

分类号 R271

学校代号 10572

UDC 610 密级 公开

学 号 20161550040



广州中医药大学

Guangzhou University of Chinese Medicine

硕士学位论文

(港澳台、境外生)

温针灸联合归肾丸治疗肾虚血瘀型

月经过少的临床研究

学 位 申 请 人 林致行

指 导 教 师 姓 名 罗颂平

专 业 名 称 中医妇科学

申 请 学 位 类 型 科学学位

论 文 提 交 日 期 2020年12月

广州中医药大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是个人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经特别加以注明引用的内容外，本论文不含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明并致谢。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者签名 林敬行

日期：2020 年 12 月 10 日

关于学位论文使用授权的声明

本人完全了解广州中医药大学有关保留使用学位论文的规定，同意学校保留或向国家有关部门机构送交论文的复印件和电子版，允许被查阅和借阅。本人授权广州中医药大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或其他复印手段保存和汇编本学位论文。

(保密论文在解密后应遵守此规定)

论文作者签名 林敬行

论文导师签名 罗明

日期：2020 年 12 月 10 日

中文摘要

目的:

在充分综合前人的研究基础上,总结关注肾虚血瘀证候在月经过少患者中的改变,本课题提出经后以归肾丸补肾填精、养血调经,经前以温针灸活血化瘀、养血调经,以此顺应月经周期不同阶段的改变。从中医临床证候、月经质量、子宫内膜厚度的变化为切入点探讨温针灸联合归肾丸对肾虚血瘀型月经过少的临床疗效。

方法:

采用前瞻性队列研究的形式,对2017年4月至2018年10月前来台湾春元中医诊所求医的女性患者,自愿加入60例符合月经过少的中医诊断并且中医辨证为肾虚血瘀型患者接受连续3个月经周期的治疗。详细告知诸位研究方案以及在研究过程中她们的义务及权利后,按就诊顺序交替分配至温针灸+归肾丸组或者普通针刺+归肾丸组。

1. 分组治疗方案

两组患者均从月经来潮第7天开始口服归肾丸(按科学中药日剂量:熟地1g 山药2g 山萸肉1g 茯苓1g 当归1g 枸杞1g 杜仲1g 菟丝子2g)口服,每日三次,连续2周。

其中温针灸+归肾丸组患者从月经来潮前一周开始以温针灸,每日一次,连续7天。取穴:关元、气海、三阴交(双侧)。操作:常规消毒,选用1.5寸无菌毫针,单手进针法快速刺入,以有酸麻等得气感为佳。取得明显针感后开始温针灸。先将留有毫针针孔大小缝隙的硬纸片卡在针体上,防止艾柱燃烧过程中跌落造成皮肤烫伤。再将清艾条分割成艾柱,每段约1.5cm长,用棉签对准底部正中戳出一个空隙,便于套住针柄的尾部,每个穴位1柱,在燃烧的过程中,若患者自觉灼烫难忍,可在该穴位再添硬纸片,以减弱火力,防止局部烫伤。待艾绒燃烧至灰烬即可,时间约20分钟。

普通针刺+归肾丸组:取穴及进针手法同温针灸组,取得明显针感后仅留针20分钟。

2. 观察指标

2.1 记录年龄、病程等个人一般信息。

2.2 月经量评分:每片卫生巾血量计算:10ml出血量可渗透卫生巾面积80%,出血渗透面积不足或者超过80%则按实际面积按比例推算。

2.3 肾虚血瘀证中医证候评分。

2.4 盆腔彩超:于月经周期的第14-21天,行盆腔彩超检查,测量子宫内膜厚度。

结果:

1、可比性分析

在治疗开始前收集记录两组患者的年龄、病程以及月经周期的第 14-21 天子宫内膜厚度,经统计学分析两组患者之间的差异无意义,组间基线均衡性好。其中接受温针灸组的患者平均年龄 33.43 士 2.16 岁,平均病程 15.17 士 2.26 月,平均内膜厚度 5.36±0.70mm;接受普通针刺的患者平均年龄 33.20 士 2.51 岁,平均病程 15.43 士 2.24 月,平均子宫内膜厚度 5.39±0.52mm。

准备接受温针灸治疗的肾虚血瘀型的月经过少女性患者经量平均积分为 7.10 士 1.47,经色、质平均积分为 3.77 士 1.90,经行时间平均积分为 4.43 士 1.14;而准备接受普通针刺治疗的肾虚血瘀型的月经过少女性患者经量平均积分为 7.20 士 1.16,经色、质平均积分为 3.13 士 1.80,经行时间平均积分为 4.30 士 1.12。

准备接受温针灸治疗的肾虚血瘀型的月经过少女性患者腰酸足跟痛积分为 5.60 士 2.46,耳鸣耳聋积分为 1.20 士 1.49,性欲减退积分为 1.50 士 1.53,五心烦热积分为 3.20 士 2.04,小腹刺痛积分为 2.60 士 2.46;而准备接受普通针刺治疗的肾虚血瘀型的月经过少女性患者腰酸足跟痛积分为 5.80 士 2.48,耳鸣耳聋积分为 1.50 士 1.53,性欲减退积分为 1.70 士 1.51,五心烦热积分为 2.10 士 2.25,小腹刺痛积分为 2.80 士 2.48。

以上数据对比后显示差异性无统计学意义,可进行进一步治疗后的比较 ($P>0.05$)。

2、对子宫内膜的改善方面

所有患者接受 3 个月经周期治疗后子宫内膜厚度均明显增厚 ($P<0.05$),有统计学意义。提示在口服归肾丸后,无论接受温针灸治疗还是普通针刺治疗均能增厚肾虚血瘀型月经过少女性患者子宫内膜厚度。

接受了温针灸的肾虚血瘀型月经过少女性患者子宫内膜增长厚度明显多于仅接受普通针刺的患者。 ($P<0.05$),有统计学意义。提示温针灸与归肾丸在增加子宫内膜厚度上有明显的协同增强作用。

3、月经量积分的比较

所有患者接受 3 个月经周期治疗后表示月经量比治疗前增多了,月经来潮时间更长,经色、质也有明显改善。差异数据经统计检验提示有意义 ($P<0.05$);

接受了温针灸的肾虚血瘀型月经过少女性患者明显比仅接受普通针刺的患者经量增多,经色、质明显改善,经行时间延长 ($P<0.05$),有统计学意义。提示温针灸对归肾丸在增加月经量,改善经血颜色及质地、增加行经时间方面均有明显的协同增强作用。

4、中医证候积分的比较

所有患者接受3个月经周期治疗后腰酸足痛、耳鸣耳聋、五心烦热、小腹刺痛、性欲减退方面明显较治疗前改善,统计学检验提示此部分数据差异有意义($P < 0.05$);肾虚血瘀型月经过少女性患者在接受了温针灸后小腹刺痛的改善方面明显比仅接受普通针刺的患者更好($P < 0.05$),有统计学意义。然而在腰酸足痛、耳鸣耳聋、性欲减退和五心烦热的方面两组患者无甚差异($P > 0.05$)。提示温针灸对归肾丸在小腹刺痛的改善方面均有明显的协同增强作用。

结论:

1、归肾丸是治疗肾虚型月经过少的有效经典方剂,可增加子宫内膜厚度,增加月经量,改善经血颜色及质地、增加行经时间,明显改善患者腰酸足痛、耳鸣耳聋、五心烦热、小腹刺痛、性欲减退等肾虚证候。

2、温针灸和普通针刺相比,与归肾丸配合可进一步增加子宫内膜厚度上增加月经量,改善经血颜色及质地、增加行经时间、腰酸足痛、耳鸣耳聋、小腹刺痛等。

关键词: 月经过少; 肾虚血瘀 ; 温针灸 ; 归肾丸; 临床研究;

Clinical Study of Hypomenorrhea of Kidney deficiency and blood stasis by warm needle technique and Guishen Pills

Specialty: Chinese medicine

Author: Lin Zhixing

Tutor: Prof. Luo Songping

Abstract

Objective

On the basis of fully integrating the previous studies, this study focused on the basic pathogenesis characteristics of the syndrome changes of kidney deficiency and blood stasis in the patients with febrile menstruation, followed the changes of the menstrual cycle, followed by Gui-shen pills to replenish kidney essence, nourishing blood and regulating menstruation, followed by warm needle technique before menstruation to promote blood circulation and remove blood stasis, nourishing blood and regulating menstruation. Based on the changes of TCM clinical syndromes, menstrual quality and endometrial thickness, the clinical effect of wen-moxibustion combined with Gui-shen pills on the deficiency of kidney and blood stasis was discussed.

Methods:

In April 2017 to October 2018 to come to Taiwan ChunYuan TCM clinic women, choose 60 cases in line with the month after less of TCM diagnosis and syndrome differentiation of traditional Chinese medicine for patients with kidney and blood stasis type, details about your research plan, and after their obligations and rights in the research process, assigned to wen acupuncture + Gui-shen pills or ordinary acupuncture + Gui-shen pills, all of the patients in the treatment of three menstrual cycles.

1. Grouping

The patients in both groups began to take Gui-shen pills orally from the 7th day of menstruation (according to the daily dose of scientific Chinese medicine: 1g shulai, 2g mountain yam, 1g tuyu, 1g poria, 1g angelica, 1g wolfberry, 1g eucommia ulata, 1g cuscuta, 2g), three times a day for two weeks.

The patients in the warm needle technique + guishen pill group began to use warm needle technique once a day for 7 consecutive days from one week before menstruation. Acupoint selection: guan yuan, qi hai and SAN Yin jiao (both sides). Operation: conventional disinfection, 1.5 inch sterile needle, single

hand into the needle quickly, to have a sense of gas, such as acid anesthesia. The obvious needle sensation was obtained and the warm needle technique was started. First, the card with the size gap of the filiform needle hole is stuck on the needle body to prevent the skin scald caused by falling down during the burning process of aizhu. Each section is about 1.5cm long, and a gap is poked with a cotton swab in the middle of the bottom to cover the tail of the needle handle. Each acupuncture point is 1 column. In the process of burning, if the patient feels that burning is unbearable, a piece of cardboard can be added in the acupuncture point area to reduce the fire power and prevent local burns. Wait until the pile burns to ash, about 20 minutes.

Ordinary acupuncture + guishen pill group: the acupuncture point selection and the acupuncture manipulation with the same temperature group, only 20 minutes after the obvious sense of needle.

2. Observation items

2.1 record personal general information such as age and course of illness.

2.2 menstrual volume score: the blood volume of each sanitary napkin was calculated as follows: the permeable area of 10ml bleeding volume was 80%; if the bleeding infiltration area was less than or more than 80%, the actual area was calculated in proportion.

2.3 TCM syndrome score of kidney deficiency and blood stasis.

2.4 pelvic ultrasound: on the 14th to 21st day of the menstrual cycle, pelvic ultrasound was performed, and the thickness of endometrium was measured.

Results:

1. Comparative analysis

Age, course of disease, and endometrial thickness at 14-21 days of the menstrual cycle were collected and recorded before the start of treatment. Statistical analysis showed that the difference between the two groups was insignificant, and the baseline balance between the two groups was good. The average age of the patients in the warm needle technique group was 33.10 patients (2.13 years old), the average course of disease was 15.12 patients (3.99 months), and the average intima thickness was 5.3 1.1mm. The average age of patients receiving conventional acupuncture was 33.15 patients (2.41 years old), the average course of disease was 15.65 patients (4.01 months), and the

average endometrial thickness was 5.4 0.9mm.

The average menstrual volume score of the few-monthly menstruation women with kidney deficiency and blood stasis in the weximoxibustion group was 7.12 patients (1.01), 3.56 patients (2.38) and 4.32 patients (1.21). In the group of normal acupuncture, the average menstrual volume score was 7.21 times 1.29, the average menstrual color and quality score was 3.12 times 2.37, and the average menstrual time score was 4.29 times 1.61.

Among the febrile women with kidney deficiency and blood stasis in the weximoxibustion group, the score of lumbar acid and heel pain was 5.79 (2.11), the score of tinnitus and deafness was 1.56 (1.50), the score of hyposexual desire was 1.22 (0.60), the score of five irritability heat was 2.99 (1.49), and the score of abdominal pain was 2.52 (2.55). The scores of low back acid and heel pain, tinnitus and deafness, decreased libido and decreased libido were 6.00 (2.55), 1.68 (1.53), 1.31 (0.58), 3.13 (1.87) and 2.73 (1.98).

The above data of the two groups of few-month old female patients with kidney deficiency and blood stasis showed good balance, without statistical significance, and did not affect the comparison of follow-up treatment effect ($P > 0.05$).

2. Improvement of endometrium

Endometrial thickness increased significantly in all patients after 3 menstrual cycles of treatment, $P=0.031$ ($P < 0.05$), which was statistically significant. It is suggested that after oral administration of guishen pill, both warm needle technique therapy and ordinary acupuncture therapy can increase the endometrial thickness in female patients with kidney deficiency and blood stasis.

The endometrium thickness of the female patients with kidney deficiency and blood stasis with few menstrual cycles who received warm needle technique was significantly greater than that of the patients who received only ordinary acupuncture. $P=0.020$ ($P < 0.05$), statistically significant. It is suggested that wen acupuncture and guishen pill have obvious synergistic enhancement effect on increasing endometrial thickness.

3. Comparison of menstrual volume points

After treatment for 3 menstrual cycles, the menstrual volume increased, the menstrual color and quality were significantly improved, and the menstrual volume was significantly improved after prolonged treatment. The difference

was statistically significant ($P < 0.05$).

The number of menstrual cycles of the female patients with kidney deficiency and blood stasis type with few menstrual cycles who received warm needle technique was significantly higher than that of the patients who only received ordinary acupuncture, and the menstrual cycles were significantly improved in color and quality, and the menstrual cycles were prolonged ($P < 0.05$), which was statistically significant. It is suggested that wen acupuncture has obvious synergistic enhancement effect on guishen pill in increasing menstrual volume, improving menstrual blood color and texture, and increasing menstrual time.

4. Comparison of TCM syndrome points

After 3 menstrual cycles of treatment, all patients were significantly improved in the aspects of lumbago and foot pain, tinnitus and deafness, five irritability heat, abdominal pain and decreased sexual desire, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$).

The improvement of back and foot pain, tinnitus and deafness, and abdominal pain in the female patients with few-month menstrual cycle of kidney deficiency and blood stasis type who received warm needle technique was significantly better than that of the patients who only received ordinary acupuncture ($P < 0.05$), with statistical significance. However, there was no significant difference between the two groups in terms of hypolibido and pentaphylaxis ($P > 0.05$). It is suggested that wen acupuncture has obvious synergistic enhancement effect on the improvement of back pain and foot pain, tinnitus and deafness, and abdominal tingling in guishen pills.

Conclusion:

1. Guishen pills is an effective classical prescription for the treatment of kidney deficiency and blood stasis, which can increase the thickness of endometrium, increase the amount of menstruation, improve the color and texture of menstrual blood, increase the time of menstruation, and significantly improve the symptoms of kidney deficiency and blood stasis, such as low back pain and foot pain, tinnitus and deafness, five irritability heat, abdominal pain, and decreased libido.
2. Compared with ordinary acupuncture and moxibustion, combined with guishen pills, it has obvious synergistic enhancement effect in increasing endometrial thickness, improving menstrual blood color and texture, increasing

menstruation time, lumbar acid and foot pain, tinnitus and deafness, and abdominal tingling.

Keywords: Hypomenorrhea; Kidney deficiency and blood stasis; warm needle technique ; Guishen Pills ; Clinical study ;

目 录

广州中医药大学学位论文原创性声明.....	II
中文摘要.....	I
ABSTRACT.....	IV
目 录.....	IX
引 言.....	1
第一部分 文献综述.....	3
1.1 中医对月经过少的认识及诊治进展.....	3
1.1.1 辨明虚实,古已有之.....	3
1.1.2 现代中医对月经过少的认识细致且全面.....	3
1.1.3 月经过少的现代中医经验传承.....	5
1.1.4 针灸的在妇科疾病中的作用.....	6
1.2 现代医学对月经过少的认识.....	8
1.2.1 月经过少的危险因素和发病机制.....	8
1.2.2 月经过少的现代治疗.....	8
第二部分 临床研究.....	10
2.1 研究资料.....	10
2.1.1 病例来源.....	10
2.1.2 月经过少的中医诊断标准.....	10
2.1.3 肾虚血瘀型的中医辨证标准.....	10
2.1.4 纳入标准.....	10
2.1.5 排除标准.....	10
2.2 研究方法.....	11
2.2.1 治疗方法.....	11
2.2.2 观察指标.....	11
2.2.3 统计方法.....	11
2.3 研究结果.....	13
2.3.1 可比性分析.....	13
2.3.2 治疗结果.....	15
第三部分 讨论.....	18

3.1 肾虚血瘀型月经过少的特点.....	18
3.1.1 肾虚先行.....	18
3.1.2 瘀血随行.....	21
3.2 温针灸联合归肾丸治疗肾虚血瘀型月经过少的优势.....	24
3.2.1 经后期“归肾丸”补肾填精为月经来潮提供物质基础.....	24
3.2.2 经前温针灸推动肾精化血.....	26
结 语.....	28
参考文献.....	29
附 录.....	31
致 谢.....	40

引 言

月经仍可以按期来潮，但是经量减少至不足 30ml，甚或点滴即净，有时还伴随着行经时间缩短。古人将这种现象记载为“经水涩少”、“经水少”等。而现代中医则将这种现象称为月经过少^[1]。

目前临床上育龄期女性出现月经量减少者呈递增趋势。虽然现今人们的生活质量飞速发展。然而抱怨月经过少的女性却越来越多。首先，现代女性的角色不仅仅限于繁衍后代、相夫教子，还要肩负起更多的社会责任，心理压力可见一斑。另外这部分前来求医问药的女性都是注重生活质量的，她们意识到如果不积极面对及治疗月经过少可能会进一步发展为闭经、不孕、反复流产等更严重的妇科疾病，不利于女性身心健康和家庭和谐。

现代医学把月经过少的病因病机归为子宫内膜因素、内分泌因素等；激素替代治疗是常用的治疗方案，但是激素带来的常见不良反应和潜在致癌风险让许多患者望而却步。中药具有疗效好，不良反应小等优势，患者容易接受。可期成为有效改善月经过少的病理偏颇、恢复正常月经状态、促进生殖健康的优选方案。

尽管引起月经过少的原因各有不同，然而中医认为月经过少病因不外乎虚实两方面。赵鹏通过功效类别分析发现月经过少患者以肾虚血瘀型多见，治疗方法不外乎明辨虚实、补肾养血、温经活血^[2]。北京中医药大学东方医院的林晓华等分析得出肾虚血瘀是最常见的中医证候，并且发病前期可能表现为肾虚肝郁^[3]。陈茗调查了 127 例杭州地区的月经过少女性患者的中医体质和证型。其中阳虚质、气郁质、阴虚质的女性更容易出现经量减少，在证型上则集中各种肾虚证、血瘀证的证候^[4]。肾中精气的盛衰是保证月经正常来潮的基础。肾气受到先天和后天的滋养，无论哪个环节不足都会损伤肾气，不足以化生精血以填充冲任二脉，血海空虚导致月经来潮减少。肾气无力推动血脉运行，留滞成瘀，脉络不通利，冲任脉涩，月水变少。

在充分综合前人的研究基础上，总结关注肾虚血瘀证候在月经过少患者中的改变，本课题提出经后以归肾丸补肾填精、养血调经，经前以温针灸活血化瘀、养血调经，以此顺应月经周期不同阶段的改变。观察治疗前后温针灸及归肾丸为肾虚血瘀型月经过少女性患者中医临床证候、月经质量、子宫内膜厚度带来的变化。

第一部分 文献综述

1.1 中医对月经过少的认识及诊治进展

1.1.1 辨明虚实，古已有之

月经仍可以按期来潮，但是经量减少至不足30ml，甚或点滴即净，有时还伴随着行经时间缩短。古人将这种现象记载为“经水涩少”、“经水少”等。月经过少的发病可分为虚实两个方面，先天天癸不足，或者久病后气血受损乃是虚证；火热伤津，或外邪、痰饮等阻滞脉络等乃是实证。正如《罗氏会约医镜》提到：月经量多突然减少有两种因素，一则病后身体虚弱，这是外因；内因则可与身体肥胖，痰瘀阻络有关。晋代王叔和认为津液消耗，来源不足是其病机。对于津液不足的原因，《妇科证治约旨》认为津液不足的原因是内热多火导致的。明代卢搏认为月经首先来源于肾水，经血干涸责于肾气虚弱，甚至会出现全无月经，他把这一观点以记载在《医学正传·妇人科》中。《葇斋指要》认为如果月经过少同时伴随着胀痛等不适应是气血被伤之故。

王肯堂的《证治准绳·女科·调经门》有一句经典的论点：“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之”。《傅青主女科》曰“经水出诸肾”。如《素问·上古天真论》所云：女子的肾气在七岁充盛，足以支持牙齿更换，头发生长；到十四岁时天癸开始分泌，促使冲任二脉充盈，月经按时到来，所以有生育能力……冲任二脉在四十九岁时虚衰，天癸耗竭，月经停至，所以没有生育能力。无论是先天之精还是后天之精均藏于肾，精是为生殖发育的根本。精可资生阴血是月经的形。精又能化气，肾司开阖，推动着有形之血的变化运行，调节子宫的有序藏泻。肾精充足，肾气充沛是血海定期满盈胞宫的必要条件。《临证指南医案》强调“女子以肝为先天”。部分月经过少的发病经过首先是肝失疏泄，冲任气机不利，阻滞血海，导致月经过少。明代《妇人大全良方》的作者万全认为气机通畅则阴血调和，而阴血又是女子的根本。肥人一般经络被痰湿阻滞，如果出现了月经过少的症状应该用二陈加芎归汤去湿化痰活血，瘦人则是需要用四物人参汤补虚益气以改善血虚，展示了其根据体质虚实治疗月经量减少的特色诊疗思路。明代李梴认为月经量减少会受到寒热过度的影响：四物汤足以应付颜色正常的月经量减少；但是川芎和熟地就不适宜给伴随着潮烦脉数的女性服用，可酌情改为泽兰叶三倍，甘草少许；若是经量不足是由于虚寒引起的，桃仁、红花、牡丹皮等温经活血的药物就要加在四物汤里。

1.1.2 现代中医对月经过少的认识细致且全面

1.1.2.1 体质和证型的明确

月经过少患者的各种中医数据在现代统计学、流行病学等手段的处理下为我们深入展示了月经过少的发展下现状。

王玉超等统观近年来文献研究发现人工流产后月经过少以肾虚、血瘀、肝郁为本病的常见病机^[5]。胡娇娇利用聚类分析发现妊娠次数越多的患者更容易出现月经过少，并且表现为肾虚型，而人流操作过程中金刃直接损失胞宫胞脉又会再次基础上增加血瘀的表现，

由此提出安全有效的避孕措施是降低月经过少发病率的手段之一^[6]。

张英敏将山东地区的150例月经过少患者和同等数量的月经正常女性对比分析后总结出月经量减少容易受到妊娠次数、宫腔操作、心理压力、感染寒邪、熬夜等影响，其中多数患者表现出来的证候是肾虚型，其次是血瘀型^[7]。

在广州中医药大学第一附属医院高飞霞收集的数据中，肾虚证是岭南地区月经过少女性群体中最多见，并且和经量减少和内膜变薄呈现正相关的变化^[8]。

海峡对岸的台湾地区和岭南气候相似，陈建辉调查了台湾地区的月经过少患者也发现肾虚型是最常见的类型，其中以肾气虚和肾阴虚为主。妊娠次数和宫腔内操作次数都有加重月经过少的作用，印证了房劳多产以及金刃损伤对肾气和阴精有不可忽视的损耗。另外肝郁型在台湾地区月经过少女性患者中出现率仅次于肾虚型。可能与发达地区女性生活工作压力较大有关，同时也印证了“肝肾同源”之说^[9]。

尹华升对安徽地区的月经过少女性患者进行筛查，肾虚证、血虚证、血瘀证、痰湿证是四个最常见证型。其中85.62%的患者是育龄期妇女，发病年龄主要分布在21-40岁间，但是年龄和证型无明显相关性。在以现代检验手段尝试为中医证候量化的时候发现卵泡刺激素偏高，雌二醇偏低的患者主要集中在肾虚证中，黄体生成素偏高的患者多数为痰湿证的黄体生成素平均水平偏高。子宫内膜偏薄的患者更多表现出肾虚证、血瘀证的证候特点^[10]。

1.1.2.2 诊治规律的探索

曹茜整理分析了从《内经》到清末的古代文献以及知网数据库的相关资料，展示了中医对月经过少诊断认识的脉络，月经减少在古代文献中常和闭经一起探讨。成都中医学院在1959年主编《中医妇科学》教材首先提出了现代中医对月经过少的定义。山东医学院于1973年在《中医妇科学》中首次对经量的定量进行了规范性的描述。曹茜利用临床问卷调研尝试为月经过少诊断标准规范化做出贡献。主要证型有：血瘀证、血虚证、肾虚证及痰湿证。其中血瘀证以月经色紫黑有血块，小腹胀痛不能按压，排除血块后疼痛减轻为特点；血虚证以颜色淡而质清稀，小腹空痛为特点；肾虚证以小腹冷痛及腰膝酸软为主要表现，痰湿证以颜色淡质粘稠，伴有湿邪阻滞为表现^[11]。

现代中医对月经过少的认识比较统一，比如广州中医药大学的林夏静在其毕业论文中收集分析1995年1月到2010年12月公开发表的文献，以统计学总结出肾虚型是月经过少女性患者最常表现出的证型，最常用补益肾精、养血调经法；其次是血瘀型、血虚型、痰湿型、肝郁型、血寒型等，与其对应的治法则是活血化瘀、理气调经，补血益气、化痰燥湿^[12]。

以张云为主的北京中医药大学团队收集了国内数据库公开发表的文献里月经过少的中药复方198首，涉及药物139味，涉及药物种类16类。总结认为月经过少治以“补虚泻实”为根本大法。补虚为本，辅以活血化瘀、健脾疏肝、化痰通络以治标^[13]。

为了减少费用和持续改善品质，2010年国家中医药管理局颁布了的在基于循证医学的模式而成立标准化治疗模式的中医临床路径。该临床路径囊括了多达95个病种，这不仅可

以保证中医辨证特色，并且可以确保患者受到疗效确切的规范化治疗。北京中医药大学东方医院等多家三甲医院将彼此的中医特色治疗合并发布了内外兼治的月经过少诊疗方案，进入此临床路径的月经过少女性经治疗后55.81%都有月经量增加，而且不同中医证型出现的伴随症状都得到不同程度的改善，其中更有27.67%的患者在结束治疗后恢复正常月经量，疗效一直持续到3个月后的随访观察^[14]。

为了规范临床用药，陈晓军将月经过少古今医案中常用方剂和药物录入“中医传承辅助系统”中进行分析，入肝、脾经的药物最常用，多数属于性温、味甘的补益药、活血化瘀药、理气药^[15]。

栾星仪分析所收集其导师治疗月经过少常用的224则经前及经后用药处方，补肾阳药、补肾阴药使用的频次最高，其次是补血药、补气健脾药、养血活血药。在药味的统计上甘味药以76次的使用频率占据首位，其次是出现了55次的苦味药和出现了44次的辛味药；在药性的统计上，温性药以50次的使用频率占据首位，其次是出现了37次的寒性药。在对药物归经的统计上，归入肝经的药物出现了78次，属于肾经的药物出现了61次，纳入脾经的药物出现了48次^[16]。

1.1.3 月经过少的现代中医经验传承

在天津中医药大学中，全国名老中医韩冰教授是认为月经过少虚者多是房劳饮食等使脾肾受损，实者多是气滞、湿热等，“中医传承辅助系统”显示其常用的是补虚、活血、清热、理气药物^[17]。师从夏桂成教授的金季玲教授是第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，治疗月经过少同样重视虚实辨证。其认为血瘀是月经过少常见的实证，但是活血温经行气之法不可过量，比如点到为止；同样地对于肾虚与血虚的虚证月经过少女性患者，治以补肾滋肾，濡养经血为主，也不可妄用^[18]。师从于中医妇科名家哈孝贤教授，王建玲教授认为引起月经过少最主要的病因病机是肾虚，无论是血虚、血瘀、痰湿任何一种证型，均可由肾虚转化而来，临床治疗在补肾滋肾的基础上，灵活运用调周法，比如活血化瘀调经、补肾滋阴养血、补肾活血促转化、补肾助阳调经等治法^[19]。

付金荣教授传承海派蔡氏妇科的学术特点，重视气血理论，临床以补益肾精，疏肝理气，活血调经等方法治疗月经过少，这个观点是在认识到调理月经的根本是补肾，并且基于多气少血的女性特点和气为血之帅的理论发展而来，其中活血调经是首要治疗方法。月经来时注意疏导，月经结束以通为补，月经前以温为补，根据内膜周期性生长特点加减用药^[20]。

岭南罗氏妇科创始人罗元恺教授的学术继承人罗颂平教授认为月经量和肝脾肾和冲任有密切关系，在注重顺应周期的阴阳消长变化的基础上，补肾填精常用寿胎丸，而疏肝肾之气多用定经汤，同时重视以四君子汤健脾益气^[21]。

对于人流术后出现的月经过少，同为岭南名医李丽芸教授认为活血化瘀通经促进经血排出宜在经期采用，平时促进内膜生长修复应该重视补肾填精。其常用河车种玉丸治疗肾精匮乏型人流术后月经减少达到补肾填精、养血调经的目的；如果患者表现为肝肾阴虚证，则多用一阴煎和小营煎滋补肝肾；如果患者经量减少是脾肾阳虚引起的，则使用双芪汤温

肾健脾壮阳；以行气疏肝解郁为目的的逍遥散加味则适合肝气郁结的月经过少患者；平素脾虚并且伴有痰湿表现的月经过少患者，可参看使用苍附导痰丸健脾和胃兼顾活血祛痰^[22]。

四川省名中医杨家林教授认为个体化治疗应该参考不同年龄段的生理特点。例如青春期就出现月经过少一般多数先天不足，属虚证，故应注重补肾；中年妇女生活压力大，气郁多见则应该以疏肝为主；更年期女性天癸待竭则注重补后天以养先天^[23]。

治疗月经过少周期长，滋补肾精之品多滋腻碍消化，陕西省首届名中医杨鉴冰教授意识到这一点。木香、陈皮、枳壳、焦三仙、鸡内金等行气健脾开胃之药品可以酌情添加一二，有助于运化脾胃，从而坚持周期治疗^[24]。

湖南省名中医尤昭玲教授认为瘀阻胞脉是宫腔粘连导致的月经量少的主要发病机制，在治疗颇具特色，在扶正的基础上，重视以鸡血藤、当归、益母草等化瘀通经，还有蒲公英、紫花地丁、石见穿等解毒散结。中药外敷活血散结、改善局部循环也可同时给予；也不忘关怀患者的生活因素，以补肾健脾的食材自拟养膜糊濡养胞宫血脉^[25]。

1.1.4 针灸的在妇科疾病中的作用

《黄帝内经》将利用针灸疏通经络的方法称之为“解结”。《灵枢·根结》：“用针之要，在于知调阴与阳。”针灸治病的根本法则和手段是扶正去邪，最终以达到调和阴阳的目的。

1.1.4.1 调经助孕临床研究

全国第一批老中医药专家学术经验继承工作指导老师阎润茗在月经干净后的第2-3天开始针刺刺激肾俞穴、关元穴、三阴交穴为主^[1]，隔日一次，在排卵期加用合谷穴。太溪穴等，逐渐增加了月经量^[26]。

透穴埋线疗法是将生物蛋白线埋入穴位内，是对传统针灸的继承与创新，作用时间持久，针感传导范围大，同时通过透穴的手法使得经气上下流通，加强了表里阴阳的联系。黑龙江省中医药科学院的尚艳杰等在60例肾虚血瘀型月经过少女性患者身上采用了透穴埋线疗法。采用了关元透中极、天枢透外陵、归来透横骨的治疗方案共同调理冲-任-督-脉及肝-脾-肾-经之经气，使得经脉通畅，气血充盈^[27]。

徐国男尝试以针灸配合中药提高IVF-ET成功率，针灸方案选择百会、内关、血海、足三里、三阴交、太冲、气海、肾俞，60%患者成功。考虑可能和调节血液循环、改善子宫内膜状况有关^[28]。

于海波以院内制剂活血调冲丸配合针刺诱发排卵，针刺方案为选择关元、足三里、归来、中极。高达74.8%患者经过治疗后排卵，并且基础体温双相明显改善^[29]。

1.1.4.2 对子宫内膜及盆腔血流影响的实验论证

王慧丹尝试探索针灸理疗提高肾虚血瘀型PCOS不孕症患者的子宫内膜容受性可行性，其使用关元、中极、子宫（双侧）、三阴交（双侧），认为针灸提高子宫内膜血流改善和子宫内膜整合素 $\beta 3$ 的表达提高肯呢过和增加子宫内膜容受性有关^[30]。

[1]

张维怡等通过实验研究证实针刺关元、中极、双侧三阴交、双侧子宫穴，可能通过上调子宫内膜组织整合素、雌孕激素受体等因子达到改善克罗米芬促排卵治疗导致的子宫内膜容受性不良状态^[31]。

卵泡发育不良患者在接受促排卵西药治疗过程中容易出现卵巢过度刺激综合征，风险较大，董继翠为了给此类患者提高受孕率，促进子宫内膜发育，采取了在关元、中极、子宫（双）、归来（双）、三阴交（双）等穴位加以电针治疗的形式，达到增加舒张期血流灌注量，有效降低阻力指数、搏动指数、收缩期/舒张期流速比值等改善卵巢动脉血流供应的效果^[32]。

1.2 现代医学对月经过少的认识

1.2.1 月经过少的危险因素和发病机制

月经过少在现代医学理论中与其说是一种疾病，倒不如说是由多种因素导致的症状。卵巢定期排卵引起雌激素和孕激素相应地周期性变化，子宫内膜在激素的变化下也表现出周期性的生长和脱落，脱落的内膜引起子宫内膜功能层和基底层血管暴露引起的出现则称为月经。一般在基底层的血管残端暴露在 24-36 小时内膜功能层脱落后，此期是经期出血最多；内膜血管残端血栓形成及内膜修复在出血 36 小时后开始启动，阴道流血开始减少^[33]。

目前临床上育龄期女性出现月经量减少者呈递增趋势。虽然现今人们的生活质量飞速发展。然而抱怨月经过少的女性却越来越多。首先，现代女性的角色不仅仅限于繁衍后代、相夫教子，还要肩负起更多的社会责任，心理压力可见一斑。另外这部分前来求医问药的女性都是注重生活质量的，她们意识到如果不积极面对及治疗月经过少可能会进一步发展为闭经、不孕、反复流产等更严重的妇科疾病，不利于女性身心健康和家庭和谐。

1.2.1.1 人流的危害

祝文峰利用宫腔镜检查了因人流导致月经量减少甚至闭经的女性，发现内膜损伤的程度和宫腔粘连的程度和刮宫的次数和范围有密切关系^[34]。子宫内膜基底层是内膜在激素调节下增厚的根本，一旦损伤，纤维组织就会充填替代具有生化分泌功能的腺体组织，形成瘢痕环。部分女性人流后休息不够，甚至起居卫生条件差，子宫内膜容易遭遇感染而损伤，血液供应减少导致经量减少。有理论认为人工流产和自然生产相比，体内雌激素、孕激素水平下降更迅速，下丘脑-垂体-卵巢轴不能及时恢复平衡，子宫内膜受损后在失衡的激素环境下不能及时完善的修复^[35]。

1.2.1.2 生活因素的影响

有研究为防治月经过少提供很好的建议，通过随机抽查广州地区月经过少女性患者发现月经量一般不会出现明显减少的女性都有经常吃水果、经期注意保暖等生活习惯，多数月经过少女性或者都有肥胖、多胎多产、熬夜、染发、饮食不节制、焦虑等不良生活习惯^[36]。在黑龙江中医药大学就读硕士学位的王欣欣对在校女大学生月经过少的情况调查后发现生活因素中的情志失调、饮食不节、缺乏运动、不良的睡眠质量及习惯和月经量变化有紧密联系^[37]。公维红整理了和月经过少发病有关的不良生活因素，包括了疲劳、受冷、作息不规律、精神压力大、节食及口服紧急避孕药等^[38]。虽然肥胖是月经过少的危险因素，然而不科学的减肥方法也会干扰下丘脑-垂体-卵巢轴的功能，导致经量减少甚至闭经。

1.2.2 月经过少的现代治疗

1.2.3.1 激素治疗

口服促排卵药物或提供外源性雌孕激素模拟人工周期适用于卵巢早衰、高泌乳素血症、多囊卵巢综合症、卵巢功能低下等因下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调所致的月经过少。促卵泡生成素被外源性雌激素负反馈抑制后，为了减少促性腺激素对卵泡刺激，诱导生成卵巢颗粒细胞上的促性腺激素受体。外源性雌激素还能让子宫内膜增厚，促进损伤的血管

内皮附近的血小板粘附形成血栓从而保护内膜。

1.2.3.2 宫腔镜下宫腔粘连分解术

判断月经过少是否由于宫腔粘连引起的金标准是通过宫腔镜直视下判断，并能实时实现分离粘连^[39]。宫腔镜下精准割粘连带，比盲视下扩宫成功率更高，也避免了误伤病灶以外的正常子宫内膜。然而分解粘连后新的创面可在短时间内再次粘连，因此术后可能需要用尿管或者宫内节育器等机械扩张的方式预防再次粘连^[40]。

第二部分 临床研究

2.1 研究资料

2.1.1 病例来源

台湾春元中医诊所 2017 年 4 月至 2018 年 10 月接待的女性患者中，纳入 60 例符合月经过少的中医诊断并且中医辨证为肾虚血瘀型患者，根据就诊顺序交替地分配至温针灸+归肾丸组或者普通针刺+归肾丸组，收集治疗前中医临床证候、月经质量、子宫内膜厚度带来的变化，连续治疗 3 个月经周期，再次收集同样内容的数据。借此探讨温针灸联合归肾丸对肾虚血瘀型月经过少的临床疗效。

2.1.2 月经过少的中医诊断标准

诊断标准来自《中医妇科学》^[1]：月经周期正常，经量数少或减少，不足 30ml，甚或点滴即净，或行经时间短，经色黯淡，质薄，或伴月经初潮过迟，或伴月经周期落后。

2.1.3 肾虚血瘀型的中医辨证标准

辨证标准来自《中医妇科学》^[1]：

主症：月经量少，经色黯淡，经质稀薄，紫黯夹块。

肾虚型次症：

(1) 腰骶酸痛；(2) 脘酸膝软，足跟痛；(3) 耳鸣或耳聋；(4) 性欲减退；(5) 五心烦热；(6) 舌淡黯；(7) 两尺脉沉弱；

血瘀型次症：

(1) 小腹胀刺痛固定；(2) 舌质紫黯或有瘀斑、瘀点；(3) 脉弦或涩。

以上各证，主证必须具备，兼见两证其余各项中的各 2 项，即可诊断。

2.1.4 纳入标准

2.1.4.1 18-45 岁月经周期 28-35 天内的女性，符合中医诊断及辨证标准；

2.1.4.2 3 个月内未使用过激素及其他对症药物治疗；

2.1.4.3 愿意配合并坚持完成治疗方案和疗效评价方案者。

2.1.5 排除标准

符合以下任意一条均不能入选：

2.1.5.1 先天性生殖器发育异常；

2.1.5.2 后天器质性疾病（如垂体肿瘤、多囊卵巢综合征、卵巢早衰等）导致月经不调者；

2.1.5.3 宫腔操作史的患者（特别是近 1 年内有操作史者）；

2.1.5.4 盆腔彩超怀疑宫腔粘连患者；

2.1.5.5 正在使用宫内节育器或激素药物避孕者；

2.1.5.6 因其他疾病正在服用其他药物者（如高血压药和降血糖血脂和贫血铁剂）。

2.1.5.7 哺乳期妇女(准备怀孕的妇女则不在此列)。

2.2 研究方法

2.2.1 治疗方法

在为期一年半的临床研究过程中,我诊所共收治了符合肾虚血瘀型中医辨证诊断的因经血量减少、行经时间缩短的女性患者 60 例。按分组方案为她们提供了连续 3 个月经周期的治疗。治疗分组和方案如下:

2.2.1.1 温针灸+归肾丸组:

①月经来潮第 7 天开始口服归肾丸(按科学中药日剂量:熟地 1g 山药 2g 山萸肉 1g 茯苓 1g 当归 1g 枸杞 1g 杜仲 1g 菟丝子 2g)口服,每日三次,连续 2 周。

②月经来潮前一周开始以温针灸,每日一次,连续 7 天。

取穴:关元、气海、三阴交(双侧)。定位参照沈雪勇.经络腧穴学[M].北京:中国中医药出版社,2003,1.。

操作:常规消毒,选用 1.5 寸无菌毫针,单手进针法快速刺入,以有酸麻等得气感为佳。取得明显针感后开始温针灸。先将留有毫针针孔大小缝隙的硬纸片卡在针体上,防止艾柱燃烧过程中跌落造成皮肤烫伤。再将清艾条分割成艾柱,每段约 1.5cm 长,用棉签对准底部正中戳出一个空隙,便于套住针柄的尾部,每个穴位 1 柱,在燃烧的过程中,若患者自觉灼烫难忍,可在该穴区再添加硬纸片,以减弱火力,防止局部烫伤。待艾绒燃烧至灰烬即可,时间约 20 分钟。

2.2.1.2 普通针刺+归肾丸组:

①月经来潮第 7 天开始口服归肾丸(同上组)。

②月经来潮前一周开始针刺,每日一次,连续 7 天。

取穴:关元、气海、三阴交(双侧),同上组。

操作:常规消毒,选用 1.5 寸无菌毫针,单手进针法快速刺入,以有酸麻等得气感为佳。取得明显针感后留针 20 分钟。

2.2.2 观察指标

2.2.2.1 记录年龄、病程等个人一般信息。

2.2.2.2 月经量评分(附录 1):每片卫生巾血量计算:10ml 出血量可渗透卫生巾面积 80%,出血渗透面积不足或者超过 80%则按实际面积按比例推算。

2.2.2.3 中医证候评分(附录 2)。

2.2.2.4 盆腔彩超:于月经周期的第 14-21 天,行盆腔彩超检查,测量子宫内膜厚度。

2.2.3 统计方法

使用 SPSS18.0 软件进行数据处理。绘制 P-P 图判断数据正态性,以 Levene 检验方差齐性。计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,两组均数比较在满足正态性和方差齐性时

采用独立样本 t 检验，治疗前后的比较满足正态性时采用配对样本 t 检验。不满足正态分布和方差齐性，则采用 Mann-Whitney U 检验。所有统计结果以 $P < 0.05$ 定义为有统计学意义。

2.3 研究结果

一共为 60 例肾虚血瘀型的月经过少女性患者进入本诊所的临床研究,并接受了连续 3 个月经周期的针药结合治疗。她们分别接受了温针灸+归肾丸组或者普通针刺+归肾丸组的治疗方案。

2.3.1 可比性分析

2.3.1.1 年龄、病程、内膜厚度在两组肾虚血瘀型月经过少女性患者中的均衡性比较:

在治疗开始前收集记录两组患者的年龄、病程以及月经周期的第 14-21 天子宫内膜厚度,经统计学分析两组患者之间的差异无意义,组间基线均衡性好。

表 1 年龄、病程、内膜厚度在两组肾虚血瘀型的月经过少女性患者中对比 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	年龄 (岁)	病程 (月)	内膜厚度 (mm)
温针灸组	30	33.43±2.16	15.17±2.26	5.36±0.70
普通针刺组	30	33.20±2.51	15.43±2.24	5.39±0.52
<i>t</i>		0.386	-0.459	-0.192
<i>P</i>		0.701	0.648	0.848

注: P-P 图显示两组肾虚血瘀型月经过少的女性患者的年龄、病程、治疗前内膜厚度满足正态性; Levene 检验方差齐性: ①年龄, $F=1.121$, $P=0.294$; ②病程 $F=0.081$, $P=0.777$; ③内膜厚度, $F=1.590$, $P=0.212$ 。其中年龄因素经独立样本 *t* 检验得出 $P=0.701$ ($P>0.05$); 病程因素经独立样本 *t* 检验得出 $P=0.648$ ($P>0.05$); 治疗前的内膜厚度经独立样本 *t* 检验得出 $P=0.848$ ($P>0.05$)。表明这 60 例肾虚血瘀型月经过少的女性患者分组后在年龄、病程、内膜厚度比较均无统计学意义,不影响治疗效果的比较。

2.3.1.2 月经量积分在两组肾虚血瘀型月经过少女性患者中的均衡性比较:

在治疗开始前收集记录两组患者的月经的量、色、质、行经时间对应的积分,经统计学分析两组患者之间的差异无意义,组间基线均衡性好。

表 2 两组肾虚血瘀型的月经过少女性患者在治疗前月经量积分比较

		温针灸组	普通针刺组	<i>t/Z</i>	<i>P</i>
经量	$M(P_{25} \sim P_{75})$	7.10 (6.00~9.00)	7.20 (6.00~8.25)	-1.016	0.310
经色、质	$(\bar{X} \pm S)$	3.77±1.90	3.13±1.80	1.325	0.190
经行时间	$(\bar{X} \pm S)$	4.43±1.14	4.30±1.12	0.458	0.649

注: P-P 图显示两组肾虚血瘀型月经过少的女性患者在治疗前的月经量各项积分均满足正态性; Levene 检验方差齐性: ①经量, $F=10.601$, $P=0.002$; ②经色 $F=1.167$, $P=0.284$; ③经行时间, $F=0.068$, $P=0.796$ 。Levene 检验提示治疗前经量积分方差不齐,进一步以 Mann-Whitney U 检验比较两组间差异得出 $Z=-1.016$, $P=0.310$ 。经独立样本 *t* 检验,两组肾虚血瘀型月经过少的女性患者在治疗前经色、质积分 $P=0.190$ ($P>0.05$); 经行时间积分 $P=0.649$ ($P>0.05$)。表明这 60 例肾虚血瘀型月经过少的女性患

者分组后在月经量各项积分均无统计学意义，不影响治疗效果的比较。

2.3.1.3 中医证候积分在两组肾虚血瘀型月经过少女性患者中的均衡性比较：

在治疗开始前收集记录两组患者的中医证候不同程度对应的积分，经统计学分析两组患者之间的差异无意义，组间基线均衡性好。

表 3 两组肾虚血瘀型的月经过少女性患者在治疗前中医证候积分比较 ($\bar{X} \pm S$)

中医证候	温针灸组	普通针刺组	<i>t</i>	<i>P</i>
腰酸足跟痛	5.60±2.46	5.80±2.48	-0.314	0.755
耳鸣耳聋	1.20±1.49	1.50±1.53	-0.769	0.445
性欲减退	1.50±1.53	1.70±1.51	0.519	0.605
五心烦热	3.20±2.04	2.10±2.25	1.969	0.054
小腹刺痛	2.60±2.46	2.80±2.48	-0.314	0.755

注：P-P 图显示两组肾虚血瘀型月经过少的女性患者在治疗前的中医证候各项积分均满足正态性；Levene 检验方差齐性：①腰酸足跟痛 $F=0.006$, $P=0.937$ ；②耳鸣耳聋 $F=1.208$, $P=0.276$ ；③性欲减退, $F=0.988$, $P=0.324$ ；④五心烦热 $F=2.12$, $P=0.151$ ；⑤小腹刺痛 $F=0.006$, $P=0.937$ 。经独立样本 *t* 检验，两组肾虚血瘀型月经过少的女性患者在治疗前腰酸足跟痛积分 $P=0.755$ ($P>0.05$)；耳鸣耳聋积分 $P=0.445$ ($P>0.05$)；性欲减退积分 $P=0.612$ ($P>0.05$)；五心烦热积分 $P=0.054$ ($P>0.05$)；小腹刺痛积分 $P=0.755$ ($P>0.05$)。表明这 60 例肾虚血瘀型月经过少的女性患者分组后在中医证候各项积分均无统计学意义，不影响治疗效果的比较。

2.3.2 治疗结果

2.3.2.1 经过治疗3个月经周期后两组肾虚血瘀型月经过少的女性患者子宫内膜厚度对比：见表4

表4 两组肾虚血瘀型的月经过少女性患者治疗前后子宫内膜厚度比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	内膜厚度 (mm)			
		治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
温针灸组	30	5.36±0.70	8.40±0.52	-21.165	0.000
普通针刺组	30	5.39±0.52	7.47±0.66	-13.754	0.000

注：P-P图显示两组肾虚血瘀型月经过少的女性患者在治疗后的内膜厚度呈正态性分布。经配对样本 *t* 检验，所有患者接受3个月经周期治疗后子宫内膜厚度均明显增厚， $P < 0.05$ ，有统计学意义。提示在口服归肾丸后，无论接受温针灸治疗还是普通针刺治疗均能增厚肾虚血瘀型月经过少女性患者子宫内膜厚度。

表5 两组肾虚血瘀型的月经过少女性患者治疗后子宫内膜厚度比较 $M(P_{25} \sim P_{75})$

	温针灸组	普通针刺组	<i>Z</i>	<i>P</i>
内膜厚度	8.40 (8.08~8.63)	7.47 (6.98~8.25)	-5.017	0.000

注：Levene 检验提示治疗后内膜厚度方差不齐，进一步以 Mann-Whitney U 检验比较两组间差异得出 $Z = -5.017$ ， $P = 0.000$ 。接受了温针灸的肾虚血瘀型月经过少女性患者子宫内膜增长厚度明显多于接受普通针刺的患者，有统计学意义。提示温针灸与归肾丸在增加子宫内膜厚度上有明显的协同增强作用。

2.3.2.2 经过治疗3个月经周期后两组肾虚血瘀型月经过少的女性患者月经量积分比较：见表5

表6 两组肾虚血瘀型的月经过少女性患者治疗前后月经量积分比较 ($\bar{X} \pm S$)

	温针灸组				普通针刺组			
	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
经量	7.10±1.47	2.30±1.70	17.588	0.000	7.20±1.16	3.90±1.40	11.609	0.000
经色、质	3.77±1.90	1.30±1.87	4.911	0.000	3.13±1.80	2.40±2.14	1.767	0.088
经行时间	4.43±1.14	0.70±1.29	19.507	0.000	4.30±1.12	1.90±1.47		

注：P-P图显示两组肾虚血瘀型月经过少的女性患者在治疗后的月经量各项积分呈正态性分布。经配对样本 *t* 检验，温针灸组患者接受3个月经周期治疗后表示月经量比治疗前增多了，月经来潮时间更长，经色、质也有明显改善。差异数据经统计检验提示有意义 ($P < 0.05$)；普通针刺组患者经量和经行时间明显改善 ($P < 0.05$)，而经色、质无改变 ($P > 0.05$)。

表7 两组肾虚血瘀型的月经过少女性患者治疗后月经量积分比较

	温针灸组	普通针刺组	<i>t</i>	<i>P</i>
经量	($\bar{X} \pm S$) 2.30±1.70	3.90±1.40	-3.974	0.000
经色、质	($\bar{X} \pm S$) 1.30±1.87	2.40±2.14	-2.114	0.039

经行时间	$M(P_{25} \sim P_{75})$	0.70 (0.00~0.75)	1.90 (0.00~3.00)	Z	-3.100	0.002
------	-------------------------	------------------	------------------	---	--------	-------

注: Levene 检验方差齐性: ①经量, $F=0.346$, $P=0.559$; ②经色 $F=0.183$, $P=0.671$; ③经行时间, $F=4.896$, $P=0.031$ 。经独立样本 t 检验, 接受了温针灸的肾虚血瘀型月经过少女性患者明显比仅接受普通针刺的患者经量增多, 经色、质明显改善 ($P<0.05$), 有统计学意义。经行时间以 Mann-Whitney U 检验比较两组间差异 ($P<0.05$), 有统计学意义, 提示温针灸对归肾丸在增加月经量, 改善经血颜色及质地、增加行经时间方面均有明显的协同增强作用。

2.3.2.3 经过治疗 3 个月经周期后两组肾虚血瘀型月经过少的女性患者中医证候积分比较, 见表 6:

表 8 两组肾虚血瘀型的月经过少女性患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{X} \pm S$)

	温针灸组				普通针刺组			
	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
腰酸足痛	5.60±2.46	0.60±1.22	15.052	0.000	5.80±2.48	1.00±1.44	12.105	0.000
耳鸣耳聋	1.20±1.49	0.20±0.76	3.808	0.001	1.50±1.53	0.70±1.29	3.247	0.003
性欲减退	1.50±1.53	0.50±1.14	5.037	0.000	1.70±1.51	0.40±1.04	4.709	0.000
五心烦热	3.20±2.04	0.80±1.35	10.770	0.000	2.10±2.25	0.60±1.22	5.385	0.000
小腹刺痛	2.60±2.46	0.20±0.76	5.174	0.000	2.80±2.48	1.60±2.19	3.890	0.001

注: P-P 图显示两组肾虚血瘀型月经过少的女性患者在治疗后的中医证候各项积分均满足正态性。经配对样本 *t* 检验, 所有患者接受 3 个月经周期治疗后腰酸足痛、耳鸣耳聋、五心烦热、小腹刺痛、性欲减退方面明显较治疗前改善, 差异经统计学检验有意义 ($P < 0.05$)。

表 9 两组肾虚血瘀型的月经过少女性患者治疗后中医证候积分比较

中医证候		温针灸组	普通针刺组		<i>P</i>
腰酸足跟痛	$M(P_{25} \sim P_{75})$	0.60 (0.00~0.00)	1.00 (0.00~3.00)	<i>Z</i>	-1.158 0.247
耳鸣耳聋	$M(P_{25} \sim P_{75})$	0.20 (0.00~0.00)	0.70 (0.00~0.75)	<i>Z</i>	-1.793 0.073
性欲减退	($\bar{X} \pm S$)	0.50±1.14	0.40±1.04	<i>t</i>	0.356 0.723
五心烦热	($\bar{X} \pm S$)	0.80±1.35	0.60±1.22	<i>t</i>	0.602 0.549
小腹刺痛	$M(P_{25} \sim P_{75})$	0.20 (0.00~0.00)	1.60 (0.00~3.00)	<i>Z</i>	-3.085 0.002

注: Levene 检验方差齐性指标有: ①性欲减退 $F=0.510$, $P=0.478$; ②五心烦热 $F=1.464$, $P=0.231$ 。经独立样本 *t* 检验, 接受了温针灸的肾虚血瘀型月经过少女性患者性欲减退和五心烦热的方面与接受普通针刺患者相比无甚差异 ($P > 0.05$)。

接受治疗后的腰酸足痛、耳鸣耳聋、小腹刺痛指标方差不齐, 进一步以 Mann-Whitney U 检验比较两组间差异提示: 接受温针灸治疗的患者在小腹刺痛的改善方面明显比接受普通针刺的患者更好 ($P < 0.05$), 有统计学意义。提示温针灸对归肾丸在小腹刺痛的改善方面均有明显的协同增强作用。

第三部分 讨论

3.1 肾虚血瘀型月经过少的特点

脏腑、天癸、气血、经络在女子发育到成熟的年龄阶段后，互相协调作用于胞宫形成，让血海按时充盈、满泄形成月经这种生理性现象。周期不变，只是经量减少至不足 30ml，甚或点滴即净，有时还伴随着行经时间缩短。古人将这种现象记载为“经水涩少”、“经水少”等。王叔和在《脉经》首先记录了月经过少的表现，认为津液不足是经水较平素减少的重要病机，比如：“经水少，不如前者，何也师曰曾更下利，若汗出、小便利者可，何以故师曰亡其津液，故令经水少”。

月经过少的发病可分为虚实两个方面，先天天癸不足，或者久病后气血受损乃是虚证；火热伤津，或外邪、痰饮等阻滞脉络等乃是实证。正如《罗氏会约医镜》提到：月经量多突然减少有两种因素，一则病后身体虚弱，这是外因；内因则可与身体肥胖，痰瘀阻络有关。晋代王叔和认为津液消耗，来源不足是其病机。对于津液不足的原因，《妇科证治约旨》认为津液不足的原因是内热多火导致的。明代卢搏认为月经首先来源于肾水，经血干涸责于肾气虚弱，甚至会出现全无月经，他把这一观点以记载在《医学正传·妇人科》中。《苕斋指要》认为如果月经过少同时伴随着胀痛等不适应是气血被伤之故。

王肯堂的《证治准绳·女科·调经门》有一句经典的论点：“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之”。《傅青主女科》曰“经水出诸肾”。如《素问·上古天真论》所云：女子的肾气在七岁充盛，足以支持牙齿更换，头发生长；到十四岁时天癸开始分泌，促使冲任二脉充盈，月经按时到来，所以有生育能力……冲任二脉在四十九岁时虚衰，天癸耗竭，月经停至，所以没有生育能力。无论是先天之精还是后天之精均藏于肾，精是为生殖发育的根本。精可资生阴血是月经的形。精又能化气，肾司开阖，推动着有形之血的变化运行，调节子宫的有序藏泻。肾精充足，肾气充沛是血海定期满盈胞宫的必要条件。《临证指南医案》强调“女子以肝为先天”。部分月经过少的发病经过首先是肝失疏泄，冲任气机不利，阻滞血海，导致月经过少。明代《妇人大全良方》的作者万全认为气机通畅则阴血调和，而阴血又是女子的根本。肥人一般经络被痰湿阻滞，如果出现了月经过少的症状应该用二陈加芎归汤去湿化痰活血，瘦人则是需要用四物人参汤补虚益气以改善血虚，展示了其根据体质虚实治疗月经量减少的特色诊疗思路。明代李挺认为月经量减少会受到寒热过度的影响：四物汤足以应付颜色正常的月经量减少；但是川芎和熟地就不适宜给伴随着潮烦脉数的女性服用，可酌情改为泽兰叶三倍，甘草少许；若是经量不足是由于虚寒引起的，桃仁、红花、牡丹皮等温经活血的药物就要加在四物汤里。

3.1.1 肾虚先行

在祖国医学的理论里，肾是先天之本的代表，蓄藏精气和天癸，待到肾气盛足之时鼓动月事按时而下。所以《素问》中有“胞络者、系于肾”的说法，也是傅青主提出“经水出诸肾”的根本。肾不仅仅藏先天之精，还藏后天之精，天癸是其中之一。肾精不是一成不变的。冲脉血盛、任脉通达的前提是肾气旺，则二七之年天癸健。胞宫在冲任二脉的滋养下定期满盈而泻；待到七七之期，天癸消耗殆尽，冲任脉络不通，月事则停止。正如

古籍《医学正传·妇人科》中记载：肾水为月经的来源，肾气虚弱，则经水逐渐减少甚至干涸，脉道不通闭塞，月事停止。若先天禀赋不足，或房劳过度，多产（含药物流产、人工流产）等因素损伤肾气，肾精还会提前耗竭，冲任血气难以充盈胞宫，导致经水下行不利。

现代中医常用的论述月经产生的机制是“肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴”，这是中医妇科名家罗元惜教授提出的。他强调月经受到此生殖轴的调节作用。

肾为先天之本，主生殖，肾藏精，精化血，精血同源，精血充足，化为月经依时而下。天癸源于先天，在肾气的推动下成熟泌至，具有促进生殖生育的作用，而冲任二脉调节女性气血的正常运行，在肾气的作用下，冲任充盛，集合脏腑之气血下注以濡养胞宫，胞宫在肾气作用下，未孕之时则依时下泄经血。若肾气虚弱，肾气亏竭，天癸无以泌至，冲任二脉无以充盛，胞宫失去濡养，经血之源匮乏，故表现为月经过少。因此，肾虚是月经过少的主要病因病机，肾虚的严重度影响月经过少的程度。精不足则精不化生血，而血海之源不足，胞脉之血不足，其失于濡养，胞宫之血不充，故致使月经过少，甚则闭经。“女子二七……应时而下”，阐明肾气充盛，天癸蓄满泌至，冲任血旺，且气血调和，则妇人可正常行经。故促使月经产生的物质基础与肾密切相关，月经能否来潮取决于肾中精气的盛衰，肾精不足，则血海乏源，经血渐至闭塞不通。

在天癸的存在下，充足的肾气是经水下行成月经的重要基础。《医学正传》也强调了肾精化生成经水的这点基础。经水通过胞宫排出，而胞宫又通过冲任督三脉和肾有维系，所以月经的产生与肾、天癸、冲任、胞宫之间的关系密切。

正如《医学正传·妇人科》有“月水全赖肾水施化，肾水既乏，则经血自以干涸”之论，亦即说明肾中精气的盛衰是保证月经正常来潮的基础。’肾为先天之本，泌至天癸，为冲任之本，主系胞月经又是由胞宫蓄藏和排出的，这就提示了月经的产生与肾、天癸、冲任、胞宫之间的密切关系。子宫在肾气、天癸的充养下才能维持正常功能，肾之阴精充实，阳气旺盛，血海盈满，月经才能正常来潮。先天禀赋不足，或房事不节，或产多乳众，损伤肾气，或屡次堕胎，伤精耗气，’肾精亏损，肾气不足，冲任亏虚，血海不按时满溢，遂致月经量少。

《妇科证治约旨·卷二》“经不调，如因形瘦多火，消烁津液，致成经水衰少之候。”证候可见经来量少，不日即净，或点滴即止，血色淡黯，质稀，腰酸腿软，头晕耳鸣，小便频数，舌淡，苔薄，脉沉细。治疗以补肾益精，养血调经为法。人流乃人为终止妊娠，似青藤摘瓜，对脏腑、气血、冲任损伤较甚，尤其伤及肾气而致肾虚。中医认为肾主藏精，既藏先天之精，又藏后天之精，肾精所化之肾气主宰着天癸的至竭及月经的潮止。《医学正传·妇人科》言：“经水全借肾水施化”。肾气盛则先天之精化生的天癸在后天水谷之精的充养下最后成熟，通过胞脉而达于子宫，促成月经的出现。正如《内经》云：“（女子）二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下”。

《素问·六节脏象论》曰：肾主蛰藏。因此人体生长发育和各种活动包括月经来潮需要的精封藏在肾。肾精和肾气是先天元气的根本，因此肾主生殖。肾精可化生气血，其中

也包括肾气，肾气则是将精化生为各种气血，推动至人体各处的主要动力。由肾精化生而来的肾气旺盛则天癸可以按时分泌，任脉通畅，太冲经气旺盛，月经可以来潮；而肾气衰少代表着天癸也即将耗竭，冲任二脉不通，脉道形坏，月经则不再出现。所以肾气的盛衰是从源头决定了月经是否来潮的决定性因素。

另一方面，肾精能生血，后天摄取的水谷精微化血后又能化精以弥补先天耗损，只有肾中精气充盛，才能不断产生天癸。月经的基础是血，精血同源，相互化生，所以月经和肾的关系密切。正如《医学正传》云：肾水是月经的来源，肾气虚弱，则经血渐至干涸，渐而闭塞不通，月事停止。从月经的有形物质这方面探讨，肾决定了月经是否正常。妇女月经产生的机制是以肾为主导的。在其他脏腑都无异常的情况下，只要肾的功能正常，胞宫就会定期有规律地藏、泄，表现为月信有期；反之，肾气、肾精的不足就会引起月经失常。比如肾阴和肾精不足，导致经血化生不足，不能充盈冲任二脉以及血海，胞宫下泄的经水不足，表现为月经过少。又或者肾气先天和后天条件不足，不能推动肾精化生经血，冲任二脉以及血海空虚，也会出现月经过少。再者肾阳不足，元气衰少，冲任二脉失去温养通调，已化生的气血不能正常循经下行，也表现为月经过少。由此可见，肾是冲任二脉是否充盈的根本，胞宫下泄的经水来源于肾。所以，肾虚是月经过少发病之根本。

经水不足的病机有虚有实。虚者或因化源不足血海亏虚；或因精血衰少，血海不盈。实者多由于瘀血内停；或因痰湿阻滞，经脉壅阻，血不畅行。如《内经》云：“人有堕坠，恶血留内。”《妇科玉尺胎前小产》有云“是知正产者，正如果中粟熟，其壳自开，两无所损。半产者，则犹采研新粟，碎其肤壳，损其皮肤，然后取得其实。”如禀赋素弱，或少年肾气未充，或房劳不节、屡次堕胎、大病久病等致肾气不足，精血不充，血海不盈，冲任亏虚，因而经量减少。亦使肝失疏泄，气机郁滞，肝精受到损害，导致营血不足，无血可下；再者胞宫受损，使瘀血阻滞，冲任失调，旧血不去，新血不生，导致月经过少，甚至闭经或不孕。正如《医学正传妇人科》云：“月水全赖肾水施化，肾水既乏，则经血自以干涸。”之论。证候可见经来量少，不日即净，或点滴即止，血色淡黯，质稀，腰酸腿软，头晕耳鸣，小便频数，舌淡，苔薄，脉沉细。肾虚和血瘀并不是独立存在的，既相互制约，又相互影响。肾虚与血瘀多相兼发生，血瘀进一步发展则肾虚的症状更为明显。肾虚和血瘀的相关性，肾虚则其不能发挥正常的生理功能可导致瘀血的形成，瘀血的形成会影响肾精化生和充养，两者相互作用，共同导致月经过少的发生。现代社会，单纯肾虚逐渐少见，夹杂血瘀开始逐渐常见。因为“气为血之帅”，充足的肾气才能推动血液在脉道里正常运行；虚弱的肾气不能鼓动血液时就会，迟滞成瘀，也就是我们常说的气不行血便成瘀。正如《医林改错》提出：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”另一方面，肾精缺乏充足的肾气将其化生成阴血，各处血脉没有得到充盈，就会出现经血涩少滞而成瘀，所以说肾虚能致瘀；脉络阻滞以后血行欠畅，后天脾胃化生的精微物质不能弥补先天的耗损，则肾精的充养、肾气的化生功能失常，化精乏源加重肾虚。所以肾虚可兼见血瘀，血瘀则加重肾虚。

3.1.2 瘀血随行

瘀血是体内血液停积形成的一种病理产物，瘀血阻滞经脉，瘀血形成之后，不仅失去正常血液的濡养作用，而且影响全身或局部血液的运行，脏腑功能失常，失于濡养，必然影响新血形成。正所谓“瘀血不去，新血不生”的道理。女子经水源于肾，以血为用，若肾虚或血虚，无力推动气血，气血运行不畅而致血瘀。瘀血内阻，则月水难下。然而肾虚和血瘀并不是孤立存在的，它们之间相互制约，相互影响。肾虚多兼有血瘀，而血瘀又会加重肾虚。“气为血之帅”，肾气是血液运行的原动力，若肾气虚弱鼓动乏力，“气不行血”，血液运行就会迟滞成瘀；肾虚导致精血转化困难，精不化血，阴血不足，血脉不充，同样可使脉道滞涩，血行不畅而致瘀。《医林改错》曰：血液在脉中运行无力是亏虚的元气造成的，血瘀正是因此积聚而成。说明肾虚和血瘀相互影响，因果相关，肾虚不能发挥正常的生理功能导致瘀血的形成，反过来说瘀血形成后会影响肾精、肾气的化生、充养，如此循环，共同导致月经病的发生。

女子以血为本，血赖气的推动，气为血帅。《妇人大全良方》指出“妇人以血为基本”；《女科撮要》也说“夫经水阴血也，属冲任二脉主，上为乳汁，下为月水”。《校注妇人良方·产宝方序论》说气血为人之根本，妇人以血为基本，若能谨慎调护，则气血和，神明自清，月事准时，气血凝聚而为孕。临诊治则为行气活血，化瘀通经，该治则旨在疏肝解郁，化瘀行血。气血运行通畅，冲任血海充盈，则月经来潮，经量正常。《素问·调经论》有血气喜温而恶寒，因寒凝则血气受阻，温通则血气流通。薛立斋认为血为水谷精气所化，滋养五脏六腑，妇女上化为乳汁，下化为月经。气血运行通畅，冲任血海充盈，则月经来潮，经量正常。《证治准绳》云：经水少因虚因实，虚则补之，实则泻之。经期产后，余血未净之际，七情内伤，瘀血内阻，则经脉失养而致气血阻滞运行不畅，或血液凝集而瘀积，因而可能阻碍气的运行，形成气滞，气行则血行，气滞则血瘀。故气的升降出入失常必然影响及血，气滞则推动、温拽血液功能减弱，血必因此运行滞巡而致瘀阻。气滞加重血瘀，血瘀又加重气滞，两者恶性循环，从而使经脉瘀阻而不通，故月经量少。或感受寒邪，邪与血结，寒克胞宫，瘀滞冲任，血为寒凝，气血运行不畅，血海不按时满溢，致经行量少主要证候可见经行遥少，色紫黑有块，小腹刺痛拒按，血块下后则痛减，舌紫黯，或有瘀斑紫点，脉涩有力。《证治准绳》云“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之”。经期产后，余血未净之际，七情内伤，气滞血瘀，或感受邪气，邪与血结，瘀滞冲任，气血运行不畅，血海不按时满溢，致经行量少。主要证候可见经行涩少，色紫黑有块，小腹刺痛拒按，血块下后则痛减，舌紫黯，或有瘀斑紫点，脉涩有力。治疗以活血化瘀，理气调经为法。感受寒邪，寒客胞宫，血为寒凝，经血运行不畅，而致月经量少；若素体阳气虚弱，命火不足，而生内寒，寒凝血脉，经行涩滞，致月经量少，《血证论》提到“血之为物，热则行，冷则凝，遇寒亦止”，可见寒邪伏于冲任，血为寒凝，运行不畅，血海满溢不多，致月经量少。气与血之间具有相互资生，相互依存，相互为用关系。气为血之帅，血为气之母，气对于血具有温煦、推动、化生等作用，气行则血行，气滞则血瘀。血赖气的升降出入运动而周流，气滞则血的运行受阻而致血瘀。因此，若平素多忧郁寡欢，

气郁血滞，均使冲任受阻，血行不畅，经血受阻致月经量少。南宋·《普济本事方·妇人诸疾》中提到：“盖阴气乘阳，则胞寒气冷，血不运行，所谓天寒地冻，水凝成冰，故令乍少而在月后”。明·《医学入门》认为：“内寒血涩可致经水来少”，认为月经过少有因寒因热之异。《女科折衷纂要·调经门》有记：“盖阴气乘阳则胞藏寒气，血不运行，经所谓天寒地冻，水凝成冰，故令乍少而在月后。”寒凝血瘀月经过少之本不难明确，即为一个“寒”字。然辨证当分虚实两端。虚寒证，为人体阳气素虚所致，由于平素嗜食生冷之品，日久伤及肾阳而致虚寒之体，阳气主温煦，肾主一身之阳，若肾阳虚衰，推动不足则血行迟缓，温煦不足则内寒，而致血液凝滞成瘀。证见：经量逐渐减少，色黯淡夹有血块，精神不振，面色淡白，畏寒喜暖，腰膝酸冷，行经时腹痛喜按喜暖，舌淡脉微或沉迟无力。此即为虚寒而有瘀，未行经之时治以补虚温肾为主，宜重用甘温及血肉有情之品如当归、巴戟天、紫石英等，得温化则瘀血消散，气血调则血行畅通，经量自然增多。实寒证，其表现为月经量少，或伴有月经后期，经色紫暗有血块，排出不畅，经前或经期少腹冷痛或绞痛拒按，得热则减，畏寒肢冷喜暖，舌质紫暗或有瘀点，舌苔薄白或白腻，脉沉涩。多为月经正行之时，或产后虚弱之体防护失宜，不避风寒之邪，寒邪乘虚而入，客于胞中，寒为阴邪，易伤阳气，其性滞涩，主收引，极易与血相结，客于胞中与血搏结，经脉气血运行不畅而凝聚成瘀，以致月经涩少；治疗上本着以祛寒为主，重用温里药，瘀散还需保证其运行通畅，故需酌以理气、养血药以提高治疗效果，诸药合用共奏温经散寒、活血祛瘀兼养血之功。

气为血之帅，血为气之母，血液的正常循行依靠气的推动和固摄。气虚无力推动血液运行，而导致血行迟滞形成瘀血，症见：经量逐渐减少、色淡红、有黯红色血块及膜样物排出，伴有下腹绵绵作痛，平素感头晕眼花，心悸气短等；治法重在养血通经。《寿世保元·血气论》指出：“气有一息不运，血有一息不行”，由此可见，气虚是形成血瘀证的重要因素之一，同时气虚血瘀亦可导致月经过少。中医就认为月经过少的病机为精血不足，血海空虚，生化乏源，久之则出现气虚血瘀之象，治法重在濡养精血，活血调经。由此可见本证型的本质为化源不足则气虚无力行血而致瘀。脾胃是气血生化之源泉，后天之本，正如《灵枢·刺节真邪》所谓：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也”，又如《灵枢·决气》谓：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”。由此可知，气血同源，源于中焦脾胃之气，脾气虚弱，元气不足，而气为血之帅，血之转输洒陈全赖于元气的推动作用，若气虚鼓动无力，则可致血流缓慢，滞涩沉积，而在经脉中形成瘀血，世医家王清任在东垣气虚血瘀学术思想的启发下，于《医林改错》中指出：“元气即虚，必不能达于血管，血管无气，必停滞而瘀……”。该证型是以气虚为本，瘀血为标，若气虚不复，则瘀血不祛，进而更致气虚难复，虚虚实实，病深难解。所以，在治疗上应遵循益气活血之法，畅用培补脾土，只有脾气旺盛，自能温煦运行血液，消散瘀血。

血瘀的原因很多，虚实均可致瘀。气滞为因实致瘀者主要原因，气滞的程度决定血瘀的程度。七情所伤，肝失疏泄，气结则血滞，久而成瘀。现代女性肩负着工作、家庭双重责任，易受情志所伤，肝气郁滞，疏泄不及则影响其调节血量功能，导致冲任失调，经行

量少，甚或点滴即净。寒凝血瘀亦为常见致瘀之因，即经行之际，感受寒邪，血受寒则凝，瘀阻冲任，血海不能满盈而月经量减少。因虚者，血虚血行缓慢渐致血瘀；阳虚则阴寒内生，血行滞涩而致血瘀；气虚则帅血无权，血行乏力滞而成瘀。王清任在《医林改错》中指出：元气亏虚，血液在脉中运行无力，在脉中淤积致血瘀。另一方面，瘀滞内停，恶血不去则新血难生，加重冲任胞宫经血来源不足，导致经血日渐减少。

气行则血行，气滞则血亦滞，因此，气滞常可导致血瘀。《沈氏尊生书》说：“气运于血，血随气以周流，气凝血亦凝矣，气凝在何处，血亦凝在何处”。女性偏于情感，不耐情伤，情绪易于波动有很大关系。正如孙思邈《备急千金要方》所云：“女子嗜欲多于丈夫，感病倍于男子，加以慈恋爱憎，妒忌忧患染着坚牢，情不自抑”。七情内伤最易导致肝的功能失常和气血失调而为病。女子以肝为先天，肝主疏泄，是调畅全身气机，协调血和津液运行一个重要脏器。肝的疏泄功能正常，气机的升降出入之间才能平衡协调。恼怒、思虑、悲哀、忧愁等情志都可引致肝的气机紊乱，肝失疏泄，肝气郁结不畅，血行亦不畅，日久成瘀阻滞冲任，故经量减少，色暗夹杂血块。肝气郁结，肝失疏泄，气滞成瘀，从而导致冲任失调，经量过少，点滴即净。据此，治疗上应以疏肝解郁、理气、化瘀为法，同时不忘健脾养血调经，以取得调肝治脾之效果。清代名医叶天士《临证指南医案》指出：“女子以肝为先天，女子属阴，阴性凝结易于拂郁，郁而气滞血亦滞，必妨脾土”。此充分体现了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的原则。如此治法从根本上可消除病源，解除病症。

肾气受损而精血虚少，肝血不足而疏泄不及，或影响脾胃功能而化源不足，气血失和则瘀滞内生，终致冲任虚损，血行不畅，血海灌注受阻而经血量少、经行不畅。即如《金匱要略》所言“妇人经水闭不利，脏坚瘀不止，中有干血”。现代生活节奏加快，人的思想、行为多处于紧张过劳状态，极易造成肝郁不畅、脾失健运；部份女性盲目追求形体美，受误导而超负荷摄入保健品、瘦身产品，损伤脾胃，中气不足，气血虚弱，进而使肾气不足、气滞血瘀。女性经、孕、产、乳等生理功能均以血为用，房劳、多产、情志、劳倦、饮食及淫邪等因素均可致脏腑受损，气血失和，气机阻滞不畅，瘀血留滞不消，痰湿泛滥壅堵，继而冲任滞塞、胞脉闭阻，直接影响了胞宫经血的正常蓄溢，出现经行量少、紫黯夹块、经行不畅等病理现象。综观所能引起月经量减少的各种病因病机，肾虚血瘀在现代女性中的普遍性，临床因月经量少而就诊的患者大量增多，经行不畅、经色暗红夹块，并多伴有腰酸小腹疼痛、带下量少、性欲下降等表现。

3.2 温针灸联合归肾丸治疗肾虚血瘀型月经过少的优势

3.2.1 “归肾丸”补肾填精为月经来潮提供基础

明朝张介宾在《景岳全书》五十一卷记载了用于治疗肾水真阴不足，精衰血少，腰酸脚软，形容憔悴等肾虚证为主的经典方剂-归肾丸。全方由熟地(八两)、当归(三两)、山药(四两)、山茱萸(肉四两)、茯苓(四两)、枸杞(四两)、杜仲(盐水炒，四两)和菟丝子(制，四两)组成。现用之益肾养阴，涵养生殖之精，呵护肾气，让胞宫在经后专注藏精，为下一次经水下泄或者妊娠做好准备。此方补肾益血调经，既注重肾气的补给，比如使用了杜仲、菟丝子，又重视精血的滋养，治肾而兼顾肝脾，比如以熟地、山茱萸、枸杞益肾养肝；山药，茯苓健脾和中；当归养血调经。诸药合用，使气血旺而冲任胞宫得养，经水按时而下。

当归对于女性而言，特别是那些体弱的女性朋友而言具有不错的功效，最大的作用莫过于提高免疫力。对「当归的功效与作用」描述一番，愿给大家提供一些帮助

第一点：活血调经。当归具有显著的活血止痛、通经调经的作用。而且当归本就有着「妇科圣药」的美誉，所以那些有月经不调、痛经、经期提前的女性而言统统是颇适合的。毕竟当归里面富含大量的维生素，有机酸和挥发油，所以其可以降低一下血管的阻力，增加血液的循环。

第二点：补血养血。当归本就被誉为「补血第一药」，所以那些有面色发黄、苍白、头晕目眩及失眠等症状的血虚人士，或者是一些产妇、生理期的女性特别适合当归。

第三点：抗衰老。有了当归之后，便可以有效的抑制一下黑斑、老人斑、雀斑等黑色素的形成，除此之外，对于治疗老年痴呆症也颇有作用。

熟地甘温，归肝、肾经，具有填精补血，益肾纳气，以培补下元的作用，古今临床均常用于滋阴补血、补精益髓，当归养血活血，补血养肝，同补药则补，能理血中气，使气血调和。《珍珠囊》记载了熟地通过滋养肾水的方式达到补血气的目的。《本草纲目》详细列举了熟地可以填充有形物质的功能，比如可以“填骨髓，长肌肉，生精血。补五脏内伤不足，通血脉，利耳目，黑须发。”

一提到补血活血调经作用首选必是当归。如清代《本草经百种录》所说：当归为血家必用之药……实为养血之要品。张景岳在归肾丸中添加当归的想法是认为其补中有动之性，与熟地相配滋阴养血不至于凝滞血脉。

脾是后天气血化生之源。归肾丸配比注重健脾。其中味甘性平的山药专注补脾养胃，生津益肺，补肾涩精。味甘淡、性平，入心、肺、脾经的茯苓负责渗湿利水，健脾和胃。

肝主藏血，甘酸温润，主入肝肾，既能益精，又可助阳的山茱萸负责收敛元气，振作精神，固涩滑脱，收涩之中兼备条畅之性。而在《本草经集注》中享誉“补益精气，强盛阴道”的枸杞子与之相辅相成。

固护肾精是归肾丸贯穿始终的原则，方中采用了《本草汇言》提到的性温而味甘的补肝益肾要药杜仲。《神农本草经》详细列举了其主治的范围，比如补中，益精气，以治疗腰脊痛，坚筋骨为主，还可以“强志，除阴下痒湿，小便余沥。”

肝脾肾对经水来潮具有重要作用，平补肝、肾、脾三经之良药菟丝子也是归肾丸不可

或缺的组成之一。菟丝子气味辛，甘，平。《药性论》认为无论男女，当感到虚寒怕冷腰膝冷痛时，可以使用菟丝子补充肾精，添精益髓。

3.2.2 经前温针灸推动肾精化血

温针灸的起源可以追溯到古人对火的使用。虚、寒体质均喜近火。而具有芳香性的艾草是最常用的燃烧介质。纯阳属性的艾叶可驱除寒湿，温煦胞宫，在《本草备要》记载艾叶性味属苦辛温热。当温经通络的艾叶在卷成条的时候燃烧成艾烟，氤氲的艾烟渗入经穴，行走于经络中。古有“灸治百病”之说。艾灸疗法从春秋战国年代开始盛行。唐代王涛，提出“诸疾之要，火艾为良，要中之要”。《针灸聚英》提到了温针是楚人治疗疾病的方式，是在针刺结束之后，用圆饼状的香白芷套在针柄上，再将艾放在上面。温针灸即为艾灸与针刺的结合，综合了针刺和艾灸疗法的优势，又有所改良，艾条燃烧产生的辛温走窜之气通过针体下传于特定穴位，比使用补泻手法相比更易激发所取穴位的经气，发挥其活血通络，温经散寒的作用，改善经络瘀阻状态，加快局部微循环，且艾叶的温阳特性，可增强全身之正气。张仲景在《伤寒论》中首先记载了这种独特的针灸方法。第一步和普通针刺一样，先行针得气，根据病情需要使用不同的补泻手法守住针感，将艾段或者艾柱底部戳个小孔，套在针柄顶部后点燃底部。艾灸的热力和燃烧后的具有温通经脉，回阳止痛的辛温走窜物质借过针身传导到体内。

温针灸对于肾阳虚的排卵障碍有明显改善作用^[41]。温针灸还可以有效提高闭经寒凝血瘀证患者血流速度 PSV、降低血流阻力 RI 及搏动指数 PI，改善盆腔微循环^[42]。

在治疗时机的选择上，陈巧敏认为温针灸的提前介入疗效更好，在寒湿凝滞型痛经的患者中这一观点得到了验证。比如将寒湿凝滞型痛经的患者随机在经前 5 天及 3 天和月经第 1 天接受温针灸配合中药治疗，提前治疗的患者在疼痛症状和持续疗效方面多表现得更加优秀^[43]。

肾中精气的盛衰是保证月经正常来潮的基础。先天肾气不足，或者后天脾胃失调不能以水谷精微滋补先天都会导致肾气受损，亏虚的肾气不能推动肾精化生气血，没有充足的气血充盈冲任血海空虚，就会引起经血下泄不足。同时因外感邪气或精神心理等因素可引起的血瘀，瘀阻冲任、胞宫，血行不畅，致月经过少。同时肾虚可发展为“因虚致瘀”，肾气亏虚，运血推动无力，故易致血停留瘀，瘀血阻滞，则脉道不利，经水涩少。现代社会，单纯肾虚逐渐少见，夹杂血瘀开始逐渐常见。因为“气为血之帅”，充足的肾气才能推动血液在脉道里正常运行；虚弱的肾气不能鼓动血液时就会，迟滞成瘀，也就是我们常说的气不行血便成瘀。正如《医林改错》提出：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”另一方面，肾精缺乏充足的肾气将其化生成阴血，各处血脉没有得到充盈，就会出现经血涩少滞而成瘀，所以说肾虚能致瘀；脉络阻滞以后血行欠畅，后天脾胃化生的精微物质不能弥补先天的耗损，则肾精的充养、肾气的化生功能失常，化精乏源加重肾虚。所以肾虚可兼见血瘀，血瘀则加重肾虚。

在充分综合前人的研究基础上，总结关注肾虚血瘀证候在月经过少患者中的改变，本课题提出经后以归肾丸补肾填精、养血调经，经前以温针灸活血化瘀、养血调经，以此顺应月经周期不同阶段的改变。针刺与艾灸互相配合，通过补肾资助阳气生发，针感得到巩固，与普通针刺相比更擅长于调整体内气血阴阳，使血海充实，冲任胞脉通畅，使子宫内

膜厚度增加，从而改善患者的月经量，使其正常恢复，最终达到治疗的目的。

在为期一年半的临床研究过程中，我诊所共收治了符合肾虚血瘀型中医辨证诊断的因经血量减少、行经时间缩短的女性患者 60 例。为她们提供了连续 3 个月经周期的治疗。

通过治疗前后自身对比，可以得出以下结果：

3.2.2.1 对子宫内膜的改善方面

所有患者接受 3 个月经周期治疗后子宫内膜厚度均明显增厚 ($P<0.05$)，有统计学意义。提示在口服归肾丸后，无论接受温针灸治疗还是普通针刺治疗均能增厚肾虚血瘀型月经过少女性患者子宫内膜厚度。

接受了温针灸的肾虚血瘀型月经过少女性患者子宫内膜增长厚度明显多于仅接受普通针刺的患者。 ($P<0.05$)，有统计学意义。提示温针灸与归肾丸在增加子宫内膜厚度上有明显的协同增强作用。

3.2.2.2 月经量积分的比较

所有患者接受 3 个月经周期治疗后表示月经量比治疗前增多了，月经来潮时间更长，经色、质也有明显改善。差异数据经统计检验提示有意义 ($P<0.05$)；

接受了温针灸的肾虚血瘀型月经过少女性患者明显比仅接受普通针刺的患者经量增多，经色、质明显改善，经行时间延长 ($P<0.05$)，有统计学意义。提示温针灸对归肾丸在增加月经量，改善经血颜色及质地、增加行经时间方面均有明显的协同增强作用。

3.2.2.3 中医证候积分的比较

所有患者接受 3 个月经周期治疗后腰酸足痛、耳鸣耳聋、五心烦热、小腹刺痛、性欲减退方面明显较治疗前改善，统计学检验提示此部分数据差异有意义 ($P<0.05$)；肾虚血瘀型月经过少女性患者在接受了温针灸后小腹刺痛的改善方面明显比仅接受普通针刺的患者更好 ($P<0.05$)，有统计学意义。然而在腰酸足痛、耳鸣耳聋、性欲减退和五心烦热的方面两组患者无甚差异 ($P>0.05$)。提示温针灸对归肾丸在小腹刺痛的改善方面均有明显的协同增强作用。

结 语

结论

在充分综合前人的研究基础上，总结关注肾虚血瘀证候在月经过少患者中的改变，本课题提出经后以归肾丸补肾填精、养血调经，经前以温针灸活血化瘀、养血调经，以此顺应月经周期不同阶段的改变。观察治疗前后温针灸及归肾丸为肾虚血瘀型月经过少女性患者中医临床证候、月经质量、子宫内膜厚度带来的变化。从 2017 年 4 月至 2018 年 10 月共收治了符合肾虚血瘀型中医辨证诊断的因经血量减少、行经时间缩短的女性患者 60 例。详细告知诸位研究方案以及在研究过程中她们的义务及权利后，为她们提供了连续 3 个月月经周期的治疗。并得出如下结论：

1、归肾丸是治疗肾虚型月经过少的有效经典方剂，可增加子宫内膜厚度，增加月经量，改善经血颜色及质地、增加行经时间，明显改善患者腰酸足痛、耳鸣耳聋、五心烦热、小腹刺痛、性欲减退等肾虚血瘀证候。

2、温针灸和普通针刺相比，与归肾丸配合在增加子宫内膜厚度上增加月经量，改善经血颜色及质地、增加行经时间、改善小腹刺痛等方面有明显的协同增强作用。

展望

温针灸在治疗过程中，防止艾柱燃烧过程中跌落造成皮肤烫伤都会先将留有毫针针孔大小缝隙的硬纸片卡在针体上。硬纸片可能会热感传导甚至针感的传导有一点点的削弱作用。如何改良保证温针灸操作流程，使得安全性和有效性均达到最大化是目前研究的关注重点。

参考文献

- [1] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2008, 1: 72.
- [2] 赵鹏. 王秀霞教授治疗月经过少的用药规律分析[D]. 2018.
- [3] 林晓华, 金哲, 于妍妍, 等. 基于聚类分析的月经过少中医证候研究[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(12): 862-864.
- [4] 陈茗. 月经过少中医证型与体质的相关性研究[D]. 浙江中医药大学, 2017.
- [5] 王玉超, 师伟, 刘金星. 中医药治疗人工流产后月经过少研究进展[J]. 中医药信息, 2018, 35(04): 122-125.
- [6] 胡娇娇. 月经过少的中医证候分析及致病因素调查[D]. 湖北中医药大学, 2011.
- [7] 张英敏. 月经过少发病相关因素与中医证候分布特点临床调查研究[D]. 山东中医药大学, 2014.
- [8] 高飞霞. 月经过少的证型调查及中西医病因的相关性研究[D]. 广州中医药大学, 2014.
- [9] 陈建辉. 月经过少证型分布调查及归肾丸治疗肾虚肝郁型月经过少的临床观察[D]. 广州中医药大学, 2017.
- [10] 尹华升. 月经过少中医证型与性六项、子宫内膜的相关性调查[D]. 安徽中医药大学, 2017.
- [11] 曹茜. 月经过少病证诊断标准的研究[D]. 河北医科大学, 2009.
- [12] 林夏静. 月经过少的中医证治文献研究[D]. 广州中医药大学, 2011.
- [13] 张云. 治疗月经过少的中药复方用药规律及活性成分分析[A]. 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 2016 全国中西医结合妇产科研究进展学术研讨会暨 2016 年第一届江浙沪中西医结合妇产科高峰论坛论文及摘要集[C]. 中国中西医结合学会妇产科专业委员会: 中国中西医结合学会, 2016: 1.
- [14] 龙泓竹. 月经过少病中医临床路径疗效初探及归地饮对肝肾不足证临床观察[D]. 北京中医药大学, 2013.
- [15] 陈晓军. 基于数据挖掘的月经过少用药规律的研究[D]. 山东中医药大学, 2016.
- [16] 栾星仪. 陈艳教授补肾活血法序贯治疗肾虚型月经过少经验[D]. 北京中医药大学, 2016.
- [17] 王雅楠, 马悦, 宋殿荣, 等. 基于数据挖掘的韩冰教授治疗月经过少用药经验[J]. 天津中医药, 2015(5): 268-270.
- [18] 耿忠杰, 李军, 金季玲. 金季玲教授治疗肾虚型月经过少临证经验[J]. 光明中医, 2016, 31(07): 932-933.
- [19] 温玉, 王建玲. 王建玲调周法治肾虚型月经过少临证经验[J]. 江西中医药大学学报, 2018, 30(03): 15-17.
- [20] 王丽, 付金. 付金荣教授治疗月经过少的临床经验[J]. 中国医药指南, 2018, 16(03): 174-175.
- [21] 郑泳霞, 罗颂平. 罗颂平教授治疗月经过少经验介绍[J]. 新中医, 2016(1): 165-167.
- [22] 刘铭山, 李丽芸. 李丽芸教授治疗人流术后月经过少的经验介绍[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(10): 46-47.
- [23] 彭卫东, 季晓黎. 杨家林治疗月经后期 月经过少用药经验聚类分析[J]. 辽宁中医杂志, 2010(8): 1549-1550.
- [24] 刘艳庆, 杨鉴冰. 杨鉴冰教授治疗人流术后月经过少验案分析[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(12): 153-154.
- [25] 周俊兰, 尤昭玲. 尤昭玲教授运用中医药辨治宫腔粘连致月经过少的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(12): 29-31.
- [26] 陆永辉, 张汝菁, 王克键, 等. 阎润茗针灸治疗月经病经验[J]. 河北中医, 2014, 36(12):

1769-1770.

[27] 尚艳杰, 李皎洁. 透穴埋线治疗肾虚血瘀型月经过少 60 例疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2017, 46(02): 58-59.

[28] 徐国男. 针灸加中药治疗对提高试管婴儿成功率的疗效观察[J]. 天津中医药, 2006(4): 341-342.

[29] 于海波, 许爽君, 曹雪梅, 等. 针药配合诱发排卵的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(4): 24-25.

[30] 王慧丹. 针灸理疗对 PCOS 不孕症患者子宫内膜容受性的影响[D]. 山东中医药大学, 2010.

[31] 张维怡, 黄光英, 刘洁, et al. 针刺对克罗米芬治疗的多囊卵巢综合征大鼠子宫内膜容受性的影响[J]. 华中科技大学学报: 医学版, 2009(5): 649-654.

[32] 董纪翠. 电针治疗卵泡发育不良临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(9).

[33] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 人民卫生出版社, 2004: 18.

[34] 祝文峰, 朱雪莲, 胡卫中. 应用宫腔镜诊治人工流产后闭经和月经过少[J]. 中国内镜杂志, 2002, 8(8): 67-68.

[35] 郭玲. 月经失调与孕产次数的关系研究[J]. 中外医疗, 2010, 29(5): 72-72.

[36] 温钱杏. 月经过少的相关危险因素调查[D]. 广州中医药大学, 2012.

[37] 王欣欣. 在校女大学生月经过少及中医体质及相关因素的调查分析[D], 黑龙江中医药大学硕士学位论文, 2015.

[38] 公维红, 陈清. 女研究生月经失调状况调查与分析[J]. 保健医学研究与实践, 2010(4): 62-63.

[39] 皮回春, 祝文峰, 张金娥, 等. 宫腔镜在诊治宫腔粘连中的应用[J]. 华夏医学, 2007, 20(1): 96-97.

[40] 熊小娟, 丁兴琳, 方春霞, 等. 宫腔镜诊治宫腔粘连 32 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(8): 1145-1146.

[41] 王婷婷. 温针灸为主治疗肾阳虚型排卵障碍的临床疗效观察[D]. 南京中医药大学, 2016.

[42] 郭程程. 温针灸对闭经寒凝血瘀证卵巢子宫动脉血流及性激素的影响[D]. 黑龙江省中医药科学院, 2015.

[43] 陈巧敏. 不同时间温针灸配合中药治疗寒湿凝滞型痛经的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2017.

附 录

附表 1: 月经量评分表

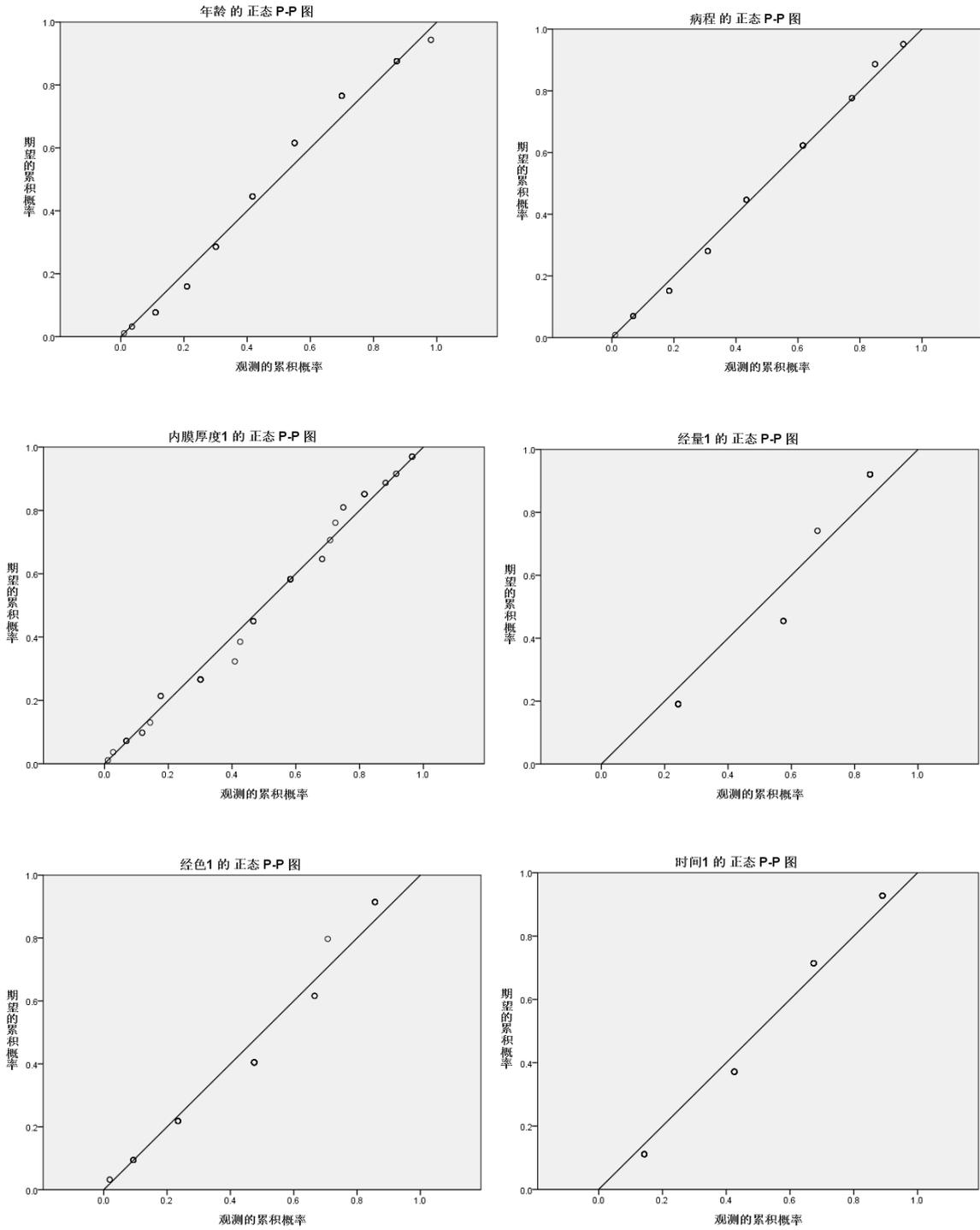
	标准	评分
经量	月经量正常 >30ml	0
	经量减少 1/3 < 20ml	3
	经量减少 2/3	6
	点滴即净	9
经色、质	正常	0
	色淡红, 质稀	3
	色暗红, 质稠	6
经行时间	3-7 天	0
	2-3 天	3
	不足 2 天	6

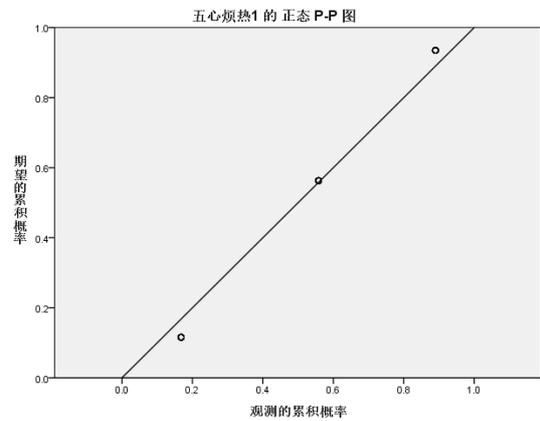
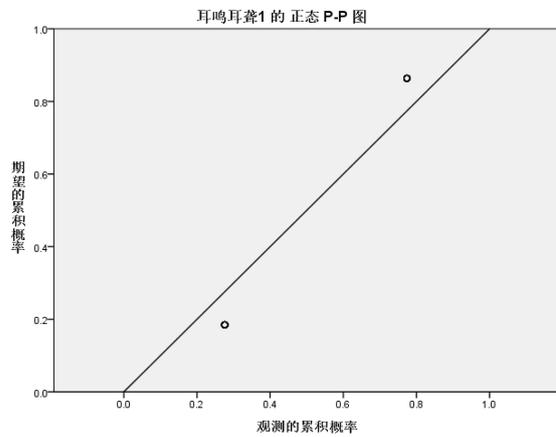
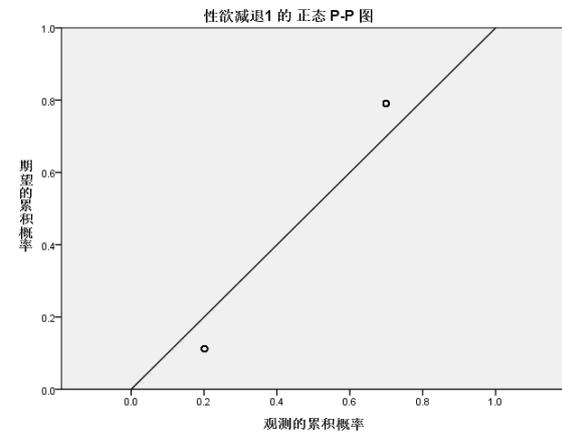
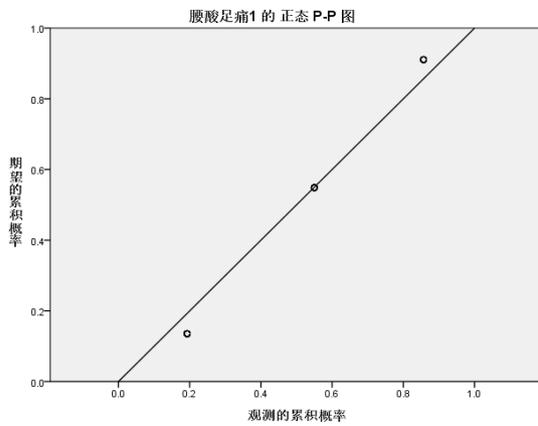
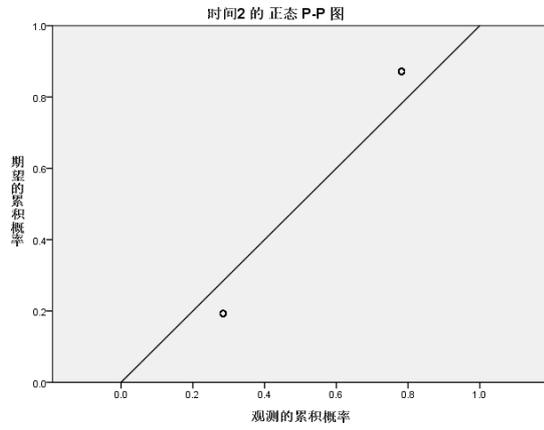
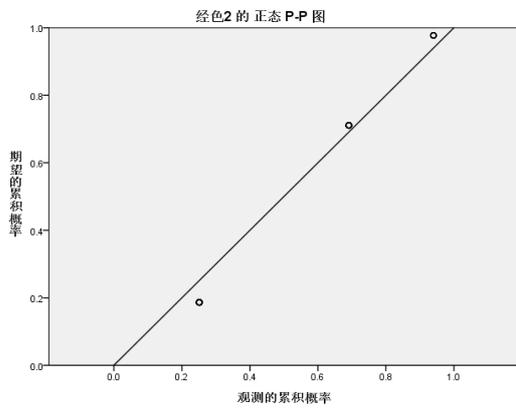
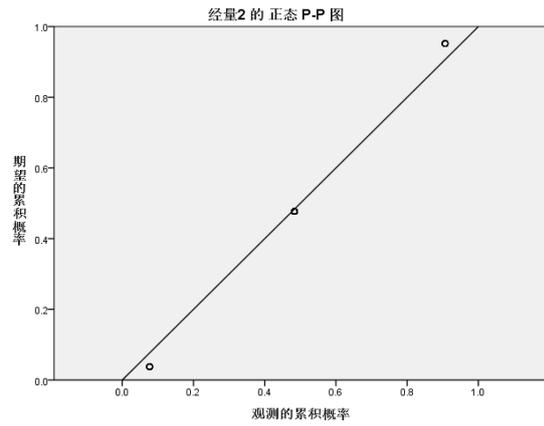
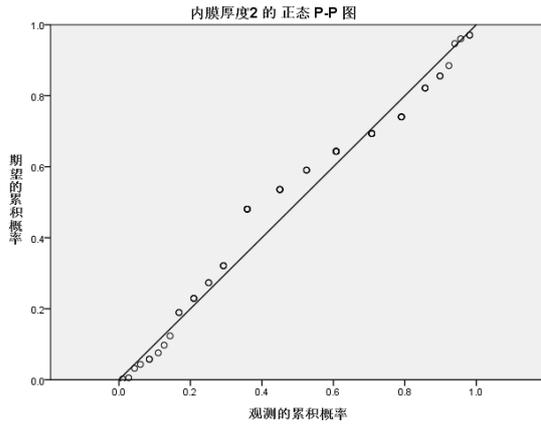
注: 每片卫生巾血量计算: 出血量渗透卫生巾面积 80% 血量为 10ml (此标准已经实验验证), 出血渗透面积不足或者超过 80% 则按实际面积按比例推算。例如出血渗透面积 60% 则出血量 = $10 \times 60 / 80 = 7.5\text{ml}$ 。

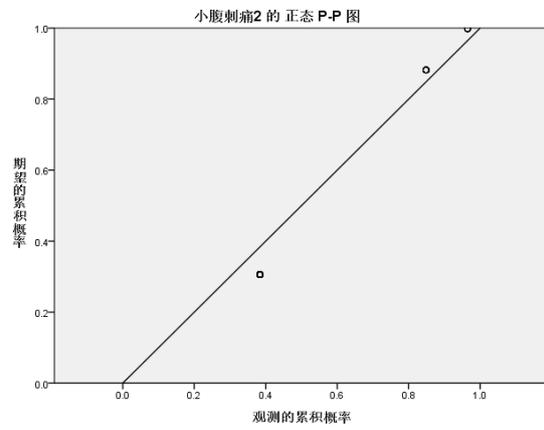
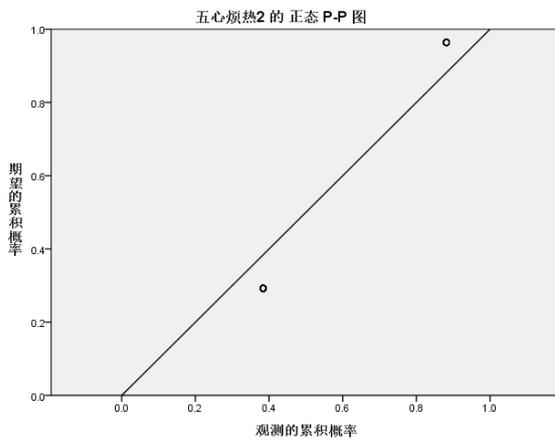
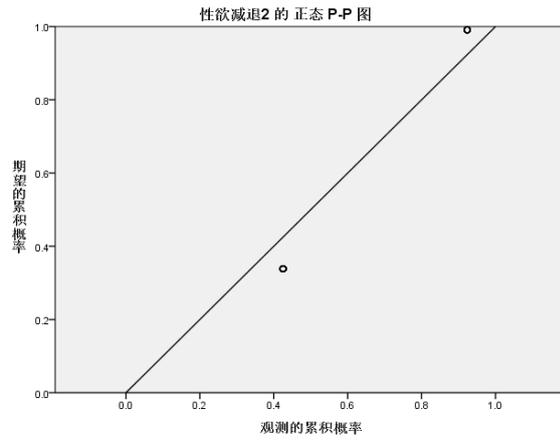
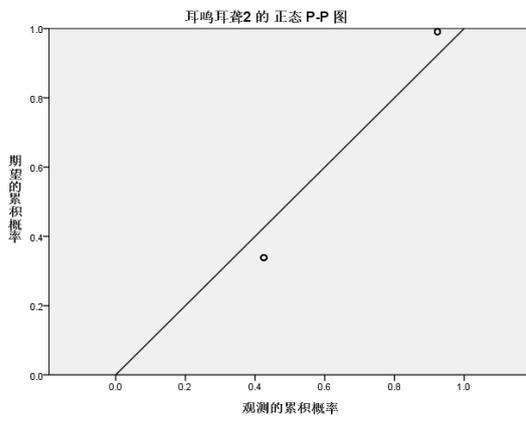
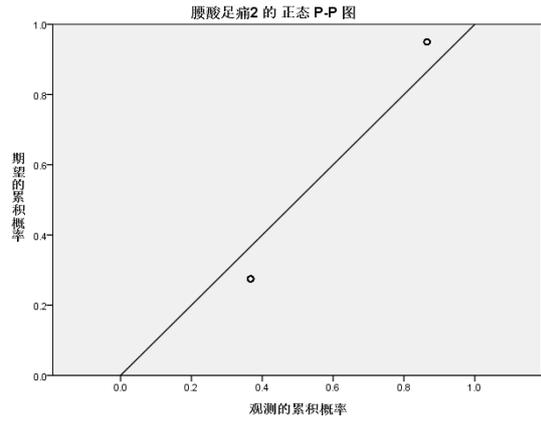
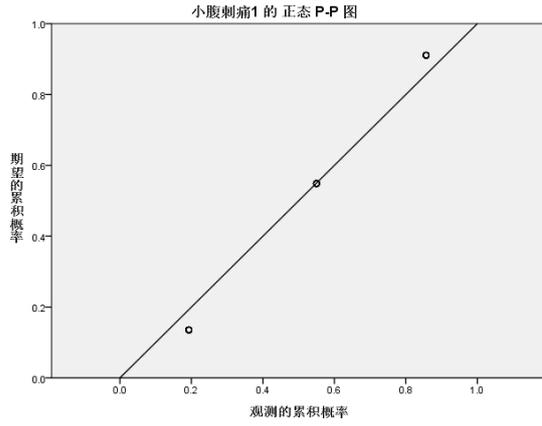
附表 2：肾虚血瘀型月经过少中医证候评分表

	0分	3分	6分	9分
腰膝酸软足跟痛	无	偶尔	经常	持续不缓解
耳鸣耳聋	无	偶尔	经常	持续不缓解
性欲减退	无	偶尔	经常	持续不缓解
小腹刺痛	无	偶尔	经常	持续不缓解
五心烦热	无	偶尔	经常	持续不缓解

附表 3 P-P 图







附录 4 知情同意书

研究參與者知情同意書

<p>研究計畫名稱</p> <p>中文：溫針灸聯合歸腎丸治療腎虛血瘀型月經過少的 臨床研究</p>
<p>執行單位：春元中醫診所</p> <p>主要主持人：職稱： 林致行 院長</p>
<p>一、研究目的：</p> <p>欲了解服用歸腎丸和溫針對於月經量少是否有增加的效果。</p>
<p>二、研究參與者之人數與參與研究相關限制：</p> <p>結婚或未婚之女性，月經來潮時量少。</p>
<p>三、研究流程：</p> <p>針上加艾粒灸搭配歸腎丸服用共 3 星期。 持續 3 個月經週期</p>
<p>四、研究參與者之保護與補償：</p> <p>(一) 本研究依計畫執行，除可預期之不良事件外，若因參與本研究而發生不良事件或損害，由春元中醫診所院長林致行醫師負責。除前述之補償原因與方式外，本研究不提供其他形式之補償。</p> <p>(二) 您簽署本知情同意書後，在法律上的任何權利不會因此受影響。</p>
<p>五、機密性：</p> <p>計畫主持人將依法把任何可辨識您的身分之紀錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。將來發表研究結果時，您的身份仍將保密。您也瞭解若簽署知情同意書即同意您的原始紀錄可直接受監測者、稽核者、研究倫理委員會及主管機關檢閱，以確保研究過程與數據符合相關法律及法規要求；上述人員也承諾，將不會洩漏任何與您身份有關之資料，絕不違反您的身份之機密性。</p>
<p>六、研究參與者權利：</p> <p>(一) 本研究已經過研究倫理委員會審查，審查內容包含利益及風險評估、研究參與者照護及隱私</p>

保護等，並已獲得核准。如果您研究過程中有任何疑問，可以直接詢問研究人員。

(二) 計畫主持人或研究人員已經向您說明研究相關之最新資訊，並已告知可能影響您繼續參與研究之意願之所有資訊。

(三) 計畫主持人已將您簽署之一式兩份同意書其中一份交給您，並已充份說明本研究之內容。

七、簽名

(一) 主要主持人、協同主持人或研究人員已詳細解釋本研究計畫的內容，以及參與本研究可能帶來的益處與風險。

說明人員簽名：顏錦惠

日期：2017年02月10日

主要主持人/協同主持人簽名：林敦行

日期：2017年02月10日

(二) 本人已詳細瞭解上述研究方法及其可能的益處與風險，有關本研究計畫的疑問，已獲得詳細說明與解釋。本人同意成為此研究計畫的自願研究參與者。

✓ 研究參與者簽名：林安安 2017.2.10

法定代理人簽名：

日期：□□□□年□□月□□日

(研究參與者為無行為能力者，包含未滿7歲之未成年人者或受監護宣告人，其知情同意由法定代理人為之；受監護宣告人，由監護人擔任其法定代理人。)

(研究參與者為7歲以上，未滿20歲之未成年人，為限制行為能力者，完整之知情同意程序應取得法定代理人之同意，但研究者得申請研究倫理委員會依個案決定，無須取得法定代理人同意。)

有同意權人簽名：

日期：□□□□年□□月□□日

(研究參與者雖非無行為能力或限制行為能力者，但因意識混亂或有精神與智能障礙，而無法進行有效溝通和判斷時，由有同意權之人為之。前項有同意權人為配偶及同居之親屬。)

(三) 見證人：

姓名：劉青惠

身份證字號：

聯絡電話：

通訊地址：

簽名：

日期：2017年02月10日

(研究參與者、法定代理人或有同意權之人皆無法閱讀時，應由見證人在場參與所有有關研究參與者同意之討論。並確定研究參與者、法定代理人或有同意權之人之同意完全出於其自由意願後，應於研究參與者同意書簽名並載明日期。研究相關人員不得為見證人。)

確認同意

(一) 本人已詳細瞭解上述研究方法及其可能的益處與風險，有關本研究計畫的疑問，已獲得詳細

說明與解釋。本人同意研究人員保留並使用本人在此研究中所提供之資料。

✓ 研究參與者簽名：林安安 2017.2.10

法定代理人簽名：

日期：□□□□年□□月□□日

(研究參與者為無行為能力者，包含未滿 7 歲之未成年人者或受監護宣告人，其知情同意由法定代理人為之；受監護宣告人，由監護人擔任其法定代理人。)

(研究參與者為 7 歲以上，未滿 20 歲之未成年人，為限制行為能力者，完整之知情同意程序應取得法定代理人之同意，但研究者得申請研究倫理委員會依個案決定，無須取得法定代理人同意。)

有同意權人簽名：

日期：□□□□年□□月□□日

(研究參與者雖非無行為能力或限制行為能力者，但因意識混亂或有精神與智能障礙，而無法進行有效溝通和判斷時，由有同意權之人為之。前項有同意權人為配偶及同居之親屬。)

(二) 見證人：

姓名：劉香島

身份證字號：

聯絡電話：

通訊地址：

簽名：

日期：2017年2月10日

(研究參與者、法定代理人或有同意權之人皆無法閱讀時，應由見證人在場參與所有有關研究參與者同意之討論。並確定研究參與者、法定代理人或有同意權之人之同意完全出於其自由意願後，應於研究參與者同意書簽名並載明日期。研究相關人員不得為見證人。)

附录 5 伦理报备函

医学伦理审查批件

项目名称	温针灸联合归肾丸治疗肾虚血瘀型月经过少的临床研究	
审查单位名称及地址	台湾母婴月子医学会 台湾省新北市永和区永贞路 8 号	
主要研究者	林致行	
<p>本人林致行因妇科硕士论文需要搜集患者个人病历做研究报告，本人将严格遵守医学伦理规范，特此向台湾母婴月子医学会提出医学伦理审查报备。</p>		
审查单位	(盖章)  	
日期	2019 年 2 月 1 日	

致 谢

三年前有幸拜读于罗颂平教授门下，研究生三年学习时光已经接近尾声，在这里向给予我关心和帮助的人们表达我最诚挚的感恩！

感谢广州中医药大学给了我研究生三年的深造的机会，让我能继续学习和提高。

感谢所有老师和同学们三年来的关心和鼓励。

本论文是在导师罗颂平教授的精心指导下完成的，罗老师不仅在学业上给我以精心指导，还在生活上给我无微不至的关怀，导师严谨的治学态度、渊博的学识、开阔的思路、敏捷的思维、精湛的医术、诲人不倦的教导，宝贵的临床和科研经验，都使我终身受益；导师高尚的人格、坦荡的胸怀、孜孜不倦的敬业精神，更是我学习的榜样。师恩难忘！再一次谨向恩师表达崇高的敬意。

特别感谢我的家人，给予我无怨无悔的支持和鼓励，他们是我的精神支柱和前行动力！

最后还有许许多多热心帮助过我的人，在此致以真诚的谢意！

衷心谢谢你们！