

加味当归芍药散联合针刺治疗肾虚血瘀证月经过少临床研究

李芳¹, 赵亮², 王静¹, 库玉花¹, 范道艳¹

1. 濮阳市中医医院妇科, 河南 濮阳 457000; 2. 湛江市第一中医医院肿瘤研究所, 广东 湛江 524000

[摘要] 目的: 观察加味当归芍药散联合针刺治疗肾虚血瘀证月经过少的疗效。方法: 选取 180 例肾虚血瘀证月经过少患者, 按随机数字表法分为对照组、加味当归芍药散组、针刺组、联合组各 45 例。对照组采用常规现代医学治疗, 加味当归芍药散组采用常规现代医学联合加味当归芍药散治疗, 针刺组实施常规现代医学联合针刺治疗, 联合组采用常规现代医学联合加味当归芍药散和针刺治疗。4 组均治疗 3 个月经周期。观察 4 组治疗前后中医症状评分、月经量和子宫内膜厚度、性激素水平的变化, 比较 2 组临床疗效及不良反应发生情况。结果: 治疗后, 4 组中医症状评主症评分、次症评分及总分均较治疗前下降($P < 0.05$), 加味当归芍药散组、针刺组、联合组上述 3 项评分均低于对照组($P < 0.05$), 联合组上述 3 项评分均低于对照组、加味当归芍药散组、针刺组($P < 0.05$)。治疗后, 4 组月经量、子宫内膜厚度均较治疗前增加($P < 0.05$), 加味当归芍药散组、针刺组、联合组月经量及子宫内膜厚度均高于对照组($P < 0.05$), 联合组月经量、子宫内膜厚度均高于对照组、加味当归芍药散组、针刺组($P < 0.05$)。治疗后, 加味当归芍药散组、针刺组、联合组总有效率均优于对照组($P < 0.05$), 联合组临床疗效优于加味当归芍药散组、针刺组、对照组($P < 0.05$)。治疗后, 4 组血清雌二醇(E_2)水平均较治疗前升高($P < 0.05$), 血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)水平均较治疗前下降($P < 0.05$); 加味当归芍药散组、针刺组、联合组血清 E_2 水平均高于对照组($P < 0.05$), 加味当归芍药散组、针刺组、联合组血清 FSH、LH 水平均低于对照组($P < 0.05$); 联合组血清 E_2 水平高于其他 3 组($P < 0.05$), 血清 FSH、LH 水平低于其他 3 组($P < 0.05$)。对照组、加味当归芍药散组、针刺组、联合组的不良反应发生率分别为 4.76%、6.98%、7.14%、14.29%, 4 组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 加味当归芍药散联合针刺可缓解肾虚血瘀证月经过少的临床症状, 增强疗效, 改善性激素水平, 安全性高。

[关键词] 月经过少; 肾虚血瘀证; 加味当归芍药散; 针刺; 子宫内膜厚度; 性激素

[中图分类号] R271.111 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 07-0030-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.07.007

Clinical Study on Modified Danggui Shaoyao San Decoction Combined with Acupuncture for Hypomenorrhea with Syndrome of Kidney Deficiency with Blood Stasis

LI Fang¹, ZHAO Liang², WANG Jing¹, KU Yuhua¹, FAN Daoyan¹

1. Department of Gynecology, Chinese Medicine Hospital of Puyang, Puyang Henan 457000, China; 2. Institute of Oncology, Zhanjiang First Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhanjiang Guangdong 524000, China

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of modified Danggui Shaoyao San Decoction combined with acupuncture on hypomenorrhea with syndrome of kidney deficiency with blood stasis. **Methods:** A total of 180 patients with hypomenorrhea with syndrome of kidney deficiency with blood stasis were selected and divided into the control group, the modified Danggui Shaoyao San Decoction group, the acupuncture group and the combination group, with 45 cases in each group. The control group was given

[收稿日期] 2023-09-20

[修回日期] 2024-01-28

[作者简介] 李芳(1983-), 女, 副主任医师, E-mail: lifangzy83@163.com。

routine modern medicine for treatment; the modified Danggui Shaoyao San Decoction group was treated with routine modern medicine combined with modified Danggui Shaoyao San Decoction; the acupuncture group was treated with routine modern medicine combined with acupuncture, and the combination group was treated with routine modern medicine combined with modified Danggui Shaoyao San Decoction. The four groups were treated for three menstrual cycles. The traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores, menstrual volume, endometrial thickness, curative effects, levels of sex hormones and incidence of adverse reactions before and after treatment were considered the observation indexes. **Results:** After treatment, the TCM symptom scores, scores of primary and secondary symptoms and the total scores in the four groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above three scores in the modified Danggui Shaoyao Powder group, the acupuncture group and the combination group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the above three scores in the combination group were lower than those in the control group, the modified Danggui Shaoyao Powder group and the acupuncture group ($P < 0.05$). After treatment, the menstrual volume and endometrial thickness in the four groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above two indexes in the modified Danggui Shaoyao San Decoction group, the acupuncture group and the combination group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), and the above two indexes in the combination group were higher than those in the control group, the modified Danggui Shaoyao San Decoction group and the acupuncture group ($P < 0.05$). After treatment, the total effective rate in the modified Danggui Shaoyao San Decoction group, the acupuncture group and the combination group was better than that in the control group ($P < 0.05$), and the clinical effect in the combination group was better than that in the modified Danggui Shaoyao San Decoction group, the acupuncture group and the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum estradiol (E_2) levels in the four groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of serum follicle stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH) were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the serum E_2 levels in the modified Danggui Shaoyao San Decoction group, the acupuncture group and the combination group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), and the levels of serum FSH and LH were lower than those in the control group ($P < 0.05$); the serum E_2 level in the combination group was lower than that in the other three groups, and the levels of serum FSH and LH were lower than those in the other three groups ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was respectively 4.76%, 6.98%, 7.14% and 14.29% in the control group, the modified Danggui Shaoyao San Decoction group, the acupuncture group and the combination group, there being no significance in the difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** The therapy of modified Danggui Shaoyao San Decoction combined with acupuncture can reduce the clinical symptoms of patients with hypomenorrhea with syndrome of kidney deficiency with blood stasis, enhance the curative effect, improve the levels of sex hormones with good safety.

Keywords: Hypomenorrhea; Syndrome of kidney deficiency and blood stasis; Modified Danggui Shaoyao San Decoction; Acupuncture; Endometrial thickness; Sex hormones

月经过少是指月经量 < 20 mL, 该病占月经失调的 8.8%^[1]。临床上针对月经过少常采用加强营养、解除病因、补充激素等疗法, 但仍有部分患者效果不

佳^[2]。中医学认为, 月经过少是由于肾虚、血虚、血瘀、痰湿等原因引起, 其中肾虚血瘀证较为常见^[3]。当归芍药散出自《金匮要略》, 有养血调肝、健脾利

湿之效，主治妇人妊娠或经期肝脾两虚、腹中绵绵作痛、小腹拘急，血水同调。有研究显示，当归芍药散中三水药与三血药共用可奏养血祛瘀、行气化瘀之功，对月经过少、经期过短均有确切效果^[4]。针刺是常用的中医疗法，基于经络学说原理，针刺穴位可行经通络、活血化瘀，对月经过少也有确切疗效^[5]。为增强肾虚血瘀证月经过少患者的临床疗效，本研究在常规现代医学治疗基础上使用加味当归芍药散联合针刺治疗，并与不同治疗方式的效果进行比较，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《实用妇产科学》^[6]中月经过少诊断标准，且连续至少3个月经周期。

1.2 辨证标准 符合《中医妇科学》^[7]中月经过少肾虚血瘀证辨证标准。主症：经量少甚至点滴淋漓，经血暗淡，腰膝酸软；次症：头晕耳鸣，经期小腹疼痛，舌质暗淡或有瘀斑，舌苔薄白，脉细、涩。同时符合主症中第1项+另外2项中至少1项和次症中至少3项即可确诊。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；年龄 \geq 18岁；签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并其他类型妇科疾病，如子宫肌瘤、阴道炎等；有子宫或卵巢切除手术史；围绝经期经量减少；子宫或卵巢等器质性疾病引起的月经过少；甲状腺疾病；有肝肾疾病；精神障碍或拒绝配合本研究。

1.5 剔除标准 依从性差；主动退出本研究；失访。

1.6 一般资料 选取2022年1月—2023年2月濮阳市中医医院收治的180例肾虚血瘀证月经过少患者，按随机数字表法分为对照组、加味当归芍药散组、针刺组、联合组各45例。治疗过程中对照组有2例依从性差、有1例主动退出本研究；加味当归芍药散组有2例依从性差；针刺组有3例依从性差；联合组有3例依从性差。最终对照组、针刺组、联合组各纳入42例，加味当归芍药散组纳入43例。对照组年龄18~40岁，平均(30.50 \pm 6.15)岁；已婚25例，未婚20例；有人工流产史者22例；月经量8~19 mL。加味当归芍药散组年龄18~38岁，平均(30.25 \pm 6.31)岁；已婚26例，未婚19例；有人工流产史者20例；月经量8~18 mL。针刺组年龄18~39岁，平均(30.63 \pm 6.27)岁；已婚27例，未婚

18例；有人工流产史者22例；月经量7~18 mL。联合组年龄18~40岁，平均(30.71 \pm 6.25)岁；已婚26例，未婚19例；有人工流产史者24例；月经量6~19 mL。4组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 实施常规现代医学治疗，包括加强营养、解除病因、补充激素等。戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司，国药准字J20171038，规格：1 mg)2 mg，月经第5天开始口服，连服21 d；最后10 d加黄体酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字H20041902，规格：50 mg)，每次100 mg，每天2次。第2、3个月经周期重复给药。

2.2 加味当归芍药散组 在对照组基础上联合加味当归芍药散治疗。处方：茯苓、泽泻、熟地黄、菟丝子、女贞子、巴戟天各15 g，当归、川芎、白芍、白术、黄精、山茱萸各10 g。月经结束后开始给药，月经前7 d去女贞子、枸杞子、黄精，加香附10 g，郁金、丹参、益母草各15 g。每天1剂，分2次煎煮，每次煎至150 mL，将2次药液混匀早、晚分服。连用21 d。第2、3个月经周期重复给药。

2.3 针刺组 在对照组基础上联合针刺治疗。针刺取穴：足三里、太溪、三阴交、关元。25 mm 无菌华佗针与皮肤呈30°角斜刺，进针约20 mm，行提插捻转手法，留针30 min。月经结束后开始针刺，其中足三里、太溪、三阴交双侧交替进行，关元每天针刺，连续21 d。第2、3个月经周期重复针刺。

2.4 联合组 在对照组基础上联合加味当归芍药散、针刺治疗，方法均同上。

4组均治疗3个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医症状评分。包括主症(每项无症状计0分、轻度症状计2分、中度症状计4分、重度症状计6分)和次症评分(每项无症状计0分、轻度症状计1分、中度症状计2分、重度症状计3分)^[8]，总分为所有主症、所有次症评分之和。②月经量和子宫内膜厚度。月经量采用计量型卫生巾测量，子宫内膜厚度采用超声检测，检测时间为月经前3~5 d。③临床疗效。④性激素水平。分别于治疗前后月经期第2~5天抽取4组外周血5 mL采用放射免疫法测定雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成

素(LH)水平。⑤不良反应。观察4组不良反应,记录并计算不良反应发生率。西药常见不良反应有头晕、头痛,加味当归芍药散常见不良反应有腹痛、腹泻等,针刺常见不良反应有针刺点出血、局部皮肤红肿等。

3.2 统计学方法 应用SPSS21.0统计学软件分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,多样本比较采用单因素方差分析和SNK- q 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:中医症状总分下降率 $\geq 95\%$,月经量20~80 mL,子宫内膜厚度3~5 mm;显效:70% \leq 中医症状总分下降率 $< 95\%$,月经量较治疗前增多,量 ≥ 10 mL但仍 < 20 mL,子宫内膜厚度较治疗前增加厚度 ≥ 2 cm但仍 < 3 mm;有效:治疗后,30% \leq 中医症状总分下降率 $< 70\%$,月经量较治疗前增多但仍 < 10 mL,子宫内膜厚度较治疗前增加但仍 $<$

2 mm;无效:治疗后,中医症状总分下降率 $< 30\%$ 或不降反增,月经量较治疗前无增多甚至减少、子宫内膜厚度较治疗前无增加甚至减少^[6-7]。

4.2 4组治疗前后中医症状评分比较 见表1。治疗前,4组中医症状评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,4组中医症状主症评分、次症评分及总分均较治疗前下降($P < 0.05$),加味当归芍药散组、针刺组、联合组上述3项评分均低于对照组($P < 0.05$),联合组上述3项评分均低于对照组、加味当归芍药散组、针刺组($P < 0.05$)。

4.3 4组治疗前后月经量和子宫内膜厚度比较 见表2。治疗前,4组月经量、子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,4组月经量、子宫内膜厚度均较治疗前增加($P < 0.05$),加味当归芍药散组、针刺组、联合组月经量及子宫内膜厚度均高于对照组($P < 0.05$),联合组月经量、子宫内膜厚度均高于对照组、加味当归芍药散组、针刺组($P < 0.05$)。

表1 4组治疗前后中医症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	主症		次症		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	12.50±2.16	7.76±1.43 ^①	10.86±2.07	5.14±1.08 ^①	23.36±4.18	12.90±2.36 ^①
加味当归芍药散组	43	12.37±2.27	5.09±1.20 ^{①②}	10.79±2.06	3.74±0.71 ^{①②}	23.16±4.22	8.84±1.69 ^{①②}
针刺组	42	12.45±2.29	5.07±1.24 ^{①②}	10.93±2.08	3.71±0.72 ^{①②}	23.38±4.25	8.79±1.67 ^{①②}
联合组	42	12.52±2.26	3.05±0.58 ^{①②③④}	10.81±2.05	2.40±0.55 ^{①②③④}	23.33±4.16	5.45±1.02 ^{①②③④}
F值		0.485	12.671	0.593	14.886	0.476	15.171
P值		0.667	<0.001	0.612	<0.001	0.672	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$;③与加味当归芍药散组治疗后比较, $P < 0.05$;④与针刺组治疗后比较, $P < 0.05$

表2 4组治疗前后月经量、子宫内膜厚度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	月经量(mL)		子宫内膜厚度(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	14.25±2.61	22.04±4.03 ^①	6.04±0.86	8.04±0.64 ^①
加味当归芍药散组	43	14.18±2.57	31.50±5.33 ^{①②}	6.08±0.87	8.62±0.76 ^{①②}
针刺组	42	14.22±2.63	30.89±5.67 ^{①②}	6.06±0.85	8.60±0.77 ^{①②}
联合组	42	14.20±2.59	44.98±6.97 ^{①②③④}	6.09±0.90	9.21±0.80 ^{①②③④}
F值		0.339	18.976	0.475	11.335
P值		0.695	<0.001	0.673	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$;③与加味当归芍药散组治疗后比较, $P < 0.05$;④与针刺组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 4组临床疗效比较 见表3。治疗后,加味当归芍药散组、针刺组、联合组总有效率均优于对照组($P < 0.05$),联合组临床疗效优于加味当归芍药散组、针刺组、对照组($P < 0.05$)。

4.5 4组治疗前后性激素水平比较 见表4。治疗前,4组性激素各水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,4组血清 E_2 水平均较治疗前升高($P < 0.05$),血清FSH、LH水平均较治疗前下降($P < 0.05$);加味当归芍药散组、针刺组、联合组血清 E_2 水平均高于对照组($P < 0.05$),加味当归芍药散组、针刺组、联合组血清FSH、LH水平均低于对

照组($P < 0.05$);联合组血清 E_2 水平高于其他3组($P < 0.05$),血清FSH、LH水平低于其他3组($P < 0.05$)。

表3 4组临床疗效比较

组别	例数	例数				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
对照组	42	11(26.19)	10(23.81)	7(16.67)	14(33.33)	28(66.67)
加味当归芍药散组	43	21(48.84)	9(20.93)	6(13.95)	7(16.28)	36(83.72) ^①
针刺组	42	22(52.38)	8(19.05)	6(14.29)	6(14.29)	36(85.71) ^①
联合组	42	33(78.57)	5(11.90)	3(7.14)	1(2.38)	41(97.62) ^{①②③}
Z/ χ^2 值			6.142			4.863
P值			0.017			0.027

注:①与对照组比较, $P < 0.05$;②与加味当归芍药散组比较, $P < 0.05$;③与针刺组比较, $P < 0.05$

表4 4组治疗前后性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E_2 (pmol/L)		FSH(mIU/L)		LH(mIU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	80.56 ± 11.42	124.67 ± 17.85 ^①	14.63 ± 2.71	10.15 ± 2.10 ^①	13.55 ± 2.57	8.75 ± 1.67 ^①
加味当归芍药散组	43	81.03 ± 11.28	145.83 ± 21.25 ^{①②}	14.58 ± 2.62	8.67 ± 1.73 ^{①②}	13.14 ± 2.61	7.02 ± 1.58 ^{①②}
针刺组	42	80.77 ± 11.52	146.06 ± 21.67 ^{①②}	14.60 ± 2.59	8.58 ± 1.75 ^{①②}	13.42 ± 2.62	6.98 ± 1.60 ^{①②}
联合组	42	81.16 ± 11.63	166.09 ± 24.83 ^{①②③④}	14.67 ± 2.72	6.85 ± 1.32 ^{①②③④}	13.37 ± 2.56	5.11 ± 1.02 ^{①②③④}
F值		0.465	21.675	0.569	20.676	0.652	16.747
P值		0.587	< 0.001	0.486	< 0.001	0.378	< 0.001

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$;③与加味当归芍药散组治疗后比较, $P < 0.05$;④与针刺组治疗后比较, $P < 0.05$

4.6 4组不良反应发生率比较 对照组出现1例头晕、1例头痛;加味当归芍药散组出现1例头晕、2例腹痛;针刺组出现2例头痛、1例针刺点出血;联合组出现1例头晕、1例头痛、2例腹痛、1例腹泻、1例局部皮肤红肿。对照组、加味当归芍药散组、针刺组、联合组的不良反应发生率分别为4.76%、6.98%、7.14%、14.29%,4组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.749$, $P=0.228$)。

5 讨论

月经过少病因复杂,常见有内分泌失调、子宫内膜受损、卵巢早衰、贫血等,常伴有月经前及经期腹痛及全身症状^[9]。

根据中医学理论,月经过少与肝肾亏虚、气血不足等均有关^[10]。《诸病源候论·月水不调候》曰:“有风冷乘之,邪搏于血……寒则血结,温则血消,故月水乍多乍少。”提示寒邪入侵、血结瘀滞是月经过少的重要原因。现代中医学家认为,先天禀赋不足,或劳累过度、沉溺房事,伤于肾气,或屡次多

胎,伤精耗气,均可致肾精亏损^[11]。肾气不足,冲任亏虚,肾气不足可致经水量少。肾中阴阳之精气为本,肾精充盈、气血互调,才可维持女子癸水正常。另大病不愈,数伤于血,营血亏虚,或劳倦过度、思虑过甚,久而久之则血虚气弱,瘀滞不前。血海亏虚,癸水色暗量少。由此可知,针对肾虚血瘀证月经过少应以强肾益精、补血活血、行气化瘀为基本治则以获良效。

本研究显示,加味当归芍药散与针刺均可缓解肾虚血瘀证月经过少患者的症状、增加月经量和子宫内膜厚度,对此类患者均有效,且二者联合的作用效果更佳。加味当归芍药散以当归为君药,可补血活血、调经止痛;白芍、熟地黄、菟丝子、女贞子、山萸肉、巴戟天为臣药,其中白芍养血疏肝;菟丝子、女贞子、熟地黄补肾益精养血;黄精、山茱萸益肾固精;巴戟天补肾助阳。该方以川芎、白术、茯苓、泽泻为佐使药,川芎活血止痛、行气祛瘀;白术益气健脾、燥湿利水;茯苓宁心健脾、渗

湿利水；泽泻利水渗湿。诸药合用，有益肾固精、活血祛瘀、益气健脾、调经止痛之功效。全方标本兼顾、通补兼施，补肾而不滋腻、活血而不破气，补肾之中亦利活血，活血之中有利补肾。现代药理研究证实，当归不仅对妇人月经病有良效，还可治疗月经性偏头痛^[12-13]；茯苓也可治疗月经病，推测与改善子宫内腔容受性有关^[14]。因此加味当归芍药散对月经过少(肾虚血瘀证)有确切效果。针刺也是治疗妇人月经病的重要方法。本研究选取足三里、太溪、三阴交和关元穴针刺，足三里属足阳明胃经，针刺有补中益气、调理脾胃之效；太溪归属于肾经，针刺可补肾壮阳、充盈肾气；三阴交为足三阴经的交会，针刺可调肝补肾、健脾益气；关元穴属任脉，针刺可培补元气、强肾养身。因此针刺治疗月经过少(肾虚血瘀证)以温阳补肾为要则，可达良效。有研究显示，针刺关元穴有助于改善子宫内环境，对月经失调有良效^[15]。

本研究还发现，治疗后4组血清性激素水平均显著改善，且加味当归芍药散组、针刺组与联合组均优于对照组，联合组均优于加味当归芍药散组、针刺组，提示加味当归芍药散、针刺治疗月经过少(肾虚血瘀证)均可改善性激素水平，且二者联用的作用更佳。有资料指出，当归具有雌激素样作用^[16]；芍药可调节神经内分泌以改善机体性激素水平^[17]。针刺疗法也有改善机体性激素水平的作用^[18]。月经过少患者多存在性激素水平紊乱，与子宫内环境异常有关。本研究采用当归芍药散、针刺、当归芍药散联合针刺治疗月经过少均可改善性激素水平，且二者联合的作用更为理想。本研究4组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，提示不同方案治疗此类患者均安全可靠。加味当归芍药散符合中医药配伍原则，且药性平和；针刺操作避免伤及动脉血管，且对穴位无不良刺激。

综上，加味当归芍药散联合针刺可缓解肾虚血瘀证月经过少的临床症状，增强疗效，改善性激素水平，安全性高。

[参考文献]

[1] TAYLOR H S, KOTLYAR A M, FFLORES V A. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations[J]. *Lancet*, 2021, 397(10276): 839-852.

- [2] DE SOUZA M J, MALLINSON R J, STROCK N C A, et al. Randomised controlled trial of the effects of increased energy intake on menstrual recovery in exercising women with menstrual disturbances: the 'REFUEL' study[J]. *Hum Reprod*, 2021, 36(8): 2285-2297.
- [3] 时光, 赵瑞华. 中医药治疗月经量少临证探讨[J]. *北京中医药*, 2021, 40(1): 72-74.
- [4] 方鸿浩, 单静华, 沈雁, 等. 加味当归芍药散治疗阴虚血热型月经失调疗效及对性激素水平的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2021, 39(4): 251-254.
- [5] 黄梓欣, 张笑, 何就杰, 等. 朱璠兴奋II型针刺手法结合温和灸治疗月经后期临床研究[J]. *针灸临床杂志*, 2023, 39(1): 62-66.
- [6] 华克勤, 丰有吉. 实用妇产科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 111-113.
- [7] 钱静, 湖波. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 141-143.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 97-98.
- [9] SÖDERMAN L, EDLUND M, BÖTTIGER Y, et al. Adjuvant use of melatonin for pain management in dysmenorrhea—a randomized double-blinded, placebo-controlled trial[J]. *Eur J Clin Pharmacol*, 2022, 78(2): 191-196.
- [10] 田群, 孟萍, 洪建勋, 等. 中西医结合治疗肝肾亏虚型月经过少临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2022, 38(12): 2131-2133.
- [11] 柳静, 胡荣魁, 谈静. 基于心-肾-子宫轴学说调治月经过少[J]. *江苏中医药*, 2021, 53(7): 9-11.
- [12] 刘良善, 刘兰林, 李姿慧, 等. 清代名医陈念祖“重视气血”治疗月经病用药规律及特点研究[J]. *浙江中医药大学学报*, 2022, 46(7): 773-779.
- [13] 张超, 马大勇, 于瑞芸, 等. 当归四逆汤治疗月经性偏头痛的网络药理学分析与分子对接验证[J]. *世界中西医结合杂志*, 2023, 18(2): 295-304.
- [14] 刘良善, 刘兰林, 李姿慧, 等. 清代名医陈念祖“重视气血”治疗月经病用药规律及特点研究[J]. *浙江中医药大学学报*, 2022, 46(7): 773-779.
- [15] 秦中银, 陈盼碧, 杨雯雯, 等. 隔药灸关元穴对原发性痛经大鼠疼痛反应与血清 β -EP、子宫PGE2/PGF2 α 、脾脏NK细胞活性的影响[J]. *中国中医急症*, 2021, 30(10): 1701-1704, 1709.
- [16] 余旭东, 刘淑刚, 高晓璐, 等. 当归鸡血藤化裁方发挥类雌激素作用保护去卵巢大鼠骨量流失[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2022, 28(7): 1024-1028, 1050.
- [17] 李剑, 高勤, 程伟, 等. 芍药甘草汤加减联合氯氮平治疗抗精神病药物所致高催乳素血症的疗效及对性激素的影响[J]. *四川中医*, 2022, 40(8): 120-123.
- [18] 苑程鲲, 彭丽敏, 王萌影. 针刺治疗对多囊卵巢综合征大鼠整体疗效、激素水平及炎症指标的影响[J]. *中医药学报*, 2021, 49(6): 60-64.

(责任编辑: 吴凌, 郭雨驰)