

归肾丸加减联合耳穴贴压对月经过少患者血清性激素水平的影响观察

孙桂英

湘潭市中医医院 湖南湘潭 411100

[摘要] 目的 研究分析对月经过少患者采用归肾丸加减治疗与耳穴贴压联合治疗的临床效果。**方法** 选取 102 例月经过少患者,按照抛硬币法随机分组原则,分为研究组和参照组,其中参照组实施常规西医治疗,研究组采取归肾丸加减治疗与耳穴贴压联合治疗,比较两组临床治疗效果以及治疗前后血清性激素水平。**结果** 治疗前,两组患者血清性激素水平比较无差异($P > 0.05$);治疗后,研究组血清性激素水平均获得了显著改善,优于参照组血清性激素水平,且研究组总有效率为(96.08%),高于参照组总有效率(82.35%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对月经过少患者采用归肾丸加减联合耳穴贴压治疗,治疗价值优异,值得推广。

[关键词] 归肾丸加减;耳穴贴压;月经过少;血清性激素水平

[中图分类号] R271.111

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)03-130-02

月经过少是临床中十分常见的一种妇科疾病,患者通常表现出月经量减少、点滴既净以及月经期缩短等临床症状^[1]。临床中针对月经过少患者治疗,多采用西药治疗,效果并不理想,因此,我院对 102 例月经过少患者,积极予以归肾丸加减治疗与耳穴贴压联合治疗,并对治疗效果进行研究分析,现将研究报告如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 11 月-2017 年 11 月我院接收治疗的 102 例月经过少患者,按照抛硬币法随机分组原则,分为研究组和参照组,其中参照组为 51 例,年龄 19-42 周岁,平均年龄(29.12±1.38);研究组为 51 例,年龄 21-43 周岁,平均年龄(31.06±0.94),对照两组一般资料无差异($P > 0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法

对参照组采用常规西医治疗。

对研究组采用归肾丸加减治疗与耳穴贴压联合治疗。归肾丸加减治疗药方组成:30g 山药、25g 菟丝子、15g 杜仲、15g 茯苓以及 8g 熟地黄、15g 枸杞子、12g 山茱萸、10g 当归。根据患者实际证型,给予药物加减治疗,血瘀证型患者,予以桃仁以及红花加入治疗,对于痰湿证型患者,予以半夏以及陈皮加入治疗,对于血虚证型患者,予以人参以及黄芪加入治疗。指导患者用水煎服,一日一剂,分早晚两次服用。耳穴贴压治疗:选择患者脾、肝、肾以及卵巢、内分泌耳穴,用耳穴探针进行穴位确定。指导患者采用坐位接受治疗,并对患者耳廓皮肤进行常规消毒后进行耳穴贴压,一次一侧,两日更换一侧。

1.3 观察指标

统计比较两组临床治疗效果以及治疗前后血清性激素水平。(1)临床治疗效果观察指标:显效:患者月经过少、闭经以及血虚等临床症状完全消失,患者月经量完全恢复正常;有效:患者月经量有着显著的增加;无效:患者月经量无变化。(2)血清性激素水平观察指标:对患者治疗前后的卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)以及黄体生成激素(LH)水平的变化情况进行监测统计。

1.4 数据分析

统计学通过 SPSS20.0 软件处理。计数资料(临床治疗效果),用 % 表示,卡方检验。计量资料(血清性激素水平),± 标准差表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

研究组总有效率为(96.08%),参照组总有效率为(84.62%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	51	26 (50.98)	23 (45.09)	2 (3.92)	49 (96.08)
参照组	51	25 (49.02)	17 (33.33)	9 (17.65)	42 (82.35)
χ^2					4.9930
P					0.0254

注:与参照组比较 $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后血清性激素水平比较

治疗前,两组血清性激素水平比较无差异($P > 0.05$);治疗后,研究组血清性激素水平获得改善,且优于参照组血清性激素水平,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组治疗前后血清性激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LH (U/L)		E2 (ng/L)		FSH (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	51	6.98±2.33	16.74±5.84	98.63±33.72	65.29±31.02	5.84±2.31	13.55±5.73
参照组	51	6.97±2.56	11.32±3.19	98.42±33.61	87.47±32.18	5.76±2.42	9.28±5.09
t		0.0206	5.8166	0.0314	3.5358	0.1707	3.9787
p		0.9836	0.0000	0.9749	0.0000	0.8647	0.0001

3 讨论

在中医理论学中认为,月经来潮时患者月经量少,多数情况下是因为血瘀、气滞以及血虚等情况所致,在治疗的过程中,需要集中于患者的活血化瘀上面,常规西医治疗治标不治本,并不能够满足患者实际治疗需求。此次实验研究结果明示,采用归肾丸加减治疗与耳穴贴压联合治疗后,患者的治疗效果显著(96.08%),且患者血清性激素水平改善优异,

均优于常规西医治疗效果(82.35%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。归肾丸加减联合耳穴贴压治疗属于中医治疗范畴,更重视对患者病因进行针对性治疗,归肾丸中的熟地黄等药为君药,可以对患者起到补血滋阴的作用,杜仲、枸杞以及山茱萸等药为臣药,可以对患者起到补肝肾、调经血的作用,山药等药为佐药,起到健脾固肾的功效,最后茯苓等药为使药,

(下转第 134 页)

绝骨穴来预防^[17]。而当发现中风先兆时则可调节饮食起居来改善,《证治汇补·中风》“平人手指麻木,不是眩晕,乃中风先兆,须预防之,宜慎起居,节饮食,远房帑,调情志。张仲景^[18]在《金匮要略》中则是明确提出了中风的预防方法,并指出在未病阶段要注重养生、预防中风发作的观点;同时还提出了有病需及早治疗,以防病情加重及疾病进一步传变,主动截断病程,这一过程充分的体现了“治未病”的思想^[19-20]。说明准确的把握不同疾病的干预时机是针灸治未病取效的重要因素。

3 问题与展望

随着社会的发展、科学技术的进步以及人民群众生活水平的日益提高,疾病医学正在向健康医学转变,近几年来,中医养生保健从国家政策层面也得到了足够的重视,政府部门积极推行“未病先防、既病防变”的中医理念,在整个医疗行业产生了巨大的影响^[21]。针灸治未病是一种整体协调性的干预方式,是以针灸为本,在适宜的时机,通过鼓舞正气、利关节和气血,使速去邪,邪去而正自复,正复而病自愈,是通过调动内源性的防御保护机制来预防疾病,产生良性调节的作用^[22],因此针灸治未病必将越来越予以重视。

[参考文献]

- [1] 梁凤霞,王华,孔立红. 针灸治未病特色探析[A]. 针灸经络研究回顾与展望国际学术研讨会会议论文集. 2010.
- [2] 王苏娜,韩励兵,易荣. 浅议针灸“治未病”[J]. 中国针灸, 2009, 29(08):667-669.
- [3] 方芳,周海纯. 针灸“治未病”刍议[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(07):69-70.
- [4] 袁沛然. 中华医典(第四版)[CD]. 长沙:湖南电子音像出版公司, 2006.
- [5] 胡晓洁,仇烈炜,王兴臣. 从“治未病”浅论缺血性中风的二级预防[J]. 江苏中医药, 2013, 45(09):20-21.
- [6] 杨春华. 针灸介入时机对于中医治未病的意义[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(06):43-45.

(上接第 130 页)

不但对患者起到淡渗利湿的作用,还能调和诸药^[2]。再与耳穴贴压相结合,可以达到标本兼治,共同发挥补血固以及调经血的治疗作用^[3]。

综上所述,对月经过少患者的临床治疗过程中,积极将归肾丸加减治疗与耳穴贴压治疗相结合,效果极佳。

(上接第 131 页)

症状。此外,研究组无一例出现不良反应,对照组发生率为 14.29%,提示中医药治疗安全性更高,考虑与中药材取自天然、副作用少等因素有关。

综上所述,中医药在幽门螺杆菌感染性胃病治疗中效果更为理想,值得进行深入研究和推广。

[参考文献]

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西

(上接第 132 页)

为多发,随着病程的延伸不断下降,起因两虚证的病程多数超过半年时间。

综上所述,病毒性心肌炎热毒证和气阴两虚证相反,前者多见于急性期患者,而且年龄特点偏小,以儿童为主体发病人群;后者多见于慢性期和恢复期患者,而且发病人群以成人为主。

[参考文献]

- [1] 于海睿,皇甫海全,周亚滨等. 养心汤加减对病毒性心肌炎(气阴

[7] 郑笑,赵瑞珍.“应时调衡”——中医“治未病”于节气文化中应用渊藪[J]. 环球中医药, 2016, 9(08):963-965.

[8] 崔翔,刘建民,齐凤军等. 五运六气学说在针灸治未病中的价值及应用探讨[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(05):1797-1800.

[9] 苏临荣,刘媛媛. 节气灸“治未病”思想探析及临床应用举隅[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(04):51-52.

[10] 陈慧. 试论万全对儿童治未病理论的贡献[J]. 四川中医, 2011, 29(06):33-34.

[11] 胡亚男,尚晓玲,杨靖. 近 5 年中医体质学说与疾病的相关性研究概况[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(03):455-457.

[12] 竺益芳,吴璐一,吴焕淦. 保健灸的适宜时机探要[J]. 中华中医药学刊, 2014, 2(32):277-279.

[13] 王洪彬. 针灸治未病思想在儿科疾病预防中的应用[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(10):55-56.

[14] 张淑君. 试论灸法“治未病”[J]. 中国针灸, 2008, 28(10):739-741.

[15] 陈芳,陈偶英. 调理脾胃治未病的理论研究进展[J]. 中医药导报, 2013, 19(11):71-73.

[16] 罗本华,于建春,韩景献. 艾灸养生防病方法探讨[J]. 陕西中医, 2011, 32(01):79-81.

[17] 王洪彬,李晓泓,孙志芳等. 古代医家针灸治未病思想在内科疾病防治中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(12):1377-1378.

[18] 邱龙,周爽,尤艳利. “治未病”思想在针灸预防中风中的运用及机理研究概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(08):100-102.

[19] 吴粮葶,李瑛,任玉兰. 基于数据挖掘技术探析针灸治疗中风后遗症的经穴特点[J]. 中国针灸, 2013, 33(02):125-130.

[20] 丁立辉. 浅谈用治未病理论指导中风治疗[J]. 光明中医, 2013, 28(02):233-234.

[21] 国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006—2020 年)[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2006(09):7-37.

[22] 钟延进,张锦华,杨慧琳等. 从“治未病”理论浅谈慢性疲劳综合征的中医防治[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(01):126-127.

[参考文献]

- [1] 逯芳芳. 归肾丸加减联合耳穴贴压治疗月经过少的临床分析[J]. 临床医学工程, 2018, 25(01):83-84.
- [2] 何惠娟. 归肾丸加减治疗肾虚型月经过少病 38 例临床观察[J]. 光明中医, 2016, 31(06):801-803.
- [3] 邓志艳. 归肾丸加减联合耳穴贴压对月经过少患者血清性激素水平的影响[J]. 河北中医, 2016, 38(08):1195-1197.

医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6):738-743.

[2] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南:西医疾病部分[M]. 中国中医药出版社, 2008:58-59.

[3] 廖莉莉,杨百京. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染的临床疗效观察[J]. 重庆医学, 2017, 46(29):4164-4165.

[4] 王爽,何生虎,孙鹏,等. 黄连颗粒剂与水煎剂的主要成分和抑菌效果对比研究[J]. 动物医学进展, 2017, 38(5):69-73.

两虚证)患者心肌酶的影响[J]. 中国中医急症, 2017, 26(6):1026-1028.

[2] 杨菲菲. 二脉养心汤治疗小儿病毒性心肌炎迁延期气阴两虚证观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(27):99-100.

[3] 迟青云. 小柴胡汤加味治疗急性病毒性心肌炎的临床疗效[J]. 世界临床医学, 2016, 10(10):163.

[4] 范帅,崔宏,胡思源等. 荣心丸治疗儿童病毒性心肌炎(气阴两虚或兼心脉瘀阻证)的多中心临床研究[J]. 药物评价研究, 2017, 40(1):68-74.

[5] 崔宏,范帅,胡思源等. 荣心丸治疗病毒性心肌炎(气阴两虚或兼心脉瘀阻证)的多中心临床研究[J]. 药物评价研究, 2016, 39(2):245-249.