

活血化瘀法治疗子宫内膜单纯型增生性功血临床分析

★ 罗娟珍 潘兆兰 黄烨 (江西中医学院附属医院妇科 南昌 330006)

摘要:目的:观察活血化瘀法治疗子宫内膜单纯型增生性功血的临床疗效。方法:将96例患者按年龄层次及病程随机分为2组,治疗组56例用活血化瘀法,对照组40例用三七片。2组均每月连服15日,3个月为一疗程,治疗1个疗程后观察疗效。结果:治疗组治愈率44.6%,总有效率87.5%;对照组治愈率25%,总有效率77.5%。2组治愈率比较有显著性差异($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。结论:活血化瘀法治疗子宫内膜单纯型增生性功血具有良好疗效。

关键词:子宫内膜单纯型增生;功血;活血化瘀法

中图分类号:R 711.52 **文献标识码:**B

功能失调性子宫出血(dysfunctional uterine bleeding, DUB)(以下简称功血),指由于卵巢性激素分泌的调节机制失常所引起的异常子宫出血。而子宫内膜单纯型增生是无排卵型功血中最常见的病理类型,属中医学“崩漏”范畴。西医在治疗上除了止血、纠正贫血等对症治疗外,还采用孕激素及促排卵等方法治疗,虽然可以取得一定疗效,但易复发,并且可招致与孕激素剂量相关的精神和代谢方面的不良反应^[1]。笔者运用中医辨证施治,以活血化瘀法为主治疗子宫内膜单纯型增生性功血56例,随机设对照组40例,取得显著疗效,现报道于下。

1 临床资料

96例均来源于2004年1月~2006年11月门诊患者。根据患者年龄及病程随机分为2组。治疗组56例,年龄30~64岁,平均 (47.18 ± 3.21) ,病程15天~3个月;对照组40例,年龄30~63岁,平均 (46.36 ± 3.52) ,病程15天~3个月。两组病例均已婚,患病前月经周期、经期正常,患病后妇科超声提示子宫内膜厚度为1.1~2.0 cm(双层),平均1.42 cm,常规行诊断术,术后病理报告均为子宫内膜单纯型增生过长。2组病例病程、年龄构成等一般资料经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

诊断标准:参照《实用妇产科手册》^[2]拟定:主要临床表现是子宫不规则出血,特点是月经周期紊乱,经期长短不一,经量不定,甚至大量出血。有时先有数周或数月停经,继之阴道大量出血;或阴道不规则出血,量少淋漓不净。全身检查、凝血机制检查及盆腔B超检查除外全身与生殖系统器质性病变。病理检查示子宫内膜单纯型增生过长(国际妇科病理协会1998)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 基础方:丹参15 g,当归、熟地各12 g,赤芍、五灵脂、泽兰、炒蒲黄、茺蔚子各10 g,香附6 g。加减:气虚加党参15 g、白术15 g、黄芪30 g;血虚加生地12 g、阿胶(烔冲)15 g;肾虚加菟丝子、桑寄生各15 g,蛇床子10 g,川断12 g;阴虚加女贞子、旱莲草各15 g;气郁血热加地榆、丹皮、茜草、夏枯草各10 g;肝郁者加柴胡12 g、郁金10 g、川楝子10 g;腹痛加乌药10 g,延胡索10 g。上药每日1剂,水煎服,分

2次温服,每月连服15日。

2.2 对照组 用三七片,每次5片,每日3次,每月连服15日。

两组均以3个月为一疗程。治疗1个疗程后观察疗效。治疗期间停用其他止血药物及激素制剂。

3 治疗结果

治疗组痊愈(治疗后连续3个月经周期规则,经量、经期正常,BBT为双相,随访3个月无反复;或治疗后停经4个月以上,诊刮提示绝经期子宫内膜)25例,显效(BBT双相欠典型或单相,月经周期尚规则,但经期、经量正常,诊刮提示无子宫内膜增殖现象)19例,有效[月经周期先后不定,经期缩短至 (8 ± 2) 天,月经量减少,诊刮提示子宫内膜增殖程度减轻]5例,无效(症状无明显改变)7例,治疗率44.6%,总有效率87.5%;对照组分别为10、16、5、9例,25%、77.5%。经统计学处理,2组治愈率比较, $P < 0.05$;总有效率比较, $P > 0.05$ 。

4 讨论

子宫内膜单纯型增生性功血相当于中医学中的崩漏,病因病机错综复杂,但病因总结起来不外乎有瘀、热、虚三方面,主要病机是冲任不固,经血失于约制。而血瘀是崩漏的最主要出血因素,正如《备急千金要方》记载:“瘀结占据血室,而致血不归经。”本病在病证发展过程中,会出现兼夹气虚、肾虚、郁火等症,根据临床证候可分为:肾虚血瘀证、气虚血瘀证、阴虚夹瘀证、郁热夹瘀证。瘀血既是各型病变因果之一,又为各型之共同病理基础,故而运用中医辨证施治,以活血化瘀法为主治疗子宫内膜单纯型增生性功血,既符合其病因病理,又有其理论依据,具有疗效好而无副作用的优点。

参考文献

- [1] Grady D, Gebretsadik T, Kerlikowske K, et al. Reviews: Hormone replacement therapy and endometrial cancer risk: A meta-analysis [J]. Obstet Gynecol, 1995, 85(2): 304.
- [2] 姜宗本. 实用妇产科手册[M]. 北京:人民军医出版社, 1996: 283-284.

(收稿日期:2007-02-14)