疏肝益肾通瘀方联合疏肝补肾针刺法治疗肝郁肾虚型月经后期临床研究

贾梦丽[1]，张蕊[1]，娄政驰[1]，马国靖[1]，郑伟[2]，程刚[1]，闫喜凤[1]，甄静[1]

1. 新乡医学院第三附属医院，河南 新乡 453800；2. 延津县中医院，河南 延津 453200

［摘要］**目的：**观察疏肝益肾通瘀方联合疏肝补肾针刺法治疗肝郁肾虚型月经后期临床疗效及其安全性。**方法：**选取98例月经后期肝郁肾虚型患者，按随机数字表法分为对照组47例及观察组51例。对照组进行现代医学常规治疗（戊酸雌二醇片、地屈孕酮片），观察组在常规治疗基础上加用疏肝益肾通瘀方联合疏肝补肾针刺法治疗。比较2组临床疗效、排卵率及不良反应发生情况，比较2组治疗前后中医证候积分、性激素水平［雌二醇（E_2）、黄体生成素（LH）、血清促卵泡生成素（FSH）］、子宫内膜厚度的变化。**结果：**观察组临床疗效总有效率为96.08%，对照组总有效率为82.98%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组经期错后、经量少、小腹胀痛、乳房胀痛中医证候积分均较治疗前下降（$P<0.05$），观察组上述4项中医证候积分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，对照组排卵率为72.34%，观察组排卵率为92.16%，2组排卵率比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组性激素E_2、LH、FSH水平均较治疗前上升（$P<0.05$），观察组上述3项水平均高于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组子宫内膜厚度均较治疗前增加（$P<0.05$），观察组子宫内膜厚度大于对照组（$P<0.05$）。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**疏肝益肾通瘀方联合疏肝补肾针刺法治疗肝郁肾虚型月经后期临床疗效显著，可缓解患者症状，改善性激素水平，提升排卵率，安全性高。

［关键词］月经后期；肝郁肾虚型；疏肝益肾通瘀方；疏肝补肾针刺法；子宫内膜厚度；排卵率
［中图分类号］R271.11+5　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2024）03-0068-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.03.014

Clinical Study on Shugan Yishen Tongyu Prescription Combined with Acupuncture Method of Soothing Liver and Tonifying Kidney for Delayed Menstruation of Liver Depression and Kidney Deficiency Type

JIA Mengli[1], *ZHANG Rui*[1], *LOU Zhengchi*[1], *MA Guojing*[1], *ZHENG Wei*[2], *CHENG Gang*[1], *YAN Xifeng*[1], *ZHEN Jing*[1]

1. The Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang Henan 453800, China; 2. Yanjin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yanjin Henan 453200, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect and safety of Shugan Yishen Tongyu Prescription combined with acupuncture method of soothing liver and tonifying kidney for delayed menstruation (liver depression and kidney deficiency type). **Methods:** A total of 98 cases of patients with delayed menstruation (liver depression and kidney deficiency type) were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 47 and 51 cases in each group respectively. The control group was given routine treatment of modern medicine (Estradiol Valerate

［收稿日期］2023-07-24
［修回日期］2023-11-24
［基金项目］全国基层名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教发函〔2021〕44号）
［作者简介］贾梦丽（1987-），女，主治中医师，E-mail：jhh2485@163.com。

Tablets，Dydrogesterone Tablets)，and the observation group was additionally treated with Shugan Yishen Tongyu Prescription combined with acupuncture method of soothing liver and tonifying kidney based on routine treatment. The clinical effects，ovulation rates and adverse reactions were compared between the two groups，and the changes in traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores，sex hormone levels [estradiol (E_2)，luteinizing hormone (LH)，serum follicle stimulating hormone (FSH)] and endometrial thickness were compared before and after treatment between the two groups. **Results**：The total effective rate was 96.08% in the observation group and 82.98% in the control group，the difference being significant ($P<0.05$). After treatment，the scores of TCM syndromes including irregular menstruation，scanty menstruation，distending pain in lower abdomen，and distending pain in breast in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment，the ovulation rate was 72.34% in the control group and 92.16% in the observation group，the difference being significant ($P<0.05$). After treatment，the levels of sex hormones including E_2，LH and FSH in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the above three levels in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After treatment，endometrial thickness in the two groups was increased when compared with that before treatment ($P<0.05$)，and endometrial thickness in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion**：Shugan Yishen Tongyu Prescription combined with acupuncture method of soothing liver and tonifying kidney for delayed menstruation (liver depression and kidney deficiency type) has a significant clinical effect，which can improve symptoms and sex hormone levels，and increase ovulation rates with high safety.

Keywords：Delayed menstruation；Liver depression and kidney deficiency type；Shugan Yishen Tongyu Prescription；Acupuncture method of soothing liver and tonifying kidney；Endometrial thickness；Ovulation rates

月经后期是临床常见妇科疾病，指女性患者月经周期延后 7 d 以上，甚至 3～5 个月时间。现代医学称为高泌乳血症、多囊卵巢综合征、卵巢储备功能下降等，该病对女性健康造成严重影响[1]。现代医学治疗月经后期多采取戊酸雌二醇片、地屈孕酮片等药物治疗，有一定疗效，但并不显著[2]。临床发现，肝郁肾虚型月经后期为临床较常见的中医证型，可用滋肝补肾之法进行治疗。疏肝益肾通瘀方为新乡医学院第三附属医院自拟方剂，有滋肝补肾、活血化瘀、通经、止痛等功效，结合疏肝补肾针刺法治疗月经后期肝郁肾虚型临床效果良好。既往治疗月经后期多以汤剂治疗[3]。本研究观察疏肝益肾通瘀方联合疏肝补肾针刺法治疗肝郁肾虚型月经后期的疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《妇产科学》[4]月经后期诊断标准。月经延后 7 d 以上，3 个月内持续 2 个月经周期以上，妇科检查患者内外生殖器无异常等。

1.2 辨证标准 参照《中医妇科学》[5]拟定月经后期肝郁肾虚型辨证诊断。经期错后、经量少、小腹胀痛、乳房胀痛、精神不振、腰骶酸痛、经色异常、神疲乏力、头晕耳鸣、胸腹痞满、心悸、畏寒肢冷、面色无华、苔薄白、舌暗淡及脉沉弦等。

1.3 纳入标准 符合上述月经后期肝郁肾虚型诊断及辨证标准；病程＞3 个月；年龄 20～40 岁；可接受戊酸雌二醇片、地屈孕酮片、疏肝益肾通瘀方、疏肝补肾针刺法治疗；自愿加入本研究，并签署知情同意书。

1.4　排除标准　妊娠与哺乳期女性；内分泌疾病；接受其他治疗；依从性差；晕针及皮肤疾病；心理疾病与精神疾病。

1.5　一般资料　选取2019年1月—2022年10月新乡医学院第三附属医院收治的98例月经后期肝郁肾虚型患者，按随机数字表法分为对照组47例及观察组51例。观察组年龄23～39岁，平均(29.47±4.49)岁；病程3～12个月，平均(7.33±3.20)个月。对照组年龄21～39岁，平均(29.34±4.52)岁；病程3～12个月，平均(7.12±3.11)个月。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2　治疗方法

2.1　对照组　采取戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司，国药准字J20030089，规格：1 mg)治疗。每天1次，每次1 mg，服药21 d；服用戊酸雌二醇片12 d起开始口服地屈孕酮片(Abbott BiologicalsB.V.，批准文号H20130110，规格：10 mg)进行治疗，每天2次，每次10 mg，连续服药21 d，月经来潮停止服药，治疗3个月经周期。

2.2　观察组　在对照组基础上加用疏肝益肾通瘀方联合疏肝补肾针刺法治疗。疏肝益肾通瘀方处方：当归20 g，菟丝子、杜仲、桑寄生、熟地黄、黄芪、巴戟天各15 g，香附、柴胡、桃仁、怀牛膝各12 g。每天1剂，月经完后服药，至下个月经周期，月经期停药，为1个治疗周期，一共治疗3个月经周期。疏肝补肾针刺法：取穴膈俞、血海、肾俞、足三里、三阴交、关元、命门、肝俞，双侧取穴，采取华佗牌一次性针灸针(河北天霖医疗器械有限公司)针刺穴位，采取平补平泻针刺法，针刺得气后留针20 min，每周针刺2～4次，治疗3个月经周期。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①临床疗效。②中医证候积分。包括2组治疗前后经期错后、经量少、小腹胀痛、乳房胀痛中医证候积分标准，0分无症状，1分轻度，2分中度，3分重度[6]。③排卵率。采取B超(江苏立玛电子科技有限公司，型号KR-C60)测定治疗后2组排卵率。④性激素水平。测定2组治疗前后雌二醇(E_2)、黄体生成素(LH)、血清促卵泡生成素(FSH)性激素水平。⑤子宫内膜厚度。于治疗前后采用B超测定2组子宫内膜厚度。⑥不良反应。

3.2　统计学方法　应用SPSS24.0统计学软件进行分析。计数资料采用χ^2检验，以百分比(%)表示；计量资料组内比较采用配对样本t检验，组间比较采用独立样本t检验，以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。$P<0.05$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　痊愈：月经周期恢复正常，为(28±7)d，月经颜色与量恢复正常，停药3个月无复发，证候积分减少率＞95%；显效：月经周期恢复正常，(28±7)d，月经量与颜色基本正常，停药3个月无复发，70%＜证候积分减少率≤95%；有效：月经周期好转，月经量及颜色改善，30%＜证候积分减少率≤70%；无效：患者月经周期未见改善，证候积分减少率≤30%[7]。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。观察组临床疗效总有效率为96.08%，对照组总有效率为82.98%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例(%)

组　别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	47	17(36.17)	12(25.53)	10(21.28)	8(17.02)	82.98
观察组	51	31(60.78)	11(21.57)	7(13.73)	2(3.92)	96.08
χ^2值						4.581
P值						0.032

4.3　2组治疗前后中医证候积分比较　见表2。治疗前，2组中医证候积分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组经期错后、经量少、小腹胀痛、乳房胀痛中医证候积分均较治疗前下降($P<0.05$)，观察组上述4项中医证候积分均低于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	时　间	例数	经期错后	经量少	小腹胀痛	乳房胀痛
对照组	治疗前	47	2.25±0.44	1.96±0.37	2.00±0.29	1.95±0.20
	治疗后	47	0.62±0.10①	0.59±0.09①	0.57±0.09①	0.55±0.08①
观察组	治疗前	51	2.19±0.40	1.92±0.40	1.94±0.31	1.92±0.27
	治疗后	51	0.24±0.06①②	0.19±0.04①②	0.17±0.39①②	0.15±0.03①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4　2组排卵率比较　见表3。治疗后，对照组排卵率为72.34%，观察组排卵率为92.16%，2组排卵率比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3　2组排卵率比较　例

组　别	例数	排卵例数	排卵率(%)
对照组	47	34	72.34
观察组	51	47	92.16
χ^2值			6.699
P值			0.010

4.5　2组治疗前后性激素水平比较　见表4。治疗前，2组性激素水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组性激素E_2、LH、FSH水平均较治疗前上升($P<0.05$)，观察组上述3项水平均高于对照组($P<0.05$)。

表4　2组治疗前后性激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

组　别	时　间	例数	E_2(pg/mL)	LH(mIU/mL)	FSH(mIU/mL)
对照组	治疗前	47	36.24±3.99	7.60±0.48	6.11±0.99
	治疗后	47	55.20±4.95①	8.20±0.50①	7.31±0.67①
观察组	治疗前	51	36.19±4.03	7.56±0.50	6.06±0.98
	治疗后	51	59.69±3.95①②	9.18±0.58①②	7.99±0.63①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.6　2组治疗前后子宫内膜厚度比较　见表5。治疗后，2组子宫内膜厚度均较治疗前增加($P<0.05$)，观察组子宫内膜厚度大于对照组($P<0.05$)。

表5　2组治疗前后子宫内膜厚度比较($\bar{x}\pm s$)　mm

组　别	例数	治疗前	治疗后	t值	P
对照组	47	7.06±0.57	7.77±0.48	6.532	<0.005
观察组	51	7.09±0.50	8.43±0.48	13.807	<0.005
t值		0.276	6.800		
P值		0.784	<0.005		

4.7　不良反应　对照组出现1例恶心，观察组未见不良反应。

5　讨论

月经后期为中医病名，也称之为经迟、月经落后、经行后期，乃妇科常见病症[8-11]。中医学认为肝藏血，主疏泄，若肝气郁结，则疏泄失调，无法藏血，气血不畅，致使月经后期，故而治疗肝郁肾虚型月经后期当以疏肝解郁、滋阴补肾、补气补血、活血化瘀之法，以促进患者康复[12-14]。疏肝益肾通瘀方主要由菟丝子、杜仲、桑寄生、熟地黄、香附、黄芪、巴戟天、柴胡、当归、桃仁、怀牛膝等中药组成，其具有较好疏肝益肾、化瘀通经之功效，治疗肝郁肾虚型月经后期临床效果显著，值得深入研究。针刺属于中医外治疗法，临床应用广泛[15-17]。采取针刺之法治疗具有较好疗效，且操作方便，不良反应少，患者较为认可，本研究疏肝补肾针刺法取穴膈俞、血海、肾俞、足三里、三阴交、关元、命门、肝俞等；治疗肝郁肾虚型月经后期可以活血通经、滋肝补肾、益气通络[18-22]。纪峰等[23]研究指出，给予月经病患者针刺周期疗法治疗取得较好临床效果，可较好改善患者紊乱月经，改善患者临床症状，且较为安全，未见不良反应，值得应用。

本研究发现，2组治疗后中医证候积分(经期错后、经量少、小腹胀痛、乳房胀痛等)、E_2、LH、FSH、子宫内膜厚度等指标值均改善，且观察组患者优于对照组。说明了疏肝益肾通瘀方联合疏肝补肾针刺法在改善肝郁肾虚型月经后期患者临床症状及相关指标方面均较好，且联合使用更优。其原因可能是疏肝补肾针刺法通过针刺膈俞可养血祛风、滋阴清热；针刺血海可化血为气、运化脾血；针刺肾俞可补益肝肾、活血通经；针刺足三里可健脾益胃、和中补气；针刺三阴交可统摄血液、生化气血、补肾、益精、调肝；针刺关元可温补肾阳，调经止带，益气补虚，升举阳气；针刺命门可温补肾阳；针刺肝俞可疏肝理气。诸穴合刺能够更好地治疗肝郁肾虚型月经后期患者[24-25]。而观察组在对照组基础上加用疏肝益肾通瘀方，观察组患者治疗总有效率及排卵率高于对照组。这可能是因为疏肝益肾通瘀方中的菟丝子可滋补肝肾；杜仲补肝肾、强筋骨，可强身健体；桑寄生可滋阴补肾、疏肝和胃、补血益气；熟地黄可滋补肾阴；香附可疏肝理气、调经止痛、清热；黄芪可补气固表；巴戟天可温补肾阳；柴胡可和解少阳、和解表里、疏肝升阳；当归可活血化瘀、补血；桃仁可活血化瘀；怀牛膝可补肝肾、强筋骨、化瘀、通经、引血下行。诸药共行疏肝解郁、滋补肾阴、调经止痛、清热、活血化瘀、补气之功效，利于肝郁肾虚型月经后期患者病情好转[26]。

综上，疏肝益肾通瘀方联合疏肝补肾针刺法治疗肝郁肾虚型月经后期临床疗效显著，可缓解患者症状，改善性激素水平，提升排卵率，安全性高。

［参考文献］

[1] 王静，夏桂成．基于数据挖掘的夏桂成诊治月经后期之学术经验研究[J]．江苏中医药，2021，53(10)：9-12．
[2] 庞俏茹，吴丹，庞卓超，等．补肾调经汤对卵巢储备功能下降月经后期、过少患者卵巢功能及性激素水平的影响[J]．现代中西医结合杂志，2021，30(14)：1544-1547，1551．
[3] 文晓敏，郑文兰，陈欢欢．温胞饮加减治疗肾阳虚型月经后期的临床观察[J]．贵阳中医学院学报，2019，41(1)：42-46．
[4] 乐杰．妇产科学[M]．北京：人民卫生出版社，2008．
[5] 马宝璋．中医妇科学[M]．北京：中国中医药出版社，2012：72．
[6] 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，2002：198-199．
[7] 张玉珍．新编中医妇科学[M]．北京：人民卫生出版社，2001：666-667．
[8] 田笑新，王国为，王晓梅，等．徐世杰老师治疗月经不调的学术经验[J]．时珍国医国药，2021，32(12)：3022-3024．
[9] 楼毅云，傅萍．从《黄帝内经》“二阳之病发心脾”论治“女子不月”[J]．浙江中医药大学学报，2022，46(3)：276-279．
[10] 陈如枫，刘新敏．基于“脏腑风湿”论治月经后期[J]．北京中医药，2019，38(5)：450-452．
[11] 张素芳，陈苑平，陈柯，等．寒凝血瘀型痛经患者月经周期中任督二脉循经红外辐射轨迹与微循环血流灌注量观察[J]．中华中医药杂志，2022，37(1)：533-536．
[12] 刘小利，贺丰杰．贺丰杰教授应用滋阴法治疗月经过少经验[J]．陕西中医药大学学报，2022，45(1)：19-23．
[13] 陈治梅，杨新鸣，折珍霞，等．基于肾之阴阳消长调治月经病[J]．河南中医，2022，42(2)：181-185．
[14] 肖静，刘希萍，王腾飞，等．基于数据挖掘及网络药理学探讨何赛萍教授治疗月经后期用药规律及机制[J]．浙江中医药大学学报，2023，47(10)：1174-1186．
[15] 金虹，张进军，张景景，等．调肝“三十二字法”治疗月经后期心得[J]．江苏中医药，2020，52(11)：49-51．
[16] 辛明蔚，李玛建，何军琴，等．资坤汤治疗卵巢储备功能下降月经后期阴虚血燥证的临床观察[J]．中国实验方剂学杂志，2020，26(13)：138-143．
[17] 芮凌云．自拟补肾调经汤治疗肾虚型月经后期41例[J]．中国中医药科技，2020，27(1)：125-126．
[18] 孙静．王秀霞教授治疗月经后期的用药规律分析[D]．哈尔滨：黑龙江中医药大学，2020．
[19] 綦向军，陈月梅，陈国铭，等．基于数据挖掘的膏方治疗月经病组方规律分析[J]．中国中医基础医学杂志，2020，26(2)：248-253．
[20] 马丹凤，桂玉然，冯利，等．黎烈荣经后期佐补肾阳法经验[J]．中国中医基础医学杂志，2020，26(9)：1387-1389．
[21] 霍磊，张大伟，梁媛．从“血不利则为水”解析月经后期合带下病治疗思路[J]．中国中医基础医学杂志，2020，26(8)：1195-1196，1222．
[22] 梁玲，张琳，金凤丽．金凤丽教授诊治月经后期经验总结及验案举隅[J]．云南中医学院学报，2022，45(1)：36-39．
[23] 纪峰，林莺，黄黎珊，等．针刺周期疗法治疗月经病思路与应用[J]．中医药通报，2019，18(4)：30-32．
[24] 周松晶，史佳，韩平．疏肝补肾活血汤治疗围绝经期综合征肾虚肝郁兼血瘀证的临床疗效[J]．中国实验方剂学杂志，2021，27(13)：83-88．
[25] 贾维宁，高丽娟，陈体辉，等．疏肝补肾法对高催乳素血症肝郁肾虚型月经不调患者基础体温及催乳素的影响[J]．中国药业，2020，29(8)：152-154．
[26] 夏逸飞，孙子凯．补肾调周法治疗月经性哮喘探析[J]．山东中医药大学学报，2019，43(5)：443-446．

（责任编辑：吴凌，郭雨驰）