

## 四逆汤合桂枝茯苓丸治疗闭经患者的效果评价

唐亚娟

西宁市城西区西关大街社区卫生服务中心 青海西宁

**【摘要】**目的 探讨四逆汤合桂枝茯苓丸治疗闭经患者的效果评价。方法 选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间收治的闭经患者 50 例，将其按随机数字表分组方法分为对照组（25 例，采取桂枝茯苓丸治疗）和观察组（25 例，在对照组的基础上，联合四逆汤治疗）。对两组的治疗效果，如两组患者的中医症候积分、性激素（黄体生成素、促卵泡激素、雌二醇）水平进行对比和评估。结果 治疗前两组患者在中医症候积分与性激素水平方面均无明显差异 ( $P>0.05$ )。治疗后，观察组各项中医症候积分均低于对照组 ( $P<0.05$ )。观察组各项性激素水平均优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 对闭经患者实施四逆汤合桂枝茯苓丸治疗取得明显效果，可显著改善患者的中医症候积分与性激素水平，有较高应用价值。

**【关键词】**四逆汤；桂枝茯苓丸；闭经；性激素

**【收稿日期】**2025 年 8 月 17 日

**【出刊日期】**2025 年 9 月 22 日

**【DOI】**10.12208/j.ijcr.20250429

### Evaluation of the therapeutic effect of Sini Tang combined with Guizhi Fuling Pill on amenorrhea patients

Yajuan Tang

Xiguan Street Community Health Service Center, Chengxi District, Xining, Qinghai

**【Abstract】** **Objective** Exploring the efficacy evaluation of Si Ni Tang combined with Gui Zhi Fu Ling Wan in treating amenorrhea patients. **Methods** Fifty patients with amenorrhea admitted between January 2024 and December 2024 were randomly divided into a control group (25 cases treated with Gui Zhi Fuling Pill) and an observation group (25 cases treated with Sini Decoction in addition to the control group) using a random number table. Compare and evaluate the therapeutic effects of the two groups, such as traditional Chinese medicine symptom scores and levels of sex hormones (luteinizing hormone, follicle stimulating hormone, estradiol), between the two groups of patients. **Results** There was no significant difference in traditional Chinese medicine syndrome scores and sex hormone levels between the two groups of patients before treatment ( $P>0.05$ ). After treatment, the scores of various traditional Chinese medicine symptoms in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The levels of various sex hormones in the observation group were superior to those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The treatment of amenorrhea patients with Sini decoction combined with Guizhi Fuling pill has achieved significant results, which can significantly improve the traditional Chinese medicine syndrome score and sex hormone levels of patients, and has high application value.

**【Keywords】** Sini Tang; Guizhi Fuling Pill; Amenorrhoea; Sex hormone

闭经作为妇科领域的一种常见病症，近年来，受不良饮食习惯、频繁熬夜、寒邪侵袭、机体抵抗力下降以及药物副作用等多种因素的综合影响，闭经的发病率呈现出逐年攀升且持续增长的态势。闭经不仅会对女性的内分泌系统造成损害，干扰其正常的生理功能，在病情较为严重时，甚至可能致使女性丧失生育能力<sup>[1]</sup>。近年来，中医学逐渐在临床领域获得广泛认可。桂枝茯苓丸具有显著的活血化瘀作用，能够帮助患者祛除体

内瘀血，调节机体的阴阳平衡。但该方剂在改善患者月经不调症状方面存在一定局限性，无法进一步发挥有效作用。有研究指出，四逆汤作为传统且经典的方剂，具有养血补血的功效，能够调节月经不调的症状，有助于患者尽快恢复正常月经周期。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间收治的闭经患

者 50 例为研究对象。按随机数字表法分为对照组 (25 例, 年龄 30-45 岁, 平均年龄  $38.65 \pm 3.52$  岁) 和观察组 (25 例, 年龄 30-45 岁, 平均年龄  $39.07 \pm 3.65$  岁)。患者的基本信息进行比较, 结果显示没有统计学上的显著差异 ( $P > 0.05$ )。本项研究符合“赫尔辛基宣言”, 本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

纳入标准: (1) 均符合《闭经诊断与治疗指南(2023 版)》<sup>[2]</sup> 中制订的诊断标准; (2) 研究对象对本研究所使用的各类药物均不存在过敏反应。

排除标准: (1) 精神状态、认知功能以及语言能力存在异常状况的人员予以排除; (2) 机体脏器功能存在障碍的人员不纳入本次研究。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组: 桂枝茯苓丸治疗

(1) 制剂制备: 将桂枝、桃仁、茯苓、赤芍、牡丹皮各取 100g 作为组方药物。把上述五味药材充分碾碎成粉末状, 经过筛子过滤去除杂质后, 均匀混合在一起。取 100g 混合好的粉末, 再加入 90-110g 的炼蜜, 通过特定工艺制成棕褐色的大蜜丸, 每丸重量为 6g。

(2) 服用方法: 患者每日口服 1-2 次, 每次服用 1 丸, 持续用药 3 个月。

### 1.2.2 观察组: 对照组基础上+四逆汤治疗

桂枝茯苓丸治疗方案与对照组方案一致。四逆汤制备与服用方法如下:

组方: 取附子、炙甘草各 300g, 干姜 200g 作为四逆汤的组方药材。

附子与甘草煎煮: 将附子、炙甘草置于煎药器具中, 加水煎煮 2 次, 每次煎煮后收集滤液, 合并两次煎煮所得滤液。

干姜处理: 采用水蒸气蒸馏法对干姜进行处理, 提取其挥发油溶液, 并将挥发油溶液妥善保存于合适容器内。随后, 对蒸馏后的姜渣进行煎煮, 煎煮时间为 1

小时, 煎煮完成后过滤得到煎液。

药液合并与浓缩: 把姜渣煎煮所得煎液与之前保存的挥发油溶液, 以及附子、甘草的合并煎液进行混合。将混合后的药液进行浓缩, 直至药液体积为 400mL。待浓缩药液冷却后, 加入 1200mL 乙醇, 充分搅拌均匀, 静置 1 天后进行过滤浓缩, 使药液呈现黏稠状。

调配与密封: 向黏稠状药膏中加入适量水进行稀释, 冷却 1 天后, 再依次加入 300mL 单糖浆、适量防腐剂、适量水以及之前提取的挥发油, 充分搅拌均匀后进行密封处理。最终得到的棕黄色液体即为四逆汤。

服用方法: 指导患者每日口服 3 次四逆汤, 每次服用剂量为 10-20mL, 持续治疗 3 个月。

## 1.3 观察指标

(1) 中医证候评估: 选取闭经、神疲乏力、心悸气短、面色不荣这 4 项作为中医证候的评估指标。针对每一项证候, 设定 0-12 分的评分范围来计算其积分, 最终评估结果与所得积分呈负相关, 即积分越低, 表明该证候改善情况越好。

(2) 性激素水平检测: 在治疗前后, 分别对患者的性激素水平进行检测, 检测指标涵盖黄体生成素 (LH)、促卵泡激素 (FSH) 以及雌二醇 (E2) 这 3 项。通过对比治疗前后各项指标的变化, 评估治疗效果。

## 1.4 统计学分析

SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。采用  $(\bar{x} \pm s)$  的形式进行描述计量资料。并通过执行  $t$  检验来评估两组数据间的差异情况; 使用百分比 (%) 来表示计数数据, 通过  $\chi^2$  检验来分析各组之间的差异。当  $P$  值小于 0.05 时, 意味着数据之间存在统计学上的显著区别。

## 2 结果

### 2.1 中医症候积分比对

治疗前两组患者在中医症候积分方面均无明显差异 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 观察组各项中医症候积分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 看表 1。

表 1 两组中医症候积分比对 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 闭经              |                 | 神疲乏力            |                 | 心悸气短            |                 | 面色不荣            |                 |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|     |    | 治疗前             | 治疗后             | 治疗前             | 治疗后             | 治疗前             | 治疗后             | 治疗前             | 治疗后             |
| 观察组 | 25 | $8.22 \pm 1.21$ | $2.26 \pm 0.52$ | $8.43 \pm 1.43$ | $2.35 \pm 0.57$ | $7.88 \pm 1.18$ | $2.32 \pm 0.38$ | $7.15 \pm 1.62$ | $2.11 \pm 0.23$ |
| 对照组 | 25 | $8.46 \pm 1.13$ | $5.59 \pm 0.61$ | $8.51 \pm 1.47$ | $5.67 \pm 0.71$ | $7.81 \pm 1.22$ | $4.57 \pm 0.82$ | $7.22 \pm 1.58$ | $4.40 \pm 0.71$ |
| $t$ | -  | 0.723           | 20.772          | 0.195           | 18.232          | 0.206           | 12.448          | 0.158           | 15.342          |
| $P$ | -  | 0.472           | $<0.001$        | 0.846           | $<0.001$        | 0.838           | $<0.001$        | 0.878           | $<0.001$        |

### 2.2 性激素水平比对

治疗前, 观察组性激素水平结果分别为, LH

$(14.79 \pm 2.13)$  mIU/mL、FSH  $(19.76 \pm 3.86)$  mIU/mL、E2  $(31.77 \pm 7.63)$  pg/mL, 对照组性激素水平结果分别

为, LH( $14.16\pm3.08$ )mIU/mL、FSH( $19.82\pm3.76$ )mIU/mL、E2( $32.13\pm7.86$ ) pg/mL; 两组评分差异无统计学意义( $t=0.841, P=0.404, t=0.056, P=0.956, t=0.164, P=0.870, P>0.05$ ), 治疗后, 观察组性激素水平结果分别为, LH( $7.03\pm1.82$ ) mIU/mL、FSH( $5.37\pm1.25$ ) mIU/mL、E2( $78.36\pm18.65$ ) pg/mL, 对照组性激素水平结果分别为, LH( $8.67\pm2.13$ ) mIU/mL、FSH( $7.67\pm1.59$ ) mIU/mL、E2( $54.79\pm13.65$ ) pg/mL; ( $t=2.927, P=0.005, t=5.686, P<0.001, t=5.099, P<0.001$ )。

### 3 讨论

从中医理论角度分析, 月经的正常来潮与气血的盈亏、阴阳的消长变化以及肝肾经络的通畅密切相关<sup>[3-4]</sup>。当出现闭经时, 根源往往在于气血虚弱、阴阳失衡以及肝肾亏损。因此, 治疗闭经需借助具有补气养血、活血化瘀功效的药物来调节月经周期, 进而有效缓解闭经症状<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示, 经过治疗, 两组患者闭经、神疲乏力、心悸气短等症状均较治疗前有所改善, 性激素水平也有一定程度的恢复, 且观察组优于对照组, 这充分表明四逆汤合桂枝茯苓丸治疗闭经具有显著优势, 能够进一步减轻患者症状, 改善卵巢功能。

桂枝茯苓丸由桂枝、桃仁、茯苓、赤芍、牡丹皮等药材组成。其中, 桂枝归心、肺、膀胱经, 性温味甘辛, 具有温经通阳、祛风散寒的功效; 桃仁归心、肝、大肠经, 性平味微苦, 能活血祛瘀, 改善闭经状况; 茯苓归心、肺、脾、肾经, 性平味甘淡, 可补益心脾、宁心安神, 缓解气血不足引发的症状; 赤芍归肝经, 性寒味苦, 能凉血化瘀, 治疗闭经; 牡丹皮归心、肾、肝经, 性微寒味苦辛, 具有活血化瘀的作用, 对闭经、痛经疗效良好。这些药材配伍使用, 能发挥活血、化瘀、消癥的功效。

四逆汤由附子、炙甘草、干姜组成。附子归心、脾、肾经, 性大热味甘辛, 可温阳散寒, 调节气血虚弱; 炙甘草归心、脾、肺、胃经, 性味甘平, 能补脾益气、调节免疫功能; 干姜归心、肺、脾、胃、肾经, 既能温中散寒, 又能调节机体免疫力、促进血液循环。四逆汤中各药材配伍, 能发挥养血、温经、散寒的功效。四逆汤合桂枝茯苓丸协同发挥了两种药物的功效。一方面, 能够帮助虚寒性闭经患者活血化瘀; 另一方面, 有利于调节机体阴阳失衡, 起到温经散寒、补气养血的作用, 从而进一步改善患者的卵巢功能, 提高疾病的治疗效果。

闭经作为妇科疑难杂症, 其初始病因多与阳气不足、寒凝气滞有关。阳气不足则生寒, 气血无法得到温

化, 再加上外寒侵袭, 导致经闭不通<sup>[6]</sup>。治疗应以助阳温经、行瘀化滞为原则, 四逆汤助阳散寒以温化, 桂枝茯苓丸化瘀行滞, 二者合用多可收效。在此基础上, 可酌情添加红花、香附、吴茱萸、乌药等药物, 以增强行气通滞之效。采用四逆汤合桂枝茯苓丸加减治疗虚寒型闭经, 能达到助肾阳、温气血、行气化瘀, 使经通月潮的目的。在治疗期间, 患者还需注重日常生活的调理<sup>[7]</sup>。饮食上应以清淡为主, 避免食用辛辣、寒凉和刺激性食物<sup>[8]</sup>, 多补充优质蛋白和维生素; 注意保暖和休息, 避免熬夜, 适当进行运动, 以增强机体免疫力和抵抗力, 维持机体阴阳平衡, 促进病情康复。

综上, 对闭经患者实施四逆汤合桂枝茯苓丸治疗取得明显效果, 可显著改善患者的中医症候积分与性激素水平。

### 参考文献

- [1] 宋慧,贾文娟.二仙汤合右归汤治疗卵巢早衰闭经临床效果[J].辽宁中医杂志,2025,52(04):79-82.
- [2] 谢媛,郁琦.《闭经诊断与治疗指南(2023 版)》解读[J].海南医学,2024,35(10):1369-1373.
- [3] 许寿益. 四物汤合桃仁红花汤加减治疗原发性闭经 1 例的体会[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊) ,2019,19(65):215-216.
- [4] 杨凤,向红梅,梁欢,等. 自拟益经通络汤辅助治疗卵巢储备功能减退性闭经患者的临床效果及其对妊娠成功率的影响[J]. 广西医学,2023,45(19):2355-2360.
- [5] 陈静,曹文霞,刘金秀,等. 四物汤调节月经周期治疗虚性闭经临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(18):86-88.
- [6] 刘召侠. 血府逐瘀汤加减联合西药治疗血瘀型继发性闭经的效果观察[J]. 中国社区医师,2023,39(22):54-56, 59.
- [7] 舒荣梅,柯振梅. 中西药合用治疗继发性闭经寒凝血瘀型临床研究[J]. 实用中医药杂志,2019,35(2):198-199.
- [8] 王爽.四逆汤合桂枝茯苓丸治疗虚寒性闭经临床观察[J]. 内蒙古中医药,2025,44(01):19-21.

**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