

引用:郭焱. 止血汤联合去氧孕烯炔雌醇治疗围绝经期功能失调性子宫出血51例[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):35-36.

止血汤联合去氧孕烯炔雌醇 治疗围绝经期功能失调性子宫出血51例

郭焱

(驻马店市中医院,河南 驻马店,463000)

[摘要] 目的:观察止血汤联合去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床疗效。方法:将102例围绝经期功能失调性子宫出血患者随机分为2组,每组各51例。治疗组给予止血汤联合去氧孕烯炔雌醇片治疗,对照组单予去氧孕烯炔雌醇片治疗。观察2组综合疗效及性激素水平。结果:总有效率治疗组为94.12%(48/51),对照组为80.39%(41/51),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组性激素各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:止血汤联合去氧孕烯炔雌醇片可有效调节围绝经期功能失调性子宫出血患者性激素水平,并能改善临床症状。

[关键词] 围绝经期功能失调性子宫出血;中西医结合疗法;止血汤;去氧孕烯炔雌醇

[中图分类号] R271.915.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.014

功能失调性子宫出血作为临床常见的一种妇科疾病,主要是因神经内分泌失调而诱发的子宫不规则出血,而围绝经期功能失调性子宫出血的发生则多因卵巢功能障碍所致^[1]。目前临床多采用去氧孕烯炔雌醇治疗该病,而该药作为一种复合高孕低雌激素药物,其含有去氧孕烯及炔雌醇两种成分,具有改善激素水平、促进子宫内膜增殖修复及止血的作用,治疗效果佳,但长期使用,不良反应多,且停药后可出现复发等情况^[2]。相关研究指出,中医药联合去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能失调性子宫出血的效果显著,且更利于调节患者激素水平^[2]。本研究观察止血汤联合去氧孕烯炔雌醇片对围绝经期功能失调性子宫出血患者的影响,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院2017年5月至2018年9月收治的围绝经期功能失调性子宫出血患者102例,按照随机数字表法将其随机分为2组,每组各51例。治疗组中,年龄43~55岁,平均(50.01±2.84)岁;病程3~12个月,平均(6.36±1.35)个月。对照组中,年龄43~54岁,平均(49.69±2.81)岁;病程3~12个月,平均(6.29±1.32)个月。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中华妇产科学》^[3]中的相关诊断标准。子宫出现不规则出血,特点为月经周期紊乱,经期长短不一,出血量或多或少;病理检查结果显示子宫内膜呈增生期变化。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中月经不调肝肾阴虚证拟定。1)主症:阴道出血、淋漓不断;2)次症:腰背痛、头晕目眩、肢冷畏寒等;3)舌脉:舌红而干、无苔,脉弦细而数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)围绝经期患者;3)年龄40~55岁;4)知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重的脏器功能障碍者;2)精神异常而不具备认知能力者;3)处于妊娠期或哺乳期;4)对本研究所用药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。于诊刮术后第1天口服去氧孕烯炔雌醇片(妈富隆, N. V. Organon, 批准文号:注册证号 H20130491,规格:0.15mg 去氧孕烯,30μg 炔雌醇/片),1片/次,3次/d,待停药后减少剂量,每3d减至初始剂量的1/3,维持剂量为1片/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上联合止血汤治疗。

处方:益母草、炒地榆、马齿苋、仙鹤草、川续断各30g,茜草、蒲黄各15g,升麻、炙甘草各6g。失血过多见气短力乏、头晕心慌者,加黄芪、党参各30g;出血日久不止者,加煅龙骨、煅牡蛎、海螵蛸各30g,棕榈炭15g。水煎,1剂/d,分早晚温服。

2组均连续治疗3周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)性激素水平。分别抽取患者治疗前及治疗3周后空腹静脉血3ml,离心处理后采用化学发光免疫法检测血清黄体素(LH)、促卵泡素(FSH)、雌二醇(E₂)及孕酮(P)水平。2)观察2组月经经期及周期情况。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。治愈:经期及周期恢复正常,月经规律6次以上;显效:经期及周期恢复正常,月经规律3~6次;有效:经期及周期恢复正常,月经规律在3次以下;无效:经期及周期未改善反加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 24.0软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 治疗组总有效率为94.12%,对照组为80.39%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	51	20(39.22)	18(35.29)	10(19.61)	3(5.88)	48(94.12) ^a
对照组	51	14(27.45)	17(33.33)	10(19.61)	10(19.61)	41(80.39)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后性激素指标水平比较 2组各项性激素指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后LH、FSH、E₂、P比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	LH(U/L)	FSH(U/L)	E ₂ (mmol/L)	P(mmol/L)
治疗组	51	治疗前	8.45±1.62	12.54±5.12	347.65±63.21	12.76±2.57
		治疗后	6.65±0.85 ^{ab}	8.35±2.58 ^{ab}	105.24±23.15 ^{ab}	6.98±1.53 ^{ab}
对照组	51	治疗前	8.47±1.63	12.48±5.10	358.01±63.35	12.81±2.54
		治疗后	7.15±1.27 ^a	9.62±3.25 ^a	127.54±27.96 ^a	9.24±2.84 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

现代医学认为,围绝经期功能失调性子宫出血的发生主要因下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调导

致垂体促性腺激素及雌激素水平升高诱发,尤其是围绝经期女性的卵巢功能逐渐衰退,降低卵巢对垂体促性腺激素的反应性,使卵泡发生退行性病变而无法正常排卵,导致机体内只有雌激素,最终发生雌激素突破性出血^[5]。因此,临床治疗应以止血为主。

中医学将本病归属于“崩漏”范畴,认为是肾-冲任-天癸-胞宫生殖轴失调诱发,主要病机为肾气亏虚、冲任虚损,脏器气血亏虚,而肾气虚则冲任不固,故经行紊乱而致崩漏^[6-7]。故中医治疗主张以养精益气、滋补肝肾、摄血冲固为基本治疗原则。止血汤中益母草活血调经、去瘀生新;马齿苋凉血止血,两药为君,共奏清热止血、活血祛瘀之效。茜草、生蒲黄、地榆为臣,活血祛瘀、止血凉血;升麻升阳举陷,可引清阳之气上升,而气为血之帅,且气能摄血,气生则血止;川续断滋补肝肾、调理任冲、止血,补而不滞;炙甘草调和诸药。全方合用,共奏养精益气、滋补肝肾、摄血冲固之效。去氧孕烯炔雌醇片是目前临床治疗围绝经期功能性子宫出血的常用药物,该药由去氧孕烯和炔雌醇组成,可促使无排卵型增生期子宫内膜转化为分泌期,从而起到快速止血的作用,而其中炔雌醇具有修复受损子宫内膜、调节月经周期的重要作用。

本研究结果显示,治疗组总有效率、性激素水平平均优于对照组,说明止血汤联合去氧孕烯炔雌醇片可有效调节围绝经期功能失调性子宫出血的激素水平,改善临床症状,从而提高治疗效果。

参考文献

- [1] 李芬兰,冯思思,张智蕊,等.米非司酮联合去氧孕烯炔雌醇片治疗更年期功能失调性子宫出血的临床疗效分析[J].解放军医药杂志,2016,28(12):96-98.
- [2] 王丽琴.去氧孕烯炔雌醇片联合补肾固冲汤治疗围绝经期功能性子宫出血疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(11):1208-1210.
- [3] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:2395.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:240-241.
- [5] 吕翠芬,陈晓辉.去氧孕烯炔雌醇片、米非司酮联合归脾丸治疗围绝经期功能性子宫出血疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(35):3937-3939.
- [6] 崔敏,曹树军,原玮.加味补脾益肾止血汤结合西药治疗青春期功能失调性子宫出血疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(32):3610-3612.
- [7] 代学华,叶永梅,郭婷.止血汤辅助治疗围绝经期功能性子宫出血临床研究[J].陕西中医,2017,38(1):55-56.