

## 益肾通经汤序贯疗法治疗人流术后肝郁肾虚型月经量少的临床观察

马淑月

迁安市中医医院 河北迁安

**【摘要】目的** 研究益肾通经汤序贯疗法治疗人流术后肝郁肾虚型月经量少患者的临床效果。**方法** 本研究作者选择的 100 例研究对象均来源于 2020 年 5 月-2022 年 5 月期间我院收治的人流术后肝郁肾虚型月经量少患者，样本选择完毕后，按照随机数字表法分组，分别为：观察组和对照组，各组均由 50 例患者组成，对照组患者通过常规激素序贯疗法进行治疗，观察组患者在此基础上，联合益肾通经汤进行治疗，比较两组患者的治疗总有效率；治疗前后的血清性激素水平（FSH（促卵泡生长激素）、LH（促黄体生长素）、E2（雌二醇）、P（孕酮））；治疗前后的行经时间、子宫内膜厚度；不良反应发生率（恶心呕吐、头晕、腹痛）。**结果** 观察组患者的治疗总有效率更高（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组患者的血清性激素水平更优（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组患者的行经时间、子宫内膜厚度多于对照组患者（ $P < 0.05$ ）；两组患者的不良反应发生率比较（ $P > 0.05$ ）。**结论** 人流术后肝郁肾虚型月经量少患者通过益肾通经汤序贯疗法治疗，能够有效提升临床疗效，改善患者激素，延长行经时间，增加子宫内膜厚度，安全性高，值得推广。

**【关键词】** 益肾通经汤；人流手术；肝郁肾虚型月经量少；临床疗效；性激素；安全性

**【基金项目】** 河北省中医药管理局课题（项目编号：2018372），课题名称：益肾通经汤治疗肾虚肝郁型人流术后月经过少的临床观察

**【收稿日期】** 2023 年 6 月 13 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 14 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230268

### Clinical observation of Yishentongjing Decoction sequential therapy in the treatment of low menstrual flow with liver depression and kidney deficiency after abortion

Shuyue Ma

Qian 'an Hospital of Chinese Medicine, Qian 'an, Hebei

**【Abstract】 Objective** To investigate the clinical effect of Yishentongjing Decoction sequential therapy in patients with low menstrual flow with liver depression and kidney deficiency after abortion. **Methods** The 100 patients selected by the authors of this study were all from patients with low menstrual flow after abortion from May 2020 to May 2022. After the selection of samples, they were divided into two groups according to random number table method: observation group and control group. Each group consisted of 50 patients. Patients in the control group were treated with conventional sequential hormone therapy, and patients in the observation group were treated with Yishentongjing Decoction on this basis. The total effective rate, serum sex hormone levels before and after treatment (FSH (follicle-stimulating growth hormone), LH (luteinizing auxin), E2 (estradiol), P (progesterone)); menstrual travel time before and after treatment, endometrial thickness; incidence of adverse reactions (nausea, vomiting, dizziness, abdominal pain) were compared. **Results** The total effective rate of patients in the observation group was higher ( $P < 0.05$ ), the serum sex hormone level in the observation group was better ( $P < 0.05$ ) after treatment, the menstrual time and endometrial thickness of the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ) after treatment, and the incidence of adverse reactions between the two groups was compared ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Patients with low menstrual flow with liver depression and kidney deficiency after abortion can effectively improve clinical efficacy, improve hormones, prolong menstrual time, increase endometrial thickness, and have high safety and are worthy of promotion.

【Keywords】Yi shen tong jing decoction; Abortion surgery; Low menstrual flow with liver depression and kidney deficiency type; Clinical effect; Sex hormone; Security

通过临床实践表明<sup>[1]</sup>：人流手术成为终止意外妊娠的主要方法。但是，因为手术操作不规范，手术后局部感染或者全身感染，患者的生活习惯不规律等原因，少数患者会出现月经量少或者过多以及经期紊乱等情况，其中发生率最高的则是肝郁肾虚型月经量少，如果患者没有得到及时有效的处理，会使患者的身心健康受到明显的影响<sup>[2]</sup>。因此，需要及时诊断临床疾病，做好有效处理是十分重要的<sup>[3]</sup>。目前，临床中一般会采用激素序贯疗法治疗，临床疗效欠佳，关于中医治疗该病的研究较少，因此，作者做出本次研

究，选择的 100 例研究对象均来源于 2020 年 5 月-2022 年 5 月期间我院收治的人流术后肝郁肾虚型月经量少患者，现将研究结果报道如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究作者选择的 100 例研究对象均来源于 2020 年 5 月-2022 年 5 月期间我院收治的人流术后肝郁肾虚型月经量少患者，样本选择完毕后，按照随机数字表法分组，分别为：观察组和对照组，各组均由 50 例患者组成，两组患者的一般资料见表 1。

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

组别	例数	年龄段 (岁)	平均年龄 (岁)	一次人流	二次以上人流
观察组	50	20-36	28.46±5.46	43	7
对照组	50	20-37	28.56±5.50	44	6
$\chi^2/t$	-		0.091		0.088
P	-		0.928		0.766

### 1.2 纳排标准

纳入标准：①所有患者均确诊为肝郁肾虚型月经量少；②均在同意书上签字的患者；③临床资料完整患者；

排除标准：①合并血液系统疾病患者；②合并器质性病变患者；③其他原因引发的月经紊乱患者；④合并重要脏器功能异常患者。

### 1.3 研究方法

#### (1) 对照组

患者通过常规激素序贯疗法进行治疗，从月经第 5 天开始，口服戊酸雌二醇 1 片，每日一次，连续 21 天，自第 15 天开始加用黄体酮胶囊 100mg，每日两次，服至第 21 天与戊酸雌二醇同时停药

#### (2) 观察组

患者在此基础上，联合益肾通经汤进行治疗，组方：柏子仁 10g、丹参 10g、熟地 10g、川续断 10g、泽兰叶 10g、川牛膝 10g、炒当归 10g、赤白芍各 10g、菟蔚子 15g、生茜草 15g、醋鳖甲 9g 先煎、炒山楂 10g，口服，从月经第 5 天开始，每日 1 剂，早晚分服，连服 25 天，服至月经来潮第二天停药。

### 1.4 观察指标

比较两组患者的治疗总有效率；治疗总有效率=

(显效+有效)/组间总例数，显效：月经周期以及月经量恢复正常，并且至少持续 3 个月；有效：月经周期恢复正常，月经量轻微减少，持续时间不足 3 个月；无效：月经周期以及月经量仍然异常。

治疗前后的血清性激素水平 (FSH (促卵泡生长激素)、LH (促黄体生长素)、E2 (雌二醇)、P (孕酮))；性激素的检查方法：空腹采集患者静脉血，采集量为 5ml，以 3000r/min 的速度进行离心，离心 15min，然后进行检测。治疗前后的行经时间、子宫内膜厚度；不良反应发生率 (恶心呕吐、头晕、腹痛)。

### 1.5 统计学处理

根据 SPSS28.0 进行数值调研，本研究中采用计量资料以及计数资料 ( $\bar{x} \pm s$ )、[n, (%)] 进行表示，为证实此次研究的统计学意义，分别进行 t 以及  $\chi^2$  检验，以差异  $P < 0.05$  为存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗总有效率比较情况

观察组疗效显著更高， $P < 0.05$ ，见表 2。

### 2.2 两组患者治疗前后的性激素水平比较情况

观察组患者的性激素水平均优于对照组患者 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

### 2.3 两组患者治疗前后的行经时间以及子宫内膜

## 厚度比较情况

治疗后, 行经时间以及子宫内膜厚度对比, 观察组更佳,  $P < 0.05$ , 见表 4。

## 2.4 两组患者的不良反应发生率比较情况

观察组与对照组不良反应发生率对比无显著差异,  $P > 0.05$ , 见表 5。

表 2 两组患者的治疗总有效率比较情况[n (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	32	16	2	48 (96.0)
对照组	50	23	17	10	40 (80.0)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.061
P	-	-	-	-	0.014

表 3 两组患者治疗前后的性激素水平比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	E2 (pmon/L)	P (pmon/L)
观察组 (n=50)	治疗前	4.14±0.35	5.89±0.56	469.49±50.23	45.60±7.63
	治疗后	4.64±0.44	5.42±0.43	582.38±50.79	55.51±8.11
对照组 (n=50)	治疗前	4.16±0.37	5.87±0.55	468.46±50.09	45.80±7.72
	治疗后	4.34±0.28	5.64±0.48	498.33±50.37	51.06±8.10
t/P (观察组治疗前后比较)		6.288/0.000	4.707/0.000	11.175/0.000	6.293/0.000
t/P (对照组治疗前后比较)		2.743/0.007	2.228/0.028	2.973/0.004	3.324/0.001
t/P (两组治疗前比较)		0.278/0.782	0.180/0.857	0.103/0.918	0.130/0.897
t/P (两组治疗后比较)		4.067/0.000	2.414/0.018	8.309/0.000	2.745/0.007

表 4 两组患者治疗前后的行经时间以及子宫内膜厚度比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	行经时间 (d)	子宫内膜厚度 (mm)
观察组 (n=50)	治疗前	2.05±0.61	4.60±0.66
	治疗后	5.86±0.79	9.26±1.29
对照组 (n=50)	治疗前	2.06±0.65	4.62±0.70
	治疗后	4.74±0.70	7.11±1.10
t/P (观察组治疗前后比较)		26.992/0.000	22.740/0.000
t/P (对照组治疗前后比较)		19.838/0.000	13.504/0.000
t/P (两组治疗前比较)		0.079/0.937	0.147/0.883
t/P (两组治疗后比较)		7.503/0.000	8.968/0.000

表 5 两组患者的不良反应发生率比较情况[n (%) ]

组别	例数	恶心呕吐	头晕	腹痛	发生率
观察组	50	1	1	1	3 (6.0)
对照组	50	1	1	0	2 (4.0)
$\chi^2$	-	-	-	-	0.211
P	-	-	-	-	0.646

## 3 讨论

人工流产术能够终止意外妊娠, 但是术中操作失

误, 术后局部感染, 自身习惯不良等多个原因, 少数患者会出现月经量减少、月经紊乱等情况<sup>[4]</sup>。特别是

术后月经量少的发生率最高,如果患者无法得到及时有效治疗,病情就会呈现进行性发展,如果情况严重,患者就会出现不孕等情况<sup>[5]</sup>。从中医角度来看,月经属于肾气、脏腑、天癸共同作用的结果<sup>[6]</sup>。女性进入青春期后,肾精充足,气血旺盛,天癸为后天水谷精微滋养,又在脏腑、气血的共同促进以及督带二脉抑制下<sup>[7]</sup>,导致月经按时来潮。血液会给全身各个脏腑组织、器官产生供氧作用,保证人体的生理活动趋于正常,由此可见,血和女性人群的生理病理具有密切的联系。而人流术后肝郁肾虚型月经量少主要是因为人流手术同堕胎,堕胎会对静脉产生损伤,导致月经量减少<sup>[8]</sup>。益肾通经汤中的柏子仁、炒当归、泽兰叶、川牛膝滋阴益气,活血化瘀为君药,丹参、赤白芍、醋鳖甲、炒山楂柔肝活血,祛瘀通络为臣药,菟蔚子、生茜草、熟地、川续断益肾养血为佐使药,诸药共奏补肾疏肝、祛瘀通络之效,治疗肝郁肾虚型人流术后月经量少疗效显著<sup>[9]</sup>。

本次研究结果表明:观察组患者的治疗总有效率高于对照组患者( $P < 0.05$ );治疗后,观察组患者的FSH、LH、 $E_2$ 、P均优于对照组患者( $P < 0.05$ );治疗后,观察组患者的行经时间、子宫内膜厚度多于对照组患者( $P < 0.05$ );两组患者的不良反应发生率比较( $P > 0.05$ )。王美霞,胡慧娟,滕依丽<sup>[10]</sup>的研究结果表明:A组患者通过益肾通经汤序贯疗法治疗,B组患者通过激素序贯疗法进行治疗,A组患者的性激素水平明显改善,优于B组患者,A组患者的临床疗效高于B组患者,和本次研究结果大致相同。由此可见,人流术后肝郁肾虚型月经量少患者在益肾通经汤的对症治疗下,能够得到良好的治疗效果,且安全性高。

综上所述,人流术后肝郁肾虚型月经量少患者通过益肾通经汤序贯疗法治疗,能够有效提升临床治疗总有效率,改善性激素分泌水平,临床疗效确切,值得推广。

## 参考文献

- [1] 白雪梅.八珍益母丸联合去氧孕烯雌醇片治疗人流术后月经量少疗效观察[J].实用中医药杂志,2023,39(04):723-725.
- [2] 李梦.人工流产术对女性月经及体质影响的相关性分析[D].湖南中医药大学,2021.
- [3] 王亚男.益经汤加减治疗人工流产后月经量少疗效观察[J].内蒙古中医药,2020,39(09):29-30.
- [4] 王晓涛,杨鉴冰,朱虹丽.杨鉴冰教授治疗人工流产后月经过少经验介绍[J].西部中医药,2020,33(08):34-36.
- [5] 林淑霞.雌激素序贯联合补肾疏肝活血汤治疗人流术后月经过少疗效观察[J].实用中医药杂志,2020,36(01):59-60.
- [6] 李海静,李颖,彭丽.补肾调冲方治疗人工流产后月经量少的32例临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(99):287.
- [7] 姚盛慧.复经补肾汤治疗人流后月经不调临床研究[J].陕西中医,2019,40(11):1574-1577.
- [8] 仇凯云,张宁,贾倩倩.浅谈运用中药调理人流后月经过少经验1则[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(06):268.
- [9] 范丽萍.补肾调血汤治疗人流后月经过少肾气虚型的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(70):13-14.
- [10] 王美霞,胡慧娟,滕依丽.益肾通经汤序贯疗法治疗人流术后肾虚血瘀型月经量少临床观察[J].中华中医药学刊,2019,37(02):431-434.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**