

温经汤在肾虚血瘀型崩漏患者中的应用研究

周凡凡

(沭阳县中医院妇产科, 江苏 宿迁 223600)

摘要: 目的 研究温经汤对肾虚血瘀型崩漏患者血液流变学指标及血清雌激素(E_2)、孕激素(P)、促黄体生成素(LH)水平的影响。

方法 选取2019年10月至2020年10月沭阳县中医院收治的60例肾虚血瘀型崩漏患者,按照随机数字表法分为对照组(30例)和试验组(30例)。对照组患者给予黄体酮进行治疗,试验组患者在对照组的基础上联合温经汤进行治疗,以7d为1个疗程,1个疗程后如仍有出血,则继续服用第2个疗程,之后若无出血,则停药观察;若继续出血,则继续服药。对比两组患者治疗后临床疗效,治疗前后子宫内膜厚度、月经失血图(PBAC)评分、血液流变学指标及血清 E_2 、P、LH水平。**结果** 治疗后,试验组患者临床总有效率为90.00%,高于对照组的66.67%;治疗后,两组患者子宫内膜厚度、PBAC评分、血浆黏度、红细胞压积、全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数、红细胞沉降率,以及血清 E_2 、P、LH水平均较治疗前降低,且试验组低于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 温经汤可有效提高肾虚血瘀型崩漏患者临床治疗效果,降低子宫内膜厚度,调节激素水平,缓解月经量过多症状,同时还可改善患者血液流变学指标,疗效较为理想。

关键词: 崩漏; 肾虚血瘀型; 温经汤; 血液流变学; 雌激素; 孕激素; 促黄体生成素

中图分类号: R271.12

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.17.0092.03

崩漏是一种月经周期、经期及经量发生严重失常的病症,其属于临床妇科常见病,也是疑难急重病证,且多发于青春期、更年期女性,发病较急,如未得到及时、有效的治疗,则可对女性患者身体健康与日常生活造成较为严重的影响。目前临床上多采用孕激素药物对肾虚血瘀型崩漏患者进行治疗,其中以黄体酮最为常见,其可在短时间内减少阴道出血量,但长期服用可对部分患者心血管与神经内分泌系统造成影响,因此患者治疗依从性较差^[1]。中医将崩漏分为“肾虚”“脾虚”“血瘀”“血热”4种辨证类型,其中肾虚血瘀属于临床上的常见证型,补中益气、止血调经、补益肾阴为其主要治疗原则^[2]。温经汤中含有阿胶、党参、山茱萸、女贞子等多种中药成分,具有止血温经、活血祛瘀之功效,对女性阴道出血过多症状具有一定的治疗效果^[3]。本研究旨在探讨温经汤对肾虚血瘀型崩漏患者血液流变学指标及血清雌激素(E_2)、孕激素(P)、促黄体生成素(LH)水平的影响,现将此次研究结果作以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年10月至2020年10月沭阳县中医院收治的60例肾虚血瘀型崩漏患者,按照随机数字表法分为对照组(30例)和试验组(30例)。对照组患者年龄18~50岁,平均(38.24±1.50)岁;病程4~20个月,平均(10.24±1.50)月;出血天数7~29d,平均(15.36±1.22)d。试验组患者年龄17~50岁,平均(38.14±1.58)岁;病程3~20个月,平均(10.59±1.47)月;出血天数7~30d,平均(16.01±1.34)d。两组患者

一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。**诊断标准:** 西医参照《临床诊疗指南:妇产科学分册》^[4]中的相关诊断标准;中医参照《中医妇科常见病诊疗指南》^[5]中的相关诊断标准。纳入标准:符合上述中、西医诊断标准者;入组前3个月未服用过相关药物进行治疗者;无子宫或卵巢既往手术者;精神状态良好,且对本研究配合度高者等。排除标准:子宫及附件伴有器质性病变者;肝肾功能严重异常者;凝血功能障碍者;妊娠期及哺乳期女性;合并子宫息肉、子宫内膜异位症、子宫腺肌症者;患有其他重要器官恶性肿瘤者;口服药物存在困难者等。经沭阳县中医院医学伦理委员会批准研究,患者均自愿签署知情同意书。

1.2 方法 对照组患者予以黄体酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20041902,规格:50mg/粒)口服治疗,100mg/次,2次/d。试验组患者在对照组的基础上联合温经汤进行治疗,方剂组成:麦冬20g,党参、山茱萸、女贞子、杜仲、仙鹤草、鹿含草各15g,赤芍、丹皮、当归、桂枝各10g,将以上药材加水400mL煎至200mL为1剂,于早晚分服,1剂/d。以7d为1个疗程,1个疗程后如仍有出血,则继续服用第2个疗程,之后若无出血,则停药观察;如若继续出血,则继续服药。

1.3 观察指标 ①比较两组患者治疗后临床疗效,参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中的相关标准进行疗效评定,患者治疗后5d内阴道血流停止,经量、经期恢复正常视为痊愈;患者治疗后5~10d内阴道流血停止,经量显著减少,经期恢复正常视为显效;患者治疗后超

作者简介: 周凡凡,硕士研究生,主治医师,研究方向:妇产科疾病的中医临床治疗。

过 10 d 阴道血流停止, 经量有所减少, 经期缩短视为有效; 患者治疗后经量、经期无明显改善或加重视为无效。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。
② 比较两组患者治疗前后子宫内膜厚度、月经失血图 (PBAC) 积分^[7], 分别于治疗前后采用彩色多普勒超声检测两组患者子宫内膜厚度; 采用月经失血图积分评估 1 个月经期内患者的月经出血量, 统一使用 245 mm 的“七度空间”卫生巾对两组患者卫生巾血染面积和血块大小进行记录, 其中卫生巾血染面积分为轻、中、重 3 个程度, 血染面积小于卫生巾的 1/3 则计 1 分, 血染面积为卫生巾的 1/3~3/5 计 5 分, 血染面积大于整张卫生巾的 3/5 计 20 分; 血块大小 1 元硬币大小以下计 1 分, 1 元硬币或以上大小计 5 分, 结合患者使用卫生巾的数量, 月经期天数, 每张卫生巾血染面积及血块大小, 综合评估, 计算 PBAC 评分, PBAC 评分越高, 月经出血量越大。结果判断: 闭经: 0 分; 点滴状出血: 1~10 分; 少量月经: 11~30 分; 正常月经: 31~75 分; 月经较多: 76~99 分; 月经过多: ≥ 100 分。
③ 比较两组患者治疗前后血液流变学指标, 分别于治疗前后采集两组患者空腹静脉血 5 mL, 抗凝处理后, 采用全自动血流变测试仪检测血浆黏度、红细胞压积、全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数、红细胞沉降率。
④ 比较两组患者治疗前后血清 E₂、P、LH 水平, 血液采集方式同②, 以 3 000 r/min 的转速进行 10 min 离心处理后, 将上层血清分离, 采用酶联免疫吸附实验法检测血清 E₂、P、LH 水平。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 23.0 统计软件分析数据, 计数资料采用 [例 (%)] 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后, 试验组患者临床总有效率为 90.00%, 高于对照组的 66.67%, 差异有统计学意义

($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	3(10.00)	5(16.67)	12(40.00)	10(33.33)	20(66.67)
试验组	30	5(16.67)	7(23.33)	15(50.00)	3(10.00)	27(90.00)
χ^2 值						4.812
P 值						<0.05

2.2 子宫内膜厚度、月经失血图积分 与治疗前比, 治疗后两组患者子宫内膜厚度、PBAC 积分均降低, 且试验组低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者子宫内膜厚度、月经失血图积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	子宫内膜厚度 (mm)		PBAC 评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	13.25 ± 3.02	7.59 ± 1.02*	148.02 ± 20.16	61.05 ± 5.48*
试验组	30	13.17 ± 2.98	4.01 ± 0.47*	149.01 ± 21.04	36.02 ± 4.19*
t 值		0.103	17.460	0.186	19.874
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。PBAC: 月经失血图。

2.3 血液流变学 与治疗前比, 治疗后两组患者血浆黏度、红细胞压积、全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数、红细胞沉降率均降低, 且试验组低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

2.4 血清 E₂、P、LH 水平 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 E₂、P、LH 水平均降低, 且试验组均低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 4。

3 讨论

崩漏是指异常性的子宫出血, 其发病突然, 主要因肾虚血瘀、脾虚血热等因素导致, 内分泌紊乱、黏膜下子宫肌瘤等均可诱发该病, 临床上可表现为月经周期与经量发生严重紊乱等症状, 可对患者生育功能等造成影响。目前

表 3 两组患者血液流变学指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血浆黏度 (mPa · s)		红细胞压积 (%)		全血高切黏度 (mPa · s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	1.98 ± 0.30	1.62 ± 0.05*	49.97 ± 2.26	34.53 ± 3.42*	6.32 ± 1.42	5.03 ± 0.85*
试验组	30	1.82 ± 0.42	1.33 ± 0.02*	49.99 ± 2.28	38.01 ± 3.15*	6.12 ± 1.39	4.01 ± 0.23*
t 值		1.698	29.496	0.034	4.099	0.551	6.345
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	全血低切黏度 (mPa · s)		红细胞聚集指数		红细胞沉降率 (mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	14.01 ± 1.00	11.13 ± 0.74*	3.56 ± 0.14	2.98 ± 0.20*	22.03 ± 3.56	19.01 ± 3.85*
试验组	30	13.95 ± 1.02	8.01 ± 0.46*	3.60 ± 0.18	2.01 ± 0.15*	21.97 ± 3.67	15.44 ± 2.23*
t 值		0.230	19.613	0.961	21.252	0.064	4.395
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。

表4 两组患者血清 E₂、P、LH 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E ₂ (pmol/L)		P(pmol/L)		LH(mIU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	291.82±44.52	188.62±32.40*	11.24±2.04	7.01±1.37*	15.24±2.04	12.08±0.27*
试验组	30	292.13±45.81	145.21±31.18*	11.31±2.06	5.42±0.79*	15.31±2.06	8.06±0.79*
t 值		0.027	5.288	0.132	5.507	0.132	26.374
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，*P<0.05。E₂：雌激素；P：孕激素；LH：促黄体生成素。

临床上对崩漏的治疗主要通过黄体酮等激素药物进行，黄体酮胶囊属于孕激素类药物，其可维持子宫内膜形态，达到快速止血的效果，但部分患者长期使用可出现多种类型的不良反应，如肝功能异常、乳房胀痛等，进而导致整体治疗结果欠佳^[8]。

中医认为，肾虚血瘀型崩漏主要病机在于肾、天葵、胞宫生殖轴的严重失调，先天肾气不足，更年期肾气渐衰，或损伤肾气^[9]；大量出血者为“崩”，出血量少、淋漓不绝者为“漏”，两者可相互转化，因果相干，致使病变缠绵难愈^[10]。温经汤中的麦冬可止血养阴；党参具有补中益气、生津养血之效；女贞子、杜仲可补益肾阴；桂枝具有促阳化气之功效；山茱萸可温经散寒、通行血脉；当归具有滋阴补血之功效；赤芍可补养阴血；丹皮具有疏肝祛瘀之功效；仙鹤草、鹿含草可收敛止血，诸药合用，可共行补中益气、止血调经之功效^[11]。本研究结果显示，治疗后，试验组患者临床总有效率高于对照组，且子宫内膜厚度、PBAC 评分、血浆黏度、红细胞压积、全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数及红细胞沉降率均低于对照组，表明温经汤可有效提高肾虚血瘀型崩漏患者临床治疗效果，缓解月经量过多症状，降低子宫内膜厚度，改善血液流变学指标，且疗效甚佳。

机体内血清 E₂、P 及 LH 水平对经量影响较大，其中血清 E₂ 作为一种重要的雌激素，常被用于判断性激素的紊乱情况；血清 P 是孕激素，可与雌激素起到协同作用，形成月经周期；血清 LH 是一种黄体生成素，主要由腺垂体细胞分泌产生，可与促卵泡激素相互作用以促进卵泡成熟，三者水平升高可导致患者出现月经量过大，淋漓不尽的症状。现代药理学研究表明，当归中的阿魏酸与多糖成分可通过抑制毛细血管通透性起到控制雌激素分泌的作用；赤芍中的芍药苷可抑制血小板及红细胞的聚集过程，进而起到凝血及稳定性激素水平的作用^[12-13]。本研究结果显示，治疗后，试验组患者血清 E₂、P、LH 水平均低于对照组，表明温经汤可有效降低并稳定肾虚血瘀型崩漏患者机体内的各项激素水平，利于患者病情康复。

综上，温经汤可有效提高肾虚血瘀型崩漏患者临床治疗效果，缓解月经量过多症状，降低子宫内膜厚度，改善

血液流变学指标，同时可降低血清 E₂、P、LH 水平，且疗效较为理想，但本研究样本量小，因此建议临床进一步开展大样本量，多中心研究，以证实本研究结果。

参考文献

- [1] 孙盼,张先进.王加维运用黄体酮联合中药治疗崩漏经验[J].湖北中医杂志,2016,38(1):34-35.
- [2] 吴媛媛,罗志娟,李芳艳,等.桂罗氏参补汤治疗出血期气虚血瘀型崩漏的临床疗效[J].广西医学,2018,40(24):2884-2886.
- [3] 刘森,许文忠.加减温经汤对月经病实寒证患者子宫血流动力学及生殖激素的影响[J].四川中医,2017,35(12):181-184.
- [4] 中华医学会.临床诊疗指南:妇产科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2007:20.
- [5] 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,2012:18-21.
- [6] 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,2002:147-148.
- [7] 闫真,涂金晶,白伶俐.屈螺酮炔雌醇片联合宫腔镜手术对子宫内膜息肉患者 PBAC 评分及子宫内膜厚度的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(17):1888-1891.
- [8] 张荣华,鲁影.黄体酮联合坤泰胶囊对围绝经期功能失调性子宫出血患者有效性及子宫平滑肌功能影响[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(5):210-213.
- [9] 明霞,王燕,鄢玲,等.自拟益肾活血饮对围绝经期异常子宫出血患者血常规、激素水平及凝血功能的影响[J].环球中医药,2019,12(4):595-598.
- [10] 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.
- [11] 王晓松,刘小花,路帅,等.温经汤对月经病实寒证患者卵巢及子宫血流动力学的影响[J].中华中医药杂志,2017,32(2):861-863.
- [12] 任鹏飞,邓毅.当归及其有效成分药效学研究进展[J].西部中医药,2012,25(9):125-128.
- [13] 陆小华,马骁,王建,等.赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J].中草药,2015,46(4):595-602.