

加减止血安宫方联合米非司酮治疗围绝经期功能性子宫出血 60 例

赵柯 曲琳

【摘要】 目的 探讨加减止血安宫方联合米非司酮治疗围绝经期功能性子宫出血反复发作患者的临床疗效。**方法** 将 120 例两次以上就诊的围绝经期功能失调性子宫出血患者作为研究对象,其中治疗组 60 例加减止血安宫方联合米非司酮进行治疗,而对照组 60 例采用米非司酮口服,12.5 mg/次,1 天 1 次。治疗 4 个月经周期后,比较两组患者的临床疗效、出凝血指标、血液流变学指标。**结果** (1)治疗后治疗组患者的总有效率为 93.3%,明显高于对照组患者的 80%,经 χ^2 检验,差异有统计学意义, $P < 0.05$; (2)治疗组血浆凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、全血黏度、血浆黏度、红细胞压积等数据均优于对照组,经 t 检验,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 加减止血安宫方联合米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血具有十分显著的疗效,值得临床广泛推广和应用。

【关键词】 止血安宫组方; 围绝经期功能失调性子宫出血; 临床疗效

【中图分类号】 R711.52 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.019

功能失调性子宫出血(dysfunctional uterine bleeding, DUB),简称功血,是指由于生殖内分泌机制失常而引起的子宫异常出血,其主要临床特征为月经量多、经期延长以及不规则子宫出血等,但是没有生殖器官及全身的器质性病变^[1]。其中,围绝经期功能失调性子宫出血在临床上较为常见,如未得到及时有效的治疗和干预,则极易引起围绝经期妇女不同程度贫血和继发感染,甚至切除子宫,严重危害患者的健康,并大大降低其生活质量^[2-4]。目前临床上对围绝经期功能失调性子宫出血多采取米非司酮进行治疗。米非司酮可有效抑制孕酮活性,达到治疗围绝经期功能失调性子宫出血的效果,然而单纯使用西药进行治疗,其疗效并不十分理想^[5]。本研究探讨中医药联合西药在治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床疗效,现总结如下。

1 对象与方法

1.1 对象

120 例患者来自邢台县医院 2010 年 3 月至 2012 年 7 月门诊就诊的围绝经期功能失调性子宫出血再次复诊的患者。随机数字表法分为两组。治疗组 60 例,年龄 45~53 岁,平均年龄(41.27±9.47)岁;病程 3 个月至 5 年;月经量增多 29 例,月经周期延长 16 例,月经紊乱 15 例。对照组 60 例,年龄 44~55 岁,平均年龄(43.18±8.74)岁;病程 4 个月至 7 年;月经量增多 31 例,月经周期延长 17 例,月经紊乱 12 例。

作者单位:054000 河北省邢台县医院妇产科

作者简介:赵柯(1970-),女,主治医师,本科。研究方向:中西医妇产科临床。E-mail:2426785285@qq.com

比较两组患者的年龄、病程等基线资料,组间差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准

(1)符合围绝经期功能失调性子宫出血疾病的临床诊断标准^[4-5]; (2)年龄大于 40 岁; (3)无米非司酮禁忌症; (4)无其他出血性倾向疾病; (5)无其他妇科疾病; (6)依从性良好,签署知情同意书。

1.3 方法

对照组使用西药米非司酮,12.5 mg/次,一天 1 次,睡前口服。

治疗组患者在对照组治疗基础上联合加减止血安宫方进行治疗。基础方:党参 15 g、生地黄 15 g、沙参 12 g、五味子 10 g、山茱萸 10 g、当归 12 g、升麻 3 g、菟丝子 15 g、白芍药 12 g。随症加减:出血较多加益母草、仙鹤草;月经淋漓不断加三七、蒲黄;气血亏损加桑葚子、黄芪;腰酸腿软加阿胶、续断、桑寄生;面色萎黄和倦怠乏力加阿胶、桑葚子;心悸怔忡加远志、麦冬;头晕耳鸣加龟板、何首乌;口干喜饮加天花粉、葛根;情志抑郁加郁金、柴胡;腹痛较剧加五灵脂、蒲黄、川芎。每天 1 剂,水煎取 400 ml,分两次,餐前温服。

两组患者用药治疗时间均为 12 周,4 个月经周期后评价临床疗效。

1.4 观察项目

比较两组患者的临床疗效,并对两组患者治疗前后的血浆凝血酶原时间(prothrombin time, PT)、活化部分凝血活酶时间(activated partial thromboplastin time, APTT)、血液流变学(全血黏度、血浆黏度、红细胞压积)。

1.5 疗效判定标准

治愈:经量、经期、周期恢复正常,且维持三个月经周期;好转:经量、经期、周期恢复正常,但维持不到三个月经周期,或经量少,或周期缩短;无效:阴道出血无改变甚至加重。

1.6 统计学处理

所有研究数据均采用 SPSS 17.0 统计学软件包进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,并采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗 4 个月经周期后评价临床疗效,治疗组总有效率为 91.7%,对照组总有效率为 78.3%,治疗组有效率高于对照组,经 χ^2 检验,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.09, P < 0.05$)。

表 1 两组围绝经期功能性子宫出血临床疗效比较

组别	例	治愈	好转	无效	有效率
观察组	60	42	13	5	91.7%
对照组	60	30	17	13	78.3%

2.2 凝血指标比较

比较两组患者治疗前 PT、APTT,经 *t* 检验,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,治疗组患者的两项指标均低于对照组,经 *t* 检验,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的凝血指标变化情况比较

组别	PT(s)	APTT(s)
治疗组		
治疗前	12.98 ± 1.04	32.64 ± 3.09
治疗后	11.57 ± 0.87	30.42 ± 2.38
对照组		
治疗前	13.10 ± 1.55	33.02 ± 4.63
治疗后	12.65 ± 0.70	32.16 ± 3.54

2.3 血液流变学指标比较

比较两组患者治疗前血液流变学相关指标(全血黏度、

血浆黏度、红细胞压积),经 *t* 检验,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,治疗组患者的各项指标均低于对照组,经 *t* 检验,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

3 讨论

围绝经期功能失调性子宫出血属于中医的“崩漏”范畴,是临床妇科门诊极为常见的一种疾病。目前,临床上西医治疗功血多采取激素疗法、抗纤溶以及子宫内膜切除术等,虽然取得了一定的疗效,但是,也存在一定的不良反应,加重了患者的痛苦^[6-8]。研究表明,中药在治疗围绝经期功能失调性子宫出血具有一定的优势^[1,9]。

止血安宫组方主要由党参、生地黄、沙参、五味子、山茱萸、当归、升麻、菟丝子、白芍药等多味纯中药组成,其中,党参、生地黄、沙参性微寒,具有活血调经、祛瘀生新的功效,是女性通经除瘀的重要药物。五味子能够活血气、疏经络,山茱萸、当归合用能够较大程度上增强止血作用。升麻可凉血止血、清热止血。菟丝子具有收敛止血的功效。白芍药健脾益气、滋阴补血,以上多种药物协同治疗,从而达到有效的活血祛瘀、清热止血等功效。同时,在此基础上进行加减辨证治疗。

功能失调性子宫出血患者的月经血中富含较高的纤维蛋白溶解酶激活物质,促进纤溶酶原转变为纤溶酶,使得纤维蛋白水解,从而延长出凝血时间,而止血安宫方可能是通过缩短功血患者的 PT、APTT 等凝血相关指标,从而减少患者子宫出血等临床症状,从而达到有效的治疗目的。功血患者机体多存在血循环和微循环障碍,引起瘀血,本研究证实加减止血安宫方对患者血液流变学有积极的影响,可以通过患者的血瘀病理状态,恢复子宫局部微循环,从而达到祛瘀止血的目标。

综上所述,加减止血安宫方联合米非司酮治疗围绝经期反复发作的功能失调性子宫出血具有十分显著的疗效,有利于减少患者并发症的发生,从而在较大程度上改善患者的生活质量,值得临床广泛推广和应用。

参 考 文 献

[1] 李晓峰. 功能性子宫出血治验 2 则[J]. 环球中医药, 2013, 6(9): 690-691.

表 3 两组患者治疗前后的血液流变学变化情况比较

组别	低切全血黏度 (mPa/s)	中切全血黏度 (mPa/s)	高切全血黏度 (mPa/s)	血浆黏度 (mPa/s)	红细胞压积 (%)
治疗组 (n=60)					
治疗前	6.02 ± 1.13	6.55 ± 0.90	18.84 ± 1.14	1.99 ± 0.13	53.37 ± 0.08
治疗后	5.02 ± 1.02 ^a	5.01 ± 0.37 ^a	11.23 ± 0.95 ^a	1.43 ± 0.10 ^a	43.36 ± 0.10 ^a
对照组 (n=60)					
治疗前	5.90 ± 1.03	6.28 ± 0.62	17.42 ± 0.54	1.59 ± 0.18	52.78 ± 1.02
治疗后	5.76 ± 1.10	5.98 ± 0.55	16.11 ± 0.52	1.50 ± 0.11	49.84 ± 1.36

注:与对照组治疗后比较,^a $P < 0.05$ 。

- [2] 王琳琳,郑岩. 补肾固冲汤加味治疗青春期无排卵性功能性子官出血 52 例[J]. 河南中医,2013,33(11):1976-1977.
- [3] 王利芬. 围绝经期综合征中西医临床研究进展[J]. 环球中医药,2013,6(2):151-155.
- [4] Kochi OR. Endometrial ablation in the year 2000 do we have more methods than indications [J]. Contrib Gynecol Obstet, 2011, 20(19): 91-120.
- [5] 王海艳,王海侠. 妈富隆治疗围绝经期功血的疗效观察[J]. 中国计划生育学杂志,2011,19(3):182-183.
- [6] 孙敏玲. 妈富隆和米非司酮治疗围绝经期功能失调性子官出血的临床疗效及对性激素浓度的影响[J]. 首都医科大学学报,2011,3(32):418-420.
- [7] 温渝. 子宫内膜电切术加曼月乐治疗围绝经期难治性功血[J]. 中国医学创新,2012,9(33):117-118.
- [8] 吴祖辉. 小剂量米非司酮治疗围绝经期功能失调性子官出血 38 例临床分析[J]. 中国实用医药,2009,4(25):138-139.
- [9] 孙青凤. 中医周期疗法治疗无排卵型功能失调性子官出血 55 例[J]. 河南中医,2012,33(8):1275-1276.

(收稿日期:2014-03-11)

(本文编辑:蒲晓田)

通心络胶囊对 2 型糖尿病勃起功能障碍性激素及血管内皮功能的影响

杨立波 王保群 杨洪乐 兰春英

【摘要】 目的 探讨通心络胶囊对糖尿病勃起功能障碍(erec-tile dysfunction, ED)患者的性激素及血管内皮功能的作用。**方法** 采用随机双盲、安慰剂平行对照试验设计方法。试验组与对照组按 2:1 设计,90 名 ED 患者被随机分配至通心络胶囊组和安慰剂组,试验组服用通心络胶囊,对照组服用通心络胶囊模拟剂,一次 4 粒,一天 3 次,疗程 6 个月。**结果** 总睾酮(total testosterone, TT)和游离睾酮(free testosterone, FT)试验组分别升高 3.71 nmol/L 和 1.78 ng/L,对照组分别降低 0.06 nmol/L 和 0.04 ng/L,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组和对照组一氧化氮分别降低 7.81 $\mu\text{mol/L}$ 和 0.22 $\mu\text{mol/L}$,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);内皮素 1(endothelin 1, ET-1)和超敏 C 反应蛋白(high-sensitivity C-reactive protein, hs-CRP)试验组分别下降 46.89 ng/L 和 5.57 mg/L,对照组分别升高 3.31 ng/L 和 0.79 mg/L,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 通心络胶囊对糖尿病 ED 患者的性激素及血管内皮功能紊乱有较好的改善作用。

【关键词】 通心络胶囊; 糖尿病; 勃起功能障碍; 性激素; 血管内皮功能

【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.020

勃起功能障碍(erec-tile dysfunction, ED)是指阴茎不能持续达到或维持充分的勃起以获得满意的性生活^[1]。ED 是男性 2 型糖尿病患者的常见并发症之一,是严重影响糖尿病患者性生活质量、夫妻感情、家庭稳定的重要因素。中国 2 型糖尿病 ED 多中心调查协作组的研究显示:2 型糖尿病患者中 ED 的患病率高达 75%^[2]。糖尿病的 ED 较其它人群发病年龄早,患病率高,与其它糖尿病并发症相比未引起广大医生足够的重视,患者也很少得到充分的治疗。

ED 的发生与血管内皮功能紊乱、性激素相关。雄性激

素对男性性欲的产生和阴茎的勃起着有着十分重要的作用。糖尿病患者的血管病变涉及面广,包括微血管及大血管。阴茎是血管丰富的器官,血管病变对阴茎的勃起功能和勃起硬度有直接的影响。有研究显示血管内皮功能紊乱是 ED 发生发展的始动因素和核心环节^[3-4]。通心络胶囊具有抗氧化自由基损伤、改善血管内皮的作用^[5],被广泛用于心、脑血管疾病的治疗。该研究旨在探讨通心络胶囊对糖尿病 ED 性激素及血管内皮功能的作用。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2011 年 7 月至 10 月,对河北以岭医院、河北师范大学附属医院、河北医科大学第二医院、河北灵寿县医院 4 家医院职工体检结果中有 2 型糖尿病病史的男性患者进行 ED 问卷调查,90 例患者符合入选标准参加临床研究,其中试验组 60 例,对照组 30 例;试验期间脱落 9 例,其中试验组 2 例,对

基金项目:河北省科技支撑计划(11276134)

作者单位:050091 石家庄,河北以岭医院内科(杨立波);河北师范大学附属医院检验科(王保群);河北医科大学第二医院检验科(杨洪乐);河北灵寿县医院内科(兰春英)

作者简介:杨立波(1973-),本科,副主任医师。研究方向:药物临床研究、试验设计及统计分析。E-mail:yanglibo@yiling.cn