

张良英教授止崩 I 号治疗脾肾两虚型崩漏止血疗效观察*

卜德艳¹，姜丽娟¹，赵文方² 指导：张良英¹

(1. 云南省中医医院，云南昆明 650021；2. 云南省监狱管理局中心医院，云南昆明 650216)

〔摘 要〕目的：观察止崩 I 号治疗脾肾两虚型崩漏止血疗效及对不同年龄组患者疗效的差异。方法：将 90 例脾肾两虚型崩漏患者分为青春期、生育期、围绝经期 3 个年龄组，每组 30 例，均内服止崩 I 号，经统计学处理后总结止崩 I 号的止血疗效及对 3 个年龄组止血疗效进行比较。结果：90 例患者总有效率为 95.6%。其中，青春期崩漏患者有效率为 96.7%；生育期崩漏患者有效率为 96.7%；围绝经期崩漏患者有效率为 93.3%，3 个年龄组有效率差异无统计学意义。结论：止崩 I 号治疗脾肾两虚型崩漏止血疗效显著，且对不同年龄组患者的止血疗效相仿，在临床上可推广应用。

〔关键词〕 张良英；止崩 I 号；脾肾两虚；崩漏；止血疗效观察
中图分类号：R271.12 文献标志码：A 文章编号：1000—2723(2011)06—0035—03

崩漏是一种妇科常见病，也是疑难急重证，相当于现代医学的无排卵性功能失调性子宫出血，青春期、生育期、围绝经期妇女均可发生本病。据统计，其发病率约占妇科疾病的 18.58%^[1]。近年来，由于各种环境因素和社会因素的影响，使崩漏的发病率还在呈上升趋势。本病同时也是妇科难治病证之一，治疗不当，容易反复发作。止崩 I 号方是云南省妇科名中医张良英教授自拟验方，在临床运用多年，疗效较好。笔者作为全国第四批老中医药专家学术经验继承工作继承人，有幸师从于张教授，对导师验方止崩 I 号治疗脾肾两虚型崩漏止血疗效及对不同年龄组患者疗效的差异进行了临床观察和总结，现报道如下。

1 一般资料

1.1 临床资料

90 例病例均来自于云南省中医医院名医馆张良英教授 2010 年 6 月~2011 年 6 月门诊病人。年龄在 14~51 岁，平均 32.5 岁。参考张玉珍主编《中医妇科学》^[2]新世纪第二版全国高等中医药院校规划教材中对女性的分期，将 90 例患者按年龄进行分期，青春期（14~20 岁）30 例；生育期（21~48 岁）30 例；围绝经期（49~51 岁）30 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 崩漏的诊断标准

参照张玉珍主编《中医妇科学》^[2]新世纪第二版全国高等中医药院校规划教材中崩漏的诊断，结合卫生部“十一五”规划教材《妇产科学》^[3]第 7 版中无排卵性功能失调性子宫出血的诊断标准综合制定：（1）病史：青春期、生育期、围绝经期均可发生本病。无口服避孕药或其它激素史，无宫内节育器及输卵管结扎术史，无内科出血史。（2）临床表现：月经周期紊乱，行经时间超过半月以上，甚或数月断续不休；亦有停闭数月又突然暴下不止或淋漓不尽；常有不同程度的贫血。（3）检查：①妇科检查：排除生殖系统器质性病变。②辅助检查：基础体温或诊断性刮宫提示无排卵。也可根据病情需要选做 B 超、宫腔镜检查、血液分析、凝血因子检查等排除生殖器肿瘤、炎症或全身性疾病（如再生障碍性贫血）引起的阴道流血。

1.2.2 脾肾两虚的诊断标准

参照张玉珍主编《中医妇科学》^[2]新世纪第二版全国高等中医药院校规划教材中脾虚、肾虚的证候表现制定：主症：经血非时暴下不止，或淋漓日久不尽，血色淡或淡黯，质清稀。伴随症：（1）

* 收稿日期：2011—07—05 修回日期：2011—08—06
作者简介：卜德艳（1973~），女，云南昆明人，主治医师，主要从事中西医结合妇科临床研究工作。

脾虚：面色㿔白或萎黄，神疲乏力，小腹空坠，肢冷畏寒，纳呆便溏；（2）肾虚：面色晦暗，腰膝酸软，小便清长，夜尿多。舌脉：舌质淡或淡胖或淡黯，苔白或白润；脉沉细或细弱。

以上主症及舌脉象必须具备，伴随症中（1）和（2）必须同时具备其中的任意一个证候。

1.2.3 纳入标准

符合以上病、证诊断标准，年龄在 14 ~ 51 岁的崩漏患者，且近期末服用过激素药物或未接受其他方法治疗。

1.2.4 排除标准

不符合纳入标准的患者：生殖器肿瘤、炎症或全身性疾病引起的阴道流血；近期因其他疾病服用可能影响疗效观察药物的患者；对止崩 I 号方内中药过敏者；因各种原因不能完成临床观察者。

2 治疗方法

选择崩漏脾肾两虚型的门诊患者 90 例，其中青春期、生育期、围绝经期患者各 30 例，患者只服用止崩 I 号（炙黄芪 30g，党参 15g，白术 10g，淮山药 15g，续断 15g，菟丝子 15g，熟地 20g，白芍 12g，阿胶 20g，益母草 12g，海螵蛸 10g，赤石脂 12g，芡实 15g，炙升麻 10g，甘草 6g 等），上药中阿胶单独炖化，兑在煎好的药汁中服用，其余药用 1 000mL 冷水煎煮 30min，每次取汁 200mL，每天服 2 次，每剂服 2d，连服 10d 观察止崩 I 号的止血疗效。

3 疗效评定标准

参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》^[4]（试行）止血疗效判定标准制定。痊愈：治疗后阴道出血停止；有效：治疗后仍阴道出血，但量较治疗前减少；无效：治疗后阴道出血量无改善。

4 治疗结果

经治疗 10d 后统计结果：90 例患者痊愈 60 例，有效 26 例，无效 4 例，总有效率为 95.6%。其中 30 例青春期崩漏患者痊愈 22 例，有效 7 例，无效 1 例，有效率为 96.7%；30 例生育期崩漏患者痊愈 20 例，有效 9 例，无效 1 例，有效率为 96.7%；30 例围绝经期崩漏患者痊愈 18 例，有效 10 例，无效 2 例，有效率为 93.3%。无一例发生药物不良反应（见表 1）。

表 1 止崩 I 号治疗脾肾两虚型崩漏止血疗效及对不同年龄组患者疗效的差异对比

年龄组	n	痊愈 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 %
青春期	30	22(73.3)	7(23.3)	1(3.3)	96.7
生育期	30	20(66.7)	9(30.0)	1(3.3)	96.7
围绝经期	30	18(60.0)	10(33.3)	2(6.7)	93.3
合计	90	60(66.7)	26(28.9)	4(4.4)	95.6

Kruskal - Wallis 检验， $\chi^2 = 1.259$ ， $P = 0.533$ ，差异无统计学意义。

5 体会

5.1 病因病机

张教授认为，崩漏的发病与脾肾二脏的功能正常与否关系密切，脾统血，主中气，若脾虚血失统摄，甚或虚而下陷，冲任不固，不能制约经血即发崩漏。肾主固藏，若肾气虚则封藏失职，冲任不固，经血非时而下；或肾阴虚，虚火动血，迫血妄行，子宫藏泻无度，亦致崩漏。青春期女性的特点是肾气未盛，天癸未充，加之学习任务重，思虑伤脾，故多数患者为脾肾两虚证；生育期妇女的特点是处于房劳多产阶段，易损伤肾气或耗伤肾阴，加之工作压力大，劳倦思虑易伤脾气，此时期的患者也多数为脾肾两虚证；围绝经期妇女肾气渐衰，天癸渐竭且多忧虑过度，气血俱虚，此时期患者同样多为脾肾两虚证。从理论上来说，3 个年龄组患者的病因病机均与脾肾两虚密切相关；从临床实践上来看，张教授通过多年的临床观察发现脾肾两虚型崩漏患者明显多于其他证型患者，笔者在做课题研究时也明显感受到脾肾两虚型崩漏患者较多，故收集病例也较容易。

5.2 验方分析

止崩 I 号是张教授根据以上理论依据和实践经验，由《傅青主女科》固本止崩汤加减化裁而来的自拟验方，其组成为：炙黄芪、党参、白术、淮山药、续断、菟丝子、熟地、白芍、阿胶、益母草、海螵蛸、赤石脂、芡实、炙升麻、甘草。方中炙黄芪、党参大补元气，升阳固本，共为君药；白术、淮山药健脾资血之源又统血归经，续断、菟丝子既补肾又益肝，取“肝肾同源”之意，此二药

属补阳之品,为阳中求阴,熟地、白芍滋阴养血,“于补阴之中行止崩之法”,阿胶滋阴止血,益母草化瘀止血,海螵蛸、赤石脂、芡实收敛止血共为臣药;炙升麻升阳举陷,加强气对血的固摄作用为佐药,甘草调和诸药为使药。诸药合用,健脾补肾,补气升提,养血止血。

本方配伍特点:(1)先后天并补,脾肾同治,气血阴阳兼顾;(2)温而不燥,滋而不膩;(3)补血不滞血,止血不留瘀,不失为一首妇科崩漏止血良方。

5.3 总结

止崩I号治疗脾肾两虚型崩漏患者的止血总效率为95.6%,疗效显著,该方对青春期、生育

期、围绝经期的治疗效果相仿,在临床上可有一定的应用推广价值。

[参考文献]

[1] 徐文华,张明华. 功能失调性子宫出血107例临床分析[J]. 中华临床新医学,2005,5(7):628-629.
[2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:1.
[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:243.

(编辑:李平)

Professor Zhang Liang – ying ZhiBeng I Observation on Treatment

of Metrorrhagia and Metrostaxis Hemostasis of Deficiency of Spleen and Kidney

BU De – yan¹, JIANG Li – juan¹, ZHAO Wen – fang², Direction: Zhang Liang – ying¹
(1. Hospital of Traditional Chinese Medicine in Yunnan Province, Kunming Yunnan 650021, China;
2. Central Hospital of Prisons in Yunnan Province, Kunming Yunnan 650216, China)

[ABSTRACT] Purposes: observing the effect of treating for metrorrhagia due to spleen and kidney deficiency by ZhiBeng I Remedy and comparing the differences of efficiency of ZhiBeng I Remedy for different age stages patients. Methods: there are 90 metrorrhagia cases divided into 3 groups by different age stages, which are puberty group, fertility group and perimenopause group. Each group has 30 cases and every observation object has taken ZhiBeng I Remedy. The observation results have been treated statistically and then the authors have concluded the effect of the remedy to stop bleeding. Moreover the authors have compared the effects among three groups. Results: The total effective rate of 90 cases was 95.6%. In puberty group, 96.7% effective rate of adolescent patients with metrorrhagia and metrostaxis; Growth period in patients with metrorrhagia and metrostaxis effective rate of 96.7%; Patients with peri – menopausal metrorrhagia and metrostaxis effective rate of 93.3%, There was no statistical significance in difference of effective rates of three groups. Results: ZhiBeng I Remedy is effective to stop bleeding of metrorrhagia due to spleen and kidney deficiency. The effects of remedy for different groups are similar and the remedy has no obvious side – effect. It is deserved to expand the application of ZhiBeng I Remedy.

[KEY WORDS] Zhang Liang – ying; ZhiBeng I Remedy; spleen and kidney deficiency; metrorrhagia; the effect of stopping bleeding

欢迎订阅 《云南中医学院学报》!