

宫血宁胶囊联合妈富隆治疗青春期功能失调性子宫出血疗效观察

温燕逖¹ 刘桂英² 曹连文¹

(1 深圳职业技术学院医护学院 广东深圳 518055; 2 广东省肇庆市中医院妇产科 肇庆 526020)

摘要:目的:探讨宫血宁胶囊联合妈富隆治疗青春期功能失调性子宫出血的临床疗效。方法:选取 2011 年 3 月~2014 年 1 月于深圳职业技术学院医护学院以及肇庆市中医院门诊就诊的青春期功血患者 60 例,随机分为研究组与对照组各 30 例。研究组予宫血宁胶囊联合妈富隆口服治疗,对照组单纯予妈富隆治疗,3 个月为 1 个疗程,停药后随访并观察 3 个月。结果:研究组总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 73.3%,两组比较有显著性差异($P<0.05$);研究组有效控制出血时间和完全止血时间均短于对照组,有显著性差异($P<0.05$);两组不良反应和复发情况比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:宫血宁胶囊联合妈富隆治疗青春期功能失调性子宫出血疗效显著,见效快,优于单纯应用妈富隆治疗。

关键词:功能失调性子宫出血;青春期;宫血宁胶囊;妈富隆

中图分类号:R711.52 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.016

青春期功能失调性子宫出血简称青春期功血,是指于青春期发生的因下丘脑-垂体-卵巢轴功能调节或者靶细胞效应异常而导致的异常子宫出血^[1]。其主要发生机理在于青春期女性下丘脑-垂体-卵巢轴激素间的反馈调节尚未成熟,机体雌激素水平异常导致子宫内膜异常增生进而不规则脱落引起子宫出血^[2]。临床大多表现为突然出现的大量阴道流血和(或)长时间阴道流血淋漓不净,如不能及时得到合理的诊治,可引起严重贫血甚至失血性休克,危及健康以及生命。本研究采用宫血宁胶囊联合妈富隆治疗青春期功血,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 3 月~2014 年 1 月于深圳职业技术学院医护学院以及肇庆市中医院门诊就诊的青春期功血患者 60 例,随机分为研究组和对照组各 30 例。所有入选者均为无性生活史的在校青春女生,年龄 12~21 岁,初潮年龄 10~16 岁,病史 1 个月~4 年。经统计学比较,两组患者的年龄、病史、初潮年龄均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 西医诊断标准:根据《妇产科学》^[3]中有关内容制定,临床表现为月经周期紊乱,经量明显增多或不定,经期长短不一,甚至表现为大出血者^[3]。中医诊断标准:符合中医妇科中“崩漏”的诊断标准^[4],且中医辨证属于肾虚、脾虚、血热者。纳入标准:年龄 12~21 岁;符合以上中医和西医诊断标准;签署知情同意书。排除标准^[5]:合并有子宫附件等生殖器官肿瘤;合并有血液系统疾病及其他重要脏器疾病;合并有生殖系统发育畸形;合并有甲状腺疾病;因外源性激素及异物损伤等外界因素引起的不规则出血;合并有重度贫血需输血治疗。

1.3 治疗方法 研究组:采用妈富隆联合宫血宁胶囊治疗。出血期予口服妈富隆片(国药准字 H20090423,每片含炔雌醇 30 μ g 和去氧孕烯 150 μ g),3 片/d;血止 3 d 后改为 2 片/d,连用 3 d;之后 1 片/d,维持至血止后 21 d。停药后等待下次月经来潮,于月经来潮第 3 天开始口服妈富隆片,1 片/d,连服 21 d。此外,于出血期(非正常行经期)加用宫血宁胶囊止血,2 片/次,3 次/d,血止后停用。如此连用 3 个月,停药后观察并随访 3 个月。对照组:单纯予妈富隆治疗,具体用药方法同研究组。

1.4 疗效判定标准 治愈:治疗后 1 周内阴道流血停止,停药后的 3 个月经周期内的月经量及月经周期均恢复正常;好转:治疗后 10 d 内阴道流血停止,月经周期与经量基本恢复正常但未能持续达 3 个月以上,或表现为经量较前减少及月经周期缩短;无效:治疗 10 d 后仍有阴道流血,或者月经周期及经量无明显改变,停药后出现病情反复^[5-6]。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 73.3%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较[例(%)]					
组别	n	治愈	好转	无效	总有效
研究组	30	23 (76.7)*	5 (16.7)	2 (6.7)*	28 (93.3)*
对照组	30	15 (50.0)	7 (23.3)	8 (26.7)	22 (73.3)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组有效控制出血时间和完全止血时间比较 将开始服药的时间至阴道流血明显减少(阴道流血

量减少至原来的一半)的时间定为有效控制出血时间,将开始服药时间至阴道流血完全停止的时间定为完全止血时间。研究组有效控制出血时间和完全止血时间均短于对照组,有显著性差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组有效控制出血时间和完全止血时间比较(h, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	有效控制出血时间	完全止血时间
研究组	30	18.12± 10.93*	34.18± 10.05*
对照组	30	24.57± 12.19	46.59± 12.57

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应及复发情况比较 观察组治疗期间有 4 例出现恶心、呕吐、腹泻等不良反应,2 例出现突破性出血;对照组有 3 例出现恶心、呕吐、腹泻等不良反应,3 例出现突破性出血:两组比较无显著性异($P>0.05$)。停药 3 个月后,观察组有 2 例失访,2 例复发,复发率为 7.1%;对照组有 1 例失访,4 例复发,复发率为 13.8%:两组比较无显著性差异($P>0.05$)。

3 讨论

青春期是指从童年期向成年期过渡的阶段,功能失调性子宫出血是一种常见的妇科疾病,其中发生于青春期的大约占 20%。青春期的女性发育欠成熟,大多数为无排卵性月经,因而其治疗方案不同于育龄妇女的止血、调周期、促排卵,其治疗原则主要为止血和调周期。出血期可选用雌激素、孕激素止血,具体还需结合患者的月经周期、经期、经量、子宫内膜的厚度等因素制定。雌激素的作用机理在于促使子宫内膜增生变厚,通过修复脱落的子宫内膜创面而止血,孕激素则促使子宫内膜由增殖期转变为分泌期,使子宫内膜间质细胞蜕膜化,通过防止子宫内膜增生减少出血。本病传统的治法主要是运用大量的雌激素,其好处在于通过补充外源性雌激素促进子宫内膜快速增生,修复创面而止血,但这种治疗方法存在一定的缺点和不足^[7],如:所用的雌激素量大,往往引起严重的胃肠道反应,患者难以接受;易发生突破性出血,且停药后撤退性出血较多,后半周期还需加用孕激素,用法繁琐,患者大多难以坚持。近年来的研究证实,联合应用雌、孕激素的止血效果优于单一药物的治疗^[8],雌、孕激素联合应用不仅可以修复脱落的子宫内膜创面,还可抑制子宫内膜过度增殖;此外,雌激素还可上调孕激素受体,增强孕激素的止血效果,减少撤药后出血,巩固疗效。

妈富隆是当前公认的低剂量、高成效且不良反应少的第三代口服避孕药,由去氧孕烯和炔雌醇组成。去氧孕烯是高选择性的强效孕激素^[9],其孕激素

活性比炔诺酮强 18 倍,抗雌激素活性亦强于炔诺酮和左炔诺孕酮,且几乎无雄激素活性,它可通过抑制垂体分泌促性腺激素使卵巢分泌雌激素减少,内源性雌激素水平下降使子宫内膜萎缩达到止血的目的^[10]。本研究结果表明,单用妈富隆治疗青春期功能失调性子宫出血疗效可靠,总有效率为 73.3%,口服妈富隆不仅可以止血,还可以调整月经周期,且所含激素总量偏低,价格便宜,服用方便,患者较易接受,且安全、副作用少,仅有个别的患者有恶心、呕吐等胃肠道反应,有几例治疗过程中出现异常子宫出血,经调整用药方案后好转。

青春期功血属于中医“崩漏”范畴,其发生机理在于脾肾亏虚,冲任不固,或因血热内盛,迫血妄行。宫血宁胶囊是一种类似于垂体后叶素的纯天然植物制剂,主要成分为重楼,具有凉血、收涩止血的功效,常用于崩漏、月经过多、经期延长、产后恶露不净等疾病的治疗,止血效果可靠。研究显示,宫血宁胶囊具有加强宫缩、抗炎、止血等多重功效。其作用机理可能包括:直接作用于子宫平滑肌使其兴奋,从而达到加强子宫收缩的作用;促进血管收缩,使血小板数量增加,并促进其粘附和聚集,从而缩短出血和凝血时间,减少出血量;可通过抑制组织引起的毛细血管通透性增加和白细胞的游走而起到消炎作用^[11]。青春期功能失调性子宫出血源于内分泌失调引起的激素分泌紊乱,出血大多势猛量多,虽然宫血宁胶囊止血作用可靠,单用宫血宁并不一定能迅速有效地止血,必要时还是需合并应用激素类药物。研究发现^[12]两种药物合用能够起到协同作用,可有效地控制患者出血时间及止血时间,且不良反应发生率与单用妈富隆无显著性差异。本研究结果表明,与单纯运用妈富隆治疗的对照组比较,研究组的有效控制出血时间和完全止血时间明显缩短,停药后疗效可靠,不良反应发生率并未升高,可见联合用药可起到扬长避短的作用,显著提高疗效。综上所述,宫血宁胶囊联合妈富隆治疗青春期功能失调性子宫出血疗效显著,见效快,优于单纯应用妈富隆治疗。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.301
[2]李东伟.炔雌醇环丙孕酮治疗青春期功血疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(32):3618-3620
[3]Gregg EW,Chen H,Wagenknecht LE,et al.Association of an intensive lifestyle intervention with remission of type 2 diabetes [J].JAMA, 2012,308(23):2489-2496
[4]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.100-106
[5]徐毛毛,李学华.不同方案治疗青春期功血 82 例临床分析[J].中华全科医学,2014,12(10):1600-1601
[6]Rynders CA,Weltman JY,Jiang B,et al.Effects of exercise intensity on

患侧颞浅动脉旁,皮下注射,每日 1 次,每次 2 ml。两组均以 15 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后对比两组患者的临床治疗效果。

1.3 疗效判定 显效:经治疗后患侧眼视力完全恢复正常,患者临床体征消失,眼部功能恢复正常;有效:经治疗后患侧眼视力有明显改善,患者体征显著改善,黄斑水肿区域中心厚度较治疗前有显著缩小,中心凹反光点有所消退或弥散;无效:经治疗后患侧眼视力未改善,患侧眼底黄斑水肿、色素斑点及中心凹反光点减弱均未有显著好转,或有临床体征加重趋势^[3]。

1.4 观察指标 包括患者患侧眼底平均黄斑区域中心厚度、临床用药不良反应发生情况、治疗后 3 个月内患者复发情况及视力水平变化等。

1.5 统计学分析 采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学处理,其中计数资料采用卡方检验,计量资料采用 *t* 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率为 90.00%,明显高于对照组的 66.67%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者患侧眼底黄斑区域中心厚度明显小于对照组,治疗后平均视力明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组有 4 例出现不良反应,均为治疗后出现轻微口渴,无严重不良反应,3 个月内无复发现象,对照组有 3 例出现不良反应,3 个月内复发 1 例;两组不良反应和复发情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 两组临床治疗效果比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	30	18	9	3	90.00
对照组	30	12	8	10	66.67
χ^2					4.35
<i>P</i>					<0.05

表 2 两组患者临床观察指标比较 ($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	眼底黄斑区域中心厚度(μm)	视力	不良反应(例)	3 个月内复发(例)
观察组	30	297± 35	0.86± 0.26	4	0
对照组	30	413± 41	0.71± 0.33	3	1
<i>t</i> / χ^2		5.69	1.17	0.78	0.54
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

脉络膜视网膜病变属临床常见眼科疾病,具有病程较长、易复发、患病人群年龄较轻的特点。此类疾病的发病原因多为 RPE 细胞的屏障功能受损所致,当功能受损时,脉络膜毛细血管中渗出液及漏出液通过损伤处,到达视网膜神经上皮下部,从而导致视网膜病变。本病患者自觉体征较为明显,所以常出现恐慌等负面情绪,导致其大脑交感神经及副交感神经兴奋,从而促进释放儿茶酚胺,因儿茶酚胺具有扩血管作用,使脉络膜旁血流速度降低,从而导致视网膜水肿^[4]。复方樟柳碱为盐酸普鲁卡因及氢溴酸樟柳碱复方制剂,行穴位注射后可通过植物神经末梢反射性地调整眼血管,特别是脉络膜血管的运动功能,从而使内皮细胞膜达到稳态,恢复血管壁的通透性,并改善眼底微循环,有临床报道其应用于缺血性视神经、视网膜及脉络膜病变的治疗,疗效较为显著^[5]。

本研究结果显示,观察组患者加用复方樟柳碱穴位注射治疗后总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.35, P<0.05$);观察组患侧眼底黄斑区域中心厚度和治疗后视力明显优于对照组($P<0.05$);两组不良反应和复发情况相比差异无统计学意义($P>0.05$)。综上所述,穴位注射复方樟柳碱治疗脉络膜视网膜病变的临床疗效显著,具有推广价值。

参考文献

[1]罗斌,陈萌.复方樟柳碱注射液治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,32(21):2347-2349
[2]张瑞贻.中西医结合治疗单疱病毒性角膜炎 47 例疗效观察[J].社区医学杂志,2010,8(22):51
[3]江志华,陈志祥.分期论治加穴位注射治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 80 例临床观察[J].中医药导报,2006,12(7):61-62
[4]江志华.中药联合复方樟柳碱注射液穴位注射治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床观察[J].现代医药卫生,2011,27(10):1544-1545
[5]公有泉.中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者屈光状态调查[J].实用中西医结合临床,2010,10(5):69-70

(收稿日期:2014-12-01)

(上接第 32 页)

postprandial improvement in glucose disposal and insulin sensitivity in prediabetic adults[J].J Clin Endocrinol Metab,2014,99(1):220-228
[7]LaCnorr DE,Long DN,Perlman SE.Dysfunctional uterine bleeding in adolescent females associated with endocrine causes and medical conditions[J].J Pediatr Adolesc Gynecol,2010,23(2):62-70
[8]黄雪文.雌孕激素复合剂、雌激素及孕激素三种方法治疗青春功能失调性子宫出血的疗效比较[J].中国实用医药,2009,4(29):65-66

[9]张铭艳,曾杰,刘春霞,等.依据子宫内膜厚度治疗青春功能失调性子宫出血的临床体会[J].中国医师进修杂志,2010,33(24):37-38
[10]冯艳霞,黄立.妈富隆与倍美力治疗青春功能性出血疗效对比观察[J].中国误诊学杂志,2008,8(19):4554-4555
[11]刘爱敏.宫血宁胶囊联合戊酸雌二醇治疗排卵期功能失调性子宫出血疗效观察[J].中国实用医药,2014,9(18):128-129
[12]杨慧君.宫血宁联合妈富隆治疗功能性子宫出血 50 例[J].中国民间疗法,2014,22(10):80-81

(收稿日期:2015-01-05)