

【中西医结合】

五行针灸联合舍曲林治疗抑郁症临床研究*

黄谦峰¹ 郭素真^{2△}

摘要:目的 观察盐酸舍曲林片联合五行针灸治疗抑郁症的有效性与安全性。**方法** 纳入 60 例抑郁症患者,随机分为治疗组和对照组各 30 例。2 组均口服盐酸舍曲林片,治疗组加用五行针灸治疗,共治疗 70 d。分别在治疗前后应用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、比较 5-羟色胺水平来评估受试者的抑郁状态。**结果** 治疗后,2 组的 HAMD 评分、5-羟色胺水平均较治疗前明显改善($P < 0.05$),且治疗组优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 舍曲林联合五行针灸治疗能够有效的降低抑郁症患者量表评分,提高 5-羟色胺水平,治疗效果显著。

关键词: 郁证;五行针灸;舍曲林

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.02.037

文章编号:1003-8914(2024)-02-0334-05

Clinical Study on Five Elements Acupuncture and Moxibustion Combined with Sertraline in the Treatment of Depression*

HUANG Qianfeng¹ GUO Suzhen^{2△}

(1. Department of Pulmonary Disease, Henan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Henan Province, Zhengzhou 450004, China;

2. Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Objective To observe the validity and safety of sertraline combined with five elements acupuncture in the treatment of depression. **Methods** Sixty depression patients were included and randomly divided into a treatment group and a control group, with 30 cases in each. Both groups were treated with oral sertraline, and the treatment group was additionally treated with five-element acupuncture for a total of 70 days. The subjects' depression status was assessed by Hamilton Depression Scale and serotonin levels at before and after treatment, respectively. **Results** After treatment, HAMD score and serotonin level of the two groups were significantly improved compared with before treatment ($P < 0.05$), and the treatment group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Sertraline combined with five-element acupuncture treatment can effectively reduce the scale score of patients with depression and increase the level of 5-hydroxytryptamine, and the therapeutic effect is significant.

Key words: depression; five-element acupuncture; sertraline

抑郁症又名抑郁障碍,主要临床特征是患者出现持久的心境低落,症状包括兴趣显著减退、无望感、无助感、积极性和动机丧失、自我评价显著下降和感到生活没有意义等,影响患者的感觉、思维和行动,属心境障碍疾病^[1]。抑郁症会影响人们的生活质量,严重者可能影响人们的安全。严重抑郁症患者可能会产生自卑抑郁、悲观厌世、内疚等情感,有自杀或者企图自杀的行为。在中国,随着社会节奏加快,生活压力随之增大,高密度、高频率的社交,情感冲击加大,抑郁症发病率逐年升高,因治疗

而产生的巨大经济压力是每个抑郁症患者家庭不得不面临的严峻问题。特别是新型冠状病毒肺炎发生以来,经济下行,社会大众普遍焦虑、恐慌,抑郁症发生风险大幅上升。抑郁症应尽早进行治疗,使患者早日康复,提高患者的生活质量。舍曲林是治疗成年人抑郁症或各种疾病继发的抑郁症常用药物,但单用临床效果并不理想。

此病相当于中医“情志之郁”,属“郁证”范畴。相关系统性统计结果显示,常规西药加入针灸治疗抑郁症疗效较好、安全性高^[2],是临床常用的治疗方法之一。

针灸是中华文化的瑰宝,已逐渐传播至海内外,国外已经有数量众多的针灸学校。五行针灸是以五行为治疗核心的针法^[3],最早在大陆通过师徒相授流传,未见文献,理论基础源自中医经典《黄帝内经》。从

*基金项目:河南省中医药科学研究专项(No. 20-21zy2019)

作者单位:1. 河南省中西医结合医院肺病科(河南 郑州 450004);

2. 河南中医药大学第一附属医院儿科(河南 郑州市 45000)

△通信作者:E-mail:545357718@qq.com

书面看,这一流派最早的人物是英国的华思礼先生(J. R. Worsley),在古老的中医针灸基础上,加入了人文关怀,对东方医学和西方医学兼收并蓄,诊疗手段简单而又独特。由他开创展现了五行针灸,并将其传播于世界各地,后由诺娜女士、盖·凯普兰先生、龙梅女士将其传播至中国。

笔者在临床工作中发现,采用五行针灸联合舍曲林治疗抑郁症疗效显著,为该治疗方案推广使用进一步提供临床依据,故开展临床研究,现将本研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入 2020 年 9 月—2022 年 7 月在河南省中西医结合医院、河南中医药大学第一附属医院、安阳市中医院门诊及住院患者中符合抑郁症的诊断者 60 例。按就诊顺序采用随机数字表法分为治疗组和对照组,各 30 例。治疗组男性 18 例,女性 12 例;年龄 17~65 岁,平均 (38 ± 27) 岁;学历均以大学本科为主;病程 1~5 年,平均 (2.97 ± 1.13) 年;脉搏 62~83 次/min,平均 (73.8 ± 6.97) 次/min;收缩压 96~145 mm Hg($1 \text{ mm Hg} \approx 0.133 \text{ kPa}$),平均 (119.43 ± 10.83) mm Hg;舒张压 63~92 mm Hg,平均 (76.83 ± 6.94) mm Hg。对照组男性 14 例,女性 16 例;年龄 22~68 岁,平均 (41 ± 27) 岁;病程 1~6 年,平均 (2.97 ± 1.3) 年;脉搏 59~91 次/min,平均 (75.2 ± 7.7) 次/min;收缩压 89~141 mm Hg,平均 (119.37 ± 10.75) mm Hg;舒张压 59~89 mm Hg,平均 (76.47 ± 6.98) mm Hg。2 组患者年龄、性别、学历、血压、脉搏、病程等数据经统计学分析,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经河南省中西医结合医院伦理委员会审批通过。

1.2 诊断标准 参照《精神病理学》^[1]中抑郁症的诊断标准。核心症状:心境低落,可以影响到生理功能,如心率变慢、体温偏低;可达到精神运动性迟滞的程度,早上重,下午轻,至少持续 2 周。主要症状:日常兴趣显著减退甚至丧失;无望感,对未来失去希望和期待,甚至感到绝望;无助感,感到孤立无援,十分惭愧和内疚;积极性和动机丧失,精力不济,记忆和思维能力降低;丧失自尊和自信,自我评价显著下降;感到生活没有意义。主要症状至少 2 条。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:①年龄 12~70 岁;②符合抑郁症的诊断标准;③汉密尔顿抑郁量表(HAMD)17 项版本评分 8~35 分;④签署知情同意书。排除标准:①不接受五行针灸治疗;②严重心、肝、

肾功能不全;③有自杀倾向。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法 对照组口服盐酸舍曲林片(乐元,浙江华海药业股份有限公司,国药准字 H20080141,规格:50 mg/片 $\times$ 28 片),每次 1 片,每天早晚餐后各服 1 次,治疗 70 d。治疗组在服用盐酸舍曲林片基础上联合五行针灸治疗。患者入组后,治疗组根据情志、声音、颜色、气味判断出五行,再给予五行针灸的针刺及治疗。治疗器具:艾绒;一次性使用无菌针灸针(0.18 mm $\times$ 25 mm);打火机;线香。初次治疗:第 1 步,先检查有无眼睛无神或眼神空洞,若有,即存在“内障”,则针刺:鸠尾、天枢(双侧)、伏兔(双侧)、解溪(双侧),泻法;若无,直接进入下一步,嘱患者端坐位,注意保暖,暴露背部,针刺:双侧肺俞、心俞、心包俞、肝俞、脾俞、肾俞,行泻法,注意浅刺皮肤,针身与皮肤夹角大约 45°,针孔可出现圆形红斑或凹陷,此为有邪气表现。留针 20 min 后,拔出针,不闭针孔。若无,直接出针,进入下一步。第 2 步,用手指将艾绒搓成麦粒大小的艾炷,置放于患者主导一行所对应的经络之原穴上,用点燃的线香引燃艾炷,患者感觉由温变烫后移开艾炷。每穴施灸 3 壮,3 壮结束后,立即开始针刺,边针刺边顺时针小幅旋转,行补法,有酸麻沉胀的感觉后出针。木行患者取双侧丘墟、太冲,先刺左侧阳经丘墟,后右侧阳经丘墟,之后左侧阴经太冲,后右侧阴经太冲,先左后右,先阳后阴,下同。经络阻滞、相火行患者取双侧阳池、大陵;君火行患者用腕骨、神门;土行患者取冲阳、解溪;金行患者取合谷、太渊;水行患者取京骨、太溪。以后每次治疗直接用第 2 步,可以用母穴代替原穴,可根据经络阻滞加用相应的穴位。每周 1 次,9 次为 1 个治疗周期,前后大约 70 d。

1.4.2 疗效判定标准 周期为 70 d,分别在治疗前后用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估受试者的抑郁状态。总分 <7 分为正常;总分在 7~17 分,可能有抑郁症;总分在 17~24 分,肯定有抑郁症;总分 >24 分,有严重抑郁症。病情越轻,总分越低;病情愈重,总分愈高。实验室检测血清 5-羟色胺水平。

1.4.3 统计学方法 使用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较用 t 检验或校正 t 检验,组内比较用 t 检验;计数资料以率($\%$)表示,用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HAMD 评分 治疗后,2 组患者 HAMD 评分均

比治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组 HAMD 评分低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 5-羟色胺水平 治疗后,2 组患者 5-羟色胺水平均较治疗前升高($P < 0.05$),且治疗组 5-羟色胺水平高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者 HAMD 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	治疗组	对照组
治疗前	30	27.17 $\pm$ 2.76	26.73 $\pm$ 2.64
治疗后	30	16.00 $\pm$ 2.63 ¹⁾²⁾	19.87 $\pm$ 3.00 ¹⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者 5-羟色胺水平比较 ($\mu\text{g/L}$, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	治疗组	对照组
治疗前	30	10.72 $\pm$ 1.51	10.99 $\pm$ 1.62
治疗后	30	17.50 $\pm$ 1.61 ¹⁾	15.17 $\pm$ 1.57 ¹⁾

注:与治疗前相比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

五行针灸源于中医经典《黄帝内经》,由中国传到东南亚、朝鲜、日本等地^[4]。后因历史原因,在国内逐渐失传,不见于文献。直到近年,由英国华思礼先生习得五行针灸,开办五行针灸学校,后诺娜·弗兰格林、龙梅等人将五行针灸理论和实践传回中国,并逐渐在中国培养了数以千计的五行针灸师。相较传统针灸,五行针灸因其海外传承经历,反而保持了古典针灸的一些原始风貌。一对一单独治疗,每次治疗时间约 1 h。

五行针灸由于其独特的人文关怀,结合五输穴使用,在临床上取得了较好效果,病情不易反复,并且花费较低。但这一疗法在临床中并未被广大医疗工作者所熟知,应用并不广泛,其机制尚不清楚。除了针灸,其治疗原则中的不评判一项,与心理学大师阿德勒所说的“尊重各自的人生课题”有异曲同工之妙,与人本主义心理治疗的治疗风格相近。

人以天地之气生,故人体是天地阴阳五行的一个缩影,受天地之精华,世人皆为五行的独特组合体,而其中一行为主导一行,终身不会改变,就像中医体质学说中的体质一样,五行针灸是通过情志、声音、颜色、气味四要素来判断某个具体的患者金木水火土五行之哪一行占据了主导地位,从而判定其为主导一行,也类似韩国的体质针灸的治疗思想。主导一行平衡则五行平衡,维持身心的健康,反之则疾病丛生。

从五行针灸来看,人之疾病,表象可能非常复杂,根源则可以统一归结于主导一行的失衡,所以诊断的主要目标便是凭对诊断四要素的感觉找出主导一行,

而不是根据症状、病名等进行逻辑推理,诊断后,运用原穴、五输穴、灸法等进行治疗。从这个意义上讲,五行针灸的治疗是简单的,避开了穴位纷繁复杂的穴位功用和配穴。从临床上来说,原理简单的治疗方法更容易操作和实践,更容易传承,反而能让医者专心于感知患者的五行,了解患者生活中发生的重大事件和卡点。疾病的产生源自于神气的逆乱,高明的医生治病着眼于逆乱的神气,而庸工治病则紧盯着各种临床症状。

针灸层面,《灵枢·九针十二原》曰:“六腑有十二原……五脏有疾,当取之十二原”。原穴者,源泉也,元气也,原穴能增加原动力,让患者思考、回归事物之本源,看到原因和真相,从而脱离迷惑和痛苦,同时有培补元气、固本培元之功用。根据五行相生相克之道理,五输穴能够在主导一行的基础上母子相生、隔行经气转化,从而扶助主导一行以达到平衡。比如,根据木生火的理论,针刺相火一行患者的木性穴位中渚、中冲,可以增加相火一行患者的经气能量,从而促进康复。

内障可以理解为当人受到长期的惊吓、虐待等负向情感的压力而被迫做出的自保行为,选择将自己的感受和身体隔离,从而在意识层面让自己远离痛苦的感受。长此以往,会阻碍人正常的情感交流和生活质量,所以,五行针灸第一步首先考虑清除内障。

背俞穴隶属于足太阳膀胱经,足太阳膀胱经与足少阴肾经、督脉、阳跷脉相联系。足少阴肾经与膀胱经相表里,督脉的络脉别走足太阳膀胱经。阳跷脉起始点是足太阳膀胱经足部的申脉穴。足太阳膀胱经“从巅入络脑”,其经别“当心入散”;足少阴肾经主骨生髓养心脑;督脉直上巅顶,入络脑。背俞穴可以通过足太阳膀胱经及与其相交会的经脉与心脑相联系。情志主要与心脑相关,正如《灵枢·邪客》说:“心者,五脏六腑之大主,精神之所舍也”。浅刺,有引邪气外出之意,所以浅刺背俞穴能将五脏所藏之外邪及不良情绪引而泻之。

经络阻滞首先是指十二经络按手太阴肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、手厥阴心包经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足厥阴肝经、手太阴肺经这样一个如环无端的循环流注过程中,经气从上一经到下一经的流注受到了阻碍。比如,五行针灸中的大肠胃阻滞,是指脉诊中发现,大肠部脉搏有力,而胃部脉搏无力,考虑从大肠经到胃经经气

流注发生了障碍,故先针刺大肠经最后一个穴位迎香,后针刺胃经第一个穴位承泣,以沟通两经的经气,一般情况下,针刺后脉诊胃和大肠两部脉有力程度差别变小。通常情况下,相表里的两经(比如肺经和大肠经)不会发生阻滞,如有,称之为分裂脉。经络阻滞还有任督不通与夫妻不和,均为较大的阻滞,也需要及时疏通。任督不通,六脉皆虚,患者表现有气无力,依次针刺会阴、长强、承浆、龈交,边针刺边顺时针小幅旋转,行补法,有酸麻沉胀的感觉后出针。夫妻不和,左脉小于右脉,特别是心肝脉,患者表现压力巨大,针刺至阴、复溜、太溪、中封、腕骨、神门,边针刺边顺时针小幅旋转,行补法,有酸麻沉胀的感觉后出针。

清除内障、浅刺背俞穴、疏通经络阻滞,均能移除经气流动之障碍,从而有助于气机流行。

情感层面,《素问·移精变气论》所言:“闭户塞牖,系之病者,数问其情,以从其意,得神者昌,失神者亡”。五行针灸中强调医者独立守神,以医者之神会患者之神,关注患者的神。对诊疗环境要求独立不被打扰,给了患者极大的尊重、信任 and 安全感,为共情打下了坚实的基础。五行针灸强调不评判,要求医生放下自己的成见、知见、对错标准等,从而在诊室里创造了轻松的、抱持型的客体关系,这样患者不用担心因为说了什么而被责备和否认,能够放松下来,解除对客体的戒备,有机会袒露真实的自我和最深的伤痛,从而有机会在医生的协助下重新解读既往和当下的重要事件,获得新的视角、解读、整合和感受,进而改变当下的思维和情绪。

气机层面,《灵枢·终始》曰:“凡刺之道,气调而止”。现代研究显示,针刺会引起经气的反应,会对刺灸穴位的感受装置、外周神经或者其他的传入途径产生相应影响^[5]。《素问·至真要大论》中描述了“痛”与“心”的关系:“诸痛痒疮,皆属于心”。针刺之后的酸麻沉胀感和痛觉直通心神,包含痛觉的针感可触及心神的层面。针感让患者的心念聚焦在一个穴位上,就是对神气的调动,神从一个状态变为另外一个状态,就是调神。从心理学上来讲,抑郁症是人的思维陷入了如计算机病毒一样的难以解决问题的无力感和无限负向循环当中,从而无故耗费了机体大部分的能量,而针刺产生的酸麻沉胀感和痛觉,能打断患者的原有思维循环模式,有机会关注身体感受、引入和治疗师之间正向交往体验,有助于从原有思维循环里走出来,创造新的感觉体验,用新的体

验代替旧的体验。

用穴位的神性同样可以调神,以地机为例,此穴犹如挖掘机,可翻动变得沉重板结之土地,对于固执死板之土行人有松动其观点的作用^[6]。五输穴中的母穴,从神性角度来看,可以提供母亲般的温暖和呵护,对于自我感觉和现实中确实母爱缺乏的人来说,能提供关怀和涵容的支持。五输穴中的水穴,可赋予患者机动灵活多变的思维,对固执死板、思维僵化的患者有相当的帮助。五输穴中的木穴,可赋予患者坚毅勇敢的思维,对犹豫、怯懦、社恐之患者有相当的帮助。五输穴中的火穴,可赋予患者开心、链接的思维,对体寒、缺少温暖、社恐的患者有相当帮助。五输穴中的土穴,可赋予患者宽容、踏实的思维,对过于苛责自己和别人、固执死板、思维僵化之患者有相当的帮助。五输穴中的金穴,可赋予患者沉着、冷静的思维,对过于思维混乱、过分活跃患者有相当的帮助。

通过以上讨论可知,通过针灸层面、情感层面、气机层面的共同作用,五行针灸治疗抑郁症能取得较好疗效。临床报道,五行针灸不但能治疗抑郁症,对焦虑、失眠及疑难病等方面的治疗,每获良效^[7-9]。王京京教授^[10]认为,在临床中可以应用五行针灸开启疑难病诊治新思路。

舍曲林本身是新型的 SSRIs,通过抑制 5-HT 再摄取而抗抑郁^[11],因其并不影响肾上腺素、胆碱能和组胺受体,心血管不良反应较少,也无中枢抑制作用,故在临床上广泛应用,联合简便验廉的五行针灸的治疗,能协同增效,减少不良反应,增加患者的耐受度,故能取得较好疗效。本研究结果显示,治疗组 5-羟色胺水平、心理症状等的改善程度均优于对照组,且无严重不良反应。提示在舍曲林基础上联合五行针灸治疗可以有效地改善抑郁患者的抑郁状态,提高其生活质量,具有临床参考意义。但本研究样本量较少,今后需扩大样本数量,进行大样本的临床试验,以期能够提供更高质量的临床数据,宣传此种治疗方案,扩大这一疗法的影响力,造福患者。

参考文献

- [1] 许又新. 精神病理学[M]. 2 版. 北京:北京大学医学出版社, 2011:81.
- [2] 刘天红. 西酞普兰合并针灸治疗抑郁症的临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2017, 5(8): 80-81.
- [3] 唐丽颖, 鲜馥阳. 五行针灸回归中国发展概况[J]. 中国针灸, 2021, 41(4): 468-470.
- [4] 王京京. 五行针灸:一种源于中国的心身疗愈方法[J]. 科技导

- 报, 2019, 37(15): 91-97.
- [5] 赵吉平, 陈晟. “百病生于气”疾病观的针灸临床应用[J]. 科技导报, 2019, 37(15): 83-86.
- [6] 英·诺娜·弗兰格林. 五行针灸指南(增补修订本)[M]. 龙梅, 译. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 1-164.
- [7] 曹爽, 刘波, 赵艳超, 等. 五行针灸治疗抑郁症 50 例临床观察[J]. 光明中医, 2016, 31(9): 1281-1283.
- [8] 田同良, 袁文丽, 王流云, 等. 论五行针灸治疗精神心理疾病[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 516-518.
- [9] 钟华发, 高玉广. 运用五行针灸治疗失眠的临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2014, 17(4): 64-65.
- [10] 王京京. 对重“治神”的五行针灸在疑难病诊治中的探索[J]. 中国针灸, 2019, 39(4): 433-436.
- [11] 董春秀, 高毅, 李郁全, 等. 舍曲林联合针灸治疗围绝经期抑郁临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(14): 129-133.
- (编辑: 李佳丽 收稿日期: 2023-03-17)

诊刮术后补肾化瘀方联合地屈孕酮治疗围绝经期崩漏临床研究*

魏蛟龙 赵德珍 谢洪 夏寒 张天红 蔡燕

摘要:目的 探讨诊刮术后自拟补肾化瘀方联合地屈孕酮治疗肾虚血瘀型围绝经期崩漏的临床疗效。方法 选取围绝经期崩漏患者 100 例, 随机分为治疗组及对照组, 各 50 例。对照组于诊刮术后或撤退性出血第 15 天, 口服地屈孕酮片, 每次 10 mg, 每天 2 次, 共 10 d。治疗组在对照组治疗基础上加补肾化瘀方治疗, 2 组疗程均为 3 个周期。观察 2 组患者在诊刮术后运用补肾化瘀方联合地屈孕酮治疗围绝经期崩漏的临床疗效。结果 治疗后, 治疗组治愈率、总有效率及中医证候积分均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 肾虚血瘀型围绝经期崩漏患者诊刮术后采用补肾化瘀方联合地屈孕酮治疗疗效优于单纯使用地屈孕酮。

关键词: 围绝经期崩漏; 补肾化瘀方; 地屈孕酮

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.02.038 文章编号: 1003-8914(2024)-02-0338-03

Postoperative Kidney Tonifying and Blood Stasis Removing Formula Combined with Didroprogesterone in the Treatment of Perimenopausal Metrorrhagia and Metrostaxis*

WEI Jiaolong ZHAO Dezhen XIE Hong XIA Han ZHANG Tianhong CAI Yan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Dazu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 402360, China)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of self-designed tonifying kidney and resolving blood stasis formula combined with dexamethasone progesterone in the treatment of perimenopausal metrorrhagia of kidney deficiency and blood stasis type after surgery.

Methods One hundred hospitalized patients were collected and randomly divided into a treatment group and a control group, with 50 cases in each. The control group received oral administration of 10 mg of dexamethasone tablets twice a day for a total of 10 days after curettage or on the 15th day of retreating bleeding. On the basis of the control group's treatment, the treatment group was given a kidney tonifying and blood stasis removing formula. Both groups had a course of treatment of 3 cycles. The clinical efficacy of two groups was observed. **Results** After treatment, the cure rate, the total effective rate and improvement of TCM symptoms in the treatment group were significantly better than those in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The therapeutic effect of kidney deficiency and blood stasis type perimenopausal metrorrhagia patients treated with tonifying the kidney and resolving blood stasis formula combined with dexamethasone is better than that of the simple dexamethasone treatment.

Key words: perimenopausal metrorrhagia and metrostaxis; kidney tonifying and blood stasis removing formula; diprogesterone

崩漏对应西医学中的异常子宫出血 (Abnormal uterine bleeding, AUB), 是妇科常见难治疾病之一, 围

绝经期患者的门诊咨询率最高^[1], 围绝经期崩漏主要表现为月经周期不规律、经期延长、月经频发等, 月经量异常增多或淋漓不尽^[2,3], 出血量较大时患者常合并贫血、继发感染甚至恶变, 严重影响妇女的身心健康和生活质量^[4,5]。近年来, 中西医结合治疗围绝经期崩漏在临床上广泛应用, 与单独的中药或西药治疗相

* 基金项目: 重庆市大足区科技发展项目 (No. DZKJ, 2021ACC1019)

作者单位: 重庆市大足区中医院妇产科 (重庆 402360)

通信方式: E-mail: chongniang00@163.com