

## 中医辨证分期序贯治疗月经不调的疗效 及对患者中医证候、性激素水平的影响

洗峰<sup>1</sup>,张林海<sup>1</sup>,陈栋<sup>2</sup>,文爱娟<sup>3</sup>

1.广州市黄埔区中医医院中医门诊,广东 广州 510000;

2.暨南大学华侨医院中医科,广东 广州 510630;

3.广州市黄埔区中医医院妇科,广东 广州 510000

**【摘要】** 目的 观察中医辨证分期序贯治疗月经不调的疗效,并探讨其对患者中医证候、性激素水平的影响。方法 回顾性分析2019年1月至2020年1月妇科收治的120例月经不调患者的临床诊治资料,依据不同治疗方式分为观察组和对照组,每组60例,对照组给予西医人工周期治疗,观察组使用中医辨证分期序贯治疗,以1个月经周期为一个疗程,持续治疗3个疗程。比较两组患者治疗3个疗程后的临床疗效,以及治疗前、治疗3个疗程后的中医证候积分、血清促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)水平,并比较两组患者治疗期间的不良反应发生率及停药后6个月复发率。结果 治疗后,观察组患者的临床疗效总有效率为95.00%,明显高于对照组的81.67%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,观察组患者的腰骶酸痛、神疲乏力、五心烦热、气短懒言中医证候积分、血清FSH、LH水平分别为(1.05±0.21)分、(1.13±0.16)分、(1.04±0.18)分、(1.16±0.23)分、(12.12±2.73) U/L、(6.26±0.58) U/L,明显低于对照组的(1.48±0.25)分、(1.54±0.20)分、(1.61±0.23)分、(1.57±0.16)分、(16.51±2.42) U/L、(6.26±0.58) U/L,血清E2为(170.34±20.69) pmol/L,明显高于对照组的(146.83±18.30) pmol/L,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者治疗期间不良反应总发生率为3.33%,明显低于对照组的16.67%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者停药后6个月的总复发率为1.67%,明显低于对照组的13.33%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 中医辨证分期序贯治疗月经不调患者的疗效明显,其可有效改善中医证候积分及血清性激素水平,值得临床推广应用。

**【关键词】** 月经不调;中医辨证分期;序贯治疗;中医证候积分;性激素

**【中图分类号】** R711.51 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2022)02-0184-04

**Effects of TCM dialectical stages sequential in the treatment of irregular menstruation.** XIAN Feng<sup>1</sup>, ZHANG Lin-hai<sup>1</sup>, CHEN Dong<sup>2</sup>, WEN Ai-juan<sup>3</sup>. 1.Chinese Medicine Outpatient, Huangpu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510000, Guangdong, CHINA; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Huaqiao Hospital, Jinan University, Guangzhou 510630, Guangdong, CHINA; 3. Department of Gynecology, Huangpu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510000, Guangdong, CHINA

**【Abstract】 Objective** To explore the effects of Traditional Chinese Medicine (TCM) dialectical stages sequential in the treatment of irregular menstruation, and to explore its influence on TCM syndrome and sex hormone levels. **Methods** The clinical data of 120 patients with irregular menstruation, who admitted to Department of Gynecology, Huangpu District Hospital of Traditional Chinese Medicine between January 2019 and January 2020, were retrospectively analyzed. The patients were divided into the observation and control groups according to the different treatment methods, with 60 cases in each group. The control group was given western medicine artificial cycle, and the observation group was treated with TCM dialectical stages sequential, with 1 menstrual cycle as a course of treatment, continuously for 3 courses. The clinical efficacy 3 courses after treatment of the two groups was compared, the changes of TCM syndrome score, serum follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estradiol (E2) levels before and 3 courses after treatment were compared, and the incidence of adverse reactions during the treatment and the recurrence rate 6 months after stopping the treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rate in the observation group was 95.00%, which was significantly higher than 81.67% in the control group ( $P<0.05$ ); the lumbosacral pain, mental fatigue, five heart upset heat, shortness of breath and talking laziness TCM syndrome scores, serum FSH, LH levels in the observation group were (1.05±0.21) points, (1.13±0.16) points, (1.04±0.18) points, (1.16±0.23) points, (12.12±2.73) U/L, (6.26±0.58) U/L, respectively, which were significantly lower than corresponding (1.48±0.25) points, (1.54±0.20) points, (1.61±0.23) points, (1.57±0.16) points, (16.51±2.42) U/L, (6.26±0.58) U/L in the control group, and the serum E2 levels was (170.34±20.69) pmol/L, which was significantly lower than (146.83±18.30) pmol/L in the con-

trol group (all  $P < 0.05$ ); the total incidence of adverse reactions in the observation group was 3.33%, which was significantly lower than 16.67% in the control group ( $P < 0.05$ ); the total recurrence rate of the observation group was 1.67%, which was significantly lower than 13.33% in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** TCM dialectical stages sequential treatment of patients with irregular menstruation has obvious curative effect, which can effectively improve TCM syndrome score and serum sex hormone level, which is worthy of clinical application.

**【Key words】** Irregular menstruation; TCM dialectical stages; Sequential treatment; TCM syndrome score; Sex hormone

月经不调是妇科中的常见疾病,发病的原因涉及到多因素,例如情绪异常、寒冷刺激、饮食不当等,发病后主要表现为月经周期、月经出血量异常,伴或不伴经前、经时的腹痛等症状,病情严重者甚至会出现不孕、闭经、绝经的风险<sup>[1-2]</sup>。西医在治疗月经不调中主要采取雌激素、孕激素等药物,但具有较多的副作用,且停药后病情极易复发<sup>[3]</sup>。中医药在月经不调的治疗中已有着悠久的历史,中医将该病纳入“月经病”范畴。月经病的病种繁多,病症具有虚实寒热错杂特点,在整个月经周期使用同一种治疗手段欠缺针对性,应根据患者月经周期的不同特点、病机等进行辨证施治,有助于提高疗效<sup>[4]</sup>。本研究旨在观察中医辨证分期序贯治疗月经不调的疗效,并探讨其对患者中医证候、性激素水平的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析2019年1月至2020年1月黄埔区中医医院妇科收治的120例月经不调患者临床资料。纳入标准:①符合月经不调诊断标准<sup>[5]</sup>,并通过询问病史、B超、实验室检查等确诊;②近半年内未接受过其余相关治疗;③18~40岁;④临床资料完整,已配合完成相关随访内容。排除标准:①由于生殖道损伤、肿瘤、感染等所致的月经不调者;②合并血液疾病、甲状腺功能异常、肝肾功能异常等可能对月经存在影响的其余疾病者;③近期服用过对月经周期存在影响的疾病者;④妊娠期哺乳期者;⑤精神异常,无法正常沟通者;⑥未能按规定服药,中途失访或退出研究者。按治疗方式不同分为观察组和对照组各60例。两组患者的基线资料比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表1。本研究经我院伦理委员会批准后实施。

表1 两组患者的一般资料比较 $[\bar{x} \pm s, \text{例}(\%)]$

组别	例数	年龄(岁)	病程(年)	婚姻状况	
				已婚	未婚
观察组	60	31.42±5.63	3.95±0.61	43 (71.67)	17 (28.33)
对照组	60	30.85±6.10	4.02±0.48	40 (66.67)	20 (33.33)
$t/\chi^2$ 值		0.533	0.699	0.352	
$P$ 值		0.595	0.486	0.553	

**1.2 治疗方法** 对照组患者给予西医生工周期治疗,月经周期第5天给予戊酸雌二醇片(规格1 mg, 厂家:拜耳医药保健有限公司广州分公司,国药准字

J20171038)口服,1 mg/次,1次/d,连续口服21 d;在口服戊酸雌二醇片第13天时,联合黄体酮胶囊(规格50 mg,厂家:浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20041902)口服,100 mg/次,2次/d,连续口服10 d,经期内均停药;以1个月经周期为一个疗程,连续治疗3个疗程。观察组患者使用中医辨证分期序贯治疗,具体方法:①行经期(月经周期1~7 d)开始服药,使用六味地黄丸合二至丸加味治疗,药方组成:菟蔚子15 g,旱莲草、山萸肉、山药各12 g,女贞子、茜草各9 g,生地、熟地、泽泻、茯苓、猪苓各6 g,甘草2 g,水煎剂200 mL,1剂/d,分早晚两次服用,再给予八珍益母胶囊(规格0.28 g/粒,厂家:江西南昌桑海制药厂,国药准字Z19980009)口服,3粒/次,3次/d;②经后期至排卵期(约月经周期第7~14天)给予右归丸加减治疗,药方组成:党参15 g,熟地、山药、山萸肉各12 g,麦冬、巴戟、淫羊藿各9 g,五味子、炙甘草各6 g,水煎剂200 mL,1剂/d,分早晚两次服用,再给予乌鸡白凤丸(规格6 g,厂家:广州白云山陈李济药厂有限公司,国药准字Z44021364),6 g/次,2次/d;③经前期(约月经周期14 d后)给予桃红四物汤加味治疗,药方组成:丹参、生地各15 g,桃仁、川红花、当归各12 g,赤芍、川芎、益母草、泽兰、牛膝各9 g,木通6 g,甘草2 g,若患者合并小腹胀痛、乳房胀痛等症状,则加用四逆汤合郁金方,药方组成:白芍、茯苓各12 g,柴胡、枳实、郁金各6 g,水煎剂200 mL,1剂/d,分早晚两次服用;以1个月经周期为一个疗程,连续治疗3个疗程。

**1.3 观察指标** (1)临床疗效。治疗3个疗程后,参照《妇产科学》<sup>[5]</sup>中相关标准评价临床疗效。显效:月经周期、月经天数、月经量均恢复正常,无痛经、乳房胀痛等症状;有效:月经周期、月经天数、月经量较治疗前得到改善,痛经、乳房胀痛等症状部分缓解;无效:和治疗前相比,临床症状、体征等均无明显变化;总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)治疗前后的中医证候积分。治疗前、治疗3个疗程后,根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>中标准评价两组患者的腰骶酸痛、神疲乏力、五心烦热、气短懒言等中医证候积分,每项分值0~3分,0分表示无症状、1分表示症状轻度、2分表示症状中度、3分表示症状重度,分值越高则代表患者症状越严重。(3)治疗前后的血清性激素水平。治疗前、治疗3个疗程后采集两组患

者月经周期第3~5天时的清晨空腹静脉血3 mL,室温下静置后进行离心处理,转速3 000 r/min,半径10 cm,离心时间10 min,提取上层清液样本进行检测,指标包括促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E2),检测方式均为酶联免疫吸附法(ELISA),试剂盒购于北京科瑞美科技有限公司。(4)不良反应:记录两组患者治疗期间的药物不良反应发生情况。(5)复发情况:记录两组患者停药后3个月、6个月内的复发情况。以患者再次出现月经不调现象判定为复发。

1.4 统计学方法 应用SPSS18.0软件包进行数据统计学分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

表3 两组患者治疗前后的中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	腰骶酸痛		神疲乏力		五心烦热		气短懒言	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	2.47±0.30	1.05±0.21 <sup>a</sup>	2.28±0.41	1.13±0.16 <sup>a</sup>	2.17±0.32	1.04±0.18 <sup>a</sup>	2.30±0.38	1.16±0.23 <sup>a</sup>
对照组	60	2.43±0.36	1.48±0.25 <sup>a</sup>	2.33±0.39	1.54±0.20 <sup>a</sup>	2.14±0.37	1.61±0.23 <sup>a</sup>	2.25±0.41	1.57±0.16 <sup>a</sup>
$t$ 值		0.661	10.202	0.684	12.400	0.475	15.117	0.693	11.335
$P$ 值		0.510	0.001	0.495	0.001	0.636	0.001	0.490	0.001

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后的血清性激素水平比较 治疗后,两组患者的血清FSH、LH水平较治疗前均明显降低,血清E2水平均明显升高,且观察组

## 2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 观察组患者的临床疗效总有效率为95.00%,明显高于对照组的81.67%,差异有统计学意义( $\chi^2=5.175, P=0.023<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者的临床疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	31	26	3	95.00
对照组	60	25	24	11	81.67

2.2 两组患者治疗前后的中医证候积分比较 治疗后,两组患者的腰骶酸痛、神疲乏力、五心烦热、气短懒言中医证候积分较治疗前均明显降低,且观察组腰骶酸痛、神疲乏力、五心烦热、气短懒言中医证候积分均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

血清FSH、LH水平均明显低于对照组,血清E2水平明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表4。

表4 两组患者治疗前后的血清性激素水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	FSH (U/L)		LH (U/L)		E2 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	20.74±3.29	12.12±2.73 <sup>a</sup>	11.67±2.55	6.26±0.58 <sup>a</sup>	85.53±17.40	170.34±20.69 <sup>a</sup>
对照组	60	20.50±3.47	16.51±2.42 <sup>a</sup>	11.80±2.18	8.17±1.16 <sup>a</sup>	83.19±18.28	146.83±18.30 <sup>a</sup>
$t$ 值		0.389	9.321	0.300	11.408	0.718	6.593
$P$ 值		0.698	0.001	0.765	0.001	0.470	0.001

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.4 两组患者的不良反应比较 治疗期间,观察组患者的总不良反应总发生率为3.33%,明显低于对照组的16.67%,差异有统计学意义( $\chi^2=5.926, P=0.015<0.05$ ),见表5。

表5 两组患者的不良反应比较(例)

组别	例数	胃肠道不适	头晕头痛	口干	阴道不规则出血	总发生率(%)
观察组	60	1	0	1	0	3.33
对照组	60	3	2	4	1	16.67

2.5 两组患者的复发率比较 观察组患者停药后6个月的总复发率为1.67%,明显低于对照组13.33%,差异有统计学意义( $\chi^2=5.886, P=0.015<0.05$ ),见表6。

表6 两组患者的复发率比较(例)

组别	例数	停药后3个月	停药后6个月	总复发率(%)
观察组	60	0	1	1.67
对照组	60	3	5	13.33

## 3 讨论

长期月经不调极易导致女性体内性激素水平紊乱,并进一步影响生育功能、生活质量<sup>[7-8]</sup>。西医的治疗中主要使用雌孕激素联合用药,目的是促进月经周期恢复,修复内分泌紊乱现象,虽然效果较好,但此类药物一般不宜长期使用,容易增加不良反应发生率,且停药后仍有一定的复发率<sup>[9]</sup>。

中医中指出,月经的形成由肾主导,肾作为先天之本,主生殖,而月经的失调和肝肾不足、冲任失调、气血阴虚等因素相关<sup>[10]</sup>。月经不调患者的中医证候形式错综复杂,往往是虚中带实、实中夹虚,血病及气、气病及血,不仅仅会表现出单一的症状。因此,较多学者认为,在月经病患者的治疗中,应根据不同情况针对性地调整用药方案,积极把握病机,以期提高疗效<sup>[11-12]</sup>。

本研究所使用的中医辨证分期序贯治疗中,根据不同月经周期时的辨证特点合理调整用药方案,包括行经期、经后期至排卵期、经前期的不同用药组方。本研究结果显示,使用中医辨证分期序贯治疗的患者中医证候积分、血清性激素水平的改善情况更明显,且临床疗效总有效率高达95.00%,效果显著。分析原因:①患者处于行经期时,主要表现为阴阳气血充盈、虚实夹杂,治疗原则应以调理气血为主,并辅以滋补肝肾之药,六味地黄丸合二至丸加味具有调经活血、滋补肝肾、通利气血等功效;王娅敏<sup>[13]</sup>的研究也显示,八珍益母胶囊具有活血调经、养血益气的效果,且有助于改善月经气血亏虚情况;全方配伍促进气体通畅,保证月经通畅;②有研究显示,经后期至排卵期间是处于卵泡成熟的阶段,该阶段患者处于气血、阴阳均亏虚的状态,给予对症的用药方案有助于促进经期恢复<sup>[14]</sup>,肾阳充盈方可形成天葵,因此应遵循补肾益精、滋补气血的原则;本研究在该阶段使用右归丸加减联合乌鸡白凤丸,右归丸加减在中医中具有温阳补肾、益精等功效,加上乌鸡白凤丸行气补血,达到促进气血、阴血充盈的目的,也为后期的排卵奠定了有利的基础;③经前期的特点主要表现为机体由阴转阳、月经将至,此时应给予活血化瘀、养血行气等方治之<sup>[15]</sup>,本研究所使用的桃红四物汤加味方中,各药物联合具有活血化瘀、养血行气、滋阴补肾的功效,可促进后期行经通畅正常。中医辨证分期序贯在辨证施治的原则上,从根本上治疗疾病,更有利于促进患者月经恢复,纠正血清性激素紊乱的现象。

本研究通过随访也发现,使用中医辨证分期序贯治疗的患者停药后6个月的复发率明显更低,由此可见,中医治疗重视辨证施治,从内在调理患者体质,更有助于避免患者远期的复发,维持稳定疗效。但本研究也存在不足,例如所选择的样本量过少,且仅随访了停药后6个月的复发情况,针对更远期的维持效果方面仍需开展更高质量的研究来验证本结论。

综上所述,中医辨证分期序贯治疗月经不调患者的疗效明显,可有效改善中医证候积分及血清性激素水平,且有助于减少不良反应发生率,降低复发率,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] KWAK Y, KIM Y. Irregular menstruation according to occupational status [J]. *Women Health*, 2018, 58(10): 1135-1150.
- [2] 李晨辉, 吴永平, 谢芳, 等. 耳穴贴压联合针灸辅助激素治疗月经不调临床研究[J]. *陕西中医*, 2020, 41(3): 387-389, 393.
- [3] 林北宁, 于屏. 自拟滋阴清热汤治疗阴虚血热型月经不调临床疗效及对患者生活质量的影响[J]. *四川中医*, 2018, 36(12): 152-154.
- [4] 郑宏杰, 王修竹, 俞梦圆, 等. 朱丹溪与张景岳论治月经病学术思想[J]. *中医药临床杂志*, 2019, 31(4): 678-681.
- [5] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 35-38.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 163-168.
- [7] TAVAKOL S, SHAKIBAPOUR S, BIDGOLI SA. The level of testosterone, vitamin D, and irregular menstruation more important than Omega-3 in non-symptomatic women will define the fate of multiple sclerosis in future [J]. *Mol Neurobiol*, 2018, 55(1): 462-469.
- [8] KIM C, ARODA VR, GOLDBERG RB, et al. Androgens, irregular menses, and risk of diabetes and coronary artery calcification in the diabetes prevention program [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2018, 103(2): 486-496.
- [9] 刘红丹, 王佳薇. 中药汤剂联合补佳乐治疗月经不调临床研究[J]. *新中医*, 2019, 51(5): 202-204.
- [10] 罗美婷, 聂斌, 陈璐, 等. 腹针联合解结速刺针法治疗气滞血瘀型月经不调的临床研究[J]. *海南医学*, 2019, 30(4): 468-470.
- [11] 张程程, 宋咏梅, 张成博. 田代华从体质辨治月经病经验总结[J]. *山东中医杂志*, 2018, 37(11): 916-919.
- [12] 王君敏, 王雪娇, 姜东海, 等. 金元四大家对月经病的诊疗特色[J]. *中医药临床杂志*, 2019, 31(5): 808-811.
- [13] 王娅敏. 八珍益母胶囊联合西药治疗月经后期气血亏虚证临床观察[J]. *新中医*, 2018, 50(12): 143-146.
- [14] 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.
- [15] 章明, 卢轩, 张智龙. 张智龙分期论治月经病经验[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019, 25(2): 258-259.

(收稿日期:2020-12-29)