

中图分类号: R711.52; R969.4 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)02-0112-05  
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.02.024



# 葆宫止血颗粒与咖啡酸片佐治功能失调性子宫出血效果对比\*

李 俏, 胡冬菊, 彭昊骄

(四川省成都市第七人民医院, 四川 成都 610200)

**摘要:**目的 对比葆宫止血颗粒、咖啡酸片佐治功能失调性子宫出血(DUB)的临床疗效。方法 选取医院2021年1月至2023年1月收治的DUB患者116例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各58例。两组患者均口服复方戊酸雌二醇片,在此基础上,对照组加服咖啡酸片,观察组加服葆宫止血颗粒。两组患者均连续治疗3个疗程(每疗程21d)。结果 观察组总有效率为96.55%,显著高于对照组的84.48%( $P < 0.05$ )。与治疗前比较,治疗1、3个疗程后两组患者中医证候积分、性激素指标[雌激素、促卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)]、月经相关指标(子宫内膜厚度、月经量、月经时间)均显著降低(或缩短),血常规指标[血小板计数(PLT)、血红蛋白(Hb)]、细胞因子[碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)、血管内皮生长因子(VEGF)]水平均显著升高,且观察组患者上述指标均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者控制出血时间、完全止血时间均显著短于对照组( $P < 0.05$ )。观察组与对照组不良反应发生率相当(1.72%比3.45%, $P > 0.05$ ),但观察组复发率显著低于对照组(0比10.34%, $P < 0.05$ )。结论 相比咖啡酸片,葆宫止血颗粒佐治DUB可明显提高临床疗效,改善子宫内膜厚度、月经量、月经时间,纠正性激素分泌,降低复发率,且未额外增加不良反应,并能促进bFGF、VEGF表达。

**关键词:**功能失调性子宫出血;葆宫止血颗粒;咖啡酸片;性激素;临床疗效

## Comparison of the Efficacy Between Baogong Zhixue Granules and Caffeic Acid Tablets in the Adjuvant Treatment of Dysfunctional Uterine Bleeding

LI Qiao, HU Dongju, PENG Haojiao

(Chengdu Seventh People's Hospital, Chengdu, Sichuan 610200, China)

**Abstract: Objective** To compare the clinical efficacy of Baogong Zhixue Granules and Caffeic Acid Tablets in the adjuvant treatment of dysfunctional uterine bleeding (DUB). **Methods** A total of 116 patients with DUB admitted to the hospital from January 2021 to January 2023 were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 58 cases in each group. Patients in both groups were treated with Compound Estradiol Valerate Tablets orally. On this basis, the patients in the control group was additionally administered Caffeic Acid Tablets, while the patients in the

\*基金项目:四川省医学(青年创新)科研课题[S20632]。

第一作者:李俏,女,大学本科,主治医师,研究方向为妇科学,(电子信箱)g13019177@163.com。

- complications in type 2 diabetes: a prospective observational study(UKPDS 75)[J]. Diabetologia, 2006, 49(8): 1761-1769.
- [19] KIM NH, MOON JS, HA KH, et al. First-year oral antidiabetic adherence and long-term complications in newly diagnosed type 2 diabetes[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2025, 227: 112405.
- [20] NDUMELE CE, RANGASWAMI J, CHOW SL, et al. Cardiovascular - Kidney - Metabolic Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association[J]. Circulation, 2023, 148(20): 1606-1635.
- [21] IDF Clinical Guidelines Task Force. Global Guideline for Type 2 Diabetes: recommendations for standard, comprehensive, and minimal care[J]. Diabet Med, 2006, 23(6): 579-593.
- [22] 陈维尔, 邱艳, 潘晓华, 等. 高血压共病糖尿病患者服药依从性调查及影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2024, 22(4): 601-604.
- [23] 郑丹娟, 杨丽雅. 社区老年2型糖尿病患者用药依从性状况及影响因素分析[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(5): 41-43.
- [24] 李小勇, 沈鹏, 林鸿波, 等. 宁波社区2型糖尿病患者发生糖尿病肾病危险因素调查[J]. 浙江大学学报(医学版), 2018, 47(2): 163-168.
- [25] 吴勇, 林伟平, 李斯毅, 等. 糖尿病肾病患者血清白脂素水平与肾功能和糖代谢指标的相关性研究[J]. 中华肥胖与代谢病电子杂志, 2021, 7(2): 104-107.
- [26] NAGASAWA Y, YAMAMOTO R, RAKUGI H, et al. Cigarette smoking and chronic kidney diseases [J]. Hypertens Res, 2012, 35(3): 261-265.
- [27] TIENFORTI D, SPAGNOLO L, PISCITANI L, et al. Effects of gender affirming hormone therapy with testosterone on renal function of assigned female at birth transgender people: a meta-analysis[J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2025, 16: 1537838.
- [28] 叶墨, 刘胜兰, 张欣, 等. 北京市糖尿病患者服药依从性影响因素[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(4): 435-437.
- [29] 高兆溶, 秦文哲, 张娇, 等. 山东省农村老年慢性病患者服药依从性及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2022(4): 410-413.
- [30] 吴彪, 王建华, 朱莉娜, 等. 中国养老机构老年人群合理用药相关研究的系统评价[J]. 中国药房, 2023, 34(21): 2638-2643.

(收稿日期: 2025-09-11; 修回日期: 2025-12-01)

observation group was additionally administered Baogong Zhixue Granules. Both groups were treated continuously for three courses of treatment (21 d per course). **Results** The total effective rate in the observation group was 96.55%, which was significantly higher than 84.48% in the control group ( $P < 0.05$ ). Compared with before treatment, the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, sex hormone indicators [estrogen, follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH)] and menstruation-related indicators (endometrial thickness, menstrual volume, menstrual duration) of both groups were significantly decreased (or shortened), and the levels of blood routine indicators [platelet count (PLT), hemoglobin (Hb)], cytokine [basic fibroblast growth factor (bFGF) and vascular endothelial growth factor (VEGF)] were significantly increased after one and three courses of treatment, and the above indicators in the observation group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The bleeding control time and complete hemostasis time in the observation group were significantly shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was comparable to that in the control group (1.72% vs. 3.45%,  $P > 0.05$ ), but the recurrence rate in the observation group was significantly lower than that in the control group (0 vs. 10.34%,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Compared with Caffeic Acid Tablets, Baogong Zhixue Granules in the adjuvant treatment of DUB can significantly improve clinical efficacy, ameliorate endometrial thickness, menstrual volume and menstrual duration, correct sex hormone secretion, reduce recurrence rate without additional adverse reactions, and promote the expression of bFGF and VEGF.

**Key words:** dysfunctional uterine bleeding; Baogong Zhixue Granules; Caffeic Acid Tablets; sex hormone; clinical efficacy

功能失调性子宫出血(DUB)为妇科神经内分泌疾病,表现为月经周期无规律、经期延长、月经量增多,其发病率占妇科门诊患者的10%~15%,临床分为排卵型和无排卵型,多发生在青春期、围绝经期,若未及时给予有效治疗,可能会引起贫血、继发性感染等。临床常采用孕激素、避孕药等药物治疗,但易引发胃肠道反应等不良反应,且停药后复发率较高<sup>[1-2]</sup>。咖啡酸片可激活糖蛋白CD62P通路,提高凝血因子功能,降低血管通透性,促进创面凝血,但单纯西医治疗起效较慢<sup>[3]</sup>。中医认为,DUB属“崩漏”范畴,阴虚血热是其主要致病因素,中西医结合治疗可综合调整内分泌机能,或可从根本上治疗该病。研究表明,葆宫止血颗粒可刺激血管平滑肌,收缩血管,增加子宫收缩幅度,缩短凝血时间,抑制子宫内膜增生,具有活血化瘀、凉血止血、滋阴清热之效,主要用于治疗冲任不固所致月经过多、经期延长等<sup>[4-5]</sup>。咖啡酸片属止血药,可用于治疗DUB、子宫肌瘤出血等疾病。但目前鲜见两药佐治DUB的疗效对比研究。基于此,本研究中拟对比两者治疗DUB的疗效,以及对性激素、月经指标的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合DUB诊断标准<sup>[6]</sup>,且均为无排卵型;符合中医阴虚血热证诊断标准<sup>[7]</sup>,主症主要包括阴道不规则流血或淋漓不尽、色浅质稀、腰膝酸软、月经颜色深红,次症包括面色萎黄、气短懒言、咽干口燥、潮热心烦、舌红少津;就诊前1个月未使用中药或其他激素药物治疗;卵巢、子宫等其他重要脏器无器质性病变;能正常沟通。本研究经本院医学伦理委员会批准(批件号为院科伦审:202000351号),患者及家属签署知情同意书。

排除标准:对本研究拟用药物过敏;严重抑郁、焦虑;伴自身免疫性疾病;生殖器官发育畸形;凝血功能障碍;伴子宫内膜炎、宫颈炎;精神异常。

病例选择与分组:选取本院2021年1月至2023年1月收治的DUB患者116例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各58例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较( $\bar{X} \pm s, n = 58$ )

| Table 1 Comparison of general data between the two groups<br>( $\bar{X} \pm s, n = 58$ ) |            |                           |            |            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|------------|------------|------------|
| 组别                                                                                       | 年龄(岁)      | 体质量指数(kg/m <sup>2</sup> ) | 阴道出血时间(d)  | 病程(月)      | 初潮年龄(岁)    |
| 观察组                                                                                      | 25.67±6.15 | 22.69±2.61                | 12.36±2.61 | 10.19±2.68 | 13.28±0.68 |
| 对照组                                                                                      | 26.01±5.74 | 23.08±3.07                | 13.02±3.57 | 10.05±2.27 | 13.51±0.74 |
| t值                                                                                       | 0.308      | 0.737                     | 0.672      | 0.304      | 1.743      |
| P值                                                                                       | 0.759      | 0.463                     | 0.503      | 0.762      | 0.084      |

1.2 方法

两组患者均口服复方戊酸雌二醇片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20020299,规格为每片含戊酸雌二醇2 mg,炔诺酮0.7 mg),每次3片,每日3次,出血量减少后剂量调整为每次2片,每日3次,之后每3日药物剂量降低半片,最终药物维持剂量为每日半片。在此基础上,对照组加服咖啡酸片(德州德药制药有限公司,国药准字H37020537,规格为每片0.1 g),每次0.2 g,每日3次;观察组患者加服葆宫止血颗粒(天津中盛海天制药有限公司,国药准字Z20103059,规格为每袋15 g),开水冲服,每次15 g,每日3次。两组均以21 d为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)中医证候积分。按症状严重程度(无、轻度、中度、重度),主症分别计0,2,4,6分,次症分别计

0,1,2,3分,统计总分,得分范围0~39分,分值越高表明症状越严重。2)出血控制情况与血常规。统计患者控制出血时间、完全止血时间。治疗前及治疗1,3个疗程后分别取患者空腹外周静脉血5 mL,3 000 r/min离心(离心半径8 cm)10 min(下同),分离血浆,采用全自动血细胞分析仪检测血小板计数(PLT)、血红蛋白(Hb)水平。3)性激素及细胞因子水平。治疗前及治疗1,3个疗程后分别取患者空腹外周静脉血5 mL,离心,分离,得血清,采用全自动化学发光免疫分析仪及其配套检测试剂盒检测雌激素、促卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)水平;采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法检测血清碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)、血管内皮生成因子(VEGF)水平。4)月经相关指标。采用全数字化彩色多普勒超声诊断仪检测子宫内膜厚度,并统计月经量<sup>[8]</sup>、月经时间。

疗效判定<sup>[9]</sup>:治愈,月经量、经期恢复正常,头晕、贫血等伴随症状基本消失;显效,月经周期恢复正常,月经量较治疗前减少>1/3,但经期延长,伴随症状明显减轻;有效,月经周期、月经量、经期有所改善,伴随症状有所减轻;无效,症状无缓解,或加重。总有效=治愈+显效+有效。

安全性:观察两组患者治疗期间便秘、腹泻、恶心等不良反应的发生情况。

远期疗效:治疗后随访6个月,统计两组复发情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0软件学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验;计量资料服从正态分布时以 $\bar{X} \pm s$ 表示,两组间比较行 $t$ 检验,多组间比较行方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表9。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 58$ ]

| Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups<br>[case (%), $n = 58$ ] |           |           |          |          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 组别                                                                                     | 治愈        | 显效        | 有效       | 无效       | 总有效       |
| 观察组                                                                                    | 37(63.79) | 12(20.69) | 7(12.07) | 2(3.45)  | 56(96.55) |
| 对照组                                                                                    | 30(51.72) | 11(18.97) | 8(13.79) | 9(15.52) | 49(84.48) |
| $\chi^2$ 值                                                                             | 4.921     |           |          |          |           |
| $P$ 值                                                                                  | 0.027     |           |          |          |           |

3 讨论

DUB主要病因为下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调,引起内分泌失调、卵巢不排卵,当体内雌激素水平下降时,子宫内膜发生缺血、脱落等,导致异常性子宫出血<sup>[10-11]</sup>。女性因具有特殊的生理特性,易耗伤阴血,肾精亏虚,中医认为DUB核心病机与冲任不固、脏腑失

表3 两组患者中医证候积分比较( $\bar{X} \pm s$ ,分, $n = 58$ )

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ , point,  $n = 58$ )

| 时间      | 观察组               | 对照组               | $t$ 值  | $P$ 值 |
|---------|-------------------|-------------------|--------|-------|
| 治疗前     | 13.10 $\pm$ 3.67  | 12.99 $\pm$ 4.00  | 0.154  | 0.878 |
| 治疗1个疗程后 | 7.25 $\pm$ 1.57*  | 10.02 $\pm$ 1.22* | 10.610 | 0.000 |
| 治疗3个疗程后 | 1.65 $\pm$ 0.51** | 4.82 $\pm$ 1.57** | 14.625 | 0.000 |
| $F$ 值   | 352.223           | 149.132           |        |       |
| $P$ 值   | 0.000             | 0.000             |        |       |

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与本组治疗1个疗程后比较,\*\* $P < 0.05$ 。表5至表8同。

Note:Compared with those before treatment,\* $P < 0.05$ ;compared with those after one course of treatment,\*\* $P < 0.05$  (for Tab. 3 and Tab. 5 - 8).

表4 两组患者出血控制情况比较( $\bar{X} \pm s$ ,h, $n = 58$ )

Tab. 4 Comparison of bleeding control between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ , h,  $n = 58$ )

| 组别    | 控制出血时间           | 完全止血时间           |
|-------|------------------|------------------|
| 观察组   | 16.33 $\pm$ 4.17 | 29.72 $\pm$ 3.91 |
| 对照组   | 19.85 $\pm$ 6.00 | 35.64 $\pm$ 4.28 |
| $t$ 值 | 3.669            | 7.777            |
| $P$ 值 | 0.000            | 0.000            |

表5 两组患者血常规指标比较( $\bar{X} \pm s$ , $n = 58$ )

Tab. 5 Comparison of blood routine indicators between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ ,  $n = 58$ )

| 指标                     | 时间      | 观察组                  | 对照组                  | $t$ 值 | $P$ 值 |
|------------------------|---------|----------------------|----------------------|-------|-------|
| PLT( $\times 10^9/L$ ) | 治疗前     | 77.65 $\pm$ 16.89    | 80.48 $\pm$ 19.13    | 0.845 | 0.400 |
|                        | 治疗1个疗程后 | 105.64 $\pm$ 22.77*  | 96.36 $\pm$ 25.45*   | 2.070 | 0.041 |
|                        | 治疗3个疗程后 | 162.39 $\pm$ 14.28** | 131.22 $\pm$ 21.73** | 9.129 | 0.000 |
|                        | $F$ 值   | 321.894              | 78.888               |       |       |
|                        | $P$ 值   | 0.000                | 0.000                |       |       |
| Hb(g/L)                | 治疗前     | 73.87 $\pm$ 9.72     | 76.00 $\pm$ 11.49    | 1.078 | 0.283 |
|                        | 治疗1个疗程后 | 90.15 $\pm$ 8.44*    | 85.63 $\pm$ 7.56*    | 3.038 | 0.003 |
|                        | 治疗3个疗程后 | 116.38 $\pm$ 7.01**  | 107.94 $\pm$ 8.25**  | 5.937 | 0.000 |
|                        | $F$ 值   | 372.556              | 181.578              |       |       |
|                        | $P$ 值   | 0.000                | 0.000                |       |       |

调、气血失和相关,以致月经淋漓不尽甚至崩漏,治疗应以补肾益精、养阴清热、调经凉血为主要原则。

研究表明,咖啡酸片具有抗氧化、抗炎作用,可使巨核细胞增殖、成熟,提高PLT,增强血液系统的凝血功能,抑制白细胞凋亡<sup>[12-13]</sup>。葆宫止血颗粒中,牡蛎有收敛固涩、镇痛止血之效,为君药;白芍养血调经、敛阴止汗,调理血气、清热解毒,地黄清热凉血、养阴生津、滋阴补血,侧柏叶凉血止血、清散肿毒,三者共为臣药;金樱子固精缩尿、固崩止带为佐药;椿皮清热燥湿、收敛止带、止泻止血,仙鹤草收敛止血、涩肠补虚,柴胡疏肝解郁、活血理气,大青叶清热解毒,三七散瘀止血,为使药,诸药合用,共奏固经止血、滋阴清热、补肾固冲、

表 6 两组患者性激素水平比较 ( $\bar{X} \pm s, n = 58$ )

| Tab. 6 Comparison of sex hormone levels between the two groups ( $\bar{X} \pm s, n = 58$ ) |            |                  |                  |            |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|------------------|------------|------------|
| 指标                                                                                         | 时间         | 观察组              | 对照组              | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
| 雌激素(pmol/L)                                                                                | 治疗前        | 372.82 ± 36.44   | 368.51 ± 41.20   | 0.597      | 0.552      |
|                                                                                            | 治疗 1 个疗程后  | 287.63 ± 22.91*  | 310.27 ± 26.53*  | 4.919      | 0.000      |
|                                                                                            | 治疗 3 个疗程后  | 233.20 ± 25.48** | 259.73 ± 19.63** | 6.282      | 0.000      |
|                                                                                            | <i>F</i> 值 | 344.407          | 185.027          |            |            |
|                                                                                            | <i>P</i> 值 | 0.000            | 0.000            |            |            |
| FSH(U/L)                                                                                   | 治疗前        | 12.66 ± 2.57     | 12.19 ± 3.00     | 0.906      | 0.367      |
|                                                                                            | 治疗 1 个疗程后  | 7.13 ± 0.92*     | 9.00 ± 0.75*     | 11.998     | 0.000      |
|                                                                                            | 治疗 3 个疗程后  | 4.80 ± 0.57**    | 5.94 ± 0.63**    | 10.219     | 0.000      |
|                                                                                            | <i>F</i> 值 | 364.689          | 170.639          |            |            |
|                                                                                            | <i>P</i> 值 | 0.000            | 0.000            |            |            |
| LH(U/L)                                                                                    | 治疗前        | 8.60 ± 0.49      | 8.57 ± 0.53      | 0.317      | 0.752      |
|                                                                                            | 治疗 1 个疗程后  | 5.94 ± 0.55*     | 6.89 ± 0.61*     | 8.809      | 0.000      |
|                                                                                            | 治疗 3 个疗程后  | 5.07 ± 0.63**    | 5.86 ± 0.45**    | 7.771      | 0.000      |
|                                                                                            | <i>F</i> 值 | 626.406          | 380.590          |            |            |
|                                                                                            | <i>P</i> 值 | 0.000            | 0.000            |            |            |

表 7 两组患者月经相关指标比较 ( $\bar{X} \pm s, n = 58$ )

| Tab. 7 Comparison of menstrual - related indicators between the two groups ( $\bar{X} \pm s, n = 58$ ) |            |                |                |            |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|----------------|------------|------------|
| 指标                                                                                                     | 时间         | 观察组            | 对照组            | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
| 子宫内膜厚度(mm)                                                                                             | 治疗前        | 10.78 ± 3.03   | 10.52 ± 2.26   | 0.524      | 0.601      |
|                                                                                                        | 治疗 1 个疗程后  | 7.74 ± 1.33*   | 8.65 ± 0.96*   | 4.225      | 0.000      |
|                                                                                                        | 治疗 3 个疗程后  | 6.89 ± 1.10**  | 7.95 ± 0.87**  | 5.756      | 0.000      |
|                                                                                                        | <i>F</i> 值 | 59.852         | 45.263         |            |            |
|                                                                                                        | <i>P</i> 值 | 0.000          | 0.000          |            |            |
| 月经量(mL)                                                                                                | 治疗前        | 162.84 ± 28.53 | 159.30 ± 31.77 | 0.631      | 0.529      |
|                                                                                                        | 治疗 1 个疗程后  | 69.59 ± 19.14* | 80.49 ± 17.76* | 3.179      | 0.002      |
|                                                                                                        | 治疗 3 个疗程后  | 32.61 ± 7.03** | 44.28 ± 6.59** | 9.224      | 0.000      |
|                                                                                                        | <i>F</i> 值 | 637.270        | 439.856        |            |            |
|                                                                                                        | <i>P</i> 值 | 0.000          | 0.000          |            |            |
| 月经时间(d)                                                                                                | 治疗前        | 14.35 ± 3.00   | 13.79 ± 4.12   | 0.837      | 0.404      |
|                                                                                                        | 治疗 1 个疗程后  | 7.00 ± 1.19*   | 9.35 ± 1.42*   | 9.660      | 0.000      |
|                                                                                                        | 治疗 3 个疗程后  | 4.28 ± 0.60**  | 5.96 ± 0.87**  | 12.106     | 0.000      |
|                                                                                                        | <i>F</i> 值 | 438.187        | 135.860        |            |            |
|                                                                                                        | <i>P</i> 值 | 0.000          | 0.000          |            |            |

益气养阴、活血散瘀之效<sup>[14]</sup>。现代药理学研究认为,葆宫止血颗粒具有消炎止痛作用,可协助子宫平滑肌兴奋收缩,提高机体免疫力,调节中枢神经系统,降低纤维蛋白原含量<sup>[15]</sup>。

本研究结果显示,与对照组比较,观察组总有效率显著升高,且观察组治疗后中医证候积分显著降低,控制出血时间、完全止血时间显著缩短,PLT、Hb 水平显著升高,提示,葆宫止血颗粒治疗 DUB 可进一步缩短止血时间,改善贫血状况,与相关研究<sup>[16-18]</sup>结果一致。分

表 8 两组患者细胞因子水平比较 ( $\bar{X} \pm s, \text{pg} / \text{mL}, n = 58$ )

| Tab. 8 Comparison of cytokine levels between the two groups ( $\bar{X} \pm s, \text{pg} / \text{mL}, n = 58$ ) |            |                 |                 |            |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|-----------------|------------|------------|
| 指标                                                                                                             | 时间         | 观察组             | 对照组             | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
| bFGF                                                                                                           | 治疗前        | 9.16 ± 2.02     | 8.95 ± 1.64     | 0.615      | 0.540      |
|                                                                                                                | 治疗 1 个疗程后  | 15.97 ± 3.34*   | 11.04 ± 2.61*   | 8.858      | 0.000      |
|                                                                                                                | 治疗 3 个疗程后  | 21.57 ± 3.67**  | 17.00 ± 2.83**  | 7.510      | 0.000      |
|                                                                                                                | <i>F</i> 值 | 234.127         | 173.385         |            |            |
|                                                                                                                | <i>P</i> 值 | 0.000           | 0.000           |            |            |
| VEGF                                                                                                           | 治疗前        | 73.87 ± 9.72    | 76.00 ± 11.49   | 1.078      | 0.283      |
|                                                                                                                | 治疗 1 个疗程后  | 90.15 ± 8.44*   | 85.63 ± 7.56*   | 3.038      | 0.003      |
|                                                                                                                | 治疗 3 个疗程后  | 116.38 ± 7.01** | 107.94 ± 8.25** | 5.937      | 0.000      |
|                                                                                                                | <i>F</i> 值 | 372.556         | 116.418         |            |            |
|                                                                                                                | <i>P</i> 值 | 0.000           | 0.000           |            |            |

表 9 两组患者不良反应发生和复发情况比较 [例(%),  $n = 58$ ]

| Tab. 9 Comparison of the incidence of adverse reactions and recurrence rates between the two groups [case (%), $n = 58$ ] |         |         |         |         |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 组别                                                                                                                        | 不良反应    |         |         | 合计      | 复发       |
|                                                                                                                           | 便秘      | 腹泻      | 恶心      |         |          |
| 观察组                                                                                                                       | 0(0)    | 1(1.72) | 0(0)    | 1(1.72) | 0(0)     |
| 对照组                                                                                                                       | 1(1.72) | 0(0)    | 1(1.72) | 2(3.45) | 6(10.34) |
| $\chi^2$ 值                                                                                                                |         |         |         | 0.342   | 4.394    |
| <i>P</i> 值                                                                                                                |         |         |         | 0.559   | 0.036    |

析原因,葆宫止血颗粒可改善内源性凝血功能,促使血小板聚集,发挥止血作用,并可抑制纤溶亢进,收缩增固微血管,改善子宫内环境,进而改善贫血状况。FSH、LH 可诱导黄体生成,促进雌激素分泌,而过量的雌激素可引起下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能紊乱,导致性激素分泌失调,加重病情<sup>[19-20]</sup>。本研究中,观察组患者治疗后雌激素、FSH、LH 水平均显著低于对照组,提示葆宫止血颗粒相较咖啡酸片可明显改善性激素分泌,与方春芳等<sup>[21]</sup>的研究结果一致,可能通过葆宫止血颗粒调节子宫内环境,改善卵巢功能和性激素分泌能力实现。

本研究中发现,观察组患者治疗后子宫内膜厚度、月经量均显著减少,月经时间显著缩短,提示加用葆宫止血颗粒可进一步改善月经相关指标。分析原因,该药可刺激子宫内膜由生长期转化为分泌期,重建月经周期卵巢分泌功能,促使子宫内膜周期性脱落,进而改善相关指标<sup>[22]</sup>。bFGF、VEGF 水平与子宫内膜微血管密度密切相关,可促进子宫内膜血管生成,刺激血管内皮细胞生长,抑制子宫内膜增生、内膜组织中雌孕激素受体表达,进而促进新血管生成,改善子宫内膜血管微循环<sup>[23-27]</sup>。本研究中,观察组患者治疗后 bFGF、VEGF 水平显著升高,提示葆宫止血颗粒可促进子宫内膜血管生长,修复受损子宫内膜。原因可能为该药可改善子宫内局部微血管形成、微循环状态,保护血管内皮细

胞,并可促进bFGF、VEGF表达,改变子宫内膜组织形态,促进子宫内膜修复、坏死组织脱落再生,进而达到治疗目的。同时本研究中还发现,两组患者不良反应发生率相当,但观察组复发率显著低于对照组,说明葆宫止血颗粒治疗有一定安全性,且可降低复发率。

综上所述,与咖啡酸片比较,葆宫止血颗粒佐治DUB,可进一步提高临床疗效,缩短止血时间,改善贫血状况,纠正性激素分泌紊乱,抑制子宫内膜增生,促进bFGF、VEGF表达,并可降低复发率,且具有一定安全性。但该结论仍需更多临床大样本的试验验证。

### 参考文献

- [1] HAN J, WANG XH, LV W, et al. Comparison between direct use and PLGA nanocapsules containing drug of traditional Chinese medicine, Tiaojing Zhixue, in treatment of dysfunctional uterine bleeding[J]. Cell Mol Biol (Noisy - le - grand), 2021, 67(3): 138 - 142.
- [2] YAO YX, XU YL, LIU BW, et al. Identification and verification of effective components of Huanghuai for dysfunctional uterine bleeding based on network pharmacology and molecular docking[J]. Chin Herb Med, 2020, 13(2): 177 - 188.
- [3] SALAU VF, ERUKAINURE OL, IJOMONE OM, et al. Caffeic acid regulates glucose homeostasis and inhibits purinergic and cholinergic activities while abating oxidative stress and dyslipidaemia in fructose - streptozotocin - induced diabetic rats[J]. J Pharm Pharmacol, 2022, 74(7): 973 - 984.
- [4] 张红, 郑淑敏, 孙春亭, 等. 葆宫止血颗粒辅助促进产后子宫复旧的临床效果分析[J]. 世界中医药, 2021, 16(17): 2626 - 2630.
- [5] 任艳芳, 张秀玲, 姜永杰. 米索前列醇联合葆宫止血颗粒防治产后出血的效果观察[J]. 河南医学研究, 2018, 27(4): 641 - 642.
- [6] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 2578 - 2579.
- [7] 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: 238 - 241.
- [8] 甘乔丽, 邓睿, 邹文青, 等. 黄体酮联合炔雌醇环丙孕酮治疗无排卵性异常子宫出血患者的疗效观察[J]. 右江医学, 2025, 53(1): 46 - 50.
- [9] 刘静娴. 葆宫止血颗粒辅助治疗青春期功能失调性子宫出血的效果及对雌孕激素水平的影响[J]. 药品评价, 2020, 17(3): 56 - 57.
- [10] RAMALHO I, LEITE H, ÁGUAS F. Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents: A Multidisciplinary Approach[J]. Acta Med Port, 2021, 34(4): 291 - 297.
- [11] LI JL, LUO H, LIU XK, et al. Dissecting the mechanism of Yuzhi Zhixue granule on ovulatory dysfunctional uterine bleeding by network pharmacology and molecular docking[J]. Chin Med, 2020, 15(23): 113 - 123.
- [12] LI XN, SHANG NY, KANG YY, et al. Caffeic acid alleviates cerebral ischemic injury in rats by resisting ferroptosis via Nrf2 signaling pathway[J]. Acta Pharmacol Sin, 2024, 45(2): 248 - 267.
- [13] SILVA H, LOPES NMF. Cardiovascular Effects of Caffeic Acid and Its Derivatives: A Comprehensive Review[J]. Front Physiol, 2020, 11(27): 595516 - 595526.
- [14] 易淑梅. 炔雌醇环丙孕酮片联合葆宫止血颗粒治疗青春期功能失调性子宫出血临床观察[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(6): 1019 - 1020.
- [15] 张继瑞. 葆宫止血颗粒在异常子宫出血宫腔镜治疗患者中的应用效果[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(19): 99 - 102.
- [16] TANG QY, CHEN XY. Curative effect of motherwort combined with ethinylestradiol - cyproterone acetate on dysfunctional uterine bleeding[J]. Expert Rev Hematol, 2024, 17(4): 165 - 171.
- [17] 万德花, 连艳丽, 蔡一铃, 等. 葆宫止血颗粒联合地屈孕酮治疗功能失调性子宫出血的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(8): 2425 - 2427.
- [18] 申巧燕, 胡国红, 陈妙娟, 等. 葆宫止血颗粒联合地屈孕酮治疗功能失调性子宫出血的临床疗效和预后观察[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(13): 2972 - 2974.
- [19] MIRKIN S, GOLDSTEIN SR, ARCHER DF, et al. Endometrial safety and bleeding profile of a 17 $\beta$  - estradiol / progesterone oral softgel capsule (TX - 001HR) [J]. Menopause, 2020, 27(4): 410 - 417.
- [20] 叶智慧, 尹家瑶, 王锋. 自拟加味生化汤联合不同剂量米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的效果及对性激素水平的影响[J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(1): 105 - 108.
- [21] 方春芳, 徐云仙, 黄吴其. 葆宫止血颗粒对异常子宫出血患者子宫内膜厚度及性激素水平的影响[J]. 上海医药, 2023, 44(24): 33 - 36.
- [22] 张志亮, 杨君. 葆宫止血颗粒联合甲羟孕酮治疗药物流产后持续阴道出血的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(1): 182 - 186.
- [23] 杨尚芝, 金红, 李娟, 等. 坤泰胶囊联合米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效及对bFGF、VEGF水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(17): 3340 - 3344.
- [24] LI X, LV HF, ZHAO R, et al. Recent developments in bio - scaffold materials as delivery strategies for therapeutics for endometrium regeneration [J]. Mater Today Bio, 2021, 11: 100101.
- [25] ZHONG SQ, QIAN LC, TAN Y. Xue Ping Tablets treat abnormal uterine bleeding via VEGF - ERK1 / 2 pathway[J]. Heliyon, 2024, 10(9): e30079 - e30089.
- [26] KAYGUSUZ I, SEMERCI GÜNDÜZ N. Investigation of vascular endothelial growth factor (VEGF) polymorphism in patients with idiopathic heavy menstrual bleeding [J]. Arch Gynecol Obstet, 2022, 305(1): 109 - 116.
- [27] 吴明秀, 蔡鹏宇, 陈志萍, 等. 葆宫止血颗粒对围绝经期无排卵性异常子宫出血性激素、新血管生成因子的改善研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(1): 14 - 17.

(收稿日期: 2024 - 09 - 25; 修回日期: 2025 - 09 - 01)