

裸花紫珠片辅助治疗异常子宫出血患者的临床效果观察

古丽扎提

伊犁州中医院药剂科 新疆 伊宁 835000

【摘要】：目的分析异常子宫出血（AUB）治疗中，裸花紫珠片的辅助治疗效果。方法以纳排标准为依据，对本院2024年1月—2025年1月收治的120例AUB患者采取随机抽签分组。对照组（60例）患者实施常规治疗，观察组（60例）则以裸花紫珠片辅助治疗。评估指标：①疗效②治疗时间③月经情况④不良反应。结果相比于对照组的疗效，观察组偏高（ $P<0.05$ ）；相比对照组，观察组的出血改善时间更短（ $P<0.05$ ）；经裸花紫珠片辅助治疗，观察组患者月经改善效果较对照组更为明显（ $P<0.05$ ）；两组不良反应无统计学差异（ $P>0.05$ ）。结论AUB常规治疗从调节激素水平入手，结合裸花紫珠片辅助治疗，更进一步提高了止血效果，改善了月经异常情况，可缩短治疗时间，提升整体疗效；且用药后不引发更多的不良反应，安全性可充分保证。

【关键词】：异常子宫出血；裸花紫珠片；治疗时间

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.028

异常子宫出血（AUB）是妇科领域极为常见且棘手的病症，严重威胁女性健康与生活质量^[1]。据流行病学调查显示^[2]，全球约20%~30%的育龄期女性受其困扰，且发病率呈逐年上升趋势。AUB病因复杂，涵盖子宫内膜息肉、子宫腺肌病、排卵障碍、凝血功能异常等多种因素，这些因素相互交织，导致临床诊断与治疗难度增加^[3]。当前，针对AUB的治疗手段虽多样，但传统治疗方法存在疗效不稳定、易复发、不良反应多等局限性，部分患者甚至因治疗效果不佳而产生焦虑、抑郁等心理问题，进一步加重病情。中医将AUB纳入“崩漏”的范畴内，表现为崩漏下血、淋漓不断^[4]。裸花紫珠片是一种源自天然植物的中药制剂，在止血、抗炎领域展现出独特潜力。近年来，该药物在多种出血性疾病治疗中逐渐崭露头角，但应用于AUB辅助治疗的研究尚处于探索阶段。

本研究基于临床实践需求，深入观察裸花紫珠片辅助治疗AUB患者的临床效果，通过系统评估疗效、治疗时间、月经情况及不良反应等指标，旨在为AUB的临床治疗提供更安全、有效的方案。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以纳排标准为依据，对本院2024年1月—2025年1月收治的120例AUB患者采取随机抽签分组，对照组，年龄均值（ 29.65 ± 4.82 ）岁；产次1—3次，均值（ 2.01 ± 0.85 ）次；观察组，年龄均值（ 29.21 ± 5.20 ）岁；产次1—4次，均值（ 2.22 ± 0.89 ）次。

纳入标准：患者均经临床检查确诊AUB；符合中医对“崩漏”的诊断标准；经期不规律，经量异常。

排除标准：患有其他严重疾病；其他妇科疾病导致的子宫出血；患有凝血功能障碍者；认知、精神异常者；对裸花紫珠片存在过敏或者严重不良反应者。

研究获患者及家属同意；经过伦理审批。两组资料对比，

$P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取的是口服炔诺酮片治疗，每次口服5mg，间隔8h用药一次，日3次；连续治疗3d，若月经量减少，可改为12h用药一次，日2次；再继续用药3d，若阴道流血停止，则可改为日1次，剂量不变。总治疗时间为14d。

观察组除采取炔诺酮片治疗外，口服裸花紫珠片治疗，1g/次，日3次。连续用药14d。

1.3 观察指标

（1）疗效异常出血停止，月经恢复正常为治愈；上述两项有所改善为有效，未改善为无效。

$$\frac{\text{治愈} + \text{有效}}{\text{总例数}} = \text{总有效率}$$

（2）治疗时间包括大量出血时间、淋漓出血时间、完全止血时间。

（3）月经情况于患者治疗前后，对其进行月经改善情况评估，统计月经量、月经持续时间及月经周期。

（4）不良反应有失眠、头痛及恶心、皮疹。

1.4 统计学分析

以SPSS 22.0软件对比数据。符合正态分布的计量数据以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行t检验；计数数据以[n(%)]表示，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

相比于对照组的疗效，观察组偏高（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 疗效对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	60	60		

治愈	38	28		
有效	20	24		
无效	2	8		
总有效率	58(96.67)	52(86.67)	3.927	0.048

注：续表 1。

2.2 治疗时间对比

相比对照组，观察组的出血改善时间更短 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	60	60		
大量出血时间	4.25 ± 1.21	8.51 ± 1.48	17.261	0.000
淋漓出血时间	5.59 ± 1.32	9.51 ± 1.44	15.544	0.000
完全止血时间	7.02 ± 1.11	10.87 ± 1.29	17.524	0.000

2.3 月经情况对比

治疗前的月经情况，两组未见差异；经裸花紫珠片辅助治疗，观察组患者月经改善效果较对照组更为明显 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 月经情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	60	60			
月经量 (ml)	治疗前	166.35 ± 12.56	167.15 ± 14.02	0.329	0.743
	治疗后	105.52 ± 7.44	127.45 ± 8.57	14.968	0.000
月经持续时间(d)	治疗前	17.62 ± 1.54	17.74 ± 0.66	0.555	0.580
	治疗后	7.02 ± 0.65	9.36 ± 0.91	16.208	0.000
月经周期 (d)	治疗前	16.28 ± 2.11	16.48 ± 2.32	0.494	0.622
	治疗后	26.66 ± 3.41	21.15 ± 2.68	9.841	0.000

2.4 不良反应对比

两组不良反应无统计学差异 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 不良反应对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	X ²	P
例数	60	60		
失眠	1	1		
头痛	1	1		
恶心	1	1		
皮疹	1	0		
总发生	4(6.67)	3(5.00)	0.152	0.697

3 讨论

AUB 属于育龄女性中的多发病，是与正常月经周期、频率、经期长度及出血量等生理特征不一致的子宫出血现象，是妇科门诊常见的就诊原因之一^[5]。不同类型的 AUB 发病机制各异，例如排卵障碍性 AUB 主要是由于下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调，导致雌激素分泌持续而孕激素缺乏，使子宫内膜过度增生且无法正常脱落；而子宫内膜息肉引起的 AUB，则是因息肉组织血管丰富，易破裂出血。AUB 对患者的危害不容忽视。长期的异常出血不仅会导致患者出现贫血、乏力等症状，降低身体抵抗力，增加感染风险，还会导致月经周期、月经量等异常，严重影响患者的心理健康和生活质量，干扰正常的工作与社交活动^[6]。对于有生育需求的女性，AUB 还可能影响受孕及妊娠结局，引发不孕、流产等不良后果。因此，探索更有效的 AUB 治疗方法，对改善患者健康状况具有重要的临床意义。

在西医治疗中，口服炔诺酮片等孕激素类药物是治疗 AUB 的常用手段。炔诺酮片通过与子宫内膜细胞内的孕激素受体结合，使增生期子宫内膜转化为分泌期，从而促进子宫内膜同步脱落并修复创面，达到止血目的。然而，这种治疗方法存在诸多弊端。一方面，长期使用孕激素类药物易引发一系列不良反应，如恶心、呕吐、头晕、乏力等，部分患者还可能出现水钠潴留、体重增加、肝功能损害等情况；另一方面，单纯使用孕激素治疗 AUB，部分患者的止血效果并不理想，且停药后容易出现撤药性出血，导致病情反复，延长治疗周期，影响患者的治疗依从性。

中医对 AUB 的认识源远流长，将其归属于“崩漏”范畴。中医理论认为，“冲为血海，任主胞胎”，冲任二脉功能正常是维持月经正常的基础。AUB 的发生多因外感六淫、内伤七情、饮食不节等因素，导致冲任损伤、气血失和、胞宫藏泄失常^[7]。治疗上强调“急则治其标，缓则治其本”，在出血期以止血为主，止血后则针对病因进行调理，以恢复月经周期。

裸花紫珠源自马鞭草科植物裸花紫珠，其味苦涩，性平，归肝、肺、胃经。在中医理论中，具有凉血、收敛、止血、清热解毒之功效^[8]。现代药理研究表明，裸花紫珠片的主要活性成分包括黄酮类、萜类、酚酸类等。其中，黄酮类化合物能够增加血小板数量，促进血小板聚集，缩短凝血时间；萜类成分具有显著的抗炎、抗菌作用，可减轻子宫内膜炎症，抑制炎症因子的释放，促进子宫内膜修复；酚酸类物质则能增强血管的收缩功能，减少出血。这些作用机制为裸花紫珠片在 AUB 治疗中的应用提供了坚实的理论基础。

本次研究中，观察组通过裸花紫珠片辅助炔诺酮片治疗 AUB，其疗效显著高于对照组，这一结果得益于裸花紫珠片与炔诺酮片的协同作用。从中医角度来看，炔诺酮片调节子宫内膜状态，类似于中医治疗中的“调理冲任”，而裸花紫珠片凉

血止血，恰似“澄源塞流”，二者相辅相成，实现了标本兼治。从现代医学角度分析，裸花紫珠片中的黄酮类化合物能激活血小板膜糖蛋白 II b/IIIa 受体，促进血小板聚集形成血栓，增强机械性止血作用；同时，药物中含有的萜类成分可抑制炎症介质如前列腺素、白三烯等的合成与释放，减轻子宫内膜炎症反应，加速子宫内膜修复进程^[9]。此外，裸花紫珠片还可能通过调节机体的免疫功能，增强巨噬细胞的吞噬能力，提高机体对病原体的抵抗力，减少因感染导致的出血，从而显著提升治疗效果。

另外，观察组因裸花紫珠片进行 AUB 的辅助治疗，在治疗后，大量出血时间、淋漓出血时间及完全止血时间上均明显短于对照组，这主要归因于裸花紫珠片多环节、多靶点的作用机制。在止血初期，裸花紫珠片中的有效成分能够迅速作用于血管，通过增强血管壁的收缩性，减少血管通透性，降低血液渗出。同时，其可激活内源性凝血途径，促进凝血因子 XII、XI 等的活化，加速凝血酶原转化为凝血酶，从而快速形成纤维蛋白凝块，实现快速止血^[10]。在后续的修复阶段，裸花紫珠片的抗炎作用可减轻子宫内膜炎症，减少炎症细胞浸润，促进血管内皮细胞生长因子等细胞因子的表达，加速受损子宫内膜的修复，缩短淋漓出血时间。此外，裸花紫珠片还能调节子宫平滑肌的收缩功能，促进子宫收缩，压迫血管止血，进一步缩短完全止血时间。

另外，在月经量、月经持续时间及月经周期等指标的评估中，观察组采取裸花紫珠片的辅助治疗效果明显优于对照组，

这与裸花紫珠片对女性内分泌系统和子宫内膜的双重调节作用密切相关。一方面，裸花紫珠片可能通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴的功能，影响促性腺激素释放激素、促卵泡生成素等激素的分泌，纠正内分泌紊乱，使月经周期恢复正常。研究表明，裸花紫珠片能够调节雌激素、孕激素受体的表达，改善子宫内膜对激素的敏感性，促进子宫内膜的正常生长和脱落。另一方面，其抗炎、止血和修复作用可减少异常出血对子宫内膜的损伤，促进子宫内膜的周期性修复和再生，从而使月经量和月经持续时间恢复正常。此外，裸花紫珠片还可能通过调节局部微环境中的细胞因子和生长因子，维持子宫内膜的正常生理功能，保障月经的规律性和稳定性。

另外，两组不良反应方面的差异不大，充分证明了裸花紫珠片辅助治疗的安全性。裸花紫珠片作为天然植物制剂，其成分天然、温和，不良反应较少。在与炔诺酮片联合使用时，二者在药代动力学和药效学方面未产生明显的相互作用，不会增加药物不良反应的发生风险。此外，裸花紫珠片的多种活性成分之间相互协同，在发挥治疗作用的同时，能够减轻炔诺酮片可能引发的不良反应，如通过其抗炎、抗氧化作用减轻炔诺酮片对肝脏的潜在损伤，通过调节神经系统功能缓解炔诺酮片引起的头晕、失眠等症状，从而在保证治疗效果的同时，提高患者的用药安全性和耐受性。

综上所述，在 AUB 的治疗中，通过炔诺酮片进行激素水平的调节，同时以裸花紫珠片发挥消炎解毒及收敛止血的作用，能够有效止血，改善月经情况，疗效较好，安全性有保证。

参考文献:

- [1] 曾晓明,周桃花,李贞晶.李氏调经固冲止血汤治疗功能性子宫出血的效果及对月经量、出血时间的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(8):93-95.
- [2] 方芬梅,周秦,吴淋.裸花紫珠分散片联合黄体酮软胶囊治疗围绝经期功能性子宫出血的疗效与安全性评价[J].现代诊断与治疗,2024,35(10):1439-1440+1443.
- [3] 陈晓倩,沙莺,王明玉.八珍益母胶囊联合裸花紫珠颗粒用于人工流产后术后的临床效果观察[J].中国计划生育学杂志,2024,32(11):2514-2517.
- [4] 黎琪.裸花紫珠分散片辅治慢性盆腔炎的临床效果及对血清炎性指标的影响[J].临床合理用药,2024,17(18):129-132.
- [5] 赵红霞,吴平易,王惠.左炔诺孕酮宫内节育系统联合裸花紫珠片治疗更年期功能性子宫出血的效果[J].中外医学研究,2024,22(6):108-111.
- [6] 黄佼.宫腔镜术联合黄体酮软胶囊与裸花紫珠片治疗不孕症合并子宫内膜息肉的效果分析[J].中国社区医师,2023,39(36):61-63.
- [7] 李劲,王之珺,易博,吴灵,巫湾.裸花紫珠分散片联合米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效观察[J].中华中医药学刊,2022,40(10):224-226.
- [8] 王瑛.固经丸加减治疗湿热型经间期出血的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(12):45-46.
- [9] 张超.米非司酮周期疗法治疗围绝经期功能失调性子宫出血患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(19):33-35.
- [10] 吴婷婷.牡丹散加味联合抗生素与裸花紫珠片治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症临床研究[J].新中医,2021,53(18):25-28.