

圣愈汤加味治疗气血两虚型崩漏 40 例临床观察

● 吴俞虹¹ 陈少东^{2▲}

摘要 观察圣愈汤对气血两虚型崩漏的临床疗效,并探讨其止血机理。方法:将 80 例气血两虚型崩漏患者单盲法随机分为治疗组和对照组。治疗组用圣愈汤加味,对照组用宫血宁胶囊治疗,1 个月为 1 个疗程,并比较其疗效。结果:总有效率治疗组为 95%,对照组总有效率为 87.5%,圣愈汤作用优于宫血宁胶囊,差异具有显著性($P < 0.05$)。结论:圣愈汤对气血两虚型崩漏有良好的止血作用。

关键词 崩漏 气血两虚 圣愈汤

崩漏作为妇科常见病、多发病、疑难病,是妇女非行经期间阴道出血的总称。临床以阴道出血为其主要表现,来势急,出血量多的称崩;出血量少或淋漓不断的称漏,类似于西医的功能性子宫出血^[1]。随着生活水平的不断提高,工作、学习压力的逐渐增加,崩漏的发病率呈快速上升趋势^[2]。笔者自 2012 年以来,开展圣愈汤加味治疗气血两虚型崩漏的临床研究,并对临床疗效进行量化、客观化评定,取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例来自 2012 年 1 月~2012 年 12 月期间厦门市中医院门诊的崩漏患者,共 80 例。将患者按照完全随机区组法^[2]分为圣愈汤加减组(治疗组)和宫血宁胶囊组(对照组)。治疗组 40 例,其中年龄最小为 21 岁,最大为 50 岁,平均年龄为 34.7 ± 13.2 岁;病程最短者 21 天,最长者 6 年,平均病程为 36 ± 1.3 月。对照组 40 例,其中年龄最小为 20 岁,最大为 49 岁,平均年龄为 33.9 ± 14.5 岁;病程最短者 23 天,最长者 6 年,平均病程为 35 ± 2.1 月。两组患者在年龄、病程经秩和检验,差异无显著性意义($P > 0.1$),具有可比性。

▲通讯作者 陈少东,男,副教授。研究方向:中西医结合临床。E-mail: adong@xmu.edu.cn

●作者单位 1. 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009);
2. 厦门大学医学院(361005)

1.2 诊断标准 西医诊断标准按《新药(中药)临床研究指导原则》制定。①临床表现为不规则阴道出血,周期经期长短不一,出血量时多时少,甚至大出血;②妇科检查:除可见子宫出血外,无异常发现;③BBT 呈单相型;④阴道脱落细胞涂片,无排卵周期性改变;⑤出血前 1~2d 宫颈黏液呈羊齿植物叶状结晶;⑥出血前 1~2d 或出血 6h 内内膜病检可见增生期改变或增生过长,无分泌期变化;⑦B 超未见子宫占位病变。①、②、⑦必备,③~⑥任选。

中医辨证诊断标准按国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》制定^[3]。主症:①经血无规律可循;②经期延长 15d 以上;③经量或暴注,或漏下不止,或两者交替出现;④色淡,质稀。次症:①小腹疼痛喜按;②神疲体倦;③气短懒言;④不思饮食;⑤四肢不温;⑥面浮肢肿。舌脉:舌淡胖,苔薄白,脉缓弱。主症具备 2 项以上,次症具备 1 项以上,参照舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准者;②年龄在 18 周岁~60 周岁之间者;③所有病例均意识清楚,无明显认知障碍、失语症状和严重心、肺、肝、肾等疾病,可配合量表测定者;④愿意参加研究并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①恶性肿瘤、妊娠、产后等因素所引起的异常子宫出血;②合并有心、肝、肾等系统严重疾病者;③血液病;④有精神疾患、神经障碍,无法合作的患者;⑤服药依从性差的患者;⑥严重烟酒嗜好患者。

1.5 治疗方法 治疗组:选用圣愈汤加味,组成:党参15g,炙黄芪15g,熟地15g,白芍10g,当归10g,川芎6g,升麻6g,益母草15g,艾叶炭10g,五灵脂10g,生甘草3g。每日1剂,水煎内服,分早晚2次饭后温服,1周为1疗程。

对照组:用宫血宁胶囊[云南白药集团股份有限公司,批准文号:滇卫药准字(1995)第000392号,规格:130mg/粒],每次2粒,每日3次,1周为1疗程。

1.6 疗效评估标准 参照《全国妇科科研规划疗效评定标准》。显效:阴道出血在用药3~7d内停止,经量正常;有效:阴道出血在用药7~10d内停止,或经量减少1/3~1/2;无效:阴道出血在用药10d以上未减或减少不足1/3,或大量出血超过24d,改用其它方法者。

1.7 统计方法 应用SPSS12.0版统计软件对研究数据进行统计学处理。计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组40例患者中,治愈24例,占60%;显效8例,占20%;好转6例,占15%;无效2例,占5%,总有效率为95%。对照组40例患者中,治愈15例,占37.5%;显效8例,占20%;好转12例,占30%;无效5例,占12.5%,总有效率为87.5%。经统计学处理,两组总有效率相比差异有统计学意义($\chi^2 = 4.050, P = 0.044 < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	24	8	6	2	95 [▲]
对照组	40	15	8	12	5	87.5

注:与对照组相比,▲ $P < 0.05$

3 讨论

祖国医学认为崩漏主要由于血热、气虚、脾肾不固等各种原因损伤冲任二脉,冲任气虚,不能统血,使血从胞中非时而下^[4]。正如《妇人大全良方》所云“妇人崩中漏下者,由劳伤血气,冲任之脉虚损故也”

“劳伤冲任,不能制约经血而为崩也”。无论是崩中还是漏下,均耗气伤血,持续出血,则血脱气陷,气血大衰,气虚不能摄血,使出血加重,故本病之本在于气虚。本文崩漏患者绝大部分为务农者,每逢农忙时节农作过度,耗伤脾气,中气下陷,冲任不固,气不摄血,血失统摄溢于脉外,而致异常阴道出血。因农忙未能及时诊治,出血日久,气血两虚,气虚不能摄血,血虚无以载气,互为因果,加重崩漏。

治疗崩漏应以“急则治其标,缓则治其本”为原则^[5]。临床时应灵活掌握塞流,澄源,复旧三大法则。塞流即止血之意,急当止血防脱常采用固气摄血之法;澄源是指正本清源,也是求因治本,是治疗崩漏尤为重要的阶段;复旧是指固本善后,治疗分为补肾、调肝、扶脾。治崩漏的三大法是一个统一的整体,既有区分又有联系,决不能机械的截然分开,塞流需澄源,澄源为固本。

圣愈汤加味为临床常用方,方中党参益气生津养血,黄芪补气升阳,升麻升举阳气,三者共奏益气升阳摄血;熟地补血滋阴、养精填髓,白芍养血调经,当归补血活血调经,川芎活血行气,四药搭配,滋阴补血,归芍与地芍相合,则行血而不伤血,地芍得归芍,则补血且不滞血,养五脏之阴又调经补血,四药组合,滋而不腻,温而不燥,刚柔相济,阴阳调和,使血自生;益母草活血调经,艾叶炭调经止血,五灵脂活血化瘀止血,共起活血调经止血,甘草益气补中,调和药性。众药配伍以达益气升阳、补血活血、养血止血之效,治疗气血两虚型崩漏,每获良效。

参考文献

- [1] 杨佳,吴剑兰,高静.崩漏中医治疗研究概况[J].中国民族民间医药杂志.2013,17(11):43-44.
- [2] 陈粮,袁玉枝,刁伟坚,等.近10年中医药诊治功血的进展[J].中国中医药现代远程教育.2013,161(9):152-154.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201.
- [4] 李郑生.李振华教授治疗崩漏经验[J].河南中医,2006,26(7):25-26.
- [5] 李莉.补中益气汤加味治疗崩漏96例[J].辽宁中医学院学报,2005,7(6):590.

(上接第39页)

- [14] 陈日新,陈明人,康明非.热敏灸实用读本[M].北京:人民卫生出版社,2009:12.
- [15] 陈日新,康明非.灸之要,气至而有效[J].中国针灸,2008(1):44-46.
- [16] Unutzer J, Katon W, Callahan CM, et al. Collaborative care manage-

- ment of late-life depression in the primary care setting: A randomized controlled trial[J]. Journal of the American Medical Association, 2002, 288(22):2836-2837.
- [17] Rogers. A way of being[M]. Boston: Houghton-Mifflin, 2000:153.