

加味保阴煎治疗功能性 子宫出血 62 例

张洛琴*

(河南省三门峡市中医院, 河南 三门峡 472000)

功能失调性子宫出血, 简称“功血”, 是妇科常见病, 多发

[收稿日期] 2005-08-30

[通讯作者] 张洛琴, Tel: (0398) 2843529

于青春期和更年期妇女, 是由下丘脑—垂体—卵巢—子宫轴功能失调所致, 中医属“崩漏”范畴, 也可见于“月经过多”、“经期延长”病证中。轻者阴道出血淋漓月余难净, 重者势如注下, 迅即造成失血性贫血, 给妇女带来难以启齿的痛苦。笔者近年来采用自拟加味保阴煎, 滋阴清热, 益气摄血为主治疗功血 62 例, 疗效满意, 现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均来源于我院中医妇科门诊。治疗组年龄 15~ 52 岁, 平均 33.5 岁, 其中 15~ 24 岁 23 例, 25~ 39 岁 5 例, 40~ 52 岁 34 例, 对照组年龄 14~ 50 岁, 平均 34 岁, 其中 14~ 24 岁 11 例, 40~ 52 岁 16 例, 25~ 39 岁 3 例。病程均为 2 月~ 4 年。出血时间: 治疗组 7~ 10d 者 19 例, 11~ 20d 者 26 例, 21~ 30d 者 11 例, 31~ 40d 以上者 6 例; 对照组: 7~ 10d 9 例, 11~ 20d 13 例, 21~ 31d 5 例, 31~ 40d 以上者 3

(下转封三)

(上接第42页)

例。合并贫血,血红蛋白低于90g/L者,治疗组38例,对照组19例。两组患者血小板均在正常范围内。两组患者年龄、病程、病期等差异无显著性,具有可比性。

1.2 诊断标准 所选病例均符合《妇科疾病诊断标准》的要求,临床表现为月经频发,周期不规则,经量过多,经期延长,甚或贫血,血红蛋白低于90g/L。B超及妇科检查排除器质性病变。子宫内膜活检呈不同程度不同类型的增生过长或分泌反应差。基础体温(BBT)测试一般呈单相(无排卵型),或呈双相,但部分后期短约9~11d(有排卵,但黄体不健)。

1.3 中医辨证 经血非时而下,或量多如注,或量少淋漓难净,经期延长,甚至屡月未有尽时,经色鲜红质稠,或暗红有块,手足干热,头晕心悸,多梦心烦、神疲乏力,小便色黄量少,或大便干结,舌质红苔黄,脉细数无力,属气阴两虚型。

2 治疗方法

用自拟加味保阴煎,药物组成:生地25g、黄柏10g、西洋参15g、川断30g、白芍30g、女贞子15g、旱莲草30g、黄芩10g、焦山栀10g、山药30g、葛根30g用三九免煎中药冲剂或水煎剂每日1付,分3次饭前服用。症见神疲乏力,头晕心烦,血压低于90/60mmHg,血红蛋白下降至80g/L左右者,加阿胶15g、浮小麦30g,生甘草6g、大枣5枚(即甘麦大枣汤)敛阴潜阳,清心除烦,宁静血海;阴虚内热、灼血成瘀、症见出血量多,色暗红有块,加丹皮10g、益母草30g凉血散瘀;漏下日久,经色暗黑或挟小瘀块者加三七粉2g、血余炭15g养血活血止血;血出正伤,抵抗力下降,导致盆腔炎复发者,加黄连10g,与主方中的黄芩、黄柏、栀子合为黄连解毒汤,以增强清热解毒之力,使热清血安,并可有效治疗盆腔炎。对照组选用孕酮类制剂:妇康片(炔诺酮)5mg,日3次,口服。血止后每3d减少1/3药量,减至每天2.5mg时,维持20d左右。合并贫血,血红蛋白低于80g/L左右者,加用肝精补血素10mL,每日2次,口服,共服30d。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 参照《中药新药治疗月经不调的临床

研究指导原则》中的止血疗效判定,治愈:治疗后阴道出血3~5d内停止,经量恢复正常(行经总量<80mL),自觉症状消失,血红蛋白100g/L以上;显效:治疗后阴道出血5~10d内停止,经量较治疗前减少1/3或<100mL,自觉症状基本消失,血红蛋白100g/L以上;有效:治疗后阴道出血10d以上停止,月经周期,经量均有所改善,部分自觉症状明显改善,血红蛋白80g/L以上;无效:治疗后阴道出血未停止,周期、经量无明显改善。

3.2 治疗结果:见表1、表2

表1 两组止血天数比较[例(%)]

| 组别 | n | 3~5d | 5~10d | 10d以上 |
|-----|----|----------|---------|---------|
| 治疗组 | 62 | 48(77.4) | 7(11.3) | 7(11.3) |
| 对照组 | 30 | 22(73.3) | 3(10) | 5(16.7) |

表1结果显示:两组止血天数比较无明显差异($P > 0.05$)

表2 两组临床总疗效比较[例(%)]

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 显愈率 |
|-----|----|----|----|----|----|------|
| 治疗组 | 62 | 48 | 7 | 5 | 2 | 88.7 |
| 对照组 | 30 | 10 | 8 | 8 | 4 | 60 |

表2结果表明:两组临床显愈率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 小结

笔者自拟加味保阴煎,取《景岳全书》保阴煎原方减熟地、腻胃之弊,加二至丸、西洋参、葛根、焦山栀而成。方中生地、白芍、女贞子、旱莲草滋阴柔肝,凉血止血;黄芩、黄柏、焦山栀清热解毒、散三焦郁火,有热清血安之妙;西洋参、山药、川断,益气健脾补肾,固摄冲任;葛根滋阴生津,又有升阳之性,促使阴生阳长,统摄有权。全方共奏滋阴清热、益气摄血之功。气血得补,脾肾共健,郁散热清,阴血归经,自收良效。出血控制后,仍用原方但加重了养血补肾之品,意在正本清源,固本以善后,不仅能使下降的血红蛋白迅速恢复正常,并且有效的预防和减少了功血的复发率。