

固冲止崩汤治疗更年期功能性子宫出血的效果观察

马林藏

(南阳医学高等专科学校第二附属医院妇产科门诊 河南南阳 473001)

摘要:目的:探求更年期功能性子宫出血采用固冲止崩汤治疗的效果。方法:选取 2018 年 2 月~2019 年 7 月收治的 96 例更年期功能性子宫出血患者,按抽签法分为对照组和试验组,每组 48 例。对照组予以妈富隆片治疗,试验组在对照组基础上采用固冲止崩汤治疗。比较两组治疗效果、复发率、激素水平及症状改善时间。结果:治疗后,对照组总有效率较试验组低,复发率、雌二醇、促黄体生成素、促卵泡生成素水平较试验组高,经期规律时间、控制出血时间均较试验组长,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:更年期功能性子宫出血采用固冲止崩汤治疗可提升临床疗效,改善激素水平,缩短症状缓解时间,降低疾病复发率。

关键词:更年期功能性子宫出血;妈富隆;固冲止崩汤

中图分类号:R711.52

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.041

更年期功能性子宫出血主要由下丘脑-垂体-性腺轴功能失调诱发的妇科疾病,临床症状多表现为经期延长、不规则阴道出血等,部分患者可出现大量出血,若不接受规范治疗,可导致患者贫血甚至休克,影响女性生活质量^[1-2]。目前临床多采用药物治疗,妈富隆应用较为广泛,虽可改善临床症状,但疗效不尽如人意。近年来,随着中医学不断地探寻该病发展机制,在治疗上取得不错疗效^[3]。鉴于此,本研究探求更年期功能性子宫出血采用固冲止崩汤治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 2 月~2019 年 7 月收治的 96 例更年期功能性子宫出血患者。纳入标准:符合《中华妇产科学》^[4]中功能性子宫出血诊断标准;对研究药物无过敏史;知情研究目的,签署知情同意书。排除标准:合并心脑血管、肾脏疾病;合并精神系统疾病;伴有免疫系统、血液系统疾病。本研究经医院医学伦理委员会批准。按抽签法分为试验组和对照组,各 48 例。试验组年龄 43~56 岁,平均年龄(48.96±2.13)岁;病程 3~9 个月,平均病程(5.68±1.34)个月。对照组年龄 43~54 岁,平均年龄(48.15±1.98)岁;病程 3~11 个月,平均病程(6.03±1.52)个月。两组基线资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 诊刮术后第 1 天,对照组予以去氧孕烯炔雌醇片(注册证号 H20170258)口服治疗,1 片/次,3 次/d,止血后,每 3 天按 1/3 的初始剂量递减,直至 1 片/d,维持用量 3 周。试验组在对照组基础上采用固冲止崩汤治疗,药方组成:山萸肉、党参、黄芪各 30 g,棕榈炭、地榆炭、旱莲草各 15 g,生地黄 20 g,海螵蛸、柴胡、升麻、女贞子、白芍各 10 g,生甘草 6 g,1 剂/d,加水煎煮取 300 ml 药液,早晚各温

服 1 次,3 周为一个疗程,停药 1 周,再继续下一个疗程,连续服用 3 个疗程。

1.3 观察指标 (1)临床疗效。疗效依据《中药新药临床研究指导原则》^[5]评估,治疗后月经周期、月经持续时间均恢复正常,规律月经次数>6 次或闭经为治愈;月经周期、月经持续时间均恢复正常,规律月经次数>3 次或闭经为显效;月经周期、月经持续时间均恢复正常,规律月经次数 1~3 次为有效;月经周期、月经持续时间无明显改善为无效。(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%=总有效率。(2)随访 1 年,记录两组疾病复发率。(3)采取两组治疗前后清晨空腹静脉血 3 ml,离心取血清,采用全自动生化分析仪检测雌二醇(E₂)、促黄体生成素(LH)、促卵泡生成素(FSH)激素水平。(4)记录两组经期规律时间、控制出血时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件,以%表示计数资料,采用 χ^2 检验;采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效及复发情况对比 对照组总有效率较试验组低,复发率较试验组高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效及复发情况对比[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效	复发
对照组	48	14(29.17)	15(31.25)	10(20.83)	9(18.75)	39(81.25)	8(16.67)
试验组	48	20(41.67)	17(35.42)	9(18.75)	2(4.17)	46(95.83)	2(4.17)
χ^2						5.031	4.019
P						0.025	0.045

2.2 两组治疗前后激素水平对比 两组治疗前激素水平相比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,对照组 E₂、LH、FSH 水平均优于试验组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后激素水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	E ₂ (nmol/L)		LH(U/L)		FSH(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	326.24± 30.16	127.62± 16.34	8.60± 1.63	7.11± 1.21	12.36± 4.17	9.62± 3.14
试验组	48	325.49± 29.68	103.28± 15.49	8.79± 1.72	6.40± 0.79	12.49± 5.02	8.03± 2.41
t		0.123	7.490	0.556	3.404	0.138	2.783
P		0.903	0.000	0.580	0.001	0.891	0.007

2.3 两组症状改善时间对比 对照组经期规律时间、控制出血时间均较试验组长,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组症状改善时间对比($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	经期规律时间	控制出血时间
对照组	48	75.26± 8.47	30.37± 5.02
试验组	48	49.63± 7.85	21.33± 4.85
t		15.376	8.973
P		0.000	0.000

3 讨论

更年期功能性子宫出血是围绝经期女性常见的病症,临床发病机制较为复杂,主要因女性随着年龄的增长其卵巢储备功能不断的衰退,导致激素水平降低,对垂体、下丘脑的反馈作用减弱,从而造成卵泡发育受限,无法正常排卵,在长期低雌性激素状态下可促进子宫内膜生长,而当雌性激素不足后,造成子宫内膜剥落,从而诱发出血^[6]。临床若未接受规范治疗,可造成生殖系统感染、继发性贫血等,影响其生活质量。妈富隆是临床常用的治疗药物,主要由炔雌醇、去氧孕烯组成,具有较强的孕激素受体亲和力,可抑制垂体-性腺轴排卵作用,使子宫内膜转换为分泌期,从而发挥止血作用;同时对未完全修复的子宫内膜具有修复作用,从而改善经期,但临床应用发现,停药后复发率较高,不利于患者预后^[7]。

中医学认为,更年期功能性子宫出血属于“崩漏”范畴,发病机制主要因冲任不固,导致肾-冲任-天癸-胞宫生殖轴发生障碍,从而造成子宫藏泄失常,故临床治疗需以摄血固冲、复旧、养精益气为主^[8]。冲止崩汤中山萸肉具有收敛固涩、补益肝肾之效;党参具有健脾益肺、补中益气之效;地榆炭具有补肝肾、凉血止血、收敛之效;生地黄具有凉血止血、滋阴生津之效;黄芪具有固表、补气升阳之效;棕榈炭具有收涩止血之效;旱莲草具有益阴补肾、凉血止血之

效;女贞子具有清虚热、滋补肝肾之效;柴胡具有疏肝、和表解里、升阳之效;白芍具有敛阴止汗、养血调经、平肝止痛之效;升麻具有解毒、升阳举陷之效;海螵蛸具有收涩固崩、止血之效;生甘草具有清热解毒、缓急止痛、补中益气、调和药性之效。诸药联合使用共奏摄血固冲、复旧、养精益气之效。现代药理研究证实,固冲止崩汤可促进血液凝固,从而缩短止血时间,同时可促进子宫平滑肌收缩,提升其抗菌能力,进而达到固冲之效,达到治疗目的^[9]。本研究结果显示,试验组复发率、激素水平、经期规律时间、控制出血时间均低于对照组,且治疗总有效率高于对照组,由此可见,固冲止崩汤治疗更年期功能性子宫出血安全可靠。

综上所述,更年期功能性子宫出血采用固冲止崩汤治疗可提升临床疗效,改善激素水平,缩短症状缓解时间,降低疾病复发率。

参考文献

[1]张妍.妈富隆与米非司酮在更年期功血的治疗疗效分析[J].检验医学与临床,2017,14(8):1111-1113,1115.
[2]刘秀艳,梅冬艳,谷娜.中西医结合治疗更年期功能性子宫出血的临床观察[J].中国医药导刊,2016,18(10):983-984,987.
[3]尚雅琼.固冲汤加去氧孕烯炔雌醇片治疗异常子宫出血 60 例临床观察[J].中国药物与临床,2017,17(4):580-581.
[4]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.2393.
[5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.156-162.
[6]代学华,叶永梅,郭停.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.
[7]李绍林.功能性子宫出血的中医病机及治疗思路探析[J].世界中西医结合杂志,2017,12(9):1185-1188.
[8]李娟彬.中西医结合治疗围绝经期功能性子宫出血临床观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(11):1178-1179.
[9]吴小丽.固冲止崩汤联合妈富隆治疗更年期功能性子宫出血的临床疗效[J].陕西中医,2016,37(4):408-410.

(收稿日期:2020-11-24)

(上接第 85 页)(11):1024-1029.

[3]牛舜,龙华,赵振,等.快速康复外科理念下全膝关节置换术围手术期疼痛管理[J].中国骨与关节损伤杂志,2019,34(10):1033-1036.
[4]郑晓静,疏树华.多模式镇痛在术后快速康复中的临床研究进展[J].医学综述,2019,25(4):800-804.

[5]程翠年,谈宏业,姜文蕾.基于快速康复理论的多模式镇痛在老年髋部骨折患者中的应用[J].中国临床护理,2017,9(5):395-397.
[6]朱倩兰,宋宏晖,姜习凤,等.快速康复外科理念在全膝关节置换术围手术期的应用[J].中华全科医学,2019,17(11):1961-1964.

(收稿日期:2020-08-27)