

683 例排卵障碍性异常子宫出血患者中医证型分布及影响因素的分析

王爱静, 李 鲲, 李玉香

宁夏回族自治区中西医结合医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨 AUB-O 患者中医证型的分布规律, 分析各中医证型不同的影响因素, 为异常子宫出血的临床研究和治疗提供基础。**方法** 选取 2020 年 10 月-2021 年 10 月期间, 于陕西中医药大学附属医院妇科因“排卵障碍性异常子宫出血”就诊的女性患者为研究对象, 将符合标准的 683 例 AUB-O 患者进行中医辨证分型, 用 SPSS19.0 分析各年龄、体重、孕产次、流产次对 AUB-O 中医证型的相关性分析。**结论** 683 例 AUB-O 的患者中医证型占比, 肾阳虚证占比 (28%) 最多, 肾阴虚证占比 (24%) 次之, 实热证占比 (8%) 最少。年龄对排卵障碍性异常子宫出血中医证型相关性分析, $P < 0.05$, 有统计学意义。体重对排卵障碍性异常子宫出血中医证型相关性分析, $P < 0.05$, 有统计学意义。孕次、产次对排卵障碍性异常子宫出血中医证型相关性分析, $P < 0.05$, 有统计学意义; 流产次对排卵障碍性异常子宫出血中医证型相关性分析, $P > 0.05$, 无统计学意义。

【关键词】 排卵障碍性异常子宫出血; 崩漏; 中医证型; 分布规律

【收稿日期】 2023 年 5 月 11 日 **【出刊日期】** 2023 年 6 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20230023

Analysis of TCM syndrome distribution and influencing factors in 683 patients with ovulatory dysfunction Abnormal uterine bleeding

Aijing Wang, Kun Li, Yuxiang Li

Ningxia Hui Autonomous Region Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To investigate the distribution of TCM syndrome types in patients with AUB-O and analyze the influencing factors of different TCM syndrome types, so as to provide a basis for clinical research and treatment of abnormal uterine bleeding. **Methods** From October 2020 to October 2021, female patients treated for "abnormal uterine bleeding due to ovulation disorder" in the gynecology department of the Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine were selected as the study objects, and 683 AUB-O patients who met the criteria were classified into TCM dialectical types. SPSS19.0 was used to analyze the correlation between age, weight, pregnancy time, abortion time and TCM syndrome type of AUB-O. **Conclusion** In 683 patients with AUB-O, TCM syndrome accounted for the proportion, the kidney Yang deficiency syndrome accounted for the most (28%), the kidney Yin deficiency syndrome accounted for the second (24%), and the excess heat syndrome accounted for the least (8%). The correlation analysis between age and TCM syndrome type of abnormal uterine bleeding with ovulation disorder was statistically significant ($P < 0.05$). The correlation analysis of weight on the TCM syndrome type of abnormal uterine bleeding with ovulation disorder was statistically significant ($P < 0.05$). The correlation analysis of pregnancy time and birth time on TCM syndrome type of abnormal uterine bleeding with ovulation disorder was statistically significant ($P < 0.05$). Analysis of the correlation between the abortion time and the TCM syndrome type of abnormal uterine bleeding with ovulation disorder ($P > 0.05$), there was no statistical significance.

【Keywords】 Dysovulatory abnormal uterine bleeding; Metrorrhagia and leakage; TCM syndrome type; Distribution law

排卵障碍性异常子宫出血 (abnormal uterine bleeding ovulatory dysfunction, AUB-O) 指非妊娠育龄女性因排卵障碍导致月经频率、规律性、经期长度和出血量超出正常参数范围、并来源于子宫腔的出血^[1]。AUB-O 属于中医理论中崩漏的范畴。其基本病机为劳伤气血, 脏腑损伤, 血海蓄溢失常, 冲任二脉不能制约经血, 以致经血非时而下^[2]。本文以杜慧兰教授 AUB-O 临床流行病学调查研究为基础对 AUB-O 患者中医证型分布及影响因素进行分析为 AUB-O 的临床研究及治疗提供基础和疾病预防。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 10 月-2021 年 10 月期间, 于陕西中医药大学附属医院妇科因“排卵障碍性异常子宫出血”就诊的女性患者为研究对象。

1.2 研究方法

(1) 诊断标准

以《中医妇科学》(普通高等教育“十三五”国家级规划教材, 谈勇主编, 2016 年) 为标准, 参照《中医临床诊疗术语证候部分》^[3], 将 AUB-O 中医临床证型分为: 热证: 实热证、虚热证; 虚证: 脾虚证、肾阴虚证、肾阳虚证; 血瘀证。就诊时由我院 2 名妇科中医执业医师(主治医师及以上) 进行四诊合参, 判定中医证候。由 1 名妇科执业医师(副主任医师及以上) 进行中医证候再次判定, 确保辩证的准确性。

(2) 纳入标准

①以九版《妇产科学》为基础, 以无排卵性异

常子宫出血的诊治^[4]为参考, 诊断为排卵障碍性异常子宫出血的患者。②签署知情同意书, 符合伦理学审批。

(3) 排除标准

根据患者血常规、凝血等相关辅助检查, 评估出血情况, 排除急性大量出血。排除妊娠及妊娠相关的阴道不规则出血。排除全身疾病等引起的出血。排除阴道、宫颈、子宫结构异常及畸形导致的阴道不规则出血。排除生殖道肿瘤等器质性病变或生殖道感染等原因的出血。排除医源性及药物原因引起的出血。

(4) 统计方法

将符合诊断标准的 683 例 AUB-O 患者中医证型、年龄、体重指数、孕产次、流产次, 使用 SPSS19.0 分析各中医证型不同的影响因素及其相关性。

2 研究结果

2.1 AUB-O 中医证型分布情况

中医证型分布 683 例 AUB-O 的患者中医证型占比重, 肾阳虚证占比(28%) 最多, 肾阴虚证占比(24%) 次之, 实热证占比(8%) 最少。见表 1。

2.2 中医证型影响因素分析

年龄对排卵障碍性异常子宫出血中医证型相关性分析, $P < 0.05$, 有统计学意义, 见表 2。体重对排卵障碍性异常子宫出血中医证型相关性分析, $P < 0.05$, 有统计学意义, 见表 3。孕次、产次对排卵障碍性异常子宫出血中医证型相关性分析, $P < 0.05$, 有统计学意义; 流产次对排卵障碍性异常子宫出血中医证型相关性分析, $P > 0.05$, 无统计学意义, 见表 4。

表 1 AUB-O 中医证型分布情况

中医证型	例数	百分比 (%)
实热证	60	8
虚热证	130	19
肾阴虚证	164	24
肾阳虚证	197	28
脾虚证	77	12
血瘀证	55	9
合计	683	100

表 2 年龄对 AUB-O 中医证型相关性分析

年龄分布	血瘀证	脾虚证	肾阴虚证	实热证	虚热证	肾阳虚证	χ^2	P
青春期	2	8	17	7	0	1	101.932a	0.0001
育龄期	12	27	111	41	58	86		
围绝经期	33	42	36	12	72	109		

表 3 体重对 AUB-O 中医证型相关性分析

体重指数	血瘀证	脾虚证	肾阴虚证	实热证	虚热证	肾阳虚证	χ^2	P
偏瘦	12	7	48	8	11	18	74.441a	0.0005
正常	21	59	75	35	88	130		
偏胖	19	7	21	11	24	40		
肥胖	2	3	17	4	7	14		

表 4 孕产次、流产次对 AUB-O 中医证型相关性分析

	血瘀证	脾虚证	肾阴虚证	实热证	虚热证	肾阳虚证	χ^2	P
孕次								
0	9	13	36	12	17	37	58.39a	0.015
1	15	21	20	20	56	64		
2	12	10	41	11	28	50		
3	12	18	32	13	10	25		
4	8	15	25	4	9	20		
产次								
0	13	17	42	13	23	42	46.420a	0.017
1	17	25	39	21	59	71		
2	14	14	47	12	34	55		
3	28	21	36	14	12	28		
流产次								
0	8	15	23	10	17	29	13.642a	0.553
1	25	32	62	28	65	89		
2	16	18	51	15	38	60		
3	7	12	28	4	10	18		

3 讨论

AUB-O 是临床上常见的异常子宫出血表现之一, 常表现为无规律性的月经周期, 经期、经量、频率均可见异常。目前, 关于排卵障碍性异常子宫出血的具体发病机制尚未完全清楚。通常认为是在

激素调节下神经内分泌功能失调和子宫局部微循环发生变化的结果^[5]。根据 AUB-O 的症状, 中医归属于“崩漏”范畴, 其病因可因感受外邪、七情内伤、淤血、痰湿等病理因素导致^[6], 引起脏腑功能失调、气血不和、冲任损伤^[7], 直接或间接的损伤胞宫、

胞络, 继而影响肾—天癸—冲任—胞宫功能轴的失调。

在本文研究中, AUB-O 的中医证型以肾虚证占比最多(52%), 其中肾阳虚证占比 28%, 肾阴虚证占比 24%。根据《傅青主女科》“经水出诸肾”理论, 肾气的充盛与月经的正常来潮有密切关系。随着女性年龄的增长, 从肾气不足到肾气充足, 最后肾气衰, AUB-O 的发生可随年龄的增长而上升, 成必然结局。

中医学理论主张, AUB-O 的发生, 与女性体内痰湿之邪生于胞宫, 阻碍人体内气机运行有重要关系。元代医家朱丹溪创造性提出“肥人痰多, 瘦人火多”的理论, 痰湿之邪胶着冲任胞宫, 影响女性正常月经的来潮。在本文研究中, 偏胖、肥胖患者均以肾虚为主, 但相关临床研究表明, 脾虚证患者多易崩漏的发生^[8], 并且脾虚证患者往往多见肥胖。究其原因, 一方面因为脾气亏虚失于健运, 影响水谷精微的输布代谢, 水湿停滞形成痰湿, 痰湿阻滞机体, 进一步导致机体的肥胖。另一方面, 脾气亏虚, 失于固摄, 导致经血非时而下, 导致 AUB-O 的发生。现代研究表明, 在部分超重女性患者中, 其体内过多的脂肪部分, 不仅改变其自身胰岛素的生活活性, 而且对卵巢产生过多雄激素刺激, 诱发高胰岛素血症, 导致月经失调^[9]。同样, 在偏瘦女性患者中, 体内总脂肪量少, 导致机体血清中瘦素含量的不足, 使下丘脑-垂体-卵巢轴失去 LH、FSH 的正反馈刺激, 人体不能正常排卵, 也会导致月经紊乱^[10]。

本研究中, 流产次对崩漏无影响。但《经效产宝》指出: “若孕育过多, 复自乳子, 气血已伤。”生育过多或频繁堕胎均会影响女性的脏腑气血, 导致胞宫冲脉的失养, 造成月经不调等疾病。西医学中, 流产后子宫内膜修复不完全, 影响下丘脑-垂体-卵巢轴功能, 卵泡成熟后不能正常排卵, 进而导致 AUB-O 的发生。

最后, 本文所涉及收集病例有一定区域性, 存在一定偏差。同时, 为本为回顾性研究。在后期研究中, 需增加病例数量和扩大地域范围, 同时需增加前瞻性研究, 以进一步了解异常子宫出血的影响因素, 提前预防疾病的发生, 即中医学中主张“未

病先防”理论, 从而减轻患者的痛苦, 提更生活质量。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组. 排卵障碍性异常子宫出血诊治指南 [J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(12):801-807.
- [2] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 中医妇科学, 2016.
- [3] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准 中医临床诊疗术语证候部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 2-12.
- [4] 古健. [J]. 中国计划生育和妇产科, 2014, 6(04):14-17.
- [5] ERKANLI S, BOLAT F, KAYASELCUK F. COX-2 and survivin are overexpressed and positively correlated in endometrial carcinoma[J]. Gynecol Oncol, 2007, 104(2): 320-325.
- [6] 陆茹娟, 赵可宁. 崩漏的中医治疗概况[J]. 四川中医, 2013, 31(03):142-145.
- [7] 张海英, 施艳秋. 妇科急症崩漏的中医辨治特色[J]. 中国中医急症, 2016, 25(1):96-98.
- [8] 刘永尚, 洪靖, 陈冰清, 等. 孙一奎“补土培中”法在崩漏治疗中的运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(12): 1758-1759.
- [9] 高志飞, 王伟城. 青春期多囊卵巢综合征的临床特征、内分泌代谢特征及治疗[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(14):68-71.
- [10] 左慧萍, 张元珍, 杨晓红. 肥胖与绝经过渡期无排卵性功能血患病风险的相关性研究[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(2):152-154.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS