

补肾调经汤治疗月经失调40例临床观察

杨建平

(湖南省中医药研究院附属医院 湖南 长沙 410006)

[摘要] 目的:观察补肾调经汤治疗月经失调的临床疗效。方法:将80例月经失调患者随机分为治疗组和对照组各40例。对照组采用中成药乌鸡白凤软胶囊治疗,治疗组采用补肾调经汤治疗。结果:总有效率治疗组为95.0%,对照组为87.5%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01, P < 0.05$)。结论:补肾调经汤治疗月经失调疗效显著。

[关键词] 月经失调;肾虚证;中医药疗法;补肾调经汤

[中图分类号] R271.915.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-7705(2014)09-0063-01

月经失调是妇科常见病、多发病,中医学称月经病或月经不调,指月经周期、经期和经量发生异常以及伴随明显不适症状的疾病。笔者在近5年妇科门诊中发现月经后期、月经量少的患者有明显增多趋势,是闭经的前驱症状,易导致流产、不孕,严重影响身心健康。笔者采用中药补肾调经汤治疗月经不调肾虚证40例,取得良好疗效,并与采用中成药乌鸡白凤软胶囊治疗的40例进行对比观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 80例均为我院门诊患者,随机分为两组。治疗组40例中,年龄最大者45岁,最小者16岁;病程最长者20年,最短者9个月。对照组40例中,年龄最大者44岁,最小者17岁;病程最长者21年,最短者8个月。两组年龄、病程、病情等资料经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)西医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中有关标准拟定。(2)中医辨证标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]及《中医妇科学》^[2]中有关标准拟定,属肾虚证。主症:月经周期延后7d以上、连续出现2个月经周期以上,月经量少、经色暗淡、经质清稀、腰骶酸痛、神疲乏力;次症:头晕、耳鸣或耳聩、性欲减退、面色晦暗或面部暗斑、小腹冷或夜尿多、带下多或清稀、足跟痛。舌脉:舌质暗淡,舌苔薄白,脉沉细或沉迟、尺脉沉弱。

1.3 排除标准 生殖道肿瘤引起的月经不调;合并心、肝、肾、内分泌异常、血液病、精神病及其他严重疾病者;过敏体质者;妊娠妇女;未按规定用药,无法判断疗效者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用补肾调经汤治疗。处方:熟地30g,紫河车15g,阿胶15g,黄精15g,桑椹15g,女贞子

15g,墨旱莲15g,菟丝子15g,覆盆子15g,枸杞10g,杜仲15g,党参15g,黄芪20g,当归10g,川芎10g,砂仁5g,甘草5g。水煎,每天1剂,分2次口服。

2.2 对照组 采用乌鸡白凤软胶囊治疗。乌鸡白凤软胶囊(贵州三力制药责任公司生产,国药准字:Z20060369,规格:0.6g)口服,每次3粒,每天3次。

两组均于月经周期第5天开始用药,连服3周,连续用药3个月经周期后统计疗效,停用其他对本病有治疗作用的药物。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察两组患者治疗前后临床症状、体征变化,采用病症结合综合计分法^[1],观察证候积分。评价月经周期、月经量、面色、神态,伴随症状的变化及改善情况。正常为0分,每项指标按正常、轻、中、重程度不同,分别计0、1、2、3分,统计前后积分变化。

3.2 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件包进行统计学处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中有关标准拟定。痊愈:月经周期恢复正常,月经量正常,及其他症状、体征消失,证候积分值减少 $\geq 95\%$;显效:月经周期接近正常,月经量明显增多,其他症状、体征明显减轻,70% \leq 证候积分值减少 $< 95\%$;有效:月经周期较前好转,月经量稍有增多,其他症状、体征较前减轻,30% \leq 证候积分值减少 $< 70\%$;无效:月经周期、月经量及症状、体征均无改善,证候积分值减少 $< 30\%$ 。

3.4 治疗结果 总有效率治疗组为95.0%,对照组为87.5%,两组比较,差异有统计学意义。(见表1)

作者简介:杨建平,女,主任医师,研究方向:妇科炎症、月经不调、更年期综合症的中医诊治

中西医结合治疗刮宫后单纯宫颈粘连性闭经 52 例

施金凤

(江苏省淮安市楚州中医院 江苏 淮安 223200)

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗刮宫后单纯宫颈粘连性闭经的临床疗效。方法:对52例单纯宫颈粘连性闭经患者在西医治疗基础上加中药治疗。结果:52例患者中痊愈48例,有效3例,无效1例,总有效率为98.08%。结论:采用中西医结合治疗刮宫后单纯宫颈粘连性闭经疗效肯定。

[关键词] 单纯宫颈粘连性闭经;中西医结合疗法;四期疗法

[中图分类号]R271.915.1 **[文献标识码]**A **[文章编号]**1003-7705(2014)09-0064-02

闭经是妇科常见病之一,分原发性和继发性两类^[1],刮宫后宫颈粘连性闭经属继发性,即 Asherman 综合征,多因人工流产刮宫过度或产后、流产出血刮宫损伤引起,尤其是吸宫完毕吸取管时有负压或负压过高易引起本病发生,笔者采用中西医结合治疗本病疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 52例均为本院1994~2013年妇科门诊患者,年龄28~43岁,平均34.5岁,病程最长7个月,最短3个月。

1.2 诊断标准 参照《中医妇科学》^[1]中闭经诊断标准制定。(1)既往月经正常,有急慢性盆腔炎、宫

颈炎病史,均有刮宫史。(2)月经停闭超过3个月以上,伴小腹胀痛逐渐加重,腰酸等症状。(3)妇检:宫颈有举痛、子宫略大、有压痛、活动欠佳、附件双侧压痛、探针探查不能顺利进入宫腔。(4)辅助检查:B超示宫腔内见无回声积液,其间偶有絮状强回声,宫颈检查排除宫颈恶性病变^[2],排除早孕等可能。

2 治疗方法

采用中西医结合治疗。西医治疗:患者取膀胱截石位,摸准子宫位置B超监护下^[3]用探针伸入宫颈管慢慢分离并探入宫腔,见暗红色黏稠经血流出,甚或喷出,积血流净后再用宫颈扩张器扩张至

表1 两组治疗结果及疗效比较(例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	40	14	20	4	2	95.0 ^a
对照组	40	8	12	15	5	87.5

注:与对照组比较,^aP<0.05。

3.5 两组治疗前后中医证候积分比较 两组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 两组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	15.08 ± 1.47 ^b	3.2 ± 2.43 ^{ac}
对照组	40	14.97 ± 2.35	6.73 ± 4.31 ^a

注:与本组治疗前比较,^aP<0.01;与对照组比较,^bP>0.05,^cP<0.05。

4 讨论

《傅青主女科》载“经水出于肾”,肾为水脏,藏天生之水——“精”,女性得此水润养,精水化生气血,下注胞宫。《素问·上古天真论》载“女子肾气盛,任脉通,太冲脉盛,月事以时下”,可见肾精足,气

血盛,月经方正常;肾精匮乏,化生气血不足,可表现为经期延后、月经量减少,并出现其他伴随症状,故应补肾益精、调经养血。补肾调经汤中熟地补肾育阴、养血调经,紫河车、阿胶为血肉有情之品,能补肾益精、补气滋阴、补血调经,共为君药;辅以滋肾养阴、填精益髓之桑椹、女贞子、墨旱莲、菟丝子、覆盆子,补肝肾之杜仲、枸杞,益气补血之党参、黄芪、当归、黄精,同为臣药;川芎为血中之气药,有活血行气之功,砂仁健脾行气和胃,防阴柔之品过于滋腻而有瘀滞、碍胃之虑,使补而不膩,为佐药;甘草调和药性,为使药。全方合用,共奏补肾养阴、补血调经之效,使肾精得补,阴血得养,经水能按时按量正常来潮,诸症尽失,较口服乌鸡白凤软胶囊效果好。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993:251-252.
 [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:317-318. (收稿日期:2014-03-20)

作者简介:施金凤,女,主治医师,研究方向:妇科疾病的中西医诊疗