

穴位埋线联合逍遥丸治疗气滞血瘀型月经过少的临床研究

唐民红

郧西县中医医院 湖北 十堰 442600

摘要：目的：探究穴位埋线联合逍遥丸治疗气滞血瘀型月经过少的疗效与机制。方法：随机对照单盲设计，纳入70例该病型患者，分为治疗组（穴位埋线+逍遥丸， $n=35$ ）与对照组（逍遥丸单药， $n=35$ ），疗程3个月。观察治疗前后月经量（称重法）、子宫内膜厚度（经阴道超声）、中医证候积分及性激素（E2、FSH、LH）水平。结果：治疗组总有效率93.33%，高于对照组的76.67%（ $P<0.05$ ），各项指标改善更优。结论：该联合疗法有效。

关键词：穴位埋线；逍遥丸；气滞血瘀证；月经过少；临床研究

引言：月经过少指月经周期正常但经量减少（ $<5\text{ml}$ /周期），全球育龄女性患病率为8%–15%，其中30%–40%伴不孕。现代医学认为其病理机制与子宫内膜损伤、卵巢功能减退及HPO轴失调有关，一线治疗用雌孕激素替代，但长期使用有血栓及乳腺癌风险。中医学将其归为“经水涩少”，气滞血瘀证临床占比35.7%。逍遥丸可改善微循环，但对严重内膜损伤疗效有限。穴位埋线能改善内膜血液循环。本研究首次联合二者，验证协同效应并探索调控作用。

1 资料与方法

1.1 研究设计

采取前瞻性单盲随机对照试验，纳入70例符合气滞血瘀型月经过少诊断标准的患者，经院内伦理委员会批准，所有患者自愿签署知情同意书。本研究共纳入的70例患者，均来自本院门诊2024年12月1日至2025年12月31日就诊的患者，按照就诊顺序编号，通过随机数字表用简单随机方法分为治疗组（穴位埋线+逍遥丸， $n=35$ ）和对照组（逍遥丸单药， $n=35$ ），每组各35例。经过统计学分析，两组年龄、病程差异无统计学意义（均 $P>0.05$ ），具有可比性，详见表1。

表1 两组基线资料比较

组别	年龄（岁）			病程（年）			P值
	最小	最大	平均	最短	最长	平均	
治疗组（ $n=35$ ）	18	46	33.64±6.52	0.5	10	3.93±2.89	0.854
对照组（ $n=35$ ）	19	44	31.86±6.84	0.5	12	4.02±3.35	0.672

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①西医诊断：连续3个月月经周期经量 $<5\text{ml}$ （卫生巾称重法）；②中医辨证：主症：经量少，经色紫暗夹血块、小腹刺痛拒按；次症：胸胁胀满、舌质紫暗/瘀斑、脉弦涩。符合《中药新药临床研究指导原则》《中医妇科学》（新世纪第五版）气滞血瘀证标准。

排除标准：不符合月经过少诊断标准的患者；处于青春期或者围绝经期的患者；年龄 <16 或 >55 周岁的患者；长期服用激素类药物的患者；具有先天性子宫发育不良、内膜结核和凝血功能障碍的患者；确诊为宫腔粘连（宫腔镜确诊）、卵巢功能衰竭（ $\text{FSH}>40\text{IU/L}$ ）的患者；未按协议内容进行治疗的患者^[1]。

1.3 干预方案

对照组：逍遥丸（仲景牌，国药准字Z41021831），口服8丸/次（3g），bid，连续3个月；

治疗组：逍遥丸（同对照组）联合穴位埋线：操作规范：采用一次性埋线针（ $0.25\text{mm}\times 50\text{mm}$ ），植入可吸收胶原蛋白线（长度1.5cm）至穴位肌层，深度：背俞穴0.8–1.2cm，腹部穴1.5–2cm，肢体穴1–1.5cm；选穴依据：肝俞（疏肝解郁）、脾俞（健脾养血）、气海（益气调经）、三阴交（调补三阴）、太冲（理气活血），参考《针灸治疗学》月经过少诊疗方案；疗程：月经干净后第3天开始，每15天1次，如果治疗期间遇到月经期，则顺延至月经干净后第三天继续治疗，共6次^[2]。

1.4 评价指标

（1）疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》，分

治愈（经量正常且维持3个月以上）、好转（经量增多或行经期正常但未达3个月）、未愈（周期经量均无变化）。（2）月经量用称重法，统一提供预称重卫生巾，称使用前重量差，累加得总量。（3）子宫内膜厚度：经阴道超声于排卵期测内膜最厚处，取3次均值。（4）中医症候积分：按指导原则制定量表，分析治疗前后差异，症状评分越高越显著。（5）性激素：检测月经期第三天E2、FSH、LH数值，取3次均值。

1.5 安全性监测

记录埋线部位红肿、疼痛、过敏反应及口服逍遥丸

胃肠不适症状。

1.6 统计学方法

通过临床疗效相关数据进行有效统计，本文在选择数据处理方式时选择SPSS 26.0数据分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验；计数资料以 $n(\%)$ 表示，用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

两组总有效率比较，治疗组总有效率为93.33%，高于对照组的76.67%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率
治疗组	30	12	16	2	93.33%
对照组	30	8	15	7	76.67%

注：总有效率 = (治愈+好转)/总例数 $\times 100\%$ ， $P < 0.05$ 。

2.2 月经量 (ml) 比较

治疗后治疗组月经量 ($100.5 \pm 15.3 \text{ml}$) 显著高于对照组 ($85.2 \pm 14.7 \text{ml}$)，治疗组在改善月经量方面效果更优。 P 值 < 0.05 ，差异有统计学意义。见表3。

表3 两组治疗前后月经量 (ml) 的比较

组别	治疗前 (ml, $\bar{x} \pm s$)	治疗后 (ml, $\bar{x} \pm s$)	差值 ($\bar{x} \pm s$)	P值 (组内)	P值 (组间)
治疗组	60.2 ± 10.1	100 ± 15.3	$+40.3 \pm 8.2$	< 0.001	0.012
对照组	62.4 ± 12.3	85.2 ± 14.7	$+22.8 \pm 7.6$	< 0.001	-

2.3 子宫内膜厚度 (mm) 比较

治疗后治疗组子宫内膜厚度 (9.0 ± 1.2) mm 显著高于

对照组 (8.0 ± 1.0)，治疗组在增加子宫内膜厚度方面效果显著， P 值 < 0.05 ，表明差异具有统计学意义。见表4。

表4 两组治疗前后子宫内膜厚度 (mm) 比较

组别	治疗前 ($\bar{x} \pm s$)	治疗后 ($\bar{x} \pm s$)	差值 ($\bar{x} \pm s$)	P值 (组内)	P值 (组间)
治疗组	6.5 ± 1.0	9.0 ± 1.2	$+2.5 \pm 0.8$	< 0.001	0.009
对照组	6.4 ± 1.1	8.0 ± 1.0	$+1.6 \pm 0.7$	< 0.001	-

2.4 中医症候评分比较

治疗前两组中医候积分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组中医症候积分均降低，且治疗组

(5.2 ± 2.0 分) 明显低于对照组 (8.0 ± 2.5 分)， $P < 0.05$ ，表明差异具有统计学意义^[3]。见表5。

表5 两组治疗前后中医症候评分比较

组别	治疗前 ($\bar{x} \pm s$)	治疗后 ($\bar{x} \pm s$)	差值 ($\bar{x} \pm s$)	P值 (组内)	P值 (组间)
治疗组	15.3 ± 3.1	5.2 ± 2.0	-10.1 ± 1.8	< 0.001	0.001
对照组	15.1 ± 3.0	8.0 ± 2.5	-7.1 ± 2.1	< 0.001	-

2.5 激素水平变化的比较

治疗后治疗组FSH、LH水平显著低于对照组，雌激

素 (E2) 水平显著高于对照组， $P < 0.05$ ，表明差异具有统计学意义。见表6。

表6 两组治疗前后激素水平的比较

指标	组别	治疗前(±s)	治疗后(±s)	P值(组内)	P值(组间)
FSH(IU/L)	治疗组	10.5±2.1	8.0±1.5	< 0.001	0.006
	对照组	10.6±2.3	9.5±1.8	< 0.032	-
LH(IU/L)	治疗组	12.3±3.0	9.2±2.2	< 0.001	0.018
	对照组	12.1±2.8	10.5±2.5	0.021	-
E2(pg/ml)	治疗组	45.2±10.3	75.6±15.2	< 0.001	0.004
	对照组	44.8±9.8	65.3±12.4	< 0.001	-

3 讨论

中医学认为, 月经与肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴协调相关, 月经过少发病有虚实之分。虚者多因精亏血少、冲任失调; 实者多由情志、外邪、手术外伤或久病致气血不畅。气滞血瘀型是常见实证类型, 病因包括情志内伤致肝气郁结、外邪侵袭胞宫、手术外伤留瘀、久病成瘀等。病机有肝郁气滞、气滞血瘀、气虚血瘀、胞脉不通等。其辨证要点为经量少、色紫黯有块、伴胸胁乳房胀痛等, 舌质紫黯有瘀点, 脉弦涩或沉涩^[4]。此类患者压力大、情绪波动致肝脏受损、气血受阻, 故治疗以疏肝理气、活血化瘀为主, 兼顾调理月经周期。穴位埋线疗法将可吸收线埋入特定穴位, 持续刺激以调理脏腑、气血。治疗气滞血瘀型月经过少时, 选取气海、三阴交、归来等穴位。气海调理气血、培补元气; 三阴交疏肝理气、健脾养血; 归来调理冲任气血; 血海活血化瘀、调经止痛; 太冲、肝俞疏肝理气、养血调经。诸穴协同, 促进气血运行, 改善子宫和卵巢血液循环, 增加月经量。

逍遥丸是经典方剂, 有疏肝健脾、养血调经之效。柴胡、白芍、当归等成分能疏肝解郁、养血柔肝, 改善气滞血瘀症状。柴胡疏肝解郁, 白芍养血柔肝, 当归补血活血。药物协同调节内分泌, 改善气血运行。本研究显

示, 穴位埋线联合逍遥丸治疗气滞血瘀型月经过少疗效显著优于单独用逍遥丸, 有协同效应^[5]。体现在月经量和内膜厚度增加更明显, 性激素水平调节更优, 能更好改善卵巢储备能力, 中医症候积分降低更显著, 可有效缓解患者气滞血瘀症状。

结束语

综上所述, 穴位埋线联合逍遥丸治疗气滞血瘀型月经过少具有显著的临床疗效, 其通过气血双调、内分泌调节和症状缓解等多方面的协同作用, 能够有效改善患者的临床症状, 值得在临床中进一步推广应用。

参考文献

- [1]王妍,赵玉婷,佟杰.穴位埋线治疗多囊卵巢综合征研究进展[J].光明中医,2024,39(18):3688-3692.
- [2]游志恒,于清茜.逍遥丸合四物汤治疗血瘀血虚型月经不调的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(12):61-63.
- [3]刘亚楠.逍遥丸联合四物汤加减治疗月经不调的效果分析[J].中国实用医药,2023,18(11):141-144.
- [4]陈燕珠.月经不调患者应用逍遥丸联合四物汤治疗的效果及安全性分析[J].中外医学研究,2023,21(03):53-57.
- [5]陈烨,陈超.六味地黄丸联合雌二醇地屈孕酮治疗围绝经期综合症的临床研究[J].北方药学,2024,21(5):56-58.