

# 定经汤治疗月经过少（肝郁肾虚型）临床观察

王俭丽，王婉娇

龙岩市中医院，福建 龙岩 364000

**[摘要]** 目的：观察定经汤治疗月经过少（肝郁肾虚型）临床疗效。方法：70 例患者随机分为对照组和治疗组，各 35 例。对照组采用西药人工周期治疗；治疗组采用定经汤治疗。3 月为 1 疗程。观察 2 组治疗周期的黄体期子宫内膜厚度、卵泡期血清卵泡刺激素（FSH）、月经量的变化。结果：总有效率治疗组 91.4%，对照组 68.6%，2 组比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。2 组治疗后子宫内膜厚度均较治疗前有增厚，与本组治疗前比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组与对照组治疗后子宫内膜增厚幅度比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。2 组治疗后卵泡期 FSH 均有降低，与本组治疗前比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组与对照组治疗后 FSH 比较，治疗组下降幅度明显，与对照组比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：定经汤用于月经过少（肝郁肾虚型）临床疗效好。

**[关键词]** 月经过少；肝郁肾虚型；定经汤；卵巢功能减退

**[中图分类号]** R711.51 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0187-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.081

月经过少是指月经周期正常，月经量明显减少，或行经时间不足 2 天，甚或点滴即净者<sup>[1]</sup>，《妇产科学》定义正常月经量为 20~80 毫升，临床上认为月经量少于 20 毫升为月经过少。现在生活节奏加快，工作、生活、学习压力增大，临床上经常有因压力过大、情绪波动导致月经过少而就诊的患者。现代医学认为情绪原因可导致卵巢功能减退，其可能出现的症状之一就是月经过少。本院采用定经汤治疗月经过少（肝郁肾虚型），取得了满意疗效。现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为 2013 年 8 月—2016 年 1 月本院妇科月经过少患者，共 70 例。随机分为对照组和治疗组各 35 例。治疗组，年龄 28~40 岁，平均 $(33.50 \pm 4.31)$ 岁；病程 3~20 月，平均 $(9.20 \pm 4.68)$ 月；已婚 28 例，未婚 7 例。对照组，年龄 23~40 岁，平均 $(31.80 \pm 4.21)$ 岁；病程 3~20 月，平均 $(8.80 \pm 4.09)$ 月；已婚 27 例；未婚 8 例。2 组年龄、病程、治疗前黄体期子宫内膜厚度、治疗前卵泡期卵泡刺激素（FSH）比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中医妇科学》<sup>[2]</sup>及《中药新药临床研究指导原则（试行）》<sup>[3]</sup>，①月经周期规律；②月经量明显减少，小于 20 mL（使用同一规格卫生巾，经血渗透达每片 80% 记为 10 mL，渗透面积不足或超过 80% 以实际面积按比例计算）；或行经时间不足 2 天，甚或点滴即净；③内分泌六项中卵泡刺激素（FSH） $\geq 8.5$  mIU/mL 且  $< 40$  mIU/mL；④中医辨证属肝

郁肾虚型：情志不舒，或有经前乳房胀痛，或伴喜叹气，腰酸，失眠，神疲，舌淡、苔白或微黄，脉弦细。

**1.3 纳入与排除标准** ①年龄 18~40 周岁；②3 月内未使用激素类药；③无可疑乳腺癌及性激素相关恶性肿瘤者；④血压正常；⑤空腹血糖及肝功能正常；⑥排除妊娠、宫腔粘连、子宫内膜结核、高泌乳素血症、甲状腺功能异常等方面疾病者纳入观察病例。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 口服定经汤，处方：菟丝子、炒白芍各 20 g，当归、山药、熟地黄各 15 g，茯苓 12 g，柴胡、荆芥穗炭各 6 g。月经周期第 3 天开始服药，在上方基础上，可于经净后（经后期）加枸杞子、山茱萸各 15 g，紫河车 5 g，连服 7 剂；经间期（排卵期）加用仙茅、淫羊藿各 10 g，丹参 15 g，再服 7 剂；经前期（黄体期）加用泽兰 12 g，益母草 20 g，川牛膝 15 g，服 7 剂后停药待月经来潮；于月经周期第 3 天按以上方案再服；连服 3 个月经周期。

**2.2 对照组** 行人工周期治疗，自月经周期第 5 天，口服戊酸雌二醇片 1 mg（DELPHARM Lille S.A.S，分包装企业：拜耳医药保健有限公司广州分公司），每天 1 次，连服 21 天；月经周期第 16 天起，加用黄体酮胶丸 200 mg（浙江爱生药业有限公司生产），每晚 1 次，连用 10 天。2 药同时于月经周期第 25 天服完。等待下次月经来潮第 5 天开始服用下 1 疗程，连用 3 个月经周期。

**[收稿日期]** 2016-04-18

**[作者简介]** 王俭丽（1972-），女，副主任医师，研究方向：妇科疾病的诊治。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 子宫内膜厚度监测 采用西门子 ACUSON- Antares 6.5 MHZ 高频探头 B 超机专人监测子宫内膜厚度, 治疗前于黄体期(月经周期第 23~28 天)监测子宫内膜厚度 1 次, 治疗后每月黄体期 B 超监测内膜厚度 1 次, 取 3 个月中最大值评估。

3.2 FSH 监测 于月经周期第 2~4 天(自选 1 天), 上午 9~11 点空腹, 安静休息 30min 后抽静脉血, 采用本院检验科电化学发光全自动免疫分析系统(cobase 411)分别测定治疗前及治疗 3 疗程后 FSH 数值。

3.3 月经量估算 根据诊断标准, 告知患者经量估算方法, 在经后复诊时记录于册, 取 3 月最大值评估。停药后再观察 3 月并及时记录。

3.4 统计学方法 运用 SPSS22.0 统计软件包进行, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>。治愈: 月经量明显增多, 量  $\geq 20$  mL, 经期达到或超过 2 天, 维持 3 个月经周期以上, 伴随症状消失; 显效: 月经量明显增多,  $\geq 20$  mL, 经期达到或超过 2 天, 疗程结束后经量又逐渐减少, 伴随症状消失或减轻; 有效: 月经量较治疗前有所增加, 但  $<20$  mL, 经期少于 2 天, 疗程结束后经量又减少, 伴随症状减轻; 无效: 治疗前后症状无明显改善。

4.2 2 组治疗前后子宫内膜厚度比较 见表 1。2 组治疗后子宫内膜厚度均较治疗前有增厚, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组与对照组治疗后子宫内膜增厚比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后子宫内膜厚度比较( $\bar{x} \pm s$ ) mm

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	35	7.54 $\pm$ 1.99	8.77 $\pm$ 1.11 <sup>①</sup>
对照组	35	7.06 $\pm$ 1.57	8.46 $\pm$ 1.31 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 FSH 比较 见表 3。2 组治疗后卵泡期 FSH 均有降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组与对照组治疗后 FSH 比较, 治疗组下降幅度明显, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后 FSH 比较( $\bar{x} \pm s$ ) mIU/mL

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	35	11.21 $\pm$ 2.46	7.10 $\pm$ 1.48 <sup>②</sup>
对照组	35	11.75 $\pm$ 2.66	9.83 $\pm$ 2.32 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率治疗组 91.4%,

对照组 68.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $\chi^2=4.38$ ,  $P < 0.05$ )。

表 3 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	12	13	7	3	91.4 <sup>①</sup>
对照组	35	8	8	8	11	68.6

与对照组比较, ① $P < 0.05$

### 5 讨论

月经过少是妇科门诊常见的病症, 亦是月经后期、闭经等月经病的前驱症状。现代内分泌学研究提示, FSH 是卵泡发育必需的激素, 卵巢功能衰退的最早征象是卵泡对 FSH 敏感性降低, FSH 水平升高。本观察的病例其内分泌六项检查中卵泡期 FSH 已达到卵巢功能减退标准, 若未及时治疗, 就有可能向闭经、卵巢早衰发展。所以对于月经过少要及早治疗, 这是中医学的“未病先防, 既病防变”。

现代医学对于卵巢功能减退所致月经过少尚无确切有效的办法恢复卵巢功能, 主要是通过补充雌激素、孕激素人工周期治疗弥补卵巢功能的不足, 延缓病程。此法不良反应较多, 最常见的是胃肠道反应, 还有服用黄体酮胶丸后头晕的症状, 所以对对照组服用黄体酮时间为睡前一次顿服, 尽量减轻头晕带来的影响。这种人工周期疗法相当于中医所称“治标”, 停药后容易反复。

定经汤是清代医家傅山创立的, 记载于《傅青主女科》上卷《调经·经水先后无定期十七》篇, 原方为: 菟丝子一两, 酒炒; 白芍一两, 酒炒; 当归一两酒洗; 大熟地五钱, 九蒸; 山药五钱, 炒; 白茯苓三钱; 荆芥穗二钱炒黑; 柴胡五分。后世多用此治疗肝郁肾虚型月经先后无定期病。本研究采用此方治疗肝郁肾虚型月经过少, 取得了良好的治疗效果。方中柴胡疏肝解郁, 是治疗肝郁的主药; 肝藏血, 体阴而用阳, 故方中又以当归、白芍养血柔肝; 《金匱要略》中云: “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。”故方中以茯苓健脾利水, 体现了“治未病”的思想; 肝肾乙癸同源, 菟丝子、熟地黄补肝肾又可益精血; 山药能平补肺、脾、肾三脏之气; 黑荆芥, 助柴胡疏达肝气, 佐茯苓分散水湿, 入血分可引血归经, 又能散血之气滞、湿滞, 可谓一举数得。本组病例中, 肝郁症状较显著, 但肾为天癸之源, 加入补肾益肾的药物, 可以有效地调节肾气功能。肾气充实, 则水能涵木, 肝郁亦能得开, 这是“治病求本”。肝为肾之子, 定经汤中加入补肾药物, 亦是要防止“子盗母气”, 补肾可以实母, 防止疾病的进一步传变<sup>[4]</sup>。定经汤的组方充分体现了中医理论的精华。另有学者通过动物造模实验表明, 定经汤一方面可以直接调节垂体-肾上腺轴生物分子, 另一方面又可以通过下丘脑间接调节垂体-肾上腺轴生物分子<sup>[5]</sup>。

另外, 治疗组中根据月经周期阴阳消长转化规律, 把月经

周期分为四期,即行经期、经后期、经间期(排卵期),经前期(黄体期),以定经汤为基本方,在经后期重阴状态之时,加入补肾填精之品,使子宫由虚而满;经间期重阴转阳,阴盛阳动,加入活血化瘀助阳之品,推动阴精转化为阳气;经前期阳气渐长,达到“重阳”状态,阴精与阳气皆充盛,此时加入活血化瘀之品,与行经期相接,使血海及时满而溢,从而达到经量增多的疗效。

本研究结果显示,总有效率治疗组 91.4%,对照组 68.6%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组 FSH 值在治疗后明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),说明疏肝补肾中药在恢复卵巢功能方面较西药有更好疗效;但在治疗后子宫内膜厚度比较,2 组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),由此考虑子宫内膜厚度不是月经量多少的唯一影响指标,应与子宫血流灌注等其他因素亦有关联。

## [参考文献]

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 92.
- [2] 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: 239- 243.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994.
- [4] 冯康. 从定经汤看傅山“以肾为本”的妇科治疗思想[J]. 河南中医, 2012, 32(3): 291- 292.
- [5] 张磊, 邓树泳, 张琰, 等. 基于因子分析的定经汤调节卵巢早衰生物学机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(20): 237- 240.

(责任编辑:马力)

# 四君子汤加减联合捏脊疗法治疗维生素 D 缺乏性佝偻病临床观察

邓敏红

广州市花都区妇幼保健院(胡忠医院), 广东 广州 501800

[摘要] 目的:观察四君子汤加减联合捏脊疗法治疗维生素 D 缺乏性佝偻病的临床疗效。方法:将 162 例维生素 D 缺乏性佝偻病患者随机分为 2 组,对照组 81 例给予复方碳酸钙颗粒和维生素 D 治疗,观察组 81 例在对照组的基础上加用四君子汤加减联合捏脊治疗,2 组均以 3 月为 1 疗程,观察比较 2 组患者多汗、夜惊、肋骨外翻等症状发生率,治疗前后骨密度、血钙、身高以及体重变化,并比较临床总有效率。结果:治疗后观察组出现多汗、夜惊、肋骨外翻、枕秃、睡眠差等症状的病例数均少于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后总有效率观察组为 90.1%,对照组为 77.8%,2 组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:四君子汤加减联合捏脊疗法治疗维生素 D 缺乏性佝偻病可提高临床疗效,值得临床推广应用。

[关键词] 佝偻病;中西医结合疗法;复方碳酸钙颗粒;维生素 D;四君子汤加减;捏脊疗法

[中图分类号] R591.44 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0189-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.082

维生素 D 缺乏可以引起儿童的钙、磷代谢障碍,从而引起严重的佝偻病。佝偻病的发生不仅会引起孩子的身体畸形,包括鸡胸、“X”形腿、“O”形腿等,严重时还会影响孩子的智力发育。虽然目前我国婴幼儿的影响比较均衡,但是在一些落后地区,或喂养不当的孩子中间,或有疾病的孩子中,维生素 D 缺乏引起的佝偻病十分常见。传统的治疗中,一般采用维生素 D 和钙片进行治疗。但是最新的研究发现,佝偻病的发生不仅与维生素 D 和钙片有关,还与身体的

整体机能和一些微量元素有关<sup>[1]</sup>。所以目前治疗方法也开始倾向人体的整体机能改善。笔者临床中采用四君子汤加减联合捏脊疗法治疗小儿佝偻病取得了较好疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

观察病例均为 2013 年 12 月—2014 年 12 月本院入院治疗的患儿共 162 例,所有患儿均符合维生素 D 缺乏引起的佝偻病诊断标准<sup>[2]</sup>,临床表现有盗汗、夜惊、睡眠差, B 超检查

[收稿日期] 2016-01-28

[作者简介] 邓敏红 (1982-), 女, 主治中医师, 研究方向: 小儿消化和呼吸疾病的中医诊治。