

附表 用药前后 TC、TG、HDL-C 和 AI 的变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	TC	TG	HDL-C	AI
	(mg/dl)			
治疗	药前 235.95±5.88	245.53±16.22	45.88±1.42	4.19±0.16
	药后 203.50±5.29**	193.23±13.04**	54.38±2.18**	2.93±0.13**
对照	药前 227.04±11.34	286.10±32.89	46.78±1.95	3.97±0.24
	药后 199.14±7.12**	231.29±21.46*	49.30±2.86*	3.17±0.20*

注：与用药前比较，经 t 检验 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ ；治疗组 40 例，对照组 21 例

证候，则散见于历代医籍之中，概括起来多属本虚标实。多因中年以后肝肾渐亏，脾失健运，则痰瘀内生。故治当以攻补兼施，标本同治。基于此方，以何首乌、山楂、决明子、五灵脂等六味药组成的优降脂具有滋补肝肾、调和脾胃，化瘀止痛，除湿化痰功效。临床研究表明它具有改善临床症状和降低 TC 和

TG 及升高 HDL-C 的作用。

脂质代谢紊乱是形成动脉粥样硬化的重要原因，而动脉粥样硬化所致的心脑血管疾病已成为人类死亡的原因，所以治疗脂质紊乱的研究已成为当代医学界共同关注的课题。虽然目前有多种西药具有降低血脂作用，但它们当中的大部分若长期使用，都具有一定的毒副作用。本研究表明，以中草药组成的优降脂胶囊不但具有显著的降血脂作用，而且未见有明显毒副作用。提示该药是一个很有希望的降血脂药物。

参 考 文 献

1. 中华人民共和国卫生部. 药物临床研究指导原则(试行) 1988: 86.
2. 周文泉, 等. 延缓衰老中药的筛选规程和临床观察规范. 中西医结合杂志 1986; 6(11): 682.

自拟调经汤治疗功能性子宫出血 128 例观察

吉林市中心医院(吉林 132011)

王晓丹 王守权 王桂珍

功能性子宫出血(功血)，临床以月经周期紊乱，出血时间延长，经量增多，甚至大量出血及淋漓不断为特征。我科自 1989 年以来自拟调经汤治疗功血 128 例，收到满意效果。现报告如下。

临床资料

本组 128 例中，年龄最小 13 岁，最大 55 岁，青春期和更年期患者较多。出血持续时间，10~15 天 34 例，15~30 天 22 例，1~2 个月 57 例，2 个月以上 15 例。出血量为 130~170 ml，占 78.5%；重度出血量为 200 ml 以上，占 21.5%；月经周期紊乱者 68 例，月经过多而周期正常者 52 例，绝经后子宫出血者 8 例。

治疗方法

以调肝滋肾，健脾益气止血为法。选用自拟调经汤治疗。方剂组成：黄芪 20 g 当归 15 g 柴胡 10 g 白芍 15 g 茯苓 15 g 白术 15 g 生地 25 g 茜草 50 g 海螵蛸 15 g 枸杞子 20 g 莪丝子 20 g 川芎 2.5 g 甘草 10 g 丹皮 10 g。加减方法：(1)经量多，血色紫黑，少腹痛，血瘀甚者加坤草 15 g，红花 10 g，元胡 15 g。(2)心烦少寐，咽干阴虚内热甚者加百合 20 g，知母 20 g，山梔子 15 g。(3)无力气虚甚者加大黄芪用量。水煎服，每日 1 剂，15 天为一疗程。待血止后改

用之乌茹散配用六味地黄丸或逍遥丸调治。

治疗结果

以血止和建立正常月经周期为标准，一般服 4~8 剂血止，少数患者服 2 剂即可血止。在 128 例中服药 2 剂血止者 18 例；服 4 剂血止者 69 例；服 8 剂血止者 34 例；无效者 7 例。在月经周期不规则 68 例中，建立正常月经周期 62 例，无效 6 例。总有效率 90%。

讨 论

功能性子宫出血原因很多，中医认为与冲、任二脉和肝肾关系密切。多见于青春期和更年期前后，是机体脏器功能变化最多阶段。临床以肝、肾机能失常最为多见。因此施治功能性子宫出血必从肝肾调治。调经汤中选用地黄、枸杞子、菟丝子之品滋补肾精，调其肾固精血之根。选用当归、白术、白芍、柴胡、茯苓、甘草舒肝健脾，调理肝气，疏通气机，调经滞血，治其本。经血不止，血失统摄，日久伤及气，选用黄芪、白术益气健脾。然血虚多滞，故佐以少量川芎行血，达到补而不滞，有助调经止血。流血日久，气血大亏者，选用乌贼骨、茜草两味药，有固涩补肝止血作用，是我们在治疗妇科血症中不可缺少的要药，可配在益肾调肝群药中，也可单用两味药，不可忽视。