

## 桃红四物汤加减联合穴位贴敷治疗月经过少的临床研究

凌 玲, 朱 梅, 齐 艳, 朱兰明

蚌埠市妇幼保健院 安徽蚌埠

**【摘要】目的** 研究桃红四物汤加减结合穴位贴敷治疗月经过少的临床疗效, 以便更好地推广中医综合疗法应用于调经领域。**方法** 选取 2024 年 3 月-2025 年 7 月期间本院中西医妇科及中医科门诊的月经过少患者共 70 例, 以随机数字表法分入观察组和对照组各 35 例, 对照组单纯予桃红四物汤加减口服, 观察组在此基础上加予穴位贴敷治疗。治疗后比较两组患者的月经失血图 (PBAC) 评分、月经症候评分、血清性激素 (FSH、LH、E<sub>2</sub>) 水平以及子宫内膜厚度。**结果** 治疗 3 个疗程后, 观察组的 PBAC 评分增加程度、月经症候评分降低程度大于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组子宫内膜明显变厚 ( $P < 0.05$ ); 两组患者的性激素水平都有所上升, 但是增幅相近。**结论** 桃红四物汤加减配合穴位贴敷治疗月经过少, 可以有效地增加经量以及缓解月经的相关症状, 促使子宫内膜生长, 并且该治疗方法的效果要好于单纯的服用中药, 具有一定的推广价值。

**【关键词】** 桃红四物汤; 穴位贴敷; 月经过少

**【基金项目】** 桃红四物汤加减联合穴位贴敷治疗月经过少的临床研究 (项目编号: BBWK2023A304)

**【收稿日期】** 2026 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.imrf.20260016

### Clinical study on the treatment of menstrual bleeding is scanty with Modified Taohong Siwu decoction combined with acupoint plaster application

Ling Ling, Mei Zhu, Yan Qi, Lanming Zhu

Bengbu Maternal and Child Health Hospital, Bengbu, Anhui

**【Abstract】Objective** To study the clinical efficacy of menstrual bleeding is scant Taohong Siwu Decoction combined with acupoint plaster application in the treatment of menorrhagia, in order to better promote the application of integrated traditional Chinese medicine therapy in the field of regulating menstruation. **Methods** A total of 70 patients with menorrhagia in the gynecology and obstetrics department and the traditional Chinese medicine department of our hospital from March 2024 to July 2025 were selected. They were randomly divided into the observation group and the control group, with 35 cases in each group. The control group was given modified Taohong Siwu Decoction orally alone, while the observation group was additionally treated with acupoint plaster application. After treatment, the menstrual blood loss graph (PBAC) scores, menstrual symptom scores, serum sex hormones (FSH, LH, E<sub>2</sub>) levels, and endometrial thickness of the two groups were compared. **Results** After 3 treatment courses, the increase in PBAC scores and the reduction in menstrual symptom scores in the observation group were greater than those in the control group ( $P < 0.05$ ); the endometrium of the observation group was significantly thicker ( $P < 0.05$ ); the sex hormone levels of both groups increased, but the increase was similar. **Conclusion** Modified Taohong Siwu Decoction combined with acupoint plaster application for the treatment of menorrhagia can effectively increase menstrual volume and relieve related menstrual symptoms, promote endometrial growth, and the therapeutic effect is better than simple oral administration of traditional Chinese medicine. It has certain promotional value.

**【Keywords】** Modified Taohong Siwu decoction; Acupoint plaster application; Hypomenorrhea

月经过少属于较为常见的妇科疾病之一, 是以 少于平时月经量的一半或者少于 20 毫升, 或者经期  
经期规律无异而经量明显偏少为特征性症状, 经量 不超过两天就干净了的情况等。近来由于现代生活

方式的加快以及工作、精神压力日益加重, 再加上熬夜、节食减肥、反复进行人工流产等情况, 导致月经过少的患病率呈逐年上升之势<sup>[1]</sup>。如果不及时有效治疗会逐渐演变成月经延迟, 甚至闭经、不孕等病症, 严重威胁着女性的身心健康<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月-2025 年 7 月我院中西医妇科及中医科门诊治疗的月经过少患者共 70 例, 年龄在 18-40 岁之间, 病程为 2 个月到 10 年。用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组均 35 例。对照组患者平均年龄 ( $31.40 \pm 5.27$ ) 岁, 病程为 2 个月到 5 年; 观察组患者平均年龄 ( $32.06 \pm 5.63$ ) 岁, 病程为 2 个月至 10 年。两组患者的年龄、病程、生育状况、治疗前的各项观察指标等比较差异没有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。

入组条件: 年龄在 18 到 40 岁之间; 由医生确诊为月经过少者; 治疗前 3 个月无应用过糖皮质激素或免疫抑制剂; 自愿参加此次实验并有较好的依从性和配合度。

排除标准: 由器质性病变(子宫内膜结核、宫腔粘连等)导致月经过少者, 有造血系统疾病或者有言语、精神障碍者; 对本次研究所用药物或者贴敷成分过敏, 以及贴敷部位有皮肤破损、溃烂者。

### 1.2 治疗方法

对照组在经净后服用加减桃红四物汤, 基础药方为: 桃仁 10 克、红花 10 克、当归 10 克、川芎 12 克、熟地黄 15 克、赤芍 10 克、白芍 15 克、香附 10 克、益母草 30 克。根据辨证情况进行增减药物: 气虚型加党参 15 克、黄芪 20 克; 寒凝型加小茴香 6 克、肉桂 6 克、艾叶 10 克; 气滞型加柴胡 15 克、郁金 10 克; 肾虚型加盐杜仲 10 克、菟丝子 15 克。水煎浓缩成小包装汤剂, 早晚各一包温服, 一个月经周期服用 10 剂, 连续治疗 3 个月经周期。

观察组在服用汤药的同时给予穴位贴敷治疗。贴敷药物配方: 当归 9g、肉桂 6g、白芍 6g、红花 6g、川芎 6g、干姜 6g, 研成细末, 与姜汁调匀后贴敷于关元、子宫、肾俞、血海、三阴交。每次贴敷时间 6h, 贴敷期间注意局部保暖, 饮食避免辛辣刺激食物以及海鲜食品。经净后连续贴敷 3 周, 每周 2 次, 疗程为 3 个月经周期。

### 1.3 观察指标

治疗前后分别对两组病人进行如下检查及评定:

①月经量变化: 用月经失血图 (PBAC) 评估表来测量月经量的客观数值评分, 评分越高代表月经量越多; ②月经病临床症状评分: 评分越低代表症状越轻微; ③血清性激素水平: 治疗前及第四个周期的经期第二天空腹抽血, 测量血清促卵泡素 (FSH)、黄体生成素 (LH) 及雌二醇 ( $E_2$ ); ④子宫内膜厚度: 治疗前及停药后第一个周期经前做经阴道超声检查, 测量子宫内膜厚度。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 在治疗前后的组间比较使用配对 t 检验, 组间的不同比较上选择独立样本 t 检验; 而计数的数据则以频数和比例来体现, 对其进行卡方检验。P < 0.05 时, 差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者治疗前 PBAC 评分, 月经症状评分, 血清 FSH、LH、雌二醇及子宫内膜厚度之间比较差异均无统计学价值 ( $P > 0.05$ )。经过 3 个周期治疗后, 两组各项指标均有不同程度改善, 观察组 PBAC 评分由治疗前 ( $14.34 \pm 5.67$ ) 上升到 ( $25.43 \pm 8.92$ ) 分, 增加 ( $11.09 \pm 6.78$ ) 分, 对照组由 ( $13.97 \pm 5.43$ ) 上升到 ( $22.71 \pm 9.14$ ) 分, 增加了 ( $8.74 \pm 6.31$ ) 分, 观察组与对照组相比, PBAC 评分的增加量明显较大 ( $P < 0.05$ )。经期证候积分实验组降低值 ( $5.94 \pm 3.27$ ) 分, 对照组降低值 ( $3.77 \pm 3.02$ ) 分, 实验组症状缓解更佳 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

根据以上结果分析, 中药口服联合穴位贴敷法应用于增加月经量以及缓解相关症状、增进子宫内膜生长的效果显著高于单用内服汤药治疗, 在性激素水平方面两组均有所升高但是增幅相近, 说明穴位贴敷增强疗效更多的是在于局部子宫供血量增加及全身性的气血调理方面, 而不是简单地依赖性腺轴的调整来实现。

## 3 讨论

### 3.1 月经过少的中医病机认识

月经过少属中医“经水涩少”、“经量偏少”范畴, 其病因病机主要是“虚”、“瘀”。虚即精血不足, 血海空虚, 胞宫失去滋养; 瘀是瘀血阻隔冲任, 血行不畅, 经量减少<sup>[3]</sup>。在临床上月经过少患者的病因病机往往是气血不足及血瘀二者兼有。一是由于现代社会女性过度节食、疲劳失度等造成机

体气化无源，血海不能定期满溢；二是不良情绪、受寒及外伤（包括宫腔手术）容易引起气机闭塞不通、血液运行受阻而形成瘀血停滞，从而影响月经的正常排出<sup>[4]</sup>。此外，《素问·上古天真论》曰：“肾藏精，精者生之本也；精满则溢而化出血”，可见

肾精充盈是女子经血生成的基础条件，肾虚精血不足，冲任二脉失其营养，故月经自减，所以治疗月经过少主要采取的是养血培补不足和活血化瘀并举的方法，同时又注重温补肾气，使冲任通畅、气血旺盛<sup>[5]</sup>。

表 1 两组治疗前后各观察指标比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

| 观察指标        | 时间节点 | 对照组（n=35）    | 观察组（n=35）     | 组间比较 P 值 |
|-------------|------|--------------|---------------|----------|
| PBAC 评分（分）  | 治疗前  | 13.97±5.43   | 14.34±5.67    | >0.05    |
|             | 治疗后  | 22.71±9.14   | 25.43±8.92    | <0.05    |
|             | 差值   | 8.74±6.31    | 11.09±6.78    | <0.05    |
| 月经症候评分（分）   | 治疗前  | 9.74±3.51    | 10.86±4.62    | >0.05    |
|             | 治疗后  | 5.97±2.68    | 6.86±3.14     | >0.05    |
|             | 差值   | 3.77±3.02    | 5.94±3.27     | <0.05    |
| 雌二醇（pmol/L） | 治疗前  | 143.67±67.34 | 165.32±128.46 | >0.05    |
|             | 治疗后  | 148.93±65.27 | 172.51±118.37 | >0.05    |
| FSH（IU/L）   | 治疗前  | 5.37±2.86    | 6.71±2.89     | >0.05    |
|             | 治疗后  | 5.89±2.73    | 7.13±2.32     | >0.05    |
| LH（IU/L）    | 治疗前  | 7.08±3.94    | 7.68±2.78     | >0.05    |
|             | 治疗后  | 7.21±4.17    | 7.42±2.31     | >0.05    |
| 子宫内膜厚度（mm）  | 治疗前  | 6.57±1.87    | 6.72±3.21     | >0.05    |
|             | 治疗后  | 7.02±1.94    | 8.31±2.87     | <0.05    |
|             | 差值   | 0.45±1.23    | 1.59±1.87     | <0.05    |

3.2 桃红四物汤加减的方义分析

桃红四物汤是四物汤基础上增加活血化瘀药物，攻补并用。其中熟地滋阴补肾、填精益髓，是补血重药；当归补血活血、调经止痛，是妇科调经首选药物；白芍养血敛阴，与当归相伍，补而无滞；川芎行气活血、开郁通滞，补血而不留瘀；赤芍清热凉血、散瘀止痛，防止补药积滞；桃仁、红花活血祛瘀通经，直击血瘀病源<sup>[6]</sup>。加入香附疏肝理气调经，益母草活血利水调经。随症加减反映了辨证施治的原则：气虚用党参、黄芪益气生血；寒凝用肉桂、艾叶温经散寒活血；气滞用柴胡、郁金疏肝理气行血；肾虚用杜仲、菟丝子补肾填精益血<sup>[7]</sup>。标本兼治，气血同调，符合月经过少病“虚瘀互结”的病因病机。

3.3 穴位贴敷的协同增效机制

穴位贴敷是中药外治和针灸相结合的一种治疗方法，本研究穴位贴敷用药主要是当归、白芍养血调经；红花、川芎活血化瘀；肉桂、干姜温阳散寒，达到温经活血、养血调冲的目的。而选择的关元是

任脉大穴，也是足三阴经交汇之穴，培元固本、补益冲任；子宫穴是经外奇穴，理气和血；肾俞穴补肾壮精益髓；血海活血化瘀，补血调经，有“治血病如山之汇海”的寓意；三阴交是足三阴经交会穴，健脾养血、调补肝肾<sup>[8]</sup>。

综上，桃红四物汤加减联合穴位贴敷，药物和经穴共同发挥作用，经量增加及内膜改善均优于单纯口服汤药组，提示内外合治、药穴协同是提升临床疗效的重要路径。

参考文献

[1] 戴振滔,林云羽,叶朱文,等.穴位贴敷联合桃红四物汤治疗股骨粗隆间骨折围手术期疼痛的临床观察[J].内蒙古中医药,2025,44(12):91-93.

[2] 景芸,赵春.桃红四物汤联合穴位推拿对带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证患者疼痛程度及中医证候的影响[J].内蒙古中医药,2025,44(11):43-44+62.

- [3] 钟玉娟,刘培健,刘建滔,等.保元汤合桃红四物汤联合逐水粉穴位贴敷对慢性心力衰竭临床路径气虚血瘀证住院患者的疗效观察[J].内蒙古中医药,2025,44(09):45-47.
- [4] 邓能宗,王晶,张校茗,等.瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤联合穴位贴敷在冠心病介入术后中的应用[J].河南中医,2025,45(08):1263-1268.
- [5] 陈荣漳,陈福生,赖传锈.桃红四物汤联合穴位放血治疗腰椎间盘突出急性期疼痛的疗效观察[J].黑龙江医药,2025,38(03):616-619.
- [6] 杜蔚青.加味桃红四物汤联合穴位注射治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床疗效观察[D].黑龙江中医药大学,2025.
- [7] 陈斌.桃红四物汤合健脾丸与循坐骨神经穴位针刺在老年全髋关节置换术的应用[J].光明中医,2024,39(22):4549-4552.
- [8] 唐亚平,陈邦第,朱文雄,等.桃红四物汤联合六香散穴位贴敷治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].中医药导报,2024,30(10):111-115.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS