

二仙止崩汤联合米非司酮治疗 围绝经期功能性子宫出血

李慧婷*, 李虹, 张涛

(牡丹江医学院红旗医院妇产科,
黑龙江 牡丹江 157011)

功能性子宫出血(简称功血)是由患者的卵巢内分泌功能失调所引起的,而生殖器官没有器质性病变,主要表现为不规则的子宫出血^[1]。可以分为无排卵型或者排卵型功能失调性子宫出血,以无排卵型为多见。围绝经期功能失调性子宫出血是由于卵巢功能的逐渐减退引起的,米非司酮可以作用于女性内分泌器官和性腺轴的不同部位,被广泛应用于临床。我院应用二仙止崩汤联合米非司酮治疗功血,疗效满意。

1 资料和方法

1.1 一般资料 我院 2006 年 7 月至 2009 年 8 月收治的 80 例围绝经期功能失调性子宫出血患者,随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组年龄 43~55 岁,平均(49.6±5.3)岁,病程 3 个月~5 年,平均 12.5 月,就诊时阴道出血时间 10 d~4 个月,平均 20.2 d;对照组年龄 45~55 岁,平均(49.3±4.5)岁,病程 4 个月~5 年,平均 13.5 月,就诊时阴道出血时间 12 d~3 个月,平均 19.5 d。两组患者在病程、病情、阴道出血时间的分布方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准^[2] 发病年龄为 40~55 岁的已婚女性;临床表现为阴道不规则出血,经期长短不一,出血量时多时少,甚至大量出血;妇科检查及 B 超盆腔检查均无子宫及附件器质性病变;出血期或经前期诊断性刮宫,子宫内膜呈增生期变化或增生过长,无分泌期改变;基础体温测定均呈单相。

1.3 排除标准 经检查为生殖器官器质性病变(子宫肌瘤、子宫肌腺症、垂体肿瘤等)引起的月经不规律;合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;过敏体质或对多种药物过敏者;未按规定用药,无法判定疗效或资料不全等影响疗效或安全性判定者。

1.4 方法 所有患者应用米非司酮治疗,口服米非司酮(上海医药有限公司新华联制药厂,批号 H10950203)5.0 mg·d⁻¹;治疗组加服二仙止崩汤,组方:淫羊藿、煅龙牡各 30 g,仙茅、巴戟天、黄芪、地榆各 15 g,当归 12 g,黄柏、知母各 10

g。1 剂/d,水煎分 2 次服,疗程 3 个月。比较两组患者的临床疗效。

1.5 疗效评定^[3] 显效:患者治疗后,血止,月经周期、经期、经量能持续 3 个周期以上或者绝经,伴随症状如心悸失眠、潮热出汗、腰酸乏力等消失;有效:经过治疗后,患者经期缩短,经量有所减少,伴随症状减轻;无效:患者出血无明显减少甚至增多,伴随症状无改善。

1.6 统计学分析 本组资料以率(%)表示,组间采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗 3 个月后的疗效比较 治疗组总有效率 87.5%;对照组总有效率 72.5%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较($n = 40$)

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	27	8	5	87.5 ¹⁾
对照	23	6	11	72.5

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

围绝经期功能失调性子宫出血是由于患者的卵巢功能减退而引起的无排卵型子宫出血,由于患者的卵巢功能减退,卵泡逐渐匮乏,卵巢对垂体激素的反应性逐渐降低,卵巢虽然还有卵泡发育,但已不能继续排卵,也没有黄体的生成,患者的孕激素分泌减少,子宫内膜长期处于雌激素的影响下导致子宫内膜增生变厚,出现了雌激素撤退性出血或者突破性出血,临床上多表现为出血量增多、出血时间持续性延长或者间隔的时间过短。米非司酮具有抗糖皮质激素和抗孕激素的作用,米非司酮与孕酮受体有亲和力但是不影响孕酮的活性,同时还有非竞争性抗雌激素的作用,可使子宫腺上皮细胞出现明显的凋亡,还可以抑制内膜腺上皮的增生,使子宫螺旋动脉萎缩,子宫内膜由于供血不足,细胞的生长受到抑制,子宫内膜继发性萎缩,从而达到了治疗功血的目的^[4]。中医认为妇女七七天癸竭,肾气虚衰,围绝经期妇女经历了经、孕、产、乳数伤于血,多见肾阴不足,脏腑气血功能失调之象,肾精不足,阴精亏乏,冲任虚损而失于固摄,脾气虚弱,阴血不能内安而外溢,属于中医的崩漏范畴^[5]。在出血期应以二仙止崩汤补气摄血、固冲止崩,方中仙茅、仙灵脾、巴戟天温补肾阳;黄柏、知母滋补肾阴;当归、黄芪补气养血,地榆、煅龙牡止血;黄芪补气培元、固本摄血、养血滋阴,能够提升气机。全方补肾止血、标本兼治。两者联合应用可以促进子宫内膜上皮细胞的凋亡,在卵泡早期应用米非司酮可以观察到早期增生的内膜萎缩。综上所述,二仙止崩汤联合米非司酮治疗围绝经期功能性子宫出血,止血效果确切,有效缓解患者不适症状,疗效满意,值得在临床推广。

[参考文献]

[1] 张瑛. 无排卵功能失调性子宫出血的规范治疗[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(28): 16.

[收稿日期] 2011-02-21

[通讯作者] * 李慧婷, 主治医师、从事妇产科疾病临床诊疗研究及教学工作, Tel: 13514546998, E-mail: lht666@163.com

排石汤煎剂与浓缩颗粒剂对泌尿系结石的临床疗效

蔡乃亮*, 陈运春

(海南省三亚市人民医院中西医科, 海南 三亚 572000)

排石汤为笔者的经验组方,由十几味中药组成,有溶石、排石、补肾利尿的作用。为了比较排石汤单味中药浓缩颗粒与传统饮片汤剂的临床疗效差异,按照国家中医药管理局下达的《单味中药浓缩颗粒研制指南》的要求,从2006年2月起,分别用排石的2种不同剂型治疗泌尿系结石患者共80例。

1 一般资料

本组收集泌尿系结石患者80例,男50例,女30例,年龄18~56岁,病程0.5~3年,结石最大1.5 cm×1.0 cm,最小0.5 cm×0.4 cm,肾结石55例(双肾结石30例,单侧结石25例),输尿管结石25例,合并肾盂积水16例。本组病例均有不同程度的腰或下腹疼痛,尿中带血,常伴小便短少频数,小便时尿道疼痛有艰涩感。全部病例均经泌尿系B超或平片、CT、肾盂静脉造影确诊,80例病人随机分2组,各40例,两组年龄、性别、病程无统计学差异,有可比性。

2 治疗方法

排石汤方剂组成:金钱草35 g,海金沙30 g,鸡内金25 g,炮山甲20 g,冬葵子、车前子、补骨脂、牛膝各15 g,滑石、瞿麦各10 g,茯苓18 g;单味中药浓缩颗粒由广东一方制药厂提供,上方剂量为煎剂量,颗粒剂量也折算为该剂量。煎剂组每天1剂,煎2次分3~4次服;颗粒剂组按剂量服用本方各颗粒剂混合冲服,每剂用500~600 mL热开水溶解,2次分服,15 d为1个疗程。均服药后0.5 h或每次小便前跳跃10

min左右。加减:①湿热蕴结加石韦、白茅根、琥珀、黄柏、大黄;②血瘀内阻加桃仁、红花、沉香、川芎、丹参;③肝郁气滞加枳壳、香附、郁金、柴胡;④脾肾不足加杜仲、党参、茯苓、黄芪、生地黄、山茱萸、牡丹皮。

3 治疗结果

颗粒剂组40例,治愈30例,好转5例,无效5例,总有效率87.5%。煎剂组40例,治愈28例,好转6例,无效6例,总有效率85%,两组间无统计学差异。

4 典型病例

陈某,男,26岁,2006年6月初诊,患者左肾结石2年,曾在本院进行体外振波碎石3次,服中药及消石素半年无效。症见左腰阵发性绞痛,尿频,淋漓不畅,尿黄,大便秘结,舌红边有瘀点,苔黄,脉弦数,查体:左肾区叩痛(+).泌尿系B超检查:左肾结石1.2 cm×1.0 cm,左输尿管上段扩张伴小量积液。证属瘀血内阻,湿热蕴结,以基本方加大黄、黄柏、桃仁、当归、石韦、丹参、川芎各1包,连服10剂,排出大小如黄豆结石1粒。

5 小结

泌尿系结石以中医辨证使用自拟排石汤中药浓缩颗粒治疗有肯定疗效,排石溶石效果较佳,与煎剂疗效相似,无任何不良反应,复发率低。颗粒剂由于品质和剂量稳定且使用方便,服药不受条件限制,省却煎药的麻烦,患者易于接受,可替代水煎剂应用。

[收稿日期] 2010-12-30

[通讯作者] *蔡乃亮,副主任医师,从事消化系统疾病的中西医结合临床工作, Tel: 13518096008, E-mail: CNL168@126.com。

[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2005:330.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1992:77.

[4] 黄瑞莲. 米非司酮药理作用机制研究进展[J]. 临床合理用药杂志,2009,23(2):142.

[5] 张畅,朱颖. 益气健脾固冲法治疗更年期功血之体会[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(11):54.