

红花如意丸配合穴位埋线治疗月经不调临床疗效观察

刘小利 张素宁

(延安大学咸阳医院妇科, 咸阳, 712000)

摘要 目的:观察红花如意丸配合穴位埋线治疗月经不调临床疗效。方法:126 例月经不调患者随机分成治疗组和对照组,每组 63 例,对照组给予常规雌激素、孕激素周期治疗,连续治疗 3 个月经周期,治疗组服用红花如意丸 5 丸/次,2 次/d,服用 3 个月经周期,在此基础上配合穴位埋线,2 周/次,4 周 1 个疗程,连续 3 个疗程。在治疗结束后比较 2 组患者临床疗效、血清雌二醇(Estradiol₂, E₂)、卵泡刺激素(Follicle Stimulating Hormone, FSH)、黄体生成素(Luteinizing Hormone, LH)、前列腺素 E2(prostaglandinE2, PGE-2)和前列腺素 2a(prostaglandin2a, PGF-2a)、 β -内啡肽(β -endorphin, β -EP)水平。结果:对照组总有效率为 85.7%,治疗组的总有效率为 93.7%,2 组治疗后血 E2、FSH、LH、PGE-2、PGF-2a、 β -EP 水平与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:红花如意丸配合穴位埋线能够有效的治疗月经不调,安全可靠,值得临床推广。

关键词 月经不调;红花如意丸;穴位埋线

Clinical Effect of Safflower Ruyi Pill Combine with Catgut Embedment in Acupoint in Treatment of Menstrual Disorders

Liu Xiaoli, Zhang Suning

(Department of Gynaecology and Obstetrics, Xian Yang Hospital of YanAn University, Xianyang 712000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of Safflower Ruyi Pill combine with catgut embedment in acupoint in the treatment of menstrual disorders. **Methods:** A total of 126 patients were divided two groups by random number table. The control group was treated with estrogen and progesterone for three menstrual cycles. The observation group was treated with Safflower Ruyi Pill combine with catgut embedment in acupoint, two group were treated once a day, and the treatment of Safflower Ruyi Pill was 5 pills/time and twice a day for three menstrual cycles, at the same time combine with catgut embedment in acupoint 2 weeks a time and 4 weeks as a course for three courses. The clinical efficacy and serum estradiol (estradiol, E₂), follicle stimulating hormone, (FSH), luteinizing hormone, luteinizing hormone (LH), prostaglandinE2 (PGE-2), prostaglandin2a (PGF-2a), β -endorphin (β -EP) level differences of the two groups at the end of the treatment. **Results:** The effective rate was 85.7% in the control group and 93.7% in the observation group. The differences of the two groups in blood E₂, FSH, LH, PGE-2, PGF-2a and β -EP level were statistically significant after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** The effect of Safflower Ruyi Pill combined with catgut embedment in acupoint therapy on menstrual disorders is significant and safety, which is worthy of clinical promotion.

Key Words Menstrual disorders; Safflower Ruyi Pill; Catgut embedment in acupoint

中图分类号:R271.11 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.018

月经不调属于妇科常见疾病,临床表现多样,主要为月经周期提前或者延后、痛经、经色变深或变浅、经量增多或者减少不规律的变化,并伴有头晕、腰酸、面色黄等其他症状^[1]。现代医学研究认为,正常的月经周期为 28 d,如果月经提前或延迟超过 7 d,或月经期少于 3 d 多于 7 d 都属于月经不调,而引起月经不调的主要原因是神经内分泌系统失调,是生殖系统发生无器质性病变^[2],临床治疗常规方法主要是雌激素、孕激素及止痛药物的运用,但长期大量雌激素、孕激素及止痛药物的运用对机体不良反应较大,为探索更为安全、有效,不良反应小的的临床治疗手段,我们自 2012 年以来以红花如意丸配合穴位埋线治疗月经不调,客观的观察其疗效,现报道

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取 2012 年 10 月至 2014 年 7 月我院收治的 126 例月经不调患者,按首次患者就诊次序随机分为红花如意丸配合穴位埋线治疗组 63 例,常规雌激素、孕激素周期治疗对照组 63 例。对照组年龄(32.4 ± 16.3)岁,平均年龄 32 岁;病程最短 5 个月,最长 6 年,平均病程(2.5 ± 1.3)年,治疗组年龄(30.6 ± 14.1)岁,平均年龄 30 岁;病程最短 3 个月,最长 5 年,平均病程(2.1 ± 1.5)年,2 组患者性别、年龄、病程经过统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者的一般情况 (n = 63)

组别	平均年龄 (岁)	月经周期异常	月经量异常	痛经	伴有全身症状			
					面部黄斑	乳房胀痛	小腹坠痛	全身乏力
对照组	32.4 ± 16.3	25	22	42	22	25	19	24
治疗组	30.6 ± 14.1	27	21	38	25	18	23	30

1.2 排除标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3] 制定。1) 检查为生殖器官器质性病变。2) 合并有严重的其他疾病 (心血管、肝、肾和造血系统)。3) 对多种药物过敏者及先天过敏体质。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 常规雌激素、孕激素周期治疗, 共治疗 3 个月经周期。

1.3.2 治疗组 口服红花如意丸, 5 丸/次, 2 次/d, 服用 3 个月经周期。同时结合埋线, 选取关元、气海、中极、三阴交为埋线主穴, 根据不同症型增加穴位。肝郁气滞型加期门、内关、太冲, 气虚血虚型加足三里、脾俞、膈俞, 血寒者加命门、归来, 气郁者加期门、太冲。埋线过程中采用严格无菌操作, 埋线穴位处及手部常规碘伏消毒, 采用一次性无菌埋线针, 选用常规蛋白线 (PGLA 植物蛋白线) 针头内部, 垂直进针 (或倾斜进针) 1.5 ~ 2.0 cm, 患者感觉到类似针刺的酸胀感为宜, 利用埋线针针芯推注蛋白线于穴位内, 出针用无菌棉球按压穴位 1 ~ 3 min, 防止出血, 2 周/次, 4 周 1 个疗程, 连续 3 个疗程。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 16.0 统计分析软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示、采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

1.5 疗效观察

1.5.1 临床疗效 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]。痊愈: 经过治疗后月经周期恢复至 (28 ± 4) d, 临床症状完全消失, 停止药物治疗后未复发。显效: 经过治疗后月经周期恢复至 (28 ± 4) d, 临床症状显著减轻, 停止药物治疗后未复发。有效: 经过治疗后临床症状有所减轻, 月经周期有所改善, 停止药物治疗后有复发, 但次数少。无效: 治疗前后症状无改善。

1.5.2 治疗前后 E₂、FSH、LH、PGE-2、PGF-2a、β-EP 水平差异检测 在患者治疗前及治疗完成后, 月经来潮第 5 天抽取血清检测 E₂、FSH、LH、PGE-2、PGF-2a、β-EP 水平。

2 结果

2.1 治疗 3 周后临床疗效差异比较 由表 2 可知经过 3 周的治疗后对照组的总有效率为 85.7%, 治

疗组的总有效率为 93.7%, 治疗组的总有效率显著高于对照组 (*P* < 0.05), 差异具有统计学意义。

表 2 2 组患者治疗完成后临床疗效比较 (n)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	63	25	15	14	9	85.7
治疗组	63	30	14	15	4	93.7 *

注: 与对照组比较 * *P* < 0.05。

2.2 血清 E₂、FSH、LH 检测结果比较 由表 3 可知 2 组治疗后与治疗前相比 E₂ 水平显著升高, FSH、LH 水平显著降低, 治疗组治疗后 E₂、FSH、LH 水平与对照组治疗后相比具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

表 3 2 组患者治疗前后血清 E₂、FSH、LH 水平检测结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	E ₂ (pg/L)	FSH (IU/mL)	LH (IU/mL)
对照组	63	治疗前	48.2 ± 8.5	16.9 ± 2.2	15.9 ± 2.7
		治疗后	50.3 ± 6.3 * [△]	15.4 ± 3.1 * [△]	15.6 ± 4.2 * [△]
治疗组	63	治疗前	49.6 ± 4.7	18.4 ± 3.1	15.6 ± 5.2
		治疗后	54.7 ± 4.3 * [△]	13.4 ± 1.9 * [△]	13.9 ± 1.8 * [△]

注: 与治疗前比较 * *P* < 0.05, 与对照组治疗后比较[△] *P* < 0.05。

2.3 血清 PGE-2、PGF-2a、β-EP 水平检测结果 由表 4 可知 2 组治疗后与治疗前相比 PGE-2、β-EP 水平显著升高, PGF-2a 水平显著降低, 治疗组治疗后 PGE-2、PGF-2a、β-EP 水平与对照组治疗后相比具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

表 4 2 组患者治疗前后血清 PGE-2、PGF-2a、β-EP 水平检测结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	PGE-2 (pg/mL)	PGF-2a (pg/mL)	β-EP (pg/mL)
对照组	63	治疗前	157.23 ± 14.15	90.33 ± 8.53	138.96 ± 14.31
		治疗后	201.34 ± 13.93 * [△]	74.63 ± 7.95 * [△]	178.29 ± 32.16 * [△]
治疗组	63	治疗前	155.71 ± 13.94	92.43 ± 9.12	129.96 ± 13.28
		治疗后	225.26 ± 12.64 * [△]	64.11 ± 8.35 * [△]	198.32 ± 23.24 * [△]

注: 与治疗前比较 * *P* < 0.05, 与对照组治疗后比较[△] *P* < 0.05。

3 讨论

月经在中医学也叫“月信”“月事”“月水”是气血、脏腑、经络及天癸功能正常, 任、督、冲三脉通过脑-肾-胞宫而形成, 在 1 个月经周期中, 一般分为经后期、经间期、经前期、行经期 4 个阶段, 其主要临床表现有月经周期提前或者延后、痛经等^[4-6]。月经是女子发育到成熟年纪后的正常生理现象, 导致月经不调的原因较多, 情志不舒, 外感寒热, 气血失调都

可导致月经不调^[7]。另外五脏之中,肝、肾、脾与月经关系尤为密切,肾藏精,肝藏血,脾生血,心主血,肺主气,气帅血,在月经的产生过程中各司其职,肾气旺盛,使天癸泌至,肝气充足,气机条达,则经候如期;脾胃建运,则血海充盈,血行常道,现代医学认为,月经不调与机体内分泌功能关系密切,正常的月经周期正常月经周期的建立有赖于丘脑下部-脑垂体-卵巢轴的神经内分泌调节,而此轴中任何环节的异常都会导致月经不调^[8],同时月经不调与情绪、精神状态、药物的滥用、生活无规律、疲劳过度、寒冷刺激、便秘等多因素密切相关^[9]。

如前所述月经不调与内分泌功能关系密切,内分泌功能异常导致的各种激素及蛋白表达异常是月经不调的重要原因。FSH、LH 是人体 2 种糖蛋白,其主要作用是促进卵泡的成熟,雌激素的分泌,大部分主要来自于腺垂体,2 种蛋白具体作用有所差异,FSH 主要功能为促进卵泡成熟及分泌雌激素,LH 主要功能为促进排卵和黄体形成,间接促进雌激素、孕激素的分泌;E2 为雌激素,主要是卵泡生长发育过程中由颗粒细胞层及卵泡内膜层分泌,也参与调节垂体促性腺激素的释放,主要由肾上腺及胎盘产生^[10-11]。月经不调主要表现为月经的提前或者延迟而痛经是其主要伴随症状之一,痛经的病理原因为子宫平滑肌剧烈收缩,子宫腔内部压力增高,造成子宫血管痉挛,血流减少,进而组织缺血缺氧使子宫肌肉进一步挛缩状态而产生腹部疼痛及不适^[12-14],实验研究认为痛经与子宫内膜产生前列腺素关系密切,PG 分为 2 种类型(PGE-2、PGF-2a),2 种类型作用完全相反 PGE-2 的重要功能为作用于子宫平滑肌引起肌肉及小血管的收缩,PGF-2a 使子宫平滑肌松弛,可扩张肌层小血管,使血流量增大^[15]。β-EP 是一种神经内分泌激素,其主要作用为内源性镇痛作用。研究表明子宫是 β-EP 靶器官,其参与子宫功能活动的调节^[16]。

目前治疗月经不调的方法多样,西医治疗方法主要集中在雌激素、孕激素及相关止痛药物的运用上,然而临床治疗过程中发现部分西药的安全性相对较差,患者在服药治疗过程中会出现诸多不良反应,特别是个别患者还会导致卵巢过度刺激征^[17]。中药、埋线及针灸是中医学的重要治疗手段,在治疗月经不调方面具有疗效明显,无不良反应等优点在临床应用日趋广泛。同类型既往研究中刘广霞^[18]等采用传统针灸治疗方法,治疗月经不调患者 63 例,同样观察患者治疗前后 E2、FSH、LH 表达水平

发现,连续治疗患者 3 个疗程后发现,患者治疗后治疗后 E2 升高,FSH、LH 显著降低。尹玲^[19]等采用穴位埋线治疗月经不调患者 60 例发现同样于治疗前后观察患者血清 E2、FSH、LH 表达水平差异发现,治疗后与治疗前比较 E2 升高,FSH、LH 表达水平显著降低,治疗组总有效率达到 88.1%,丁楠^[20]等采用红花如意丸治疗月经不调患者 39 例发现经过系统治疗后患者面部黄斑、全身乏力、小腹坠痛、心烦不安、乳房胀痛等全身症状缓解,以上研究都说明传统中医治疗手段对月经不调有较好的临床疗效。而本临床研究过程中采用红花如意丸配合穴位埋线治疗月经不调,研究认为红花如意丸对人体具有活血化瘀、通经止痛、温中散寒、补益肝肾,滋补人体气血元阳及增强人体免疫力的作用,能够有效地治疗月经不调^[21],穴位埋线在治疗疾病过程中既可以起到类似于针灸的刺激作用,又可以发挥羊肠线对于机体的生理、物理、生物化学作用,由于羊肠线的吸收需要一个相对较长的时间,可以在相应穴位延长刺激效益从而更好的发挥治疗作用^[22]。

本临床研究结果显示红花如意丸配合穴位埋线在改善临床症状优于雌激素、孕激素,为深入研究其对月经不调的作用临床研究过程中抽取 2 组患者血清检测 E2、FSH、LH、PGE-2、PGF-2a、β-EP 表达水平发现红花如意丸配合穴位埋线能够促进 E2、PGE-2、β-EP 水平显著升高,FSH、LH、PGF-2a 水平降低,且这种调节优于雌激素、孕激素,这可能是红花如意丸配合穴位埋线能够较好治疗月经不调的重要机制之一。

综上所述红花如意丸配合穴位埋线治疗月经不调的效果显著,能够明显改善患者的症状及预后,值得临床推广。

参考文献

- [1] 石璇,周梅琳,万陆淑,等. 针刺结合药物治疗月经不调的疗效观察[J]. 中国临床研究,2012,25(7):713-714.
- [2] 崔薇薇. 针刺配合温经汤治疗月经不调的分析[J]. 中国保健营养,2012,22:5440-5441.
- [3] 郑筱蓓. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版,2002.
- [4] 陈翔,许泓. 加味逍遥汤联合西药治疗肝郁血虚脾弱型月经不调临床疗效及不良反应观察[J]. 中华中医药学刊,2014,32(10):2549-2551.
- [5] 李立英. 月经不调中医治疗效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(66):92-93.
- [6] 王伟玮. 中医针灸治疗月经不调的疗效分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2015,2(8):18-19.

(下接第 2015 页)

GH 分泌,减少了胃黏膜的炎性反应,改善胃黏膜的营养状况,促进了萎缩胃黏膜的增生和修复。

综上所述,中药健脾益胃汤组方治疗 CAG 疗效显著,尤其适于基层医院推广营养,但健脾益胃汤治疗 CAG 的具体机制有待于进一步研究证实,其对 CAG 患者的长期疗效和复发率的影响有待于进一步随访观察。

参考文献

- [1] 雷丽,麻春杰,杨喜平,等.胃和冲剂 II 号对慢性萎缩性胃炎大鼠 EGF 和 EGFR 表达的影响[J].世界中医药,2014,9(1):81-83.
- [2] 刘云霞,邓建平,朱飞叶,等.清和法治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J].中华中医药学刊,2014,32(1):96-99.
- [3] 曾韦苹,伊凡,郭红梅,等.养阴活血剂治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[J].新疆医科大学学报,2015,38(2):133-136.
- [4] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见[S].胃肠病学,2013,18(1):24-36.
- [5] 郑筱蓓.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:124-129.
- [6] 崔一鸣,黄凡,陈璐,等.健脾通络汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2376-2379.
- [7] 寇媛,杨波.补脾通络方治疗慢性萎缩性胃炎脾虚血瘀证的临床

研究[J].陕西中医杂志,2015,36(1):19-21.

- [8] 毛国章.健脾益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J].新中医,2016,48(4):45-47.
- [9] 吴婧,李学军,叶莎莎,等.脾胃培源方治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].中医药临床杂志,2016,28(4):523-526.
- [10] 杜斌,陈静,单兆伟.单兆伟教授治疗脾胃病经验[J].长春中医药大学学报,2016,32(2):291-293.
- [11] 郑逢民,郑乐乐,郑中坚.消痞愈萎汤联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎伴胃黏膜肠上皮化生或异型增生 64 例临床观察[J].中医杂志,2015,56(4):311-314.
- [12] 饶晶,杨晓军,樊冬梅,等.健脾清热化痰方治疗胃癌前病变的疗效及对胃黏膜黏蛋白 5AC 表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(4):183-187.
- [13] 林健钊,叶金连,杜建.加味半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎 82 例临床观察[J].福建中医药大学学报,2014,24(1):64-65.
- [14] 王冬青,丁西平,殷实.促炎细胞因子在胃癌前病变中的作用[J].世界华人消化杂志,2014,22(1):39-45.
- [15] 沈利娟,王玉娜.消痞和胃方治疗慢性萎缩性胃炎 45 例[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(7):191-194.
- [16] 周嘉鹤,傅志泉,邓建平,等.健脾和胃化痰法对慢性萎缩性胃炎患者血清生长激素的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(12):714-716.

(2015-11-23 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 2011 页)

- [7] 李莉.月经不调的辨证思路[J].广西中医药,2002,25(2):1-2.
- [8] 肖文红.中西医结合治疗月经不调 42 例临床疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(8):1144-1145.
- [9] 包春霞.月经不调原因研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(69):70-71.
- [10] 吴霍曼,李兆萍,王蕴琪,等.温经汤加减结合温针灸治疗原发性痛经 47 例疗效观察[J].中医药导报,2014,20(8):102-104.
- [11] Liu YY, Zhuang SQ. Clinical study on hydro-acupuncture for hypomenorrhea[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(5):307-309.
- [12] 刘立,段金廛,华永庆,等.桃红四物汤用于原发性痛经的整合效应评价研究[J].中国中药杂志,2012,37(21):275.
- [13] 刘兵.原发性痛经针灸治疗规律研究[D].济南:山东中医药大学,2008.
- [14] 朱磊,武慧芳.针灸治疗痛经 74 例分析[J].山西医药杂志,2012,50(1):22.
- [15] Hu ZH, Wang Y. Mechanism Study on acupuncture for non-insulin resistant polycystic ovary syndrome[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2011,

9(5):298-300.

- [16] 刘冬,谭素莉,李玉宝,等.桃红四物汤治疗原发性痛经实验研究[J].安徽中医学院学报,2009,28(2):46-48.
- [17] Burgess KE, Pearson SJ, Onambele GL, et al. Menstrual cycle variations in oestradiol and progesterone have no impact on in vivo medial gastrocnemius tendon mechanical properties[J]. Clin Biomech, 2009,24(6):504-509.
- [18] 刘广霞.针灸治疗无排卵型月经不调 63 例[J].安徽中医学院学报,2011,30(1):40-42.
- [19] 尹玲,董先惠.红花如意丸配合穴位埋线治疗月经不调临床疗效观察[J].世界中医药,2015,10(9):1363-1366.
- [20] 丁楠,戴建国,骆文斌.红花如意丸治疗月经不调的临床疗效评价[J].中药药理与临床,2015,31(1):329-330.
- [21] 禹宏.红花如意丸治疗月经不调[J].吉林中医药,2014,07:692-694.
- [22] 徐海燕.穴位埋线治疗单纯性肥胖合并月经不调 30 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,21:76-78.

(2016-01-22 收稿 责任编辑:洪志强)