

苓桂术甘汤联合耳穴贴压治疗月经过少的效果

许丽清 邹春容

(永泰县中医院, 福建 永泰 350700)

[摘要] 目的: 观察苓桂术甘汤加减联合耳穴贴压法治疗月经过少的效果。方法: 选取2021年6月至2023年5月永泰县中医院收治的62例脾肾阳虚证月经过少患者, 通过红蓝双色球法均分为对照组和观察组。对照组患者给予耳穴贴压法治疗, 观察组患者在对照组基础上加用苓桂术甘汤加减治疗。比较两组患者临床效果, 治疗前后中医证候积分, 月经量、行经时间和子宫内膜厚度, 内分泌激素水平。结果: 观察组患者治疗总有效率为96.77%, 比对照组的70.97%高; 治疗后观察组患者各项中医证候积分(月经量少、经色暗淡、经期腹痛、腰膝酸软)均低于对照组; 月经量、行经时间和子宫内膜厚度均高于对照组; 血清雌二醇(E2)、黄体生成素(LH)、孕酮(P)水平均高于对照组, 血清卵泡刺激素(FSH)水平低于对照组, 以上差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 应用苓桂术甘汤加减联合耳穴贴压法治疗脾肾阳虚证月经过少患者效果明显, 显著降低中医证候积分, 提升月经量和子宫内膜厚度, 延长行经时间, 改善内分泌激素水平。

[关键词] 月经过少; 脾肾阳虚; 苓桂术甘汤; 耳穴贴压法

[中图分类号] R 271.11⁺1 **[文献标识码]** B

月经过少是指月经周期正常, 经量明显减少甚至点滴即净, 或经期缩短不足两天, 经色暗红、质稠的病症^[1]。目前西医治疗月经过少的方法主要包括激素替代治疗、手术治疗等, 但存在一定的副作用和风险^[2]。中医认为^[3], 月经过少是由于身体虚弱、气血不足, 导致血海空虚、冲任不足所引起的, 其病机为亡其津液, 发病机理有虚实之分, 临床以虚证或虚中夹实者为多, 虚者重在补肾滋肾, 或濡养精血以调经, 实者宜活血通利, 佐以温经、行气、祛痰, 病位多在脾肾。“耳者, 宗脉之所聚也”, 耳穴贴压法是基于中医的经络学说和耳部反射区理论的中医外治疗法, 其可通过刺激相关穴位达到调整内分泌、改善气血循环的目的, 但是单一耳穴贴压法治疗效果欠佳, 常辅以中药内服治疗^[4]。出自张仲景的《伤寒杂病论》的苓桂术甘汤方具有温阳化饮、健脾利水、调理冲任的功效, 主要用于治疗中阳不足导致的痰饮。本研究为了观察苓桂术甘汤加减联合耳穴贴压法治疗月经过少的效果, 选取2021年6月至2023年5月永泰县中医院收治的62例月经过少患者进行研究。报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2021年6月至2023年5月永泰县中医院收治的62例脾肾阳虚证月经过少患者, 通过红蓝双色球法均分为对照组和观察组。对照组年龄27~35岁, 平均

(31.06 ± 3.87)岁; 病程2~10个月, 平均(6.12 ± 1.39)个月; 月经周期28~34d, 平均(31.03 ± 2.17)d。观察组年龄26~35岁, 平均(31.11 ± 3.90)岁; 病程2~11个月, 平均(6.14 ± 1.40)个月; 月经周期28~35d, 平均(31.05 ± 2.20)d。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1) 诊断及辨证标准参考《妇产科学》^[5]《新编中医妇科学》^[6]; (2) 近90d无激素类药物治疗史者; (3) 知晓同意参与此研究者。

1.2.2 排除标准 (1) 无法承受耳穴压豆疗法者; (2) 对苓桂术甘汤有严重过敏史者; (3) 伴有神经类疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予耳穴贴压法治疗。患者月经干净后第1天, 取耳朵上的内生殖器穴、内分泌穴、皮质下穴、神门穴、交感穴、肾穴进行消毒后, 并将王不留行籽贴在上述穴位上进行按压60s, 强度以患者耳朵出现酸麻、发热、胀痛感觉为宜, 3次·d⁻¹, 连续治疗6个月经周期。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用苓桂术甘汤加减治疗。取茯苓12g, 去皮桂枝9g, 白术、炙甘草各6g。临床加减: 对于兼具痛经、月经色黑夹血块者加用川牛膝6g、延胡索10g; 对于兼具心悸、失眠多梦者加用

[收稿日期] 2024-01-09

[作者简介] 许丽清, 女, 副主任医师, 主要研究方向是妇科临床。

酸枣仁 6 g、龙眼 6 g、茯神 10 g；对于兼具心烦不宁、手足心热者加用牡丹皮 10 g、青蒿 10 g；对于兼具四肢不温加用巴戟天 6 g、熟附片 6 g。1 剂·d⁻¹，用水煎至 400 mL，分早晚服用，月经来潮前 7 d 开始服用直至月经来潮，共治疗 6 个月经周期。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 治疗 6 个月经周期后，患者月经量达到正常 [(40 ± 20) mL] 水平且持续 3 d 以上视为治愈；患者月经量增加 2/3 且持续 2 d 以上视为好转；未达好转标准视为无效。总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数 × 100% [6]。

1.4.2 中医证候积分 参照《中医症状量化方法及其临床应用述评》[7] 从月经量少、经色暗淡、经期腹痛、腰膝酸软方面评估两组中医证候积分，每项总分 6 分，评分高，中医证候严重。

1.4.3 月经量、行经时间和子宫内膜厚度 利用月经失血图记录两组患者月经量；记录两组患者行经时间；使用超声诊断仪（江苏立玛电子科技有限公司，KR-S80K 型）测试两组患者治疗前和治疗 6 个月经周期后的子宫内膜厚度。

1.4.4 内分泌激素水平 采集两组患者治疗前和治疗 6 个月经周期后的清晨空腹静脉血各 5 mL，利用医用离心机（湖南湘仪集团，TG16-WS 型）以 3500 r·min⁻¹ 的速度离心 3 ~ 5 min，取血清使用酶联仪（山东恒美电子科技有限公司，HM-96A 型）通过酶联免疫吸附法测试雌二醇（estradiol, E2）、卵泡刺激素（follicle-stimulating hormone, FSH）、黄体生成素（luteinizing hormone, LH）、孕酮（progesterone, P）水平。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，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 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者（96.77%）比对照组（70.97%）治疗总有效率高，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 [n = 31, n (%)]

组别	治愈	好转	无效	总有效
对照组	11(35.48)	11(35.48)	9(29.03)	22(70.97)
观察组	21(67.74)	9(29.03)	1(3.23)	30(96.77) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后两组患者各项中医证候积分（月经量少、经色暗淡、经期腹痛、腰膝酸软）均有不同程度下降，且

治疗后观察组患者各项中医证候积分（月经量少、经色暗淡、经期腹痛、腰膝酸软）均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n = 31, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	月经量少	经色暗淡	经期腹痛	腰膝酸软
对照组	治疗前	4.57 ± 0.94	4.78 ± 1.07	4.60 ± 1.02	4.28 ± 0.91
	治疗后	3.13 ± 0.62 ^b	3.27 ± 0.70 ^b	3.19 ± 0.65 ^b	3.07 ± 0.61 ^b
观察组	治疗前	4.61 ± 0.98	4.82 ± 1.10	4.63 ± 1.04	4.33 ± 0.93
	治疗后	2.08 ± 0.48 ^{bc}	2.19 ± 0.56 ^{bc}	2.11 ± 0.54 ^{bc}	1.98 ± 0.44 ^{bc}

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

2.3 两组患者治疗前后月经量、行经时间和子宫内膜厚度比较

治疗后两组患者月经量、行经时间和子宫内膜厚度均有不同程度提高，且观察组均比对照组高，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量、行经时间和子宫内膜厚度比较 (n = 31, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	月经量/mL	行经时间/d	子宫内膜厚度/mm
对照组	治疗前	16.59 ± 3.12	1.82 ± 0.38	6.31 ± 0.74
	治疗后	28.95 ± 4.22 ^d	3.73 ± 0.71 ^d	7.14 ± 0.77 ^d
观察组	治疗前	16.38 ± 3.07	1.78 ± 0.36	6.28 ± 0.72
	治疗后	42.37 ± 5.19 ^{dc}	4.61 ± 1.02 ^{dc}	7.88 ± 0.81 ^{dc}

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 两组患者治疗前后内分泌激素水平比较

治疗后两组患者血清 E2、LH、P 水平均有不同程度提高，且观察组均比对照组高；血清 FSH 水平均有不同程度下降，且观察组均比对照组低，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者治疗前后内分泌激素水平比较 (n = 31, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	E2/pmol·L ⁻¹	FSH /IU·L ⁻¹	LH/IU·L ⁻¹	P /nmol·L ⁻¹
对照组	治疗前	113.05 ± 8.52	7.71 ± 1.37	5.83 ± 1.05	3.46 ± 0.85
	治疗后	122.08 ± 9.09 ^f	5.18 ± 0.83 ^f	7.21 ± 1.14 ^f	5.79 ± 1.04 ^f
观察组	治疗前	112.57 ± 8.41	7.74 ± 1.40	5.79 ± 1.02	3.42 ± 0.83
	治疗后	135.84 ± 9.54 ^{fe}	3.30 ± 0.62 ^{fe}	8.37 ± 1.27 ^{fe}	7.52 ± 1.29 ^{fe}

注：E2 一雌二醇；FSH 一卵泡刺激素；LH 一黄体生成素；P 一孕酮。

与同组治疗前比较，^f*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^e*P* < 0.05。

3 讨论

近年来，随着生活节奏加快，压力增大等因素的影响，月经过少的发生率逐年上升，对患者的生活质量和健康状况造成严重影响 [8]。并且大量研究报道 [9]，月经过少易导致不孕，使得卵巢早衰，增加子宫内膜癌发病风险。目前西医常用激素类药物药物治疗该病，虽然能够调节体内

激素水平,以促进子宫内膜的生长,改善月经过少的症状,但是长期使用激素类药物可能会产生副作用,如乳房胀痛、恶心、头晕等^[10]。

中医认为^[11],月经过少是由于血海空虚、阻滞经络、气血运行不畅造成的。并且耳朵是人体经络汇聚的地方,与全身各个脏腑、组织和器官都有着密切的联系。耳穴贴压法是一种无创或微创的治疗方法,能够调节脏腑功能,促进血液循环,改善月经过少症状。但是近临床报道^[12],单一耳穴贴压法效果不佳,常辅以中药内服治疗。苓桂术甘汤具有温阳化饮、健脾利水的作用,可以调节女性体内激素水平,改善子宫内膜环境,促进月经恢复正常。故本研究显示,观察组患者比对照组的总有效率更高,且治疗6个月经周期后两组患者月经量少、经色暗淡、经期腹痛、腰膝酸软评分均降低明显,且观察组较对照组降低幅度更大;月经量和子宫内膜厚度均提升明显,观察组较对照组提升幅度更大;行经时间均延长明显,观察组较对照组延长时间更长,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因为耳穴贴压法刺激内分泌穴、皮质下穴等穴位有助于调节卵巢功能,促进雌激素的分泌,改善子宫内膜环境;刺激肾穴、交感穴等穴位可以促进血液循环;刺激神门穴、交感穴可以缓解经前期紧张综合征,减轻腹痛、烦躁等症状。并且加上苓桂术甘汤中以桂枝为君药,具有温阳化饮的作用;茯苓、白术为臣药,茯苓可健脾利湿,白术可燥湿,固本培元,加强脾的运化功能;炙甘草为佐药,益气和,调和诸药;同时对于兼具痛经、月经色黑夹血块者加用川牛膝、延胡索,起到活血化瘀、调经止痛的作用,对于兼具心悸、失眠多梦者加用酸枣仁、龙眼、茯神,起养心安神、促进睡眠的作用,对于兼具心烦不宁、手足心热者加用牡丹皮、青蒿,起清肝泻火、滋阴清热的作用,对于兼具四肢不温加用巴戟天、熟附片,起温补阳气、散寒止痛的作用,有效改善患者临床症状,提升疗效、月经量和子宫内膜厚度,延长行经时间。

另外,E2、LH、P、FSH可以反映卵巢的功能,E2长期不足,FSH、LH分泌代偿性增加,可能会引起月经过少;P可以反映子宫内膜的厚度及脱落的多少,P较低提示子宫内膜生长较慢或脱落时出血较多,导致月经过少^[13]。本研究显示,治疗6个月经周期后两组患者血清E2、LH、P水平均提升明显,观察组较对照组提升幅度更大;FSH水平均降低明显,观察组较对照组降低幅度更大,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因为耳穴贴压法可以调节女性体内激素水平,改善子宫内膜环境,刺激耳朵上的穴位和经络,促进血液循环。加上苓桂术甘汤加减温阳利水、健脾调经,并且通过温补脾肾、

活血调经,改善患者子宫内膜环境,调节内分泌激素水平。

综上所述,月经过少患者用苓桂术甘汤加减、耳穴贴压法联合治疗效果明显,显著降低中医证候积分,提升月经量和子宫内膜厚度,延长行经时间,改善内分泌激素水平。然而,本研究仍存在一定局限性。首先,样本量较小,可能导致结果具有一定的偶然性。其次,未对不同类型月经过少患者的治疗效果进行对比分析。未来研究可进一步扩大样本量,探讨不同类型月经过少患者的治疗效果差异,为临床应用提供更多依据。

[参考文献]

- [1] 马慧,秦嫣然,马文辉.刘绍武从"心"论治素脉型月经过少的经验探析[J].浙江中医药大学学报,2023,47(8):880-883.
- [2] 钟观兰,梁婧,阿依达娜·毛兰,等.基于数据挖掘分析张红教授治疗月经过少用药规律[J].吉林中医药,2022,42(5):558-562.
- [3] 宋丽华,徐珊,蔡晓晓,等.益肾调经汤治疗肾虚血瘀型月经过少的疗效及对中医证候积分,血清性激素水平和子宫螺旋动脉血流参数的影响[J].海南医学,2022,33(21):2784-2788.
- [4] 侯玉兰,张睿领,朱黎黎,等.滋肾四物汤结合耳穴贴压法治疗月经过少临床效果及安全性评估[J].四川中医,2018,36(9):153-156.
- [5] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:116-119.
- [6] 张玉珍.新编中医妇科学[M].北京:人民军医出版社,2001:666-667.
- [7] 陈显文,曹泽标,周小青,等.中医症状量化方法及其临床应用述评[J].湖南中医药大学学报,2016,36(3):82-86.
- [8] 张成思,廖云霞,刘德佩.补肾活血方对肾虚血瘀型不明原因月经过少患者血清中VEGF,TGF- β 1的影响[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(5):210-214.
- [9] 肖潇,刘艳霞,邢玉,等.益肾疏肝汤治疗卵巢储备功能下降所致月经过少病[J].中医学报,2023,38(3):616-621.
- [10] 苗国勇.滋肾四物汤联合西药治疗月经量少的疗效及对月经量变化、性激素水平的影响研究[J].中国性科学,2023,32(7):95-99.
- [11] 张钰.复方益母片治疗血瘀证型月经过少患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2023,39(12):1704-1707.
- [12] 崔硕.养血补肾调冲方联合耳穴贴压法治疗肾虚血瘀型月经过少的临床研究[J].中国妇幼保健,2019,34(3):695-698.
- [13] 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、E2、P和T水平的影响[J].天津中医药大学学报,2022,41(3):311-316.