾病或恶性肿瘤患者;④对本研究已知药物成分过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 于月经周期第5天或诊刮术后1周内,服用戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司),每次1 mg,每天1次,共21天;第11天起加服地屈孕酮片(Abbott Biologicals B.V.),每次10 mg,每天1次,共10天。

2.2 治疗组 西药治疗同对照组,并同期加用葆宫止血颗粒(天津中盛海天制药有限公司),每次5 g,每天3次,开水冲,温服。

2组疗程均为3个月经周期,疗程结束后随访3个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录止血时间。②血红蛋白:治疗前、治疗3个月经周期后各检测1次。③复发率:对临床治愈或显效患者进行3月的随访,记录复发病例,计算复发率。④阴虚血热证积分:观察月经周期、经色、经量,面颊潮红,五心烦热,潮热盗汗,心烦失眠,咽干口渴和大便情况等的程度,按无、轻、中、重4级分别记为0、1、2、3分,治疗前后各评价1次。⑤性激素水平:治疗前、治疗3个月经周期检测促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌激素(E₂)和孕激素(P)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行数据管理与统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 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《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟

定。临床治愈：症状完全消失，出血控制后连续3月的月经周期、经量及经期恢复正常，或更年期妇女止血后绝经。显效：自觉症状基本消失，出血控制后月经周期、经量基本正常，但经期较长。有效：部分自觉症状有明显好转，月经周期、经期、血量减少。无效：上述症状无明显好转。

4.2 近期止血疗效标准^[7] 速效：治疗3天以内止血；显效：治疗3~7天止血；有效：治疗8~10天止血；无效：治疗10天以上血未止。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。治疗组愈显率为83.64%，高于对照组的65.45%，差异有统计学意义($\chi^2 = 4.793, P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
对照组	55	25	11	13	6	65.45
治疗组	55	34	12	7	2	83.64 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组近期止血效果比较 见表2。治疗组总有效率为92.73%，高于对照组的76.36%，差异有统计学意义($\chi^2 = 5.635, P < 0.05$)。

表2 2组近期止血效果比较 例

组别	n	速效	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	55	14	18	10	13	76.36
治疗组	55	21	20	10	4	92.73 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后性激素水平比较 见表3。治疗后，2组血清FSH、LH、E₂和P水平均较治疗前降低($P < 0.01$)，治疗组各项性激素水平均低于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FSH(U/L)	LH(U/L)	E ₂ (pmol/L)	P(pmol/L)
对照组	55	治疗前	51.85±6.37	36.42±4.91	351.05±40.79	3.27±0.75
		治疗后	43.55±5.45 ^①	32.51±3.42 ^①	293.91±35.37 ^①	2.64±0.66 ^①
治疗组	55	治疗前	50.94±6.38	35.95±4.88	347.24±39.33	3.19±0.72
		治疗后	30.26±4.61 ^{①②}	26.49±3.37 ^{①②}	230.85±30.62 ^{①②}	1.85±0.59 ^{①②}

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

4.6 2组治疗前后血红蛋白和阴虚血热证积分比较 见表4。治疗后，2组血红蛋白水平均较治疗前升高，阴虚血热证积分均较治疗前下降，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；治疗组血红蛋白水平高于对照组，阴虚血热证积分低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

4.7 2组复发情况比较 在3月的随访中，对照组复发18例，复发率50.00%；治疗组复发7例，复发率15.22%。治疗组复发率低于对照组($\chi^2 = 11.524, P < 0.01$)。

表4 2组治疗前后血红蛋白和阴虚血热证积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	血红蛋白(g/L)	阴虚血热证积分(分)
对照组	55	治疗前	78.65±9.16	25.92±4.46
		治疗后	102.19±14.51 ^①	11.36±3.79 ^①
治疗组	55	治疗前	80.52±10.68	26.18±4.74
		治疗后	120.05±16.27 ^{①②}	6.48±2.13 ^{①②}

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

5 讨论

围绝经期功血是在女性由有排卵向无排卵过渡阶段出现的疾病，临床以无排卵型功血多见，急性期以止血为目标，长期治疗以调整周期、控制出血量和防止子宫内膜病变为目标。性激素治疗是首选的治疗方法，以孕激素为主^[8]，但在缩短出血停止时间、预防疾病复发及总体疗效等方面仍有待提高。近年来的多项研究表明，中西医结合疗法对围绝经期功血的疗效常优于单纯西药干预，该疗法越来越受到临床医生的重视^[1-3]。

古今大多中医学家认为肾虚是该病的根源，如《傅青主女科》云：“经水出诸肾”。围绝经期功血乃七七之年肾气渐衰，封藏失司，冲任失固，不能制约经血，经血非时而下，或房劳、多产伤阴，或久病伤阴，阴血不足，阴不制阳，虚火内生，形成阴虚血热证，热扰冲任，迫血妄行而致崩漏^[1-9]。如《女科证治约旨·经候门》载经期延长为“气虚血热妄行不摄”所致。《兰室秘藏》云：“妇人血崩，是肾水阴虚不能镇守胞络相火，故血走而崩也。”因此对于阴虚血热型功血，治法当以凉血止血、滋阴清热为主，同时兼顾调理冲任气血与肝、脾、肾三脏，以恢复胞宫藏泻功能^[9]。

葆宫止血颗粒方中以地黄清热凉血、养阴生津，白芍养血调经、敛阴止汗，二药合用，调养经血。煅牡蛎收敛固摄、固冲止血，金樱子收敛固崩，侧柏炭凉血止血，三七散瘀止血，仙鹤草、椿皮收敛止血，大青叶清热解毒、凉血止血，此7味以止血塞流。醋柴胡疏肝解郁，条达肝气，配白芍和血调经。全方共奏固经止血、滋阴清热之功。

本研究结果显示，在常规性激素疗法的基础上加用葆宫止血颗粒治疗阴虚血热型围绝经期功血患者，近期止血效果总有效率为92.73%，高于对照组的76.36%，临床疗效愈显率为83.64%，高于对照组的65.45%；在3月的随访中，治疗组复发率15.22%，低于对照组的50.00%，血红蛋白水平高于对照组，阴虚血热证积分与性激素指标值均低于对照组，提示加用葆宫止血颗粒，近期能达到迅速止血的效果，并可有效改善临床症状，调节性激素水平，提高临床疗效，远期可降低复发率，值得在临床使用。

[参考文献]

- [1] 刘玉崑, 李永川, 艾小庆, 等. 补肾调冲汤治疗肾阳虚型围绝经期功能失调性子宫出血的疗效分析[J]. 中国实

- 验方剂学杂志, 2016, 22(16): 177-180.
- [2] 方瑞娟, 张莹. 葆宫止血颗粒联合益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血 100 例疗效观察[J]. 北京中医药, 2012, 31(6): 448-449.
- [3] 杨晓辉. 葆宫止血颗粒联合去氧孕烯炔雌醇治疗功能失调性子宫出血的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(1): 109-112.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 17, 330-334.
- [5] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 95-98.
- [6] 郑筱萸. 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: 239-247.
- [7] 叶青, 宋玮, 张丽君. 参芪固冲方治疗围绝经期无排卵性功能失调性子宫出血临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(7): 686-688.
- [8] 陈蓉, 郁琦. 围绝经期功能失调性子宫出血的性激素疗法[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(10): 745-748.
- [9] 关煜, 林运霞, 程慕溪. 贞茜颗粒治疗阴虚血热型崩漏的临床观察[J]. 北京中医药, 2016, 35(5): 490-492.

(责任编辑: 吴凌)

温州地区耐多药结核病患者中医体质特点分析

周帆¹, 蒋贤高², 黄国庆¹, 施伎蝉², 吴洁如¹

1. 温州市中心医院中医科, 浙江 温州 325000; 2. 温州市中心医院感染科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 对耐多药结核病患者中医体质类型开展研究, 探讨体质因素和发病的关系, 为中医治未病提供相应的理论依据。方法: 选取耐多药结核病患者 201 例, 其中男 145 例, 女 56 例, 年龄 18~79 岁。运用中医体质辨识量表进行中医体质类型分类, 进而探讨体质因素和耐多药结核病发病的关系。结果: 201 例耐多药结核病患者中, 平和质者 3 例 (1.5%), 偏颇体质者 198 例 (98.5%)。其中气虚质 66 例 (32.8%), 气郁质 43 例 (21.4%), 痰湿质 31 例 (15.4%), 阳虚质 21 例 (10.4%)。耐多药结核病患者中医体质类型得分中, 相关性最大的体质类型依次是气虚质、气郁质、痰湿质及阳虚质。结论: 耐多药结核病患者体质以气虚质、气郁质、痰湿质及阳虚质为主, 对指导耐多药结核病的个体化治疗、预防耐药性产生有重要意义。

[关键词] 耐多药结核病; 中医体质; 临床研究

[中图分类号] R52 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0112-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.032

Analysis on the Characteristics of Chinese Medicine Constitution of Patients with Multi-drug Resistant Tuberculosis in Wenzhou Area

ZHOU Fan, JIANG Xiangao, HUANG Guoqing, SHI Qichan, WU Jieru

Abstract: **Objective:** To study the types of Chinese medicine constitution of patients with multi-drug resistant tuberculosis, discuss the relationship between constitutional factors and the onset of disease, and provide the correspondent theoretical basis for preventive treatment of disease in Chinese medicine. **Methods:** Selected 201 cases of patients with multi-drug resistant tuberculosis, 145 cases for male and 56 cases for female at the age of 18 to 79. Constitution in Chinese medicine questionnaire was adopted to classify the Chinese medicine constitution, and further discussed the relationship between constitutional factors and the onset of multi-drug resistant tuberculosis. **Results:** Among the 201 cases of patients with multi-drug resistant tuberculosis, there were 3 cases of balanced constitution (1.5%) and 198 cases of unbalanced constitution (98.5%), among which there were 66 cases of qi-deficiency constitution (32.8%), 43 cases of qi-depression

[收稿日期] 2017-10-15

[基金项目] 温州市公益性社会发展 (医疗卫生) 科技项目 (Y20160199)

[作者简介] 周帆 (1983-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中西医结合治疗内科病、老年病。