

# 炔诺酮联合补肾固冲止血方治疗 功能失调性子宫出血患者的疗效评价

刘燕<sup>1</sup>, 王晶<sup>2</sup>

(1. 陕西省志丹县人民医院 妇科, 陕西 延安, 717500;

2. 陕西省黄陵县人民医院 妇产科, 陕西 延安, 727300)

**摘要:** **目的** 探讨炔诺酮联合补肾固冲止血方治疗功能失调性子宫出血患者的疗效。**方法** 将96例功能失调性子宫出血患者随机分为2组各48例。对照组给予炔诺酮治疗, 研究组给予炔诺酮联合补肾固冲止血方治疗。比较2组雌激素水平[雌二醇( $E_2$ )、促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)]、子宫内膜厚度、血红蛋白水平、临床疗效及不良反应发生情况。**结果** 治疗后, 2组 $E_2$ 、FSH、LH低于治疗前, 且研究组低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组血红蛋白水平平均高于治疗前, 且研究组显著高于对照组( $P < 0.05$ ); 2组子宫内膜厚度均小于治疗前, 且研究组显著小于对照组( $P < 0.05$ )。研究组中医症状改善总有效率为95.83%, 显著高于对照组的81.25%( $P < 0.05$ )。研究组不良反应发生率为6.25%, 对照组为10.42%, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 益气固冲补肾方联合炔诺酮治疗功能失调性子宫出血安全、有效, 可改善患者雌激素水平, 提高血红蛋白含量, 减小子宫内膜厚度。

**关键词:** 功能失调性子宫出血; 炔诺酮; 补肾固冲止血方; 雌二醇; 促卵泡生成素; 促黄体生成素

中图分类号: R 711.52 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)09-069-04 DOI: 10.7619/jcmp.202009020

## Efficiency evaluation of norethisterone combined with Bushen Guchong Zhixue Recipe in treatment of patients with dysfunctional uterine bleeding

LIU Yan<sup>1</sup>, WANG Jing<sup>2</sup>

(1. Department of Gynecology, Zhidan County People's Hospital, Yan'an, Shaanxi, 717500;

2. Department of Gynecology and Obstetrics, Huangling County People's Hospital,  
Yan'an, Shaanxi, 727300)

**ABSTRACT: Objective** To explore the therapeutic effect of norethisterone combined with Bushen Guchong Zhixue Recipe in treatment of patients with dysfunctional uterine bleeding. **Methods** Totally 96 patients with dysfunctional uterine bleeding were randomly divided into two groups, with 48 cases in each group. The control group was treated with norethisterone, and the study group was treated with norethisterone and Bushen Guchong Zhixue Recipe. Levels of estrogen indexes [estradiol ( $E_2$ ), follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH)], endometrial thickness, hemoglobin level, clinical efficacy and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment,  $E_2$ , FSH and LH levels in both groups were significantly lower than those before treatment, and the indexes in study group were significantly lower than the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the hemoglobin levels in both groups were significantly higher than that before treatment, and the hemoglobin level in study group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the endometrial thickness in both groups was significantly smaller than that before treatment, and the endometrial thickness in study group was significantly smaller than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of TCM symptom improvement in the study group was 95.83%, which was significantly higher than 81.25% in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions was 6.25% in the study group and 10.42% in the control group,

and there was no significant difference between two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Norethisterone combined with Bushen Guchong Zhixue Recipe is safe and effective in the treatment of patients with dysfunctional uterine bleeding, which can improve the estrogen level, increase the content of hemoglobin and reduce the endometrial thickness.

**KEY WORDS:** dysfunctional uterine bleeding; norethisterone; Bushen Guchong Zhixue Recipe; estradiol; follicle stimulating hormone; luteinizing hormone

功能失调性子宫出血是一种常见妇科疾病,主要由下丘脑-垂体-卵巢功能失调所致,治疗原则为止血、调整月经周期等<sup>[1]</sup>。炔诺酮是一种常用孕激素类药物,可抑制垂体分泌的促性腺激素,发挥抗雌激素作用<sup>[2-3]</sup>。研究<sup>[4]</sup>发现,单用炔诺酮治疗功能失调性子宫出血的整体效果不稳定,停药后易复发。本研究探讨炔诺酮联合补肾固冲止血方治疗功能失调性子宫出血患者的疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 9 月—2019 年 9 月本院 96 例功能失调性子宫出血患者。纳入标准:①符合《新编实用妇产科学》<sup>[5]</sup>中功能失调性子宫出血西医诊断标准,经妇科检查、B 超等确诊;②符合《中医妇科常见病诊疗指南》中的相关标准,辨证分型为肾虚证;③知情同意。排除标准:①合并严重精神疾病;②对所用药物过敏;③合并子宫或宫颈恶性病变;④哺乳期妇女。采用摸球法将患者分为 2 组,各 48 例。对照组年龄 40~52 岁,平均(46.24±3.71)岁;病程 4~35 个月,平均(12.54±3.16)个月。研究组年龄 40~51 岁,平均(46.18±3.65)岁;病程 4~33 个月,平均(12.48±3.20)个月。2 组基线资料无显著差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组给予炔诺酮片(广州康和药业有限公司,国药准字 H44022829)口服,8 片/次,3 次/d,治疗 3 d,出血停止后调整为 2 次/d,治疗 7 d。此后调整为 4 片/次,2 次/d,经期停药。1 个月经周期为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

研究组在对照组基础上加用补肾固冲止血方,组方包括山茱萸 30 g,黄芪、党参各 20 g,淫羊藿、熟地黄、海螵蛸、生白芍各 15 g,茜草 12 g,阿胶、续断各 10 g,黄芩、炙甘草各 6 g;伴瘀血、下腹痛者,添加三七粉 10 g 冲服;伴心悸、纳差

者,添加龙骨 30 g,神曲 12 g,五味子 6 g。以上诸药以水煎煮,取汁 300 mL,分 2 次服用,150 mL/次,经期停药。1 个月经周期为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

### 1.3 观察指标

①比较 2 组治疗前后雌激素水平,包括雌二醇( $E_2$ )、促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)。②比较 2 组治疗前后子宫内膜厚度、血红蛋白水平变化。③依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>拟定中医症状改善疗效标准,由治疗前后中医症状积分评估,包括出血多、精神萎靡、腰痛眩晕、大便溏薄、小便涩滞、胸胁胀满 6 项,采用 0~3 级评分,总分 18 分。疗效标准:治疗后中医症状积分较治疗前降低 $\geq 90\%$ ,为临床治愈;治疗后中医症状积分较治疗前降低 70%~<90%,为显著改善;治疗后中医症状积分较治疗前降低 30%~<70%,为好转;治疗后中医症状积分较治疗前降低<30%或增加,为无效。总有效率=(临床治愈+显著改善+好转)/总例数 $\times 100\%$ 。④统计 2 组治疗期间不良反应发生情况。

## 2 结果

治疗后,2 组  $E_2$ 、FSH、LH 低于治疗前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。治疗后,2 组血红蛋白水平均高于治疗前,且研究组显著高于对照组( $P < 0.05$ );2 组子宫内膜厚度均小于治疗前,且研究组显著小于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。研究组中医症状改善总有效率为 95.83%,显著高于对照组的 81.25%( $P < 0.05$ )。见表 3。研究组不良反应发生率为 6.25%,对照组为 10.42%,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 4。

## 3 讨论

功能失调性子宫出血在临床上较为常见,更年期妇女为多发人群,可导致月经周期紊乱、经量过多等症状,还可引发贫血、继发感染等,影响患

表1 2组治疗前后雌激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	E <sub>2</sub> /(mmol/L)		FSH/(IU/L)		LH/(IU/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	0.59 ± 0.12	0.31 ± 0.06 <sup>*#</sup>	11.43 ± 2.25	4.42 ± 2.05 <sup>*#</sup>	8.62 ± 1.28	4.10 ± 1.04 <sup>*#</sup>
对照组	0.58 ± 0.13	0.38 ± 0.07 <sup>*</sup>	11.37 ± 2.18	5.68 ± 2.15 <sup>*</sup>	8.61 ± 1.18	5.01 ± 1.58 <sup>*</sup>

E<sub>2</sub>: 雌二醇; FSH: 促卵泡生成素; LH: 促黄体生成素。与治疗前比较, \**P* < 0.05; 与对照组比较, #*P* < 0.05。

表2 2组血红蛋白、子宫内膜厚度对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	血红蛋白/(g/L)		子宫内膜厚度/mm	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	80.52 ± 6.25	118.21 ± 10.23 <sup>*#</sup>	13.22 ± 3.15	5.58 ± 0.85 <sup>*#</sup>
对照组	80.35 ± 6.02	110.16 ± 13.05 <sup>*</sup>	13.27 ± 3.09	6.14 ± 0.91 <sup>*</sup>

与治疗前比较, \**P* < 0.05; 与对照组比较, #*P* < 0.05。

表3 2组中医症状改善疗效比较

组别	临床治愈	显著改善	好转	无效	总有效率/%
研究组	17	22	7	2	95.83 <sup>*</sup>
对照组	15	19	5	9	81.25

与对照组比较, \**P* < 0.05。

表4 2组不良反应发生情况比较

组别	恶心呕吐	下腹痛	头痛	乳房胀痛	总发生率/%
研究组	1	1	1	0	6.25
对照组	1	2	1	1	10.42

者身心健康<sup>[8-9]</sup>。下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调可影响卵巢功能,造成卵泡数较少或无排卵,引发内分泌失调,雌激素升高,刺激子宫内膜增生,子宫血管不易收缩,从而诱发出血<sup>[10-11]</sup>。既往临床治疗以西医药物为主,其中炔诺酮可抑制促性腺激素合成、释放,且可拮抗雌激素,促进子宫内膜腺上皮细胞凋亡,发挥止血作用,但单纯应用时也存在不足之处,如停药后易复发,较难根治<sup>[12]</sup>。

中医认为,功能失调性子宫出血属于“崩漏”范畴,为冲任二脉受损之故。肾阴阳失衡,致气血失调,藏泻失职,造成崩漏。肾阳虚证为该病常见证型之一,肾阳亏虚,冲任不固,致月经量增多,非时而下,淋漓不尽,治疗原则为补肾助阳、固冲止血。本研究所用补肾固冲止血方中的淫羊藿、黄芪、熟地黄、山茱萸为君药,淫羊藿可养血易精、补肾温阳,黄芪可益气补中、固冲摄血,熟地黄可补肾温阳、滋肝益气,山茱萸可收涩固脱、助阳益精;阿胶、党参、生白芍、续断为臣药,阿胶可止血补血,党参可益气健脾,生白芍可止血益气,续断可补肾温阳;海螵蛸、茜草、黄芩为佐药,海螵蛸可活血祛瘀,茜草可收敛止血,黄芩可清热、解毒、燥湿;炙甘草为使药,可益气补中,调和诸药。诸药

联用共奏补肾助阳、固冲止血之功效。现代药理学研究<sup>[13]</sup>表明,海螵蛸可补肾精气不足,而肾精可化血,促脾胃运化;山茱萸对卵巢功能、子宫内膜有类激素样作用,还可调节造血系统,缓解贫血症状<sup>[14]</sup>;熟地黄可影响下丘脑-垂体-卵巢轴,对卵巢激素分泌、卵泡发育等均具有一定的调节作用<sup>[15]</sup>;阿胶可抑制血管通透性,且具有止血、刺激骨骼造血、提升免疫功能等作用<sup>[16]</sup>;茜草可促进血液凝固,缩短出血时间<sup>[17]</sup>。研究<sup>[18]</sup>还发现,中医补肾固冲止血方可延缓卵巢衰老,调节性腺轴功能,改善神经内分泌功能,发挥止血调经作用。

本研究结果显示,研究组治疗后雌激素水平(E<sub>2</sub>、FSH、LH)、血红蛋白、子宫内膜厚度改善效果较对照组更为理想。研究组中医症状改善总有效率为95.83%,也高于对照组的81.25%,说明炔诺酮联合中医益气固冲补肾方治疗的效果更好。分析原因为炔诺酮联合益气固冲补肾方可增强腺轴调节作用,增强子宫平滑肌收缩力,改善子宫内膜微循环,减小子宫内膜厚度,增强止血作用,缓解临床症状。血红蛋白为红细胞的主要成分之一,可反映贫血程度。益气固冲补肾方中阿胶、山茱萸、熟地黄等药物可发挥活血补肾、补髓造血的作用,进而调节血红蛋白水平,纠正贫血。2组不良反应发生率均较低,说明2种方案均具有一定安全性。

综上所述,益气固冲补肾方联合炔诺酮治疗功能失调性子宫出血安全、有效,可改善患者雌激素水平,提高血红蛋白含量,减小子宫内膜厚度。

#### 参考文献

- [1] 杨雪琳, 马英杰, 王莹, 等. 丝瓜络不同炮制品治疗功能失调性子宫出血的药效比较[J]. 山东中医杂志, 2018,

- 37(9): 772 - 774.
- [2] 黄德良, 戴炜. 炔诺酮致急性药物性肝损伤 1 例报告[J]. 临床肝胆病杂志, 2018, 34(6): 1294 - 1295.
- [3] 卢春梅. B 超联合个性化选择药物治疗无排卵型功能失调性子宫出血疗效分析[J]. 西北国防医学杂志, 2018, 39(1): 21 - 23.
- [4] 王丽. 复方炔诺酮片联合戊酸雌二醇在功能失调性子宫出血治疗中的疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(24): 102 - 103.
- [5] 初永丽, 郭玉华, 李爱清, 等. 新编实用妇产科学[M]. 北京: 第二军医大学出版社, 2010: 55 - 58.
- [6] 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: 33 - 35.
- [7] 国家药品监督管理局. 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: 51 - 54.
- [8] 胡慧, 王萍玲, 梁文通, 等. 诺舒手术治疗功能失调性子宫出血的有效性及其安全性研究[J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(2): 172 - 173.
- [9] 陈志霞, 黄健玲. 黄健玲教授治疗功能失调性子宫出血经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(6): 795 - 797, 801.
- [10] 郑会贤. 培坤丸联合左炔诺孕酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(6): 1797 - 1800.
- [11] 申铁英. 小剂量米非司酮联合补肾固冲汤治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床效果[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(4): 538 - 540.
- [12] 常君花. 米非司酮联合炔诺酮治疗复发性功能失调性子宫出血的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(22): 170 - 171.
- [13] 刘柳青, 忻凌, 经燕. 基于医案及数据挖掘的叶天士治疗崩漏用药规律研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(10): 182 - 186.
- [14] 冀麟麟, 王欣, 钟祥健, 等. 山茱萸的化学成分及其抗氧化活性[J]. 现代食品科技, 2019, 35(5): 137 - 143, 36.
- [15] 吕建军, 郝瑞春, 门九章. 含熟地黄成方制剂证治用药规律挖掘研究[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(6): 517 - 521.
- [16] 廖凤霞, 贺洪琼, 杨红涛, 等. 不同年份阿胶中 5 种成分的同时测定[J]. 中成药, 2018, 40(4): 988 - 990.
- [17] 张茂婷, 杨柳, 胡江苗, 等. 茜草地上部分木脂素类成分研究[J]. 中草药, 2017, 48(23): 4856 - 4859.
- [18] 翟琪, 王燕, 刘荣. 补肾固冲止血方联合炔诺酮片治疗围绝经期功能失调性子宫出血临床疗效及对性激素和子宫内膜厚度的影响[J]. 河北中医, 2019, 41(6): 822 - 826, 832.

## (上接第 68 面)

- [7] 汤亚雨. 25-羟基维生素 D 与高血压及血管内皮损伤的相关性研究[D]. 南京: 南京医科大学, 2017.
- [8] 古再丽努尔·艾合麦提江. 老年高血压患者 25-羟基维生素 D 水平与动脉僵硬度和左心室肥厚的关系[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2016.
- [9] 殷光荣, 赖秀林, 自福蓉, 等. 25-羟基维生素 D 与高血压病危险分期相关性研究[J]. 中国医学装备, 2016, 13(9): 101 - 103.
- [10] 徐慧敏, 徐尚放. 血清 25 羟基维生素 D、同型半胱氨酸和载脂蛋白 B/AI 水平与原发性高血压患者相关性研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2017, 27(10): 1448 - 1450.
- [11] 刘国星, 杨波. 原发性高血压患者血清 25 羟基维生素 D、同型半胱氨酸及载脂蛋白 B/AI 变化的价值研究[J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(12): 1463 - 1466.
- [12] 王淑辉. 原发性高血压患者血清 25 羟基维生素 D 水平与血压变异性及昼夜节律的关系[D]. 郑州: 郑州大学, 2016.
- [13] 王欢, 刘海明, 胡广梅, 等. 原发性高血压病患者血清 25-羟基维生素 D 水平与血压变异性的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(4): 399 - 403.
- [14] 张强, 王淑辉, 杨丽红, 等. 原发性高血压患者血清 25 羟基维生素 D 水平与血压变异性及昼夜节律的关系[J]. 中华高血压杂志, 2016, 24(3): 250 - 256.
- [15] 杨孜, 张为远. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J]. 中华产科急救电子杂志, 2015, 4(4): 206 - 213.
- [16] 李春芳, 荀文丽. 妊娠期高血压疾病指南的变更与思考[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(5): 1 - 2, 5.
- [17] 苏丽芳, 李玉娣, 杨淑妙, 等. 妊娠期高血压疾病患者血清 25-羟基维生素 D 水平的临床研究[J]. 中国医药科学, 2017, 7(20): 95 - 97.
- [18] 高颖, 林胜兰. 血清钙离子、D-二聚体和 25-羟基维生素 D 与妊娠期高血压疾病的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(3): 533 - 535.
- [19] 胡馨予, 周丹, 李吉良, 等. 孕妇 25 羟基维生素 D 水平与妊娠高血压疾病的相关性研究[J]. 医药前沿, 2019, 9(7): 168 - 170.
- [20] 王仙仙, 王亦雄. 孕妇血清 25 羟基维生素 D 与妊娠期高血压的相关性研究[J]. 中外女性健康研究, 2018(17): 6 - 7.
- [21] 郝永秀. 孕期补充维生素 C 和(或)E 预防妊娠期高血压疾病的效果及其安全性的 Meta 分析[D]. 太原: 山西医科大学, 2016.