

- [13] 刘杰,任晓艳,张昊. 缺血性脑卒中急性期认知障碍危险因素及其与Lp-PLA2、VILIP-1的相关性[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021,19(16):2833-2837.
- [14] 陈婷,李欢,朱雄,等. 脂蛋白相关磷脂酶A2与缺血性脑卒中的相关性研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2020,37(6):514-518.
- [15] QIN C, YANG S, CHU Y H, et al. Signaling pathways involved in ischemic stroke: molecular mechanisms and therapeutic interventions [J]. Signal Transduct Target Ther, 2022, 7 (1):215.
- [16] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:304-312.
- [17] 王倩倩,刘斌,郭娟. 依达拉奉右莰醇注射用浓溶液治疗急性脑梗死的疗效与安全性观察[J]. 中风与神经疾病杂志, 2022, 39(4): 333-335.
- [18] 武梅,郑琦. 真方白丸子汤治疗急性期脑梗死风痰入络型疗效观察及对血清CRP的影响[J]. 陕西中医, 2015, 36(6):648-650.
- (本文责编:柳歌 本文校对:张荣利 收稿日期:2023-07-31)

炔雌醇环丙孕酮片联合二味妙方 治疗功能失调性子宫出血临床观察*

边庆华 张一沛 周月娟 朱赛英 黄津伶

(南昌市洪都中医院妇科,江西 南昌 330000)

摘要:目的 探讨炔雌醇环丙孕酮片联合二味妙方治疗功能失调性子宫出血的临床效果。方法 选择2023年1月—2023年12月于南昌市洪都中医院就诊并经过检查明确诊断为功能失调性子宫出血的患者40例作为观察对象,采用随机数字表法将其纳入对照组、治疗组,各20例。对照组给予炔雌醇环丙孕酮片,治疗组给予炔雌醇环丙孕酮片联合二味妙方。连续服药3个月经周期后,对比两组患者临床治疗效果、出血控制时间、完全止血时间及治疗前后的子宫内膜厚度、月经周期与经期天数。结果 治疗组临床总有效率为95.00%(19/20),高于对照组的70.00%(14/20),差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组出血控制时间、完全止血时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组治疗后的子宫内膜厚度小于对照组,月经周期长于对照组,经期天数短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 炔雌醇环丙孕酮片与二味妙方联合治疗功能失调性子宫出血的效果确切,此方案可以缩短出血控制时间及止血时间,还可以降低患者子宫内膜厚度,促使月经周期规律,缩短经期天数。

关键词:崩漏;功能失调性子宫出血;二味妙方;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.20.050

文章编号:1672-2779(2024)-20-0161-03

Ethinylestradiol Cyproterone Tablets Combined with Two-in-one Miracle Prescription in the Treatment of Dysfunctional Uterine Bleeding

BIAN Qinghua, ZHANG Yipei, ZHOU Yuejuan, ZHU Saiying, HUANG Jinling

(Department of Gynecology, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of ethinylestradiol cyproterone tablets combined with two-in-one miracle prescription in the treatment of dysfunctional uterine bleeding. **Methods** A total of 40 patients admitted to Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2023 to December 2023 and diagnosed with dysfunctional uterine bleeding after examination were selected as observation objects, and were included in control group of 20 cases and treatment group of 20 cases by random number table method. The control group was given ethinylestradiol cyproterone tablets, and the treatment group was given ethinylestradiol cyproterone tablets combined with two-in-one miracle prescription. After three consecutive menstrual cycles, clinical effect, bleeding control time, complete hemostasis time, endometrial thickness, menstrual cycle and menstrual days before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the treatment group (95.00%, 19/20) was higher than that of the control group (70.00%, 14/20), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The bleeding control time and complete hemostasis time in the treatment group were shorter than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the endometrial thickness of the treatment group was smaller than that of the control group, the menstrual cycle was longer and the menstrual days were shorter than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of ethinylestradiol cyproterone tablets and two-in-one miracle prescription is effective in the treatment of dysfunctional uterine bleeding. It can shorten the time of bleeding control and hemostasis, reduce the endometrial thickness of patients, promote the regular menstrual cycle and shorten the number of menstrual days.

Keywords: metrostaxis and metrorrhagia; dysfunctional uterine bleeding; two-in-one miracle prescription; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

功能失调性子宫出血是指神经内分泌失调所引起的子宫异常出血,疾病发作后,患者常表现为月经周期紊

乱、出血量多或淋漓不尽、经期延长等。如不及时采取有效的治疗方案,患者可能因大量出血而引起贫血、继发感染,严重影响其子宫正常功能。临床认为功能失调性子宫出血多为神经内分泌机制调节失去平衡所致,且

* 基金项目:江西省卫生健康委员会科技计划[No. 202311311]

机体子宫内膜局部微环境的改变,同样会引起功能失调性子宫出血的发生,故治疗时主张口服避孕药,代表性药物为炔雌醇环丙孕酮片。该药物可以通过抗促性腺效应降低雄激素的血液浓度,促使子宫内膜出现分泌期的转化,以达到止血的目的,但停药后可能引起撤退性大出血。针对炔雌醇环丙孕酮片的用药局限性,探索出一种简单、用药安全性良好、有效的治疗方法迫在眉睫。中医理论认为,功能失调性子宫出血属“崩漏”范畴,其基本病因为阴虚血热,致经血崩下或淋漓不尽,应以滋阴清热、凉血止血为基本治则^[1]。二味妙方组成包括生地黄、海螵蛸,其中生地黄具有滋阴凉血止血之效,为君药;海螵蛸具有收敛止血、制酸止痛的功效,为臣药,二药配伍适用于治疗出血证。为探析炔雌醇环丙孕酮片联合二味妙方治疗功能失调性子宫出血的临床效果,本研究选取40例患者进行分组治疗,报道详见下方。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2023年1月—2023年12月于南昌市洪都中医院就诊并经过检查明确诊断为功能失调性子宫出血的患者40例作为观察对象,采用随机数字表法将其纳入对照组、治疗组,各20例。治疗组:年龄23~45岁,平均年龄(38.11±4.50)岁;病程2~12个月,平均病程(6.26±2.02)个月;5例无分娩史,15例有分娩史。对照组:年龄25~45岁,平均年龄(38.63±4.42)岁;病程3~14个月,平均病程(6.41±2.10)个月;4例无分娩史,16例有分娩史。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经南昌市洪都中医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照《异常子宫出血诊断与治疗指南》^[2]:(1)正常月经之间出现大量阴道出血或点滴出血;(2)月经期延长,月经周期不规律;(3)月经量过多,出血持续时间比正常月经时间长或超过7d;(4)内分泌检查提示促黄体生成素正常或升高,促卵泡生成素正常或升高,孕激素正常或降低,患者无排卵或黄体功能不足。中医诊断标准:参照《国际中医临床实践指南崩漏(2019-10-11)》^[3],符合阴虚血热证型,临床表现:主症:月经量多或淋漓不尽,色红质稠,月经不按周期而妄行;次症:口渴烦热,小便黄,大便干结;舌脉:舌质红,苔薄黄,脉细数。诊断要点:(1)必须具备主症;(2)具备次症中2项或2项以上,加典型舌脉。

1.3 纳入标准 (1)治疗期间未使用其他药物治疗;

(2)取得父母或法定监护人同意并签署知情同意书。

1.4 治疗方法 对照组给予炔雌醇环丙孕酮片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20065479,规格:每片含醋酸环丙孕酮2.0mg+炔雌醇0.035mg),于患者自然月经周期的首日开始服药,即月经出血的第1天,根据出血情况每天服1~3片,待出血停止后,每3d减量1/3,直至维持量每天1片,连续服药21d。停药后,于月经出血第5天再次给药,剂量为每天1片,连续用药21d。停药1周后开始下一盒药,连服21d。治疗组给药炔雌醇环丙孕酮片联合二味妙方,其中炔雌醇环丙孕酮片的用法用量与对照组完全一致。二味妙方的方剂组成:生地黄60g,海螵蛸15g。二药配伍,按照2:3的比例加入黄酒、水,煎煮2次取汁为1剂。于患者自然月经周期的首日开始服药,每天分2次温服,每次服用100~150mL,连续服10d。停药后,于下次月经周期超过7d时再次用药,方剂用法用量同上,连续服用3个月经周期。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:观察患者治疗前后的临床表现,治疗结束后随访3个月,此后参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]评估两组临床疗效。疗效判断标准:显效:治疗期间无异常出血,药物治疗停止后,临床症状基本消失,月经周期规律,随访3个月内无异常、无复发;有效:治疗期间有少许点滴出血,停药后临床症状减轻,月经周期基本规律,随访3个月内偶有复发;无效:治疗期间存在异常出血、突破性出血,停药后临床症状无明显改善或加重,月经周期紊乱。临床总有效率=(总例数-无效例数)/总例数×100%。(2)康复情况:记录两组患者的出血控制时间、完全止血时间。(3)临床指标:于治疗前、治疗后(随访3个月)利用iU22彩色超声诊断系统(飞利浦超声股份有限公司,国械注进20113231422)测定两组患者的子宫内膜厚度,同时记录其月经周期、经期天数变化。

1.6 统计学方法 数据运用SPSS 22.0统计学软件分析。计量数据采用($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较行独立样本 t 检验;计数数据采用率(%)描述,组间比较行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后子宫内膜厚度、月经周期与经期天数比较 治疗前,两组患者的子宫内膜厚度、月经周期与经期天数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者子宫内膜厚度减小、月经周期延长、经

表 1 两组功能失调性子宫出血患者治疗前后子宫内膜厚度、月经周期与经期天数比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	子宫内膜厚度/mm	月经周期/d	经期天数/d
对照组	20	治疗前	1.53±0.29	22.66±5.57	21.53±5.55
	20	治疗后	0.93±0.22 ¹⁾	26.32±5.38 ¹⁾	12.87±4.42 ¹⁾
治疗组	20	治疗前	1.56±0.27	22.50±5.49	21.29±5.47
	20	治疗后	0.72±0.25 ¹⁾²⁾	30.67±5.81 ¹⁾²⁾	10.06±4.35 ¹⁾²⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P<0.05$ 。

期天数减少,且治疗组子宫内膜厚度小于对照组,月经周期长于对照组,经期天数短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者临床疗效比较 治疗组总有效率为 95.00% (19/20),高于对照组的 70.00% (14/20),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组功能失调性子宫出血患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	20	9(45.00)	5(25.00)	6(30.00)	14(70.00)
治疗组	20	12(60.00)	7(35.00)	1(5.00)	19(95.00) ¹⁾

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.3 两组患者出血控制、完全止血时间比较 治疗组出血控制及完全止血时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组功能失调性子宫出血患者出血控制、完全止血时间比较 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	出血控制时间	完全止血时间
对照组	20	18.38±2.60	34.33±3.06
治疗组	20	15.67±2.15 ¹⁾	31.20±3.17 ¹⁾

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

药物是现阶段功能失调性子宫出血的常用治疗手段,为迅速止血及调整患者的月经周期,临床常主张口服炔雌醇环丙孕酮片。该药物口服后可缓慢释放雌激素、孕激素,促使月经周期有规律,缓解月经淋漓不尽等症状,但停药后会引引起撤退性出血^[5]。针对口服炔雌醇环丙孕酮片的上述不足,本文对功能失调性子宫出血的治疗方案做了进一步优化,提出采用二味妙方联合治疗,结果显示:治疗组总有效率 95.00% (19/20) 高于对照组的 70.00% (14/20),出血控制及完全止血时间短于对照组,且治疗后的子宫内膜厚度小于对照组,月经周期长于对照组,经期天数短于对照组($P<0.05$)。上述结果提示,炔雌醇环丙孕酮片与二味妙方联合治疗功能

失调性子宫出血的效果优于单纯使用炔雌醇环丙孕酮片,该疗法止血效果优异,能够降低患者子宫内膜厚度,促使月经周期规律,缩短经期天数。根据功能失调性子宫出血的病理病机,本文在辨证立法的基础上选择生地黄、海螵蛸配伍组成二味妙方,方中生地黄能够入肾经而滋阴降火,养阴津而泄伏热,海螵蛸为止血要药,常用于吐血衄血,崩漏便血。《药性论》记载海螵蛸:“止妇人漏血”。炔雌醇环丙孕酮片与二味妙方联合,前者能对靶细胞的雄激素合成产生抑制效应,通过抗促性腺效应来降低患者体内的雄激素水平,有助于缓解临床症状;后者能滋阴清热、凉血止血,弥补西医疗疗的不足。二药并用,可标本兼顾,增强疗效,协同改善患者体内激素水平,促使月经周期规律^[6, 7]。

综上所述,炔雌醇环丙孕酮片与二味妙方联合治疗功能失调性子宫出血的效果确切,该方案可以缩短出血控制时间及止血时间,还可以降低患者子宫内膜厚度,促使月经周期规律,缩短经期天数。

参考文献

- [1] 曹晓燕. 炔雌醇环丙孕酮片联合葆宫止血颗粒治疗青春期功能失调性子宫出血临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(1): 37-38.
- [2] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组. 异常子宫出血诊断与治疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(11): 801-806.
- [3] 世界中医药学会联合会, 中华中医药学会. 国际中医临床实践指南崩漏(2019-10-11)[J]. 世界中医药, 2021, 16(6): 870-877.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 156-162.
- [5] 易淑梅. 炔雌醇环丙孕酮片联合葆宫止血颗粒治疗青春期功能失调性子宫出血临床观察[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(6): 1019-1020.
- [6] 郭东艳, 范好, 程江雪, 等. 生地黄汤不同配伍比例干预“肾虚血瘀”型崩漏的实验研究[J]. 中南药学, 2020, 18(2): 182-188.
- [7] 翟琪, 王燕, 刘荣. 补肾固冲止血方联合炔诺酮片治疗围绝经期功能失调性子宫出血临床疗效及对性激素和子宫内膜厚度的影响[J]. 河北中医, 2019, 41(6): 822-826, 832.

(本文责编:柳歌 本文校对:李娟 收稿日期:2023-01-12)