

西药常规治疗与联合固冲汤加减治疗女性更年期功能失调性子宫出血的效果比较

刘丽娜

(长春中医药大学附属传统诊疗医院 吉林 长春 130000)

摘要:目的:研究和比较西药常规治疗与联合固冲汤加减治疗女性更年期功能失调性子宫出血的效果。方法:选择的研究对象为我院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治的 76 例更年期功能失调性子宫出血患者,按照数字随机抽样将其分为观察组(常规西药联合固冲汤加减治疗)和对照组(常规西药治疗)两组,每组 38 例,对比两组患者治疗前后的子宫内膜厚度、性激素水平(包括 FSH、E₂、LH 水平)、止血时间、不良反应发生率以及治疗有效率。结果:经过不同的治疗干预后,观察组患者的子宫内膜厚度、LH 水平、止血时间以及不良反应发生率均明显低于对照组,且观察组患者的 FSH、E₂ 水平、治疗有效率明显高于对照组,数据经对比差异有统计学意义(P<0.05)。结论:在女性更年期功能失调性子宫出血的治疗中,采用常规西药联合固冲汤加减治疗具有更好的临床效果,能够显著改善患者的子宫内膜厚度以及性激素水平,同时缩短患者的止血时间、降低不良反应发生率、提高治疗有效率,值得临床研究和推广。

关键词:西药常规治疗 固冲汤加减治疗 女性更年期功能失调性子宫出血 临床效果

更年期功能失调性子宫出血属于常见于 45 岁以上女性的一种疾病,该病主要是由于调控女性生殖的器官功能出现内分泌失常等导致的子宫出血异常,如果不进行及时治疗可能会对患者的内分泌以及身心健康带来较大的影响^[1]。该病的临床症状一可表现为经期延长、月经周期紊乱等,还会对子宫的生理功能造成不可逆的伤害^[2]。目前临床上对于该病多采用常规西药治疗,以此来改善患者的激素水平,控制子宫出血的发生,但是经过不断的临床实践和研究发现,单纯采用西药治疗可能会导致患者出现恶心等不良反应,从而达不到更好的治疗效果^[3]。因此本文主要是研究和比较西药常规治疗与联合固冲汤加减治疗女性更年期功能失调性子宫出血的效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择的研究对象为我院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治的 76 例更年期功能失调性子宫出血患者,按照数字随机抽样将其分为观察组(38 例,平均年龄(46.71±4.29)岁,采用常规西药联合固冲汤加减治疗)和对照组(38 例,平均年龄(46.56±4.30)岁,常规西药治疗)两组,采用 SPSS 软件对两组患者一般资料进行对比,其差异无统计学意义(P>0.05),可对比研究。纳入标准:①依据临床诊断标准确诊为更年期功能失调性子宫出血;②患者及其家属知情同意,自愿参与,并签署知情同意书。排除标准:①合并肝肾、血液功能障碍等其他疾病;②患者为吸毒、药物滥用者;③患者依从性较低、不接受本次研究或预后随访患者。

1.2 方法

给予对照组患者米非司酮(国药准字 H10950202,上海新华制药有限公司)进行口服治疗,治疗剂量为 12.5mg/次,1 次/日,待患者出血症状缓解或停止后,可调整剂量为 5mg/次,1 次/日,连续治疗 2 周。观察组患者在对照组西药治疗的基础上再联合固冲汤加减进行治疗,固冲汤的方药主要有生白芍、煅牡蛎、生黄芪、山茱萸、棕榈炭、炒白术、茜草、海螵蛸等药物,再根据不同患者的症状进行加减治疗,其中血热者需加地榆炭、生地黄等药物,血瘀者加三七,阳虚者需加鹿角霜、菟丝子等药物,血寒者加艾叶,阴虚者需加阿胶,持续治疗 1 月。两组患者均进行为期 3 个疗程的治疗。

1.3 观察指标

经过了不同的治疗干预后,对比两组患者治疗前后的子宫内膜厚度、性激素水平、止血时间、不良反应发生率以及治疗有效率。其中性激素水平主要包括了 FSH、E₂、LH 水平。不良反应主要有恶心、呕吐、乳房胀痛等。治疗有效率主要包括有效和无效两个维度,其中有效表示患者的症状得到有效的改善,且基本没有不良反

应的发生,无效表示患者的症状表现没有得到有效的改善和恢复,且患者出现较多不良反应。

1.4 统计学分析

使用 SPSS19.0 软件对数据进行统计学分析,采取 t 和“x±s”用于表示计量资料,采取 χ²和%用于计数资料的表明,P<0.05 代表数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后子宫内膜厚度

治疗前,观察组患者的子宫内膜厚度为(126.83±10.27)mm,对照组患者的子宫内膜厚度为(126.45±10.36)mm。经过不同的治疗干预后,观察组患者的子宫内膜厚度为(66.24±7.93)mm,对照组患者的子宫内膜厚度为(76.81±8.12)mm,可见经过治疗后,观察组患者的子宫内膜厚度明显低于对照组,且数据差异显著(t=5.741,P=0.001),具有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后子宫内膜厚度对比(x±s)

组别	例数	治疗前 (mm)	治疗后 (mm)
观察组	38	126.83 ± 10.27	66.24 ± 7.93
对照组	38	126.45 ± 10.36	76.81 ± 8.12
t	-	0.161	5.741
P	-	0.873	0.001

2.2 对比两组患者的性激素水平

经过不同的治疗干预后,观察组患者的 FSH、E₂、LH 水平分别为(53.87±6.58)U/L、(198.35±21.46)pmol/L、(31.26±4.83)IU/L;对照组患者的 FSH、E₂、LH 水平分别为(46.31±6.22)U/L、(182.53±20.74)pmol/L、(35.79±4.92)IU/L。可见观察组患者的 FSH、E₂ 水平均高于对照组,观察组患者的 LH 水平低于对照组,且数据差异显著(t=5.147,P=0.001;t=3.268,P=0.001;t=4.050,P=0.001),具有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者的性激素水平对比(x±s)

组别	例数	FSH (U/L)	E ₂ (pmol/L)	LH (IU/L)
观察组	38	53.87 ± 6.58	198.35 ± 21.46	31.26 ± 4.83
对照组	38	46.31 ± 6.22	182.53 ± 20.74	35.79 ± 4.92
t	-	5.147	3.268	4.050
P	-	0.001	0.001	0.001

2.3 对比两组患者的不良反应发生率

经过不同的治疗干预后,观察组患者不良反应发生例数为 2 例,不良反应发生率为 5.26%;对照组患者的不良反应发生例数为 8 例,

不良反应发生率为 21.05%，可见观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组，且数据差异显著 ($\chi^2=10.912, P=0.001$)，具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的不良反发生率对比 (%)

组别	例数	不良反应发生率 (%)
观察组	38	5.26
对照组	38	21.05
χ^2	-	10.912
P	-	0.001

2.4 对比两组患者的止血时间

经过不同的治疗干预后，观察组患者的止血时间为 (2.76 ± 0.25) d，对照组患者的止血时间为 (4.13 ± 0.37) d，由此可见，观察组患者的止血时间明显短于对照组，且数据差异显著 ($t=18.913, P=0.001$)，具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者的止血时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止血时间 (d)
观察组	38	2.76 ± 0.25
对照组	38	4.13 ± 0.37
t	-	18.913
P	-	0.001

2.5 对比两组患者的治疗有效率

经过不同的治疗干预后，观察组患者的治疗有效例数为 36 例，治疗有效率为 94.74%，对照组患者的治疗有效例数为 28 例，治疗有效率为 73.68%，可见观察组患者的治疗有效率明显高于对照组，且数据差异显著 ($\chi^2=16.678, P=0.001$)，具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者的治疗有效率对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗有效率 (%)
观察组	38	93.74
对照组	38	73.68
t	-	16.678
P	-	0.001

3 讨论

女性更年期功能失调性子宫出血是临床常见的一种神经内分泌系统基本，该病症状可表现为月经不调、经期延长等情况，同时有相关医学报道指出，在处于更年期的女性当中，由于其卵巢功能发生不同程度的衰退，从而导致部分性激素分泌水平相对较低，继而可能会影响到排卵功能出现障碍，以此导致子宫出血的情况发生，如果不进行及时治疗，可能会对患者的身心健康以及生活质量造成较大的影响^[4-5]。临床对于该病主要是采用米非司酮等西药药物进行治疗，可对子宫内膜增生起到一定的改善效果，以此来改善患者子宫出血等临床症状，但是单独采用西药治疗往往不能够达到更好的治疗效果，可能还会导致患者出现乳房胀痛等并发症^[6-7]。因此本文主要是通过比较西药常规治疗与联合固冲汤加减治疗女性更年期功能失调性子宫出血的效果，从而为临床治疗该病提供参考和建议。

在中医范畴，更年期功能失调性子宫出血属于崩漏，主因肾气衰竭、冲任不固所引起，因此在中医治疗中需以辨证治疗、补肾益气为主，一般多采用固冲汤进行治疗^[8]。固冲汤的方药主要有生白芍、煅牡蛎、生黄芪、山茱萸、棕榈炭、炒白术、茜草、海螵蛸等药物，再根据不同患者的症状进行加减治疗，例如血热者需加地榆

炭、生地黄等药物，血瘀者加三七，阳虚者需加鹿角霜、菟丝子等药物，血寒者加艾叶，阴虚者需加阿胶，同时由于更年期患者常常会伴有贫血等症状，其主要诱因为肾功能不足，肾属于先天之本，对于机体的生长发育、造血等有着十分重要的影响，而脾属于后天之本，能够为气血生化提供养分^[9-10]。同时，由于更年期功能失调性子宫出血患者的性激素分泌紊乱，导致其子宫内膜长期单一的受到雌激素的影响，从而使得患者的子宫内膜厚度较大，并且还会导致其中的腺体等出现增生的情况，不仅会导致子宫出血，还会影响患者子宫内膜的再生功能^[11]。因此在本方中，山茱萸等药物具有补肝肾养肾的效果，其中煅牡蛎、炒白术等药物能够起到健脾、止血补气的效果，生黄芪等药物能够刺激患者的子宫平滑肌，使其兴奋，全方配伍后能够起到健脾补肾、止血化瘀的效果，并且与西药联合使用还能够增强药效，降低单独使用西药所出现的不良反应的发生率^[12]。在本次研究中，西药联合固冲汤加减治疗能够更好的提高治疗效果，并且还能显著改善患者的子宫内膜厚度以及性激素水平，同时缩短患者的止血时间、降低不良反应发生率、提高治疗有效率。

综上所述，在女性更年期功能失调性子宫出血的治疗中，采用常规西药联合固冲汤加减治疗具有更好的临床效果，能够显著改善患者的子宫内膜厚度以及性激素水平，同时缩短患者的止血时间、降低不良反应发生率、提高治疗有效率，具有较高的临床研究和应用价值。

参考文献

- [1]夏佳琴,张丹,唐炎园.坤宁口服液联合妈富隆治疗更年期功能失调性子宫出血的效果及对性激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(12):2308-2310.
- [2]党慧敏,尚红艳.导师中西医结合治疗更年期功能失调性子宫出血的思路浅析[J].云南中医中药杂志,2021,42(11):95-99.
- [3]杨申花,梁芸菊,郑进福.滋水清肝饮加减方治疗更年期功能失调性子宫出血临床观察[J].基层医学论坛,2020,24(26):3824-3825.
- [4]施冬梅.米非司酮治疗更年期功能失调性子宫出血的临床观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(09):71+74.
- [5]玛依热·阿吉.更年期功能失调性子宫出血治疗中米非司酮的运用探究[J].中外女性健康研究,2019(05):103+107.
- [6]车桂芬.去氧孕烯雌醇片治疗更年期功能失调性子宫出血的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(10):126-127.
- [7]孙静.妇康片与去氧孕烯雌醇片治疗更年期功能失调性子宫出血的比较研究[J].实用临床医药杂志,2019,23(01):112-114.
- [8]黄维瑜.西药常规治疗与联合固冲汤加减治疗女性更年期功能失调性子宫出血的效果比较[J].中医临床研究,2018,10(26):102-103.
- [9]郭华林,郭伟光,魏培磊.补肾益气固冲汤加减联合醋酸甲羟孕酮、戊酸雌二醇治疗围绝经期功能性子宫出血的临床效果[J].河南医学研究,2022,31(08):1439-1442.
- [10]吴颂,马彦波,王会茹等.固冲汤加减治疗对围绝经期功能失调性子宫出血患者的临床效果分析[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(09):60-61+64.
- [11]邓健青.固冲汤加减结合西药治疗围绝经期功能失调性子宫出血及对总有效率影响分析[J].中国社区医师,2021,37(09):100-101.
- [12]陈飞丽.益气健脾固冲汤加减联合隐白穴断红穴艾灸治疗脾虚型崩漏临床疗效分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(22):62-63.