

· 临床 ·

排卵障碍性异常子宫出血证候分布特征的临床流行病学调查

杨玉培, 刘杨杰, 马惠荣, 景晓昭, 杜煜晗, 陈俊璐, 王淑慧, 杜惠兰*
(河北中医学院, 石家庄 050091)

[摘要] 目的:探究排卵障碍性异常子宫出血中医证候分布特征。方法:基于临床流行病学调查,对全国29个省、自治区、直辖市的省市县/区级医院的6 688例排卵障碍性异常子宫出血患者的中医证候特征进行分析。结果:全国范围内排卵障碍性异常子宫出血患者以肾气虚证(17.34%),脾气虚证(13.25%),气血两虚证(12.62%),气虚血瘀证(8.45%),肾阴虚证(6.88%)为常见中医证候。排卵障碍性异常子宫出血以气虚、阴虚、血虚为常见病性要素,并且多与肾、脾、肝密切相关。排卵障碍性异常子宫出血患者中医证候的地区分布具有一定规律,肾气虚证、脾气虚证、气血两虚证为共有证候;但因地域不同,各地区中医证候的分布也存在差异之处。华北、西北、西南、华东地区的肾气虚证出现频率较高,华中、东北、华南地区出现频率稍低。华中地区脾气虚证出现频率最高。华东地区气血两虚证频率最高。脾肾两虚证在华中、华北、西南地区分布较多。西北、华南、华北地区以气虚(肾虚)血瘀证为常见证候。华东、西北、东北地区以肾阴虚证较为多见,而虚热证主要分布在西南、华东地区。肾阳虚证则较多分布在华南地区。肝郁血热证在东北地区分布较多。肝郁脾虚证在华中地区频率较高。肾气虚证、脾气虚证、气血两虚证、气虚血瘀证、肾阴虚证与既往诊断标准差异不大。对肾气虚证有诊断意义的症状为阴道不规则流血,经量多,或月经周期缩短;腰酸疼,健忘。对脾气虚证有诊断意义的症状是月经周期缩短;神疲乏力,纳呆食少,便溏;苔白。对气血两虚证有诊断意义的症状是气短懒言,面色淡白无华,头晕,心悸。对气虚血瘀证有诊断意义的症状是经行不畅,经常或偶有血块;神疲乏力;舌紫暗。对肾阴虚证有诊断意义的症状是排卵期出血;头晕,耳鸣,五心烦热,盗汗。结论:排卵障碍性异常子宫出血中医证候类型分布具有一定规律性,地区分布存在差异,可为临床因地论治提供一定的参考依据。

[关键词] 排卵障碍性异常子宫出血; 中医证候; 流行病学调查

[中图分类号] R2-0;R22;R271;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)12-0089-08

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20211296

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20210427.1325.001.html>

[网络出版日期] 2021-4-27 15:55

Distribution Characteristics of Traditional Chinese Medicine Syndromes for Abnormal Uterine Bleeding Associated with Ovulatory Dysfunction: A Clinical and Epidemiological Investigation

YANG Yu-pei, LIU Yang-jie, MA Hui-rong, JING Xiao-zhao, DU Yu-han,
CHEN Jun-lu, WANG Shu-hui, DU Hui-lan*
(Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050091, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the distribution characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes of abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction (AUB-O). **Method:** A clinical and epidemiological investigation was conducted in 6 688 patients with AUB-O from the provincial, municipal, and county/district hospitals in 29 provinces, autonomous regions, and municipalities across China to identify the distribution characteristics of their TCM syndromes. **Result:** The AUB-O patients nationwide

[收稿日期] 20210308(021)

[基金项目] 中华中医药学会妇科分会“排卵障碍性异常子宫出血流行病学调查”项目(中会学术[2019]005)

[第一作者] 杨玉培, 硕士, 住院医师, 从事中医妇科学研究, E-mail: 2531197087@qq.com

[通信作者] * 杜惠兰, 博士, 主任医师, 从事中西医结合妇产科学研究, Tel: 0311-89926025, E-mail: duhuilan@163.com

were mainly differentiated into the kidney Qi deficiency syndrome (17.34%), the spleen Qi deficiency syndrome (13.25%), the Qi and blood deficiency syndrome (12.62%), the Qi deficiency and blood stasis syndrome (8.45%), and the kidney Yin deficiency syndrome (6.88%). AUB-O resulted from Qi deficiency, Yin deficiency, and blood deficiency, often involving the kidney, spleen and liver. The analysis of the regional distribution of TCM syndromes in AUB-O patients revealed that kidney Qi deficiency, spleen Qi deficiency, and Qi and blood deficiency were the shared syndromes. However, due to regional discrepancy, the TCM syndrome varied widely from one geographic region to another. The kidney Qi deficiency syndrome was more frequently seen in North China, Northwest China, Southwest China, and East China, but less frequently in central China, Northeast China, and South China. The spleen Qi deficiency syndrome occurred most frequently in central China, while the East China had the highest frequency of Qi and blood deficiency syndrome. The spleen and kidney deficiency syndrome was mostly present in central China, North China, and Southwest China, the Qi deficiency (kidney deficiency) and blood stasis syndrome in Northwest China, South China, and North China, the kidney Yin deficiency syndrome in East China, Northwest China, and Northeast China, the deficiency-heat syndrome in Southwest China and East China, the kidney Yang deficiency syndrome in South China, the liver depression and blood heat syndrome in Northeast China, and the liver depression and spleen deficiency syndrome in central China. The diagnostic criteria for the kidney Qi deficiency, spleen Qi deficiency, Qi and blood deficiency, Qi deficiency and blood stasis, and kidney Yin deficiency syndromes were not significantly different from the previous ones. The distinctive symptoms for the kidney Qi deficiency syndrome were irregular vaginal bleeding, heavy menstrual flow, or shortened menstrual cycle, back soreness and pain, and forgetfulness, while those for the spleen Qi deficiency syndrome mainly included the shortened menstrual cycle, mental fatigue, lack of strength, poor appetite, loose stool, and white tongue coating. The Qi and blood deficiency syndrome were mainly manifested as the shortness of breath, laziness to speak, pale complexion, dizziness, and palpitation. The Qi deficiency and blood stasis syndrome were mainly judged by the scanty menstrual flow frequently or occasionally accompanied by blood clots, mental fatigue, lack of strength, and dark purple tongue. The ovulatory bleeding, dizziness, tinnitus, vexing heat in chest, palms and soles, and night sweat were the characteristic signs for the kidney Yin deficiency syndrome. **Conclusion:** There exist certain rules in the geographical distribution of TCM syndromes of AUB-O patients, which has provided a reference for the clinical treatment of AUB-O in accordance with the local conditions.

[Key words] abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction (AUB-O); traditional Chinese medicine (TCM) syndrome; epidemiological investigation

异常子宫出血(AUB)是临床上妇科多发病,是指与正常月经的周期频率、规律性、经期长度、经期出血量任何1项不符的、源自子宫腔的异常出血^[1]。排卵障碍性异常子宫出血(AUB-O)是引起AUB最常见的非子宫结构性原因,约占AUB的50%^[2-3]。AUB-O在青少年AUB中约占93.7%^[4],而在育龄期女性中AUB-O的发病率为3%~30%^[5]。AUB-O包括无排卵、稀发排卵和黄体功能不足^[6],包含中医的“崩漏”“经间期出血”“月经先期”“月经过多”“经期延长”等疾病^[7]。AUB-O属疑难病,严重威胁着妇女的身心健康^[7]。如出血次数频繁或量多可引起严重贫血甚至导致休克,或并发不孕症、流产^[8]。因此,人们对AUB-O的关注越来越多。随着临床研究

的不断进行,中医对AUB-O的认识逐渐深入^[9]。如马惠荣等^[10]发现功能失调性子宫出血患者中,虚证多以脾虚(气),肾虚(气、阴、阳),血虚常见,实证多以肝郁、血瘀、血热常见;陈玉莲^[11]认为排卵障碍性疾病常见的中医证型为气滞血瘀证、肾虚血瘀证、气虚血瘀证、脾肾两虚证、肾虚证等。目前AUB-O相关的中医证候流行病学调查,一是十几年前以“功能失调性子宫出血”为病名的流行病学调查,二是样本量较小^[10]。因此有必要进行多中心、大样本的流行病学调查,为临床辨证论治提供依据。本研究在中华中医药学会妇科分会立项,在全国范围内开展对AUB-O的中医证候临床流行病学调查,以探究不同地区AUB-O患者中医证候分布特征。

1 研究资料

1.1 研究对象 2019年4月至2020年10月就诊于全国29个省、自治区、直辖市的省市县/区级医院的AUB-O(崩漏、经间期出血、月经先期、月经过多、经期延长)患者。本次调查共回收9 331份问卷,最终纳入6 688例患者。

1.2 西医诊断标准 参考《排卵障碍性异常子宫出血诊治指南》^[6]《妇产科学》^[12]《中西医结合妇产科学》^[13]拟定。

1.3 中医诊断及辨证标准 参考《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分》^[14]《中医妇科常见病诊疗指南》^[15]《中医妇科临床诊疗指南》^[16]《中医妇科学》^[17-19]及《中医诊断学》教材^[20]拟定。

1.4 纳入标准 ①符合西医AUB-O诊断标准及中医诊断标准者;②年龄10~60岁;③知情同意者。

1.5 排除标准 ①AUB-O中稀发排卵者;②青春期前和绝经后出血者;③妊娠和产褥相关出血的患者;④生殖器感染、生殖器肿瘤、生殖道损伤、性激素类药物使用不当、宫内节育器或异物等引起的AUB者;⑤甲状腺、肾上腺、心血管、肝肾功能异常等全身疾病所致的AUB者;⑥神经精神疾病患者或其他不能配合者;⑦临床资料不完整者。

2 方法

2.1 调查方法 课题组在文献分析基础上制订了AUB-O临床流行病学调查问卷初稿,通过召开专家论证会进行修订,形成调查问卷,其内容包括患者一般情况、就诊时病情概要、病史、相关检查、临床诊断等。经小范围预调查后形成调查问卷终稿,在全国29个省、自治区、直辖市的省市县/区级医院进行流行病学调查。调查实施前召开会议对270多名调查员进行培训,培训内容包括调查方法和技术平台的使用、调查过程中的注意事项及判定标准的统一规定。调查员为中医妇科或中西医结合妇产科专业主任医师、副主任医师或医师,以及协助调查的妇科专业硕士、博士研究生。本研究调查所用技术平台由北京汉典制药有限公司提供。本问卷调查遵循知情同意原则,被调查者填写问卷前签署知情同意书。本临床流行病学调查已通过河北中医学院医学伦理委员会伦理审查(批件号YXLL2019038)。

2.2 统计学方法 应用SPSS 23.0建立数据库,各中心分别由2名工作人员进行数据录入,确保录入数据无遗漏及错误。对于地区、临床症状、中医证候等采用描述性分析;地区与中医证候的关系及各

中医证候症状的差异使用卡方检验;采用二元Logistic回归分析,获得对AUB-O主要中医证候有诊断意义的症状。对AUB-O常见的5个中医证候进行Logistic回归分析。通过卡方检验筛选出具有统计学意义($P<0.05$)的症状。将无统计学意义或累计百分率 $<5\%$ 中医症状剔除。个别无统计学意义或出现频次较低的症状,因其具有临床诊断意义,也将其纳入。对纳入的症状再进行二元Logistic回归分析。将证候的有无作为因变量,将筛选出的症状作为自变量,进行Logistic回归分析,从而获得对AUB-O的诊断有意义的变量作为AUB-O各中医证候的辨证指标,结合中医理论知识,组成对各证候有诊断意义的症状。Logistic回归分析结果中回归系数为正数,表示该症状与证候呈正相关,对证候有诊断意义。比值比(OR)值越大,诊断意义就越大。若回归系数为负数,表示该症状与证候呈负相关,即对证候没有诊断意义。

3 结果

3.1 全国及各地区AUB-O患者中医证候类型分布情况 全国范围内AUB-O患者前5位中医证候类型分别为肾气虚证(17.34%),脾气虚证(13.25%),气血两虚证(12.62%),气虚血瘀证(8.45%),肾阴虚证(6.88%)。其中,华北地区以肾气虚证(24.35%),脾气虚证(13.68%),气血两虚证(13.68%),肾虚血瘀证(7.82%),脾肾两虚证(7.19%)为主;华东地区以气血两虚证(19.49%),肾气虚证(16.32%),肾阴虚证(10.36%),脾气虚证(8.51%),虚热证(5.57%)为主;华南地区以脾气虚证(14.35%),气虚血瘀证(13.15%),肾气虚证(10.08%),气血两虚证(9.05%),肾阳虚证(8.45%)为主;西北地区以肾气虚证(21.12%),气虚血瘀证(17.44%),脾气虚证(12.50%),气血两虚证(10.37%),肾阴虚证(7.17%)为主;华中地区以脾气虚证(21.53%),肾气虚证(14.17%),气血两虚证(10.28%),脾肾两虚证(7.78%),肝郁脾虚证(5.69%)为主;东北地区以脾气虚证(13.93%),气血两虚证(13.74%),肾气虚证(12.60%),肝郁血热证(7.25%),肾阴虚证(7.06%)为主;西南地区以虚热证(27.57%),肾气虚证(18.64%),脾气虚证(10.68%),气血两虚证(7.18%),脾肾两虚证(4.85%)为主。各地区AUB-O患者中医证候类型分布差异明显,具有统计学意义($\chi^2=1 418.059, P<0.05$)。见表1。

3.2 AUB-O中医病性与病位要素的分布 从病性要素来看,AUB-O虚性证素出现频次高于实性证

表1 全国及各地区AUB-O患者的中医证候类型分布

Table 1 Distribution of traditional Chinese medicine(TCM) syndrome types of AUB-O patients nationwide and in various regions

中医证候	华北地区 (1 433例)		华东地区 (1 293例)		华南地区 (1 171例)		西北地区 (1 032例)		华中地区 (720例)		东北地区 (524例)		西南地区 (515例)		总计 (6 688例)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	虚证															
肾气虚证	349	24.35	211	16.32	118	10.08	218	21.12	102	14.17	66	12.60	96	18.64	1160	17.34
脾气虚证	196	13.68	110	8.51	168	14.35	129	12.50	155	21.53	73	13.93	55	10.68	886	13.25
气血两虚证	196	13.68	252	19.49	106	9.05	107	10.37	74	10.28	72	13.74	37	7.18	844	12.62
肾阴虚证	79	5.51	134	10.36	92	7.86	74	7.17	24	3.33	37	7.06	20	3.88	460	6.88
虚热证	49	3.42	72	5.57	46	3.93	44	4.26	24	3.33	32	6.11	142	27.57	409	6.12
脾肾两虚证	103	7.19	56	4.33	80	6.83	41	3.97	56	7.78	32	6.11	25	4.85	393	5.88
肾阳虚证	43	3.00	70	5.41	99	8.45	24	2.33	24	3.33	17	3.24	11	2.14	288	4.31
脾阳虚证	19	1.33	35	2.71	22	1.88	20	1.94	17	2.36	11	2.10	7	1.36	131	1.96
肾阴阳两虚证	8	0.56	6	0.46	14	1.20	1	0.10	2	0.28	5	0.95	2	0.39	38	0.57
肝肾阴虚证	8	0.56	9	0.70	9	0.77	4	0.39	5	0.69	2	0.38	0	0	37	0.55
气阴两虚证	2	0.14	5	0.39	6	0.51	6	0.58	1	0.14	3	0.57	3	0.58	26	0.39
实证																
肝郁血热证	30	2.09	50	3.87	49	4.18	40	3.88	19	2.64	38	7.25	24	4.66	250	3.74
肝郁气滞证	26	1.81	34	2.63	40	3.42	25	2.42	23	3.19	20	3.82	13	2.52	181	2.71
血瘀证	11	0.77	23	1.78	25	2.13	29	2.81	17	2.36	14	2.67	10	1.94	129	1.93
实热证	11	0.77	21	1.62	9	0.77	11	1.07	19	2.64	9	1.72	5	0.97	85	1.27
湿热证	3	0.21	6	0.46	5	0.43	5	0.48	2	0.28	2	0.38	2	0.39	25	0.37
虚实夹杂证																
气虚血瘀证	96	6.70	69	5.34	154	13.15	180	17.44	40	5.56	4	0.76	22	4.27	565	8.45
肾虚血瘀证	112	7.82	31	2.40	26	2.22	4	0.39	12	1.67	13	2.48	16	3.11	214	3.20
肝郁脾虚证	38	2.65	47	3.63	52	4.44	28	2.71	41	5.69	27	5.15	9	1.75	242	3.62
肝郁肾虚证	20	1.40	14	1.08	22	1.88	17	1.65	38	5.28	29	5.53	6	1.17	146	2.18
肝郁血虚证	11	0.77	17	1.31	15	1.28	7	0.68	9	1.25	15	2.86	5	0.97	79	1.18
肝郁阴虚证	4	0.28	10	0.77	8	0.68	8	0.78	9	1.25	2	0.38	2	0.39	43	0.64
血虚夹瘀证	13	0.91	7	0.54	2	0.17	2	0.19	4	0.56	0	0	3	0.58	31	0.46
脾虚湿热证	6	0.42	4	0.31	3	0.26	8	0.78	3	0.42	1	0.19	0	0	25	0.37
阴虚血瘀证	0	0	0	0	1	0.09	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.01

素,并且以气虚、阴虚、血虚最为常见。从病位要素来看,AUB-O多与肾、脾、肝三脏有关。见表2,3。

3.3 AUB-O常见中医证候的Logistic回归分析

3.3.1 肾气虚证 研究结果显示,按照OR值大小,对肾气虚证有诊断意义的症状(正相关症状, $P<0.05$)依次是阴道不规则流血(1.941),腰酸痛(1.761),月经量多(1.434),月经周期缩短(1.422),健忘(1.333),见表4。

3.3.2 脾气虚证 按照OR值大小,对脾气虚证有诊断意义的症状(正相关症状, $P<0.05$)依次是纳呆食少(2.347),便溏(1.794),神疲乏力(1.740),月经周期缩短(1.398),苔白(1.199),见表5。

3.3.3 气血两虚证 研究结果显示,按照OR值大小,对气血两虚证有诊断意义的症状(正相关症状,

表2 AUB-O患者的中医病性要素分布

Table 2 Distribution of TCM disease nature of AUB-O patients

证素	病性	频数/次	百分率/%
虚性证素	气虚	4 894	73.18
	阴虚	1 051	15.71
	血虚	954	14.26
	阳虚	457	6.83
实性证素	血瘀	940	14.06
	气滞	691	10.33
	实热	85	1.27
	湿热	50	0.75

$P<0.05$)依次是少气懒言(10.146),气短(7.624),面色淡白无华(4.919),心悸(1.740),头晕(1.552),见表6。

表3 AUB-O患者的中医病位要素分布

Table 3 Distribution of TCM location of AUB-O patients

病位	频数/次	百分比/%
肾	2 826	42.25
脾	1 677	25.07
肝	978	14.62

表4 肾气虚证 Logistic 回归结果

Table 4 Logistic regression results of kidney deficiency syndrome

症状	回归系数	标准差	Wald	P	OR	95%置信区间(CI)
阴道不规则流血	0.663	0.095	49.107	<0.01	1.941	1.612~2.336
腰酸痛	0.566	0.078	53.288	<0.01	1.761	1.513~2.050
月经量多	0.361	0.119	9.197	<0.01	1.434	1.136~1.811
月经周期缩短	0.352	0.132	7.123	<0.01	1.422	1.098~1.842
健忘	0.287	0.123	5.457	0.019	1.333	1.047~1.697

表5 脾气虚证 Logistic 回归结果

Table 5 Logistic regression results of spleen deficiency syndrome

症状	回归系数	标准差	Wald	P	OR	95%CI
纳呆食少	0.853	0.103	70.338	<0.01	2.347	1.923~2.866
便溏	0.585	0.163	12.810	<0.01	1.794	1.303~2.471
神疲乏力	0.554	0.090	37.640	<0.01	1.740	1.458~2.077
月经周期缩短	0.335	0.143	5.504	0.019	1.398	1.057~1.849
苔白	0.182	0.089	4.141	0.042	1.199	1.007~1.429

表6 气血两虚证 Logistic 回归结果

Table 6 Logistic regression results of Qi and blood deficiency syndrome

症状	回归系数	标准差	Wald	P	OR	95%CI
少气懒言	2.317	0.12	373.677	<0.01	10.146	8.021~12.832
气短	2.031	0.131	238.761	<0.01	7.624	5.893~9.865
面色淡白无华	1.593	0.111	206.144	<0.01	4.919	3.958~6.114
心悸	0.544	0.145	14.608	<0.01	1.740	1.310~2.312
头晕	0.44	0.111	15.771	<0.01	1.552	1.249~1.928

3.3.4 气虚血瘀证 按OR值大小,对气虚血瘀证有诊断意义的症状(正相关症状, $P<0.05$)依次是经期不畅(2.386),偶有血块(2.204),经常有血块(2.140),舌紫暗(1.975),神疲乏力(1.437),见表7。

3.3.5 肾阴虚证 按OR值大小,对肾阴虚证有诊断意义的症状(正相关症状, $P<0.05$)依次是手足心热(2.517),五心烦热(2.173),盗汗(2.137),耳鸣(1.602),头晕(1.6),排卵期出血(1.429),见表8。

4 讨论

异常子宫出血缠绵难愈,日久易引发贫血、不

表7 气虚血瘀证 Logistic 回归结果

Table 7 Logistic regression results of Qi deficiency and blood stasis syndrome

症状	回归系数	标准差	Wald	P	OR	95%CI
经期不畅	0.870	0.307	8.048	<0.01	2.386	1.308~4.352
偶有血块	0.790	0.188	17.665	<0.01	2.204	1.525~3.186
经常有血块	0.761	0.208	13.364	<0.01	2.14	1.423~3.218
舌紫暗	0.680	0.227	9.02	<0.01	1.975	1.267~3.078
神疲乏力	0.363	0.099	13.564	<0.01	1.437	1.185~1.744

表8 肾阴虚证 Logistic 回归结果

Table 8 Logistic regression results of kidney Yin deficiency syndrome

症状	回归系数	标准差	Wald	P	OR	95%CI
手足心热	0.923	0.233	15.725	<0.01	2.517	1.595~3.973
五心烦热	0.776	0.181	18.432	<0.01	2.173	1.525~3.098
盗汗	0.759	0.314	5.842	0.016	2.137	1.154~3.955
耳鸣	0.472	0.185	6.525	0.011	1.602	1.116~2.301
头晕	0.470	0.116	16.548	<0.01	1.6	1.276~2.007
排卵期出血	0.357	0.176	4.131	0.042	1.429	1.013~2.017

孕症等,还可导致失血性休克,甚至危及生命^[21]。中医学中并没有AUB-O这一疾病名称,但从其临床表现来看,其中由无排卵导致的AUB-O可归于中医学“崩漏”范畴;黄体功能不足引起的AUB-O,则包括中医学的“经期延长”“月经过多”“经间期出血”“月经先期”等^[7]。现代医家通过临床调查对AUB-O的证候分型进行探究,如吴沛娟^[22]通过聚类分析将AUB-O证候分为肝郁血瘀证、肾阴虚夹湿热证、脾肾两虚证、肾虚血瘀证、肝郁脾虚证。或进行文献研究分析AUB-O相关中医证候,于苗苗^[23]对青春期AUB-O的现代中医文献整理归纳,其中涉及到的中医证候类型包括脾肾两虚证、阴虚血热证、肾阴虚证、肾虚失固证等。但与本病相关的证候研究样本量较小,需通过大样本的流行病学调查对中医证候进行研究,以提高证候规范化研究的科学性、可靠性和真实性^[24]。

6 688例合格问卷中,华北地区分布最多,其次为华东地区、华南地区、西北地区、华中地区、东北地区、西南地区。各地区AUB-O患者中医证候类型分布具有一定的临床规律,同时,由于我国幅员辽阔,各地区气候、地形、饮食、生活习惯等具有一定的差异,故不同地区中医证候亦不尽相同。全国各地区皆较高的有肾气虚证、脾气虚证、气血两虚证。华北、西北、西南、华东地区的肾气虚证出现频率较

高,华中、东北、华南地区出现频率稍低。就脾气虚证而言,华中地区出现频率最高。华东地区气血两虚证分布较多。脾肾两虚证在华中、华北、西南地区分布较多。西北、华南、华北地区以气虚(肾虚)血瘀证为常见证候。华东、西北、东北地区以肾阴虚证较为多见,而虚热证主要分布在西南、华东地区。肾阳虚证则较多分布在华南地区。肝郁血热证在东北地区分布较多。肝郁脾虚证在华中地区频率较高。

华北地区为暖温带季风气候,夏季多雨;而西南、华东、华中、华南地区大部分地区为亚热带季风气候,降水充沛,这些地区气候中均有湿热的部分,湿邪易困厄脾阳,日久可伤肾。西北、东北地区则地处高寒地区,寒为阴邪,侵袭人体,易伤人体肾阳,而致肾虚。华中地区气候受温带季风气候影响,气候较湿润,湿邪困脾,阻碍脾气,运化失职;另外,中国现代女性的生活、工作压力大,情志不畅,肝失条达,易出现肝郁症状。《黄帝内经·素问·异法方宜论篇》提到“南方者,天地所长养……其民嗜酸而食胾”,华南、西南地区喜食酸味食物,但“味过于酸,肝气以津,脾气乃绝”(《黄帝内经·素问·生气通天论》),偏食酸味,则易耗伤脾气,而致脾气虚;“北方者……风寒风冽,其民乐野处而乳食”,华北、西北地区多食牛羊乳肥甘之类,厚重黏腻,日久易阻滞气机,不利于脾胃运化;“东方之域……鱼盐之地,海滨傍水,其民食鱼而嗜咸”,华东、东北地区,盛产鱼类,故当地人多以鱼为食,鱼类性热,多食鱼则邪气留滞脾胃,脾胃失于健运。气血两虚证为各地区共有证候,考虑出血日久,正气耗伤,无力摄血,血虚更甚,因此出现气血两虚证。西北、华北地区冬季气候寒冷,血得寒则凝,瘀血内生,而出现气虚(肾虚)血瘀证;华南地区夏季高温,易受火热之邪影响,正气易伤,同时血中津液煎熬,使血液黏稠而不畅,而形成血瘀,故气虚与血瘀相兼出现。华东地区气候炎热,热邪伤人,迫津外泄,日久耗伤人体真阴;西北为干旱地区且全年少雨,东北地区冬季寒冷干燥,受燥邪影响,津液易伤,耗损肾之真阴;西南地区饮食偏于辛辣刺激^[25],火热之邪煎灼人体阴津,日久则虚热内生。华南地区气候湿润,湿邪为盛,湿为阴邪,易伤阳气;或贪凉饮冷,多食鱼虾,易伤脾肾之阳。东北地区嗜酒^[26],酒性热,饮酒无度则内生火热,热邪扰及肝经,使得肝胆气火上逆,而发肝郁血热证。

AUB-O 常见中医证候的频次从高到低依次是

肾气虚证、脾气虚证、气血两虚证、气虚血瘀证、肾阴虚证。其中虚证最多,其次为虚实夹杂证、实证。AUB-O 以气虚、阴虚、血虚为常见病性要素,并且多与肾、脾、肝密切相关,这与月经产生与调节的中医理论相符。《校注妇人良方》记载:“肾气全盛,冲任流通,经血即盈,应时而下。”肾为封藏之脏,子宫的藏泻受到肾的调节,肾气充盛,则子宫藏泻有度;肾为水火之脏,内藏元阴元阳,具有滋润与温煦胞宫的作用,肾之阴阳充盛,则经水应时而下。房劳多产,耗伤肾阴、肾阳,肾阴不足,阴虚内热,冲任、血海受扰,经血妄行;肾阳不足,摄血不利,血溢脉外,故经血非时而下。脾主统血,脾气健运则固摄有权,血行脉道,月事调和;饮食不节,或劳逸失常,易耗伤脾气,脾虚失于健运,固摄乏力,血不归经,以致本病发生。肝为藏血之脏,主疏泄,促进血行,协助排经,调节冲任胞宫,肝气条达则血运通畅,子宫藏泻有序;若平素性情抑郁,或急躁易怒,肝气不利,郁而化火,热邪扰动冲任,迫血妄行,经血失约。妇人以血为本,并且具有经、带、胎、产、乳等生理特点,更易耗伤阴血,致使气虚、血虚;长期出血,伤气耗血,加重气血亏虚,气虚而血失统摄,血虚则气无所附。《沈氏女科辑要笺正》云:“癸水为肾脏真阴。”天癸受真阴滋养得以充盛,若人体真阴亏虚,天癸失养,则易出现经血非时以下。

本次流行病学调查结果提示,对肾气虚证有诊断意义的症状为阴道不规则流血,经量多,或月经周期缩短;腰痛,健忘。对脾气虚证有诊断意义的症状是月经周期缩短;神疲乏力,纳呆食少,便溏;苔白。对气血两虚证有诊断意义的症状是气短懒言,面色淡白无华,头晕,心悸。对气虚血瘀证有诊断意义的症状是经行不畅,经常或偶有血块;神疲乏力;舌紫暗。对肾阴虚证有诊断意义的症状是排卵期出血;头晕,耳鸣,五心烦热,盗汗。与指南、《中医诊断学》教材及部分《中医妇科学》教材等^[12-17]相比,肾气虚证、脾气虚证、气血两虚证、气虚血瘀证、肾阴虚证与既往诊断标准差异不大,从中医理论考虑,相应病机导致了对应的临床症状,体现出了证候的相对稳定性。

通过本项全国范围内多中心、大样本的临床流行病学调查,运用统计学方法客观分析了不同地区的AUB-O 患者中医证候分布规律,可以更好地认识AUB-O 的中医证候特征,为本病的临床辨治提供参考依据。

【利益冲突】 本文不存在任何利益冲突。

[专家指导组成员]

主任委员

杜惠兰

副主任委员(按姓氏拼音排序)

冯晓玲、贺丰杰、李伟莉、连方、梁瑞宁、刘雁峰、谈勇、王东梅、魏绍斌、许丽绵、张婷婷、章勤、赵红、赵瑞华、赵新广

参加临床流行病学调查的团队负责人

杜惠兰, 马惠荣, 陈景伟(河北中医学院); 边文会, 秦玉璇(河北省中医院); 杨慧, 苏健, 尤瑞红(河北省石家庄市中医院); 王春杰, 周依歌(河北香河县中医院); 贺丰杰, 王爱静, 付文慧(陕西中医药大学附属医院); 傅金英(河南省中医院); 夏天, 闫颖, 吴林玲, 马赛花(天津中医药大学第一附属医院); 魏绍斌, 谢佳, 王妍(成都中医药大学附属医院); 陈克芳, 钟妹丽(海南临高县中医院); 丛慧芳(黑龙江中医院大学附属第二医院); 戴海青, 朱晶(海南省中医院); 程力, 张帆(贵州中医药大学第二附属医院); 罗志娟, 吴媛媛(广西中医药大学附属瑞康医院); 温明华(广东省中医院); 王小红, 陈均均(福建中医药大学附属人民医院); 林寒梅, 郭华(广西中医药大学第一附属医院); 王昕, 孙晶(辽宁中医药大学附属医院); 蒋学禄, 应翩(浙江省中医院); 李伟莉, 张红(安徽中医药大学第一附属医院); 易蕾, 黄苑萍(南宁市中医院); 韩璐, 王新梅(新疆维吾尔自治区中医院); 李灵芝, 吴丽婷(天津市中医药研究院附属医院); 崔丽(安徽省铜陵市中医医院); 徐莲薇, 肖珊(上海中医药大学附属龙华医院); 魏颖楠, 姚海洋(首都医科大学附属北京中医医院); 王东梅, 连方, 刘金星(山东中医药大学附属医院); 韩云霞, 宋俊莉(河南省许昌市妇幼保健院); 王艳萍(长春中医药大学附属医院); 翟凤霞, 陈萍(河南中医药大学第一附属医院); 秦红芳, 曹亚红(甘肃省岷县中医院); 邵华, 王慧君(天津市滨海新区中医院); 赵翠梅, 梁云云(山西省晋中市平遥县中医院); 易琼, 张俊(四川省眉山市中医院); 马小娜, 孙新慧(北京中医药大学第三附属医院); 张婷婷, 董莉(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院); 高娟, 王颀(江阴市中医院); 刘笑梅(天津市南开医院); 高晓俐(陕西省中医医院); 杨蕾, 孙婷(湖北荆州市公安县中医院); 禹霞, 黄春梅(云南省建水县中医院); 王金权, 成海红(山西中医药大学附属晋中市中医院); 许丽绵, 曹蕾(广州中医药大学第一附属医院); 汤莉, 曾冲(桂林市中医医院); 李晓红(新疆昌吉回族自治州中医院); 程燕清, 许小清(广西合浦县中医院); 冯晓玲, 韩凤娟(黑龙江中医药大学附属第一医院); 张春艳, 韩佳佳(山东省寿光市中医医院); 章勤, 马景(杭州市中医院); 潘丽贞, 王英(南平市人民医院); 王秀华, 严而霞(青海省海东市互助县中医院); 马青, 徐慧军(山东青岛海慈医疗集团); 刘宏奇, 兰叶平(山西中医学院附属医院); 贾爱萍, 李江萍(山西省运城市中医院); 林洁(湖南中医药大学第一附属医院); 李佩双(江西中医药大学附属医院); 王丽琴, 张东霞(内蒙古自治区中医院); 牛向馨, 刘穗(海南琼海市中医院); 武权生, 叶秋香(甘肃中医药大学附属医院); 李燕, 王成斌(贵州中医药大学

学第一附属医院); 谈勇, 任青玲(南京中医药大学附属医院); 开玢, 海丽(宁夏固原市原州区人民医院); 王文萍, 薛美莹(陕西省三原县妇幼保健院); 陈旦平, 许江虹(上海市静安区中医医院); 郝海霞, 姬海云(内蒙古医科大学附属蒙中医院); 梁瑞宁, 彭佳华(江西中医药大学第二附属医院); 彭霞(四川省德阳市旌阳区中医医院); 金玲丽(浙江省宁波市宁海县妇幼保健院); 赵红, 许琳(北京中日友好医院); 陈怡, 黄纓(湖北荆州市中医医院); 许小凤, 顾颖(苏州市中医医院); 赵瑞华, 刘永, 鲍美如(中国中医科学院广安门医院); 程敏, 刘江梅(湖南岳阳市中医院); 卢君, 钟素琴(江西省赣州市妇幼保健院); 蒋青(青海省西宁市第三人民医院); 刘雁峰, 汤玲, 史云(北京中医药大学东直门医院); 刘楨, 张晓艳(江西省赣州市南康区妇幼保健院); 金正琴, 曹婷(贵州省黔南州中医院); 孔桂茹, 田维萍(青海省中医院); 张冬梅, 刘鑫(抚顺市中医院); 丁平辉, 邹玉玺(湖南省醴陵中医院); 于淑丽(黑龙江省鸡东县中医院); 崔海峰(兰州市第二人民医院)

[参考文献]

- [1] FRASER I S, CRITCHLEY H O, BRODER M, et al. The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding [J]. *Semin Reprod Med*, 2011, 29(5): 383-390.
- [2] SUN Y, WANG Y, MAO L, et al. Prevalence of abnormal uterine bleeding according to new International Federation of Gynecology and Obstetrics classification in Chinese women of reproductive age: a cross-sectional study [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97(31): e11457.
- [3] 陈璐, 王燕, 冯同富, 等. 门诊宫腔镜对10565例异常子宫出血患者PALM-CORIN病因分类的应用[J]. *现代妇产科进展*, 2016, 25(9): 641-645.
- [4] SHARMA I, SINGH N, MANSUKHANI C, et al. Adolescent abnormal uterine bleeding-The PALM COEIN approach [J]. *Curr Med Res Pract*, 2015, 5(3): 105-109.
- [5] FIGO Menstrual Disorders Committee. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions [J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2018, 143(3): 393-408.
- [6] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组. 排卵障碍性异常子宫出血诊治指南[J]. *中华妇产科杂志*, 2018, 53(12): 801-807.
- [7] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 排卵障碍性异常子宫出血中西医结合诊疗指南[J]. *中国中西医结合杂志*, 2020, 40(4): 391-400.
- [8] 中华医学会妇产科学会内分泌学组, 中华医学会妇

- 产科学会绝经学组. 功能失调性子宫出血临床诊断治疗指南(草案)[J]. 中华妇产科杂志, 2009, 44(3): 234-236.
- [9] 李绍林, 张云晶. 基于不同辨证体系的功能失调性子宫出血病中医病机探析[J]. 环球中医药, 2016, 9(12): 1469-1472.
- [10] 马惠荣, 尤昭玲, 王若光, 等. 1 016例功能失调性子宫出血中医证型分布的临床流行病学调查[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(2): 37-39.
- [11] 陈玉莲. 排卵障碍性疾病中医证型分布研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.
- [12] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 333-341.
- [13] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 118-128.
- [14] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语证候部分[M]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 2, 5, 9, 11-12, 21-22, 27-28, 30-31, 34-36.
- [15] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1-8, 16-19.
- [16] 中华中医药学会. 中医妇科临床诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 59-60, 79-80, 110-112, 161-162.
- [17] 谈勇. 中医妇科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 56-61, 69-73, 77-92.
- [18] 马宝璋, 杜惠兰. 中医妇科学[M]. 3版. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 62-66, 72-75, 78-87.
- [19] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 70-74, 87-90, 96-113.
- [20] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 148-150, 164-165, 170, 173-175, 180.
- [21] 张静, 宋佳怡, 马赛花, 等. 韩冰治疗异常子宫出血临床经验[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 56-58.
- [22] 吴沛娟. 排卵障碍性异常子宫出血中医证型和人格特征及相关因素的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [23] 于苗苗. 青春期排卵障碍型异常子宫出血的中医证治及用药规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017.
- [24] 史云佳, 吴斌, 李延萍. 中医证候规范化进展与思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(17): 123-125.
- [25] 李杰, 张勇. 西南地区居民辛辣饮食习惯对血压的影响分析[J]. 保健医学研究与实践, 2018, 15(1): 37-40, 44.
- [26] 吕阳, 吕和荣. 从东北与苏北饮食差异分析心脑血管疾病的成因和预防[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(33): 305-306.

[责任编辑 王鑫]