

山楂黄芪茶对气滞血瘀型月经不调患者的临床疗效与性激素水平的影响

赵欣欣

安阳市妇幼保健院 河南安阳

【摘要】目的 评价山楂黄芪茶对气滞血瘀型月经不调的治疗效果。**方法** 将 120 例气滞血瘀型月经不调患者随机分为对照组和干预组，每组 60 例。对照组口服黄体酮软胶囊，干预组服用山楂黄芪茶，持续治疗 30 天。观察两组患者的临床疗效、中医证候评分和性激素水平变化。**结果** 干预组临床总有效率（95.0%）显著高于对照组（86.6%）。干预组中医证候评分显著改善，且优于对照组。两组患者干预后性激素水平均显著下降，干预组改善幅度更为明显。**结论** 山楂黄芪茶可以有效治疗气滞血瘀型月经不调，改善患者症状，调节性激素水平。

【关键词】 山楂黄芪茶；气滞血瘀型；月经不调

【收稿日期】 2025 年 8 月 20 日 **【出刊日期】** 2025 年 9 月 27 日 **【DOI】**10.12208/j.ircm.20250033

Effect of Hawthorn and Astragalus tea on clinical efficacy and sex hormone levels in patients with Qi stagnation and blood stasis type menstrual disorders

Xinxin Zhao

Anyang Maternal and Child Health Care Hospital, Anyang, Henan

【Abstract】Objective To evaluate the therapeutic effect of Hawthorn and Astragalus Tea on menstrual disorders of the qi stagnation and blood stasis type. **Methods** A total of 120 patients with qi stagnation and blood stasis type menstrual disorders were randomly divided into a control group and an intervention group, with 60 cases in each group. The control group was treated with oral progesterone soft capsules, while the intervention group was treated with Hawthorn and Astragalus Tea. The treatment lasted for 30 days. The clinical efficacy, Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores, and sex hormone levels were observed in both groups. **Results** The total clinical effective rate in the intervention group (95.0%) was significantly higher than that in the control group (86.6%). The TCM syndrome scores in the intervention group were significantly improved and were better than those in the control group. After the intervention, the sex hormone levels in both groups decreased significantly, with the improvement being more pronounced in the intervention group. **Conclusion** Hawthorn and Astragalus Tea can effectively treat qi stagnation and blood stasis type menstrual disorders, improve patient symptoms, and regulate sex hormone levels.

【Keywords】 Hawthorn and Astragalus tea; Qi stagnation and blood stasis type; Menstrual disorders

月经不调是妇科临床最常见的内分泌紊乱性疾病之一，其表现形式多样，包括周期紊乱、经量异常及经期伴随症状等，严重影响女性的身心健康、生活质量乃至生育能力^[1,2]。在众多中医证型中，气滞血瘀型尤为多见，其核心病机在于情志不遂、肝气郁结，进而导致气机不畅，血行瘀滞，冲任失调。现代快节奏生活带来的巨大精神压力，使得该证型的发病率逐年攀升，呈现出明显的年轻化趋势。流行

病学调查显示，在育龄期女性中，以气滞血瘀为主要病机的痛经、月经后期、经量过少等问题占比高达 40~60%左右^[3-5]。一项南京医科大学附属医院对 977 名年龄在 18~52 岁之间的女性临床分析中，最常见的妇科疾病是痛经，占比高达 45.96%^[6]。此外研究也显示，月经周期规律的女性多囊卵巢综合征风险降低，月经量多且有血块的女性子宫内膜异位症风险增加^[6]。气滞血瘀证在经济发达、生活节

奏快的城市中发病率更高，30~50 岁女性为高发人群，且呈现逐年上升趋势。

目前，西医对此类功能性月经不调的治疗多以激素类药物(如口服避孕药)和非甾体抗炎药为主，虽能短期缓解症状，但存在副作用明显、停药后易复发、无法从根本上改善体质等局限性^[7]。因此，探寻一种安全、有效、且能长期调理的干预方案，成为当前妇科领域亟待解决的热点问题。

中医学认为“气为血之帅，血为气之母”，气行则血行，气滞则血瘀。针对气滞血瘀的根本病机，理气活血、化瘀调经是其核心治则。传统方剂如血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤等虽疗效确切，但方药组成复杂，煎煮不便，患者长期依从性较差。在此背景下，将经典药对或效验方剂开发为便捷的代茶饮，作为一种“药食同源”的长期调理模式，展现出巨大的应用潜力。山楂黄芪茶正是基于此理念设计的创新性干预方案。因此，本研究旨在通过临床试验

系统评价山楂黄芪茶对气滞血瘀型月经不调患者的临床疗效，并深入探讨其对患者血清性激素卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)和孕酮(P)水平的影响，以期为该病的中医药防治提供一种安全、便捷、有效的新方案，并为“药食同源”理论在现代妇科疾病调理中的应用提供高质量的临床证据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2024 年 4 月至 2025 年 5 月期间收治的 120 例气滞血瘀型月经不调的女性患者作为研究对象，采用随机数字表法分组：对照组和干预组，每组 60 例。对照组患者平均年龄(30.6±7.9)岁，平均病程(10.2±5.2)个月；干预组患者平均年龄(28.6±6.1)岁，平均病程(11.7±6.4)个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性，两组患者的疾病类型见表 1 所示。

表 1 两组患者的疾病类型比较(例，%)

组别	例数	月经先期	月经后期	月经先后不定期	月经过多	月经过少	经期延长	痛经
对照组	60	4 (12.1)	4 (12.1)	6 (18.3)	4 (12.1)	3 (9.1)	4 (12.1)	8 (24.2)
干预组	60	5 (15.2)	4 (12.1)	3 (9.1)	4 (12.1)	4 (12.1)	5 (15.2)	8 (24.2)
χ^2					1.385			
P					0.967			

1.2 干预方法

对照组患者口服黄体酮软胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字:H20254090,规格:0.1 g,每次服用 2 粒,每日 1 次)。干预组服用山楂黄芪茶干预治疗(北京桴德中医诊所有限公司生产,干预组患者每天服用 1 袋桐繁茗山楂黄芪茶),两组均持续干预治疗 30 d。

1.3 诊断标准

依据《临床诊疗指南-妇产科学分册》中功能失调性子宫出血诊断标准^[8]和《中医妇科常见病诊疗指南》^[9]拟定诊断标准,即患者在月经期间或月经之前出现小腹疼痛拒按,可表现为刺痛或胀痛,或伴有乳房及胸胁胀痛;同时月经紫暗有块,量或多、或少;经前期情绪不宁、烦躁易怒;舌质紫暗,脉弦涩。患者需符合上述诊断标准方可纳入研究。

1.4 纳入与排除标准

纳入标准:(1)年龄 18~50 周岁;(2)符合

中医月经不调诊断标准;(3)辨证符合气滞血瘀型;(4)近 1 个月内未接受激素类药物治疗。排除标准:(1)中医辨证非气滞血瘀型;(2)哺乳期女性;(3)由于生殖系统病变导致月经出现不调;(4)合并严重精神疾病、认知功能障碍或沟通障碍者;(5)对研究药物过敏者;(6)依从性差,无法配合完成研究者。

1.5 评定指标与疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》对中医证候评分^[10]:对气滞血瘀型月经不调患者的主症(小腹胀痛或刺痛、乳房胀痛、胸胁胀痛)和次症(经血紫暗有块、情绪易怒、舌质紫暗)进行评分。主要症状严重计 6 分,较明显计 4 分,轻微计 2 分,无症状计 0 分;次要症状严重计 3 分,较明显计 2 分,轻微计 1 分,无症状计 0 分。各项症状评分累加为总分,分数越高表示症状越严重。

参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]判定。

运用尼莫地平法计算公式计算疗效指数，疗效指数（n）=（治疗前评分-治疗后评分）/ 治疗前评分×100%，疗效判定标准：①痊愈：证候评分降低≥90%；且月经周期、经量恢复正常；②有效：中医症状有所改善，证候评分降低30%~90%；③无效：症状无改善或加重，证候评分降低<30%。

1.6 性激素水平测定

在治疗前、后，空腹状态下抽取患者的静脉血，并测量血清中卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)和孕酮(P)水平。

1.7 统计学方法

运用 JMP16.0 软件对实验数据进行统计分析，符合正态分布的计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后两组患者临床疗效比较

如下表2所示，干预组的临床总有效率达到95.0%（57/60），显著优于对照组的86.6%（52/60），两

组间差异具有统计学意义（P<0.05）。具体来看，干预组的痊愈率为16.7%（10/60），远高于对照组的3.3%（2/60），而干预组的无效率仅为5.0%（3/60），明显低于对照组的13.4%（8/60）。这些数据表明，干预组的治疗措施能显著提升治疗效果，促进患者康复。

2.2 两组患者干预前后中医证候评分比较

干预后，干预组患者的中医证候评分均显著改善，且所有指标差异均具有显著统计学意义（P<0.01）。相比之下，对照组虽部分指标有所改善，但整体改善幅度不及干预组，表明干预措施对缓解患者中医证候具有更显著效果。

2.3 两组患者干预前后性激素水平比较

如下表4所示，干预后，两组患者的性激素水平均显著下降，且所有指标干预前后差异均具有显著统计学意义（P<0.01），其中干预组的改善幅度更为明显。这些数据表明干预措施能有效调节性激素水平，且干预组的效果优于对照组。

表2 两组患者干预后效果比较（例，%）

组别	例数	痊愈（%）	有效（%）	无效（%）	总有效率（%）
对照组	60	2（3.3）	50（83.3）	8（13.4）	52（86.6）
干预组	60	10（16.7）	47（78.3）	3（5.0）	57（95.0）
χ^2			8.273		
P			0.016		

表3 两组患者干预前后中医证候评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	干预前后	小腹胀痛或刺痛	乳房胀痛	胸胁胀痛	经血紫暗有块	情绪易怒	舌质紫暗
对照组	干预前	4.23±1.43	4.07±1.47	3.80±1.68	1.66±1.36	2.40±0.98	2.12±1.01
	干预后	2.85±1.44**	2.77±1.13**	1.89±0.95**	1.06±0.84*	1.50±0.68**	1.03±0.55**
干预组	干预前	4.13±1.60	3.97±1.40	3.63±1.45	2.37±1.16	2.65±0.66	1.88±1.18
	干预后	1.90±1.17**	1.63±1.06**	1.51±0.83**	0.87±0.59**	1.14±0.48**	1.02±0.76**

注：与干预前比较* P<0.05，** P<0.01。

表4 干预组患者干预前后性激素水平比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

干预前后	FSH（mIU/mL）		LH（mIU/mL）		P（ng/mL）	
	对照组	干预组	对照组	干预组	对照组	干预组
干预前	7.93±2.02	7.99±2.18	14.13±4.06	14.61±4.84	1.76±0.39	1.73±0.40
干预后	4.95±1.26**	3.70±0.97**	10.09±2.90**	8.48±2.72**	0.88±0.19**	0.62±0.13**

注：与干预前比较** P<0.01

3 讨论

本研究结果显示，山楂黄芪茶在改善气滞血瘀

型月经不调方面疗效显著，其总有效率（95.0%）及痊愈率（16.7%）均显著优于常规西药对照组，且能

更大幅度地降低患者中医证候评分与血清性激素水平。这一结果充分证实了该代茶饮组方的科学性与临床价值,其药效发挥与组方中各药味的药理作用及中医理论的指导密切相关。

桐繁茗山楂黄芪茶源自汉代“气血并行”的养生智慧,融合清代宫廷女眷“以通为补”的养颜心法-以黄芪为“补气行血圣药”,仿补阳还五汤之基;桃仁、玫瑰花为“活血疏肝之臣”,承《傅青主女科》调经妙法;佐山楂消瘀滞,使补而不壅。从病机与治则来看,气滞血瘀型月经不调的核心在于肝气郁结,气机不畅,进而导致血行瘀滞,冲任二脉失调。山楂黄芪茶的组方正是紧扣“理气活血、化瘀调经”这一核心治则。方中山楂不仅是一味消食化积的常用药,更具有显著的活血化瘀功效。《本草纲目》言其能“化饮食,消肉积癥瘕,痰饮痞满吞酸,滞血痛胀”,其活血化瘀之力能直接作用于冲任血脉,促进瘀血消散,改善经血紫暗有块、小腹刺痛等血瘀症状。现代药理研究亦表明,山楂提取物能扩张血管,改善微循环,并具有一定的抗炎镇痛作用^[11,12],这为其缓解痛经等经期不适提供了现代医学依据。其次,黄芪作为补气要药,在本方中起到了至关重要的“气为血之帅”的推动作用。气滞日久易耗伤正气,而血瘀之形成亦与气虚无力推动血行有关。黄芪大补脾肺之气,使气机充沛,恢复其帅血运行之职。气足则血行有力,瘀滞自消,此即“补气以行血”之意。同时,黄芪的扶正固本功效还能增强机体抵抗力,改善患者整体体质,这与月经不调作为慢性功能性疾病的长期调理需求高度契合。研究显示,黄芪能调节机体免疫功能,其有效成分黄芪甲苷对内分泌系统亦有积极影响^[13,14],这可能是其协同调节性激素水平的内在机制之一。再者,针对“气滞”这一关键病机,方中配伍了重瓣红玫瑰。玫瑰花性温,入肝经,是疏肝理气、解郁安神的佳品。其芳香疏泄之性,能直达肝经,疏解郁结之气机,使肝气条达,则胸胁胀痛、乳房胀痛、情绪易怒等气滞症状随之而解。肝主疏泄,与女性月经及内分泌调节密切相关。现代研究证实,玫瑰花具有镇静、抗抑郁作用^[15],能有效缓解精神压力,这对于因现代快节奏生活、情志不遂而发病的气滞血瘀型患者而言,可谓切中要害。通过疏肝解郁,调节神经-内分泌系统,间接促进了下丘脑-垂体-卵巢轴(HPO轴)功能的

恢复,为性激素水平的平稳奠定了基础。最后,桃仁为活血化瘀之要药,其味苦,性平,入心、肝、大肠经,长于破血行瘀,润肠通便。在本方中,桃仁与山楂相须为用,增强了活血化瘀、通经止痛之力,尤其针对瘀血阻滞所致的痛经、经血有块等症状效果显著。桃仁中的苦杏仁苷等成分具有抗凝血、抗血栓形成和促进血液循环的作用^[16,17],能进一步改善盆腔及子宫的血液循环,促进子宫内膜的正常脱落与修复。瘀血得去,新血得生,冲任血海方能按时满溢,月经周期与经量自然恢复正常。

综上所述,山楂黄芪茶通过“黄芪补气以行血,玫瑰疏肝以理气,山楂、桃仁活血以化瘀”的多靶点协同作用,共同实现了理气活血、化瘀调经的治疗目的。其改善中医证候(如小腹胀痛、乳房胀痛、经血有块等)是方中药物直接作用于病理环节的结果;而其显著降低血清FSH、LH、P水平,则是通过整体调节气血、疏肝解郁,进而恢复HPO轴功能稳定性的深层机制体现。本研究不仅为气滞血瘀型月经不调提供了一种安全、便捷、有效的“药食同源”调理方案,也为传统中医药理论与现代临床实践的结合提供了有力佐证。

参考文献

- [1] Naz MSG, Dovom MR, Tehrani F R. The menstrual disturbances in endocrine disorders: a narrative review[J]. International journal of endocrinology and metabolism, 2020, 18(4): e106694.
- [2] Aziza A. The impact of hormonal imbalances on female reproductive health: a gynecological perspective[J]. Journal of Modern Educational Achievements, 2025, 5(5): 332-336.
- [3] Chen X, Li M, Zhou Q. Acupuncture and Chinese herbs for menstrual irregularities: an evidence summary (2020-2024)[J]. Integr Gynecol Womens Health Res, 2024, 7(1): 1-12.
- [4] 王瑾,刘艳芹,徐香杰,等.温经疏肝化瘀通络法联合针灸对气滞血瘀型原发性痛经患者血清前列腺素和 β -内啡肽的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(02):148-151.
- [5] Tian T, Yang R, Fu Y, et al. Prevalence and disparities in sexual and reproductive health of women of reproductive age (20-49 years) in China: A national cross-sectional

- study[J]. *Journal of Global Health*, 2024, 14: 04149.
- [6] Bigambo FM, Wang D, Zhang Y, et al. Current situation of menstruation and gynecological diseases prevalence among Chinese women: a cross-sectional study[J]. *BMC Women's Health*, 2022, 22(1): 270.
- [7] 祝晓妮,王晓丽.得生胶囊治疗气滞血瘀型月经不调的临床疗效及对 FSH、LH、PRL、E2、P 和 T 水平的影响[J].*天津中医药大学学报*,2022,41(03):311-316.
- [8] 中华医学会. 临床诊疗指南-妇产科学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:44-46.
- [9] 马宝璋,杜惠兰. 中医妇科学[M].3 版. 上海:上海科学技术出版社,2018:62-78.
- [10] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京中国医药科技出版社,2002.
- [11] 秦猛,韩春英.山楂叶提取物的研究进展[J].*齐鲁药事*, 2009, 28(09):542-545.
- [12] Chi B, Zhang M, Sun L, et al. Study on the hypotensive effect and mechanism of hawthorn (*Crataegus pinnatifida*) fruits and hyperoside in spontaneously hypertensive rats[J]. *Food & Function*, 2024, 15(10): 5627-5640.
- [13] Lin C, Liu H, Dong S, et al. Beyond Traditional Use: The Scientific Evidence for the Role of Astragali radix in Organ Protection via Modulating Oxidative Stress, Cell Death, and Immune Responses[J]. *Pharmaceutics*, 2025, 18(10): 1448.
- [14] Zou Y, Li S, Chen T, et al. Astragaloside IV ameliorates peripheral immunosuppression induced by cerebral ischemia through inhibiting HPA axis[J]. *International Immunopharmacology*, 2022, 105: 108569.梁梦梦,邵欣欣,陈聪,等.基于网络药理学探讨玫瑰花抗抑郁物质基础及作用机制[J].*山东科学*,2022,35(04):38-48.
- [15] Jun JY, Kim JH, Kim M, et al. Persicae semen promotes bone union in rat fractures by stimulating osteoblastogenesis through BMP-2 and Wnt signaling[J]. *International Journal of Molecular Sciences*, 2023, 24(8): 7388.
- [16] Yang J, Liu Y, Song Y, et al. Antioxidant Activity and Preclinical Safety of Semen persicae Extract[J]. *International Journal of Molecular Sciences*, 2024, 25(16): 8580.
- 版权声明:** ©2025 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**