

- [4] 李新吾, 司银楚. 蝶腭神经节针刺技术的研发与临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(12): 5680-5682.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [6] 杨艾, 何旭东, 张耀武, 等. 慢性咽炎的发病机制及药物治疗进展[J]. 中国药事, 2021, 35(7): 808-813.
- [7] 陈其冰, 王燕, 李芬, 等. 慢性咽炎病因和发病机制研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2019, 27(2): 224-228.
- [8] 刘秀影. 慢性咽炎合剂治疗慢性单纯性咽炎的效果研究[J]. 中国医学创新, 2017, 14(24): 112-114.
- [9] 张健, 孙中武, 冯天华. 慢性咽炎患者变态反应检查的结果及意义[J]. 中国现代医药杂志, 2008, 10(2): 94.
- [10] 吴彬. 针刺蝶腭神经节(新吾穴)治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 中国医学文摘: 耳鼻喉科学, 2022, 37(4): 116-118.
- [11] 彭顺林. 滋阴活血利咽中药复方治疗慢性咽炎的实验研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2002.
- [12] 王德鉴. 中医耳鼻喉科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 238.

【责任编辑: 陈建宏】

针刺加神灯照射联合滋肾调冲汤加味治疗育龄月经不规则的临床观察

王素改, 陈琰, 刘莉琼, 申君, 田虎
(泰州市中医院, 江苏泰州 225300)

摘要:【目的】观察针刺加神灯照射联合滋肾调冲汤加味治疗育龄月经不规则的治疗效果。【方法】将162例育龄月经不规则患者随机分为观察组和对照组, 每组各81例, 对照组给予滋肾调冲汤加味治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 给予针刺联合神灯照射治疗, 连续治疗3个月。治疗3个月后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后促黄体素(LH)、促卵泡素(FSH)、催乳素(PRL)、雌二醇(E2)、孕酮(P)、睾酮(T)含量的变化情况, 以及高温相评分(HPS)与月经失血图评分(PBAC)的情况。比较2组患者治疗前后中医证候积分及月经失调症状评分的变化情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的LH、FSH、PRL水平明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善LH、FSH、PRL水平方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的E2、P、T水平明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善E2、P、T水平方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的HPS、PBAC评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善HPS、PBAC评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者月经失调症状评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善月经失调症状评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(5)治疗后, 2组患者的中医证候评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善中医证候评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(6)观察组总有效率为97.53%(79/81), 对照组为86.42%(70/81)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】针刺加神灯照射联合滋肾调冲汤加味治疗育龄月经不规则, 能显著提高患者的内分泌功能, 改善患者的临床症状, 疗效显著。

关键词: 针刺; 神灯照射; 滋肾调冲汤加味; 育龄月经不规则; 黄体功能; 月经失血; 内分泌功能

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)09-2262-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2023.09.021

收稿日期: 2023-03-17

作者简介: 王素改(1980-), 女, 副主任中医师; E-mail: hpranqw1c@21cn.com

通信作者: 田虎(1979-), 男, 副主任中医师; E-mail: tianhu1114@126.com

基金项目: 江苏省优势学科建设工程资助项目(编号: YSHL0803-011)

Clinical Observation on the Acupuncture Plus Infrared Radiation Combined with Modified *Zishen Tiaochong* Decoction in the Treatment of Irregular Menstruation of Childbearing Age

WANG Su-Gai, CHEN Yan, LIU Li-Qiong, SHEN Jun, TIAN Hu

(Taizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou 225300 Jiangsu, China)

Abstract: **Objective** To observe the therapeutic effect of combining acupuncture plus infrared radiation with modified *Zishen Tiaochong* Decoction in the treatment of irregular menstruation of childbearing age. **Methods** A total of 162 patients with irregular menstruation of childbearing age were randomly divided into observation group and control group, with 81 cases in each group. The control group was treated with modified *Zishen Tiaochong* Decoction, and the observation group was treated with acupuncture combined with infrared radiation for 3 months. After 3 months of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes of luteinizing hormone (LH), follicle stimulating hormone (FSH), prolactin (PRL), estradiol (E2), progesterone (P), testosterone (T), hyperthermia phase score (HPS) and pictorial blood loss assessment chart (PBAC) were observed before and after treatment. The changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score and menstrual disorder symptom score were compared between the two groups before and after treatment. **Results** (1) After treatment, the levels of LH, FSH and PRL in both groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the levels of LH, FSH and PRL, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the E2, P and T levels in both groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving E2, P and T levels, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the HPS and PBAC scores of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the HPS and PBAC scores, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (4) After treatment, the menstrual disorder symptom scores of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the menstrual disorder symptom scores, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (5) After treatment, the TCM syndrome scores of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the TCM syndrome scores, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (6) The overall effective rate was 97.53% (79/81) in the observation group and 86.42% (70/81) in the control group. The efficacy of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of acupuncture plus infrared radiation with modified *Zishen Tiaochong* Decoction exerts significant effect in treating irregular menstruation of childbearing age through improving the endocrine function and clinical symptoms of patients.

Keywords: acupuncture; infrared radiation; modified *Zishen Tiaochong* Decoction; irregular menstruation of childbearing age; luteal function; menstrual blood loss; endocrine function

育龄月经不规则 (irregular menstruation of childbearing age) 又称月经失调, 是一种常见的妇科症状, 主要表现为经血量及月经周期的异常, 引起月经失调的原因可能是由于内分泌功能失常或器质性病变等^[1-2]。月经失调往往会引起患者经

量异常、痛经、不规则出血等, 严重月经不规则者可能会导致闭经。有研究发现, 除精神因素或生殖器官器质性病变等会导致月经失调以外, 不规律饮食或寒冷刺激等, 可能也会造成月经失调。目前, 针对不同的月经失调患者, 可进行个

体化和针对性治疗,临床中常用药物治疗或手术治疗,当痛经严重、月经出血量过大,存在感染时,医生常采取药物进行治疗^[3-4]。但目前临床中缺乏有效治疗育龄月经不规则的药物,因此,找寻有效治疗育龄月经不规则的药物具有重要的临床意义。本研究采用针灸辅助滋肾调冲汤加味治疗育龄月经不规则,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2018年7月至2020年7月泰州市中医院门诊部接受治疗的162例育龄月经不规则(月经失调)患者作为研究对象。按随机数字表将所有患者随机分为对照组和观察组,每组各81例。本研究符合本院医学伦理学要求并通过伦理委员会的审核批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《妇产科学》^[5]中有关黄体功能不足性月经失调的诊断标准拟定。排卵后6 d,黄体中期孕酮水平 $<10\text{ }\mu\text{g/L}$;基础体温(BBT)双相,高温相(HPS)低,正常排卵前后体温差低于 $0.5\text{ }^{\circ}\text{C}$;黄体期 $<11\text{ d}$;子宫内膜活检示经后第5天,刮宫送检、观察月经周期2个月,如果子宫内膜组织学具有相同特征,表明黄体功能不全。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中有关月经不调的诊断标准拟定。经色淡暗或淡红,经质稀薄;次症见:面色淡暗或有斑,腰膝酸软,或足跟痛,性欲减退,尿清长或频,或带下量多或头晕耳鸣,或盗汗,舌淡苔薄,尺脉沉细。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄19~49岁;③无其他生殖系统疾病;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①多次流产的患者;②口服避孕药次数过多的患者;③3个月内口服激素的患者;④智力发育不全的患者;⑤合并有恶性肿瘤的患者;⑥患有造血系统疾病的患者;⑦患有凝血功能障碍的患者;⑧患有肝、肾功能障碍的患者;⑨依从性差

的患者;⑩药物过敏的患者;⑪治疗资料不齐全的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予滋肾调冲汤加味治疗。滋肾调冲汤加味方药组成如下:菟丝子15 g、覆盆子15 g、当归15 g、丹参15 g、女贞子15 g、黄芪30 g、鸡血藤30 g、墨旱莲30 g、川芎6 g、红花6 g、香附6 g、肉苁蓉10 g、山茱萸10 g、枸杞子10 g、白芍10 g,水煎服,每日1剂(350 mL),早晚分服。根据病情适量加减,持续治疗3个月,月经来潮时停药。

1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上,给予针刺联合神灯照射治疗。具体操作如下:患者取舒适仰卧位,用酒精棉球对穴位局部进行常规消毒,选取大枢、关元、肾俞、地机等为主穴,另选取三阴交、足三里、中脘为配穴,选取所有主穴及每日取2~3个配穴交替进行针刺,留针30 min,腰腹部给予神灯即特定电磁波治疗仪(TDP,上海三威医疗设备有限公司生产,型号:CQG-222A+)照射治疗。每日进行1次,持续进行针刺5 d后休息2 d,再进行下一轮针刺治疗。治疗1个月为1个疗程,治疗时避开经期,持续治疗3个月。

1.6 观察指标

1.6.1 实验室指标

分别于治疗前和治疗后抽取患者静脉血,由本院检验科对相关实验室指标进行检测,观察2组患者治疗前后促黄体素(LH)、促卵泡素(FSH)、催乳素(PRL)、雌二醇(E2)、孕酮(P)、睾酮(T)含量的变化情况。

1.6.2 高温相与月经量评分

采用高温相评分(HPS)评估患者黄体功能,记录并统计患者1个月内体温的变化情况,依照温度变化评测黄体功能,HPS评分=10分为正常,HPS评分 <5 分提示黄体功能不全。

采用月经失血图评分(PBAC)评估患者月经量。将存放在塑料袋内的卫生巾收集后由科研人员重新分类、填表。根据月经失血图每张卫生巾面积的血染程度分为轻度、中度、重度。轻度为血染面积 $\leq$ 整个卫生巾面积的1/3;中度为血染面积占卫生巾面积的1/3~3/5;重度为血染面积基本为整个卫生巾。面积越大,代表评分越高,提示

患者月经失血严重,评分越低,则代表患者月经量处于正常状态。

1.6.3 中医证候积分

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]对患者中医证候积分进行评分。主症经色淡暗或淡红,经质稀薄根据无、轻、中、重评分0、2、4、6分;次症见面色淡暗或有斑,腰膝酸软,或足跟痛,性欲减退,尿清长或频,或带下量多或头晕耳鸣,或盗汗,根据无、轻、中、重评分为0、1、2、3分。

1.6.4 月经失调症状评分

采用月经失调症状评分量表评估患者治疗前后月经失调症状,共包括月经周期(延后或提前7 d以内、7~10 d、10~20 d或20 d以上)、经期时间(3~7 d、2~3 d或7~10 d、1~2 d或10~15 d、15 d以上)、经量(正常、50~80 mL、较正常减少1/3或增加1倍、较正常减少1/2或增加2倍、较少或增加3倍)、经质(正常、稍瘀或稀、瘀或稀、瘀血块或很稀)四部分,每部分根据症状严重程度评为0~3分,量表共12分。

1.7 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]根据育龄月经不规则患者临床症状评价治疗效果。显效:经治疗后患者月经恢复正常状态,无痛经症状,月经量恢复正常;有效:患者症状均有好转,月经规律,但月经量偶尔过多或过少;无效:经治疗后患者月经仍然不规律,且伴随严重痛经,月经

来潮时偶尔伴随血块出现,临床症状均未得到改善,甚至有加重症状。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 17.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验或确切概率法;等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

表1结果显示:2组患者的年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者LH、FSH、PRL水平比较

表2结果显示:治疗前,2组患者LH、FSH、PRL水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的LH、FSH、PRL水平均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善LH、FSH、PRL水平方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后E2、P、T水平比较

表3结果显示:治疗前,2组患者E2、P、T水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的E2、P、T水平均明显改善($P < 0.05$),

表1 2组育龄月经不规则患者基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline information between the two groups of patients with irregular menstruation of childbearing age

组别	例数/例	年龄/岁	病程/个月	饮食不规律/[例(%)]	压力过大/[例(%)]	痛经/[例(%)]
对照组	81	27.07 ± 6.18	8.55 ± 2.85	16(19.75)	7(8.64)	34(41.97)
观察组	81	27.06 ± 7.14	8.31 ± 3.09	14(17.28)	9(11.11)	36(44.44)

表2 2组育龄月经不规则患者治疗前后LH、FSH、PRL水平比较

Table 2 Comparison of LH, FSH and PRL levels between the two groups of patients with irregular menstruation of childbearing age before and after treatment

组别	例数/例	LH/(U·L ⁻¹)		FSH/(U·L ⁻¹)		PRL/(μg·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	81	5.32 ± 0.53	6.01 ± 0.60 ^①	4.09 ± 0.39	4.89 ± 0.48 ^①	16.52 ± 1.65	15.74 ± 1.57 ^①
观察组	81	5.31 ± 0.52	8.63 ± 0.86 ^{①②}	4.10 ± 0.40	7.82 ± 0.78 ^{①②}	16.51 ± 1.64	12.02 ± 1.20 ^{①②}

注:① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与对照组治疗后比较

表3 2组育龄月经不规则患者治疗前后雌二醇(E2)、孕酮(P)、睾酮(T)水平比较

Table 3 Comparison of estradiol, progesterone and testosterone levels between the two groups of patients with irregular menstruation of childbearing age before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	E2/(pmol·L ⁻¹)		P/(nmol·L ⁻¹)		T/(nmol·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	81	165.56 ± 16.55	189.63 ± 19.33 ^①	6.32 ± 0.69	8.23 ± 0.81 ^①	1.62 ± 0.16	1.22 ± 0.13 ^①
观察组	81	165.32 ± 16.52	226.32 ± 22.36 ^{①②}	6.36 ± 0.32	9.86 ± 0.96 ^{①②}	1.58 ± 0.18	0.98 ± 0.09 ^{①②}

注: ① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

且观察组在改善E2、P、T水平方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后HPS、PBAC评分比较

表4结果显示: 治疗前, 2组患者HPS、PBAC评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的HPS、PBAC评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善HPS、PBAC评分方面明显

优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2组患者治疗前后月经失调症状评分比较

表5结果显示: 治疗前, 2组患者月经失调症状评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者月经失调症状评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善月经失调症状评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组育龄月经不规则患者治疗前后基础体温高温相(HPS)评分与月经失血图(PBAC)评分比较

Table 4 Comparison of basal body temperature hyperthermia phase scores and pictorial blood loss assessment chart scores between the two groups of patients with irregular menstruation of childbearing age before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	HPS评分		PBAC评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	81	3.32 ± 0.33	4.02 ± 0.40 ^①	68.73 ± 6.87	50.11 ± 5.01 ^①
观察组	81	3.31 ± 0.32	8.57 ± 0.85 ^{①②}	68.72 ± 6.86	32.01 ± 3.20 ^{①②}

注: ① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

表5 2组育龄月经不规则患者治疗前后月经失调症状评分比较

Table 5 Comparison of menstrual disorder symptom scores between the two groups of patients with irregular menstruation of childbearing age before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
对照组	81	10.23 ± 1.36	6.24 ± 0.62 ^①
观察组	81	10.26 ± 1.33	3.21 ± 0.33 ^{①②}

注: ① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.6 2组患者治疗前后中医证候评分比较

表6结果显示: 治疗前, 2组患者中医证候评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的中医证候评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善中医证候评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.7 2组患者临床疗效比较

表7结果显示: 观察组总有效率为97.53%(79/81), 对照组为86.42%(70/81)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

育龄月经不规则通常又称月经失调, 属于妇科常见疾病, 以月经周期紊乱、经色异常、经量过多或过少、经期持续时间异常等为主要表现, 临床发生率较高, 如不及时治疗可能会造成不孕等严重后果^[8-9]。调查发现, 多种因素均可引起患者月经失调, 主要包括全身疾病、生殖器官器质性病变、内分泌紊乱及精神因素等, 根据月经异常表现及其既往病史结合相关检查一般不难诊断, 通过病史和体格检查, 对病因及病变部位有初步了解, 再选择相应的辅助检查明确诊断可有效避免不良结局的发生, 且预后较好^[10-11]。如何有

表6 2组育龄月经不规则患者治疗前后中医证候评分比较

Table 6 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups of patients with irregular menstruation of childbearing age before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	主症		次症	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	81	7.65 ± 2.21	2.76 ± 1.20 ^①	11.12 ± 3.35	4.52 ± 0.75 ^①
观察组	81	7.70 ± 2.19	2.04 ± 1.19 ^②	11.17 ± 3.28	3.59 ± 0.69 ^②

注: ① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

表7 2组育龄月经不规则患者临床疗效比较

Table 7 Comparison of clinic curative effect between the two groups of patients with irregular menstruation of childbearing age [例(%)]

组别	例数/例	显效	有效	无效	总有效
对照组	81	54(66.67)	16(19.75)	11(13.58)	70(86.42)
观察组	81	62(76.54)	17(20.99)	2(2.47)	79(97.53) ^①

注: ① $P < 0.05$, 与对照组比较

效地治疗, 以减少月经失调对育龄期患者造成的伤害, 已成为临床治疗面临的重大课题, 因此, 寻找有效治疗育龄月经不规则的方法具有重要的意义。

育龄月经不规则具有疾病变化快等特点, 如得不到及时的治疗, 将严重影响患者的日常生活^[12-13]。目前, 临床上多采用药物治疗的方法来缓解病症, 但部分药物副作用较大, 本研究中的针药治疗, 可有效减少药物副作用的出现。为了能有效治疗月经失调问题, 有研究采用针灸联合滋肾调冲汤加味治疗此病症^[14]。滋肾调冲汤加味中含有菟丝子、覆盆子、当归、丹参、女贞子、黄芪、鸡血藤、墨旱莲、川芎、红花、香附、肉苁蓉、山茱萸、枸杞子、白芍; 以上中药材联合使用可有效地缓解育龄月经不规则患者的症状, 使患者黄体功能被激发^[15]。研究^[16]发现, 滋肾调冲汤具有滋阴补血、调经通络之效, 可快速达到标本兼治的功效, 有效延长黄体期时间, 改善患者临床症状。其中, 山茱萸、枸杞子具有滋养肝肾的作用, 丹参祛瘀生新, 当归具有补血调经的作用^[17]。针灸也是治疗育龄月经不规则的重要手段, 且针灸治疗费用较低, 安全性高, 可有效调节盆腔功能^[18]。研究^[19]发现, 在药物治疗的基础上进行针灸治疗, 可有效增强临床治疗效果。另有研究^[20]发现, 针灸与中药汤剂联合治疗可有效缓解患者

的临床症状, 避免月经来潮时月经量过多症状的出现, 可改善患者黄体功能。本研究结果表明, 针灸辅以滋肾调冲汤加味治疗可显著改善患者临床症状, 并改善盆腔功能, 达到补肾养血之功效。

临床研究显示, 行针灸辅以滋肾调冲汤加味治疗的患者在治疗前后均存在不同程度的内分泌变化。目前临床上多采用促黄体素(LH)、促卵泡素(FSH)、催乳素(PRL)、雌二醇(E2)、孕酮(P)、睾酮(T)等指标评估内分泌水平变化, 其水平的高低与黄体功能密切相关^[21]。有研究^[22]指出, FSH和LH的主要作用是促进卵泡的成熟, 及刺激雌激素的分泌, 大多数主要来源于腺垂体。LH功能主要可促进排卵及黄体的形成且能够促进T水平的升高^[23]。E2水平是女性机体内的天然激素, 能够维持女性生殖器官及第二特征, 如果机体出现月经失调时, 其表达水平会明显下降^[24]。P是一种天然激素, 能够对子宫内膜造成影响, 促进子宫黏膜内腺体的生长, 使子宫内膜厚度增加^[25-26]。通过对内分泌指标的检测, 其可直接反映出治疗过程中对患者内分泌功能所产生的影响。通过对LH、FSH、PRL、E2、P、T等激素的检测, 有助于对卵巢功能的判断或对妇科疾病的诊断和鉴别。

本研究结果表明, 治疗后, 2组患者的LH、FSH、PRL水平均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善LH、FSH、PRL水平方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组患者的E2、P、T水平均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善E2、P、T水平方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组患者的HPS、PBAC评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善HPS、PBAC评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组患者月经失调症状评分明显改善($P <$

0.05), 且观察组在改善月经失调症状评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组患者的中医证候评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善中医证候评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组总有效率为97.53% (79/81), 对照组为86.42% (70/81)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明针刺加神灯照射联合滋肾调冲汤加味治疗育龄月经不规则可有效改善患者内分泌及黄体功能, 具有良好的治疗效果。

综上所述, 针刺加神灯照射联合滋肾调冲汤加味治疗育龄月经不规则可显著改善患者的LH、FSH、PRL、E₂、P、T水平, 改善患者月经失调症状, 对育龄月经不规则患者具有良好的临床疗效, 值得在临床进一步推广和深入研究。

参考文献:

- [1] FOSTER C, ALZUBEIDI H. Menstrual irregularities [J]. *Pediatr Ann*, 2018, 47(1): e23-e28.
- [2] 朱彩红, 孔建平. 产后逐瘀胶囊联合炔诺酮治疗月经失调的疗效观察及对患者性激素水平的影响[J]. *中国基层医药*, 2020, 27(20): 2487-2490.
- [3] BAKER F C, LEE K A. Menstrual cycle effects on sleep [J]. *Sleep Med Clin*, 2018, 13(3): 283-294.
- [4] 林珍, 罗晓莲, 马西文, 等. 加味当归芍药散治疗阴虚血热型月经失调临床观察[J]. *四川中医*, 2019, 37(12): 159-161.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 北京人民卫生出版社, 2007: 390.
- [6] 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: 239-243.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 256.
- [8] LANZADI S T, PEARLSTEIN T. Premenstrual dysphoric disorder [J]. *Med Clin North Am*, 2019, 103(4): 613-628.
- [9] 陈蓉, 樊湘珍. 益肾胶囊治疗围绝经期妇女月经失调76例[J]. *中国老年学杂志*, 2017, 37(3): 695-696.
- [10] 李丹. 补肾化痰祛瘀方治疗女性月经失调临床观察[J]. *陕西中医*, 2017, 38(5): 625-626.
- [11] 张雪莹, 徐珉. 月经失调对青少年女性心理健康影响的研究进展[J]. *实用妇产科杂志*, 2023, 39(1): 47-50.
- [12] 王媛媛, 刘笃佳, 张倩, 等. 计划妊娠妇女月经不调的相关因素研究[J]. *中国计划生育学杂志*, 2016, 24(7): 449-453.
- [13] CARLSON L J, SHAW N D. Development of ovulatory menstrual cycles in adolescent girls [J]. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2019, 32(3): 249-253.
- [14] 黄颖, 林斌, 方开英. 滋肾调冲汤对黄体功能不全性月经失调患者血清卵泡刺激素、促黄体生成素水平及生活质量的影响[J]. *四川中医*, 2019, 37(9): 153-155.
- [15] O' BRIEN S H. Evaluation and management of heavy menstrual bleeding in adolescents: the role of the hematologist [J]. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*, 2018, 30(1): 390-398.
- [16] 任玲. 滋肾调冲汤治疗黄体功能不足性月经失调疗效及对中医证候、血清激素水平的影响[J]. *四川中医*, 2019, 37(9): 151-153.
- [17] HAAMID F, SASS A E, DIETRICH J E. Heavy menstrual bleeding in adolescents [J]. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2017, 30(3): 335-340.
- [18] SCHOEP M E, NIEBOER T E, VANDER Z M, et al. The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42, 879 women [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2019, 220(6): 569.
- [19] 刘晓青, 孙翌. 滋肾调冲汤联合针灸治疗黄体功能不足性月经失调的疗效[J]. *实用医学杂志*, 2017, 33(9): 1506-1508.
- [20] BORZUTZKY C, JAFFRAY J. Diagnosis and management of heavy menstrual bleeding and bleeding disorders in adolescents [J]. *JAMA Pediatr*, 2020, 174(2): 186-194.
- [21] 罗美婷, 聂斌, 陈璐, 等. 腹针联合解结速刺针法治疗气滞血瘀型月经不调的临床研究[J]. *海南医学*, 2019, 30(4): 468-470.
- [22] 胡美玲, 王彩霞, 贾艳艳, 等. PRL水平变化与内分泌失调性不孕症相关性研究[J]. *中国性科学*, 2017, 26(7): 130-132.
- [23] 钟昊, 张正. 针灸八骨穴联合达英-35治疗多囊卵巢综合征所致月经不调的临床疗效观察[J]. *天津中医药大学学报*, 2019, 38(6): 562-566.
- [24] 李晨辉, 吴永平, 谢芳, 等. 耳穴贴压联合针灸辅助激素治疗月经不调临床研究[J]. *陕西中医*, 2020, 41(3): 387-389, 393.
- [25] 郭敏, 杨雁鸿, 鲁改娟, 等. 坤灵丸联合地屈孕酮治疗多囊卵巢综合征所致月经不调的疗效观察[J]. *现代药物与临床*, 2021, 36(4): 751-754.
- [26] 马玉秀, 杨惠林, 马永萍, 等. 益肾活血汤联合枸橼酸氯米芬胶囊治疗内分泌失调性不孕症临床观察[J]. *西部中医药*, 2020, 33(8): 112-115.

【责任编辑: 宋威】