

〔文章编号〕 1007-0893(2022)23-0048-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.23.015

补肾活血法在肾虚血瘀型月经过少治疗中的临床应用

邱幼兰 何文静

(大田县妇幼保健院, 福建 大田 366100)

〔摘要〕 **目的:** 探究临床运用补肾活血法治疗肾虚血瘀型月经过少的效果。**方法:** 择取大田县妇幼保健院 2022 年 1 月至 2022 年 6 月收治的 60 例肾虚血瘀型月经过少患者, 采用信封盲选法分为对照组 (30 例) 与观察组 (30 例), 对照组患者给予常规西药治疗, 观察组患者经临床辨证后运用中药汤剂补肾活血法治疗。通过两组患者临床疗效、月经情况、中医证候积分、不良反应发生情况比较评价补肾活血法临床应用效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 明显高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者月经量、月经色质、经行时间评分均低于治疗前, 且观察组患者各项评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者主症、次症、舌脉评分以及总分均低于治疗前, 且观察组患者主症、次症、舌脉评分以及总分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为 6.67%, 低于对照组的 26.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 肾虚血瘀型月经过少治疗过程中, 补肾活血法的有效应用对减轻患者症状, 提高患者临床疗效存在积极影响, 且临床用药安全性较高。

〔关键词〕 月经过少; 肾虚血瘀型; 补肾活血法

〔中图分类号〕 R 271.11 〔文献标识码〕 B

月经过少是临床常见妇科疾病, 以月经量明显减少、行经时间缩短、月经色质改变等为主要特征, 部分患者伴有头晕头痛、小腹疼痛、腰骶酸痛、面色黯淡等症状, 严重者可能出现闭经、卵巢早衰、不孕等问题, 严重伤害患者健康, 影响患者日常生活质量^[1]。因此, 探寻科学、有效的治疗方法, 切实改善患者月经过少, 减少月经过少并发症发生风险, 维护患者身心健康与家庭和谐。月经过少在中医典籍中不乏记载, 有“经水涩少”“经水不利”“经量过少”“月事衰少”之称^[2]。历代医家认为月经过少主要与精血亏虚或寒湿血瘀凝滞所致, 常见分型有肾精亏虚型、脾胃虚弱型、痰湿阻络型、血虚型、寒凝血瘀型等多种类型^[3]。其中肾虚型、血瘀型最为常见, 部分患者二者并见。文献资料表示, 补肾活血法在肾虚血瘀型月经过少治疗中具有确切疗效, 且相对于常规西药治疗而言, 用药安全水平更高^[4]。鉴于此, 为深入了解补肾活血法临床应用效果, 明确其在肾虚血瘀型月经过少治疗中的价值, 现以 60 例肾虚血瘀型月经过少患者为研究对象, 进行临床分析, 具体报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2022 年 6 月期间在大田县妇幼

保健院进行治疗的肾虚血瘀型月经过少患者 60 例, 采用信封盲选法分为对照组 (30 例) 与观察组 (30 例), 对照组患者孕产次 ≤ 2 次 10 例, > 2 次 20 例; 观察组患者孕产次 ≤ 2 次 12 例, > 2 次 18 例; 两组患者的孕产次、年龄、病程及宫腔操作次数比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	年龄 / 岁	病程 / 月	宫腔操作次数 / 次
对照组	30.44 ± 5.57	24.65 ± 4.25	1.28 ± 0.43
观察组	30.55 ± 5.98	24.71 ± 5.17	1.31 ± 0.47

1.2 诊断标准

参照《妇产科疾病诊断标准》^[5]、《中医妇科学》^[6]等相关内容判断: 月经周期正常, 月经量不足正常月经量的 50% 或少于 20 mL, 或经行时间短于 2 d, 或点滴即净, 症状持续时间超过 60 d; 肾虚血瘀型辨证标准为伴有面色淡暗、腰骶酸痛、胫酸膝软、足跟痛、性欲减退、头晕耳鸣、经来腹痛、血块多等一种或多种症状 (次症), 舌淡暗, 苔薄, 细涩或沉细。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准 (1) 临床辨证确诊为肾虚血瘀型月经过少; (2) 年龄 18 ~ 50 岁; (3) 知情同意愿意配

〔收稿日期〕 2022 - 10 - 21

〔作者简介〕 邱幼兰, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医妇科。

合治疗；（4）入组前 90 d 内未接受任何治疗。

1.3.2 排除标准 （1）生殖器先天性发育异常；（2）合并妇科肿瘤疾病、内分泌系统疾病、血液系统疾病、传染类疾病、全身感染疾病等；（3）存在情感障碍、听读障碍、认知障碍等；（4）用药过敏；（5）妊娠期、哺乳期女性；（6）手术操作引发月经过少。

1.4 方法

1.4.1 对照组 患者月经第 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 J20171038），每次 1 mg，每日 1 次，晚间饭后服用，持续用药 21 d，后 10 d 增加黄体酮胶囊（浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字 H20041902），每次 50 mg，每日 2 次。21 d 为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程。

1.4.2 观察组 月经开始前 3 d 至月经第 5 天以活血为主，选方以血府逐瘀汤加减治疗，药物组成：赤芍 15 g，益母草 30 g，川牛膝 15 g，当归 15 g，红花 10 g，熟地黄 30 g，川芎 10 g，桃仁 10 g，鸡血藤 20 g，莪术 15 g，柴胡 10 g，枳实 10 g，炙甘草 6 g。若伴腹痛、血块多，加失笑散（蒲黄 10 g，五灵脂 10 g）；若伴腰酸膝软，加杜仲 15 g、淫羊藿 10 g；若伴头晕、乏力，加黄芪 30 g。月经第 5 天后至下一次月经来潮前 3 d，以补肾为主，选方以四二五合方加减为主，药物组成：鸡血藤 20 g，当归 10 g，熟地黄 30 g，白芍 15 g，淫羊藿 10 g，菟丝子 30 g，枸杞子 15 g，女贞子 10 g，车前子 10 g，山药 30 g，山茱萸 15 g，覆盆子 15 g，香附 10 g，桃仁 10 g，鸡血藤 20 g，炙甘草 6 g。若伴乏力、头晕，加黄芪 10 g、党参 30 g；若伴怕冷、四肢欠温，加桂枝 10 g、炮附子 9 g。以水煎服，每日 1 剂，每剂 400 mL，分早晚 2 次服完，每次 200 mL，连续治疗 3 个月经周期。

1.5 观察指标

（1）临床疗效：根据患者症状改善情况，中医证候积分减少情况评价。痊愈：症状消失，积分减少 > 95%；好转：症状显著缓解，积分减少 70%~95%；有效：症状改善，积分减少 30%~69%；无效：症状无明显变化或加重，积分减少 < 30%；总有效率 = (痊愈 + 好转 + 有效) / 总例数 × 100%^[7]。（2）月经情况：根据患者月经量（血染卫生巾面积计分，不足 30% 为 10~15 分，30%~60% 为 6~10 分，60% 以上为 1~5 分）、月经色质（颜色黯淡、血块较大，评分 6~10 分；颜色较为正常，血块较小，评分 0~5 分）、经行时间（2 d 以内评分 10~15 分，2~3 d 评分 6~10 分，3 d 以上评分 0~5 分）评分，分值越高表示月经状况越差。（3）中医证候积分：根据各主症、各次症以及舌脉情况，主症包括月经量少、月经色淡，次症包括面色淡暗、腰酸酸痛、性欲减退、脘酸膝软、足跟痛、经来腹痛、血块多、

头晕耳鸣，按照严重程度评分，每项轻度 0~3 分，中度 4~6 分，重度 7~10 分，分值越高表示症状越严重。

（4）不良反应：统计两组患者用药后恶心 / 呕吐、腹胀 / 腹泻、乳房胀痛、皮肤瘙痒等发生率。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件分析数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率为 93.33%，明显高于对照组的 73.33%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 (n=30, n(%))

Table with 6 columns: 组别, 痊愈, 好转, 有效, 无效, 总有效. Data rows for 对照组 and 观察组.

注：与对照组比较，**P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后月经情况比较

治疗前，两组患者月经量、月经色质、经行时间等评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后，两组患者月经量、月经色质、经行时间评分均低于治疗前，且观察组患者各项评分均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后月经情况比较 (n=30, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 5 columns: 组别, 时间, 经量, 月经色质, 经行时间. Data rows for 对照组 and 观察组 at 治疗前 and 治疗后.

注：与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前，两组患者中医证候积分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后，两组患者主症、次症、舌脉评分以及总分均低于治疗前，且观察组患者主症、次症、舌脉评分以及总分均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 4。

表 4 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n=30, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 6 columns: 组别, 时间, 主症, 次症, 舌脉, 总分. Data rows for 对照组 and 观察组 at 治疗前 and 治疗后.

注：与同组治疗前比较，^d*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 6.67%，低于对照组的 26.67%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组患者不良反应发生率比较 ($n=30, n(\%)$)

组别	恶心/呕吐	腹胀/腹泻	乳房胀痛	皮肤瘙痒	总发生
对照组	2(6.67)	1(3.33)	3(10.00)	2(6.67)	8(26.67)
观察组	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67) ^f

注：与对照组比较，^f $P < 0.05$ 。

3 讨论

在妇科中，月经过少属于常见疾病，该疾病主要是因受到子宫内膜损伤、服用避孕药等因素影响，导致患者子宫内膜基底层出现破坏情况，或者呈现子宫畸形，进而引发疾病。同时，有研究发现，在患者性腺能力不足的情况下，或者处于机体应激状态，也会增加月经过少患病风险。有研究显示^[8]，受到多种病理、生理因素影响，将会导致患者下丘脑-垂体-卵巢子宫在生殖轴功能方面呈现失调状态，进而导致患者伴随性激素分泌紊乱情况出现，造成患者的垂体出现正负反馈不平衡情况，使患者子宫内膜发育状态相对较差。在子宫内膜厚度呈现变薄的情况下，将会引发患者月经过少。同时，将会导致卵巢储备功能呈现下降状态，甚至伴随卵巢早衰情况，而在卵巢功能降低的情况下，将会进一步增加月经过少情况出现，两者具有相互促进的作用。既往临床主要采取西药对月经过少患者进行治疗，但是经过研究发现^[9]，西药虽然能够缓解患者月经过少症状，但是在用药后，患者同样会伴随不良反应出现，导致患者治疗风险增加，因此，为有效保障患者临床治疗的安全性，可从中医视角出发，采取中医手段治疗，在促进患者疾病治疗效果的基础上，有效降低患者不良反应的出现，进而起到改善患者子宫功能的作用。

中医认为，月经过少形成有虚有实，虚者肾脏亏虚或血虚，则脏腑精气不足，经血之源不足，冲任失调，经血量减少^[10]，实者多为外感寒邪，寒邪伏于冲任，寒凝血瘀，致经血量少；或平日多痰湿，气机不畅，致经血量少。病机关键在于肾虚和血瘀。临证以虚中夹实多见。纵观近代医者在肾虚血瘀型月经过少治疗过程中，主要以补肾益精、活血化瘀、益气养血、养血通脉、温阳理气等为主^[11]。本研究根据肾虚血瘀型月经过少中医认识，提出补肾活血法。经前期和经期采用活血法——血府逐瘀汤加减，运用桃仁、红花、赤芍、川芎等药物活血化瘀、行气止痛，当归、地黄等药物精血同养，川牛膝引血下行、活血化瘀，莪术、益母草等药物行气破血调经，柴胡、

枳实等药物疏肝理气调经，炙甘草调和诸药。活血法目的是有效改善患者症状，利于患者月经正常状态恢复速度加快。经后期、经间期采用补肾法——四二五合方加减，运用熟地、女贞子、枸杞子、菟丝子、淫羊藿、车前子、山茱萸、覆盆子等补肾阳、强肾阴、益精髓、涩精气，白芍、当归、鸡血藤、桃仁等药物养血活血调经；山药补气健脾以后天充养先天，炙甘草调和诸药。补肾法目的在于平衡肾脏阴阳，促进肾脏功能恢复，可在一定程度上根除病机，调节脏腑，增强体质，利于疾病复发率减少。本研究结果显示接受补肾活血法治疗患者临床疗效达到 93.33%，月经情况、中医证候积分显著改善，且不良反应发生率明显低于接受常规西药治疗患者，说明补肾活血法属于安全治疗方法，其合理使用对患者病情缓解，临床疗效提升存在积极影响。

综上所述，补肾活血法临床应用效果较好，可用于肾虚血瘀型月经过少治疗中，促进患者健康恢复。

[参考文献]

- (1) 张亚军. 中医疗法联合西药治疗肾虚血瘀型月经过少患者的效果 (J). 中国民康医学, 2022, 34(17): 81-83.
- (2) 王桂梅, 谢友娣, 刘春花. 补肾活血方联合温针灸治疗人工流产后月经过少效果观察 (J). 中医临床研究, 2022, 14(16): 65-68.
- (3) 雒莉芳. 养血补肾调冲方联合耳穴贴压治疗肾虚血瘀型月经过少临床研究 (J). 光明中医, 2021, 36(20): 3414-3416.
- (4) 汤春琼, 王爱敏, 闫青. 补肾健脾养血膏治疗肾虚血瘀型月经过少疗效及对患者子宫内膜厚度和性激素的影响 (J). 陕西中医, 2018, 39(10): 1333-1335.
- (5) 贝政平, 米佩琰, 张斌. 妇产科疾病诊断标准 (M). 2 版. 北京: 科学出版社, 2007: 343.
- (6) 张玉珍. 中医妇科学 (M). 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 92.
- (7) 李桥, 刘天楠, 边小慧, 等. 自拟补肾活血方治疗多囊卵巢综合征月经过少合并月经稀发的临床观察 (J). 中国医药导报, 2020, 17(34): 127-130.
- (8) 吴志明, 史晓东, 郭健, 等. 补肾调经方基于下丘脑-垂体-卵巢轴防治雷公藤多苷所致月经不调机制研究 (J). 江西医药, 2020, 55(5): 520-525.
- (9) 尹卓颖, 林洁益. 肾调经汤治疗月经过少肾虚血瘀证 30 例临床观察 (J). 湖南中医杂志, 2020, 36(6): 45-47.
- (10) 郭小苗, 廖婧文, 庄桂文. 养血健脾方配合穴位贴敷对肾虚血瘀型月经过少患者子宫内膜厚度、性激素的影响 (J). 中医外治杂志, 2020, 29(1): 24-26.
- (11) 秦丹. 基于“经水出诸肾”理论治疗人工流产后月经过少临床观察 (J). 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(2): 191-194.