

# 补肾调冲汤治疗肾阳虚型围绝经期功能 失调性子宫出血的疗效分析

刘玉焱\*, 李永川, 艾小庆, 青措吉  
(青海红十字医院, 西宁 810000)

**[摘要]** **目的:**探讨补肾调冲汤治疗肾阳虚型围绝经期功能失调性子宫出血(DUB)的疗效以及对血清促卵泡生成素(FSH),黄体生成素(LH)和雌激素( $E_2$ )的影响。**方法:**选择在围绝经期 DUB 患者,随机分为对照组和治疗组;对照组 46 例于诊断性刮宫术后 3 d,开始采取米非司酮治疗,12.5 mg/次,每晚睡前口服,1 次/d。治疗组 47 例在对照组治疗的基础上给予补肾调冲汤治疗,1 剂/d,常规水煎煮 2 次,分早晚口服。两组疗程均为 3 个月。比较两组患者出血停止时间、复发率、中医(TCM)症状积分及临床疗效;检测两组血清 FSH,LH, $E_2$  水平。**结果:**治疗组出血停止时间明显短于对照组( $P < 0.01$ );随访治疗后 3 个月,治疗组复发率为 2.13%,明显少于对照组的 15.22%( $P < 0.01$ );治疗后治疗组精神萎靡、四肢不温、腰膝酸软、夜尿频多评分明显下降,并低于对照组( $P < 0.01$ );治疗组临床总有效率为 95.74%,高于对照组的 80.43%( $P < 0.05$ );治疗组治疗后血清 FSH,LH 水平均明显低于对照组,而  $E_2$  明显高于对照组,比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论:**在西药治疗的基础上,补肾调冲汤治疗肾阳虚型围绝经期 DUB 可降低出血停止时间、复发率及 TCM 症状积分,提高临床疗效,抑制血清 FSH 和 LH 水平及上调  $E_2$  水平可能在以上效果中起到重要作用。

**[关键词]** 补肾调冲汤;围绝经期;功能失调性子宫出血;肾阳虚证

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)16-0177-04

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2016160177

## Effect of Bushen Tiaochong Decoction in Treating Peri-menopausal Dysfunctional Uterine Bleeding with Syndrome of Kidney-yang Deficiency

LIU Yu-qin\*, LI Yong-chuan, AI Xiao-qing, QING Cuo-ji  
(Qinghai Red Cross Hospital, Xining 810000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the efficacy of Bushen Tiaochong decoction in treating peri-menopausal dysfunctional uterine bleeding (DUB) with syndrome of kidney-Yang deficiency and its influences on levels of serum follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) and estrogen ( $E_2$ ). **Method:** Peri-menopausal DUB cases treated in our hospital were selected and randomly divided into control group and treatment group. Forty-six patients in control group were given mifepristone from the 3<sup>rd</sup> day after diagnostic curettage every night before sleep by oral (12.5 mg/time, *qd*). In addition to the therapy of control group, 47 patients in treatment group were treated with Bushen Tiaochong decoction (1 dose/day, *bid*). The courses of treatment were 3 months for both groups. Bleeding stop time, recurrence rates, traditional Chinese medicine (TCM) symptom integrals and clinical efficacies were compared between both groups. Serum levels of FSH, LH and  $E_2$  were detected in the two groups. **Result:** Bleeding stop time in treatment group were lower than control group after treatment ( $P < 0.01$ ). In the follow-up visit 3 months later, the recurrence rate of treatment group was 2.13%, which was evidently lower than 15.22% of control group ( $P < 0.01$ ). After treatment, the scores of depression, lack of warmth in the limbs, soreness and weakness of waist and knees, more urinate at night in treatment group

**[收稿日期]** 20151125(226)

**[基金项目]** 青海省卫生厅医学基金项目(2014-yx-z0621)

**[通讯作者]** \*刘玉焱,主治医师,从事妇产科内分泌、盆底疾病的临床工作,Tel:18697198075,E-mail:guyanlyq@126.com

were more significantly decreased, which were evidently lower than control group ( $P < 0.01$ ). Clinical total effective rate of treatment group was 95.74%, was higher than 80.43% of control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, serum levels of FSH and LH in treatment group were significantly lower than control group, but with a higher  $E_2$  ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** In addition to the western medicine routine treatment, Bushen Tiaochong decoction in treating peri-menopausal DUB with syndrome of kidney-Yang deficiency could obviously reduce the bleeding stop time, recurrence rate, TCM symptoms score, improve clinical efficacy, and inhibition of serum levels of FSH and LH and up-regulation of  $E_2$  may play an important role in the above effects.

**[Key words]** Bushen Tiaochong decoction; peri-menopausal period; dysfunctional uterine bleeding; kidney-Yang deficiency

功能失调性子宫出血 (dysfunctional uterine bleeding, DUB) 是妇科临床常见病, 临床以月经过多、子宫不规则过多出血及绝经后出血为主要表现, 常可引起贫血, 严重者甚至切除子宫, 给患者的生命健康和生活质量等造成严重影响<sup>[1-2]</sup>。西医治疗 DUB 主要治法有激素和手术疗法, 口服激素常产生药物副作用且病情常易反复, 而手术切除创伤大, 患者的依从性差<sup>[3]</sup>。故探寻疗效好且复发率低的治疗方法是当前妇科临床面临的医学难题。

中医药治疗 DUB 围绝经期患者的疗效已得到广泛认可, 且可明显降低患者的复发<sup>[4-5]</sup>。在本研究中, 笔者经多年临床实践采取补肾调冲汤治疗肾阳虚型围绝经期 DUB 获得较好疗效, 且患者的复发率得到明显降低; 补肾调冲汤由《景岳全书》卷五十五古方大补元煎加味而成, 具有温肾助阳、固冲止血之功效; 笔者在常规西药治疗的基础上联合补肾调冲汤进行干预, 旨在探讨肾阳虚型围绝经期 DUB 的有效观察。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 96 例均为 2012 年 7 月—2014 年 12 月在青岛红十字医院妇科门诊、就诊的围绝经期 DUB 患者, 随机按照数字表法平均分为对照组和治疗组, 各 48 例, 观察期间对照组脱落 2 例, 治疗组资料遗失 1 例, 最终完成干预患者 93 例, 其中对照组 46 例, 年龄 46~53 岁, 平均 (49.81 ± 6.98) 岁; 病程 3 个月~3.5 年, 平均 (16.92 ± 2.86) 个月; 阴道出血天数 11~46 d, 平均 (27.31 ± 3.77) d。治疗组 47 例, 年龄 46~54 岁, 平均 (49.60 ± 6.91) 岁; 病程 4 个月~4 年, 平均 (16.83 ± 2.80) 个月; 阴道出血天数 10~47 d, 平均 (26.94 ± 3.92) d。两组间在年龄、病程及阴道出血时间方面差异无统计学意义, 具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 DUB 诊断标准** 参照《妇产科学》<sup>[6]</sup> 相关诊

断标准。①子宫不规则出血, 周期紊乱, 经量不定, 经期长短不一, 甚者大出血; ②经全面体检, 除外生殖系统炎症或肿瘤等器质性病变、全身性疾病、与妊娠相关的疾病及医源性所致的异常子宫出血; ③出血期或经前期诊断性刮宫, 子宫内膜病理检查显示增生期变化或增生过长, 无分泌期出现; ④基础体温为单相型。同时具有①, ②两项及③, ④中任一项即可诊断, 所有患者经 B 超辅助检查。

**1.2.2 肾阳虚证诊断标准** 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup> 相关标准。①突然出血, 量多, 或淋漓不尽, 色淡或暗红, 质清稀; ②精神萎靡; ③眩晕, 腰痛或腰膝酸软; ④小腹寒冷, 或空坠不适, 或四肢不温; ⑤面色萎黄; ⑥小便清长或夜尿频多, 大便溏薄; ⑦舌质胖淡, 苔薄白; ⑧脉沉细无力; 同时符合①和其他任何 4 项者即可诊断。

**1.3 纳入标准** ①符合 DUB 诊断标准者; ②符合中医肾阳虚证诊断者; ③年龄 40~55 岁; ④已婚; ⑤所有患者志愿加入, 且签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①未按规定用药者; ②合并心血管、肺、肝、肾等系统严重障碍者; ③精神病患者; ④近 3 个月采取女性激素等相关治疗者; ⑤合并其他妇科疾病系统疾病者。

**1.5 治疗方法** 对照组采取米非司酮 (山东端信堂大禹药业有限公司, 国药准字 H20083077) 治疗, 于诊断性刮宫术后 3 d 开始, 12.5 mg/次, 每晚睡前口服, 1 次/d。治疗组在对照组治疗的基础上给予补肾调冲汤, 方药组成: 补骨脂 12 g, 人参 15 g, 山药 10 g, 熟地黄 12 g, 杜仲 12 g, 当归 9 g, 山茱萸 10 g, 枸杞子 10 g, 鹿角胶 10 g, 艾叶炭 12 g, 炙甘草 9 g; 1 剂/d, 常规水煎煮 2 次, 分早晚 2 次内服。两组疗程均为 3 个月。

**1.6 观察指标** ①仔细记录两组患者出血停止时间。②两组患者复发率比较, 对两组患者均给予 3 个月随访, 记录复发病例, 计算复发率。③两组患者

中医 (traditional Chinese medicine, TCM) 症状积分比较, 依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup> 中肾虚证症状分级量化表, 观察指标有精神萎靡、四肢不温、腰膝酸软、夜尿频多, 根据上述症状表现分别记分: 无为 0 分, 轻为 1 分, 中为 2 分和重为 4 分。④两组血清性激素水平测定, 检测指标有促卵泡生成素 (follicle stimulating hormone, FSH), 黄体生成素 (luteinizing hormone, LH), 雌激素 (estrogen, E<sub>2</sub>), 空腹抽取所有患者外周静脉血约 4 mL, 室温离心约 10 min, 取上清液置于 -20 °C 保存, 采取放射免疫法于治疗前后测定。

**1.7 疗效评判标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup> 相关标准。临床治愈: 控制出血后连续 3 个月经周期、经量、经期均恢复正常, 自觉症状完全消失, 或更年期妇女血止后绝经者。显效: 控制出血后, 月经周期、经量基本正常, 但经期仍较长, 自觉症状基本消失。有效: 月经周期、经期、部分自觉症状得到显著改善, 血量减少。无效: 以上症状均无明显改善。

总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%

**1.8 统计学处理** 采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用 *t*

表 2 两组患者治疗前后中医症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	精神萎靡	四肢不温	腰膝酸软	夜尿频多
对照	46	治疗前	3.01 ± 0.34	3.03 ± 0.33	3.04 ± 0.35	2.98 ± 0.32
		治疗后	2.97 ± 0.31	2.99 ± 0.32	2.97 ± 0.33	2.96 ± 0.32
治疗	47	治疗前	3.04 ± 0.35	3.01 ± 0.35	3.06 ± 0.34	2.95 ± 0.33
		治疗后	0.88 ± 0.10 <sup>1,2)</sup>	0.79 ± 0.09 <sup>1,2)</sup>	0.78 ± 0.09 <sup>1,2)</sup>	0.68 ± 0.08 <sup>1,2)</sup>

注: 与本组治疗前比较<sup>1)</sup> *P* < 0.01; 与对照组治疗后比较<sup>2)</sup> *P* < 0.01 (表 4 同)。

**2.3 两组患者治疗后 3 个月临床疗效比较** 治疗组临床总有效率为 95.74%, 高于对照组的 80.43%, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗后 3 个月临床疗效比较

组别	例数	临床治愈 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	总有效率 / %
对照	46	17	13	7	9	80.43
治疗	47	25	12	8	2	95.74 <sup>1)</sup>

注: 与对照组比较<sup>1)</sup> *P* < 0.05。

**2.4 两组血清 FSH, LH 和 E<sub>2</sub> 水平比较** 治疗后, 两组患者血清 FSH, LH 水平比治疗前均明显降低,

检验处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者出血停止时间和复发率比较** 治疗组出血停止时间明显短于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.01); 治疗后随访 3 个月, 治疗组复发率为 2.13%, 明显少于对照组的 15.22%, 差异有统计学意义 (*P* < 0.01), 见表 1。

表 1 两组患者出血停止时间和复发率比较

Table 1 Comparison of bleeding stop time and recurrence rate between two groups

组别	例数	出血停止 ( $\bar{x} \pm s$ ) / h	复发率 / %
对照	46	57.05 ± 6.26	15.22
治疗	47	44.12 ± 5.03 <sup>1)</sup>	2.13 <sup>1)</sup>

注: 与对照组比较<sup>1)</sup> *P* < 0.01。

**2.2 两组患者治疗前后中医症状评分比较** 治疗后治疗组精神萎靡、四肢不温、腰膝酸软、夜尿频多评分明显下降, 并低于对照组 (*P* < 0.01); 对照组以上症状评分治疗前后变化均不明显, 见表 2。

而 E<sub>2</sub> 水平明显升高 (*P* < 0.01), 治疗组治疗后血清 FSH, LH 水平均低于对照组, 而 E<sub>2</sub> 高于对照组, 比较差异有统计学意义 (*P* < 0.01), 见表 4。

## 3 讨论

围绝经期妇女卵巢功能减退, 引起下丘脑—垂体—卵巢轴反馈机制失调, 从而导致 DUB 的发生。西医临床采用激素等疗法可迅速止血, 本研究在对照组中给予米非司酮干预, 结果与以往研究报道基本一致<sup>[8]</sup>。绝经期 DUB 属中医学“崩漏”病范畴, 《傅青主女科》记载: “经水出诸肾”。肾阴阳失衡, 致气血失和、藏泄失职, 从而诱发崩漏, 其中肾虚证为其常见证型; 围绝经期妇女命门火衰, 肾阳亏损, 阳不摄阴, 致使冲任不固, 阴阳失调, 以致月经淋漓不尽, 连绵不止, 经血非时而下, 遂成崩漏。

表 4 两组血清 FSH, LH 和 E<sub>2</sub> 水平比较(  $\bar{x} \pm s$  )

Table 4 Comparison of serum levels of FSH, LH and E<sub>2</sub> between both groups (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	时间	FSH/U·L <sup>-1</sup>	LH/U·L <sup>-1</sup>	E <sub>2</sub> /pmol·L <sup>-1</sup>
对照	46	治疗前	54.87 ± 6.15	38.75 ± 4.25	331.82 ± 35.28
		治疗后	33.61 ± 3.72 <sup>1)</sup>	30.21 ± 3.39 <sup>1)</sup>	381.45 ± 39.81 <sup>1)</sup>
治疗	47	治疗前	54.69 ± 6.07	38.66 ± 4.41	330.04 ± 34.92
		治疗后	21.63 ± 2.57 <sup>1,2)</sup>	21.16 ± 2.44 <sup>1,2)</sup>	440.51 ± 45.37 <sup>1,2)</sup>

根据肾阳虚型围绝经期 DUB 患者的病机特点, 本研究以温肾助阳、固冲止血为治疗法则, 在西药治疗的治疗上给予补肾调冲汤干预; 补肾调冲汤由《景岳全书》卷五十大补元煎加味而定, 药用补骨脂、杜仲辛苦大温, 入肾经补肾助阳; 人参大补元气, 熟地黄、当归滋阴补血, 人参与熟地黄相配, 善治精气大耗之证; 山茱萸、枸杞子补肝肾, 在补肾阳药中配伍滋阴益肾药寓“阴中求阳”之义; 鹿角胶温补肝肾, 益精养血; 艾叶炭温经止血、散寒止痛; 炙甘草助补益而和诸药; 诸药合用, 阴阳兼顾, 仍以温肾阳为主, 辅以散寒、阴中求阳, 使元阳得以归元。

在本研究中, 治疗组在常规西药基础上给予补肾调冲汤, 结果显示, 治疗组患者的出血停止时间短于对照组治疗。中医药疗法的基础是辨证施治, 其疗效主要体现在证候相关症状的改善, 本研究对治疗前后肾虚证相关症状进行观察, 结果显示, 治疗后治疗组的精神萎靡、四肢不温、腰膝酸软、夜尿频多评分明显下降, 并低于对照组; 两组干预 3 个月后治疗效果经统计学分析, 治疗组临床总有效率为 95.74%, 高于对照组的 80.43%。且随访 3 个月治疗组的复发率为 2.13%, 明显低于对照组的 15.22%。因此, 以上结果均提示了在西药治疗的同时服用补肾调冲汤对肾阳虚型围绝经期 DUB 有明显疗效。

围绝经期 DUB 以子宫内膜增生为其主要病理类型, 而体内性激素生理水平失衡是子宫内膜发生病理改变的主要原因<sup>[9]</sup>。围绝经期妇女卵巢功能衰退, 对垂体促性腺激素的反应显著降低, 卵泡数目减少, 血中 E<sub>2</sub> 水平下降, 而 FSH 与 LH 分泌量增加, 从而减弱下丘脑-垂体反馈作用, 导致体内性激素异常波动造成<sup>[10]</sup>, 激素水平不平衡使子宫内膜过度生长, 子宫内膜持续性增厚, 进而诱致围绝经期 DUB 发生<sup>[11]</sup>。本次研究中, 采取西药常规治疗联合补肾调冲汤干预, 结果显示: 加用补肾调冲汤治疗后可降低血清 FSH, LH 水平而升高 E<sub>2</sub> 水平, 与对照组比较

差异有统计学意义。以上数据表明, 加用补肾调冲汤治疗可能改善体内性激素水平从而发挥更佳治疗效果。

[参考文献]

[1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 345-346.

[2] Onoglu A, Taskin O, Inal M, et al. Comparison of the long-term histopathologic and morphologic changes after endometrial roller ball ablation and resection: a prospective randomized trial [J]. J Minim Invasive Gyneco, 2007, 14(1): 39-42.

[3] 叶青, 宋玮, 张丽君. 参芪固冲方治疗围绝经期无排卵性功能失调性子宫出血临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(7): 686-688.

[4] 陈颖异, 周笑梅. 中医治疗功能失调性子宫出血思路与方法[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(9): 2837-2839.

[5] 马堃, 陈燕霞. 中西医治疗围绝经期综合策略的探讨[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(20): 3899-3906.

[6] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 17, 330-334.

[7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第 1 辑. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 236-240.

[8] 李春香, 丁芳, 张冬梅, 等. 补肾 + 活血方与米非司酮治疗围绝经期功血的疗效对比[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(3): 676-677.

[9] Brimberger J T, Kravitz H M. Mood and menopause: findings from the study of women's health across the nation (SWAN) over 10 years[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2011, 38(3): 609-625.

[10] Hickey M, Higham J M, Fraser I. Progestogens with or without oestrogen for irregular uterine bleeding associated with anovulation[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, 9: CD001895.

[11] 熊毓娟, 刘瑜. 米非司酮周期疗法治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床观察[J]. 中国药房, 2015, 26(30): 4218-4220.

[责任编辑 何希荣]