行气活血汤联合雌-孕激素序贯疗法治疗人工流产术后月经过少临床研究

童燕萍，李素芬，吴群

宁海县妇幼保健院计划生育科，浙江 宁海 315600

［摘要］**目的：**观察行气活血汤联合雌-孕激素序贯疗法治疗气滞血瘀型人工流产术后月经过少的临床疗效。**方法：**将350例气滞血瘀型人工流产术后月经过少患者按随机数字表法分为研究组和对照组各175例。对照组予雌-孕激素序贯疗法治疗，研究组予行气活血汤联合雌-孕激素序贯疗法治疗，连续治疗3个月经周期。治疗前后评定中医证候评分，记录月经量和子宫内膜厚度，检测性激素指标［卵泡刺激素（FSH）、促黄体生成素（LH）、雌二醇（E_2）、催乳素（PRL）］，统计治疗期间的药物不良反应发生率，比较2组的临床疗效。治疗结束后随访6个月，统计复发率。**结果：**治疗3个月经周期后，研究组总有效率高于对照组（$P<0.05$）。2组月经量、子宫内膜厚度均较治疗前增加（$P<0.05$）；研究组月经量多于对照组，子宫内膜厚度较对照组增加，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。2组血清FSH、LH、E_2含量均较治疗前升高，PRL含量均较治疗前下降，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。研究组血清FSH、LH、E_2含量均高于对照组，PRL含量低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。研究组复发率低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**行气活血汤联合雌-孕激素序贯疗法可提高治疗气滞血瘀型人工流产术后月经过少的临床疗效，促进子宫内膜修复更新，调节性激素水平，改善月经失调，减少复发。

［关键词］月经过少；人工流产；气滞血瘀证；行气活血汤；性激素；月经量；子宫内膜厚度

［中图分类号］R169.42 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）24-0046-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.24.008

Clinical Study on Xingqi Huoxue Decoction Combined with Estrogen and Progesterone Sequential Therapy for Scanty Menstruation After Induced Abortion

TONG Yanping, LI Sufen, WU Qun

Department of family planning, Ninghai County Maternal and Child Health Care Hospital, Ninghai Zhejiang 315600, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Xingqi Huoxue Decoction combined with estrogen and progesterone sequential therapy on scanty menstruation after induced abortion of qi stagnation and blood stasis type. **Methods:** A total of 350 cases of patients with scanty menstruation after induced abortion of qi stagnation and blood stasis type were divided into the study group and the control group according to the random number table method, with 175 cases in each group. The control group was treated with estrogen and progesterone sequential therapy, and the study group was treated with Xingqi Huoxue Decoction combined with estrogen and progesterone sequential therapy. Both groups were continuously treated for 3 menstrual cycles. Before and after treatment, traditional Chinese medicine syndrome scores were evaluated; menstrual volume and endometrial thickness were recorded; sexual hormone indicators [follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estradiol (E_2), and

［收稿日期］2023-03-09
［修回日期］2023-09-26
［作者简介］童燕萍（1978-），女，主治医师，E-mail：284948823@qq.com。

prolactin (PRL)] were measured. The incidence of adverse drug reactions during the treatment was counted. Clinical effects were compared between the two groups. The recurrence rate during the 6-month follow-up after treatment was counted. **Results**: After treatment for 3 menstrual cycles, the total effective rate in the study group was higher than that in the control group ($P<0.05$). Menstrual volume and endometrial thickness in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$); menstrual volume and endometrial thickness in the study group were more than those in the control group, differences being significant ($P<0.05$). The contents of FSH, LH, and E_2 in serum in the two groups were increased when compared with those before treatment, and PRL contents in serum were decreased, differences being significant ($P<0.05$). The contents of FSH, LH, and E_2 in serum in the study group were higher than those in the control group, and PRL content in serum in the study group was lower than that in the control group, differences being significant ($P<0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). The recurrence rate in the study group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: For patients with scanty menstruation after induced abortion of qi stagnation and blood stasis type, Xingqi Huoxue Decoction combined with estrogen and progesterone sequential therapy can enhance the clinical effects, promote endometrial repair and regeneration, regulate sex hormone levels, improve menstrual disorders, and reduce recurrence.

Keywords: Scanty menstruation; Induced abortion; Qi stagnation and blood stasis syndrome; Xingqi Huoxue Decoction; Sex hormones; Menstrual volume; Endometrial thickness

人工流产是为了终止妊娠或因疾病导致不宜继续妊娠而终止妊娠的常用手段。负压吸宫术是目前临床常用的人工流产手术方式，在负压吸引器吸出胚胎后，需对宫腔内残余胚胎组织进行刮除，此过程会对子宫内膜基底层造成不同程度的损伤，导致子宫内膜功能发生改变。部分女性经人工流产术后，子宫内膜无法得到有效修复，生殖内分泌功能发生改变，出现月经过少等月经不调的相关症状[1-3]。若月经过少无法得到及时有效的治疗，则容易进展为闭经，导致生育功能下降，进而造成不孕，对患者的身心健康及生活质量造成不利影响。目前临床针对人工流产术后月经过少多采用雌-孕激素序贯疗法治疗，该治疗方式周期长，部分患者疗效欠佳，且易出现药物不良反应及相关并发症，疗效持续性和稳定性差，易出现病情反复[4-6]。月经过少归属于中医学月经不调范畴，人工流产术易伤及冲、任脉及带脉，术后患者元气受损，气化无力而滞，冲任受阻而致经血运行不畅，瘀阻于内，出现气滞血瘀证，应以行气通络、活血化瘀为施治原则[7-9]。行气活血汤出自《正体类要》，具有行气通络、活血化瘀之功效，可用于治疗气滞血瘀证。雌-孕激素序贯疗法可通过外源性激素调节月经，快速改善人工流产术后月经过少。而行气活血汤则可纠正气滞血瘀证的内在病机，从根本上调节月经，2种治疗方式联合应用可实现标本兼治，达到增强和巩固疗效的目的。本研究采用前瞻性研究方法，观察行气活血汤联合雌-孕激素序贯疗法治疗气滞血瘀型人工流产术后月经过少患者的临床疗效，及对子宫内膜厚度、月经量等指标的改善情况。报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 采用《中医妇科学》[10]中的月经过少诊断标准。①月经周期正常；②月经量少于平时经量的1/2，或一次行经量不足20 mL，或行经天数不足2 d，甚或点滴即净。连续2个月经周期符合条件①，同时符合条件②中的任意1条，并排除妊娠及相关疾病，即可确诊。

1.2 辨证标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》[11]拟定月经不调气滞血瘀证辨证标准。月

经量少，小腹胀痛，痛经，经前乳胀，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，脉弦或涩。

1.3 纳入标准 18岁≤年龄≤40岁；符合月经过少诊断标准和气滞血瘀证辨证标准；首次确诊，之前未接受过治疗；自愿参与研究，并签署知情同意书。

1.4 排除标准 由其他因素导致的月经不调；患有其他未经控制或疗效不佳的基础性疾病；合并子宫肌瘤等激素疗法禁忌证；肝肾功能不全；血液系统疾病患者；对本研究所用药物的成分过敏；近3个月内接受过其他方案治疗；处于妊娠期或哺乳期；患严重认知障碍及精神障碍。

1.5 剔除标准 未按治疗方案完成全部疗程；中途增加或更换其他治疗方案；在研究周期内失访。

1.6 一般资料 纳入2018年5月—2022年5月宁海县妇幼保健院收治的350例气滞血瘀型人工流产术后月经过少患者，按随机数字表法分为研究组和对照组各175例。研究组年龄22~40岁，平均(27.36±3.41)岁；月经过少病程3~12个月，平均(7.24±1.93)个月；流产1~2次129例，流产2次以上46例。对照组年龄21~40岁，平均(27.21±3.53)岁；月经过少病程3~11个月，平均(7.19±1.88)个月；流产1~2次133例，流产2次以上42例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予雌-孕激素序贯疗法治疗。于每个月经周期的第5天开始，口服戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司，国药准字J20130009，规格：1 mg/片)治疗，每次1 mg，每天1次，连续给药21 d。在月经周期第16天开始口服黄体酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字H20041902，规格：50 mg/片)治疗，每次口服50 mg，每天2次，连续给药10 d。2种药物同时停药。连续治疗3个月经周期，经期不停药。

2.2 研究组 在雌-孕激素序贯疗法的基础上加予行气活血汤口服治疗。处方：川牛膝15 g，党参、当归、川芎、白芍、莪术各10 g，炙甘草5 g，肉桂3 g。随症加减：失眠多梦者，加煅龙骨(先煎)10 g，炒酸枣仁、茯神各5 g；消化不良、食欲不振者，加佛手10 g，鸡内金5 g。每天1剂，水煎至300 mL，于早晚饭后1 h服用。连续治疗3个月经周期，经期不停药。1个月复诊2次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。对主症月经量少及次症小腹胀痛、痛经、经前乳胀4项中医证候进行评分，主症根据轻、中、重度分别计为2、4、6分，轻症根据轻、中、重度分别计为1、2、3分。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[11]拟定评分标准，具体见表1。总分0~15分，分值越高表示证候越严重。分别于治疗前和治疗3个月经周期后评定。②子宫内膜厚度。分别于治疗前和治疗3个月经周期后最近一次行经前3~6 d，通过彩色多普勒超声测定子宫内膜厚度。③月经量。于每个月经期结束后，采用卫生巾法估算月经量，月经量=3 mL×经期卫生巾使用片数。④性激素指标。分别于治疗前和治疗3个月经周期停药后第1天，清晨空腹状态下抽取静脉血6 mL，使用Ananti J-15R高速离心机(美国贝克曼库尔特公司)，以3 600 r/min速度离心12 min(离心半径14 cm)，分离获得上层血清待检。使用BIO-RAD iMark全自动酶标仪，对血清卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E_2)、催乳素(PRL)含量进行检测，检测试剂盒均购自上海科华生物工程股份有限公司。⑤不良反应。记录患者治疗3个月经周期间的不良反应发生情况。⑥复发率。统计治疗结束后6个月内月经过少的复发情况。复发定义为痊愈后再次出现月经过少症状。

表1 中医证候分级量化表

症状	轻	中	重
月经量少	经量减少1/3	经量减少2/3	点滴即净或闭经
小腹胀痛	偶有	频作	持续出现
痛经	轻度疼痛	中度疼痛	痛不可忍
经前乳胀	偶有	频作	持续胀痛

3.2 统计学方法 使用IBM SPSS26.0软件进行数据的统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间数据比较使用独立样本t检验，组内数据比较使用配对样本t检验。计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。以$P<0.05$表示差异有统计学意义。

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)》[11]拟定疗效标准，于连续治疗3个月经周期后评价疗效。痊愈：中医证候积分减少率>

95%；显效：中医证候积分减少率 75%～95%；有效：30%≤中医证候积分减少率＜75%；无效：中医证候积分减少率＜30%。中医证候积分减少率=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。治疗3个月经周期后，研究组总有效率(94.86%)高于对照组(80.57%)，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	175	93(53.14)	51(29.14)	22(12.57)	9(5.14)	166(94.86)
对照组	175	66(37.71)	46(26.28)	29(16.57)	34(19.43)	141(80.57)
χ^2值						16.571
P						＜0.001

4.3 2组治疗前后月经量及子宫内膜厚度比较 见表3。治疗前，2组月经量、子宫内膜厚度比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗3个月经周期后，2组月经量、子宫内膜厚度均较治疗前增加($P<0.05$)；研究组月经量多于对照组，子宫内膜厚度较对照组增加，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后月经量及子宫内膜厚度比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	月经量(mL)		子宫内膜厚度(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	175	15.58±1.91	48.37±3.52①	6.21±0.78	8.47±0.97①
对照组	175	15.76±2.03	41.93±3.28①	6.29±0.73	7.32±0.95①
t值		0.452	14.381	0.348	5.849
P值		0.593	＜0.001	0.695	＜0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.4 2组治疗前后性激素指标比较 见表4。治疗前，2组血清FSH、LH、E_2、PRL含量比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗3个月经周期后，2组血清FSH、LH、E_2含量均较治疗前升高，血清PRL含量均较治疗前下降，差异均有统计学意义($P<0.05$)。研究组血清FSH、LH、E_2含量均高于对照组，血清PRL含量低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后性激素指标比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	FSH(U/L)		LH(U/L)		E_2(ng/L)		PRL(μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	175	6.97±0.61	10.25±0.82①	7.51±0.73	9.86±0.81①	34.08±3.17	63.95±4.28①	17.83±1.67	13.71±1.44①
对照组	175	7.08±0.65	8.86±0.74①	7.59±0.70	9.13±0.76①	34.53±3.28	57.71±4.06①	17.56±1.62	15.48±1.51①
t值		0.437	13.527	0.351	6.493	0.397	11.253	0.483	9.574
P值		0.609	＜0.001	0.694	＜0.001	0.658	＜0.001	0.562	＜0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.5 2组不良反应发生率比较 见表5。治疗期间，2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

表5 2组不良反应发生率比较 例(%)

组 别	例数	胃肠道不良反应	皮肤瘙痒	阴道点滴出血	合计
研究组	175	13(7.43)	9(5.14)	4(2.28)	26(14.86)
对照组	175	10(5.71)	8(4.57)	6(3.43)	24(13.71)
χ^2值					0.093
P值					0.760

4.6 2组复发率比较 治疗结束后6个月内，研究组6例复发(6/93)，复发率6.45%；对照组14例复发(14/66)，复发率28.79%。研究组复发率低于对照组(χ^2=14.535，$P<0.05$)。

5 讨论

人工流产归属于中医学小产范畴，对胞宫、气血、冲任皆损伤较大。胞宫受损，行气不畅，离经之血瘀滞于内而不能速去，致经前乳胀、小腹胀痛、痛经，舌质紫暗、脉弦涩；气血亏虚、冲任受阻，新血不生，而致月经量少，故应以行气通络、活血化瘀为施治原则[12-14]。

行气活血汤中，川牛膝为君药，活血化瘀。党参、当归、川芎、白芍和莪术均为臣药，党参和中养血，当归补血活血、调经止痛，川芎活血行气、祛风止痛，白芍养血调经、柔肝止痛，莪术消积止痛、破血行气。肉桂温经通脉，为佐药。炙甘草为

使药，健脾益气，缓急止痛，调和药性。诸药共奏行气通络、活血化瘀之功效，与气滞血瘀尤为对证。本研究结果显示，治疗3个月经周期后，研究组总有效率高于对照组，月经量多于对照组，提示较单纯应用雌-孕激素序贯疗法治疗，加予行气活血汤可提高临床疗效，更好地缓解中医证候。

子宫内膜增厚是月经形成的重要生理基础，行经前，子宫内膜厚度通常与月经量呈正相关[15-16]。本研究结果显示，研究组子宫内膜厚度较对照组增加，提示行气活血汤可加强子宫内膜的修复更新能力，有助于促进月经失调相关症状的缓解。

性激素在调节女性月经周期和月经量方面发挥关键作用，FSH、LH、E_2水平下降及PRL水平升高是女性生殖内分泌功能减退的重要标志，随着病情加剧，患者会出现经期紊乱，经量减少，甚至闭经等临床症状[17-18]。故进行性激素水平监测是评估月经状况的重要途径。本研究结果显示，研究组血清FSH、LH、E_2含量均高于对照组，PRL含量低于对照组，提示加用行气活血汤可有效改善性激素分泌功能。2组不良反应发生率相近，研究组复发率低于对照组，提示加用行气活血汤可在确保用药安全性的基础上增加疗效的持久性和稳定性，减少病情反复。

综上所述，行气活血汤联合雌-孕激素序贯疗法可提高临床疗效，促进子宫内膜修复更新，调节性激素水平，改善月经失调，减少复发，值得临床加以关注并推广使用。但本研究仍有不足之处，如样本收集机构单一、缺乏多中心联合对照研究，可能会导致研究结果的客观真实性出现偏倚，后续有待通过更加全面和深入的研究，对行气活血汤联合雌-孕激素序贯疗法的疗效和药理机制作进一步剖析。

[参考文献]

[1] 黄慧环. 雌二醇凝胶促进人工流产术后子宫内膜修复及预防宫腔粘连的效果[J]. 中国民康医学，2021，33(23)：57-59.
[2] 林红梅. 人工流产后短效口服避孕药与雌孕激素序贯治疗对月经恢复及子宫内膜容受性影响[J]. 中国计划生育学杂志，2021，29(12)：2522-2525.
[3] 方芳，许琳玲，仇茜，等. 药物流产与无痛人工流产对育龄期妇女凝血功能、性激素水平及月经功能恢复的影响[J]. 临床和实验医学杂志，2022，21(1)：72-76.
[4] 彭娜，张静. 屈螺酮炔雌醇片在促进多次人工流产术患者月经转归中的应用及对子宫内膜修复的影响[J]. 中国妇幼保健，2019，34(7)：1619-1621.
[5] 聂志燕. 人工流产术后月经过少患者行孕激素人工周期治疗的效果[J]. 临床医学研究与实践，2020，5(5)：82-83.
[6] 柳婷婷，刘彤鸥，何斯怡，等. 近10年中药复方治疗人工流产术后月经过少用药规律研究[J]. 中西医结合研究，2022，14(1)：37-41.
[7] 陈华. 温经汤治疗人工流产后月经过少临床观察[J]. 光明中医，2022，37(24)：4496-4499.
[8] 顾小青，梅菊丽，费敏洁. 补肾疏肝活血方联合雌孕激素周期疗法治疗人工流产后月经过少临床研究[J]. 山东中医杂志，2020，39(9)：950-956.
[9] 周丽，陈剑红. 黄芪生化汤对人工流产患者术后子宫复旧的影响[J]. 中国妇幼保健，2022，37(12)：2216-2219.
[10] 罗颂平，刘雁峰. 中医妇科学[M]. 3版. 北京：人民卫生出版社，2016：73.
[11] 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，2002：239-243.
[12] 孙丽，高毅. 补肾活血调经汤联合艾灸治疗人工流产术后月经过少临床研究[J]. 新中医，2020，52(3)：79-82.
[13] 李正花，周建虹，陈土艳. 八珍汤加味治疗气滞血瘀证月经不调患者的疗效及作用机制探析[J]. 世界中西医结合杂志，2021，16(9)：1719-1723.
[14] 郑树然，李景花，杨翔宇，等. 化瘀顺经汤对气滞血瘀型月经不调患者中医证候及性激素水平的影响[J]. 光明中医，2019，34(14)：2168-2170.
[15] 俞丽君，盛智超，潘敏敏. 归肾活血调经方加减治疗人工流产术后月经量过少对患者子宫内膜厚度和雌激素水平的影响[J]. 中国妇幼保健，2022，37(13)：2424-2427.
[16] 孙磊，王多. 不同剂量孕激素对无排卵型月经失调患者子宫内膜厚度的影响与安全性分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志，2021，5(11)：91-93.
[17] 马素敏. 性激素周期疗法联合补肾调经中药分期治疗月经过少临床研究[J]. 新中医，2020，52(19)：102-104.
[18] 祝晓妮，王晓丽. 得生胶囊治疗气滞血瘀型月经不调的临床疗效及对FSH、LH、PRL、E_2、P和T水平的影响[J]. 天津中医药大学学报，2022，41(3)：311-316.

(责任编辑：吴凌)