

定经汤加减治疗人流术后月经过少的临床观察

喻小燕, 周英[△]

(广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: **目的** 探讨定经汤随月经周期变化加减治疗月经过少的临床疗效。**方法** 选择人流术后引起月经过少的患者(辨证为肾虚肝郁型)72例,随机分成两组,分别给予定经汤加减(治疗组)和西药激素治疗(对照组),观察两组临床疗效。**结果** 治疗组有效率94.44%,对照组有效率80.55%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。**结论** 定经汤随月经周期变化加减治疗人流术后月经过少患者(辨证为肾虚肝郁型)疗效显著。

关键词: 月经过少;人流术;定经汤;月经周期;肾虚肝郁型

中图分类号: R271.11⁺¹

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2013)04-0074-03

月经过少是指月经周期正常,月经量明显减少,或行经时间不足2天,甚或点滴即净者。古有“月经涩少”、“经水少”、“经量过少”之称^[1]。正常月经量为30~50mL,临床上一一般认为经量少于20mL为月经量少。西医学中子宫发育不良、性腺功能低下等疾病及计划生育手术后导致的月经过少可参照本病治疗。

伴随着现代生活节奏的加快,生活压力的加大,生活方式的改变,临床上因月经量少而就诊的患者越来越多。据笔者临床观察,前来就诊的多数患者多有数次人流术史。笔者跟随广州中医药大学第一附属医院周英主任医师门诊数载,通过临床观察及随访,发现此类患者多有肾虚肝郁证候,周老师采用定经汤随月经周期加减治疗多获良效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选72例均来自2011年9月~2013年1月期间因人流术后引起月经过少,于广州中医药大学第一附属医院妇科门诊就诊且辨证为肝郁肾虚证的患者,符合以下诊断标准、排除标准,年龄在20~45岁之间,其中21~30岁38例,31~40岁22例,41~45岁12例,平均年龄为(31.14±6.69)岁。病程3个月~3年,平均病程20.14±8.26月。均有人流史:1次为4例,2次为14例,3次为24例,4次12人,大于4次

为18例。以上患者妇科检查、子宫附件彩超检查均未及明显器质性改变。将患者随机分为治疗组和对照组各36例,两组患者年龄、病程、人流次数、子宫内膜厚度比较均无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准与排除标准

诊断标准 ^[1]:月经周期正常,月经量明显减少,或行经时间不足2d,甚或点滴即净。

肾虚肝郁型辨证标准 ^[2]:月经量少,甚至点滴即净,色黯红;经前或经行乳房胀痛,腰膝酸软,五心烦热,失眠盗汗,耳鸣心悸或精神疲惫,舌淡黯,苔白,脉弦细。

排除标准:月经周期欠规律者;妊娠或可疑妊娠者;治疗前后6个月有生育要求者;患生殖系统结核或者甲状腺功能异常、尚未控制的糖尿病及严重高血压等疾病;肝肾功能异常;患可疑乳腺癌及与性激素相关的恶性肿瘤而不能使用性激素治疗者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组治以定经汤加减周期用药

基本方:当归10g,白芍15g,熟地15g,柴胡12g,茯苓15g,山药15g,菟丝子15g,荆芥穗10g。

行经期合桃仁四物汤加减,加桃仁10g,红花5g,丹皮10g,鸡血藤25g,赤芍15g,郁金15g等;经后期合当归地黄饮加减,加枸杞子15g,杜仲15g,牛膝12g,山萸肉10g,紫河车3g等;排卵期合促排卵

收稿日期:2013-06-23 修回日期:2013-07-04

作者简介:喻小燕(1987~),女,江西上饶人,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗妇科疾病。

[△]通信作者:周英, E-mail:1029153966@qq.com

方加减,加女贞子 15g,山药 15g,金樱子 15g,覆盆子 15g,丹参 15g 等;经前期合地黄饮子加减,加巴戟天 15g,山茱萸 10g,石斛 15g,肉苁蓉 15g,麦冬 15g 等。另患者若兼有以下情况则酌情加减:血瘀加山楂、牛膝等;兼有血寒加吴茱萸、肉桂等;兼有血虚加党参、黄芪、何首乌等;兼有肾虚加杜仲、山萸肉、桑寄生等;气郁明显加香附、郁金、醋延胡索等。连服 3 个月经周期,每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服,连续治疗 3 个月。

1.3.2 对照组使用西药进行人工周期雌孕激素的序贯疗法

从月经的第 5d 开始,患者口服戊酸雌二醇片 1mg,日 1 次,连服 21d;自第 15d 开始,加用黄体酮胶丸 100mg,每日 2 次,服至第 21d 与补佳乐同时停药。连续治疗 3 个月经周期。

1.4 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]及《中药新药临床研究指导原则》相关标准^[2]。

痊愈:月经量明显增多,量多期超过 1d,经期超过 4d,疗程结束后月经量未减少,维持 3 个月经周期以上;显效:月经量明显增多,量多期超过 1d,经期不足 4d,疗程结束后月经量又逐渐减少;有效:月经量有所增多,经期不足 4d,停药后月经量又减少;无效:月经量及经期均无明显改变。

2 结果

2 组患者临床疗效比较,治疗组总有效率为 94.44%,对照组为 80.55%,治疗组的临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(具体见表 1)

表 1 2 组患者临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	36	19	10	5	2	94.44**
对照组	36	10	9	14	7	80.55

注:与对照组比较,** $P<0.01$

3 讨论

人工流产术对宫颈管、子宫内膜的创伤或术后炎症治疗不及时等因素可导致宫腔粘连,从而出现月经过少;且人流术是一种突然终止妊娠的手段,打破了下丘脑-垂体-卵巢这一性腺轴的平衡,使子宫内膜的周期性被破坏,卵巢周期也不能自然修复至正常状态,体内激素水平紊乱,从而引起月经稀

发甚至闭经。

据笔者观察,临床上人流术所致月经过少以肾虚肝郁居多。《内经》有言:“肾气盛,天癸至,月事以时下。”因此,只有“肾-天癸-冲任-胞宫”的生殖轴协调,月经方能正常来潮。傅青主认为:“经本于肾”、“经水出诸肾。”由此可见,月经的正常来潮需要充足的肾气。而人流术使冲任、胞宫直接受损,冲任胞脉瘀滞,耗伤肾之元气经血,故出现月经量减少。傅氏曰:“夫经水出诸肾,而肝为肾之子,肝郁则肾亦郁矣。”因此,肾精肝郁为人流术所致月经过少的主要病机,治当以补肾疏肝为主,以定经汤为主方。定经汤出自《傅青主女科》,书中以该方主治“经水先后无定期”,其原方为:菟丝子一两酒炒,白芍一两酒炒,当归一两酒洗,大熟地五钱九蒸,白茯苓三钱,山药五钱炒,芥穗炒黑二钱,柴胡五分水煎服。就此方疗效,原文所述为:“二剂而经水净,四剂而经期定矣。此方舒肝肾之气,非通经之药也。补肝肾之精,非利水之品,肝肾之气舒而精通,肝肾之精旺而水利。不治之治,正妙于治也。”

随周期加减法是依据月经周期不同阶段的气血阴阳变化,通过调整肾-天癸-冲任-胞宫的功能,使肾气、天癸充盛,血海充盈,冲任、胞宫得养,气血通畅,月经得以依时常量而下。行经期时子宫泻而不藏,“重阳转阴”的乃其特征。重阳则开,血海满盈而溢下,故顺其自然规律而以通为主,治宜活血化瘀、理气调经。经后期时血海空虚渐复,子宫藏而不泻,乃阴长期,呈现重阴状态,由虚而满,故在此时应以滋肾益阴养血为主,选用补肾填精之品以养阴调气血。经间期为重阴转阳、阴盛阳动之时,冲任气血易动,故应活血化瘀以通冲任气血,同时加用补益肾阳之品以促排卵。经前期乃阴盛阳生渐至重阳之时,是月经周期阴阳消长节律中阳长期,此时阴阳俱盛,故须维持肾中阴阳之平衡,方选地黄饮子以阴阳俱补。如此用药,既抓住人流术后月经过少肾虚肝郁之基本病机,又随月经周期变化谨慎加减,此乃中医精华之“辨证论治”。而目前临床上,西医以激素治疗为主的治疗,存在不良反应较大、复发率较高等弊端。笔者跟诊过程中总结导师使用定经汤为主方,且结合月经周期中在行经期、经后期、经间期、经前期不同时期的阴阳转化、消长规律,采取周期性加减的治疗方法,确有疗效,值得借鉴。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:92.
- [2] 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,2002:239-243.

- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京:南京大学出版社,1994:60.

(编辑:徐建平)

The Clinical Observation on the Effect of Adding and Subtracting Ding-Jing Decoction to Hypomenorrhea that Induced by Therapeutic Abortion Operation

YU Xiao-yan, ZHOU Ying

(The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of TCM, Guangzhou Guangdong 510405, China)

ABSTRACT: **Objective** The paper is to discuss the clinical efficacy of adding and subtracting Ding-Jing decoction according to menstrual cycle changes. **Methods** Choose 72 Hypomenorrhea patients that induced by therapeutic abortion operation (kidney-asthenia and liver-depression syndrome), they are randomly divided into two groups and given different treatments: adding and subtracting Ding-Jing decoction (treatment group) and hormonotherapy (placebo group), then observe the clinical effects. **Results** The effective rate of the treatment group is 94.4%, The effective rate of the placebo group is 80.55%, the two groups have obvious differentiation. **Conclusion** Adding and subtracting Ding-Jing decoction with menstrual cycle changes to treat hypomenorrhea patients that caused by therapeutic abortion operation (kidney-asthenia and liver depression type) is effective.

KEY WORDS: ypomenorrhea; therapeutic abortion operation; Ding-Jing decoction; menstrual cycle; kidney-asthenia and liver-depression syndrome

(上接第 60 页)抗病能力,防止和减少疾病的发生,促进疾病好转痊愈。多食新鲜蔬菜、水果,补充足够水分,可以食用养阴食品,如银耳、百合等,少食辛辣之品。改善周围环境条件,避免烟尘刺激,保持室内空气流通,勤打扫房间,常开窗换气,可在地面洒水供蒸发以增加湿度,必要时安装空气加湿器等。注意个人卫生^[4],保持口鼻腔清洁,用无菌棉棒沾温水清洁鼻腔,用蜂蜜或薄荷油滴鼻或涂于口唇处,以减轻其干燥不适症状。

综上所述,可见滇中地区的冬春季偏燥偏热,而在这一时期也易感受寒邪和风热之邪,这些邪气往往合而为病。但若能做到饮食有节,起居有常,不

妄劳作,虚邪贼风,避之有时。如此应当能最大限度地防范疾病的发生,这诚然也是对古人治未病、防病养生思想的运用。

参考文献

- [1] 魏宁颐,王青,郭晟,等. 云南燥证的研究现状及思考[J]. 云南中医学院学报,2012,35(6):60-62.
- [2] 周铭心,凌泽奎. 燥邪属性辨析——西北燥证病因学研究[J]. 新疆中医药,2005,23(6):1-3.
- [3] 林旭红. 浅议燥邪的发病季节[J]. 时珍国医国药,2006,17(9):1804.
- [4] 孔凡梅. 燥病的预防与调护[J]. 吉林中医药,2004,24(2):44.

(编辑:徐建平)

Pathogenesis and Treatment of Exogenous Diseases Mixed with Dryness in the Central Part of Yunnan's Spring and Winter Seasons

ZHU Yao, WANG Yin

(School of Basic Medicine, Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650500, China)

ABSTRACT: The special geographical environment and seasonal climate change in the central area of Yunnan often lead the exogenous disease to mix with dry diseases in the course of development. This paper expounds the pathogenesis, treatment and prevention in the exogenous disease mixed with dryness under the local reality.

KEY WORDS: Yunnan; the central part of Yunnan; exogenous disease; treatment; dry