

金匱肾气丸加减联合食疗治疗围绝经期面浮肢肿临床观察

胡秀萍

乐清市计划生育宣传指导站, 浙江 乐清 325600

[摘要] 目的: 观察金匱肾气丸加减联合食疗治疗肾阳不足型围绝经期面浮肢肿患者的临床疗效。方法: 选取在门诊治疗的79例肾阳不足型围绝经期面浮肢肿患者为研究对象, 随机分为对照组39例和治疗组40例, 对照组给予氢氯噻嗪治疗, 治疗组给予金匱肾气丸加减而成的中药汤剂联合食疗干预, 14天为1疗程, 治疗2疗程后比较2组的临床疗效, 观察2组患者临床症状的改善情况及更年期Kupperman评分的变化情况。结果: 治疗后, 2组Kupperman评分均较治疗前有所降低, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组Kupperman评分低于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。临床疗效有效率治疗组90.0%, 对照组76.9%, 2组有效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 金匱肾气丸加减联合食疗治疗肾阳不足型围绝经期面浮肢肿患者, 能有效缓解临床症状, 疗效显著。

[关键词] 围绝经期; 面浮肢肿; 肾阳不足型; 金匱肾气丸; 食疗

[中图分类号] R271.11+6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0107-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.050

围绝经期面浮肢肿属于中医学水肿的范畴, 是更年期妇女较为多见的病证之一, 与围绝经期综合征相伴发生, 其产生与更年期患者“冲任亏虚、命门火衰”的生理特点密切关系。更年期女性绝经前后由于内分泌系统功能紊乱, 体内醛固酮分泌增多, 使钠潴留引起水潴留。临床上可见患者以眼睑、颜面部浮肿, 下肢轻度或中度凹陷性水肿为突出表现。作为女性生理上的重要转折点, 如何安全有效地治疗围绝经期综合征, 一度成为妇科临床研究的热点和难点^[1]。笔者临床以张仲景《金匱要略》中温补肾气、行气化水的经典方剂——金匱肾气丸, 配合食疗对围绝经期面浮肢肿患者进行治疗, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

选择2011年2月~2013年3月于门诊就诊, 经中医辨证并参照《妇产科学》^[2]、《中医病证诊疗常规》^[3]中更年期水肿的诊断标准, 确诊为肾阳不足型围绝经期面浮肢肿的79例患者。年龄45~55岁, 临床可见眼睑、面部浮肿, 下肢轻度或中度凹陷性水肿, 多伴有四肢沉重、畏寒、腰膝酸软、便溏等症状。排除治疗期间依从性差的患者; 不坚持遵医嘱服药或服用其他药物治疗的患者; 资料不全的患者; 合并有心、肝、肾系统疾病及糖尿病等其他原发性疾病的患者; 患有精神病、抑郁症、痴呆等不能配合治疗的患者。将79例患者随机分为对照组和治疗组。对照组39例, 年龄45~52岁, 平均(48.3±1.7)岁; 病程1~9月, 平均(4.3±0.5)月。治疗组40

例, 年龄47~55岁, 平均(48.5±1.3)岁; 病程1.2~11月, 平均(4.5±0.7)月。2组年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予利尿药氢氯噻嗪(常州制药厂有限公司, 国药准字H32021705)口服, 每次10mg, 每天3次, 14天为1疗程, 治疗2疗程。

2.2 治疗组 给予以金匱肾气丸为基础方加减而成的汤药治疗, 并给予合理的饮食指导和干预。方剂组成: 茯苓30g, 山药、牡丹皮、菟丝子、车前子、川牛膝各15g, 熟地黄、山茱萸、泽泻、鹿角胶(烊化)、巴戟天各10g, 制附子、肉桂各8g, 炙甘草6g。随症加减, 热盛者加入麦冬20g, 五味子15g, 地骨皮10g; 水肿甚者加入桑白皮、生姜皮各15g, 大腹皮10g; 腹泻者加入白豆蔻、扁豆各15g; 烦躁者加入郁金15g, 合欢皮10g。每天1剂, 将以上药物浸泡30min后用水煎, 去渣取汁250~300mL, 分早晚2次服下。14天为1疗程, 治疗2疗程。食疗: 叮嘱患者低盐饮食, 每天食盐量以小于3g为佳; 禁食辛辣、寒凉之品, 选择富含优质蛋白、低脂肪、高维生素的食物; 禁烟酒; 多食用蔬菜、水果; 平素以如下3大类利水食物为主: 豆类: 黄大豆、豌豆、绿豆、绿豆皮、绿豆芽、黑豆、赤小豆; 鱼类: 鲤鱼、黄花鱼、鲫鱼、银鱼; 瓜类: 冬瓜、西瓜、甜瓜、黄瓜。粥类以绿豆粥、薏苡仁粥、赤小豆粥为主; 汤类以鲤鱼汤、鲫鱼汤、冬瓜

[收稿日期] 2014-04-26

[作者简介] 胡秀萍 (1973-), 女, 主治医师, 主要从事妇科门诊各种急病处理及相关手术工作。

虾米汤、黄瓜丝海参汤为主,每次煲汤可加入通草 15 g,黄芪 20 g。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用更年期 Kupperman 评分标准^[4]来评价患者治疗后临床症状的改善情况,对更年期患者的潮热盗汗、失眠、烦躁、抑郁、头晕、乏力、肌肉和骨关节痛等 13 项更年期证候进行评分。依证候程度的不同给予 0~3 分的评分;赋予症状 1~4 分的症状指数。失眠、烦躁赋予 2 分的症状指数;潮热盗汗赋予 4 分的症状指数;其余症状赋予 1 分的症状指数。评分 = 程度评分 × 症状指数。总分为 0~51 分,分值越高,表明更年期不适症状越明显。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中的标准进行评价。治愈:水肿全部消退,其他症状消失;好转:水肿及其他症状减轻;未愈:水肿及其他症状无变化。

4.2 2 组治疗前后 Kupperman 评分比较 见表 1。治疗后,2 组 Kupperman 评分均较治疗前有所降低,差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗组 Kupperman 评分低于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后 Kupperman 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	39	36.21 ± 5.73	27.54 ± 3.19
治疗组	40	36.27 ± 5.81	12.75 ± 2.86

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。有效率治疗组 90.0%,对照组 76.9%,2 组有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	未愈	有效率(%)
对照组	39	13	17	9	76.9
治疗组	40	21	15	4	90.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

围绝经期面浮肢肿,现代医学称为“特发性水肿”。现代医学认为,妇女在围绝经期因自身卵巢功能逐渐衰退,导致机体雌激素水平下降,从而出现面、眼、四肢、腹背甚至全身水肿,可伴有潮热、畏寒怕冷、腰膝酸软等一系列更年期综合征的症状。中医学认为,围绝经期面浮肢肿属于水肿的范畴,更年期女性冲任二脉日渐亏虚,经血日渐不足,命门火衰,以致阴阳失去平衡,脏腑功能失常,导致气化不利,津液

输布失常,水液潴留,泛溢于肌肤,发为水肿。可见,“冲任亏虚、命门火衰”是围绝经期面浮肢肿患者的主要病机特点。在治疗方面,现代医学多用雌激素和利尿剂治疗,但效果多不明显,且副作用较多,疗效不能持久,而中医药在治疗围绝经期综合征方面具有整体调节、标本兼治的优势。

笔者结合肾阳不足型围绝经期面浮肢肿患者“冲任亏虚、命门火衰”的病机特点,选用金匱肾气丸为基础方加减配合食疗进行干预。方中重用附子、肉桂,附子为大热之品,其性为阳中之阳也,有退阴复阳之力、走中宫而暖脾胃之功,可温癸水以启动肾气,为补益肾阳之要药;肉桂合附子更壮肾中之阳,此为阴中求阳之法,以达到温补肾阳之目的,使阳得阴助而生化无穷;熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻为滋补肝肾之名方——六味地黄丸,有兼顾阴阳之理;鹿角胶温补命门之火,有养血填精之效;菟丝子功可益肾气,强筋骨;巴戟天性偏温,有益肾助阳之效;车前子、川牛膝可利水湿而泻肾浊,利阴中之滞,使真阴得复。全方多药配伍,共奏温补肾阳、行水化湿之效。除此之外,自古至今,对水肿患者尤其注重饮食的干预,强调依据食物的食性来纠正患者的体质偏差。早在唐代孙思邈《备急千金要方·水肿》中就提出水肿必须忌盐的理论,笔者在临床上亦叮嘱患者多食用功可利水消肿的食物,如各种瓜类、豆类、蔬菜、鱼类等。瓜果如西瓜、甜瓜等凉爽可口,清暑利水,具有未病先防、有病治病的双向作用;冬瓜肉可食用,冬瓜子和冬瓜皮均可入药,善于利水;豆类如赤小豆的最大特点是利水和减肥;鱼类如鲤鱼善于“利尿中之水”,是鱼类中利水的佳品。

本次研究结果显示,治疗组有效率高于对照组($P < 0.05$)。经过治疗,2 组患者浮肿、畏寒等症状均有不同程度的改善,Kupperman 评分均有所降低,以治疗组改善更为明显。可见,金匱肾气丸是张仲景《金匱要略》中温补肾气、行气化水的经典方剂,该方谨守肾阳不足、水湿不化的病机特点,配合食疗干预肾阳不足型围绝经期面浮肢肿患者,能有效缓解患者的临床症状,突出中医药优势,疗效显著,值得临床深入研究。

[参考文献]

- [1] 李晔,周明芳,王君伟,等.坤宝丸治疗围绝经期综合征的临床研究[J].时珍国医国药,2013,24(8):1958.
- [2] 乐杰.妇产科学[M].6版.北京:北京人民出版社,2004:9.
- [3] 陈园桃.中医病证诊疗常规[M].南京:东南大学出版社,2008:71-72.
- [4] 曹泽毅.中华妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:2537.
- [5] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:43.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)