

- 国初级卫生保健, 2015, 29(3): 93-94.
- [12] 谢婧娴, 张荣莲. 围绝经期综合征研究进展[J]. 海峡预防医学杂志, 2009, 15(3): 21-24.
- [13] 王彦德, 张志萍, 刘声碧. 围绝经期妇女血清 FSH、LH 和 E₂ 的检测及临床意义[J]. 放射免疫学杂志, 2009, 22(2): 123-124.
- [14] 郭丹丹, 郑虎占. 我院中医治疗更年期综合征的用药分析[J]. 中国医药导报, 2015, 3(22): 130-133.
- [15] 王彩霞. 妇乐颗粒对更年期综合征疗效及内分泌与免疫功能的影响[J]. 中国药业, 2015, 12(10): 101-102.
- [16] 邱勇飞. 乌鸡白凤丸对更年期综合征小鼠睡眠及激素水平影响的实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [17] 丁宁. 百合知母汤加味治疗肝肾阴虚型更年期综合征 50 例[J]. 河南中医, 2015, 35(1): 24-25.
- (责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

止血方治疗围绝经期异常子宫出血肝肾阴虚证 30 例临床观察

刘霞, 付灵梅

湖南中医药大学中西医结合学院, 湖南 长沙 410208

[摘要] 目的: 观察止血方治疗围绝经期异常子宫出血 (AUB) 肝肾阴虚证的临床疗效。方法: 选取 60 例围绝经期 AUB 肝肾阴虚证患者作为研究对象, 随机分为治疗组和对照组各 30 例。对照组予以葆宫止血颗粒治疗, 治疗组予止血方治疗, 2 组均以服药 14 天为 1 疗程, 共治疗 3 疗程, 随访 3 月。对比分析 2 组治疗效果, 观察 2 组治疗前后肝肾阴虚证证候积分的变化。结果: 治疗后, 治疗组肝肾阴虚证证候积分较治疗前降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗前后肝肾阴虚证证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 3 疗程及随访 3 月, 治疗组临床疗效均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 止血方治疗围绝经期 AUB 肝肾阴虚证效果优于葆宫止血颗粒。

[关键词] 异常子宫出血 (AUB); 围绝经期; 肝肾阴虚证; 止血方; 葆宫止血颗粒; 疗效

[中图分类号] R711.52 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0121-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.034

Clinical Observation on Zhixue Prescription for 30 Cases of Abnormal Uterine Bleeding in Perimenopause with Liver-kidney Yin Deficiency Syndrome

LIU Xia, FU Lingmei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Zhixue prescription for abnormal uterine bleeding (AUB) in perimenopause with liver-kidney yin deficiency syndrome. **Methods:** Selected 60 cases of patients with AUB in perimenopause with liver-kidney yin deficiency syndrome as study subjects and divided them into the control group and the treatment group randomly, 30 cases in each group. The control group received Baogong Zhixue granules for treatment, while the treatment group received Zhixue prescription for treatment. The two groups were treated for three courses, fourteen days being a course, and were followed up for three months. Compared and analyzed the clinical effect in the two groups, observed the syndrome scores of liver-kidney yin deficiency syndrome before and after treatment. **Results:** After treatment, the syndrome score of liver-kidney yin deficiency syndrome in the treatment group was decreased when compared with that before treatment, the difference being significant ($P < 0.05$). No significant difference was found in the comparison of the syndrome score of liver-kidney yin deficiency syndrome in the control group before and after treatment ($P > 0.05$). After treatment of three courses and follow-up of three months, the clinical effect in the treatment group was better than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The effect of the therapy of Zhixue prescription for

[收稿日期] 2018-06-04

[作者简介] 刘霞 (1994-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗妇科内分泌疾病。

[通信作者] 付灵梅, E-mail: flm1208@163.com。

AUB in perimenopause with liver-kidney yin deficiency syndrome is better than that of Baogong Zhixue granules.

Keywords: Abnormal uterine bleeding (AUB); Perimenopause; Liver-kidney yin deficiency syndrome; Zhixue prescription; Baogong Zhixue granules; Curative effect

异常子宫出血(AUB)是妇产科常见的病证之一,国际妇产科联盟(FIGO)将月经的周期、频率、规律性、经期和出血量中任何 1 项不符合正常标准的源自子宫腔的出血(不包括来自阴道、宫颈、双附件的器质病变引起的出血)定义为 AUB。围绝经期异常 AUB 患者所处生理阶段特殊,卵巢功能呈不同程度的衰退,月经周期、经期及经量紊乱,且伴随一定的围绝经期综合症状,加之患者受环境、精神、劳累等诸多因素的影响,病情容易反复。出血时间长、量大,或者反复阴道流血的患者往往误认为是围绝经期生理阶段的正常现象而延误治疗,且在治疗过程中多数患者对激素的使用存在抵触情绪。故寻求一种能兼顾止血、改善围绝经期肝肾阴虚证证候、预防复发的可行性治疗方案十分重要。本研究为探讨止血方治疗围绝经期 AUB 肝肾阴虚证的临床疗效,选取 60 例患者进行随机对照研究,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 8 月—2018 年 4 月就诊于湖南中医药大学第二附属医院妇科门诊的 60 例围绝经期 AUB 肝肾阴虚证患者为研究对象,按就诊先后顺序编号,用随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组平均年龄(44.13 ± 4.15)岁;出血天数(23.26 ± 12.88)天。对照组平均年龄(45.03 ± 5.27)岁;出血天数(25.37 ± 15.38)天。2 组年龄、出血天数等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 参照《中西医结合妇产科学》^[1]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]制定诊断标准和辨证标准。诊断标准:①临床表现:不规则子宫出血,经期长短不一,出血量时多时少,甚至大出血;②妇科检查:子宫双附件未见器质性病变;③伴有精神神经症状;④排除子宫内膜病变。肝肾阴虚证辨证标准:①非月经期出现 AUB;②腰膝酸软,头晕耳鸣;③烦躁易怒,五心烦热,潮热盗汗;④舌红、少苔,脉弦细数。以上①必备,兼有其余项即可诊断或辨证。

1.3 排除标准 子宫内膜病变、妊娠、全身性疾病以及外伤等;未按规定用药及对本研究使用药物过敏者;依从性差或不能随访者;近 3 月均有服用紧急避孕药、雌、孕激素者;无继发出血性疾病史。

2 治疗方法

2.1 对照组 予葆宫止血颗粒(天津中盛海天制药有限公司,规格:每袋 15 g)治疗,每天 2 次,每次 1 袋,用 100 mL 开水冲服,每天上午 10 点及下午 4 点各服 1 次。

2.2 治疗组 予止血方治疗,处方:仙鹤草、牡蛎各 20 g,党参、黄芪、女贞子、菟丝子各 15 g,旱莲草、鹿衔草、马鞭

草、酸枣仁、远志、桑叶、牡丹皮、地骨皮各 10 g,三七粉、炙甘草各 5 g。以上药物均为免煎颗粒,每剂分 2 小盒包装,均由四川新绿色药企科技发展有限公司生产,每天上午 10 点及下午 4 点各服 1 次,每次用 100 mL 开水冲服。

2 组均以用药 14 天为 1 疗程,共治疗 3 疗程,随访 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2 组治疗前后肝肾阴虚证证候(包括烦躁易怒、潮热盗汗、腰膝酸软、五心烦热)积分,参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中月经不调肝肾阴虚证症状分级量化标准计分,每项证候分为无、偶有发作、反复发作及持续发作 4 级,分别计 0、1、2、3 分。②对比分析 2 组临床疗效及随访时的疗效。

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;等级资料采用 Mann-Whitney U 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^[2] 根据肝肾阴虚证证候积分判定临床疗效,采用尼莫地平法,即(治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。痊愈:肝肾阴虚证证候积分减少 $\geq 90\%$,月经经期和经量基本恢复正常(经期 7 天内干净,经量 < 80 mL);显效: $30\% \leq$ 肝肾阴虚证证候积分减少 $< 90\%$,经期控制在 10 天内,经量控制在 120 mL 内;无效:肝肾阴虚证证候积分减少 $< 30\%$,症状未得到明显改善甚至加重。

4.2 2 组治疗前后肝肾阴虚证证候积分比较 见表 1。治疗后,治疗组肝肾阴虚证证候积分较治疗前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组治疗前后肝肾阴虚证证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	4.60 ± 3.20	2.65 ± 1.78^{①}
对照组	30	5.10 ± 3.48	3.83 ± 2.64

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗 3 疗程临床疗效比较 见表 2。治疗 3 疗程,经 Mann-Whitney U 检验,治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组随访 3 月临床疗效比较 见表 3。随访 3 月,经 Mann-Whitney U 检验,治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗 3 疗程临床疗效比较

例

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	16	12	2	93.3
对照组	30	9	12	9	70.0

表 3 2 组随访 3 月临床疗效比较

例

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	13	8	9	70.0
对照组	30	5	7	18	40.0

5 讨论

现代医学对围绝经期 AUB 研究较多,该病病因复杂,主要由于卵巢功能减退,对促性腺激素的反应下降所致。子宫内膜在单一雌激素的长期持续作用下不断增生,使子宫内膜厚度增加,持续、过度生长的增生期子宫内膜需要更多的雌激素以保持增生,但此期卵巢分泌的雌激素波动或者分泌减少,不足以支持子宫内膜继续增生而导致子宫内膜破裂出血。针对围绝经期 AUB,西医往往给予雌孕激素联合或诊断性刮宫治疗,予雌激素会增加乳腺癌及血栓的发病风险,而诊断性刮宫后 AUB 容易反复。葆宫止血颗粒药物组成为煅牡蛎、白芍、侧柏叶、地黄、金樱子、醋柴胡、三七、仙鹤草、椿皮、大青叶,功主固精止血,滋阴清热,其组方原理、服用方法、服用周期均与止血方同,故选其作为对照组。

AUB 归属于中医学崩漏范畴,中医对崩漏认识颇早,早在《素问·阴阳别论》就有“阴虚阳搏谓之崩”之说。又如《医学原理》有“血热者,阳气陷入血中,血因而热,随气下流,而为……崩血”。目前,围绝经期崩漏的中医证型,有肝肾阴虚证、肾气不固证、阳盛血热证、脾气虚弱证^[4]。妇女一生“经、孕、产、乳”,耗伤精血,阴虚血亏,又因七情所伤、饮食不调等外因所伤,常处于“气有余,血不足”的状态。肝肾阴虚证在临床较为常见,阴虚则各脏腑失于滋养,精血亏虚则阴不维阳,虚阳浮越,阴虚阳亢则出现躁、热、升、动等内

分泌及新陈代谢相对亢盛的病理状态。阴虚内热,虚火妄动,冲任不固,则经血失约为患,发为崩漏,表现出烦躁易怒、潮热盗汗、腰膝酸软、五心烦热、月经先后不定期、月经量多。本病病位之本在肾,标在肝脾,根据其病机应强调补肾为本兼顾其标,故以补肾滋阴,健脾疏肝为治疗大法。用药方面增加味厚气薄之品,《素问·阴阳应象大论》曰:“味厚则泄,薄则通”,之所以增大味厚气薄之品,盖气薄则避免“壮火散气”之失,则有助于肾之气化蒸腾,使药之厚味周身流转,滋养脏腑,化生为精。

在临床治疗中,导师付灵梅副教授认为,崩漏患者在止血时不宜只用收敛止血,同时要加入一定的清凉理血之品,正所谓“久崩久漏,宜清宜通”。纵观止血方全方,党参、黄芪、女贞子、菟丝子补肾填精,健脾益气,先后天同补,补后天以养先天,共为君药。地骨皮、牡丹皮养阴凉血,退骨蒸潮热;仙鹤草凉血止血,兼能补虚;马鞭草、侧柏叶凉血止血,共为臣药。牡蛎长于收敛止血;鹿衔草长于温经活血止血;三七粉活血止血,以上三味辅助止血而不留瘀,是为佐药。旱莲草、桑叶、酸枣仁、远志为使。众药相伍,使活血而不动血,凉血而无寒弊,止血而不留瘀,祛瘀而不伤正,切合围绝经期 AUB 肝肾阴虚证之病机。

综上所述,止血方治疗围绝经期 AUB 肝肾阴虚证疗效显著,治疗效果作用持久,能改善患者的中医证候,较葆宫止血颗粒治疗优势更为明显。可见,止血方治疗围绝经期 AUB 肝肾阴虚证有很好的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 杜慧兰. 中西医结合妇产科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [2] 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.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)