

加味八珍汤治疗人流术后气血两虚型月经量少的临床观察

胡燕燕

(湖北省荆州市中医院妇科 荆州 434000)

摘要:目的:探讨加味八珍汤治疗人流术后气血两虚型月经量少的临床效果。方法:选取 2014 年 10 月~2016 年 10 月我院收治的 104 例人流术后月经量少患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 52 例。对照组采用克龄蒙治疗,观察组采用加味八珍汤治疗,比较两组患者临床疗效。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。结论:采用加味八珍汤治疗人流术后气血两虚型月经量少疗效确切,可明显改善患者临床症状。

关键词:人流术;加味八珍汤;气血两虚型;月经量

中图分类号:R719.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.07.052

人工流产后月经量少属于常见的妇科疾病,表现为患者在术后月经周期正常的前提下,月经量减少明显,或经期时间低于 2 d,月经量少于 30 ml^[1]。若患者未得到及时、有效的治疗,会逐渐发展为闭经,甚至导致不孕^[2]。本研究旨在探讨加味八珍汤治疗人流术后气血两虚型月经量少的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2016 年 10 月于我院接受治疗的 104 例人流术后月经量少患者为研究对象,均符合相关诊断标准^[3],所有患者随机分为对照组和观察组各 52 例。对照组年龄 19~40 岁,平均年龄(30.02± 2.76)岁;病程 3 个月~2 年,平均病程(1.08± 0.26)年;人流次数 1~5 次,平均次数(2.14± 0.17)次。观察组年龄 20~39 岁,平均年龄(30.35± 2.64)岁;病程 3 个月~2 年,平均病程(1.12± 0.23)年;人流次数 1~5 次,平均次数(2.02± 0.11)次。两组患者年龄、病程及人流次数等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予克龄蒙(国药准字 J20130006)治疗,于经行第 5 天开始服药,1 次/d,1 片/次,连续治疗 21 d 为 1 个疗程,待月经来潮后,于经行第 5 天开始第 2 个疗程,服药方法同上,持续治疗 3 个疗程。

1.2.2 观察组 给予加味八珍汤治疗。方剂组成:当归 15 g、川芎 10 g、生地 15 g、熟地 10 g、白芍 10 g、党参 15 g、白术 10 g、茯苓 10 g、甘草 6 g、大枣 6 g、干姜 6 g、女贞子 10 g、旱莲草 10 g、菟丝子 15 g、槲寄生 10 g、续断 10 g、何首乌 10 g。经期加丹参 15 g,益母草 15 g。于经行第 5 天开始服药,连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标 比较两组患者的临床疗效。疗效评价标准:痊愈:持续 3 个月经周期以上月经量均恢复

正常;有效:持续 3 个周期月经量均明显改善或恢复正常,但难以维持 3 个月以上;无效:月经量无明显增加。治疗总有效=痊愈+有效。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS14.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者治疗有效率显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	52	32 (61.54)	16 (30.77)	4 (7.69)	48 (92.31)
对照组	52	15 (28.85)	23 (44.23)	14 (26.92)	38 (73.08)
χ^2					6.72
<i>P</i>					<0.05

3 讨论

月经量减少是人流手术后较常见的并发症,主要是患者在接受人流手术时,宫腔被过度搔刮或吸宫时负压过高等操作导致患者子宫内膜损伤、内膜基底层被破坏,子宫内膜缺如或宫腔粘连等,最终引发月经量减少。采用雌激素治疗能够使子宫内膜腺体和间质增生,孕激素能将子宫内膜增生期转化为分泌期,雌、孕激素共同作用下可促使子宫内膜功能层周期性脱落,改善患者月经量减少症状,但在实际应用中治疗效果有限,且副作用较多^[4]。中医理论认为^[5],人的肾气为冲任之本、血气之源。女性的肾脏强,肾气旺,天癸至进而月事以时下。女性进行人流手术后,清宫导致肝肾精气外泄,精血匮乏,体内冲任血海不畅,破坏人体肾-天癸-冲任-胞宫轴调节系统;同时,手术还会损害胞宫,致使体内瘀血内阻,经脉阻塞,冲任受限,新血不生^[6]。根据汉·张仲景《金匮要略》记载,认为月经量减少为“经水不利”,加味八珍汤包含当归、川芎、芍药、熟地等药材,主要起到活血、凉血、调经、补脾、益气的功效,促使气行则

血行,气滞则血瘀等;增加姜、枣可调和脾胃,气血双补;增加菟丝子、槲寄生、续断、何首乌,能够促使癸水充实。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$),说明采用加味八珍汤治疗人工流产术后月经量少效果确切,能够明显改善患者临床症状,促使患者恢复健康,具有重要的临床价值。

参考文献

[1]项军.毓麟珠加味周期治疗人流术后月经量减少的临床观察[J].湖北中医杂志,2014,36(8):16-17

[2]李红艳,桑海莉.膏方治疗月经量少验案 2 则[J].光明中医,2015,30(1):152-153
[3]于瑞蒙,张晓丹.张晓丹教授针药结合论治月经量少的临床经验[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(6):69-70
[4]李佶,高静,陈应超,等.养血活血、益气生肌中药治疗流产后月经量少的疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2015,35(7):886-887
[5]裴素娟,邓智建,杨君,等.红花逍遥片治疗月经量少 72 例临床观察[J].中国民族民间医药,2017,26(5):124-127
[6]杨卫东,帅焘.帅焘教授辨治月经过少经验[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(15):124-126

(收稿日期:2017-06-01)

活血通管汤加減治疗输卵管阻塞性不孕的疗效分析

井建波

(河南省驻马店市中医院中医妇科 驻马店 463000)

摘要:目的:探究活血通管汤加減治疗输卵管阻塞性不孕的临床效果。方法:选取 2014 年 5 月~2016 年 4 月我院收治的输卵管阻塞性不孕患者 83 例,按建档顺序分组,对照组 41 例采用输卵管通液术治疗,研究组 42 例采用活血通管汤加減治疗,两组均持续治疗 3 个疗程,比较两组治疗前后的生活质量评分和临床疗效。结果:治疗后,研究组的生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;研究组的治疗总有效率为 97.62%,高于对照组的 78.05%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:活血通管汤加減治疗输卵管阻塞性不孕的临床疗效显著,可明显提高患者的生活质量。

关键词:输卵管阻塞性不孕;活血通管汤加減;临床疗效

中图分类号:R711.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.07.053

输卵管阻塞性不孕是妇科常见病之一,发病率较高,约占所有不孕症的 2/5,会对患者的身心健康和生活质量造成不利影响^[1]。输卵管为连接卵巢和宫角的重要器官,与卵子受精关系密切,当其发生堵塞时,受精卵的分裂、成熟和输送均会受到极大影响,最终导致不孕。既往多采用腹腔镜下分离粘连、反复输卵管通液等手段进行治疗,但由于创伤较大而让部分患者望而却步。本研究应用活血通管汤加減治疗输卵管阻塞性不孕患者,取得了较好的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月~2016 年 4 月我院收治的输卵管阻塞性不孕患者 83 例,按建档顺序分组,其中研究组 42 例,年龄 23~46 岁,平均年龄(29.07±3.81)岁;对照组 41 例,年龄 24~47 岁,平均年龄(29.42±3.68)岁。两组的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用输卵管通液术治疗,以金属导管向宫腔注入玻璃酸酶 15 000 000 U+ 氟美松 5 mg+ 庆大霉素 160 000 U+ 普鲁卡因 10 ml+ 生理盐水 20 ml,注入量可依据输卵管闭塞程度和宫腔大小进行适当调整,经后第 2 天开始注入,2 次/周,

直至排卵期前,持续治疗 3 个疗程。

1.2.2 研究组 采用活血通管汤加減治疗,组方为甘草 6 g、桃仁 9 g、牡丹皮 12 g、路路通 12 g、赤芍 12 g、蒲公英 12 g、茯苓 20 g、桂枝 20 g、红花 20 g、皂角刺 30 g、生牡蛎 30 g、莪术 30 g、刘寄奴 30 g、薏苡仁 30 g、三棱 30 g、黄芪 30 g、败酱草 30 g。气虚患者加党参 15 g、黄芪 15 g;合并湿热患者加杜仲 15 g、黄柏 15 g、桑寄生 15 g;气滞血瘀患者加香附 15 g、乌药 20 g、柴胡 20 g;腹痛患者加蒲黄 10 g、延胡索 10 g。水煎服,200 ml/次,2 次/d,注意:经期禁服,经后续服。1 个疗程为 20 d,持续治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 (1)治疗前后采用 SF-36 量表对两组的生活质量(包括精力、生理功能、生活满足感)进行评分;(2)比较两组的临床效果,依据《中药新药临床研究指导原则》^[2]进行疗效分级:受孕成功为治愈;输卵管已通液或子宫输卵管造影显示通畅为基本治愈;子宫输卵管造影显示无回流且阻力减小为缓解;未达上述标准为无效。总有效率=(治愈+基本治愈+缓解)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据处理,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。