

•妇科专题

# 益气摄血汤联合孕激素治疗 对青春期异常子宫出血患者性激素的影响

王新霞

(苍南县中医院中医妇科, 浙江 温州 325800)

**摘要:** **目的** 探讨益气摄血汤联合孕激素治疗对青春期异常子宫出血患者血清雌二醇( $E_2$ )、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、孕酮(P)的影响,为临床治疗提供依据和参考。**方法** 选取2021年6月至10月苍南县中医院收治的40例青春期异常子宫出血患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各20例。对照组患者采用孕激素(黄体酮)治疗,观察组患者采用益气摄血汤联合孕激素治疗,两组患者根据出血情况连续治疗5~10 d,且均于治疗后随访2个月。比较治疗后2个月两组患者临床疗效与复发情况,出血量、出血控制时间、完全止血时间、住院时间,治疗前后神疲体倦、心悸气短、腰膝酸软、舌质暗淡评分及血清 $E_2$ 、FSH、LH、P水平。**结果** 治疗后2个月观察组患者临床总有效率为95.00%,高于对照组的60.00%,而复发率为0.00%,低于对照组的50.00%;观察组患者出血量少于对照组,出血控制时间、完全止血时间及住院时间均短于对照组;治疗后两组患者神疲体倦、心悸气短、腰膝酸软、舌质暗淡评分及血清 $E_2$ 、FSH、LH、P水平均低于治疗前,且观察组低于对照组(均 $P<0.05$ )。**结论** 在孕激素治疗的基础上,应用益气摄血汤可提高青春期异常子宫出血患者的临床疗效,降低复发率与出血量,缩短止血与住院时间,调节性激素表达。

**关键词:** 青春期异常子宫出血;益气摄血汤;孕激素;雌二醇;卵泡刺激素;黄体生成素;孕酮

**中图分类号:** R711.52

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.07.0017.03

青春期异常子宫出血是由于青春期女性的下丘脑-垂体-性腺轴发育尚未成熟,不能建立规律性卵巢周期,卵泡不能发育成熟,导致无排卵而引起的异常子宫出血。也可能是因为中枢调节月经周期的功能尚未健全,促卵泡生长激素的水平高于促黄体生长激素,患者临床表现为月经稀发,或经量多且淋漓不断,经期延长或缩短等。黄体酮是临床常用的孕激素,其有抑制子宫收缩,使子宫内膜由增生期转化为排泄期的效果,有安胎和调整月经的功能,但该药物在发挥止血作用的同时会引发突破性出血,对于有严重贫血的女性来说会产生较大的影响<sup>[1]</sup>。青春期异常子宫出血属于中医中“崩漏”范畴,发病急骤,暴下如注,大量出血者为“崩”,病势缓,出血量少,淋漓不绝者为“漏”,治疗应以“急则治其标,缓则治其本”为宗旨,补养肾气、固冲止血<sup>[2-3]</sup>。益气摄血汤方中党参、生黄芪有补中益气、生津养血之功效,补骨脂具有填精益髓之效<sup>[4]</sup>。因此,本研究旨在分析益气摄血汤联合孕激素治疗对青春期异常子宫出血患者雌二醇( $E_2$ )、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、孕酮(P)的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料 选取2021年6月至10月苍南县中医

院收治的40例青春期异常子宫出血患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各20例。对照组患者年龄12~16岁,平均( $14.57\pm 0.42$ )岁;病情分级<sup>[5]</sup>:轻度8例,中度9例,重度3例;阴道出血时间10~23 d,平均( $15.32\pm 1.12$ )d。观察组患者年龄12~16岁,平均( $14.45\pm 0.52$ )岁;病情分级:轻度7例,中度9例,重度4例;阴道出血时间10~24 d,平均( $15.45\pm 1.23$ )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。纳入标准:西医符合《妇产科学》<sup>[5]</sup>中有关功能失调性子宫出血的诊断标准者;中医符合《中医妇科学》<sup>[6]</sup>中有关“崩漏”的诊断标准者;年龄12~16岁者;初次就诊者等。排除标准:合并恶性肿瘤者;其他原因致子宫出血者;有认知功能障碍疾病无法配合治疗者;心、肝、肾等器官功能障碍者;子宫与附件存在器质性病变者等。本研究已通过苍南县中医院医学伦理委员会批准,所有患者法定监护人均签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 对照组患者采用黄体酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20041902,规格:50 mg/粒)治疗,剂量为200 mg/次,2次/d。观察组患者采用益气摄血汤联合黄体酮胶囊治疗,黄体酮胶囊应用剂量与频次同对照组,益气摄血汤处方:党参、山药、生黄

**基金项目:** 苍南县科技项目(编号:2021S16)

**作者简介:** 王新霞,大学本科,主治中医师,研究方向:中医妇科。

芪各 15 g，白术、茜草、补骨脂、柴胡、升麻、陈皮、炙甘草各 10 g，乌贼骨 25 g。辨证加减：出血量多者加三七粉 3~10 g，侧柏炭 15 g；血热出血者加藕节 15 g，地榆、棕榈炭各 10 g；阴虚有热者加女贞子、墨旱莲各 15 g，水煎 400 mL，1 剂/d，分早晚 2 次温服。两组患者根据出血情况连续服用 5~10 d，且均于治疗后随访 2 个月。

**1.3 观察指标** ①临床疗效与复发。治疗后 2 个月参照《妇科病诊疗手册》<sup>[7]</sup> 中的标准进行评估，其中痊愈：患者月经周期、经期、经量恢复正常，停药 2 个月未见复发，中医证候积分减少≥90%；显效：患者月经周期、经期基本正常，经量基本正常或减少 1/2，停药 2 个月未见复发，90%>中医证候积分减小≥70%；有效：患者月经周期、经期有一定规律性，经血量减少 1/3，停药 2 个月未见复发，70%>中医证候积分减少≥30%；无效：患者月经周期、经期无规律性，出血量仍较多，或淋漓不尽，或停药 2 个月见复发，中医证候积分减少<30%。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。随访 2 个月观察两组患者复发情况，总复发率=复发例数/(痊愈+显效+有效)例数×100%。②止血情况。观察并记录两组患者出血量、出血控制时间、完全止血时间及住院时间。③中医证候积分。比较治疗前后两组患者中医证候积分，包括神疲体倦、心悸气短、腰膝酸软、舌质暗淡，每项分值范围为 0~6 分，分值越高患者中医证候越严重<sup>[8]</sup>。④性激素。治疗前后采集两组患者空腹静脉血 2 mL，离心(转速 3 000 r/min，时间 10 min)后取上层血清，采用酶联免疫吸附实验法检测血清 E<sub>2</sub>、FSH、LH、P 水平。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 21.0 统计软件分析数据，其中计数资料、计量资料分别采用[例(%)]、( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较分别采用 $\chi^2$ 、*t*检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学

意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效与复发** 治疗后 2 个月观察组患者临床总有效率高于对照组，而复发率低于对照组，差异均有统计学意义(均 *P*<0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效与复发情况比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效	复发
对照组	20	2(10.00)	6(30.00)	4(20.00)	8(40.00)	12(60.00)	6(50.00)
观察组	20	5(25.00)	8(40.00)	6(30.00)	1(5.00)	19(95.00)	0(0.00)
$\chi^2$ 值						5.161	4.902
<i>P</i> 值						<0.05	<0.05

**2.2 止血情况与住院时间** 观察组患者出血量少于对照组，出血控制时间、完全止血时间及住院时间均短于对照组，差异均有统计学意义(均 *P*<0.05)，见表 2。

表 2 两组患者止血情况与住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	出血量(mL)	出血控制时间(h)	完全止血时间(h)	住院时间(d)
对照组	20	124.65±11.18	26.72±2.39	47.03±6.64	7.75±0.82
观察组	20	110.63±12.21	14.80±1.48	25.24±3.35	3.97±0.76
<i>t</i> 值		3.787	18.963	13.103	15.120
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.3 中医证候积分** 治疗后两组患者神疲体倦、心悸气短、腰膝酸软、舌质暗淡评分均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异均有统计学意义(均 *P*<0.05)，见表 3。

**2.4 性激素水平** 治疗后两组患者血清 E<sub>2</sub>、FSH、LH、P 水平均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异均有统计学意义(均 *P*<0.05)，见表 4。

## 3 讨论

青春期异常子宫出血患者缺乏排卵所需的促黄体生

表 3 两组患者中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	神疲体倦		心悸气短		腰膝酸软		舌质暗淡	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	4.65±0.40	2.46±0.39*	4.64±0.57	3.14±0.32*	5.06±0.37	2.73±0.87*	4.35±0.72	2.35±0.62*
观察组	20	4.73±0.45	1.43±0.24*	4.57±0.65	1.70±0.48*	5.10±0.36	1.82±0.48*	4.41±0.68	1.41±0.28*
<i>t</i> 值		0.594	10.059	0.362	11.163	0.347	4.096	0.271	6.179
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\**P*<0.05。

表 4 两组患者性激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	E <sub>2</sub> (pmol/L)		FSH(IU/L)		LH(IU/L)		P(nmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	373.72±35.39	292.03±23.64*	11.65±1.18	7.79±0.72*	8.89±1.37	5.55±1.77*	6.36±1.02	3.35±0.72*
观察组	20	373.80±39.48	240.24±21.35*	11.67±1.21	5.27±0.63*	8.13±1.62	3.22±0.53*	6.52±1.14	2.41±0.68*
<i>t</i> 值		0.007	7.271	0.053	11.780	1.602	5.640	0.468	4.245
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\**P*<0.05。E<sub>2</sub>：雌二醇；FSH：卵泡刺激素；LH：黄体生成素；P：孕酮。

长激素,所以不能排卵,子宫内膜仅仅受雌激素的作用而发生增生变化,当体内雌激素水平发生较大波动时,就会发生不规则子宫出血。长期不规律子宫失血可导致贫血的发生,甚至影响患者远期生育能力。黄体酮可通过负反馈作用于下丘脑,减少雌激素,改善孕酮水平,达到止血目的,但因每个人的体质不同,部分患者会出现胃肠道功能紊乱<sup>[9-10]</sup>。研究显示,采用中西医结合治疗可达到标本兼治的效果,能有效缩短出血控制时间<sup>[11]</sup>。

《济生方卷六》指出“崩漏之病,本乎一证,轻者谓之漏,甚者谓之崩”,青春期少女肾水不足,冲任尚虚,加之虚火内扰可致经血妄行,发为青春期异常子宫出血<sup>[12]</sup>。益气摄血汤方中党参、生黄芪、白术具有温阳补气摄血之功效;山药、陈皮可理气降逆补气血;茜草可止血而不留瘀;补骨脂补血养阴、填精益髓;乌贼骨育阴清热、收涩止血;柴胡、升麻清热解毒,升举阳气;炙甘草补脾和胃,益气复脉,辨证加减三七粉、侧柏炭止血养血,可治出血量多者;藕节、地榆、棕榈炭性微寒,为解热止血药,可治血热出血;女贞子、墨旱莲补阴精生血,可治阴虚有热者,全方共奏补气健脾、滋阴益肾、固冲止血之效,综合调节患者经候,改善出血<sup>[13-14]</sup>。本研究结果显示,观察组患者临床总有效率高于对照组,而出血量少于对照组,复发率及各项中医证候评分均低于对照组,出血控制时间、完全止血时间及住院时间均短于对照组,提示益气摄血汤可提高青春期异常子宫出血患者的临床疗效,减少出血量,缩短止血与住院时间,使复发率降低。

中医认为青春期异常子宫出血的病因是肾虚、血热、气虚和血瘀,思虑过度,饮食不节,损伤脾气,统摄无权而冲任不固;肝郁气滞,气滞血瘀或宿瘀内积,瘀阻冲任,使新血不得归经而淋漓不断或者暴崩不止<sup>[15]</sup>。青春期异常子宫出血是由于神经内分泌功能失调或卵巢局部调控因子异常引起的,其发生的直接原因与体内作用于子宫内膜的雌、孕激素产生的时间、数量及二者比例失调有关<sup>[16]</sup>。现代药理学研究表明,党参中甾醇与三萜成分可调节机体免疫功能,改善红细胞与血色素水平,兴奋垂体肾上腺皮质系统,进而调节机体内分泌系统;黄芪中黄芪多糖、黄芪皂苷可促进脱氧核糖核酸与蛋白质的合成,且对子宫具有兴奋收缩作用<sup>[17]</sup>。本研究结果显示,治疗后观察组患者血清E<sub>2</sub>、FSH、LH、P水平均低于对照组,提示益气摄血汤可调节青春期异常子宫出血患者的性激素水平,达到止血的目的。

综上,在孕激素治疗的基础上,应用益气摄血汤可提高青春期异常子宫出血患者的临床疗效,降低复发率与出血量,缩短止血与住院时间,调节性激素表达。但本研究样本量有限,且为单中心研究,后期可扩大样本量对益气

摄血汤治疗青春期异常子宫出血的效果进一步探讨。

## 参考文献

- [1] 柳书勤,殷敏敏,齐继红,等. 益妇止血丸联合黄体酮治疗无排卵型功能失调性子宫出血的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(11): 3399-3403.
- [2] 董成达,阎兆君. 国医大师张志远运用六合汤类方加减治疗崩漏临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6101-6104.
- [3] 陶小玲,陈雪君,赵军招,等. 功能失调性子宫出血中医辨证规律及雌激素水平分析[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 241-243.
- [4] 李颖,赵敏. 益气摄血汤与孕激素治疗青春期功能失调性子宫出血临床对比研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(2): 175-178.
- [5] 谢晓英. 妇产科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 169-172.
- [6] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 95-100.
- [7] 肖国仕,高积慧. 妇科病诊疗手册[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2019: 119-124.
- [8] 李卫红,李文杰,李卫民,等. 功能失调性子宫出血患者中医证候分布规律的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(2): 132-134.
- [9] 俞敏,谢伟,许琳玲,等. 孕激素联合雌激素治疗青春期功能性子宫出血临床效果观察[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(2): 190, 193.
- [10] 陈卫东. 妈富隆联合安宫黄体酮治疗青春期功能失调性子宫出血的临床效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(33): 4186-4188.
- [11] 魏立. 中西医结合治疗青春期功能失调性子宫出血[J]. 光明中医, 2016, 31(23): 3486-3487.
- [12] 吴雅楠,崔术,郭海云,等. 青春期功能失调性子宫出血的中医体质特点及止血组方对中医体质的影响[J]. 世界中医药, 2021, 16(19): 2927-2931.
- [13] 祁凤华. 益气养阴方对多囊卵巢综合征异常子宫出血患者近期止血及调经疗效研究[J]. 四川中医, 2019, 37(8): 179-182.
- [14] 李颖. 益气摄血汤治疗崩漏的临床观察[J]. 光明中医, 2016, 31(18): 2674-2676.
- [15] 潘虹虹,王小曼,牛向馨. 中医药辨证治疗脾虚型青春期功能失调性子宫出血 51 例临床近远期疗效研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(2): 343-347.
- [16] 陈琳,王冬梅,杨凤林. 去氧孕烯炔雌醇片对青春期功能失调性子宫出血患者血清促卵泡生成素、黄体生成素、雌激素水平的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(12): 1924-1925.
- [17] 张永妍,李佳杰,刘忠. 补气摄血汤联合缩宫素预防剖宫产产后出血的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(5): 798-799.