

# 定经汤加减联合裸花紫珠分散片治疗 肝郁肾虚型经间期出血临床观察

卢珺

丽水市中医医院妇产科, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察定经汤加减联合裸花紫珠分散片治疗肝郁肾虚型经间期出血的临床疗效。方法: 选取本院治疗的 142 例肝郁肾虚型经间期出血患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组各 71 例。对照组采用裸花紫珠分散片治疗, 观察组在对照组基础上加用定经汤加减治疗。对比分析 2 组临床疗效, 观察 2 组治疗前后中医证候及血清黄体生成素 (LH)、雌二醇 ( $E_2$ ) 含量、子宫内膜厚度的变化。结果: 观察组治疗总有效率 87.32%, 对照组治疗总有效率 60.56%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组中医证候评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 观察组中医证候评分较治疗前降低, 且低于同期对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组中医证候评分与治疗前比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗前后 2 组子宫内膜厚度及血清 LH、 $E_2$  含量均无明显变化, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 定经汤加减联合裸花紫珠分散片治疗肝郁肾虚型经间期出血疗效显著, 可明显改善患者的中医证候。

**[关键词]** 经间期出血; 肝郁肾虚证; 定经汤; 裸花紫珠分散片; 中医证候; 雌激素; 子宫内膜厚度

**[中图分类号]** R711.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0134-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.039

## Clinical Observation on Modified Dingjing Tang Combined with Luohuazizhu Dispersible Tablets for Intermenstrual Bleeding of Liver Depression and Kidney Deficiency Type

LU Jun

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of modified Dingjing tang combined with Luohuazizhu dispersible tablets for intermenstrual bleeding of liver depression and kidney deficiency type. **Methods:** Selected 142 cases of patients with intermenstrual bleeding of liver depression and kidney deficiency type admitted in our hospital, and divided them into the control group and the observation group according to the random number table method, 71 cases in each group. The control group was treated with Luohuazizhu dispersible tablets, and the observation group was additionally treated with modified Dingjing tang based on the treatment of the control group. Compared and analyzed the clinical effect, and observed the changes in Chinese medicine syndromes, contents of luteinizing hormone (LH) and estradiol ( $E_2$ ) in serum as well as the endometrial thickness before and after treatment in the two groups. **Results:** The total effective rate was 87.32% in the observation group and 60.56% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference being found in the comparison of the score of Chinese medicine syndromes between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). After treatment, the score of Chinese medicine syndromes in the observation group was decreased when compared with that before treatment, lower than that after treatment in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Compared the score of Chinese medicine syndromes in the control group before and after treatment, there was no significant difference ( $P > 0.05$ ). No obvious changes in endometrial thickness and contents of LH and  $E_2$  in serum before and after treatment were found, there being no significance in differences ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of modified Dingjing tang combined with Luohuazizhu dispersible tablets has significant therapeutic effect in treating intermenstrual bleeding of liver depression and kidney deficiency type, which can obviously improve the Chinese medicine syndromes of patients.

**[收稿日期]** 2018-05-04

**[作者简介]** 卢珺 (1983-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中西医结合治疗妇科内分泌系统疾病。

**Keywords:** Intermenstrual bleeding; Syndrome of liver depression and kidney deficiency; Dingjing tang; Luohuazhuzhu dispersible tablets; Chinese medicine syndromes; Estrogen; Endometrial thickness

经间期出血为中医学术语,现代医学中属于排卵性月经失调范畴,为排卵期体内雌激素含量暂时降低,子宫内膜无激素支持,造成子宫内膜脱落引发规律性的阴道出血,患者出血时间由数小时到数日,通常出血量较少,很少有患者达到月经出血量,且颜色深,伴随下腹部疼痛。若患者出血量多且出血时间较长,则会进展成崩漏,病情严重者还可能造成不孕。经间期出血病因复杂,根治难度较高,易复发,已成为国内外研究的热点和难点<sup>[1-2]</sup>。本研究通过观察定经汤加减联合裸花紫珠分散片对肝郁肾虚型经间期出血患者雌激素水平及子宫内膜厚度的影响,旨在为临床治疗提供一些借鉴,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2015年12月—2017年12月在本院接受治疗的肝郁肾虚型经间期出血患者142例,按照随机数字表法分成观察组与对照组各71例。观察组年龄22~38岁,平均(28.16±6.17)岁;病程2~8月,平均(4.29±0.58)月;持续出血时间2~8天,平均(4.92±2.10)天。对照组年龄23~37岁,平均(28.63±6.20)岁;病程2~9月,平均(4.31±0.60)月;持续出血时间2~9天,平均(4.99±2.05)天。2组年龄、病程及持续出血时间等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参考《实用妇产科诊疗规范》<sup>[3]</sup>和《中华妇产科学》<sup>[4]</sup>中排卵性月经失调的诊断标准。

**1.3 辨证标准** 参考《中医妇科常见病诊疗指南》<sup>[5]</sup>中经间期出血肝郁肾虚证的辨证标准,症见经间期出血,五心烦热,头晕耳鸣,腰酸酸痛,情志不遂,乳房胀痛,小腹疼痛,便干尿黄,舌红,脉细数。

**1.4 纳入标准** 年龄20~40岁;符合上述诊断标准和辨证标准;经本院医学伦理委员会批准,患者或家属知情并签署知情同意书。

**1.5 排除标准** 存在先天性生理缺陷或畸形者;经宫腔镜或B超等检测有宫内节育器、宫颈炎、子宫肌瘤、宫颈息肉、子宫内膜息肉及子宫内膜炎等引发阴道出血和其他器质性病变者;精神疾病或合并造血系统、心脑血管、肾及肝等原发疾病者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 于月经干净后第5天开始服用裸花紫珠分散片(湖南华纳大药厂,国药准字Z20080409,规格:每片0.5g),每天3次,每次3片,连续服用10天。

**2.2 观察组** 在对照组基础上加用定经汤加减,处方:菟丝子、白芍各25g,熟地黄20g,山药、小蓟、荆芥穗、生地黄各15g,当归10g,柴胡9g,茯苓6g,续断5g,每天1剂,

清水煎至400mL,分早晚服用,连续服用10天。

2组均以1个月经周期为1疗程,均治疗3疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察中医证候的改善情况,参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>中的中医证候评分标准,将五心烦热、头晕耳鸣、腰酸酸痛、乳房胀痛、小腹疼痛、便干尿黄依据轻、中、重度分别记1、2、3分,得分越高说明患者症状越严重。②采集患者治疗前及治疗后月经周期第7天早晨空腹静脉血6mL,采用化学发光法检测血清黄体生成素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)含量,B超检测患者子宫内膜厚度。③治疗前后对患者的心电图、血、尿、大便常规及肝肾功能进行检测。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0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** 痊愈:临床症状消失,经间期出血停止,并保持3个月经周期以上;显效:临床症状基本消失,经间期出血停止,在停药3个月内复发;有效:临床症状有所好转,经间期出血量降低;无效:经间期出血无法控制。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组治疗总有效率87.32%,对照组治疗总有效率60.56%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	71	21(29.57)	25(35.21)	16(22.54)	9(12.68)	87.32 <sup>①</sup>
对照组	71	12(16.90)	17(23.94)	14(19.72)	28(39.44)	60.56

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2组治疗前后中医证候评分比较** 见表2。治疗前,2组中医证候评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,观察组中医证候评分较治疗前降低,且低于同期对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );对照组中医证候评分与治疗前比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	71	15.83±3.82	7.89±2.16 <sup>①②</sup>
对照组	71	16.08±3.63	15.39±2.35

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

4.4 2组治疗前后子宫内膜厚度及血清 LH、E<sub>2</sub> 含量比较见表3。治疗前后2组子宫内膜厚度及血清 LH、E<sub>2</sub> 含量均无明显变化,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

表3 2组治疗前后子宫内膜厚度及血清 LH、E<sub>2</sub> 含量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	子宫内膜厚度(cm)	LH(ng/mL)	E <sub>2</sub> (pg/mL)
观察组	治疗前	71	0.79±0.07	6.71±0.82	75.99±12.17
	治疗后	71	0.72±0.10	6.30±0.53	74.89±10.42
对照组	治疗前	71	0.81±0.08	6.64±0.78	76.01±12.35
	治疗后	71	0.79±0.09	6.41±0.51	75.15±10.28

4.5 不良反应 治疗期间2组均未见不良反应发生,治疗前后患者心电图、肝肾功能及血、尿、大便常规均无异常。

## 5 讨论

现代医学关于经间期出血发病原因尚不完全明确,多数学者认为经间期出血是因下丘脑-垂体-卵巢轴内分泌功能和协调作用降低所引起,与患者体内雌激素受体表达有关<sup>[7]</sup>。中医学认为,经间期为继月经后期由阴转阳,由虚至盛之时期,此时若体内阴阳调节功能正常,则可迅速适应,没有异常表现;若素体阴虚、脾虚或肝郁化火,或湿热,则血癖蕴滞于内,值经间期时阳气内动,引动伏邪、宿疾,导致阴阳转化不协调,或阴不敛阳,冲任失调,便可起病<sup>[8]</sup>。患者血出之后,癖血、阳气、湿热、郁火都随之外泄,而冲任宁谧安固复常,所以出血可自行停止,但机体情况没有彻底改善,病因未消,下次周期复发如斯。

裸花紫珠分散片主要药理成分为裸花紫珠,有止血、收敛及解毒作用,可用于外伤出血、化脓性炎症、烫伤或者烧伤及急性传染性肝炎等疾病的治疗。本研究选取此药作为对照,主要取其较强的止血作用,相关研究显示,此药可经过收缩毛细血管,降低组织液与血液渗出,使患者出血时间缩短,还可使血小板功能增强,凝血时间变少,加速上皮细胞再生,对受损血管起修复作用<sup>[9]</sup>。但针对本病,单一使用不能有效改善患者的中医证候,不能起到根治目的。

针对患者的病机,本研究采用定经汤加减化裁来调理其肝肾阴阳,使患者全身气血阴阳调和,肝气调达,肝肾调和,则血自安。定经汤源自《傅青主女科》,方中菟丝子可滋补肝肾,以资先天之本,又温脾助胃,凝正阳之气入足三阴,可强阴益

经,温而不燥,不助相火;白芍可补血活血、养血柔肝,共为君药。当归补血养血,可行血中之气;熟地黄滋肾水,补真阴,再加入生地,可强化滋阴的作用;续断滋补肝肾,共为臣药。佐以柴胡、荆芥穗疏肝解郁;山药补脾固精;小蓟凉血止血;配伍茯苓健脾和中,茯苓健脾行水以滋气血生化之源。本方配伍,切中患者病机,直达病所,全方补中有疏,疏不致源,补益脏腑,调和气血,从而减轻患者的临床症状。

本研究结果显示,治疗总有效率观察组为87.32%,高于对照组的60.56%( $P<0.05$ );治疗后观察组中医证候评分较治疗前降低,且低于同期对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),说明定经汤加减治疗肝郁肾虚型经间期出血疗效显著,可改善患者的中医证候,起到标本兼治作用。

## [参考文献]

- [1] 王彩红,朱澄漪. 二至地黄汤加减治疗排卵期功能失调性子宫出血40例临床观察[J]. 中医药导报, 2016, 5(3): 61-63.
- [2] 朱玲玲,张翼宙. 基于“治未病”思想从中医体质论经间期出血防治[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(12): 959-960.
- [3] 王淑玉. 实用妇产科诊疗规范[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2003: 183-186.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014: 201-206.
- [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: 74-77.
- [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: 318-324.
- [7] 张炜. 经间期出血的病因与诊治[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(12): 887-890.
- [8] 张紫薇,梁尚华. 经间期出血的中医药临床研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 10(7): 1032-1034.
- [9] 罗晨媛. 裸花紫珠的止血活性研究[D]. 南昌:南昌大学, 2016.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)