

• 临床研究 •

中药序贯疗法联合克龄蒙治疗 人工流产术后月经过少疗效观察

张 红,程 红,刘春丽

(安徽中医药大学第一附属医院妇科,安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察中药序贯疗法联合克龄蒙治疗人工流产后月经过少的临床疗效。方法 将 60 例人工流产后月经过少患者随机分成对照组和治疗组,每组 30 例,治疗组给予中药序贯用药联合克龄蒙口服,对照组仅给予克龄蒙口服,疗程均为 3 个月经周期。观察两组患者治疗前后月经量和卵泡早期性激素[促卵泡激素(follicle stimulating hormone,FSH)、黄体生成素(luteotropic hormone,LH)、雌二醇(estradiol,E₂)]水平。结果 治疗组临床疗效明显优于对照组($P<0.05$);治疗组患者月经量增加程度明显高于对照组($P<0.05$);两组患者治疗后血清 FSH 水平较治疗前均明显下降($P<0.05$)、E₂ 水平均明显上升($P<0.05$),两组患者治疗前后 FSH、E₂ 差值比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 中药序贯疗法联合克龄蒙治疗能显著增加人工流产后月经过少患者的月经量。

[关键词]人工流产术;月经过少;中药序贯治疗;克龄蒙

[中图分类号]R271.11 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2018.02.006

作为终止意外妊娠的常用方法,人工流产术特别是无痛人流术后最常见的并发症就是月经过少甚至闭经。月经过少亦称“经水涩少”“经量过少”,一般月经周期尚正常,但有时也与周期异常并见。月经过少为妇科临床常见病、多发病,如不及时治疗,可能会导致闭经、反复流产、不孕等,治疗棘手。笔者根据月经周期不同阶段阴、阳、气、血变化规律,应用中药序贯治疗本病,取得了一定的疗效,现报道如下。

1 临床资料

- 1.1 诊断标准 参照《中医妇科学》^[1]拟定月经过少的诊断标准。月经周期基本正常,月经量明显减少,少于平时正常经量的 1/2,或一次行经总量不足 30 mL,或行经时间 1~2 d,甚至点滴即净,且连续出现 2 个周期以上。
- 1.2 纳入标准 符合上述诊断标准,症状继发于人工流产后,连续发生 2 个月经周期以上者,且近 3 个月未采取任何激素治疗。
- 1.3 排除标准 参照《中医妇科学》^[1]月经过少的鉴别诊断,排除器质性病变(如子宫畸形、宫腔粘连、性腺功能低下、卵巢早衰、子宫内膜结核)引起的月经过少;排除妊娠、炎症、排卵期、放置宫内节育器、肿瘤、外伤等引起的少量阴道流血;排除有雌孕激素使用禁忌证者。
- 1.4 一般资料 60 例患者均为安徽中医药大学第

一附属医院 2016 年 1 月至 2017 年 7 月妇科门诊患者,均为人工流产后表现为月经过少的患者,被随机分为对照组和治疗组。治疗组 30 例,平均年龄(27.03±3.77)岁,平均病程(12.3±7.5)个月,人工流产(1.64±0.82)次;对照组 30 例,平均年龄(29.40±4.93)岁,平均病程(11.9±8.1)个月,人工流产(1.77±0.71)次。两组患者年龄、病程、人工流产次数比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 经后期血室空虚,胞脉失养,治以滋肾养血法,方选归肾丸合四物汤加减:熟地黄、鸡血藤、菟丝子各 15 g,枸杞子 12 g,山茱萸、山药、杜仲、当归、茯苓、白芍各 10 g,陈皮 6 g,炙甘草 3 g。黄体期用归肾丸加减:菟丝子 20 g,淫羊藿 12 g,肉苁蓉、熟地黄、山药、山茱萸、杜仲、覆盆子、当归、茯苓各 10 g。行经期以桃红四物汤加减:桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、川牛膝、鸡血藤、香附各 10 g,益母草 15 g。兼有痛经者加延胡索、蒲黄。每日 1 剂,水煎 2 次,连续用药 3 个月。同时服用克龄蒙(戊酸雌二醇片/雌二醇环丙孕酮片,前 11 片每片含戊酸雌二醇 2 mg,后 10 片每片含戊酸雌二醇 2 mg 及醋酸环丙孕酮 1 mg,国药准字 J20130006,拜耳医药保健有限公司生产),自月经周期第 5 天开始服用,每日 1 片,连续服用 21 d,停药后月经来潮第 5 天重复服用,连续 3 个周期。

作者简介:张红(1981-),女,主治医师

2.1.2 对照组 单用克龄蒙治疗,方法和疗程与
治疗组相同。

2.2 观察指标

2.2.1 月经量测定 参照文献[2-3]制定月经量
评估方法。血染的一片正常日用卫生巾(长 24 cm)经
血量约 30 mL。

2.2.2 性激素水平测定 两组患者治疗前后在卵
泡早期(月经周期第 3 天)空腹抽取患者肘静脉血
3~4 mL,用电化学发光检测患者血清促卵泡激素
(follicle stimulating hormone, FSH)、黄体生成素
(luteotropic hormone, LH)、雌二醇(estradiol, E₂)
水平。

2.3 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指
导原则》^[4]中相关标准拟定。治愈:月经量恢复至正常
水平,经期不少于 3 d;好转:月经量明显增多,不少
于既往月经量的 2/3,经期不少于 2 d;无效:月经量
无明显变化。

2.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统
计学分析。连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”进
行统计学描述。同组治疗前后均数比较采用配对 *t*
检验,两组治疗前均数比较和两组治疗前后差值均
数比较采用两个独立样本 *t* 检验;两组临床疗效分
布比较采用秩和检验(Mann-whitney *U* 检验)。以
P<0.05 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较 两组临床疗效的分布比
较,差异具有统计学意义(*P*<0.05),治疗组临床疗

效优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈/ 例	好转/ 例	无效/ 例	平均 秩次	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
对照	30	10	9	11	35.07	-2.173	0.030
治疗	30	16	11	3	25.93		

3.2 两组患者治疗前后月经量比较 两组患者治
疗前月经量比较,差异无统计学意义(*P*>0.05),具
有可比性;与治疗前比较,两组患者治疗后月经量均
明显增加,差异均有统计学意义(*P*<0.05);治疗组
治疗后月经量改善情况优于对照组,差异有统计学
意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后月经量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	月经量/mL		
		治疗前	治疗后	差值
对照	30	20.49±5.53	30.17±5.47*	9.68±0.66
治疗	30	20.51±5.39	40.60±5.38*	20.09±0.41 [#]

注:与治疗前比较,**P*<0.05;与对照组比较,[#]*P*<
0.05

3.3 两组患者治疗前后 FSH、LH、E₂ 水平比较 两
组患者治疗前 FSH、LH、E₂ 比较,差异均无统计
学意义(*P*>0.05),具有可比性;两组患者治疗后 FSH
水平均显著降低(*P*<0.05),E₂ 水平均明显上升
(*P*<0.05),LH 水平无明显变化(*P*>0.05)。两
组治疗前后血清 FSH、E₂、LH 差值比较,差异均无
统计学意义(*P*>0.05)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 FSH、LH、E₂ 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	FSH/(IU/L)			LH/(IU/L)			E ₂ /(pmol/L)		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	7.59±1.55	4.52±1.57*	3.08±0.22	4.81±1.57	5.27±1.55	0.46±0.06	121.29±16.06	159.18±16.22*	37.89±4.06
治疗	30	7.69±1.60	4.53±1.58*	3.16±0.17	4.81±1.56	5.26±1.55	0.45±0.06	121.64±15.33	160.89±15.57*	39.24±1.39

注:与治疗前比较,**P*<0.05

4 讨论

人工流产术是用吸引器吸引或用刮匙搔刮着床
于子宫内膜功能层的孕囊及子宫蜕膜,若吸刮过度
可致子宫内膜功能层受损,甚者损伤基底层。人工
流产所致子宫内膜损伤是导致月经量少的最常见原
因,手术可造成子宫内膜菲薄、宫腔粘连、瘢痕等,而
继发感染及卵巢分泌的性激素不足可导致宫腔粘连
进一步加重^[5-6]。王雪梅等^[7]采用宫腔镜对 104 例
人工流产后发生闭经或月经过少的患者进行检
查,发现患者存在宫腔粘连和内膜损伤等宫腔异常
病变。本病多采用雌激素、孕激素序贯疗法,如补佳
乐联合黄体酮治疗,或采用雌激素、孕激素复合制剂

(如芬吗通)治疗,但其临床疗效往往不明显。而且
长期补充性激素具有诱发乳腺癌、子宫内膜癌、脑卒
中等疾病的风险^[8]。

中医学认为,月经的产生是以肾为主导,《傅青
主女科》云:“经水出诸肾。”《素问·六节脏象论》载:
“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”肾气盛衰主宰天
癸的生理活动。《素问·上古天真论》指出,女子“二
七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有
子”。《医学正传》亦云:“月经全借肾水施化。”可见,
肾主宰天癸的至与竭,是月经产生的根本。

月经过少最早见于隋代巢元方的《诸病源候
论·月水不调候》:“若寒温乖适,经脉则虚,有风冷

乘之，邪搏于血，或寒或温，寒则血结，温则血消，故月水乍多乍少。”《医学正传·妇人科》曰：“月经全借肾水施化，肾气既乏，则经血日以干涸，以致或先或后，淋漓无时，若不早治，渐而至于闭塞不通。”《傅青主女科》亦指出“肾水足则经水多”“肾水少则经水少”。现代多次人工流产类似于古代房劳多产，最易伤肾。肾气不足，精血不充，冲任血海亏虚，经血化源不足，则经行量少。现代医家也证实肾虚导致月经量少，如高正霞等^[9]通过回顾性研究指出，肾虚是导致月经过少的主要病因病机，故调经之本在肾。

根据女性月经周期不同阶段气血的变化与肾之阴阳消长变化的规律，以补肾为核心，在经后期、黄体期、行经期分别予以不同的治法。即经后期以滋肾养血为主，重在奠基；黄体期以补肾助阳为主，重在阳长；行经期以活血调经为主，重在祛瘀^[10]。经后期胞宫血海空虚，治以滋肾养血，以归肾丸合四物汤为主方；黄体期治以补肾助阳，以归肾丸为主方。归肾丸系《景岳全书》首创，方中以熟地黄为君药，补益精血、益精填髓；杜仲、菟丝子、枸杞子为臣药，补益肝肾，并求精血（肝肾）同源、精血互生；当归、鸡血藤养血活血；山药、茯苓益气健脾，补益后天，使气血生化有源，同时以后天充养先天之精气，且茯苓可利水渗湿使补而不滞；甘草为使药。熟地黄、白芍和当归等中药具有植物雌激素样作用，可促使幼鼠子宫质量增加^[11]。菟丝子的主要有效成分菟丝子黄酮具有雌激素样活性，能够促进下丘脑-垂体-卵巢-子宫性腺轴的功能，促进卵泡发育，从而促进机体内源性雌激素的产生，提高血清性激素水平^[12-15]。肉苁蓉所含苯乙醇苷能提高围绝经期大鼠血清E₂水平，提高下丘脑、垂体、子宫中雌激素受体含量^[16]。经前全身气血下注于胞宫，胞宫之血满而溢泻，应时而下，故行经期不宜一味壅补，宜活血化瘀之品顺应经血下行之势，以桃红四物汤为主方。方中当归、鸡血藤养血活血调经；桃仁、红花、赤芍活血调经；制香附疏肝解郁、调经行气止痛；川芎活血行气、调畅气血，以助活血之功；益母草活血祛瘀；川牛膝活血通经、引血下行。诸药合用使经血下行通畅。药理研究亦证实，补肾活血药能提高卵巢功能，改善微循环，促进子宫内膜生长与修复^[17]。

人工流产后患者出现月经过少，如不及时治疗，可能会导致闭经、不孕等后果，因此对这部分患者应该及时治疗，改善性腺轴功能，调节体内激素水平，调整月经量，防止并发症出现。本研究采用中西

药结合治疗人工流产后月经过少的患者，使其月经量明显增加，性激素水平得以改善，且用药安全。但本研究的样本量较少，其作用机制需要进一步研究。

参考文献：

[1] 罗颂平,刘雁峰. 中医妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:73.

[2] 漆洪波,贾小燕. 如何准确评估出血量及产后出血的早期识别[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(4): 254-255.

[3] 冯力民,夏恩兰,从捷,等. 应用月经失血图评估月经血量[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(1): 51.

[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, 2002:243.

[5] 李冬华,吴洁. 月经过少的病因与诊治[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(12): 885-886.

[6] 张红媛. 月经过少 103 例临床分析[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(5): 828-830.

[7] 王雪梅,张慧敏,戚桂杰. 人工流产后闭经和月经过少原因探讨[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(6): 831-832.

[8] 饶玲铭,王小云. 滋肾养肝法治疗肾虚肝郁型月经过少的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(5): 654-656.

[9] 高正霞,郜洁,巫海旺,等. 月经过少中西医病因的相关性及致病因素研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(5): 919-922.

[10] 夏桂成,谈勇,赵可宁. 中医临床妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:57-62.

[11] 郝庆秀,王继峰,牛建昭,等. 熟地等 4 味中药的植物雌激素作用的实验研究[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(5): 620-623.

[12] 宋敏,李世朋,柴连琴,等. 菟丝子黄酮及其水煎剂的保肝作用研究[J]. 江苏农业科学, 2010(3): 280-282.

[13] 翟宏颖,王桂敏. 菟丝子黄酮对缺血再灌注大鼠心肌细胞凋亡的影响[J]. 中国动脉硬化杂志, 2011, 19(3): 211-215.

[14] 郝智. 菟丝子黄酮的研究近况[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(17): 134-135.

[15] 袁航. 淫羊藿的化学成分及质量控制研究进展[J]. 中草药, 2014, 45(24): 3630-3633.

[16] 魏珍珍. 肉苁蓉苯乙醇苷对大小鼠围绝经期模型的影响[D]. 郑州:河南中医学院, 2014.

[17] 傅宝君,徐巧燕. 补肾调周法治疗人工流产手术后月经过少 52 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(8): 1251-1252.

(收稿日期:2017-11-22;编辑:姚实林)

紫正地黄汤治疗腺样体炎 30 例疗效观察

金芬芬¹, 宋若会²

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察新安郑氏喉科名方紫正地黄汤治疗腺样体炎的临床疗效。方法 将符合纳入标准的 60 例腺样体炎患者, 按随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组 30 例, 治疗组用紫正地黄汤加减治疗, 对照组用抗生素治疗, 分别测定患者治疗前后临床主要症状、体征积分和鼻咽侧位片(吸气相)A/N 值。结果 两组患者临床疗效分布比较, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 治疗后两组患者鼻塞、打鼾、张口呼吸及 A/N 值较治疗前均显著下降($P<0.05$); 治疗组鼻塞、打鼾、张口呼吸及 A/N 值降低值显著高于对照组($P<0.05$)。结论 紫正地黄汤治疗腺样体炎效果显著。

[关键词]腺样体炎; 郑氏喉科; 紫正地黄汤

[中图分类号]276.1 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2018.02.007

腺样体炎, 又称咽扁桃体炎, 与腺样体肥大是同种疾病的不同表述方式。腺样体表面陷窝、沟槽交错纵横, 细菌与病毒常积聚于此, 容易反复或长期感染, 从而导致慢性增生肥大^[1]。国外研究^[2-4]表明, 腺样体肥大患者的腺样体黏膜炎症明显, 局部炎症

可能是引起其淋巴组织增生的机制。腺样体炎属咽喉感染性热病范畴。郑氏喉科学术流派“辛凉养阴”治疗咽喉热病疗效显著, 其代表性方剂为紫正地黄汤。笔者采用紫正地黄汤加减治疗腺样体炎 30 例, 现将疗效观察报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用耳鼻咽喉头颈外科学》^[5]制定。患者鼻塞, 打鼾, 张口呼吸, 有时可见“腺样体面容”; 鼻内镜检查: 鼻咽部红色隆起; X 线鼻咽侧位片检查明确腺样体增生肥大。

基金项目: 安徽郑氏喉科流派传承工作室建设项目(国中人教函 2012[228]); 安徽省高校自然科学研究重点项目(kj2017A283)

作者简介: 金芬芬(1991-), 女, 硕士研究生

通信作者: 宋若会, song_0515@126.com

Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine Sequential Therapy Combined with Climen in Treatment of Hypomenorrhea Caused by Induced Abortion

ZHANG Hong, CHENG Hong, LIU Chun-li

(Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] Objective To investigate the clinical effect of traditional Chinese medicine (TCM) sequential therapy combined with Climen in the treatment of hypomenorrhea caused by induced abortion. Methods A total of 60 patients with hypomenorrhea caused by induced abortion were randomly divided into control group and treatment group, with 30 patients in each group. The patients in the treatment group were given TCM sequential therapy combined with Climen, while those in the control group were given oral Climen alone. The course of treatment was three menstrual cycles for both groups. The two groups were compared in terms of menstrual volume and levels of follicle stimulating hormone (FSH), luteotropic hormone (LH), and estradiol (E_2) before and after treatment. Results The treatment group had a significantly better clinical outcome than the control group ($P<0.05$). Compared with the control group, the treatment group had a significantly greater increase in menstrual volume after treatment ($P<0.05$). Both groups had a significant reduction in the serum level of FSH and a significant increase in the serum level of E_2 after treatment ($P<0.05$), but there were no significant differences in the changes in FSH and E_2 after treatment between the two groups ($P>0.05$). Conclusion TCM sequential therapy combined with estrogen and progesterone can significantly increase the menstrual volume of patients with hypomenorrhea caused by induced abortion.

[Key words] Induced abortion; Hypomenorrhea; Traditional Chinese medicine sequential therapy; Climen