

综述

月经先期中医治疗研究进展

张靓鑫¹,麻晓慧^{2*}

(1.承德医学院研究生院,河北 承德 067000;2.承德医学院中医学院,河北 承德 067000)

摘要: 本文通过检索中国知网、万方、维普等数据库中截至2025年12月的相关临床研究文献,旨在系统综述近年来月经先期的中医治疗研究进展,对中药汤剂、中药膏方、针刺、灸法及针灸结合等治疗方法的疗效指标进行归纳与分析。结果表明,和西药相比,中医药治疗在月经先期的周期调整中表现出显著优势,能有效改善月经提前天数、延长基础体温高温相持续时间、改善孕酮及促卵泡生成素水平。

关键词: 月经先期;中医治疗;进展

中图分类号: R271.11

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2026)05-0419-04

月经先期的出现主要是由于下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调,引起卵巢黄体过早萎缩,导致孕酮分泌不足,在此作用下,子宫内膜失去激素支持提前脱落,使月经周期黄体期小于11 d^[1]。月经先期的常见诱因包括促卵泡生成素不足^[2]、黄体生成素不足^[3]、甲状腺功能异常^[4]、高泌乳素血症^[5]、子宫内膜异位症^[6]等。西医治疗主要采用黄体功能补充、口服避孕药、改善甲状腺功能、降低泌乳素等方法进行治疗。西医治疗虽然能短期内快速调节周期,但是也存在停药易复发等局限,而中医治疗通过对人体气血阴阳的整体调节,为月经先期的治疗提供了长效稳定的另一思路。

中医认为月经先期的总病机主要为冲任不固,经血失于制约,具体可归纳为血热、气虚、血瘀3类^[7]。平素阳盛,阴虚火旺或肝郁化火,热邪扰动血海而迫血下行,导致月经周期提前。脾气虚弱或肾气虚弱,气虚不摄,统摄无权,冲任气血失去约束,最终月经先期。若宿血停滞,阻碍新血运行,致使血海不宁,经血妄行也会导致月经先期。为此,本文就月经先期的中医治疗研究进展综述如下。

1 中药汤剂

1.1 辨证分型论治

缪醇等^[8]观察阳盛血热型月经先期患者60例,治疗组30例,给予滋清汤,用药为菟丝子、生地黄、女贞子、补骨脂各20 g,黄柏、丹皮各15 g,茺蔚子10 g,对照组30例,给

予地屈孕酮片,疗程为3个月经周期。治疗结果表明,滋清汤在痊愈率、显效率及总有效率方面均显著高于地屈孕酮片,数据结果有显著性差异($P<0.05$)。李昕芹等^[9]运用李燕教授多年临床经验总结的加味清经散治疗月经先期,该方在清经散基础上进行加减配伍,由地骨皮、青蒿、牡丹皮、熟地黄、黄柏、白芍、旱莲草、蒲黄、马齿苋、女贞子、五灵脂、茜草、茯苓、益母草等药物组成,该方在临床中取得了显著的疗效,能有效帮助患者恢复月经周期。

徐鹏^[10]观察治疗72例阴虚血热证月经先期患者,治疗组36例,给予滋阴清海汤,用药为生地黄、山药、白芍各15 g,山萸肉、牡丹皮、麦冬、地骨皮、石斛、当归各10 g,北沙参9 g,甘草5 g;对照组36例,给予安坤颗粒。经过3个月周期的治疗,2组患者的中医证候积分均比治疗前显著下降($P<0.05$),且治疗组积分明显低于对照组($P<0.05$)。从总体疗效看,治疗组总有效率88.57%,高于对照组的82.86%。上述结果提示,滋阴清海汤对于治疗阴虚血热证月经先期有较好的疗效,并且对于月经先期相关症状的改善优于安坤颗粒。刘万鑫^[11]选取阴虚血热型月经先期患者72例,随机将其均分为治疗组与对照组,治疗组36例给予四物三补汤加减治疗,药物组成:生地黄、白芍各15 g,当归12 g,川芎、荆芥炭、墨旱莲各10 g,黄芩、黄柏各9 g,栀子、甘草各6 g;对照组36例给予安坤颗粒治疗。3个月经周期后,2组患者月经周期提前天数均比本组

作者简介:张靓鑫(1999—),女,硕士研究生在读,研究方向:中医妇科学。

*通信作者:麻晓慧(1964—),女,硕士,教授,研究方向:中医妇科学;E-mail:15076900826@139.com。

治疗前明显缩短($P<0.05$)。进一步组间比较显示,四物三补汤加减在缩短月经周期方面的作用优于安坤颗粒($P<0.05$)。结果表明,四物三补汤和安坤颗粒均能有效改善患者月经周期,但四物三补汤加减疗效更优。

张晨等^[12]将80例阴虚血热型月经先期患者随机分为2组,治疗组40例采用养阴清热法(两地汤)治疗,药物组成:玄参、丹皮、地骨皮、白芍、生地、怀山药、墨旱莲各10 g,茯苓9 g,麦冬6 g;对照组40例给予地屈孕酮治疗。经过1个疗程治疗,观察组总有效率比对照组更高,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。关丽^[13]观察治疗70例阴虚血热证月经先期患者,治疗组35例,给予安经汤加减,用药为生地、当归、阿胶、白芍、川芎、黄芩、黄连、黄柏、香附、知母、甘草;对照组35例,给予安坤颗粒。经过3个月经周期的治疗,结果表明,安经汤加减总有效率为88.58%,显著高于安坤颗粒的77.14%;安经汤加减对月经周期提前天数的调整作用优于对照组,该指标组间比较的差异具有统计学意义($P<0.05$),提示安经汤加减在缩短月经周期方面的疗效优于安坤颗粒。

赵仕茹等^[14]观察治疗64例肝郁血热型月经先期患者,治疗组32例,给予清肝解郁汤加减口服,用药为白芍、生地黄、柴胡、当归、牡丹皮、焦栀子、薄荷、麦冬、炮姜、甘草,对照组32例,给予加味逍遥丸口服。3个疗程的观察结束后,治疗组取得了90.63%的总有效率,这一结果明显优于对照组的71.88%($P<0.05$);在基础体温高温相的维持时间上,2组患者治疗后均可见显著延长,与本组治疗前相比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。表明清肝解郁汤加减对该证型疗效显著,具体体现在延长基础体温的高温相持续时间,并改善黄体期孕酮水平。

李静等^[15]将梁志齐教授调治月经先期的思路进行总结归纳,主张治疗月经先期当以补虚为核心,常选归脾汤辨证加减,梁教授认为在治疗虚证月经病时,可将白术与桑寄生配伍使用,对月经先期常有显著效果。吴慧明^[16]对伍炳彩教授治疗月经先期的学术经验进行了系统而深入的总结,在组方用药上强调“补中寓通”的思想,即在运用黄芪、党参、白术等甘温补脾药物的同时,酌情加入焦山楂、神曲、砂仁等消食导滞之药,如此配伍,能补而不滞,气血得以化生并下达冲任,从而达到调整月经周期的目的。

洪筱梅^[17]以60例肝郁肾虚型月经先期患者为研究对象,按随机数表法均分为治疗组和对照组,每组各30例。

治疗组采用疏肝补肾法进行干预,药物组成:菟丝子、白芍、女贞子各15 g,柴胡、当归、旱莲草、炒白术、郁金、生地黄各10 g,丹皮6 g,对照组给予地屈孕酮片治疗。1个疗程后,2组治疗后的月经周期及基础体温高温相天数均较治疗前显著延长($P<0.05$),治疗组以86.67%的总有效率明显优于对照组的80.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明疏肝补肾法治疗疗效优于地屈孕酮。刘晓娜等^[18]系统梳理了徐云霞主任治疗月经先期的学术思想,提出了补肾填精以助阳,佐以疏肝调畅气机的治法,临床多用固阴煎加减进行治疗,在临证时注重配伍运用补肾填精之品,旨在通过“阴中求阳、滋水涵木”的途径,最终实现“阴平阳秘”。商婷婷等^[19]总结了陈自明教授治疗月经先期的经验,常加入人参、黄芪、白术等甘温之品以益气健脾,配伍升麻、柴胡,使清阳得升而统摄有权。

吕田尧等^[20]总结了王国华教授运用温经汤调治月经先期的临证经验,主张以温经散寒、养血祛瘀来治疗月经先期,通过对《金匱要略》中温经汤原方进行化裁,使虚寒得散,瘀血得化,从而改善月经先期。

对于阳盛血热型月经先期的治疗,常以清经散为主方进行加减,常用药:生地黄、牡丹皮、黄柏等,亦常会添加女贞子、旱莲草等药物滋阴固本,防止热邪伤阴太过。临床中对于阴虚血热证月经先期,治疗常以两地汤为主方进行加减,疗效显著,常用药物有生地黄、地骨皮、麦冬等,亦常添加北沙参、石斛等药物滋阴生津,增强滋阴润燥之力。对于肝郁血热型月经先期的治疗,常以丹栀逍遥散为主方进行加减,常用药多有牡丹皮、栀子、柴胡等,常添加薄荷、黄芩、黄连等药物疏肝清热、解郁调经。对于脾气虚型月经先期的治疗,常以补中益气汤或归脾汤为主方进行加减,常用药有黄芪、党参、白术等,亦常会添加砂仁、焦山楂等消食导滞之药,增强运化功能,或者加入桑寄生等药脾肾同补,先后天共治,加强固冲摄血。对于肾气虚型月经先期的治疗,常以固阴煎为主方进行加减,常用药包括熟地黄、菟丝子、山茱萸、枸杞子等,亦常添加升麻、柴胡等药物调畅气机。对于血瘀型月经先期的治疗,活血化瘀法可使血海得以清净,冲任功能恢复,从而达到月经周期恢复正常的目的,亦可在化瘀的同时加入具有温经散寒功效的药物。

1.2 调周疗法

庞竹怡^[21]对袁士良教授治疗月经先期的学术经验进

行了系统总结,袁教授创立了“滋肾阴-温肾阳-行气活血”的中药调周序贯疗法,行经期一般不予药物干预,顺应其自然下泄之势,经后期以滋阴养血为主,常选一贯煎加减,经前期则以扶阳助长为要,多以五子衍宗汤加减,亦可在上述调周治疗基础上,酌情加入清热养阴或补气固摄之品,以巩固疗效。

对于月经先期的治疗要因势利导,把握月经周期阴阳消长的内在节律,行经期不妄加干涉,经后期滋其源,经前期固其本,使冲任自固、经血自调,从而改善月经先期。

2 中药膏方

张再阳等^[22]回顾性分析122例月经失调患者,中医病机统计显示,患者中阴虚证占比显著高于阳虚证,差异有统计学意义($P<0.05$)。用药规律分析表明,补阴药的使用频率明显高于补阳药,组间比较有显著性差异($P<0.05$)。常用药对有女贞子-旱莲草、熟地-阿胶。治疗月经先期的膏方组方应当以补肾为核心,药物选择上需注重阴阳属性的合理配比。

3 针法

刘丽萍等^[23]观察治疗100例排卵障碍型异常子宫出血患者,将50例对照组患者施以西药人工周期疗法,治疗组则采用针刺人工周期法干预。3个疗程后的评估显示:治疗组总有效率高达94%,显著优于对照组的80%($P<0.05$)。在激素调节方面,治疗组促卵泡生成素与黄体生成素水平的提升幅度均明显超过对照组($P<0.05$)。治疗组血红蛋白含量显著高于对照组,而其子宫内膜厚度则明显薄于对照组,以上差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结果表明,针刺人工周期法治疗月经先期能够有效改善患者激素水平及相关临床指标。

4 灸法

王熙月等^[24]将60例黄体功能不足性月经失调患者随机均分为2组,治疗组30例选取子宫、卵巢、中极、关元、足三里、三阴交等穴位施以艾灸疗法,对照组30例则口服孕酮胶囊。连续治疗3个月经周期后,2组患者的各项观察指标均较治疗前明显好转($P<0.05$),但组间比较无统计学意义($P>0.05$)。这一结果表明,艾灸疗法对黄体功能不足性月经失调具有较好的临床疗效,其临床效果与孕酮胶囊相当。

5 针灸结合

杨丽洁等^[25]将60例黄体功能不足性月经失调患者纳入研究,随机分配为2组,各30例,治疗组采用针灸疗法,选取神阙、神庭、气穴、关元、太溪、列缺、足三里、公孙、太冲等穴位进行干预,对照组则口服孕酮胶囊治疗。3个月经周期后,治疗组患者在卵泡发育、子宫内膜厚度、孕酮水平及临床妊娠率方面均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。陈雅洁等^[26]观察已时针灸治疗脾肾阳虚型黄体功能不足患者60例,随机分为2组,各30例,治疗组于已时进行针灸治疗,对照组于非已时进行针灸治疗,2组取穴相同(关元、血海、气海、三阴交、足三里),隔日治疗1次,于经期暂停治疗,连续干预3个月经周期。结果显示,已时施针的治疗组总有效率达93.1%,显著高于非已时治疗的对照组86.2%($P<0.05$)。治疗组黄体中期血清孕酮值及月经来潮前子宫内膜厚度的改善程度均优于对照组($P<0.05$)。以上结果表明,已时针灸对脾肾阳虚型黄体功能不足的疗效更具优势。

综上所述,随着现代医学对月经先期研究的不断深入,其临床治疗手段也较为全面,其中中医药在治疗月经先期方面展现出显著疗效和独特优势,其不仅能够调整月经周期,还能改善患者的伴随症状,有助于患者生活质量的全面提升。在继承与发展中医药的道路上,我们既要珍视前人积累的经验,也要以科学态度审视其历史局限,唯有在传承中扬弃,在实践中创新,才能为更多患者提供更优的诊疗方案。

参考文献

- [1] 中华中医药学会,世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南 月经先期(2019-10-11)[J]. 世界中医药,2021,16(6):855-859.
- [2] Hsueh A J, Erickson G F, Papkoff H. Effect of diverse mammalian gonadotropins on estrogen and progesterone production by cultured rat granulosa cells[J]. Arch Biochem Biophys, 1983, 225(2): 505-511.
- [3] Bosch E, Alviggi C, Lipp M, et al. Reduced FSH and LH action: implications for medically assisted reproduction[J]. Hum Reprod, 2021, 36(6): 1469-1480.
- [4] 罗兰,牛敏,高政南. 甲状腺激素与下丘脑-垂体-性腺轴[J]. 药品评价,2016,13(3):36-38,56.
- [5] 王小琴,林以棠,陈志远. 百灵调肝汤加味治疗对高泌乳

- 素血症性不孕肝郁脾虚证患者性激素水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(2): 368-371.
- [6] 王婧, 黄向华. 子宫内异位症对卵巢功能及胚胎发育影响的研究新进展[J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(4): 486-490.
- [7] 梁素梅. 从中医角度谈月经不调之月经先期[N]. 甘肃科技报, 2024-05-06(5).
- [8] 缪醇, 赵蕾, 曹亚芳, 等. 滋清汤治疗黄体功能不足所致月经先期临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(1): 101-103.
- [9] 李昕芹, 李燕. 李燕教授加味清经散妇科临床应用举隅[J]. 基层中医药, 2025, 4(6): 7-11.
- [10] 徐鹏. 滋阴清海汤治疗月经先期(阴虚血热证)的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [11] 刘万鑫. 四物三补汤加减治疗月经先期(阴虚血热证)的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [12] 张晨, 卢伟. 应用养阴清热法治疗月经先期的临床观察[J]. 临床医药实践, 2024, 33(4): 260-263.
- [13] 关丽. 安经汤加减治疗月经先期(阴虚血热证)的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [14] 赵仕茹, 刘丽敏. 清肝解郁汤加减治疗肝郁血热型月经先期临床观察[J]. 山西中医, 2024, 40(6): 26-28.
- [15] 李静, 梁志齐. 梁志齐基于脏腑奇经辨证治疗月经先期临床经验[J]. 北京中医药, 2025, 44(10): 1319-1322.
- [16] 吴慧明. 国医大师伍炳彩辨治月经不调的经验研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.
- [17] 洪筱梅. 疏肝补肾法治肝郁肾虚型月经先期的临床观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [18] 刘晓娜, 徐云霞. 徐云霞治疗月经先期临床经验[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(7): 34-36.
- [19] 商婷婷, 周俊兵, 任青玲. 陈自明辨治月经病经验采撷[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(1): 201-203.
- [20] 吕田尧, 王国华. 王国华教授运用温经汤治疗月经病临证经验[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(5): 67-70.
- [21] 庞竹怡. 袁士良名老中医调周法治月经病经验总结[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(6): 90-91.
- [22] 张再阳, 闫鑫, 任诗妍, 等. 中医膏方治疗月经失调的临床组方用药分析[J]. 浙江临床医学, 2023, 25(2): 254-256.
- [23] 刘丽萍, 王佑招, 文中, 等. 针刺人工周期法治排卵障碍型异常子宫出血临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(10): 1822-1824.
- [24] 王熙月, 来婷. 艾灸治疗黄体功能不足性月经失调的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(6): 92-93.
- [25] 杨丽洁, 陈颖, 陈雅洁. 针灸治疗黄体功能不全疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(12): 1582-1586.
- [26] 陈雅洁, 吴节, 杨丽洁, 等. 已时针灸治疗脾肾阳虚型黄体功能不足疗效观察[J]. 山西中医, 2021, 37(1): 27-29.

(收稿日期: 2026-03-09)

circRNA-miRNA-mRNA竞争性内源RNA调控网络在急性髓系白血病中的研究进展

张纯纯¹, 许涛², 傅磊^{1,2*}

(1.上海市第一人民医院蚌埠医院/蚌埠医科大学第二附属医院血液内科, 安徽 蚌埠 233000; 2.安徽省慢性疾病免疫学基础与临床重点实验室/蚌埠医科大学检验医学院, 安徽 蚌埠 230000)

摘要: 环状RNA(circRNA)在急性髓系白血病(AML)中常有异常表达,并可作为分子“海绵”特异性吸附相应微小RNA(miRNA),调节下游靶基因信使RNA(mRNA)的转录表达。circRNA的表达上调或下调,可构建成相应的circRNA-miRNA-mRNA竞争性内源RNA(ceRNA)网络,影响AML肿瘤发生、发展、耐药及预后,是AML肿瘤相关机制研究热点。本文就近年来circRNA-miRNA-mRNA相关ceRNA调控网络在AML中的相关研究进展

资助项目:安徽省卫生健康科研项目(AHJWJ2024Ab0028);安徽省中医药传承创新科研项目(2025CCCX102);安徽省慢性疾病免疫学基础与临床重点实验室开放研究基金项目(MBDX202409);蚌埠医学院自然科学重点项目(2022byzd078);蚌埠市科技创新指导类项目(20230135);蚌埠医科大学-齐鲁制药有限公司2025年临床研究合作专项项目(BY-QLYB048)

作者简介:张纯纯(1997—),女,硕士,住院医师,研究方向:血液系统疾病诊治。

*通信作者:傅磊(1985—),男,硕士,副主任医师,研究方向:血液系统疾病诊治;E-mail:mdbaby1513@163.com。