

温经汤加减治疗肾虚血瘀型崩漏临床疗效观察

杨琼

锦屏县中医医院 贵州 锦屏 556700

【摘要】目的：温经汤加减治疗肾虚血瘀型崩漏临床疗效观察。方法：用2018年3月-2019年11月来院医治的68例肾虚血瘀型崩漏患者，通过掷硬币法均分为参照组和观察组，各34例。参照组用温经活血片治疗，观察组用温经汤加减治疗，比较两组的治疗效果、不良反应。结果：治疗后，观察组比参照组治疗效果好，($\chi^2=5.916$, $P=0.015$) 统计学意义明显；参照组不良反应多于观察组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：温经汤加减治疗对肾虚血瘀型崩漏患者更有益，临床效果更佳，不良反应更少，应推广。

【关键词】温经汤；肾虚血瘀型崩漏；无排卵；功能

临床中的无排卵功能性子宫出血与中医中的肾虚血瘀型崩漏病症相同，对患者子宫伤害较大，还会表现出体虚、气弱、乏力等病症。本次研究用温经活血片和温经汤加减治疗进行对比，温经汤加减治疗更有效，能根据患者体质进行药物加减，保障药物与患者病情的贴合性，逐渐改善经血淋漓不尽、非经期出血等情况，保护肾功能，详见下述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

用2018年3月-2019年11月来院医治的68例肾虚血瘀型崩漏患者，通过掷硬币法均分为参照组和观察组，各34例。所有患者均为女性，符合西医《妇产科学》、中医《中医病证诊断疗效标准》中关于无排卵性功能失调性子宫出血和崩漏的诊断标准，所有患者均存在子宫不规则出血、经期或非经期暴下如注或漏下不止等；排除患者有外伤、肿瘤等疾病。平均年龄在(47.85 ± 2.79)岁。两组基线资料 ($P > 0.05$) 不显示统计学意义，仅有比较价值。

1.2 方法

所有患者治疗期间要禁食辛辣、油腻、生冷等食物，保持规律作息，避免过度劳累、情绪波动。

1.2.1 参照组

温经活血片治疗：让患者每日口服3次温经活血片（生产厂商：莎普爱思强身药业有限公司；批准文号：国药准字Z20026749）每次5片，7天为1疗程，连续医治3个疗程。

1.2.2 观察组

温经汤加减治疗：基础药方：阿胶10g、当归

10g、姜半夏10g、党参15g、吴茱萸9g、赤芍10g、麦冬20g、川芎10g、桂枝10g、丹皮10g。药物加减：有小腹冷痛情况要去掉丹皮和麦冬，添加艾叶和小茴香，或将桂枝改为肉桂。有肾虚寒凝和气滞情况要添加炮姜、艾叶、菟丝子。有气虚过甚情况要添加黄芪、白术。所有药物汇聚一起，每日一剂，用水煎服，汤汁剂量控制在400ml，均分两份，早晚各一次，治疗时间同上组。

1.3 观察指标

统计两组出现的下腹微痛、恶心、冷汗等不良反应，生成不良反应发生率。

1.4 疗效判定

显效：治疗后，患者月经周期、经血量等均恢复正常，且良好性超过3个月。有效：治疗后，患者月经周期、经血量等虽有正常表现，但尚不能维持3个月，偶见经血量少、经期缩短。无效：治疗后，患者阴道出血情况无任何改善。显效率 + 有效率 = 治疗总有效率。

1.5 统计学分析

数据处理使用SPSS19.0统计学软件，计数资料采用频数(n)、构成比(%)描述，组间比较采用(χ^2)检验方法，检验水准 $\alpha=0.05$ ，($P < 0.05$)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组的治疗效果

治疗后，参照组显效、有效、无效例数比为11:9:14，有效率为58.82%；观察组显效、有效、无效例数比为21:8:5，有效率为85.29%，观察组比参照组治疗效果好，($\chi^2=5.916$, $P=0.015$) 统计学意义明显。

2.2 比较两组的不良反应

治疗后, 参照组不良反应多于观察组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组的不良反应对比 [n(%)]

组别	例数	下腹微痛	恶心	冷汗	发生率
观察组	34	4	1	2	20.59
参照组	34	7	3	5	44.12
	/	/	/	/	4.300
P	/	/	/	/	0.038

3 讨论

肾虚血瘀型崩漏在《中医妇科学》中被有效表述, “崩漏”情况较复杂, 再结合肾虚, 增加了临床治疗难度。需根据虚、热、寒、滞等斟酌用药, 降低药物对肌体的再次伤害。本次研究中的温经活血片和温经汤加减治疗对比明显, 温经汤加减治疗能跟随临床需求进行药物加减调整, 保障药物在肌体中的适用性。温经活血片虽为中成药, 但药内配方固定, 作用效果一般, 不能根据患者体质等进行调节, 治疗时间较长或改善效果不佳^[1]。

温经汤加减治疗从《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二篇》中来, 在临床使用中验证了温经汤加减治疗的作用, 改善气血瘀滞情况, 温经通络, 固肾生津。温经汤加减治疗通过对气血的调节, 稳固肾气, 让肾气促进卵巢、子宫等功能修复, 保障经期、经量正常。像姜半夏可以散结温通, 小茴香可以温肾缩尿、祛寒止痛, 艾叶可以温经止血、除湿驱寒等等。温经汤加减治疗比

温经活血片治疗效果更好, 药物搭配、用量等更谨慎, 不良反应很少出现^[2]。

温经汤加减治疗在基本药方的基础上添减药物, 避免了药物搭配的不良情况, 像红花、桃仁等在添加的过程中要注意用量, 若添加过多患者阴道会有大量血液排出, 虽达到疏泻作用, 但子宫功能会有所损伤, 肢体更无力。温经汤加减治疗根据舌脉、中医证候等对患者进行救治, 像舌苔上的苔薄而润、脉象沉细无力等, 临床医师还能通过患者气色、精神、肢体是否畏寒等进行病情判断, 选择小茴香或者将桂枝换成肉桂等。温经汤加减治疗为临床治疗的可操作性提供支持, 减少药物使用不当造成的风险^[3]。通过本次研究发现, 治疗后, 观察组比参照组治疗效果好, ($\chi^2=5.916$, $P=0.015$) 统计学意义明显; 参照组不良反应多于观察组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明温经汤加减治疗能提高肾虚血瘀型崩漏患者治疗总有效率。

综上所述, 温经汤加减治疗对肾虚血瘀型崩漏患者更有益, 临床效果更佳, 不良反应更少, 具有推广价值。

【参考文献】

- [1] 孟昭丽. 温经汤加减治疗月经不调肾虚血瘀型的疗效研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(95): 189-194.
- [2] 黄纾寰. 温经汤加减联合隔姜灸治疗寒凝血瘀型痛经的临床观察 [J]. 光明中医, 2018, 33(15): 66-68.
- [3] 舒荣梅, 柯振梅. 中西药合用治疗继发性闭经寒凝血瘀型临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(2): 76-77.