

更宁汤治疗绝经综合征 56 例疗效观察

杜冠华, 王颖, 尚敏捷

锦州市妇婴医院妇科, 辽宁 锦州 121000

[摘要] 目的: 观察更宁汤治疗绝经综合征的临床疗效。方法: 将 112 例绝经综合征妇女随机分为 2 组各 56 例, 治疗组口服更宁汤, 对照组口服替勃龙片, 均治疗 12 周, 比较 2 组治疗前后及停药 4 周 Kupperman 评分 (简称 K 评分)、血清雌二醇 (E_2) 和卵泡刺激素 (FSH) 水平及子宫内膜厚度。结果: 治疗后 2 组 K 评分均显著下降, 与治疗前比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 停药 4 周时, 治疗组仍低于治疗前 ($P < 0.01$); 治疗后及停药 4 周 2 组间比较, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗组治疗前后及停药 4 周时 E_2 水平均无明显变化 ($P > 0.05$); 对照组仅治疗后 E_2 水平较治疗前上升 ($P < 0.05$)。2 组治疗前后及停药 4 周时 FSH 水平均无明显变化 ($P > 0.05$)。治疗组治疗前后子宫内膜厚度无明显变化 ($P > 0.05$)。对照组治疗后子宫内膜厚度增加 ($P < 0.05$); 与治疗组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗期间 2 组患者肝肾功能、血尿常规等均未出现异常。对照组出现阴道出血 6 例、乳房胀痛 7 例、子宫内膜增厚 ≥ 5 mm 者 2 例。结论: 更宁汤能明显改善绝经综合征症状, 安全性好, 患者依从性高。

[关键词] 绝经综合征; 更宁汤; Kupperman 评分; 血清雌二醇; 卵泡刺激素

[中图分类号] R711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0135-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.065

绝经综合征 (menopause syndrome) 指女性绝经前后出现性激素波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状^[1]。据统计, 2010 年我国绝经妇女约 1.7 亿, 其中 60% 有绝经期症状, 随着人口老龄化趋势的加重, 这组数据仍在上升。目前临床普遍采用激素补充治疗 (HRT), 但激素的禁忌症和副作用使许多女性不能或不愿接受 HRT, 而非激素疗法更易于被患者接受。笔者应用更宁汤治疗绝经综合征收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《妇产科学》^[1]和《临床诊疗指南·妇产科分册》^[2]绝经综合征的诊断标准: ①年龄 41~60 岁, 自然绝经 1~6 年; ②改良 Kupperman 评分 (简称 K 评分) ≥ 15 分; ③血清 FSH > 40 U/L 且 $E_2 < 146.8$ pmol/L; ④总体健康状况良好。

1.2 排除标准 ①替勃龙使用禁忌证; ②入组前 4 周内使用过激素类药物; ③子宫内膜厚度 ≥ 5 mm; ④宫颈细胞学筛查提示宫颈上皮内瘤变或宫颈癌; ⑤心血管疾病, 内分泌代谢性疾病及精神病患者; ⑥未按规定服药, 中途退出或资料不全者。

1.3 一般资料 112 例病例均来自 2011 年 3 月~2013 年 3 月在本院就诊的患者, 随机分为治疗组和对照组各 56 例。治疗组平均年龄 (51 ± 3) 岁; 绝经时间 (28 ± 16) 月; 病程 (42 ± 18)

月, K 评分 (26.8 ± 9.5) 分。对照组平均年龄 (51 ± 3) 岁, 绝经时间 (28 ± 15) 月; 病程 (43 ± 19) 月, K 评分 (26.5 ± 9.2) 分。2 组年龄、绝经时间、病程和 K 评分等经统计学处理, 差异均无显著意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服中药更宁汤。处方: 熟地黄 25 g, 山药、枸杞子、菟丝子、炒酸枣仁、香附各 20 g, 山茱萸、杜仲、茯苓、当归、盐知母、淫羊藿、柴胡、郁金各 15 g, 生龙骨、生牡蛎各 30 g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服, 12 周为 1 疗程。共治 1 疗程。

2.2 对照组 口服替勃龙片 1.25 mg, 每天 1 次, 12 周为 1 疗程。共治 1 疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗前后和停药 4 周观察以下指标: ①绝经症状: 按 K 评分法。潮热汗出 4 分, 感觉异常、失眠、易激动、性交痛及泌尿系症状各 2 分, 抑郁、眩晕、疲乏、骨关节肌肉痛、头痛、心悸、皮肤蚁走感各 1 分。每种症状评分按轻重程度分别乘以系数 1、2、3 后, 计算总分, 满分为 63 分, 病情越重, 积分值越高^[3]。②血清 FSH 和 E_2 水平: 放射免疫测定法。③子宫内膜厚度: 通过阴式超声测量。④记录用药期间副反应发生情况。

[收稿日期] 2013-11-16

[作者简介] 杜冠华 (1971-) 女, 主治医师, 研究方向: 女性生殖内分泌疾病。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析。在满足正态分布和方差齐性条件下,数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计量资料采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后、停药 4 周 K 评分比较 见表 1。对照组有 2 例因不良反应退出,最终 110 例完成本临床研究。治疗后 2 组 K 评分均显著下降,与治疗前比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。停药 4 周时,治疗组仍低于治疗前($P < 0.01$)。治疗后及停药 4 周 2 组间比较,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05, P < 0.01$)。

表 1 2 组治疗前后、停药 4 周 K 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后	停药 4 周
治疗组	56	26.8 ± 9.5	10.3 ± 4.9	16.9 ± 5.4
对照组	54	26.5 ± 9.2	7.8 ± 4.5	26.2 ± 7.8

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组比较,② $P < 0.05$,③ $P < 0.01$

4.2 2 组治疗前后、停药 4 周 E_2 和 FSH 值比较 见表 2。治疗后对照组 E_2 明显下降,与治疗前比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);停药 4 周时与治疗前比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗组治疗前后及停药 4 周 E_2 均无明显变化($P > 0.05$)。2 组 FSH 在治疗前后及停药 4 周均无明显变化($P > 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后、停药 4 周 E_2 和 FSH 值比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	E_2 (pmol/L)			FSH(U/L)		
		治疗前	治疗后	停药 4 周	治疗前	治疗后	停药 4 周
治疗组	56	69 ± 23	72 ± 25	71 ± 28	62.7 ± 15.9	62.5 ± 14.6	62.8 ± 14.8
对照组	54	70 ± 29	91 ± 38	68 ± 26	63.2 ± 14.6	61.7 ± 14.9	63.6 ± 15.4

与治疗前比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后子宫内膜厚度比较 见表 3。治疗组治疗前后子宫内膜厚度无明显变化($P > 0.05$)。对照组治疗后子宫内膜厚度增加($P < 0.05$);与治疗组比较,差异亦有显著性意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后子宫内膜厚度比较 $(\bar{x} \pm s)$ mm

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	56	2.8 ± 1.1	2.8 ± 1.2
对照组	54	2.8 ± 1.0	3.4 ± 1.6

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与治疗组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组患者肝肾功能、血常规等指标治疗前后均未出现异常。对照组出现阴道出血 6 例,乳房胀痛 7 例,子宫内膜增厚 ≥ 5 mm 者 2 例(经病理证实均为增殖期或少许分泌期改变)。治疗组未见上述副反应发生。

5 讨论

现代医学认为,绝经综合征的发生是由于卵巢功能减退,

体内性激素水平波动或下降,引起中枢皮层 - 下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的神经内分泌调节功能紊乱所致,临床上主要采取 HRT。对于绝经后妇女,替勃龙是近年来疗效较好、患者依从性高、应用广泛的一种合成类固醇类似物。它是一种组织选择性雌激素活性调节剂,其代谢产物能分别与雌激素、孕激素和雄激素受体结合,发挥弱的雌激素、孕激素和雄激素样活性。不规则阴道流血是 HRT 的主要副作用,虽然对照组中替勃龙采用较小的剂量,但仍有 6 例出现阴道流血,约占 10.7%。子宫内膜厚度是评价 HRT 安全性的重要指标,替勃龙与雌、孕激素联合应用方案相比,对子宫内膜厚度的影响较小^[4]。但本研究显示,对照组治疗后子宫内膜明显增厚,并有 2 例因子宫内膜增厚伴少量阴道流血中途退出,病理结果提示增殖期或少许分泌期改变。乳腺的安全性也是 HRT 的关注重点,本研究中对对照组出现乳房胀痛 7 例,但症状比较轻微,未经特殊治疗。虽然对照组上述副作用的发生不排除与剂量和个体差异有关,但相关文献也显示出相似的情况^[5]。

中医学对绝经综合征的论述最早见于《素问·上古天真论》:“七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,形坏而故无子也。”据此可知,肾精亏虚,天癸耗竭,肾之阴阳失衡是发病的根本原因。肾藏元阴元阳,为水火之宅,五脏之根。肾主骨生髓,肾虚则腰膝酸痛;若肾阴不足,阳失潜藏,则潮热汗出;累及于心,则心悸失眠;累及于肝,则烦躁易怒;若肾阳虚衰,元阳不振,则乏力眩晕;累及于心,则抑郁悲伤;累及于脾,则肌肉酸痛、感觉异常等。治法当补肾填精,平调阴阳。更宁汤以张景岳的归肾丸为基础方,方中重用熟地黄,取其善填髓中之精血而益真阴;山茱萸酸涩收敛,固肾精秘封藏,配枸杞子酸甘化阴,大补肾水;菟丝子平补肾之阴阳;杜仲补肾阳以助生化;山药、茯苓健脾以滋生化之源,以后天养先天;当归补肝血滋肾精;知母、淫羊藿加强滋肾阴壮肾阳之力;生龙骨、生牡蛎滋阴潜阳敛汗,并助酸枣仁宁心安神;香附既助柴胡、郁金行气开郁,畅达气机,且使补而不滞。全方共奏肝肾脾同补而终归于肾。本次临床研究显示:服用更宁汤 12 周 K 评分显著下降,停药 4 周时仍明显低于治疗前;治疗前后及停药 4 周时血清 E_2 和 FSH 水平均无明显改变,说明更宁汤的药理作用不同于单纯激素补充,其机理可能是通过影响中枢皮层 - 下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴中的多环节多靶点起效的,因此对体内激素水平和子宫内膜无明显影响。综上所述,更宁汤能明显改善绝经期症状,且疗效稳定持久,安全性好,患者依从性高,可作为治疗绝经综合征的首选。

[参考文献]

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:364.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南·妇产科分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:124-126.

- [3] 葛秦生. 实用女性生殖内分泌学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 296.
- [4] Kurtay G, Berker B, Demirel C. Transvaginal ultrasonographic assessment of the endometrium in asymptomatic, postmenopausal women using different HRT regimens containing tibolone or estrogen [J]. *Reprod Med*, 2004, 49(11): 893-898.
- [5] 管玉涛, 蔡莲莲, 李艳萍, 等. 小剂量替勃龙对围绝经期及绝经后妇女颈动脉粥样硬化的影响[J]. *中华妇产科杂志*, 2010, 45(6): 425-454.

(责任编辑: 冯天保)

疏肝补肾安神汤结合西药治疗更年期抑郁症 48 例临床观察

谢有权

建德市第四人民医院精神科, 浙江 建德 311612

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗更年期抑郁症的临床疗效。方法: 将更年期抑郁症患者 96 例按随机数字表法分为 2 组各 48 例。2 组均给予尼尔雌醇和帕罗西汀, 观察组加用疏肝补肾安神汤治疗。4 周为 1 疗程, 均治疗 2 疗程。比较 2 组临床疗效和汉密尔顿抑郁症状评定量表 (HAMD) 评分变化情况。结果: 总有效率观察组 85.4%, 对照组 68.7%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 HAMD 评分比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗更年期抑郁症临床疗效显著, 值得推广使用。

[关键词] 更年期抑郁症; 疏肝补肾安神汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R749.4⁺² **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.066

Clinical Effect of *Shugan Bushen Anshen* Decoction Combined with Western Medicine for Menopausal Depression : An Observation of 48 Cases

XIE Youquan

Abstract : Objective : To investigate the clinical efficacy of *Shugan Bushen Anshen* decoction combined with western medicine for menopausal depression. **Methods :** Ninety- six cases of menopausal depression patients were randomly divided into observation group and control group , 48 cases in each group. Patients of both groups received oral use of nylestriol and paroxetine , and the observation group was given *Shugan Bushen Anshen* decoction additionally. The treatment lasted 2 courses covering 8 weeks. Clinical efficacy and scores of Hamilton rating scale for depression(HAMD) were observed before and after treatment. **Results :** The total effective rate was 85.4% in the observation group , and was 68.7% in the control group , the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment , the difference of HAMD scores between the two groups were significant ($P < 0.05$). **Conclusion :** *Shugan Bushen Anshen* decoction combined with western medicine is effective for menopausal depression , and is expected for extensive clinical use.

Keywords : Menopause depression ; *Shugan Bushen Anshen* decoction ; Integrated Chinese and western medicine therapy

更年期抑郁症是更年期妇女常见的疾病之一。伴随社会生活节奏的加快, 生活压力的增大, 更年期妇女中抑郁症的发病率呈现上升趋势。临床表现为失眠、多梦、情绪低落、焦虑不

安、植物神经功能紊乱、性腺功能减退等。更年期抑郁症严重影响患者的正常生活和工作, 严重者甚至有自残、自杀倾向。临床常用雌激素、抗抑郁药物等治疗本病。雌激素替代疗法具

[收稿日期] 2013-12-04

[作者简介] 谢有权 (1955-), 男, 主治医师, 研究方向: 精神卫生专业的临床康复、治疗。