

分类号          R271

学校代号          10572

UDC    610          密级    公开

学 号          20141550946



# 广州中医药大学

Guangzhou University of Chinese Medicine

## 硕士学位论文

(港澳台、境外生)

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

学 位 申 请 人	<u>        </u> 陈建辉
指 导 教 师 姓 名	<u>        </u> 罗颂平
专 业 名 称	<u>        </u> 中医妇科学
申 请 学 位 类 型	<u>        </u> 科学学位
论 文 提 交 日 期	<u>        </u> 2017 年 4 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 陈建辉  
日期：2017年5月13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 陈建辉 论文导师签名 陈建辉  
日期：2017年5月13日

## 摘 要

### 目的:

对台湾月经过少的中医证型分布进行调查,了解月经过少中医证型分布情况。并探讨分析月经过少的中医主要病因病机,为临床治疗月经过少提供理论依据。并研究归肾丸治疗月经过少的临床疗效。

### 方法:

(1) 通过网络文献复习,了解月经过少的研究进展。结合本病目前的研究情况,结合病因、病机、中医辨证治疗情况,确定设计思路,理清调查项目,设立的调查表。随机收集 2014 年 12 月至 2016 年 12 月期间于台湾本院中医门诊就诊的月经过少患者 200 例。对 200 例女性月经史、生活史、既往史、家族史进行回顾性调查,详细记录填写统一调查表。共回收并用于建库的调查表共 191 份。录入电脑形成数据库。利用 SPSS17.0 软件包进行数据的管理和统计。发病年龄、病程、妊娠次数、宫腔内操作次数用频数分析法分析。采用 PEARSON  $X^2$  检验以及 Mann-Whitney U 检验分析月经过少的证型分布与年龄、病程、妊娠次数、宫腔内操作次数等相关性以及探讨证型分布与致病因素二者之间的关系,并分析原因。

(2) 用归肾丸治疗肾虚肝郁型月经过少,设立常用疏肝解郁中药一逍遥散作为对照组,观察两组总有效率、月经量、子宫内膜厚度和患者体内性激素变化情况,探索治疗月经过少有效的治疗途径,为中医治疗月经过少提供实验依据。

### 结果:

(1) 月经过少患者在发病年龄以育龄期女性多见,28-34 岁阶段发病率比其它年龄段高。

(2) 调查的 191 例月经过少患者中病程最短为 3 月,病程最长为 12 年;病程在 12 月以下有 74 例占 38.74%;病程在 12 月份 24 月间的有 68 例,占 35.6%;病程在 24 月至 36 月间有 32 且例占 16.75%;病程大于 36 月的有 17 例,占 8.91%。可见病程在 24 月以下者居多。

(3) 调查的 191 例月经过少患者中妊娠次数最多为 6 次,妊娠 0 次为 32 例占总数的 16.75%;妊娠次数为 1 次者 34 例占总数的 17.8%例;妊娠次数为 2 次者为 44 例,占总数的 23.03%;妊娠次数大于 3 次者 81 例占总数 42.40%。从调查结果看,妊娠次数越多,发病机率呈升高的趋势。

(4) 月经过少患者调查见宫腔内操作次数 0 次为 92 例占总数的 48.17%,几乎占了调查者总数一半;宫腔内操作次数为 1 次者 19 例占总数的 10%例;宫腔内操作次数为 2 次者为 23 例,占总数的 12.04%;宫腔内操作次数大于 3 次者 57 例占总数 29.84%。从调查结果看,由于有优生保护法和随胎罪的法规保护,宫腔内操作机率明显较大陆研究结果少。近一半调查者无腔内手术史,但在有宫腔操作史的调查频数分析中可看

出宫腔内操作次数越多，疾病的发病率呈增高趋势。

(5) 191 例月经过少患者中肾虚型比重最大，达到 31.94%，其次是肝郁和血瘀，分别是 19.90%和 15.18%。痰湿型占 14.70%；血虚型 12.04%；血寒所占比重最小只有 1%。61 例肾虚患者中肾气虚证为 30 例占总数 49.18%。肾阴虚证为 25 例，占 40.98%；肾阳虚证只有 6 例，占 9.83%。191 例患者中虚证比重最大 121 例，达到 63.35%；实证 38 例，占 19.90%；虚实夹杂 32 例，占总数 16.75%

(6) 月经过少患者不同年龄阶段的患者在证型分布上无统计学差异，即月经过少患者证型与年龄没有相关性。

(7) 月经过少患者不同病程长度的患者在证型分布上无统计学差异，即月经过少患者证型与病程没有相关性。

(8) 月经过少患者妊娠次数在证型分布上有统计学差异，即月经过少患者妊娠次数与证型分布有相关性。进一步统计学检验进行两两比较，发现妊娠次数与肾虚证型相关，患者妊娠次数越多肾虚证出现可能性越大。其它证型分布与妊娠次数无明显相关性。

(9) 月经过少患者宫腔内操作次数在证型分布上有统计学差异，即月经过少患者宫腔内操作次数与证型分布有相关性。进一步检验进行两两比较，发现宫腔内操作次数血瘀证型相关，患者宫腔内操作次数越多血瘀证出现可能性越大。宫腔内操作次数与肾虚证型相关，患者宫腔内操作次数越多肾虚证出现可能性越大。其它证型分布与妊娠次数无明显相关性。

(10) 归肾丸治疗肾虚肝郁型月经过少的总有效率为 96.67%，逍遥散治疗肾虚肝郁型月经过少的总有效率为 83.33%。两组差异经秩和检验， $Z=-3.162$   $P=0.015$ ， $P<0.05$ ，有统计学意义。说明两组临床疗效不同，归肾丸疗效好于逍遥散。(表 2)

(11) 使用归肾丸治疗的肾虚肝郁型月经过少患者治疗后月经量比治疗前增加，同时逍遥散也能增加肾虚肝郁型月经过少患者月经量，本研究还发现归肾丸对肾虚肝郁患者月经量的增加比逍遥散效果更好。(表 3)

(12) 归肾丸治疗的肾虚肝郁型月经过少患者治疗后子宫内膜厚度比治疗前增加，同时逍遥散也能增加肾虚肝郁型月经过少患者子宫内膜厚度，本研究还发现归肾丸对肾虚肝郁患者子宫内膜厚度的增加比逍遥散效果更好。(表 4)

(13) 归肾丸和逍遥散均能提高肾虚肝郁型月经过少患者体内  $E_2$  水平，两者效果相当。但归肾丸和逍遥散对肾虚肝郁型月经过少患者体内 FSH、LH、P、PRL 水平影响不大。

## 结论：

(1) 月经过少患者以虚证为主，其中以肾虚型最为多见。肾虚证患者中以肾气虚和肾阴虚为主。肾虚与月经过少呈正相关，肾虚程度越严重，月经量减少越明显。肾虚和妊娠次数和宫腔内操作次数有明显关系。妊娠次数越多、宫腔内操作数量越多，

对肾气的损耗也更严重。

(2) 月经过少患者中，肝郁型出现率仅次于肾虚型。常见肾虚肝郁同时发生。印证了“肝肾同源”之说。临床治疗用药时应肝肾同治。

(3) 血虚和血瘀也是台湾地区常见的证型，但血寒型少见。其原因是台湾位于岭南地区，属亚热带气候，天气炎热潮湿多见，故血寒型不多见。

(4) 归肾丸治疗肾虚肝郁型月经过少总有效率高，安全性好，值得临床推广使用。

(5) 归肾丸能通过提高患者体内 $E_2$ 水平，增加月经过少患者子宫内膜厚度，达到增加月经量的功效。

**关键词：**月经过少 中医证型 归肾丸 肾虚肝郁型

The investigation on the distribution of syndrome type of hypomenorrhea in Taiwan area and the clinical observation on the treatment of hypomenorrhea with kidney deficiency and stagnation of liver Qi type

Specialty: Gynecology of Traditional Chinese Medicine

Author: Chienhui Chen

Tutor: Songping Luo

### Abstract

#### Objective

To conduct a large sample survey of TCM Syndromes of Taiwan hypomenorrhea distribution, understand the TCM type distribution in Taiwan area too little menstruation. And to explore the TCM etiology and pathogenesis analysis of Taiwan hypomenorrhea, provide a theoretical basis for clinical treatment of hypomenorrhea. Clinical efficacy and study of Guishen Pill Treatment of hypomenorrhea, provide the experiment is based on traditional Chinese medicine treatment of hypomenorrhea.

#### Methods

(1) Through the network literature review, research progress in the understanding of hypomenorrhea. The results of this disease research, combined with the current etiology, pathogenesis, TCM treatment, determine the design ideas, clarify the research project, set up a scientific and effective questionnaire. During December 2014 to December 2016 in Taiwan were collected in our hospital Chinese medicine clinic of 200 patients with hypomenorrhea. In 200 cases of female menstrual history, life history, medical history, family history were retrospectively investigated, detailed record. A unified questionnaire into the computer to form a database package. The data management and statistics by using SPSS17.0 software. The age of onset, duration, number of pregnancy, method of analysis of frequency of intrauterine operation times by PEARSON X<sup>2</sup>. Test and Mann-Whitney U test analysis of syndrome distribution

of hypomenorrhea with age, disease duration, number of pregnancy, intrauterine operation times and explore correlation Please close the system between the syndrome distribution and pathogenic factors of the two, and analyze the reasons.

(2) Use Guishen Pill in the treatment of kidney deficiency hypomenorrhea, a commonly used Shugan Jieyu medicine Xiaoyao Powder as control group, observe two groups of the total efficiency, menstrual volume, endometrial thickness and changes in patients with hormone therapy, explore effective ways of hypomenorrhea, provide the experimental basis for Chinese medicine treatment of hypomenorrhea.

### Results

(1) hypomenorrhea patients in Taiwan area incidence in women of childbearing age to see, 28-34 age incidence rate than other age groups.

(2) 191 cases of hypomenorrhea patients in Taiwan the shortest duration of 3 months, the longest duration of 12 years. The patients whose disease duration of less than 12 months were 74 which was 38.74% of the total patients; There were 68 cases in the course of the disease from December to 24, accounting for 35.6%, and the duration of the disease was between 24 and 36 months, with a total of 32 cases, accounting for more than 16.75%, with a course of more than 36 months (accounting for 8.91%). Most of the patients whose duration of the disease was less than 24 months .

(3) 191 cases of pregnancy in patients with hypomenorrhea times up to 6 times, 0 times of pregnancy for 32 cases accounted for 16.75% of the total; 1 times in 34 cases accounted for 17.8% of the total number of cases of pregnancy; pregnancy 2 times in 44 cases, accounting for 23.03% of the total number of pregnancy; more than 3 times in 81 cases accounted for 42.40% of the total. From the survey results, the more the number of pregnancies, the incidence of the disease showed an upward trend.

(4) Taiwan area hypomenorrhea survey see intrauterine operation times 92 cases accounted for 48.17% of the total 0 times, accounting for almost half of the total number of respondents; intrauterine operation 1 times in 19 cases accounted for 10% of the total number of cases of uterine cavity operation; 2 times were 23 cases, accounting for 12.04% of the total; uterine cavity in the operation of more than 3 times the number of 57 cases accounted for 29.84% of the total. According to the results of the survey, because of the protection

of the law of eugenic protection and the protection of the fetus, the operation rate of uterine cavity in Taiwan area was significantly less than that of mainland china. Nearly half of the investigators did not have a history of endovascular surgery, but in the investigation of the history of uterine cavity operation, we can see that the number of intrauterine operation, the incidence of the disease increased.

(5) 191 cases of patients with abnormal menstruation in Taiwan, the proportion of patients with kidney deficiency is the largest, reaching 31.94%, followed by liver depression and blood stasis, respectively, and 19.90% and 15.18%. The phlegm dampness type accounted for 14.70%; the blood deficiency type was 12.04%, and the proportion of blood cold was only about 1%. 61 cases of kidney deficiency patients with kidney qi deficiency syndrome accounted for the total number of 30 cases of 49.18%. Kidney yin deficiency syndrome for 25 cases, accounting for 40.98%; kidney yang deficiency syndrome in only 6 cases, accounting for 9.83%. In 191 cases, the proportion of deficiency syndrome was the largest in 121 cases, which was up to 63.35%, and the positive rate was in the presence of a total of 38 cases (accounting for 19.90%) in all cases, accounting for the total number of cases (32)

(6) (6) there was no statistical difference in the distribution of syndrome types in different age groups in Taiwan area, which showed that there was no correlation between the syndrome types and age.

(7) There was no statistical difference in the distribution of syndrome types in patients with different duration of disease in Taiwan area.

(8) there was a significant difference in the distribution of the number of pregnancies in the Taiwan area, which showed that there was a correlation between the number of pregnancies and the distribution of syndrome types. The results showed that there was a correlation between the number of pregnancies and kidney deficiency syndrome, and the greater the number of pregnancy, the greater the possibility of kidney deficiency syndrome. 22. There was no significant correlation between the distribution of other syndromes and the number of pregnancy.

(9) here was a significant difference in the distribution of syndrome types in the patients who had too much time in the uterine cavity operation in Taiwan area. Further tests were carried out in 22. The results showed that the number of intrauterine operation was related to blood stasis syndrome,

and the number of patients with intrauterine operation was more and more likely to have blood stasis syndrome. The number of intrauterine operation was associated with kidney deficiency syndrome, and the greater the number of patients with intrauterine operation, the greater the possibility of kidney deficiency syndrome. There was no significant correlation between the distribution of other syndromes and the number of pregnancy.

(10) The total effective rate was 96.67% in the treatment of kidney deficiency and stagnation of liver Qi type, and the total effective rate of Xiaoyao Powder in treating kidney deficiency and stagnation of liver Qi type was less than 83.33%. The difference between the two groups was tested by rank sum test,  $Z=-3.162$   $P=0.015$ ,  $P < < 0.05 > >$ . The results showed that the clinical efficacy of two groups were different, and the effect was better than Xiaoyao powder. (Table 2)

(11) Kidney deficiency hypomenorrhea patients treated with Guishen Pill Treatment after menstruation than before treatment increased, while Xiaoyaosan can also increase kidney deficiency hypomenorrhea patients with menstrual quantity, the study also found that the increase of Guishen Pill on kidney deficiency patients with stagnation of the liver Qi menstrual quantity of Xiaoyao Powder is better than. (Table 3)

(12) Liver kidney hypomenorrhea patients Guishen Pill Treatment of endometrial thickness increased than before treatment, at the same time Xiaoyao Powder can also increase the kidney deficiency hypomenorrhea patients with endometrial thickness, the study also found that the increase of Guishen Pill Shenxu Ganyu patients with endometrial thickness ratio of Xiaoyao Powder has better effect. (Table 4)

(13) Guishen pill and Xiaoyao Powder can improve the level of E2 in patients with kidney deficiency and stagnation of liver qi, and the results are quite good. However, there is little effect on FSH, LH, P and PRL levels in kidney deficiency and stagnation of liver Qi type in patients with kidney deficiency and liver stagnation.

Conclusion:

(1) aiwan area is too small to patients with deficiency syndrome, of which the most common type of kidney deficiency. Kidney deficiency syndrome in patients with kidney qi deficiency and kidney yin deficiency. Kidney deficiency is associated with less menstruation, the more serious the degree

of kidney deficiency, the more obvious the decrease of menstrual volume. There was a significant relationship between kidney deficiency and the number of pregnancy and intrauterine operation. The more times of pregnancy, the greater the number of intrauterine operation, the loss of kidney qi is also more serious.

(2) In Taiwan area, the incidence of liver depression is only second to that of kidney deficiency. Common kidney deficiency and stagnation of liver. Confirmed the "liver and kidney homology" theory. Treatment of liver and kidney in clinical treatment.

(3) Blood deficiency and blood stasis are common syndromes in Taiwan area, but the cold type is rare. The reason is that Taiwan is located in the south of the Five Ridges area, is a subtropical climate, hot and humid weather more common, so cold blood type is rare.

(4) The results show that the total effective rate of the treatment of kidney deficiency and stagnation of liver Qi type is high and the safety is good.

(5) The Guishen pill can improve the level of E2 in the patients and increase the thickness of endometrial, so as to achieve the effect of increasing menstrual volume.

**Key Words:** Hypomenorrhea; TCM syndrome type ; Guishen ; Pill Kidney deficiency and liver; stagnation

# 目 录

广州中医药大学学位论文原创性声明.....	
摘 要.....	I
Abstract.....	IV
目 录.....	IX
前 言.....	1
第一部分 文献研究.....	3
1 中医学对月经过少的研究进展.....	3
1.1 中医关于月经过少的理论基础.....	3
1.2 月经过少中医病因病机.....	3
1.3 现代中医对月经过少研究.....	5
2 西医对月经过少的研究.....	5
第二部分 月经过少中医证型分布及发病相关因素调查.....	8
1 研究目的.....	8
2 临床资料.....	8
2.1 调查对象.....	8
2.2 诊断标准.....	8
2.3 中医证候辨证分型标准.....	8
2.4 纳入标准.....	9
2.5 排除标准.....	9
3 研究方法.....	9
3.1 实验方法.....	9
3.2 调查表格设计.....	9
4 数据处理及统计分析方法.....	9
5 研究结果.....	9
5.1 一般情况.....	9
5.2 月经过少患者中医证型分布情况.....	11
5.3 月经过少相关证型与患者情况的关系.....	12
6 结论.....	13
第三部分 归肾丸治疗肾虚肝郁型月经过少的临床观察.....	15
1 研究内容.....	15
2 临床资料与方法.....	15
2.1 病例来源与选择方法.....	15
2.2 诊断标准.....	15

3	实验方案	16
3.1	研究对象的分组	16
3.2	实验方法	16
3.3	观察和检测指标	16
4	统计学方法	17
5	结果	17
5.1	一般情况比较	17
5.2	两组患者治疗后临床疗效的比较	17
5.3	两组患者治疗前后月经量的比较	17
5.4	两组患者治疗前后子宫内膜的厚度	18
5.5	两组患者治疗前后血清性激素水平比较	18
5.6	安全性评价结果	18
6	结论	19
讨    论		20
1	肾与月经过少	20
2	肝与月经过少	21
3	血与月经过少	22
4	痰湿与月经过少	22
5	归肾丸的组方配伍特点和作用机制	22
5.1	归肾丸的组成	22
5.2	归肾丸中药药理分析	22
6	临床实验结果分析及机理探讨	25
结    语		27
附    录		29
致    谢		31

## 前 言

月经过少是指月经周期基本正常，月经量较既往经量明显减少，或经期时间减少至1-2天，经量亦减少甚或点滴即净者，称为“月经过少”<sup>[1]</sup>。古籍亦称“经水涩少”、“经水少”、“经量过少”，对月经过少没有明确的定义。目前研究普遍认为每次经期月经量少于30ml者<sup>[2]</sup>，称为“月经过少”。现代医学将月经过少归属于某种疾病的一种临床症状，并没有列为一种独立的疾病。

月经、带下、胎孕、孕育是女性的特殊生理，主要是脏腑、经络、气血及天癸的化生功能作用于胞宫的表现。月经的正常与否（包括经期、经量、周期等）关乎女性的胎孕孕育，是人类文明生生不息繁衍的基础。所以加深对本病的认识及研究意义重大。

月经过少是妇科临床常见病、多发病，属于月经不调的范畴，月经过少若得不到及时、有效的治疗常发展为月经过少伴月经周期的改变，如月经过少伴月经先期或月经后期，后者往往是闭经的前驱症状，易导致不孕、卵巢早衰的发生，严重影响女性生殖健康。

临床上引起月经过少的致病因素很多，现代医学把月经过少归为子宫内膜因素（如宫腔操作引起子宫内膜损伤、菲薄，炎症，宫腔粘连等）、内分泌因素（如卵巢功能减退、卵巢早衰、多囊卵巢综合症、高泌乳素血症等）及其他一些目前尚未查明的因素。西医对此尚无固定治疗方案及特效药物，治疗效果一般。本课题通过回顾性调查研究了解台湾地区月经过少疾病的证型分布和与证型相关的影响因素。运用归肾丸治疗肾虚肝郁型月经过少，设立常用疏肝中药-逍遥散作为对照组。观察两组临床症状评分变化情况，探索有效的治疗途径，尝试寻找一种疗效好、疗程短、副作用少的治疗方法，为临床提供科学依据。



## 第一部分 文献研究

月经古籍中又称“月水”，“月事”，“月信”。指女子周期性胞宫出血，如潮汐所至，月月如期。李时珍最早在《本草纲目》中描述这一女性生理现象：“女子，阴类也，以血为主…月有盈亏，潮有朝夕，月事一月一行…月水，月经。”现代医学认为月经是女性子宫内膜在下丘脑-垂体-卵巢轴的调控下发生的周期性的脱落而致。而月经过少是指：月经周期正常，但经量明显减少，行经时间不足2天，甚至点滴即净。古籍里还有“经水少”，“经水涩少”，“经量过少”等称谓。月经过少在中医典籍中多有记载，有明确病名、病因病机、治则治法的论述和研究，临床上取得了很好的疗效。因此研究中医药对月经过少这一疾病的论治特色，有实际临床意义。

### 1 中医学对月经过少的研究进展

#### 1.1 中医关于月经过少的理论基础

中医古籍很早就有关于月经过少的病因病机论述，《素问·奇病论》“胞脉者系于肾”；《妇人规·上卷·经脉类》谓“凡阳气不足，血寒经迟者，色多不鲜或色见沉黑，或涩滞而少”，认为血寒可导致月经过少；明代·万全《万氏妇人科·调经章》则结合患者体质来辨虚实，提出了以体质进行辨证：“瘦人多虚”，脾虚运化不足，精血无以化生，则血海乏源致使月经量减少；“肥人多痰”，痰湿阻于经脉，气血运行不畅，经来不畅，点滴而下致使月经过少；王肯堂《证治准绳·女科·调经门》认为月经过少分为虚实两端并提出了治疗大法：“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之”；清代《傅青主女科·调经》曰“经水出诸肾”；《医宗金鉴·妇科心法要诀》提出“先天天癸始父母，后天精血水谷生，女子二七天癸至，任通冲盛月事行”，说明月经的来潮是在肾气的推动下而产生。

月经过少首见于《脉经》，王叔和在《脉经平妊娠胎动金分水吐下腹痛证》云：“妇人常呕吐而胃反，若常喘一作多睡，其经又断，设来者，必少”。师曰：“有一妇人，年六十所，经水常自下，设久得病利，少腹坚满者为难胎。”再师曰：“有一妇人来就诊，言经水少，不如前者，何也？”师曰：“曾有便下利，若出汗、小便利者可。何以故？”师曰：“亡其津液，故令经水少。”明代万全在其所著的《妇人科》中指出“瘦人经水来少者，责其血虚少也，……肥人经水来少者，责其痰碍经隧也”第一次观察了月经过少与人的体质的关系，并初步归纳了病因。总的来说，中医认为月经过少主要责之为脏腑功能失调，气血不和，冲任不和或冲任损伤，督脉失温，胞宫胞脉损伤或不温等。中医目前对月经过少的病证分型大致分为：肾虚、血虚、血瘀、痰湿<sup>[3]</sup>。常见的病因病机有“肾虚”、“血瘀”、“痰湿”、“血虚”等。

#### 1.2 月经过少中医病因病机

“胞络者、系于肾”，“女子七岁，肾气盛，齿更发长。二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。三七，肾气平均，故真牙生而长极。四七，筋骨坚，

发长极，身体盛壮。五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”故中医学认为，女子的月经来潮与否与肾气、肾精是否充沛以及冲任二脉是否通、顺，天癸至与否有密切的联系。《景岳全书》中指出肾乃精血之海。肾藏精而主生殖，肾中精气充沛，则推动脏器功能的元气充足，则脾胃功能健旺，饮食所化水谷精微产生无碍，水谷精微被心阳温化为血故《病机沙篆》云：血之源头在于肾。而血液正是月经的特质基础。同时女性生殖器官的发育成熟以及功能的维持有赖于天癸的充盛。天癸则由肾精转化而成，只有肾中精气充盛，才能不断产生天癸，以维持生殖器官的功能。所以女性月经产生的机制是以肾为主导的。

如果肾精不足则元气不足，无以推动脾胃功能，水谷精微生化不足，则生血乏源，血海来源不足，胞宫胞脉失于濡养，血海不充，故致使月经过少，甚则闭经。肾精不足，元气虚弱，气血生化不足，血虚则气无所附，气虚推动无力，则脉道滞涩，血行不畅而成瘀。肾阴虚，虚热内生煎灼营血，则血行不畅通而致瘀。瘀血阻滞胞脉胞宫，且经来血行不畅，而致月经过少。另成年女性多堕多产，也会损耗肾精，损伤胞脉胞宫，瘀血停滞于胞宫、胞脉而致病。正如《黄帝内经》云：“人有堕坠，恶血留内。”

女子以血为本，血赖气之推动，血为气之母，气为血之帅，故气血充沛，运行顺畅是保证女性正常生理功能的前提条件。《校注妇人良方产宝方序论》说：“气血者，人之神也。然妇人以血为基本，苟能谨于调护，则血气宜行，其神自清，月水如期，血凝成孕。”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“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”薛立斋认为：“血者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，妇女则上为乳汁，下为月水。”《证治准绳》云：“经水遥少，为虚为遥，虚则补之，湿则霸之经期产后，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、温煦血液功能减弱，血必因此运行迟滞而致瘀阻。气滞加重血瘀，血瘀又加重气滞，胞宫胞脉气血运行不畅，冲任气血运行滞涩，血海不能按时满溢，故月经量少。或感受寒邪，邪与血结，血为寒凝，瘀血阻滞冲任，气血运行不畅，血海不按时满溢，致经行量少。

《丹溪心法》中说：“若是肥盛妇人，秉受甚厚，恣于酒食之人，经水不调，不能成胎，谓之躯脂满溢，闭塞子宫。”即痰湿脂膜雍塞胞宫，使胞宫胞脉不畅，冲任为痰湿所阻，则经行量少。先天禀赋是痰湿体质形成的物质基础，饮食起居失常是痰湿体质形成的主要原因。月经过少痰湿证型的产生，往往是因为脾运不足，气化不利，津液水湿内聚，凝而为痰湿，蕴阻气机，气血运行不畅，经脉受阻所致。痰湿型月经过少临床多表现为：经行量少，色淡红，质枯腻如痰；形体肥胖，胸闷呕恶，或带多粘腻；舌淡，苔白腻，脉滑。

肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，肝疏功能正常，则气畅血脉通利，经、孕、产、乳皆如常而无所苦。若疏泄失常，人体气机不畅，妨碍血行，克伐脾土，从而导致经、带、胎产之多疾。肝藏血，具有调节外周和冲任血海的血量的作用，只有肝所藏之血充沛、气机疏泄有道，才能使肝所藏之血到达冲任、胞宫形成月经。若肝藏血、疏泄功能失常，则气血失调，导致月经病。正如叶天士在《临证指南医案》中讲道：“肝经一病，则月经不调”。唐容川在《血证论·脏腑病机论》中所说：“肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅。”如果肝疏泄失常，即可引起藏血功能失常而出现各种血液方面的病变，如肝郁气滞，气滞则血瘀，气滞于胞宫，可见到女子经行不畅，量少夹有血块。若肝血不足，则无血以充盈冲任血海，可见女子月经后期，经来量少。

### 1.3 现代中医对月经过少研究

查阅中医有关月经过少的文献，多数学者认为月经过少以肾虚为本，如杨鉴冰等[4]认为肾精、肾气亏损、衰少是月经过少发生的主要病机病因；苗晓玲[5]认为导致月经过少的病因分为肾虚、血虚、血寒、气滞血瘀、痰湿等，但均以肾虚为基础，肾精不足，气血生化无源，致胞宫胞脉空虚，血海不能按时充盈，发为本病，探究其主要原因多为先天禀赋不足和后天因素损伤。

金季玲教授认为月经过少的病因病机比较复杂，往往虚实夹杂，但均以肾虚为主，予周期疗法调理月经过少：经后期采用滋肾补肾养血为法，经间期以补肾疏肝活血为法，经前期以补肾阳滋肾阴为法，月经期以活血疏肝行气为法调理月经。在治疗 30 例月经过少患者中总有效率为 80%<sup>[6]</sup>。陈忠认为痰湿引起月经过少者逐年增多，则临床诊治月经过少着重于补肾健脾、化痰祛湿<sup>[7]</sup>；刘凤兰等则认为月经过少以血瘀为主要因素，把月经过少的证型归为肾虚、气血两虚、痰湿、气滞、寒凝等兼夹血瘀<sup>[8]</sup>；何云通过流行病学研究，发现月经过少以肾阳虚为主，占 41%，肾阳虚肝郁气滞证与肾气虚肝郁气滞证比例大致相等，肾阴虚肝郁气滞兼血瘀证最少，认为月经过少的证型以复合证型最为常见<sup>[9]</sup>；高飞霞通过对就诊于广州中医药大学第一附属医院妇科的 425 例月经过少患者证型进行研究总结，发现肾虚证是月经过少的最常见证型，而且肾虚症候越严重，月经过少程度越明显<sup>[10]</sup>；林夏静对将近 15 年内中医关于诊治月经过少的研究进行总结得出：各种原因所引起的肾虚导致月经过少是最常见的病因病机，占 58.84%，其次为血瘀，占 15.28%，血虚者占 10.19%，尚有痰湿和肝郁，各占 6.73% 和 7.53%<sup>[11]</sup>。

总体来说，月经过少的中医研究，其病因病机从肾虚论治者占大多数，其中由于临床证型的复杂多样性，临床以肾虚兼夹其他的复合证型最为常见。

## 2 西医对月经过少的研究

现代医学把月经过少归为许多疾病的一个临床症状，多责之于子宫内膜因素及内分泌因素。子宫内膜因素多包括：子宫先天发育不良导致子宫内膜发育欠佳，其生长

及脱落失去正常节律；各种原因引起的子宫内膜炎症、结核，不规范的宫腔操作引起子宫内膜损伤到基底层，内膜腺体组织被纤维组织代替，使子宫内膜失去正常功能，随着纤维组织的萎缩，经量逐渐减少，甚至发展成闭经；以及宫腔感染、宫腔粘连等。内分泌因素，多从“下丘脑-垂体-性腺轴”功能失调论治，先天性腺发育不良或各种因素导致性腺功能下降，导致卵巢排卵功能障碍，稀发排卵或无排卵，如：卵巢功能减退、卵巢早衰（POF）、多囊卵巢综合征（PCOS）等，相应的雌孕激素水平低下，引起子宫内膜发育生长不足，最终导致月经量的减少。有研究表明，长期服用某种药物，例如，口服避孕药等亦有可能导致月经过少发生；另外，现代社会工作及生活压力越来越大，长期处于紧张焦虑的状态导致身体内环境紊乱亦常表现为月经失调，如，月经过少等。近年来对生殖内分泌及免疫领域的不断深入研究，发现卵巢、子宫内膜血流灌注的减少以及子宫内膜雌激素受体数量减少或活性低下亦是月经过少的一个重要发病原因。

现代医学对于月经过少的治疗原则大致是对症处理，如，宫腔粘连者予宫腔镜下分离粘连或同时放置宫内节育环防止粘连；POF、PCOS 者多予相应激素替代疗法；对不明原因导致月经过少者，多采用雌孕激素序贯疗法等。临床治疗效果参差不齐，总体欠佳，且病情易反复。

中医中药对月经过少的论治由来已久，具有丰富的理论基础及良好的临床疗效，临床运用深受患者信赖。总结古籍记载及现代中医药临床研究成果可知，肾虚是月经过少的基本病机，并常伴有血虚、肝郁、血瘀、痰湿等。因“经水出诸肾”、“肝藏血”、“肝主疏泄”，肝肾精血同源互滋互制，月经能否如期潮止、月经量的改变与肝肾功能的协调性息息相关，故临床月经过少者常出现肾虚肝郁的临床表现。

归肾丸出自《景岳全书》，主要功效是滋阴养血，填精益髓。临床用于治疗肾虚为主证的月经过少常取得满意疗效。

本研究旨在探讨月经过少的发病机制，观察归肾丸治疗肾虚肝郁型月经过少的临床疗效，为中医药治疗月经过少提供科学依据，从而有效防治女性生殖障碍，维护女性生殖健康。

#### 参考文献：

- [1] 罗颂平, 谈勇. 中医妇科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] 曹茜. 月经过少病证诊断标准的研究[D]. 河北医科大学, 2009.
- [3] 罗颂平, 谈勇. 中医妇科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [4] 李娜, 徐翠, 吕丽华, 指导: 杨鉴冰, 杨鉴冰教授治疗药流后月经过少的经验, 陕西中医学院学报, 2005 年, 6:14-15.
- [5] 苗晓玲, 陈林兴, 56 例月经过少病因分析. 云南中医中药杂志, 1997 年, 18 (1): 12-13.
- [6] 国佳, 金季玲. 调理月经周期法治疗月经过少 30 例[J]. 新中医, 2007, 39 (6): 57-58.

- [7]陈忠. 浅析痰湿型月经过少的病因病机与治法治则[J]. 中外健康文摘, 2012, (41): 361-362.
- [8]刘凤兰, 王海静. 从瘀论治月经过少性月经病[J]. 现代中医药, 2012 (06) 51-53.
- [9]何云. 月经不调中医证候规律研究[D]. 成都中医药大学, 2011.
- [10]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.
- [11]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.

## 第二部分 月经过少中医证型分布及发病相关因素调查

### 1 研究目的

通过观察表调查月经过少患者年龄、病程长短等一般情况；初潮时间、月经伴随症状等月经情况、初孕时间、孕次、产次等孕产史、既往史、家簇史等，对台湾月经过少的中医证型分布进行调查，了解月经过少中医证型分布情况。并探讨分析月经过少的中医主要病因病机，为临床治疗月经过少提供理论依据。

### 2 临床资料

#### 2.1 调查对象

调查对象由两部分组成：

月经过少患者：收集 2014 年 12 月至 2016 年 12 月期间于台湾臻观中医门诊就诊的月经过少患者，共收集到 200 例。

#### 2.2 诊断标准

参照张玉珍主编的普通高等教育国家“十一五”规划教材《中医妇科学》<sup>[1]</sup>及卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>(2002 年版)拟定月经过少的诊断标准。

月经过少诊断标准：性成熟期女性月经周期基本正常，但月经量明显减少，，或行经时间不足 2 天，。月经总量不足 20ml，甚至点滴即净者。

#### 2.3 中医证候辨证分型标准

参照张玉珍主编的普通高等教育国家“十一五”规划教材《中医妇科学》<sup>[1]</sup>及卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>(2002 年版)拟定诊断标准。

肾虚型：月经总量少或逐渐少，经色黯淡，质地稀薄；腰膝酸软，头晕耳鸣，足跟酸痛，或小腹不温，或夜尿频多；舌淡苔白，脉沉弱或沉迟。

血虚型：月经来血量逐渐减少少，甚至点滴即净，经色淡红，质地稀；小腹隐痛，头晕眼花，心悸怔忡，面色萎黄；舌淡红，脉细。

血瘀型：月经来涩少，月经后期，经色紫黯，夹血块；小腹胀痛或刺痛，血块排出后疼痛减轻，形寒肢冷，小腹作痛或不温，，舌质紫黯有瘀斑、瘀点，舌苔薄白，脉沉弦或沉涩。

痰湿型：月经量少，经色淡，患者形体肥胖，胸闷欲呕恶，或白带量多质黏腻；舌淡，苔白腻，脉滑。

肝郁型：月经量少或点滴即净，色紫黯，有血块，经前乳房胀痛，胸胁满闷，小腹胀痛，拒按，烦躁易怒，舌质红，脉弦。

血寒型：经来量少，色黯有块，排出不畅，小腹冷痛，得热则减，或经量涩少，色淡质稀，形寒畏冷，小腹冷痛，喜得温热。舌淡苔白，脉沉迟

## 2.4 纳入标准

- (1) 符合前述月经过少的诊断标准。
- (2) 月经初潮两年后, 调查对象年龄限定在 18-40 岁。
- (3) 自愿接受问卷调查, 并签署同意书者。

## 2.5 排除标准

- (1) 已经妊娠或可能妊娠者。
- (2) 产后一年内或哺乳期妇女。
- (3) 有严重其它系统疾病如心、肾、内分泌等, 或精神病患者及语言障碍者。
- (4) 月经过少发生于卵巢早衰、子宫内膜异位症、多囊卵巢综合症等或宫腔器质性病变者。
- (5) 患有闭经溢乳综合征者。
- (6) 不符合纳入标准者, 或资料收集不全者。

## 3 研究方法

### 3.1 实验方法

收集 2014 年 12 月至 2016 年 12 月期间于台湾本院中医门诊就诊的月经过少患者 200 例。对 200 例女性月经史、生活史、既往史、家族史进行回顾性调查, 详细记录填写统一调查表。

### 3.2 调查表格设计

通过网络文献复习, 了解月经过少的研究进展。结果本病目前的研究情况, 结合病因、病机、中医辨证治疗情况, 确定设计思路, 理清调查项目。制定出初稿后, 向具有丰富中医妇科临床经验的主治及以上医师, 进行咨询, 进一步完善问卷。调查表中, 除舌脉外, 其它项目主要以自评为主。具体见附件 1

## 4 数据处理及统计分析方法

所有调查表由专人录入电脑, 专人核对资料录入的正确性。采用 Excel13.0 建库, 利用 SPSS17.0 软件包进行数据的管理和统计。发病年龄、病程、妊娠次数、宫腔内操作次数用频数分析法分析。采用 PEARSON  $X^2$  检验以及 Mann-Whitney U 检验分析月经过少的证型分布与年龄、病程、妊娠次数、宫腔内操作次数等相关性以及探讨证型分布与致病因素二者之间的关系, 并分析原因。

## 5 研究结果

本研究共成功回收调查表 199 份, 剔除其中不合格者 8 份, 本次研究总共回收并用于建库的调查表共 191 份。

### 5.1 一般情况

191 位调查对象年龄界于 18-40 岁之间, 均已经有性生活史, 其中已婚者 132 例, 未婚者 49 例。两组调查对象一般情况中, 年龄、身高、体重、居住地、文化程度统计学比较均无意义。调查组发病年龄最小者 23 岁, 最大者 40 岁, 平均发病年龄

32.30 岁。

5.1.1 发病年龄情况

表 1 月经过少患者发病年龄分布情况

年龄	例数	百分比
<20	8	4.19%
21-	51	26.70%
28-	76	39.79%
35-	56	29.31%
合计	191	100%

可见，发病年龄以育龄期女性多见，28-34 岁阶段发病率比其它年龄段高。

5.1.2 月经过少患者病程分布情况

表 2 调查组月经过少患者病程分布

病程（月）	例数	百分比
<12	74	38.74%
12-	68	35.6%
24-	32	16.75%
36-	17	8.91%
合计	191	100%

调查的 191 例月经过少患者中病程最短为 3 月，病程最长为 12 年；病程在 12 月以下有 74 例占 38.74%；病程在 12 月份 24 月间的有 68 例，占 35.6%；病程在 24 月至 36 月间有 32 且例占 16.75%；病程大于 36 月的有 17 例，占 8.91%。可见病程在 24 月以下者居多。

5.1.3 月经过少患者妊娠情况

表 3 妊娠情况分布

妊娠次数	例数	百分比
0 次	32	16.75%
1 次	34	17.8%
2 次	44	23.03%
>3 次	81	42.40%
合计	191	100%

调查的 191 例月经过少患者中妊娠次数最多为 6 次，妊娠 0 次为 32 例占总数的 16.75%；妊娠次数为 1 次者 34 例占总数的 17.8%例；妊娠次数为 2 次者为 44 例，占总数的 23.03%；妊娠次数大于 3 次者 81 例占总数 42.40%。从调查结果看，妊娠次数越多，发病机率呈升高的趋势。

5.1.4 月经过少患者宫腔内操作情况

表 4 宫腔内操作次数

宫腔操作次数	例数	百分比
0 次	92	48.17
1 次	19	10%
2 次	23	12.04%
>3 次	57	29.84%
合计	191	100%

宫腔操作指除妊娠分娩外其它宫腔内手术操作如人流术、通水术、清宫术、上环取环术、宫腔镜、宫体操作手术等。调查见宫腔内操作次数 0 次为 92 例占总数的 48.17%，几乎占了调查者总数一半；宫腔内操作次数为 1 次者 19 例占总数的 10%例；宫腔内操作次数为 2 次者为 23 例，占总数的 12.04%；宫腔内操作次数大于 3 次者 57 例占总数 29.84%。从调查结果看，台湾地区由于有优生保护法和堕胎罪的法规保护，宫腔内操作机率明显较大陆研究结果少。近一半调查者无腔内手术史，但在有宫腔操作史的调查频数分析中可看出宫腔内操作次数越多，疾病的发病率呈增高趋势。

### 5.2 月经过少患者中医证型分布情况

#### 5.2.1 月经过少患者中医证候频数分布

表 5 月经过少患者中医证候频数分布

中医症型	例数	百分比
肾虚	61	31.94%
血瘀	39	15.18%
痰湿	28	14.70%
肝郁	38	19.90%
血寒	2	1%
血虚	23	12.04%
总计	191	100%

191 例患者中肾虚型比重最大，达到 31.94%，其次是肝郁和血瘀，分别是 19.90% 和 15.18%。痰湿型占 14.70%；血虚型 12.04%；血寒所占比重最小只有 1%。

#### 5.2.1 月经过少患者肾虚型证候频数分布

表 6 肾虚型月经过少证型分布

症型	例数	百分比
肾气虚	30	49.18%
肾阴虚	25	40.98%
肾阳虚	6	9.83%
总计	61	100%

61 例肾虚患者中肾气虚证为 30 例占总数 49.18%。肾阴虚证为 25 例，占 40.98%；肾阳虚证只有 6 例，占 9.83%。

#### 5.2.3 月经过少患者虚实证候频数分布

表 7 月经过少证型虚实频数分布

证型	例数	百分比
虚证	121	63.35%
实证	38	19.90%
虚实夹杂	32	16.75%
总计	191	100%

191 例患者中虚证比重最大 121 例，达到 63.35%；实证 38 例，占 19.90%；虚实夹杂 32 例，占总数 16.75%

### 5.3 月经过少相关证型与患者情况的关系

#### 5.3.1 月经过少相关证型与患者年龄的关系

表 8 月经过少相关证型与年龄的关系

年龄	肾虚	血瘀	痰湿	肝郁	血寒	血虚	总计
<20	6	1	0	1	0	0	8
21-	16	5	8	12	0	10	51
28-	23	21	10	14	1	7	76
35-	16	12	10	11	1	6	56
总计	61	39	28	38	2	23	

经检验  $X^2=13.674$ ,  $P=0.157$ ,  $P>0.05$  提示不同年龄阶段的患者在证型分布上无统计学差异，即月经过少患者证型与年龄没有相关性。

#### 5.3.2 月经过少相关证型与患者病程的关系

表 9 月经过少相关证型与病程的关系

病程 (月)	肾虚	血瘀	痰湿	肝郁	血寒	血虚	总计
<12	26	16	8	15	1	8	74
12-	23	11	12	13	1	8	68
24-	10	8	2	8	0	4	32
36-	2	4	6	2	0	3	17
总计	61	39	28	38	2	23	

经检验  $X^2=5.703$ ,  $P=0.439$ ,  $P>0.05$  提示不同病程长度的患者在证型分布上无统计学差异，即月经过少患者证型与病程没有相关性。

#### 5.3.3 月经过少相关证型与患者妊娠次数的关系

表 10 月经过少相关证型与妊娠次数的关系

妊娠次数	肾虚 (1)	血瘀 (2)	痰湿 (3)	肝郁 (4)	血寒 (5)	血虚 (6)	总计
0 次	15	2	2	6	1	6	32
1 次	13	4	6	5	1	5	34
2 次	13	11	2	12	0	6	44
>3 次	20	22	18	15	0	6	81
总计	61	39	28	38	2	23	

经检验  $X^2=18.357$ ,  $P=0.035$ ,  $P<0.05$  提示患者妊娠次数在证型分布上有统计学差异，即月经过少患者妊娠次数与证型有相关性。进一步进行 Mann-Whitney U 检验进行两两比较，发现：1 与 2 比  $P=0.039$ ；1 与 3 比  $P=0.025$ ；1 与 4 比  $P=0.032$ ；1 与 5 比  $P=0.001$ ；1 与 6 比  $P=0.032$ 。P 值均小于 0.05，提示妊娠次数与肾虚证型相关，

患者妊娠次数越多肾虚证出现可能性越大。其它 2 与 3 比、2 与 4 比、2 与 5 比、2 与 6 比；3 与 4 比、3 与 5 比、3 与 6 比；4 与 5 比、4 与 6 比；5 与 6 比均没有统计学意义，说明其它证型分布与妊娠次数无明显相关性。

#### 5.3.4 月经过少相关证型与宫腔内操作次数关系

表 11 月经过少证型与宫腔内操作次数关系

宫腔操作次数	肾虚 (1)	血瘀 (2)	痰湿 (3)	肝郁 (4)	血寒 (5)	血虚 (6)	总计
0 次	28	19	15	18	0	12	92
1 次	7	5	2	4	0	1	19
2 次	11	7	0	2	0	3	23
>3 次	15	8	11	14	2	6	57
总计	61	39	28	38	2	7	

经检验  $\chi^2=17.251$ ,  $P=0.039$ ,  $P<0.05$  提示患者宫腔内操作次数在证型分布上有统计学差异, 即月经过少患者宫腔内操次数与证型有相关性。进一步进行 Mann-Whitney U 检验进行两两比较, 发现: 2 与 1 比  $P=0.045$ ; 2 与 3 比  $P=0.089$ ; 2 与 4 比  $P=0.037$ ; 2 与 5 比  $P=0.000$ ; 2 与 6 比  $P=0.027$ 。P 值均小于 0.05, 提示宫腔内操作次数血瘀证型相关, 患者宫腔内操作次数越多血瘀证出现可能性越大。1 与 2 比  $P=0.031$ ; 1 与 3 比  $P=0.047$ ; 1 与 4 比  $P=0.012$ ; 1 与 5 比  $P=0.000$ ; 1 与 6 比  $P=0.012$ 。P 值均小于 0.05, 提示宫腔内操作次数与肾虚证型相关, 患者宫腔内操作次数越多肾虚证出现可能性越大。其它 3 与 4 比、3 与 5 比、3 与 6 比; 4 与 5 比、4 与 6 比; 5 与 6 比均没有统计学意义, 说明其它证型分布与妊娠次数无明显相关性。

## 6 结论

(1) 月经过少患者发病年龄以育龄期女性多见, 28-34 岁阶段发病率比其它年龄段高。

(2) 调查的 191 例月经过少患者中病程最短为 3 月, 病程最长为 12 年; 病程在 12 月以下有 74 例占 38.74%; 病程在 12 月份 24 月间的有 68 例, 占 35.6%; 病程在 24 月至 36 月间有 32 且例占 16.75%; 病程大于 36 月的有 17 例, 占 8.91%。可见病程在 24 月以下者居多。

(3) 调查的 191 例月经过少患者中妊娠次数最多为 6 次, 妊娠 0 次为 32 例占总数的 16.75%; 妊娠次数为 1 次者 34 例占总数的 17.8%例; 妊娠次数为 2 次者为 44 例, 占总数的 23.03%; 妊娠次数大于 3 次者 81 例占总数 42.40%。从调查结果看, 妊娠次数越多, 发病机率呈升高的趋势。

(4) 月经过少患者调查见宫腔内操作次数 0 次为 92 例占总数的 48.17%, 几乎占了调查者总数一半; 宫腔内操作次数为 1 次者 19 例占总数的 10%例; 宫腔内操作次数为 2 次者为 23 例, 占总数的 12.04%; 宫腔内操作次数大于 3 次者 57 例占总数 29.84%。从调查结果看, 台湾地区由于有优生保护法和堕胎罪的法规保护, 宫腔内操作机率明显较大陆研究结果少。近一半调查者无腔内手术史, 但在有宫腔操作史的调查频数分析中可看出宫腔内操作次数越多, 疾病的发病率呈增高趋势。

(5) 191 例月经过少患者患者中肾虚型比重最大, 达到 31.94%, 其次是肝郁和血瘀, 分别是 19.90%和 15.18%。痰湿型占 14.70%; 血虚型 12.04%; 血寒所占比重最小只有 1%。61 例肾虚患者中肾气虚证为 30 例占总数 49.18%。肾阴虚证为 25 例, 占 40.98%; 肾阳虚证只有 6 例, 占 9.83%。191 例患者中虚证比重最大 121 例, 达到 63.35%; 实证 38 例, 占 19.90%; 虚实夹杂 32 例, 占总数 16.75%

(6) 月经过少患者不同年龄阶段的患者在证型分布上无统计学差异, 即月经过少患者证型与年龄没有相关性。

(7) 月经过少患者不同病程长度的患者在证型分布上无统计学差异, 即月经过少患者证型与病程没有相关性。

(8) 月经过少患者妊娠次数在证型分布上有统计学差异, 即月经过少患者妊娠次数与证型分布有相关性。检验进行两两比较, 发现妊娠次数与肾虚证型相关, 患者妊娠次数越多肾虚证出现可能性越大。其它证型分布与妊娠次数无明显相关性。

(9) 月经过少患者宫腔内操作次数在证型分布上有统计学差异, 即月经过少患者宫腔内操次数与证型分布有相关性。进一步检验进行两两比较, 发现宫腔内操作次数血瘀证型相关, 患者宫腔内操作次数越多血瘀证出现可能性越大。宫腔内操作次数与肾虚证型相关, 患者宫腔内操作次数越多肾虚证出现可能性越大。其它证型分布与妊娠次数无明显相关性。

## 参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M] (新世纪第二版). 北京: 中国中医药出版社 2002. 87-91.
- [2] 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 : 232-233.

## 第三部分 归肾丸治疗肾虚肝郁型月经过少的临床观察

### 1 研究内容

本课题运用归肾丸治疗肾虚肝郁型月经过少，设立常用疏肝解郁中药一逍遥散作为对照组，观察两组总有效率、月经量、子宫内膜厚度和患者体内性激素变化情况，探索有效的治疗途径，尝试寻找一种疗效好、疗程短、副作用少的治疗方法，为中医治疗月经过少提供实验依据。

### 2 临床资料与方法

#### 2.1 病例来源与选择方法

本研究病例纳入患者均为 2014 年 12 月至 2016 年 12 月期间于台湾臻观中医门诊就诊的月经过少患者，符合中医月经过少诊断和肾虚肝郁中医辨证标准者，按照就诊顺序采用随机数字表法随机纳入患者共 60 例，与患者签署知情同意书。

#### 2.2 诊断标准：

2.2.1 参照张玉珍主编的普通高等教育国家“十一五”规划教材《中医妇科学》<sup>[1]</sup>及卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>(2002 年版)拟定月经过少的诊断标准。

月经过少诊断标准：性成熟期女性月经周期基本正常，但月经量明显减少，，或行经时间不足 2 天，。月经总量不足 20ml，甚至点滴即净者。

#### 2.2.2 中医证型诊断标准：

肾虚肝郁型：

主症：①月经量少不足 20 ml，②月经量较患者正常时减少 1/3 以上。

兼症：①经色紫红或暗黑夹有血块；②经行小腹胀痛；③经行腰骶酸痛；④头胀痛或头晕；⑤胸胁胀满不舒；⑥经前胸肋或乳房胀痛；⑦烦躁易怒；

舌脉：舌淡、苔白，脉沉细弦。

以上主症必备，兼症至少具备一项，结合舌脉方可诊断为肾虚肝郁型月经过少。

#### 2.2.3 纳入标准：

- (1) 符合前述月经过少的诊断标准和肾虚肝郁型诊断标准。
- (2) 月经初潮两年后，调查对象年龄限定在 18-40 岁。
- (3) 自愿接受问卷调查，并签署同意书者。

#### 2.2.4 排除标准：

- (1) 已经妊娠或可能妊娠者。
- (2) 产后一年内或哺乳期妇女。
- (3) 有严重其它系统疾病如心、肾、内分泌等，或精神病患者及语言障碍者。
- (4) 月经过少发生于卵巢早衰、子宫内膜异位症、多囊卵巢综合症等器质性病变者。
- (5) 患有闭经溢乳综合征者。

- (6) 3 个月内有口服激素、使用避孕药者;
- (7) 不符合纳入标准者, 或资料收集不全者。

#### 2.2.5 脱落标准:

- (1) 受试者要求自行退出临床研究者。
- (2) 观察过程中患者出现不良反应无法继续用药, 或研究过程中病情加重, 要采用其它方法治疗, 或试验中出现了其他影响研究观察的病者。

(3) 受试者依从性太差等原因, 影响实验结果难以评价药物效应。

出现患者脱落后, 研究者应必须马上调查并填写脱落的原因, 尽可能地与患者沟通, 记录患者最后一次用药时间并进行最后一次病情记录, 完成所能完成的评估项目, 其表应保留备查。服药过程中因出现不良反应而脱落者, 应列入不良反应统计。脱落率应保持 10% 以下。

### 3 实验方案

#### 3.1 研究对象的分组

纳入的 60 例患者, 根据患者就诊时间按照随机数字表随机将患者分成实验组和对照组, 各 30 例。

#### 3.2 实验方法:

对照组患者月经干净后开始服用逍遥散 (主要成分: 柴胡 10g、当归 10g、白芍 15g、炒白术 15g、茯苓 15g、炙甘草 6g、薄荷 6g、生姜 10g), 月经来潮停药, 每次服 9 克, 一日服用 3 次。

实验组: 月经干净后开始服用归肾丸 (主要成分: 熟地黄 15g 山药 15g 酒萸肉 15g 茯苓 15g 当归 10g 枸杞子 15g 盐杜仲 15g 菟丝子 15g 兼脾虚者加炒党参 15g; 肝郁偏重加香附 10g; 痛经较甚者加玄胡索 15g), 月经来潮停药, 每次服 9 克, 一日服用 3 次。

疗程: 1 个月为一个疗程, 共治疗 3 个疗程。

#### 3.3 观察和检测指标

##### 3.2.1 治疗前后月经量的变化:

(1) 月经量的评估方法<sup>[3]</sup>: 统一使用好自在卫生棉, 28cm 日用型。每片卫生巾出血渗透其面积的 80%, 血量算为 10ml, 其余面积情况则按实际面积比例推算。如 30% 渗透面则计为  $10 \times 30 / 80 = 3.75$  ml。由受试者自行计算每月月经血量, 做相关记录。

(2) 经期长度以出血完全消失的时间, 以天为单位记录。

##### 3.2.2 参考《中药新药临床研究指导原则》2002 年版制定调经疗效判定标准:

痊愈: 经量恢复正常, 经期长于 3 天且小于 7 天, 维持 3 个月经周期以上。

显效: 经量显著增加达到既往经量的 2/3 以上, 经期长于 3 天且小于 7 天, 维持 3 个月经周

期以上。

有效：经量增加达到既往经量的 1/2-2/3 以上，经期长于 2 天且小于 7 天。

无效：经量无改善，或仍少于既往月经量的 1/3 或经期小于 2 天。

3.2.3 治疗前后激素变化：两组均于治疗前月经第 4 天及停药后第一次月经第 4 天清晨空腹经臂前静脉取血，测定血清 E<sub>2</sub>、LH、FSH、P、PRL 水平。

3.2.4 子宫内膜厚度变化，两组均于治疗前后月经第 14-20 天经阴道超测定子宫内膜厚度。

3.2.5 安全性评价指标：两组均于治疗前月经第 14 天及停药后第一次月经第 14 天清晨空腹经臂前静脉取血血常规、肝肾功能 ALT、AST、BUN。同时检查尿常规。

#### 4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件，所有资料均进行统计学处理，两组计量资料先做正态性检验，对于符合正态分布的计量资料，采用单因素方差分析，两两比较用 t 检验。不符合正态性检验的计量资料采用非参数检验。计数资料用 X<sup>2</sup> 检验，等级资料用秩和检验。

#### 5 结果

##### 5.1 一般情况比较

表 1 两组患者年龄、病程比较 (x±s)

组别	例数	年龄	病程
实验组	30	29.32±6.80	19.77±10.35
对照组	30	30.53±7.13	20.71±9.80

治疗组平均年龄 29.32±6.80 岁，平均病程 19.77±10.35 月；对照组平均年龄 30.53±7.13 岁，平均病程 20.71±9.80 月。治疗组和对照组之间在年龄及病程上经统计学检验无显著差异 (P>0.05)，具有可比性。

##### 5.2 两组患者治疗后临床疗效的比较

表 2 两组患者治疗后临床疗效的比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	30	5	17	7	1	96.67%
对照组	30	2	9	14	5	83.33%

实验组总有效率为 96.67%，对照组总有效率为 83.33%。两组差异经秩和检验，Z=-3.162 P=0.015，P<0.05，有统计学意义。说明两组临床疗效不同，实验组疗效好于对照组。

##### 5.3 两组患者治疗前后月经量的比较

表 3 两组患者治疗前后月经量的比较

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	30	11.58±3.13	48.12±7.24
对照组	30	12.15±3.80	37.62±7.89

使用成组  $t$  检验, 治疗前两组患者月经量比较  $t=0.775$   $P=0.798$ ,  $P>0.05$ 。提示实验前两组患者月经量无明显差异, 两组具有可比性。治疗后两组患者月经量比较  $t=3.162$   $P=0.008$ ,  $P<0.05$ 。提示实验后两组患者月经量有明显差异, 实验组疗效优于对照组。

使用配对  $t$  检验实验组患者治疗前和治疗后月经量比较  $t=43.674$   $P=0.000$ ,  $P<0.01$ 。提示治疗后实验组患者月经量比实验前增加。使用配对  $t$  检验对照组患者治疗前和治疗后月经量比较  $t=31.352$   $P=0.000$ ,  $P<0.01$ 。提示治疗后对照组患者月经量比实验前也增加。

#### 5.4 两组患者治疗前后子宫内膜的厚度

表 4 两组患者治疗前后子宫内膜厚度的比较

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	30	3.15±1.13	6.15±1.04
对照组	30	3.92±1.38	4.72±1.57

使用成组  $t$  检验, 治疗前两组患者子宫内膜厚度比较  $t=1.803$   $P=0.082$ ,  $P>0.05$ 。提示实验前两组患者子宫内膜厚度无明显差异, 两组具有可比性。治疗后两组患者月经量比较  $t=2.172$   $P=0.000$ ,  $P<0.05$ 。提示实验后两组患者子宫内膜厚度有明显差异, 实验组子宫内膜厚度优于对照组。

使用配对  $t$  检验实验组患者治疗前和治疗后月经量比较  $t=4.332$   $P=0.000$ ,  $P<0.01$ 。提示治疗后实验组患者子宫内膜厚度比实验前增加。使用配对  $t$  检验对照组患者治疗前和治疗后月经量比较  $t=1.073$   $P=0.935$ ,  $P>0.05$ 。提示治疗后对照组患者子宫内膜厚度比实验前增加的不明显。

#### 5.5 两组患者治疗前后血清性激素水平比较

性激素名	实验组 (30 例)		对照组 (30 例)	
	治前	治疗后	治疗前	治疗后
$E_2$ (pg/ml)	69.54±7.12	86.73±8.98	67.74±7.82	80.18±7.53
FSH (mIU/ml)	5.52±0.78	5.44±0.96	6.19±0.85	5.89±1.03
LH (mIU/ml)	4.78±1.28	4.52±1.35	4.19±1.26	5.09±1.13
P (ng/ml)	0.97±0.43	1.06±0.47	0.93±0.40	1.02±0.45
PRL (ug/ml)	8.34±3.28	9.47±3.14	9.67±3.15	8.98±3.17

经检验, 治疗前两组患者  $E_2$ 、FSH、LH、P、PRL 值均无统计学差异 ( $P>0.05$ ) 具有可比性; 治疗前后两组患者  $E_2$  水平均明显升高, 经配对  $t$  检验, 实验组治疗前后  $E_2$  水平比较  $t=3.721$   $P=0.023$  ( $P<0.05$ ); 对照组治疗前后  $E_2$  水平比较  $t=3.520$   $P=0.029$  ( $P<0.05$ )。但实验组和对照组治疗后  $E_2$  水平比较  $t=1.157$   $P=0.953$ ,  $P>0.05$ , 差异无统计学意义, 说明治疗后两组患者  $E_2$  水平相当。治疗前后两组患者 FSH、LH、P、PRL 值经统计学比较均无明显差异 ( $P>0.05$ ), 说明两种药物对月经过少患者 FSH、LH、P、PRL 水平影响不大。

#### 5.6 安全性评价结果

治疗前后月经第二天两组患者均进行了生命体征的观察, 血常规、尿常规、ALT、

AST、BUN、心电图检查。治疗前后两组患者安全性评价指标均在人体正常生理范围内波动，患者无任何不良反应发生，说明两种药物安全性均良好。

## 6 结论

- (1) 归肾丸治疗肾虚肝郁型月经过少的总有效率为 96.67%，逍遥散治疗肾虚肝郁型月经过少的总有效率为 83.33%。两组差异经秩和检验， $Z=-3.162$   $P=0.015$ ， $P<0.05$ ，有统计学意义。说明两组临床疗效不同，归肾丸疗效好于逍遥散。（表 2）
- (2) 使用归肾丸治疗的肾虚肝郁型月经过少患者治疗后月经量比治疗前增加，同时逍遥散也能增加肾虚肝郁型月经过少患者月经量，本研究还发现归肾丸对肾虚肝郁患者月经量的增加比逍遥散效果更好。（表 3）
- (3) 归肾丸治疗的肾虚肝郁型月经过少患者治疗后子宫内膜厚度比治疗前增加，同时逍遥散也能增加肾虚肝郁型月经过少患者子宫内膜厚度，本研究还发现归肾丸对肾虚肝郁患者子宫内膜厚度的增加比逍遥散效果更好。（表 4）
- (4) 归肾丸和逍遥散均能提高肾虚肝郁型月经过少患者体内  $E_2$  水平，两者效果相当。但归肾丸和逍遥散对肾虚肝郁型月经过少患者体内 FSH、LH、P、PRL 水平影响不大。
- (5) 归肾丸和逍遥散安全性良好。

## 参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M] (新世纪第二版). 北京: 中国中医药出版社 2002. 87-91.
- [2] 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 : 232-233.
- [3] 夏桂成主编, 中医临床妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007, 第二版: 130

## 讨 论

### 1 肾与月经过少

月经是指健康育龄期女性出现的有规律的、周期性的子宫出血的生理现象<sup>[1]</sup>。健康女子从十二岁左右开始月经初潮到四十九岁左右月经停止来潮。中间有规律的行经时间,大约三十五年左右。无论是月经初潮的出现、中间规律的行经以及绝经,都与肾有密切的关系。正如《素问·上古天真论》所云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长,二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”可见肾为先天之本,根之元气,主藏精。《素问·上古天真论》中云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”肾气盛与竭以肾精是否充盛为基础,而肾气的是否充足,关系到天癸的至与竭。天癸的形成是在肾气的推动下、以肾精为物质基础而产生的影响人体生长、发育和生殖的一种精微物质,这是月经产生的不可避免的主要环节之一。故天癸是否依时而至有赖于肾。另外,肾所藏之精还能化血,血是月经正常来潮所必需的物质基础。同时气血又能化生成肾精,精血同源而互相滋生,这也说明肾在女性行经这一生理功能中的重要作用。同时“胞络者,系于肾”,“冲任之本在肾”,任脉通畅与否,太冲脉旺盛与否,皆与肾气的盛衰有必要的联系。故“经水出诸肾”。

现代中医名家罗元恺,结合中医经典文献与自身长期丰富的临床经验,总结出“肾-天癸-冲任-胞宫”轴来解释女性正常的性周期<sup>[2]</sup>。其中肾仍然是占据主导地位。罗元恺认为:“肾气、天癸、冲任与生殖之间关系密切,肾气-天癸-冲任-子宫构成一条轴,成为女性生殖功能与性周期调节的核心,与现代医学提出的下丘脑-垂体-卵巢生殖轴有不谋而合之处,但两者不能简单地画等号,也不能牵强附会。”“女子生长发育,以肾气盛为主导,至于天癸,是男女到达青春发育期所产生的一种与生殖功能直接相关的微量物质。”冲任二脉,二者均起于胞中,“应包括了性腺的功能,并与女子的子宫有直接的联系”,他提出“肾气盛才促使冲任通盛,故冲任之本在肾。冲为血海,肝主藏血,肝对冲脉血海有调节作用。而任脉起于胞中,主一身之阴经,为阴脉之海,同时任脉还有妊养之义,故谓“任主胞胎”。强调了肾对女性性周期及生殖的重要作用。

可见肾精充而肾气盛是女性月经等性周期的前提,若肾的功能正常,与月经有关的其它脏腑功能正常,则子宫依时出现有规律、周期性地出血,信而有期。反之,若先天禀赋不足,后天纵欲过多,或屡孕屡堕,或经期房事,多次人流、药流,损伤脏腑、气血、冲任。最终致肾气-天癸-冲任-子宫轴功能紊乱。肾精耗损,无以化生肾气。肾气亏虚则肾藏精不足。肾精不足则无以化血,气血亏耗,则月经血行不足。肾气不足无力推动肾精化为天癸,天癸不至则月经不能按时来潮,天癸不足则冲任气血蓄藏不足,经血来源不足,月经量少。正如《医学正传》云:“月经全借肾水,肾

水既乏，经血日益干涸。”肾为五脏六腑之大主，肾虚不足则其它脏腑功能失常，脾虚则气血生化不足，心阳虚则无以化赤为血，肝虚则藏血不足疏泄失常，最终导致胞脉不足，血海不能正常蓄溢，终致月经过少。另一方面，其它脏腑功能失调，最终也会累及到肾，导致肾虚不足，影响女性月经周期。

肾气不足，症见月经后期、量少甚则点滴即净。经血色淡质稀，腰膝酸软，头晕乏力耳鸣，小便清长而频数，舌淡苔白，脉沉细。肾阳虚，症见月经量少，腰背酸冷，四肢不温，小便清长，夜尿频多，舌淡胖有齿痕，苔薄白，脉沉细弱。肾阴虚，则症见月经量少，色鲜红，潮热盗汗，五心烦热，口渴咽干，舌红少津，脉细数。

本研究第二部分中证型调查部分也显示，191例月经过少患者患者中肾虚型比重最大，达到31.94%，61例肾虚患者中肾气虚证为30例占总数49.18%。肾阴虚证为25例，占40.98%；肾阳虚证只有6例，占9.83%。191例患者中虚证比重最大121例，达到63.35%；实证38例，占19.90%；虚实夹杂32例，占总数16.75%。说明月经过少患者以虚证为主，其中以肾虚型最为多见。肾虚证患者中以肾气虚和肾阴虚为主。通过相关性分析也发现，肾虚与月经过少呈正相关，肾虚程度越严重，月经量减少越明显。与大陆研究结果一致。证型分布相关性研究也发现肾虚和妊娠次数和宫腔内操作次数有明显关系。妊娠次数越多、宫腔内操作数量越多，对肾气的损耗也更严重。

## 2 肝与月经过少

女子以血为本，以气为用。其一生所经历的经、孕、胎、产均离不开气血的充养。正如明代医家李时珍在《本草纲目·女子月水》中所说：“女子，阴类也，以血为主，其血上应太阴，下应海潮，月有盈亏，潮有朝夕，月事一月一行，与之相符，故谓之月水...”。《灵枢·五音五味》载有：“今妇人之生，有余于气，不足于血。”可见气血不足、气血关系失调是导致月经病的最主要的病机。而肝藏血，主疏泄，具有调节外周和冲任血海的血量的作用，同时肝的疏泄功能也直接参与了人体气机的调节，只有肝所藏之血充沛、气机疏泄有道，才能使肝所藏之血到达冲任、胞宫形成月经。也就是说肝通过直接参与人体气血的关系的调和，影响女性正常的月经来潮。若肝藏血、疏泄功能失常，则气血失调，导致月经病。正如叶天士在《临证指南医案》中讲道：“肝经一病，则月经不调”，肝主疏泄与月经病密切相关。唐容川在《血证论·脏腑病机论》中所说：“肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅。”如果肝疏泄失常，即可引起藏血功能失常而出现各种血液方面的病变，如肝郁气滞，气滞则血瘀，气滞于胞宫，可见到女子经行不畅，量少夹有血块。若肝血不足，则无血以充盈冲任血海，可见女子月经后期，经来量少。

在月经过少患者证型分布调查研究中也发现月经过少患者中属肝郁型的人数仅次于肾虚型达到了19.90%。肝与肾关系非常密切。《素问·阴阳印象大论》载：“肾生骨髓，髓生肝”，体现了肾、肝之间的母子关系。肝藏血、肾藏精，精血同源，故肝阴与肾阴互相滋养。《张氏医通》曰：“气不耗，归精于肾而为精，精不泄，归精于肝而

为清血。”即“肝肾同源”或“乙癸同源”。肝肾的结构和功能虽有差异,但其起源相同,生理病理密切相关,故临床在诊断治疗疾病时应见肾及肝,采用“肾肝同治”的治疗方法。而肾虚肾精不足,精不化血,累及肝藏血不足,肝疏泄功能受抑,肝气郁结,血海不能如期充盈则发为月经过少。故肾虚合并肝郁之证的月经过少在临床上多见。

### 3 血与月经过少

陈自明著有《妇人大全良方》,中载有“妇人以血为本之说”。“血者,水谷之精气也,和调于五脏,洒陈于六腑,妇女则上为乳汁,下为月水。”即女性经、孕、产、乳皆离不开血的滋养。血是维持人体生命活动的基本物质之一,也是月经形成的基础。然血之运行又赖气之推动,《校注妇人良方·产宝方序论》指出:“气血者,人之神也。然妇人以血为基本,苟能谨于调护,则血气宜行,其神自清,月水如期,血凝成孕。”即女性气血旺盛,血海充盈,气血运行顺畅,则月经如期而致,经量正常,反之则月经不调。若经期产后,摄生不慎,七情内伤,耗气伤血,经脉失养,气血运行不畅而致瘀;或感受寒邪,邪与血结,凝滞于胞宫,瘀滞胞宫胞脉,气血运行不畅,血海不能按时满溢而致月经过少。“气血充盛,冲任有资,经自循常。”若女性素体血虚,或大病久病损耗气血,或产后气血丢失过多,或饮食劳倦,思虑过多伤脾,使气血来源不足,均可导致该女性气血不足,冲任血海无血可溢,冲任失养,遂致月经过少。月经过少证型调查也发现血虚型和血瘀型占到总数的 12.04% 和 15.18%。调查中发现血寒型月经过少患者不多,究其原因可能是台湾属岭南地区,气候炎热潮湿为主,鲜有过寒之季,故血寒型少见。

### 4 痰湿与月经过少

《万氏妇人科调经章》言:“肥人经水来少者,责其痰碍经随也。”指出肥胖之人,月经量少,是由于痰湿阻滞,经血不能顺畅运行。脾为生痰之源,若女性素体脾虚或饮食不慎损伤脾气,则脾对水谷的运化功能减弱,水液停聚为痰。痰涎停聚胞宫胞脉,经脉气血运行不畅,冲任为痰涎所滞,经血不能下聚血海并依时满溢,故经行量少,色淡红,质粘稠。兼形体肥胖,带下量多,下肢浮肿,舌淡胖,苔白腻,脉滑。

### 5 归肾丸的组方配伍特点和作用机制

#### 5.1 归肾丸的组成

归肾丸出自《景岳全书·卷之五十一·德集·新方八阵》,原方用于治疗肾水真阴不足,精衰血少,腰酸脚软,形容憔悴,遗泄阳衰等证。组方:熟地黄 15g 山药 15g 酒萸肉 15g 茯苓 15g 当归 10g 枸杞子 15g 盐杜仲 15g 菟丝子 15g。为更好适应证型,兼脾虚者加炒党参 15g;肝郁偏重加香附 10g;痛经较甚者加玄胡索 15g。

#### 5.2 归肾丸中药药理分析

熟地黄味甘,微温,归肝、肾经。主治:滋阴补血,益精填髓。用于肝肾阴虚,腰膝酸软,骨蒸潮热,盗汗遗精,内热消渴,血虚萎黄,心悸怔忡,月经不调,崩漏下血,眩晕,耳鸣,须发早白。《本草纲目》言本药:“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，男子五劳七伤，女子伤中胞漏，经候不调，胎产百病。”《本草从新》则云本药：“滋肾水，封填骨髓，利血脉，补益真阴，聪耳明目，黑发乌须。又能补脾阴，止久泻，治劳伤风痹，阴亏发热，干咳痰嗽，气短喘促，胃中空虚觉馁，痘证心虚无脓，病后胫股酸痛，产后脐腹急疼，感证阴亏，无汗便秘，诸种动血，一切肝肾阴亏，虚损百病，为壮水之主药。”《景岳全书·本草正·地黄》中谓其：“味甘微苦，味厚气薄，沉也…大补血衰，滋培肾水，填骨髓，益真阴，专补停中元气，兼疗藏血之经…享至阴之德，气味纯静，故能补五脏之真阴。”现代药理研究发现熟<sup>[3]</sup>地黄能延缓小鼠衰老的作用：以熟地黄 20%水煎液每日灌胃 0.3ml 共 45 天，处死取血，测定超氧化物歧化酶（SOD）、过氧化氢酶（CAT）、谷胱甘肽过氧化物酶（GSH-Px）活力和过氧化脂质（LPO）的含量。结果熟地可增强 GSH-Px 活性和降低血清中 LPO 的含量，与对照组相比较分别为  $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ 。还有研究<sup>[4]</sup>进行了熟地黄补血作用的实验观察：生、熟地黄制成 1:1 水煎剂灌胃给予小鼠观察对失血性贫血、造血干细胞和骨髓红系造血祖细胞 CFU-E 生成的影响。结果：生、熟地黄对失血性小鼠有明显的作用，给药 8 天后，特别是熟地黄组恢复较快，已基本恢复，RBC 和 Hb 计数与对照组比较 P 值分别为 0.001 和 0.01。生、熟地黄对造血干细胞亦有一定的增殖、分化作用，似可说明地黄补血作用与造血干细胞促进血细胞的产生有关。对小鼠骨髓红系造血祖细胞的生成<sup>[5]</sup>：生理盐水组红系集落（个数）为  $52.4 \pm 18.41$ ，生地和熟地组分别为  $60.2 \pm 19.44$  与  $125 \pm 20.45$  ( $P < 0.05$ )。提示地黄补血作用与骨髓造血系统亦有密切相关的作用。

山萸肉酸、涩，微温。归肝、肾经。功用补益肝肾，涩精固脱。用于眩晕耳鸣、腰膝酸痛、阳痿遗精、遗尿尿频、崩漏带下、大汗虚脱、内热消渴。《日华子本草》记载本药能：“暖腰膝，助水脏。”现代药理研究<sup>[6]</sup>发现该药有抑制炎症反应作用：实验选用雄性昆明种小鼠，体重 18-22g，醋酸致大鼠腹腔毛细血管通透性增加造成炎症模型。阳性对照组每日 ig 阿斯匹林 50mg/kg；给药组每日 ig 山萸萸 10g/kg（水煎剂含生药 1g/ml），连续 5d；空白对照组每日给予等量的水，末次给药后 1h，各鼠尾 iv 0.5% Evans 蓝 5ml/kg，5min 后 ip 0.7% 醋酸 10ml/kg，间隔 30min 后将小鼠放血处死，用蒸馏水多次冲洗腹腔，收集冲洗液并稀释至 10ml 放置 1h，用 751 型分光光度计 610nm 处比色，由 Evans 蓝吸收的标准曲线染料渗出量，结果对照组、阿斯匹林组、山萸萸 5.10g/kg 组染料渗出量 (ug/ml) 分别为  $91 \pm 1.6$ ， $4.9 \pm 2.5$  ( $P < 0.01$ )， $5.3 \pm 2.0$  ( $P < 0.01$ )， $5.5 \pm 2.8$  ( $P < 0.01$ ) ( $\bar{x} \pm S$ ,  $n=10$ )。可见不同剂量山萸萸对醋酸引起的大鼠腹腔毛细血管通透性增加均有明显抑制作用。

山药甘，平。归脾、肺、肾经。补脾养胃，生津益肺，补肾涩精。用于脾虚食少，久泻不止，肺虚喘咳，肾虚遗精，带下，尿频，虚热消渴。麸炒山药补脾健胃。用于脾虚食少，泄泻便溏，白带过多等症。《本草正》言山药，能健脾补虚，滋精固肾，治诸虚百损，疗五劳七伤。第其气轻性缓，非堪专任，故补脾肺必主参、朮，补肾水

必君菜、地，涩带浊须破故同研，固遗泄仗菟丝相济。故归肾丸中山药辅以熟地、山萸共同起到补肾益精之功。另山药健脾益气，使脾胃功能健旺而气血生化有源，血入肾为精，进而肾精充足，对月经起到间接的调节作用。现代研究证明<sup>[7]</sup>：山药能刺激小肠运动、促进肠道内容物排空，从而促进消化。具体为取昆明种小鼠 20 只，分 2 组，禁食 24h，实验组以山药水煎液 10ml（含生药 1g/ml）+0.5g 活性炭（市售），对照组以 10ml 生理盐水+0.5g 活性炭，分别 ig。20 分钟后，立即用脊髓脱臼法处死，取出小肠铺平，测量碳粉从幽门括约肌推向小肠末端的距离（cm），并计算这一距离占小肠全长的百分数。发现实验组活性炭推进长度明显大于对照组，有统计学意义。

茯苓甘、淡，平。归心、肺、脾、肾经。具有利水渗湿，健脾宁心。用于治疗水肿尿少，痰饮眩悸，脾虚食少，便溏泄泻，心神不安，惊悸失眠等症。《药品化义》：“白茯苓，味独甘淡，甘则能补，淡则能渗，甘淡属土，用补脾阴，土旺生金，兼益肺气。主治脾胃不和，泄泻腹胀，胸胁逆气，忧思烦满，胎气少安，魂魄惊跳，膈间痰气。盖甘补则脾脏受益，中气既和，则津液自生，口焦舌于烦渴亦解。……盖淡渗则膀胱得养，肾气既旺，则腰脐间血自利，津道流行，益肺于上源，补脾于中部，令脾肺之气从上顺下，通调水道，以输膀胱，故小便多而能止，涩而能利。”即茯苓能补脾益中气而养膀胱，膀胱得养则肾气健旺。现代研究证明<sup>[8]</sup>茯苓有利尿、抗菌的作用。

当归甘、辛，温。归肝、心、脾经。具有补血活血，调经止痛，润肠通便。用于血虚萎黄，眩晕心悸，月经不调，经闭痛经，虚寒腹痛，肠燥便秘，风湿痹痛，跌扑损伤，痈疽疮疡。酒当归活血通经。用于经闭痛经，风湿痹痛，跌扑损伤等症。《日华子本草》记载本药：“治一切风，一切血，补一切劳，破恶血，养新血及主癰癖。”《本草备要》也记载当归“血滞能通，血虚能补，血枯能润，血乱能扶。”为治血之要药。现代药理研究证明<sup>[9]</sup>当归能够影响机体的造血系统，有抗血小板凝集和抗血栓作用；另外当归水提物能拮抗缩宫素引起的子宫平滑肌兴奋性，抑制大鼠体外子宫平滑肌的自主收缩，从而达到调经止痛的功效<sup>[10]</sup>。

枸杞子甘，平。归肝、肾经。滋补肝肾，益精明目。用于虚劳精亏，腰膝酸痛，眩晕耳鸣，内热消渴，血虚萎黄，目昏不明等症。陶弘景言此药：“补益精气，强盛阴道。”《药性论》指出本药：“能补益精诸不足，易颜色，变白，明目，安神。”现代研究证明<sup>[11]</sup>枸杞子提取物能调节神经内分泌系统，增加大鼠脑垂体和卵巢的重量，增加雌、孕激素的分泌水平，诱发排卵等。

杜仲甘，温。归肝、肾经。具有补肝肾，强筋骨，安胎的作用。用于治疗肾虚腰痛，筋骨无力，妊娠漏血，胎动不安等。《本草正》言杜仲能：“止小梦遗，暖子宫，安胎气儿，益肝肾，养筋骨。”现代药理研究发现<sup>[12]</sup>杜仲能抑制大鼠中枢神经，使离体子宫松弛，具有镇静止痛的作用。

菟丝子甘，温。归肝、肾、脾经。滋补肝肾，固精缩尿，安胎，明目，止泻。用于阳痿遗精，尿有余沥，遗尿尿频，腰膝酸软，目昏耳鸣，肾虚胎漏，胎动不安，脾肾虚泻等。《本草汇言》记录菟丝子有：“补肾养肝，温脾助胃之药也。但补而不峻，温而不燥…；治女人腰脊酸疼，小腹常痛，或子宫虚冷，带下淋调…”。的条目。现代研究发现<sup>[13]</sup>菟丝子提取的黄酮能够促进下丘脑-垂体-性腺轴功能，提高垂体对促性腺激素释放激素的反应性，提高应激大鼠雌、孕激素的水平，促进卵泡的发育。菟丝子气和性缓，温而不燥，补而不滞，守而能走，是临床上平补肝肾阴阳之要药。

### 5.3 归肾丸方解及作用机理

综上所述，可以总结出：归肾丸方中山萸肉、菟丝子、杜仲、枸杞温补肝肾，益精。使肝肾之精充盈，肝所藏之血充足，肾气盛且化血功能正常，是天癸至、冲任血海充盈并按时蓄溢的前提条件。当归、熟地均有补血之效，当归补血兼活血，引血入血海，熟地滋阴养精血。当归补血其性主动，能引血归经；熟地补血其性主静，守而养血，两药一静一动，互补所短。山药健脾补气，益肾养阴；茯苓健脾利水，养心宁神。两药均有健脾补气之功，使气血生化有源，同时还能防止熟地、山萸肉类补益精血药物滋腻碍脾胃。诸药共用共奏补肾益气、健脾宁神、固冲养血之功。全方配伍严谨，以补促通，正如张景岳所说：“欲以通之，无如充之，但使雪消则春水自来，血盈则经脉自至，源泉滚滚，又孰有能阻之者。”符合肝肾不足、肝郁肾虚型月经过少的病机。结合现代药理研究<sup>[14]</sup>，归肾丸治疗月经过少的可能机理是：熟地黄、菟丝子、枸杞、杜仲补益肝肾之精的药物能调节下丘脑-垂体-卵巢轴的功能，调节神经内分泌功能，调节雌、孕激素水平，使子宫内膜在月经周期前期能更好的修复和增生。当归活血化瘀，改善子宫内膜炎症及粘连环境，促进子宫血液循环，提高子宫内膜血流灌注量，从而达到使子宫内膜卵泡期增厚，月经量增多的效果。

## 6 临床实验结果分析及机理探讨

(1) 归肾丸治疗肾虚肝郁型月经过少的总有效率为 96.67%，逍遥散治疗肾虚肝郁型月经过少的总有效率为 83.33%。两组差异经秩和检验， $Z=-3.162$   $P=0.015$ ， $P<0.05$ ，有统计学意义。说明两组临床疗效不同，归肾丸疗效好于逍遥散。（表 2）。从台湾地区月经过少证型分布调查可见，患者表现为肾虚证者居多，单纯肝郁型并不多。肝郁多夹有肾虚之证。如上所述归肾丸组方严谨能补肝血、养肾精、健脾益气，全面顾护肝肾不足。而逍遥散重在疏肝而解郁。故从组方和功效看归肾丸更适合肾虚肝郁型月经过少的证型。

(2) 临床研究还发现：使用归肾丸治疗的肾虚肝郁型月经过少患者治疗后月经量比治疗前增加，同时逍遥散也能增加肾虚肝郁型月经过少患者月经量，本研究还发现归肾丸对肾虚肝郁患者月经量的增加比逍遥散效果更好。（表 3）归肾丸治疗的肾虚肝郁型月经过少患者治疗后子宫内膜厚度比治疗前增加，同时逍遥散也能增加肾虚肝郁型月经过少患者子宫内膜厚度，本研究还发现归肾丸对肾虚肝郁患者子宫内膜厚度的增

加比逍遥散效果更好。(表4) 归肾丸和逍遥散均能提高肾虚肝郁型月经过少患者体内  $E_2$  水平, 两者效果相当(表5)。已经研究证明月经量与子宫内膜厚度正相关, 而子宫内膜厚度又受到  $E_2$  水平影响。 $E_2$  使子宫内膜增生, 若  $E_2$  水平低下则子宫内膜增生不足, 导致月经过少。归肾丸能提高患者体  $E_2$  水平已经被广泛认同。现代实验<sup>[15]</sup>证实了了归肾丸对POF 大鼠血清中LH、 $E_2$ 含量及卵巢组织形态学的影响。运用D — 半乳糖建立POF 模型, 将六组模型大鼠分别给予不同浓度的归肾丸水煎剂, 一个月后观察其血清中LH、 $E_2$ 含量及卵巢组织形态, 发现归肾丸能降低LH 含量, 提高 $E_2$  含量。还能明显改善病理状态下大鼠卵巢的形态结构和功能。因此可以得出结论归肾丸能通过提高患者体内  $E_2$  水平, 增加月经过少患者子宫内膜厚度, 达到增加月经量的功效。

## 结 语

本研究通过对月经过少的中医证型分布进行调查,了解月经过少中医证型分布情况。并探讨分析月经过少的中医主要病因病机,为临床治疗月经过少提供理论依据。并研究归肾丸治疗月经过少的临床疗效,为中医治疗月经过少提供实验依据。调查和实验完成后,得到以下结论:

(1) 月经过少患者以虚证为主,其中以肾虚型最为多见。肾虚证患者中以肾气虚和肾阴虚为主。肾虚与月经过少呈正相关,肾虚程度越严重,月经量减少越明显。肾虚和妊娠次数和宫腔内操作次数有明显关系。妊娠次数越多、宫腔内操作数量越多,对肾气的损耗也更严重。

(2) 月经过少患者中,肝郁型出现率仅次于肾虚型。常见肾虚肝郁同时发生。印证了“肝肾同源”之说。临床治疗用药时应肝肾同治。

(3) 血虚和血瘀也是台湾地区常见的证型,但血寒型少见。其原因是台湾位于岭南地区,属亚热带气候,天气炎热潮湿多见,故血寒型不多见。

(4) 归肾丸治疗肾虚肝郁型月经过少总有效率高,安全性好,值得临床推广使用。

(5) 归肾丸能通过提高患者体内 $E_2$ 水平,增加月经过少患者子宫内膜厚度,达到增加月经量的功效。

不足与展望:

- a) 月经过少的中医证型调查研究没有设立对照组,在后续研究中应选择同期健康女性进行对照研究。
- b) 样本量还不够大,且病例来源仅限定在周边地区,还不能完全覆盖整个台湾地区。后续研究应多点多中心收集病人,扩大样本量及样本来源地区,才能更好评价台湾地区月经过少证候分布特点和影响因素。

## 参考文献

- [1]郭慧君,王知佳.中药人工周期疗法治疗肾虚型月经过少 57 例[J].中医信息学报.2007;14(7):62
- [2]随笑琳阴道彩色多普勒超声在治疗子宫内膜发育不良性不育中的作用包头医学院学报,.2009;14(6):94
- [3]朱惠云.补肾益气理气活血法分期治疗月经过少240例[J].陕西中医,2008,29(7):806-807.
- [4]宋璟,兰芳芳坤灵丸联合雌、孕激素序贯法治疗人流后月经过少临床观察中国实用医药,2011.6(10):138-139
- [5]宋秀梅.辨证治疗月经过少90例[J].实用医技杂志.2006,13(4):642.

- [6] Jabbour H N, Kelly R W, Fraser H M, et al. Endocrine regulation of menstruation[J], *Endocr Rew*, 2006, 27(1) : 17-46.
- [7] 李晓曦, 郑鸿雁. 归丸加减治疗月经过少 36 例临床观察[J]. *长春中医药大学学报*, 2008, 24(3):318
- [8] Gonen Y, Casper RF. Prediction of implantation by the sonographic appearance of the endometrium during controlled ovarian stimulation for in vitro fertilization [J]. *J. In Vitro Fert Embryo Transf*, 1990, 7(3):146-152.
- [9] 曹亚芳. 王成荣诊治月经过少经验谈[J]. *甘肃中医*, 2010. 23 (2): 16-17.
- [10] 苗晓玲, 陈林兴. 56 例月经过少病因分析[J]. *云南中医中药杂志*, 1997, 18(1): 12.
- [11] 尤昭玲. 中两医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006. 584.
- [12] 胡守萍, 杜力群. 中成药治疗月经过少[J]. *求医问药(下半月)*, 2011 (07) :185.
- [13] 葛秦生主编《临床生殖内分泌学》北京: 科学技术文献出版, 2001:321-323. 尅俚
- [14] 王晓琳, 乔王琴. 186 例女青年月经失调调查分析[J]. *长治医学院学报*, 2002, 16(1): 13.
- [15] 林寒梅. 辨证治疗药物流产及人工流产后闭经及月经过少 96 例. *广西中医药*. 2008, 31(3) : 26-27.

## 附 录

### 附件 1

月经过少患者临床观察表	
<p><b>一般情况:</b></p> <p>姓 名      年 龄   岁      体 重   kg      身 高   cm</p> <p>居住地                      职业                      联系电话</p> <p>文化程度: <input type="checkbox"/>小学 <input type="checkbox"/>初中 <input type="checkbox"/>中专 <input type="checkbox"/>高中 <input type="checkbox"/>大专 <input type="checkbox"/>本科或以上</p> <p>婚姻史:<input type="checkbox"/>未婚无性生活<input type="checkbox"/>未婚有性生活<input type="checkbox"/>已婚<input type="checkbox"/>离异<input type="checkbox"/>丧偶</p> <p>家族史:母亲节姐妹时候有过月经紊乱病史:<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无      母亲绝经年龄岁</p> <p>家庭关系:<input type="checkbox"/>和睦<input type="checkbox"/>一般或较差个性:<input type="checkbox"/>外向<input type="checkbox"/>内向</p>	
<p><b>月经史:</b> 初潮岁; 平素月经周期天, 经期天 (如周期 28-30 天, 经期 4-5 天); 末次月经月日至月日</p> <p>1) 经量: <input type="checkbox"/>少 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>多</p> <p>2) 经色: <input type="checkbox"/>淡红 <input type="checkbox"/>鲜红 <input type="checkbox"/>暗红 <input type="checkbox"/>淡黯 <input type="checkbox"/>紫黯</p> <p>3) 血块: <input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>偶有 <input type="checkbox"/>总有 <input type="checkbox"/>小血块 <input type="checkbox"/>大血块 (可复选)</p> <p>4) 小腹胀痛: <input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>轻 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>重</p> <p>5) 腰骶酸痛: <input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>轻 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>重</p> <p>6) 乳房胀痛: <input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>轻 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>重</p> <p>7) 情绪异常: <input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>轻 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>重</p> <p>8) 经行泄泻: <input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>轻 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>重</p> <p>第一次性生活岁; 避孕措施: <input type="checkbox"/>避孕套<input type="checkbox"/>药物<input type="checkbox"/>其他</p>	
<p><b>带下:</b> 1) 量: 少<input type="checkbox"/> 适中<input type="checkbox"/> 多<input type="checkbox"/></p> <p>2) 色: 白<input type="checkbox"/> 黄<input type="checkbox"/>夹血丝<input type="checkbox"/></p> <p>3) 质: 清稀<input type="checkbox"/> 粘稠<input type="checkbox"/> 豆腐渣<input type="checkbox"/> 脓样<input type="checkbox"/></p> <p>4) 伴随症状: 带下臭秽<input type="checkbox"/> 阴痒<input type="checkbox"/> 阴部坠胀<input type="checkbox"/> 阴部灼热<input type="checkbox"/> 阴部干涩<input type="checkbox"/></p>	
<p><b>孕产史:</b> 不孕史 (有<input type="checkbox"/>无<input type="checkbox"/>) , 病史年</p> <p>孕次</p> <p>产次 日期年月日; <input type="checkbox"/>顺产; <input type="checkbox"/>剖宫产; <input type="checkbox"/>清宫次</p> <p>                    日期年月日; <input type="checkbox"/>顺产; <input type="checkbox"/>剖宫产; <input type="checkbox"/>清宫次</p> <p>人流次 (日期年月日; 孕 (天/月); <input type="checkbox"/>清宫次)</p> <p>药流次 (日期年月日; 孕 (天/月); <input type="checkbox"/>清宫次)</p> <p>自然流产次 (日期年月日; 孕 (天/月); <input type="checkbox"/>清宫次)</p>	

<b>既往史（包含手术）:</b>
<b>过敏史:</b>
<p><b>全身症状:</b></p> <p>1) 头晕眼花: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无                      2) 眼睛干涩: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>3) 耳鸣或听力下降: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 4) 面色黧黑: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>5) 口淡乏味) 不思饮食: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 6) 口舌生疮: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>7) 胸闷: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 8) 乳房或两胁胀痛: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>9) 怕冷或四肢不温: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 10) 口干或咽燥: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>11) 腰膝酸软或足跟痛: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 12) 尿频: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>13) 夜尿增多或小便清长: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 14) 小便黄或刺痛: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>15) 大便干硬或便秘: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>16) 大便不成形或偏稀或腹泻: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>17) 外阴或阴道不适(干涩) 灼痛或瘙痒: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>18) 性欲下降或性交不适(干涩) 疼痛等: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>19) 容易出汗: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 20) 容易感冒: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>21) 觉得喉咙有痰: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 22) 失眠) 多梦: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>23) 容易疲乏或劳累) 四肢倦怠: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>24) 情绪低沉) 经常叹息: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 25) 少气懒言: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>26) 盗汗: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 27) 身体浮肿: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>28) 暖气或泛酸: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>29) 皮肤异常感觉(蚁行感) 干燥等: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>30) 手足心发热或五心烦热或潮热盗汗: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p>
<b>舌脉:</b> 舌, 苔 _____, 脉 _____。
<p><b>妇科检查:</b> 外阴: <input type="checkbox"/>发育正常 <input type="checkbox"/>幼稚型</p> <p>阴道: <input type="checkbox"/>畅 <input type="checkbox"/>不畅                      分泌物量: <input type="checkbox"/>多 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>少</p> <p>宫颈: <input type="checkbox"/>光滑 <input type="checkbox"/>轻糜 <input type="checkbox"/>中糜 <input type="checkbox"/>重糜</p> <p>纳氏囊肿: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无                      息肉: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>子宫位置: <input type="checkbox"/>前 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>后    大小: <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>偏小 <input type="checkbox"/>偏大</p> <p>质地: <input type="checkbox"/>硬 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>软    活动度: <input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>受限    压痛: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p> <p>附件: 左侧: 增厚 (<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无) 包块 (<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无) 压痛 (<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无)</p> <p>          右侧: 增厚 (<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无) 包块 (<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无) 压痛 (<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无)</p>

## 致 谢

三年的学习时间转瞬即过，感谢我的导师罗颂平教授在这三年里给予的关心、爱护和谆谆教导。本论文无论从选题、查阅资料、成文、修改都在她精心指导下才得以顺利完成。导师严谨的治学态度和精益求精的工作态度也深深的影响着我，以后的学习和工作中定以导师为榜样，努力前行。再次衷心的感谢您！

感谢广州中医药大学第一临床医学院妇科的各位老师和同学给予的无私的帮助。正是你们的帮助，我的学业才能顺利完成。

感谢我的家人在三年里给予的支持和鼓励。

感谢我的同事们对我的包容和学习的支持。在以后的生活中，我一定努力前行，谢谢！