

妈富隆联合固冲汤、艾灸治疗育龄期非妊娠女性异常子宫出血

李秋娜<sup>1</sup> 苑帆<sup>2</sup>

(1 河南省许昌市鄢陵县陈化店中心卫生院中医科 鄢陵 461200;

2 河南省许昌市中心医院妇科 许昌 461001)

**摘要:**目的:观察在育龄期非妊娠女性异常子宫出血临床治疗中妈富隆联合固冲汤、艾灸的应用效果。方法:选择 2019 年 3 月~2020 年 5 月收治的 88 例育龄期非妊娠女性异常子宫出血患者为研究对象,按照随机数字表法分成对照组和分析组,各 44 例。对照组患者接受常规西医药物治疗,分析组患者在对照组治疗基础上联合固冲汤和艾灸、针刺治疗,对比两组临床疗效、治疗后各项指标、不良反应发生情况。结果:分析组患者接受治疗后的整体疗效明显好于对照组,且治疗后的各项指标水平优于对照组,数据分析后存在统计学差异( $P<0.05$ )。但是,两组患者均未出现明显的不良反应,这一数据比较后无统计学差异( $P>0.05$ )。结论:针对育龄期非妊娠女性异常子宫出血的治疗,在常规西药治疗基础上加入中医治疗方案效果较好,可以保证临床疗效且安全性较好。

**关键词:**异常子宫出血;中西医结合;育龄期

**中图分类号:**R711.52

**文献标识码:**B

**doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.062

异常子宫出血是临床较为常见的一种妇科疾病,主要是指与女性正常月经周期和经期出血量不符且源于宫腔的异常出血情况<sup>[1]</sup>。相关研究数据显示,异常子宫出血患者数量在不断增多,已经成为妇科多发病之一,且育龄期女性达到约 20%<sup>[2-3]</sup>。对于育龄期非妊娠女性,出现异常子宫出血之后,容易诱发贫血或者继发感染等,如果无法得到较好控制,甚至可能引发不孕,给其健康和生活质量带来严重影响<sup>[4-5]</sup>。目前临床上治疗方式和药物较多,但如何选择更为有效的方案较为关键。本研究旨在探讨育龄期非妊娠女性异常子宫出血临床治疗中,妈富隆联合固冲汤、艾灸的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 3 月~2020 年 5 月妇科收治的异常子宫出血患者 88 例育龄期非妊娠女性作为研究对象,按照随机数字表法将其分成对照组和分析组,各 44 例。对照组年龄 22~38 岁,平均(30.7±3.2)岁;病程 3~8 个月,平均(5.6±0.9)个月;就诊时阴道出血时间 7~37 d,平均(22.1±2.3) d。分析组年龄 23~37 岁,平均(30.9±3.1)岁;病程 3~10 个月,平均(5.8±1.1)个月;就诊时阴道出血时间 8~39 d,平均(22.3±2.1) d。两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 治疗方法 对照组接受常规西药治疗,妈富隆(注册证号 H20171176),口服,1 片/次,每隔 8 h 服用 1 次,等到出血量有所减少之后可以每隔 12 h 服用 1 次。治疗 3 d 后,需要减少 1/3 服药量,减至维持量 1 片/d,患者阴道出血停止后 21 d,可以停止服药。分析组则在对照组治疗基础上同时接受中医

固冲汤、艾灸、针刺治疗,固冲汤方剂组成:山茱萸与海螵蛸各 20 g,牡蛎、炒白术、黄芪与龙骨各 30 g,茜草与棕榈炭各 10 g,白芍与五倍子各 15 g。对于小腹痛患者加入炒蒲黄 15 g、延胡索 10 g;对于血块较多患者,加入三七 3 g;腰酸腰痛患者可加入牛膝 20 g。患者 1 剂/d,连续服用 3 个月经周期,在经期内不要服用。同时接受艾灸治疗,患者仰卧,且双手掌心朝下,在患者断红穴进行针刺,施针得气后留针 0.5 h。之后,将艾条点燃,插在银针上,进行 15 min 艾灸治疗,以患者自觉有热气行至肘部为宜。在双足三阴交穴和隐白穴进行施针,之后进行艾灸,足部穴位灸 40 min,以患者感觉温热为宜。患者每隔 1 d 接受 1 次治疗,需接受 2 周治疗,并观察出血情况,出血停止后可继续艾灸 2 次以巩固疗效。

1.3 观察指标 (1)两组临床疗效对比。无效:患者接受治疗后症状无任何好转,阴道出血仍然较为严重,出血量无减少情况;有效:患者接受治疗后 1 周阴道出血停止,且主要症状明显减轻;痊愈:患者接受治疗后 3 d 阴道出血停止,且主要症状消失,患者治疗后出血症状未见复发。总有效=有效+痊愈。(2)两组不良反应发生情况比较,包括恶心、头晕与胃肠道不适。(3)两组临床指标对比,包括控制出血时长、完全止血时长以及子宫内膜厚度。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 统计学软件分析处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 分析组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

| 组别       | n  | 痊愈       | 有效       | 无效      | 总有效      |
|----------|----|----------|----------|---------|----------|
| 对照组      | 44 | 19(43.2) | 17(38.6) | 8(18.2) | 36(81.8) |
| 分析组      | 44 | 23(52.3) | 20(45.5) | 1(2.3)  | 43(97.7) |
| $\chi^2$ |    |          |          |         | 6.065    |
| P        |    |          |          |         | <0.05    |

2.2 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

| 组别       | n  | 恶心     | 头晕     | 胃肠道不适  | 总发生    |
|----------|----|--------|--------|--------|--------|
| 对照组      | 44 | 1(2.3) | 1(2.3) | 0(0.0) | 2(4.5) |
| 分析组      | 44 | 1(2.3) | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(2.3) |
| $\chi^2$ |    |        |        |        | 0.345  |
| P        |    |        |        |        | >0.05  |

2.3 两组临床指标比较 分析组控制出血时长及完全止血时长较对照短,治疗后子宫内膜厚度较对照组薄,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组临床指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | n  | 控制出血<br>时长(h) | 完全止血<br>时长(h) | 子宫内膜厚度(mm)<br>治疗前 | 治疗后       |
|-----|----|---------------|---------------|-------------------|-----------|
| 对照组 | 44 | 55.6± 2.8     | 85.4± 3.2     | 13.4± 2.7         | 11.1± 0.9 |
| 分析组 | 44 | 27.9± 2.2     | 50.9± 1.8     | 13.3± 2.9         | 6.2± 0.7  |
| t   |    | 51.599        | 62.330        | 0.167             | 28.507    |
| P   |    | <0.05         | <0.05         | >0.05             | <0.05     |

3 讨论

异常子宫出血是目前最为常见的一种妇科疾病,主要症状表现为月经量增多、经期较长等,且容易反复发作,迁延不愈,导致治疗难度较大<sup>[6-7]</sup>。对于异常子宫出血,各个年龄段女性均可出现,而育龄期非妊娠女性容易影响其日后受孕等<sup>[8-9]</sup>。因此,需选择更为科学的治疗方案。

中医将异常子宫出血归于“崩漏、月经先期”等范畴,病因和病机主要为虚实两端<sup>[10]</sup>。患者如果出现肾虚、气虚或者脾虚情况,再加上存在血热、血瘀的症状,则会导致“阴随血伤、气随血耗”,进而出现相应症状。针对此类患者,在西医药物基础上选择固冲汤方剂中山茱萸可以补肝益肾、固涩收敛,是君药;而牡蛎和龙骨可以起到增强固涩的效果,白术可

以健脾补气,黄芪则有摄血补气的效果,白芍可以补益肝肾、敛阴养血。此外,五倍子和棕榈炭可以止血收敛,茜草与海螵蛸则有化瘀止血的效果。诸药共用,可以起到健脾益气、固冲摄血的效果。

此外,艾灸可以借助火的热力,对相应穴位进行刺激。本研究中针对患者断红穴进行艾灸,断红穴为经外奇穴,进行针刺后可以让体内经气相通、经气顺畅,实施艾灸后则可以达到补气固脱的效果,确保经气稳固,一旦经气稳固,就可以达到止血的效果。对隐白穴进行施针艾灸,可以达到温经通络的效果,并且恢复患者脾脏统血功能,达到止血目的。对足部三阴交穴施针艾灸,达到益胃健脾、调肝固肾与调血理气的效果。中医汤剂与针刺艾灸联合治疗,可以达到协同功效,增强治疗效果。本研究结果显示,分析组治疗总有效率为 97.7%,明显高于对照组的 81.8%,且控制出血时长及完全止血时长较对照短,治疗后子宫内膜厚度较对照组薄,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。同时两组患者均未出现明显不良反应,说明两种方案安全性都较好,不会出现严重的不良反应。

参考文献

[1]贾琴.宫腔镜检查诊断异常子宫出血的效果观察及并发症发生率影响评价[J].医学食疗与健康,2020,18(15):174,176.  
[2]张雪.宫腔镜下电切术与宫腔镜下刮宫术治疗异常子宫出血的对比研究[J].中国医药指南,2020,18(21):69-70.  
[3]林华汝,邓妹简,赵志慧,等.异常子宫出血的常见原因和宫腔镜在异常子宫出血患者中的应用价值分析[J].中国实用医药,2020,15(19):66-68.  
[4]李嫒.宫血宁胶囊联合戊酸雌二醇片治疗青春期无排卵性异常子宫出血的疗效观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(3):73-74.  
[5]麦健敏,肖文平,曾彩霞.固冲止崩汤联合地屈孕酮在围绝经期异常子宫出血的治疗效果分析[J].中医临床研究,2020,12(16):99-101.  
[6]陆春雪.妈富隆治疗异常子宫出血的临床效果观察[J].实用临床医药杂志,2020,24(9):101-103,107.  
[7]毛丽英.炔雌醇联合黄体酮在异常子宫出血治疗中的临床分析[J].基层医学论坛,2020,24(2):212-213.  
[8]赵美珠.探讨异常子宫出血的常见原因以及宫腔镜的诊治价值[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(92):44,46.  
[9]张晴.妈富隆治疗育龄期异常子宫出血的临床效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(87):49.  
[10]李景新,杨蕾,王振楠,等.针刺结合艾灸治疗青年女性异常子宫出血案 1 则[J].中医研究,2019,32(4):68-70.

(收稿日期: 2020-07-20)

(上接第 101 页)腺按摩治疗脂质缺乏型干眼症的疗效观察[J].护士进修杂志,2019,34(19):1769-1772.

[2]谢瑞玲,刘敏,王伟.睑板腺按摩联合药物治疗睑板腺功能障碍型干眼的临床疗效观察[J].安徽医药,2018,24(2):360-362.  
[3]中华医学会眼科分会角膜病学组.干眼临床诊疗专家共识(2013 年)节选[J].中华眼科杂志,2013,29(21):11-12.  
[4]曾庆华.中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2003.148.  
[5]黄静,汪迎.雾化、中药热奄包联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍合并蒸发过强性干眼的效果观察[J].解放军预防医学杂志,2018,36(5):685-686.

[6]王禹燕,麦少云,邱建文,等.雷火灸结合眼睑按摩治疗睑板腺功能障碍相关性干眼症的临床观察[J].中医药导报,2018,24(24):107-109.  
[7]冯正国.中药熏蒸联合局部按摩治疗睑板腺功能障碍的效果分析[J].蚌埠医学院学报,2019,44(5):631-634.  
[8]张玮琼,吴正正,接传红,等.中药熏蒸疗法联合睑板腺按摩治疗糖尿病性干眼的临床观察[J].北京中医药大学学报,2017,40(8):699-704.  
[9]何敬,闻锐.外用熏蒸药物治疗睑板腺功能障碍所致干眼症疗效分析[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(11):203-205.  
[10]戴鹏飞,李颖,田芳,等.强脉冲光联合睑板腺按摩与眼睑熏蒸按摩治疗 MGD 相关干眼的疗效对比[J].国际眼科杂志,2019,19(12):2101-2106.

(收稿日期: 2020-08-10)