

# 止血宝颗粒在青春期功能失调性子宫出血中的应用

付新娜

(河南省驻马店市第二中医院 驻马店 463099)

**摘要:**目的:探讨止血宝颗粒对青春期功能失调性子宫出血的治疗效果。方法:选取 2017 年 10 月~2018 年 10 月收治的 74 例青春期功能失调性子宫出血患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 37 例。对照组采用去氧孕烯炔雌醇治疗,观察组采用止血宝颗粒联合去氧孕烯炔雌醇治疗。比较两组止血有效率,治疗前后子宫内膜厚度,治疗前后血清性激素水平及出血控制、完全止血时间。结果:观察组止血有效率 97.30%,高于对照组的 78.38%( $P<0.05$ );治疗后,观察组子宫内膜厚度优于对照组( $P<0.05$ );观察组雌二醇、促卵泡生成素、孕酮水平均低于对照组( $P<0.05$ );观察组出血控制、完全止血时间短于对照组( $P<0.05$ )。结论:止血宝颗粒治疗青春期功能失调性子宫出血止血效果显著,能改善子宫内膜厚度及性激素水平,缩短止血时间。

**关键词:**青春期功能失调性子宫出血;止血宝颗粒;去氧孕烯炔雌醇

中图分类号:R711.52

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.017

青春期功能失调性子宫出血是青春期女性内分泌紊乱性疾病,属于无排卵性出血,大量出血易出现贫血,导致失眠多梦、心悸无力、食欲不振,严重影响其学习和生活<sup>[1]</sup>。去氧孕烯炔雌醇能抑制子宫内膜生长,改善月经功能,加速凝血,快速止血<sup>[2]</sup>。中医理论认为,功能失调性子宫出血属于“崩漏”范畴,是由于肾精损伤、天葵不足、藏泻失常<sup>[3]</sup>。止血宝颗粒可滋阴补肾、收敛止血、益气健脾。本研究选取我院青春期功能失调性子宫出血患者 74 例,旨在探讨止血宝颗粒的治疗效果。现报道如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2017 年 10 月~2018 年 10 月收治的青春期功能失调性子宫出血患者 74 例,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 37 例。对照组年龄 13~18 岁,平均(16.46± 1.10)岁;病程 2~14 个月,平均(8.36± 2.98)个月;出血时间 10~21 d,平均(16.59± 2.01) d。观察组年龄 13~19 岁,平均(16.20± 1.12)岁;病程 3~14 个月,平均(8.65± 2.50)个月;出血时间 11~21 d,平均(16.75± 2.02) d。两组基线资料(年龄、病程、出血时间)均衡可比( $P>0.05$ )。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

**1.2 纳入标准及排除标准** (1)纳入标准:均确诊为青春期功能失调性子宫出血;家属知晓本研究,并签署知情同意书。(2)排除标准:心、肝、肾功能障碍;有性生活史;凝血障碍;对本研究药物过敏。

**1.3 治疗方法** 对照组采用去氧孕烯炔雌醇(国药准字 H20171176)治疗,口服,1 片/次,1 次/8 h,止血后继续服用 3 d,后减量至 1 片/d,1 次/d,维持至阴道流血停止 20 d。观察组采用止血宝颗粒(国药准字 Z20054845)联合去氧孕烯炔雌醇治疗,去氧孕烯炔雌醇用法用量同对照组,止血宝颗粒口服,3 g/次,

3 次/d。两组均连续治疗 3 个月经周期

**1.4 观察指标** (1)比较两组止血有效率,阴道流血停止,且停药 3 个月后无复发为完全止血;阴道流血明显减少为止血;出血无改善甚至加重为未止血。止血有效率 = (完全止血例数 + 止血例数) / 总例数 × 100%。(2)比较两组治疗前后子宫内膜厚度,采用 B 超检查。(3)比较两组治疗前后血清性激素水平,雌二醇(E<sub>2</sub>)、促卵泡生成素(FSH)、孕酮(P),于月经周期第 3 天取空腹静脉血,离心取血清,采用化学发光法测定,严格按照试剂盒(上海凯创生物技术有限公司)步骤进行。(4)比较两组出血控制、完全止血时间,出血控制时间为第 1 次用药至出血明显减少所用时间;完全止血时间为第 1 次用药至出血完全停止所用时间。

**1.5 统计学方法** 数据采用 SPSS22.0 统计学软件分析,计数资料以率表示,行  $\chi^2$  检验,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,行  $t$  检验, $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组止血有效率比较** 观察组止血有效率 97.30%,高于对照组的 78.38%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组止血有效比较[例(%)]

组别	n	完全止血	止血	未止血	止血有效
观察组	37	28(75.68)	8(21.62)	1(2.70)	36(97.30)
对照组	37	24(64.86)	5(13.51)	8(21.62)	29(78.38)
$\chi^2$					6.198
P					0.013

**2.2 两组治疗前后子宫内膜厚度比较** 治疗前,两组子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组子宫内膜厚度优于治疗前,且观察组优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组子宫内膜厚度比较(mm,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	37	11.27± 2.10	4.65± 0.74	18.085	<0.001
对照组	37	11.29± 2.16	6.54± 1.16	11.785	<0.001
t		0.040	8.355		
P		0.968	<0.001		

表 3 两组血清性激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	E <sub>2</sub> (pmol/L)		FSH(mIU/ml)		P(nmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	315.82± 42.36	115.63± 18.98	12.91± 2.54	5.26± 1.02	4.86± 1.32	1.35± 0.26
对照组	37	316.54± 41.98	160.35± 22.69	12.69± 2.61	8.51± 1.28	4.79± 1.35	2.84± 0.65
t		0.073	9.196	0.367	12.079	0.226	12.946
P		0.942	<0.001	0.714	<0.001	0.822	<0.001

2.4 两组出血控制、完全止血时间比较 观察组出血控制时间(16.39± 2.68)h、完全止血时间(32.58± 3.15)h, 短于对照组的(25.12± 2.51)h、(47.85± 3.68)h, 差异有统计学意义( $t_1=14.462, P_1<0.001; t_2=19.175, P_2<0.001$ )。

### 3 讨论

青春期功能失调性子宫出血是由于青春期女性下丘脑-垂体-卵巢轴的调节功能发育不全, 雌、孕激素水平配合不协调, 子宫内膜增生且不牢固, 发生周期紊乱, 从而出现不规则子宫出血<sup>[4]</sup>。

去氧孕烯炔雌醇的成分为孕激素(去氧孕烯)配合少量雌激素(炔雌醇)。去氧孕烯与子宫内膜上黄体酮受体亲和力高, 将增生内膜由增生期转化为分泌期, 从而抑制子宫内膜生长, 发生萎缩并脱落, 能改善月经功能, 止血彻底、迅速; 炔雌醇能刺激内膜修复再生, 降低血管通透性, 刺激其快速凝血而止血<sup>[5]</sup>。中医学认为, 青春期功能失调性子宫出血来势急骤、淋漓不尽, 病机为肾气亏虚、天葵不足、冲任失摄, 应以益气止血、补肾养阴为主要治疗原则<sup>[6]</sup>。止血宝颗粒为中药制剂, 主要成分为小蓟, 性凉味苦、甘, 可凉血止血, 补肾益气, 收敛固充, 散瘀消肿<sup>[7]</sup>。本研究结果显示, 观察组止血有效率 97.30%, 高于对照组的 78.38% ( $P<0.05$ )。现代药理学研究证明, 小蓟中富含黄酮类成分, 能作用于子宫平滑肌细胞的钙离子( $Ca^{2+}$ )通道, 加强  $Ca^{2+}$  内流, 从而加强子宫收缩, 促进止血; 且小蓟中生物碱成分可诱导血小板聚集, 加强止血效果。因此止血宝颗粒联合去氧孕烯炔雌醇治疗青春期功能失调性子宫出血止血效果

2.3 两组治疗前后血清性激素水平比较 治疗前, 两组 E<sub>2</sub>、FSH、P 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 两组 E<sub>2</sub>、FSH、P 水平均较治疗前降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 3。

显著。治疗后观察组子宫内膜厚度优于对照组, E<sub>2</sub>、FSH、P 水平均低于对照组, 观察组出血控制、完全止血时间短于对照组 ( $P<0.05$ )。分析其原因为止血宝颗粒联合去氧孕烯炔雌醇联合应用止血速度更快, 可共同调节下丘脑-垂体-卵巢轴, 从而改善 E<sub>2</sub>、FSH、P 等雌激素水平; 而增生内膜脱落再生修复, 可减小其厚度<sup>[8]</sup>。综上所述, 止血宝颗粒联合去氧孕烯炔雌醇治疗青春期功能失调性子宫出血能改善子宫内膜厚度及性激素水平, 缩短止血时间, 有利于尽早恢复青春期女生正常生活、学业。

### 参考文献

- [1] 黄颖, 高波, 李玲. 两种方法治疗青春期功能失调性子宫出血 98 例临床疗效分析[J]. 海军医学杂志, 2016, 37(2): 170-172
- [2] 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
- [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] 陈忠兰. 宫血宁胶囊联合醋酸甲羟孕酮和戊酸雌二醇治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(7): 1063-1066
- [5] 岳明明, 克比努尔·艾则孜, 沙塔娜提·穆罕默德. 宫血宁胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片治疗无排卵性功能失调性子宫出血的临床研究[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(13): 1527-1529
- [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] 林小莉, 曹华妹, 谢凤燕. 止血宝颗粒联合妈富隆治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效观察[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(5): 116-118
- [8] 孙冬莉, 林蓓, 马颖, 等. 中西医结合治疗青春期功能失调性子宫出血疗效分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(1): 195-197

(收稿日期: 2019-12-06)

(上接第 5 页)

- [6] 刘文慧, 夏超峰, 鞠曼, 等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法联合手术治疗肛周尖锐湿疣[J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(7): 766-768
- [7] 王是, 蔡光辉. 5-氨基酮戊酸光动力疗法联合 CO<sub>2</sub> 激光治疗难治性尖锐湿疣的临床研究[J]. 中国性科学, 2019, 28(7): 141-144
- [8] 王奎梅. 液氮冷冻联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗尖锐湿疣的

- 疗效观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(1): 183-184
- [9] 张娟. 5-氨基酮戊酸光动力疗法联合微波治疗尖锐湿疣临床观察[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(11): 1318-1320
- [10] 苏蓓蓓, 甘才斌, 张晓宁, 等. 5-氨基酮戊酸光动力联合高频电离子治疗肛周尖锐湿疣的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(3): 18-19

(收稿日期: 2020-03-03)