

中药人工周期配合性激素治疗青春期功血 48 例

郑 玲<sup>1</sup>    张 科<sup>1</sup>    米玉茹<sup>1</sup>    肖海娟<sup>2\*</sup>

(1. 榆林市中医医院, 陕西 榆林 719000; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘 要:**目的 观察中药人工周期配合性激素治疗青春期功能失调性子宫出血的临床疗效。方法 将 96 例确诊青春期功血患者随机分为两组, 治疗组(中药人工周期配合性激素疗法)和对照组(性激素周期治疗), 2 组均治疗 3 个月为 1 个疗程, 停药后观察 3 个月经周期, 通过对二种方法治疗后的总有效率、血红蛋白值改善、BBT 双相率以及随访半年后月经恢复人数等指标进行比较, 得出结论。结果 治疗组总有效率 95.83%, 对照组总有效率 79.17%, 差异有显著性( $P < 0.05$ ); 结论 中药人工周期疗法配合性激素治疗青春期功血效果显著, 副反应少, 是一种安全、有效、可靠的治疗方法。

**关键词:**青春期功血; 中药人工周期疗法; 性激素  
**中图分类号:** R 711.52    **文献标识码:** A    **文章编号:** 2096-1340(2017)02-0048-03  
**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.02.017

青春期功能失调性子宫出血(简称青春期功血),是指青春期女性生殖器官无明显器质性病变,由于下丘脑—垂体—卵巢轴尚未成熟引起的异常子宫出血,多为无排卵型功血,占各类功血的 20%<sup>[1]</sup>。青春期功能失调性子宫出血属中医“崩漏”范畴。中医认为青春期功血的发病机制主要是肾气虚损,冲任不固,不能制约经血,经血非时而下所致<sup>[2]</sup>。主要表现为月经期、量的严重紊乱等,导致贫血,继发感染,甚至可出现休克,严重影响广大青春期女性的身心健康。疗程长,疗效不稳定,停药后易复发是本病治疗的难点。快速止血,建立规律正常的月经,使下丘脑—垂体—卵巢轴反馈调节机制完善是治疗本病的最终目的。青春期功血多为无排卵型功血,子宫内膜受单一雌激素刺激,处于增生期或增生过长的子宫内膜不能转化为分泌期,当体内雌激素水平发生较大波动时,就发生不规则子宫出血。月经后半期补充孕激素治疗理论上是最合理激素治疗方法,但因该方法停药后必然会有撤药性出血,故不适用于严重贫血者,且单一孕激素治疗不能避免突破性出血发生。目前临床多使用雌孕激素复合制剂的避孕药控制月经周期,但该方法不易被患者接受,依从性差,且停药后病情易复发。中药治疗止血

与调经同步进行,从根本上治疗青春期功血,易被患者接受,是首选治疗方法,但急性出血期,单用中药止血效果不如性激素。2011 年 12 月~2013 年 12 月,我院应用中药人工周期配合性激素治疗青春期功血,取得较好临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

96 例病例均选自我院 2011 年 12 月~2013 年 12 月门诊确诊为青春期功血患者,随机平分为两组,即治疗组和对照组,各 48 例,均为未婚。两组患者年龄、初潮年龄、出血时间、病程、血红蛋白值、子宫内膜厚度等一般情况相似,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	年龄 (岁)	初潮年龄 (岁)	出血时间 (d)	血红蛋白值 (g/L)	子宫内膜厚度 (mm)
治疗组	17±1.3	14.1±1.2	19.9±4.9	80.4±9.2	10.3±2.8
对照组	17±0.8	14.2±1.1	19.6±4.2	80.9±7.2	10.4±2.6

1.2 纳入标准 ①年龄≤20 岁;②未婚无性生活史;③符合诊断标准;④病程≥3 个月且单相型基础体温曲线;⑤血常规检查血红蛋白值≥60 g/L;⑥患者知情同意。

\* 通讯作者:肖海娟(1980.6-),女,副主任医师,硕士研究生导师。主要研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤。E-mail:daisytc@ hotmail.com