



· 药物与临床 ·

宫血宁联合安宫黄体酮治疗功血的临床体会

廖红霞 (长沙市望城区茶亭中心卫生院 湖南望城 410214)

摘要:目的 探究宫血宁联合安宫黄体酮治疗功血的临床价值。方法 选取我卫生院在 2014 年 1 月至 2017 年 1 月期间收治的 88 例功血患者均等分为对照组(安宫黄体酮治疗)与研究组(宫血宁联合安宫黄体酮治疗)。对比不同组别月经情况变化、止血情况、不良事件。结果 研究组月经量明显比对照组少($P < 0.05$),持续时间明显比对照组短($P < 0.05$),月经周期明显比对照组长($P < 0.05$);控制出血时间与完全止血时间明显比对照组短($P < 0.05$);治疗总有效率明显比对照组高($P < 0.05$);不良事件出现率差异并不明显($P > 0.05$)。结论 宫血宁联合安宫黄体酮治疗功血能够取得显著效果。

关键词:宫血宁 安宫黄体酮 功血

中图分类号:R711.52 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)14-170-02

功血即为功能失调性子宫出血,属于发病率较高的妇科疾病,直接诱因通常为神经内分泌失调,分为排卵性与无排卵性^[1]。该疾病发生在青春期到更年期多个年龄阶段,临床表现主要有月经周期缩短、月经量大等。本次研究将 88 例功血患者作为研究对象,探究宫血宁联合安宫黄体酮治疗功血的临床价值。现作报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我卫生院在 2014 年 1 月至 2017 年 1 月期间收治的 88 例功血患者均等分为对照组与研究组。全部患者月经量增多、月经持续时间较长,与《妇产科学》中相关诊断标准相符,不存在器质性病变、生殖疾病、非自愿参与研究患者。对照组年龄 14~56 岁,平均年龄为(33.1±2.5)岁,病程 1 月~4 年,平均病程为(2.1±0.5)年,其中青春期功血与围绝经期功血分别有 24 例、20 例,合并贫血患者 6 例;研究组年龄 14~55 岁,平均年龄为(32.9±2.4)岁,病程 2 月~4 年,平均病程为(2.1±0.6)年,其中青春期功血与围绝经期功血分别有 23 例、21 例,合并贫血患者 5 例。两组患者临床资料不存在显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组使用安宫黄体酮(生产厂家:浙江仙琚制药股份有限公司生产;批准文号:20070812)治疗,在月经后第 12~14 天口服,每次 6mg,每天 1 次,持续用药 12d。

研究组在此基础上增用宫血宁(生产单位:云南白药集团股份有限公司;批准文号:国药准字 Z20020087)治疗。每次 1~2 粒,每天 3 次,持续用药 10d。

全部患者治疗时间为 3 个月经周期。

1.3 研究指标

(1)月经情况变化。包括月经周期、持续时间、月经量。(2)止血情况。包括控制出血时间、完全止血时间。(3)治疗效果。治愈:月经周期、月经量正常,出血量比正常月经量少;有效:月经周期、月经量基本正常,出血量比治疗前 33.3%少;无效:症状无改善。总有效率=(治愈+有效)/总例数×100%^[2]。(4)不良事件。

1.4 数据处理

数据资料用 SPSS19.5 进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料用(%)表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 月经情况变化

研究组月经量明显比对照组少($P < 0.05$),持续时间明显比对照组短($P < 0.05$),月经周期明显比对照组长($P < 0.05$)。见表 1。

表 1:对比不同组别月经情况变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	月经周期(d)	持续时间(d)	月经量(ml)
研究组	44	29.5±3.2	3.4±1.6	38.6±21.5
对照组	44	26.3±2.8	5.7±1.7	55.5±23.1
t		4.992	6.535	3.552
P		0.000	0.000	0.001

2.2 止血情况

研究组控制出血时间与完全止血时间明显比对照组短($P < 0.05$)。见表 1。

表 2:对比不同组别止血情况($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	控制出血时间	完全止血时间
研究组	44	27.5±11.2	55.8±18.5
对照组	44	34.3±13.3	75.3±20.7
t		2.594	4.659
P		0.011	0.000

2.3 治疗效果

研究组治疗总有效率明显比对照组高($P < 0.05$)。见表 3。

表 3:对比不同组别患者治疗效果[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
研究组	44	22	20	2	42(95.45)
对照组	44	16	20	8	36(81.82)
χ^2					4.062
P					0.044

2.4 不良事件

研究组中乳房胀痛、腹胀、恶心患者分别有 1 例,对照组中转氨酶升高 1 例,两组患者不良事件出现率差异并不明显($P > 0.05$)。

3 讨论

功血发病机制通常为下丘脑-垂体-卵巢功能发生紊乱,对激素效应造成影响,扰乱正常的月经周期^[3]。该病出血并没有明显的规律,在月经期频发,血量多,导致患者贫血。

在功血临床治疗中,孕激素应用范围十分广泛,为常规的西医治疗药物。安宫黄体酮属于孕激素的一种,不具有雌激素的活性,能够将子宫内膜从增生期转变为分泌期,在停止用药后内膜即脱落,出现撤退性出血。而祖国医学认为,功血为“崩漏”范畴,脾统血、肝藏血,脾虚、肝虚将降低统血与藏血功能,引发出血^[4]。另外,气也与出血有着紧密的关系,若气虚则统血能力差。宫血宁有效成分为重楼皂苷,与垂体后叶素具有相似的功能,加快子宫平滑肌细胞中钙离子的流入速度,促进子宫进行节律性收缩,使出血与凝血时间缩短,加快血小板聚集,并且不会产生明显的不良反应,具有较高的安全性,达到显著的止血效果^[5]。组胺会提升毛细血管的通透性,宫血宁能够对其进行阻滞,抑制体液的渗出与白细胞的游走,起到消炎作用。将其与安宫黄体酮联合应用到功血治疗中,能够起到积极作用。本次研究中,对照组使用安宫黄体酮治疗,研究组在此基础上增用宫血宁治疗。研究结果显示,研究组月经量明显比对照组少($P < 0.05$),持续时间明显比对照组短($P < 0.05$),月经周期明显比对照组长($P < 0.05$);控制出血时间与完全止血时间明显比对照组短($P < 0.05$);治疗总有效率明显比对照组高($P < 0.05$);不良事件出现率差异并不明显($P > 0.05$)。项丽君研究认为,使用宫血宁联合安宫黄体酮治疗的观察组治疗总有效率为 96.7%,明显高于使用安宫黄

(下转第 172 页)



研究组患者的肝功能变化及 HBV-DNA 情况显著优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2.3 两组患者的肝纤维化指标对比 (如表 3 所示)

经治疗, 研究组患者的肝纤维化指标显著优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

表 3: 两组化患者的肝纤维指标对比 ($\bar{x} \pm s$, ng/ml)

组别	例数	LN	IV-C	PC-III	HA
研究组	45	113.6±65.8	118.8±58.6	135.9±75.3	153.7±79.4
对照组	45	156.7±67.1	154.3±47.6	186.5±65.2	218.5±114.5
T 值		2.0866	2.0918	2.2349	2.0908
P 值		0.0446	0.0431	0.0324	0.0455

3 讨论

中医理论认为, 乙肝后肝硬化属于典型的中医“膨胀”、“积聚”范畴, 患者饮食情志失调、长期湿热毒邪内侵会损伤脾肝、长期积累损伤到患者的肾脏, 患者气滞血瘀水停, 阻于肝络、结于中焦而病发^[3]。临床中治疗乙肝后肝硬化患者主要以控制患者体内的乙肝病毒复制为主, 进行患者抗纤维化治疗^[4]。

恩替卡韦属于一种鸟嘌呤核苷类药物, 其进入人体后转化为磷酸

化三磷酸盐可有效的抑制患者体内病毒的复制。复方鳖甲软肝片具有散瘀通络、活血止痛及滋阴潜阳等功效, 可有效的降低患者血清中的 PC-III、HA、LN 等, 并缩小患者门静脉宽度及脾脏的厚度, 可有效的预防肝硬化失代偿。本研究, 经过治疗, 研究组患者的临床治疗总有效率、HBV-DNA、肝纤维化指标及肝功能等显著由于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

综上所述, 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化具有显著的临床治疗效果, 可降低患者的肝功能与肝纤维化血清指标, 促进患者早日康复, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李佑桥, 张亚琳. 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(07):456-457.
- [2] 黎春宇. 恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗代偿期乙型肝炎硬化的临床分析 [J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(04):559-560.
- [3] 张雪梅, 杨应树, 马克荣, 陈红梅. 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化 [J]. 临床医学, 2015, 35(08):119-120.
- [4] 李元生. 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙型病毒性肝炎后肝硬化的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(13):125-126.

(上接第 168 页)

究最适合小儿患者的全麻方式, 本研究选取 60 例采用全麻的患儿作为研究对象展开深入的探讨。研究结果表明, 与采用氯胺酮进行麻醉诱导的患儿相比, 采用七氟醚进行麻醉诱导的患儿其中、苏醒时的心率、平均动脉压波动幅度明显更小, 麻醉诱导时间、苏醒时间、恢复自主呼吸时间明显更短, 麻醉苏醒后不良反应发生率明显更低。这就说明, 七氟醚麻醉诱导是一种比氯胺酮麻醉诱导更为理想的麻醉诱导方式。

七氟醚是一种新型吸入性麻醉剂, 与氯胺酮相比, 其优点主要为:

- ①给药方式为面罩下吸入, 使患儿避免了麻醉创伤带来的痛苦^[5];
- ②七氟醚起效迅速, 仅需十几秒就能达到麻醉深度, 对缩短手术时间具有重要的帮助;
- ③七氟醚对心血管系统、呼吸系统的抑制作用较小, 所以术中患儿的心率、动脉压不会出现较大的起伏, 生命体征比较稳定, 手术安全性高, 术后也较少出现躁动、呕吐等不良反应;
- ④七氟醚不会增加呼吸道分泌物, 不会导致误吸^[6]。

综上, 七氟醚是一种比较安全可靠的麻醉诱导药物, 将其用于小儿手术全麻中可发挥良好的麻醉诱导效果。

参考文献

- [1] 范晓刚. 浅析患儿全身麻醉中七氟醚麻醉诱导的应用 [J]. 中国继续医学教育, 2015(6):187-188.
- [2] 冷丽红. 七氟醚麻醉诱导在患儿全身麻醉中的应用 [J]. 中国伤残医学, 2015(5):88-89.
- [3] 邹朝晖. 七氟醚麻醉诱导在患儿全身麻醉中的应用 [J]. 中国继续医学教育, 2015(30):58-59.
- [4] 唐晓华. 七氟醚麻醉诱导在小儿全身麻醉中的应用 [J]. 中国药物经济学, 2015(4):62-63.
- [5] 马丽杰. 七氟醚麻醉诱导在小儿全身麻醉中的应用 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2015(8):37-38.
- [6] 葛军超. 74 例七氟醚吸入诱导麻醉在患儿全身麻醉中的应用效果分析 [J]. 吉林医学, 2015(11):2272.

(上接第 169 页)

[3] 朱玉萍. 不同剂量美托洛尔联合胺碘酮治疗快速心律失常的效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(01):173-174.

[4] 黄俊. 小剂量胺碘酮联合美托洛尔治疗肥厚型心肌病伴恶性室性心律失常的疗效分析 [J]. 临床医药实践, 2017, 26(02):114-116.

[5] 仲伟智. 肥厚型心肌病伴恶性室性心律失常行美托洛尔联合小

剂量胺碘酮的临床效果 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(04):217-218.

[6] 王晋华. 试论小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔对老年心律失常患者的治疗效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(06):96-97.

[7] 周承操, 龙岩, 吴彬. 小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔用于心律失常治疗中的临床疗效 [J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(05):39-40+44.

(上接第 170 页)

体酮治疗的对照组的 73.3% ($P < 0.05$), 观察组月经周期、持续时间、月经量分别为 (29.4±3.1) d、(3.5±1.4) d、(38.7±21.6) ml, 明显优于对照组的 (26.5±3.2) d、(5.8±1.6) d、(55.6±24.7) ml ($P < 0.05$), 本次研究与其具有一致性^[6]。

综合以上内容, 将宫血宁联合安宫黄体酮应用到功能性失调子宫出血治疗中, 能够提升临床效果, 并且不会增加不良反应, 值得深入探索。

参考文献

- [1] 张伟凤. 小剂量米非司酮联合宫血宁对围绝经期功血临床疗效及性激素水平的影响 [J]. 海南医学院学报, 2016, 22(7):683-685.
- [2] Puvar K, Zhou Y, Qiu J, et al. Ubiquitin chains modified by

the bacterial ligase SdeA are protected from DUB hydrolysis. [J]. Biochemistry. 2017 Aug 15.

[3] An S, Zhao LP, Shen LJ, et al. USP18 protects against hepatic steatosis and insulin resistance via its DUB activity. [J]. Hepatology. 2017 Jul 17.

[4] 王文杰. 女性围绝经期功血的激素治疗比较 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(5):167-168.

[5] 武权生, 包红桃, 王婷. 益气养阴固冲方及其拆方对无排卵性功血气阴两虚证大鼠子宫内 AQP1、TSP-1 表达的影响 [C]// 甘肃省中医药学会学术年会. 2015.

[6] 项丽君. 功血采用宫血宁联合安宫黄体酮治疗的临床体会 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(20):4659-4660.