

“调经汤”治疗青春期功能失调性子宫出血 40 例 临 床 观 察

李春香 李艳萍

(德清县中医院, 浙江德清 313200)

摘 要 目的:观察自拟调经汤治疗青春期功血的临床疗效。方法:将 80 例青春期功血患者随机分为 2 组,治疗组予以中药调经口服,对照组予以西药妈富隆口服。治疗 3 个月经周期后观察疗效。结果:治疗组总有效率显著高于对照组。结论:调经汤治疗青春期功血疗效满意,值得临床推广。

关键词 功能失调性子宫出血 调经汤 青春期

中图分类号 R711.520.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0039-02

青春期功能失调性子宫出血(JUB)简称青春期功血,是青春期女性常见的妇科疾病。近年来,我院采用自拟调经汤治疗青春期功血 40 例,取得了良好效果,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院 2010 年 1 月~2012 年 1 月住院或门诊治疗的 80 例青春期功血患者,随机分为 2 组。治疗组 40 例:年龄 11~20 岁,平均年龄 17.2 岁;体重 32~60kg,平均体重 46kg;病程 1~24 个月,平均病程 6.5 个月。对照组 40 例:年龄 12~19 岁,平均年龄 16.9 岁;体重 33~63kg,平均体重 48kg;病程 0.5~26 个月,平均病程 6.8 个月。2 组年龄、体重、病程、健康状况等方面比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 ①月经初潮后的女性子宫不规则出血,表现为月经周期紊乱,经期长短不一,经量不定或增多,甚至大量出血。出血期间一般无腹痛或其他不适,出血量多或时间长时经常继发贫血,大量出血可导致休克。②异常子宫出血包括周期规则,月经过多,经期延长($>7d$),经量过多($>80mL$);子宫不规则过多出血,周期不规则,经期延长,经量增多;子宫不规则出血,周期不规则,经期延长而经量正常;月经过频,月经频发,周期缩短($<21d$)。③排除以下情况或疾病:妊娠相关出血、生殖器官肿瘤、感染、血液系统及肝肾重要脏器疾病、甲状腺疾病、生殖系统发育畸形、外源性激素及异物引起的不规则出血等。^[1]

2 治疗方法

2.1 对照组 出血量不多(每日用 1~2 片日用卫生

巾)、轻度贫血的 JUB 患者,于月经第 1 日口服复方单相口服避孕药妈富隆,每日 1 片,连服 21 日,停药待月经来潮;月经来潮第 5 天开始继续服用第二周期,每日 1 片,连用 21 日,共用 3 个月经周期。如阴道出血多(每日用 >3 片日用卫生巾),口服妈富隆,每 6~8 小时 1 片,血止后每 3 日递减 1/3 量,直至维持量(每日 1 片),共 21 日停药。

2.2 治疗组 给予中药调经汤口服。调经汤 1 方组成:生地黄 15g,熟地黄 15g,白芍 10g,马齿苋 12g,茜草 12g,益母草 20g,蒲黄 12g,甘草 6g。调经汤 2 方组成:山药 10g,续断 15g,阿胶 8g,黄芪 20g,白术 10g,柴胡 10g,薄荷 10g,甘草 6g。初诊月经过多或淋漓不净者用调经汤 1 方,3~5 剂,血止或出血明显减少后改用调经汤 2 方 7 剂;以后月经第 5 天起服用调经汤 2 方 7~10 剂。以上均为日 1 剂,煎服,服药期间忌辛辣凉食物。

治疗 3 个月经周期后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:治疗后 3~5d 血止,停药后连续 3 个月月经周期、经期、经量正常,自觉症状完全消失,BBT 呈双相;显效:7d 内血止,月经周期基本恢复正常,经期 7d 以内,经量基本正常,自觉症状基本消失;有效:止血时间 $>7d$,月经周期基本规则,但不稳定,经期 7~10d,经量减少 1/3,部分自觉症状改善;无效:月经周期、经期、经量等均无变化,自觉症状无改善。

3.2 治疗结果 对照组 40 例中,痊愈 17 例,显效 6 例,有效 8 例,无效 9 例,总有效率 77.5%。治疗组 40 例中,痊愈 20 例,显效 8 例,有效 9 例,无效 3

中药周期疗法治疗子宫内膜异位症术后 30 例临床观察

谢 琼

(杭州市拱墅区祥符卫生服务中心, 浙江杭州 310011)

摘 要 目的:观察中药周期疗法对子宫内膜异位症术后的临床疗效。方法:将 80 例子宫内膜异位症经腹腔镜手术治疗后的患者,随机分为 3 组:术后未用药的空白组 25 例、术后使用米非司酮的对照组 25 例与中药周期性给药治疗的治疗组 30 例。对 3 组患者的临床疗效进行观察。结果:治疗组与对照组、空白组比较,近期疗效无显著性差异,而远期疗效治疗组明显优于对照组与空白组。结论:中药周期性给药对子宫内膜异位症术后辅助治疗的疗效确切。

关键词 子宫内膜异位症 外科手术 周期疗法 中药复方

中图分类号 R711.710.5 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)01-0040-02

目前临床以腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症为主,但由于该病具有远处转移和种植生长能力,术后如不加用药物治疗,复发率可达 40%^[1]。2011 年 10 月至 2012 年 5 月期间,笔者采用中药周期性给药治疗子宫内膜异位症术后患者 30 例,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院就诊患者,共 80 例,均接受腹腔镜下行保留生育功能(保守手术)或保留卵巢功能(半保守)手术并经病理确诊。按 1985 年美国生殖学会修订的分类标准(R-AFS)分期为Ⅱ

~Ⅳ期^[2],按就诊顺序随机分为 3 组。治疗组 30 例:平均年龄(35.71±5.62)岁;平均病程(1.58±0.43)年;Ⅱ期患者 8 例,Ⅲ期 12 例,Ⅳ期 10 例;保守手术 20 例,半保守手术 10 例。对照组 25 例:平均年龄(33.52±5.11)岁;平均病程(1.55±0.52)年;Ⅱ期患者 7 例,Ⅲ期 10 例,Ⅳ期 8 例;保守手术 17 例,半保守手术 8 例。空白组 25 例:平均年龄(34.27±3.98)岁;平均病程(1.53±0.49)年;Ⅱ期患者 8 例,Ⅲ期 9 例,Ⅳ期 8 例;保守手术 18 例,半保守手术 7 例。3 组患者一般资料比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准 患有高血压、心脏病、糖尿病及肿

瘤,总有效率 92.5%。治疗组总有效率与对照组比较有显著性差异($P<0.05$)。

4 讨论

西医学认为 JUB 是由于下丘脑-垂体-卵巢轴激素间的反馈调节尚未成熟,大脑中枢对雌激素的正反馈作用存在缺陷,FSH 量持续低水平,无促排卵性 LH 陡直高峰形成而不能排卵。治疗常用雌孕激素联合用药法,达到止血调经的目的。临床上采用妈富隆有使子宫内膜由增殖期转变为分泌期的作用^[3]。

JUB 属于中医学“崩漏”范畴,《妇人大全良方》云:“崩漏不止,亦由阴阳衰盛,寒热为邪”;“若经候过多,遂至崩漏”。其主要病机为冲任损伤,不能制约经血,使子宫藏泻失常,病因为虚、热、瘀。治拟清热凉血止血、活血化瘀、疏肝理气、补气摄血、固冲调经为主。我院采用自拟调经汤(1 方、2 方)治疗 JUB 疗效满意,无明显毒副作用,其中调经汤 1 方中生地清热凉血,熟地、白芍养血敛阴,马齿苋、茜草

清热凉血、化瘀止血,益母草、蒲黄活血祛瘀止血,甘草调和诸药。全方起到清热凉血、止血、活血化瘀之功效。调经汤 2 方中山药、续断补肝肾、固冲任,阿胶有补血养血、润燥止血、补肾健骨、利尿消肿等作用,黄芪、白术补气升提摄血,柴胡疏肝解郁,薄荷助柴胡疏肝,甘草调和诸药。全方共奏补气摄血、疏肝理气、固冲调经之功效。我院采用中药治疗 JUB 疗效优于使用妈富隆治疗,且无毒副作用,值得临床进一步推广。

5 参考文献

- [1] 乐杰.妇产科学.7 版.北京:人民卫生出版社,2011:302
- [2] 李继俊.临床妇科.内分泌学与不孕.济南:山东科学技术出版社,2003:434

第一作者:李春香(1980-),女,本科学历,主治医师,从事中医妇科临床工作。20681970@qq.com

收稿日期:2013-06-03

编辑:傅如海 吕慰秋