

渗出物的吸收,抗炎作用明显。

《灵枢·刺节真邪》曰“脉中之血,凝而留止,弗之火调,弗能取之。”吴师机言“皮肤隔而毛窍通,不见脏腑恰直达脏腑也。”中药热敷可借助中药药性和温热效应缓慢渗入循环系统,激发全身经脉之气;此外,其还能通过皮肤汗腺、淋巴管的渗透作用,在病变部位形成高浓度离子堆,以达到活血化瘀、消癥止痛、疏肝理气的作用,兼有清热利湿、温阳通达之功效。现代药理研究^[7]表明:盆腔热敷可使局部组织血管扩张,尤其是给予深部组织一定的温热药物刺激可抑制细菌生长,加速盆腔血液循环,增强组织代谢功能,使代谢产物和增生组织快速吸收,达到消癥止痛的目的。

止痛消炎热敷方中黄柏、连翘、大血藤、败酱草、紫花地丁、透骨草清热利湿,解毒消痛;赤芍、丹参凉血化瘀;乳香、没药气皆芳香,善行走窜,气血兼顾,有宣通脏腑、通经祛瘀止痛之效;五灵脂活血祛瘀止痛;苍术燥湿,祛风散寒;白芷辛温祛风,散寒止痛,消肿排脓。药理学研究^[8]显示:紫花地丁、败酱草、大血藤、丹参有清热解毒、消肿散结的作用,对葡萄球菌、溶血性链球菌、绿脓杆菌等多种细菌均有抑制作用;紫花地丁尚有解热、消炎、消肿作用;丹参有免疫调节和抗氧化作用,能改善微循环,改善多种组织器官缺血、灌注损伤,可对抗细菌内毒素,抗炎效果甚至优于泼尼松;五灵脂能抑制血小板聚集,抑菌抗炎,能降低炎症组织的前列腺素分泌,抑制炎症渗出和肉芽组织增生。

西医运用抗生素治疗慢性盆腔炎疗效欠佳,是

因为局部浓度低而不良反应多,如:耐药性的产生,反复的炎性刺激使盆腔内生殖器官和结缔组织纤维化、增厚性改变,药物不容易渗透。中医药对慢性盆腔炎的治疗有独特优势。本研究结果表明:止痛消炎方热敷联合逐瘀消癥汤内服治疗慢性盆腔炎气滞血瘀型有较好疗效,临床治愈率高,症状改善明显,后期随访复发率低,有较好的临床运用前景。

参考文献

- [1]王志影.中药治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛(气滞血瘀证)有效性的临床研究[J].中医药信息,2015,32(3):118-120.
- [2]沈铿,马丁.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2015:267.
- [3]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2011:320-323.
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:243-253.
- [5]姚春娣,朱澄漪.膈下逐瘀汤对慢性盆腔炎患者血液流变学、TNF- α 的影响[J].中医药导报,2014,20(13):78-80.
- [6]徐国权,黄芬,封红灵,等.中药内服合中药灌肠治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎32例总结[J].湖南中医杂志,2015,31(7):61-63.
- [7]康丽.盆腔炎(湿热瘀结证)中医综合治疗方案的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2010.
- [8]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2008,115-123,313-321.

收稿日期:2020-03-30;修回日期:2020-03-31

(编辑 颜冬)

文章编号:1001-6910(2020)07-0035-03

• 临床研究 •

运用李光荣主任医师育胎丸联合黄体酮胶囊治疗 黄体功能不足性月经不调 42 例*

张娜 李光荣 索素兰
(安阳市中医院妇产科,河南 安阳 455000)

摘要 目的:观察运用李光荣主任医师育胎丸联合黄体酮胶囊治疗黄体功能不足性月经不调的临床疗效。方法:将84例黄体功能不足性月经失调患者采用随机数字表法随机分为治疗组 and 对照组各42例。对照组于超声监测排卵后开始口服黄体酮胶囊,100 mg/次,3次/d,口服10 d。治疗组在对照组治疗基础上从月经周期第9天开始加

服育胎丸[太子参、白术(炒)、黄芩、阿胶、白芍、杜仲、砂仁、熟地黄、竹茹(姜)、甘草片] 6 g/次 3 次/d,口服 14 d。两组均于治疗 3 个月后判定疗效。结果:治疗组痊愈 18 例,显效 16 例,有效 7 例,无效 1 例,有效率为 97.6%;对照组痊愈 6 例,显效 10 例,有效 12 例,无效 46 例,有效率为 66.6%。两组对比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者孕酮、雌二醇水平较治疗前均有提高,治疗组提高更明显,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:运用李光荣主任育胎丸联合黄体酮胶囊治疗黄体功能不足所致的月经不调的疗效确切,可有效调节月经周期,改善临床症状。

关键词: 月经失调; 育胎丸; 李光荣; 中医师; 黄体酮胶囊; 黄体功能不足; 疗效观察

中图分类号: R711.51 文献标志码: B

doi: 10.3969/j.issn.1001-6910.2020.07.13

月经失调是临床上常见的一种类型,黄体功能不足性月经失调是指黄体期卵巢内孕激素分泌不足或分泌时间较短造成黄体过早衰退而致月经失调^[1],临床主要表现为月经周期缩短、月经频发,甚至不孕^[2]。李光荣主任是第六批全国老中医继承工作指导老师,主任中医师,河南省安阳市中医院妇产科主任,从事妇产科临床工作三十余年。2017年2月—2018年10月,笔者运用李光荣主任医师自制育胎丸联合黄体酮胶囊治疗黄体功能不足性月经不调 42 例,总结报道如下。

1 一般资料

选择安阳市中医院妇产科收治的黄体功能不足性月经失调患者 84 例,采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组 42 例,年龄 21~40 岁,平均(30.8±5.1)岁;病程 6 个月~2.1 年,平均(1.2±0.6)年。对照组 42 例,年龄 22~41 岁;平均(31.2±5.2)岁;病程 6 个月~2.2 年,平均(1.3±0.7)年。两组患者一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 诊断标准

按照《妇产科学》^[3]和《中药新药临床研究指导原则》^[4]。①排卵后 6 d 内孕酮 $< 10 \mu\text{g/L}$;②排卵前后体温相差 $< 0.5 \text{ }^\circ\text{C}$,且体温上升时间 $< 11 \text{ d}$;③基础体温双相且高温相评分 < 5 分;④于月经来潮后第 5 天将子宫刮出物送检,若患者 2 个月经周期均伴有相同的子宫内膜组织学特征,则判定为黄体功能不全。

3 试验病例标准

3.1 纳入病例标准

①符合诊断标准,并经临床检查和实验室检查确诊^[5];②有月经频发、月经周期缩短、经期延长等症状;③患者及其家属均知情,并签署知情同意书。

3.2 排除病例标准

①其他内分泌疾病患者;②近 3 个月服用激素类药物者;③有生殖器官器质性病变者;④患有宫颈癌、子宫内膜癌者。

4 治疗方法

对照组于超声监测排卵后开始口服黄体酮胶囊(由浙江仙琚制药股份有限公司生产,批号 190819,50 mg/粒),100 mg/次 3 次/d,口服 10 d。治疗组在对照组治疗基础上从月经周期第 9 天开始加服本院自制中药方一育胎丸,药物组成:太子参 10 g,白术(炒) 15 g,黄芩 12 g,阿胶 10 g,白芍 15 g,杜仲 15 g,砂仁 6 g,熟地黄 15 g,竹茹(姜) 10 g,甘草片 6 g。诸药打为细粉,过 200 目筛,炼蜜为丸,每丸重 6 g 6 g/次 3 次/d,口服 14 d。

两组均于治疗 3 个月后判定疗效。

5 观测指标

①两组治疗前后的总有效率;②两组治疗前后排卵 1 周后血孕激素(P)和雌二醇(E_2)水平。

6 疗效判定标准

参照参考文献[6]相关疗效判定标准制订。痊愈:症状消失,黄体期 $> 11 \text{ d}$, $P > 15 \mu\text{g/L}$;基础体温排卵后上升 $> 0.3 \text{ }^\circ\text{C}$ 。显效:症状明显好转,黄体期 $> 11 \text{ d}$, $P > 14 \sim 10 \mu\text{g/L}$;基础体温排卵后上升 $> 0.3 \text{ }^\circ\text{C}$ 。有效:症状好转,黄体期 $> 10 \text{ d}$, $P > 9 \sim 5 \mu\text{g/L}$;基础体温排卵后上升 $> 0.1 \sim 0.3 \text{ }^\circ\text{C}$ 。无效:症状无改善甚至加重,黄体期 $< 10 \text{ d}$, $P < 5 \mu\text{g/L}$;基础体温排卵后无上升。

7 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计分析软件处理。计量资料数据以均数(\bar{x})±标准差(s)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用 Ridit 分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

8 结果

8.1 两组疗效对比

见表 1。两组对比,经 Ridit 分析, $u = 6.74$, $P < 0.01$,差异有统计学意义。

表 1 两组黄体功能不足性月经不调患者疗效对比

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率/%
治疗组	42	18	16	7	1	97.6
对照组	42	6	10	12	46	66.6

8.2 两组治疗前后 P 和 E₂ 水平对比

见表 2。

表 2 两组黄体功能不足性月经不调患者
治疗前后 P 和 E₂ 水平对比

组别	例数	时间	P/(ng·mL ⁻¹)	E ₂ /(pmol·L ⁻¹)
治疗组	42	治疗前	9.91±2.12	87.74±21.95
		治疗后	17.32±3.22**##	98.59±23.23* #
对照组	42	治疗前	10.02±2.42	86.51±20.72
		治疗后	15.12±1.72**	87.02±20.93

注:与同组治疗前对比,* P<0.05,** P<0.01;与对照组治疗后对比,
P<0.05 ## P<0.01。

9 讨论

黄体功能不足性月经不调是指由于黄体期孕激素分泌不足或分泌时间较短导致黄体过早衰退而引起的月经不调,属中医学“月经先期”“月经后期”“崩漏”范畴。中医学认为:肾藏精,主生殖,是机体气血之根。肾气不足会导致天癸生化无源、经期紊乱,故月经与肾脏密切相关。女子月经主要与机体气血有关,肾气不足,天癸无源,肝血不充,天癸无以化生^[7]。治疗月经不调及不孕不育主要从气血入手。目前,临床上治疗黄体功能性月经不调多为黄体期进行天然孕酮给药治疗,以改善黄体功能不足,使患者的经量、月经周期及经期恢复正常。但天然孕酮无法促进卵泡发育,对于卵泡期 E₂ 水平较低的患者效果较差^[8]。

本研究中育胎丸为李主任经验方,是本院自制丸剂,主治脾肾亏虚所致的胎漏、胎动不安等,有益气养血、固肾安胎、和胃止呕等功效。李主任根据中医异病同治的辨证思想,采用健脾益肾、补养气血的治疗方法治疗黄体功能不全所致的月经不调、不孕等疾病,效果斐然。本研究结果显示:治疗组治疗有效率(97.6%)显著高于对照组(66.6%),差异有统计学意义(P<0.01);治疗后两组患者 P、E₂ 水平较

治疗前均有提高,治疗组提高更明显,差异有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,育胎丸联合黄体酮胶囊治疗黄体功能不足性月经失调的效果确切,可显著提高患者 P 及 E₂ 水平,改善临床症状,调节月经周期及经量,且充分体现了中医异病同治的辨证思维,值得推广运用。

参考文献

- [1] 惠月红. 滋肾育胎丸联合黄体酮治疗黄体功能不足性月经失调的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(1): 90-92.
 - [2] 钱桂红. 间苯三酚联用黄体酮、滋肾育胎丸治疗先兆流产的临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(28): 95-96.
 - [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 335-336.
 - [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 262.
 - [5] 王桂英, 田力铭, 王兴. 滋肾调冲汤治疗黄体功能不足性月经失调 60 例临床观察[J]. 河北中医, 2015, 37(3): 350-352.
 - [6] 肖高红. 滋肾调冲汤治疗黄体功能不足性月经失调的疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(24): 140-141.
 - [7] 周子球, 李少君, 杨弋, 等. 黄体酮、滋肾育胎丸、间苯三酚联合治疗复发性流产[J]. 临床医学工程, 2013, 20(4): 426-427.
 - [8] 韩美仙. 定经汤治疗黄体功能不全所致月经失调的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(7): 1337, 1339.
- 通信作者: 李光荣 教授, 主任医师, 安阳市中医院妇产科, 河南省安阳市北关区红旗路 150 号, 455000, 13603723444@126.com
- * 基金项目: 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作专项(国中医药办人教函(2017)125号)
- 收稿日期: 2020-01-04; 修回日期: 2020-02-23
(编辑 马虹)

汪龙德教授治疗脾胃病常用方药举隅*

杨 博¹, 毛兰芳², 吴红莉¹, 任培培¹, 张 萍¹, 王淼蕾¹

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000)

摘要 汪龙德教授治疗脾胃病具有丰富经验,在辨证论治的基础上擅长使用药对,比如:芳香化湿醒脾用藿香、佩兰、石菖蒲,健胃消食用生鸡内金、生山楂、生麦芽,制酸止痛用海螵蛸、煅瓦楞子、浙贝母,降逆和胃用紫苏梗、旋覆花、代赭石,行气止痛用香附、郁金、川楝子,活血化瘀止痛用丹参、乳香、延胡索,温中散寒用小茴香、淫羊藿,润肠行气通便用郁李仁、火麻仁、全瓜蒌、炒莱菔子等。在临床方剂的选择上以抓主证及舌诊为主要依据,湿盛困脾