

固本止崩汤加减治疗崩漏临床应用效果观察

胡明英

龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

〔摘要〕目的 分析固本止崩汤加减治疗崩漏的临床效果。方法 从 2018 年 3 月至 2019 年 11 月阶段在我院治疗的崩漏患者中选取 60 例, 根据治疗方法分为观察组和对照组, 每组 30 例。观察组给予固本止崩汤加减进行治疗, 对照组给予咖啡酸片和黄体酮进行治疗, 对比两组效果。结果 观察组患者的治疗总有效率, 显著高于对照组, $P<0.05$; 观察组患者治疗后的血红蛋白水平, 显著高于对照组, $P<0.05$ 。观察组患者治疗后的活化部分凝血酶原时间、凝血酶原时间, 均显著低于对照组, $P<0.05$ 。观察组的不良反应显著低于对照组, $P<0.05$ 。结论 固本止崩汤加减治疗崩漏, 可显著改善患者的月经周期、经期、经量和一般症状, 以及血红蛋白和凝血功能, 提高患者的临床治疗效果, 且不良反应小。

〔关键词〕固本止崩汤; 崩漏; 临床效果

〔中图分类号〕R271.12

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-001-02

前言

崩漏是女性常见的一种疾病, 主要指月经周期、经期、经量的严重失常, 经血非时而下。忽然大下谓“崩中”, 淋漓不断谓“漏下”。崩和漏虽出血症状不同, 但二者可交替出现, 相互转化, 且二者病因病机较为相似。崩漏最常见于西医的无排卵性异常子宫出血。崩漏在临床上属于一种疑难重症, 会对女性的健康产生较大的危害, 严重时会影响其生育功能。因此, 对于崩漏患者需积极地采取有效的治疗手段, 方可保证患者的健康。为了提高崩漏患者的治疗效果, 我院应用固本止崩汤加减对其实施治疗, 收效甚好。

一、资料与方法

(二) 一般资料

从 2018 年 3 月至 2019 年 11 月阶段在我院治疗的崩漏患者中选取 60 例, 根据治疗方法分为观察组和对照组, 每组 30 例。两组患者的临床基本资料 (见下表)。

表: 两组女性崩漏患者临床基本资料

组别	年龄 (岁)	平均年龄 (岁)	病程	平均病程 (月)
观察组 (n=30)	16-46	28.4±4.3	15d-4 个月	2.3±0.6
对照组 (n=30)	19-50	28.6±3.9	15d-5 个月	2.4±0.6

注: 两组一般资料相比无显著差异 $P>0.05$ 。

1. 纳入标准: (1) 经临床诊断确诊为崩漏的患者, 且辨证属脾虚者 (症见: 暴崩不止或淋漓不断, 血色淡红, 质稀, 神疲乏力, 气短懒言, 头晕目眩, 面色苍白, 舌淡苔薄, 脉虚大或细弱等); (2) 对于有性生活史患者病程须在 3 个月以内 (病程 3 个月以上者则建议行诊断性刮宫术以排除子宫内膜病变); (3) 对本次研究药物不存在过敏的患者; (4) 对本次研究内容知情且签署了知情同意书的患者。

2. 排除标准: (1) 入组前 2 个月内应用过止血类、雌激素、孕激素等药物的患者; (2) 存在凝血机制异常的患者;

(3) 由于炎症、器质性病变、肿瘤疾病或其他因素引起的异

常子宫出血患者; (4) 合并血红蛋白 $<80\text{g/L}$ 的贫血等营养性疾病的患者; (5) 存在黄体酮用药禁忌者; (6) 存在精神、心理、认知、交流、意识障碍的患者。

(三) 临床治疗

1. 观察组给予固本止崩汤加减进行治疗, 组方: 党参 15g、生黄芪 15g、炒白术 15g、熟地黄 10g、当归 10g、炮姜 6g、白芍 10g、海螵蛸 10g、茜草炭 10g、贯众炭 10g。每日 1 剂水煎, 取药汁分早中晚 3 次温服。血止后继服本方去海螵蛸、茜草炭、贯众炭, 加山茱萸、山药、菟丝子、柴胡各 10g, 每日 1 剂水煎, 取药汁分早晚 2 次温服, 连服 3 个月为一疗程。

2. 对照组出血期给予口服咖啡酸片 (生产厂家: 德州德药制药有限公司, 国药准字 H37020537, 规格 0.1g*18s) 进行治疗, 0.2g/次, 3 次/d, 连续治疗 14d 为 1 个疗程。调周期: 于月经后半周期服用黄体酮胶丸 (生产厂家: 浙江爱生药业有限公司, 国药准字 H20031099, 规格 0.1g*12 粒) 0.2g/次, 1 次/d, 连服 12 天以调整周期, 共 3 个周期为一疗程。

(三) 治疗效果评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[1] 评定。

痊愈: 阴道出血等临床症状消失, 月经恢复正常, 停药 3 个月未见复发; 显效: 自觉症状明显改善, 月经基本正常, 经量基本正常或减少 1/2;

有效: 症状有所好转, 月经经血量减少 1/3, 周期、经期有一定规律性;

无效: 各方面均无改善。

(四) 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件分析, 计数数据用 “%” 和 χ^2 检验, 计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 和 t 检验。 $P<0.05$, 差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的治疗总有效率 29 (96.67), 显著高于对照组 24 (80.00), $P<0.05$ 比较差异有统计学意义。如下:

表 1: 两组患者的临床疗效比较 [n (%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=30)	21 (70.00)	5 (16.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	29 (96.67) *
对照组 (n=30)	14 (46.67)	6 (20.00)	4 (13.33)	6 (20.00)	24 (80.00) *

注: 与对照组对比, * $P<0.05$ 。

(二) 两组患者的血红蛋白指标比较

两组患者治疗前的血红蛋白水平，均相当， $P>0.05$ 比较差异无统计学意义；观察组患者治疗后的血红蛋白水平，显著高于对照组， $P<0.05$ 比较差异有统计学意义。如下表 2：

（三）两组患者的凝血功能比较

两组患者治疗前的活化部分凝血酶原时间、凝血酶原时间，均相当， $P>0.05$ 比较差异无统计学意义；观察组患者治疗后的活化部分凝血酶原时间、凝血酶原时间，均显著低于

对照组， $P<0.05$ 比较差异有统计学意义。如下表 3：

表 2：两组患者的血红蛋白指标比较（g/L）

组别	治疗前	治疗后
观察组（n=30）	83.53±8.62	108.44±1.52
对照组（n=30）	83.08±8.83	99.02±10.32
t	0.3525	4.2636
P	>0.05	<0.05

表 3：两组患者的凝血功能比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	活化部分凝血酶原时间		凝血酶原时间	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=30）	46.33±5.52	33.26±6.93	20.32±6.03	12.14±2.57
对照组（n=30）	46.26±5.13	37.23±6.59	20.17±6.14	14.88±3.62
t	0.0573	4.7484	0.1095	4.1157
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

（四）两组患者的不良反应比较

对照组头痛 2 例，乳房胀痛 1 例，恶心 2 例，占 16.67%；观察组瘙痒 1 例，占 3.33%。均未予特殊处理。两组比较有显著性差异（ $P<0.05$ ）。

三、讨论

崩漏是妇科常见疑难重症，以阴道出血为主要症状，若未及时治疗，则会引起贫血、感染、甚至失血性休克等，同时崩漏也会影响患者的生育能力。因此，积极治疗崩漏，非常重要。

西医临床对于崩漏的治疗主要以各类止血药和甾体激素为主，虽然应用止血药特别是甾体激素能够获得一定的短期疗效，但服用甾体激素有许多禁忌症和用药后的副作用，而且停药后易复发。因此，探寻一种更加安全有效的崩漏治疗方法是非常必要的。

我国古代医家对于崩漏的病因病机，大多认为饮食劳倦损伤脾胃、忧思过度、素体脾虚等，致脾伤气陷、冲任失固、统摄无权、血溢脉外，以致经血过多过久、周期不定，从而阴血亏虚，病久及肾。《素问·阴阳别论》曰：“阴虚阳搏为之崩。”《诸病源候论》指出崩漏是由于“劳伤气血”或“脏腑损伤”，以致“冲任二脉虚损”，“不能制约经血”。《景岳全书·妇人规》对崩漏病因病机提出“先损脾胃，次及冲任”，“穷必及肾”。《妇科玉尺》云：“思虑伤脾，不能摄血，致令妄行。”

对于崩漏的治疗，《证治准绳》提出“治崩养血升提加诸止血药止之”，《景岳全书·妇人规》主张用甘药生血养营以益生发之气，《傅青主女科》认为不可独用止血药，当于补阴之中求止崩之法。结合病因病机以及“急则治其标，缓则治其本”的原则，故治疗崩漏宜从补血固冲、健脾益气入手，以达到调理冲任、固摄经血的治疗效果。

我院采取的的中药方由出自《傅青主女科》的经典方剂固本止崩汤加味化裁而来，其主要成分为党参、生黄芪、炒白术、熟地黄、当归、炮姜，加味白芍、海螵蛸、茜草炭、贯众炭等。方中的党参、白术、生黄芪补中健脾益气，是以气能生血，气能摄血；熟地黄、当归滋阴补血，是以“于补阴之中行止崩之法”；炮姜温中收敛、引血归经，助脾统血。固本止崩汤全方以健脾益胃，益肝补肾、止血调经为组方原则，故其益气摄血乃是侧重补脾气，脾气健旺，摄血归经，崩漏

自愈^[2]。我院组方中加海螵蛸收敛止血，白芍养血敛阴、柔肝调经，加茜草炭活血止血，贯众炭祛瘀止血，所谓崩久留瘀，瘀血不去，新血不生，以加强原方的止血效果。研究表明，黄芪、当归无论配伍还是单用都可以纠正贫血症状^[3-5]，大剂量黄芪有止血效果^[6]，当归具有既能抗凝又能止血的双向调节作用^[7]。因“经水出诸肾”，肝藏血、主疏泄，故血止后宜继服上方，去海螵蛸、茜草炭、贯众炭止血，加山茱萸、山药、菟丝子、柴胡健脾疏肝、益肾调冲，以达培本固元、澄源复旧之功，因而经血如期而下。

从以上研究结果可以看到，应用固本止崩汤加减治疗的观察组 30 例患者，其治疗总有效率达到 96.67%，显著高于应用咖啡酸片治疗的对照组患者的 80.00%， $P<0.05$ ，这一结果表明，固本止崩汤加减治疗崩漏可获得更高的治疗效果。同时观察组患者治疗后的血红蛋白值指标改善水平，和凝血指标改善水平，均显著优于对照组， $P<0.05$ ，这一结果表明，固本止崩汤加减能够显著改善崩漏患者的凝血功能，有效纠正其贫血症状。

综上所述，固本止崩汤加减治疗崩漏，临床效果显著，不良反应少，并可通过改善患者的血红蛋白和凝血功能来达到止血补血疗效，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则（试行）[S]. 北京：中国医药科技出版社，2002：383—389.
- [2] 徐敏霞，方燕. 益气健脾固冲汤治疗更年期脾虚型崩漏 48 例[J]. 浙江中医杂志，2017，52（05）：328.
- [3] 史旭芹，尚尔鑫，唐于平，朱华旭，郭建明，黄美艳，李伟霞，段金成. 基于响应曲面分析法对当归-黄芪配伍养血补血功效相互作用研究[J]. 药理学，2012，47(10):1375-1383.
- [4] 张红梅，范颖. 黄芪补血功效探析[J]. 北京中医药，2011，30(08):619-620.
- [5] 黎建云，刘元生. 当归造血作用研究进展[J]. 医学综述，2010，16(07):1089-1091.
- [6] 王巧云，李金莲，刘永云，徐理华，邵翠杰. 黄芪注射液对大鼠静脉血栓形成的影响[J]. 中成药，2003(06):68-69.
- [7] 杨铁虹，商澎，梅其炳，贾敏. 当归多糖硫酸酯对凝血和血小板聚集的作用[J]. 中草药，2002(11):53-56.