

表 2 2 组并发症发生率比较

组别	n	继发感染	贫血	发生率(%)
观察组	30	3	5	26.67
对照组	30	9	7	53.33 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

功能性子宫出血简称功血, 是由于神经内分泌功能紊乱引起的子宫异常出血且没有全身和内外生殖器官的器质性病变, 是妇科常见疾病, 按发病机制分为无排卵型功能性子宫出血和有排卵型功能性子宫出血<sup>[1]</sup>。功能性子宫出血的病理基础是缺少孕激素, 雌激素水平正常或者降低, 因此补充孕激素、雌激素可治疗急性出血期的功能性子宫出血。中医学认为, 功能性子宫出血是由于低雌激素水平, 所以试图通过补充雌激素促进子宫内膜生长来止血。雌激素治疗, 可引起恶心、呕吐、头晕、乳房胀痛等副作用, 还容易导致突发性出血。

功能性子宫出血属中医学崩漏范畴, 其病机在于冲任受损、气虚致月水下而非时, 属疑难危重病症, 临床治疗以益气止痛、凉血化瘀、缩宫止血为主<sup>[2-4]</sup>。本研究在小剂量基础上加用益母草、地榆炭、白头翁等中药, 以活血止血, 缩宫止血为主。益母草苦、辛, 微寒, 具有活血调经之效; 地榆炭苦、

酸、涩, 微寒, 有凉血止血功效; 白头翁苦、寒, 有清热解毒, 凉血止痢之效<sup>[5]</sup>。在基础方基础上辨证加减, 灵活选药。因此, 既能快速止血以及调节月经周期。临床观察显示, 总有效率观察组 90.00%, 对照组 66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。并发症发生率观察组 26.67%, 对照组 53.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果表明, 在小剂量激素配合益母草方对功能性子宫出血临床效果好, 并发症发生率低。

## [参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [2] 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.
- [3] 李立华. 中医辨证施治治疗功能性子宫出血体会[J]. 中国社区医师, 2014, 27(22): 91.
- [4] 章轶立. 中医药治疗功能性子宫出血[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(5): 841-843.
- [5] 张龙娥. 功能性子宫出血中医药治疗概况[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(1): 52-53.

(责任编辑: 马力)

# 归脾汤联合黛力新治疗更年期抑郁症临床观察

虞红霞

杭州市余杭区东湖街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311100

[摘要] 目的: 观察黛力新联合归脾汤治疗更年期抑郁症的临床效果。方法: 将 68 例更年期抑郁症患者随机分为 2 组各 34 例。对照组给予黛力新治疗; 实验组在对照组的基础上加用归脾汤治疗。结果: 总有效率实验组 94.11%, 对照组 76.47%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前实验组 HAMD 评分结果与对照组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 实验组治疗前 HAMD 评分高于与治疗后, 治疗前后比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组治疗后 HAMD 评分低于对照在, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 黛力新联合归脾汤治疗更年期抑郁症临床效果明显, 并可提高患者生活质量。

[关键词] 更年期抑郁症; 归脾汤; 黛力新

[中图分类号] R749.4+2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2015)12-0140-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.062

更年期综合征指妇女绝经前后出现性激素波动或减少所致的一系列以自主神经系统功能紊乱为主, 伴有神经心理症状的

一组综合征<sup>[1]</sup>。临床症状一般表现为, 失眠、梦多、心悸、烦躁、善虑多疑、焦虑不安、情绪低落、消极及性功能减弱等。

[收稿日期] 2015-05-12

[作者简介] 虞红霞 (1972-), 女, 主治中医师, 研究方向: 全科医学。

随着社会的发展,来自工作、生活以及家庭等各个方面的压力都在增加,致使更年期抑郁症发生率也逐渐增加,严重影响了患者及其家庭成员的生活质量<sup>[1]</sup>。笔者以归脾汤联合黛力新治疗更年期抑郁症,取得较好疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 2 月—2013 年 6 月本院更年期抑郁症女性患者,共 68 例。随机分为 2 组,每组 34 例,平均(45.8±2.1)岁。对照组年龄 43~52 岁;病程 0.6~3.2 年。实验组年龄 42~54 岁;病程 0.8~3.1 年。2 组年龄、病程比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>及相关标准进行诊断,以情绪抑郁为主,伴失眠健忘、食欲减退、面色无华、自汗、脉细弱、情绪低落、心悸烦闷、易怒多疑、意志消极等多种抑郁症状。

1.3 纳入标准 均实行汉密顿抑郁量表(HAMD)评分<sup>[3]</sup>,结果均 $\geq 18$ 分;符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>诊断标准者;无相关药物过敏史者;自愿接受治疗者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 给予黛力新(H.Lundbeck A/S 批准文号:0602113H2)治疗,每次 0.5 mg,治疗 8 周为 1 疗程。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上联合归脾汤治疗,归脾汤组成:黄芪 20 g,龙眼肉、酸枣仁各 15 g,党参、木香、当归、远志、炒白术、茯神各 12 g,每天 1 剂,早晚口服,治疗 8 周为 1 疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组临床疗效及 HAMD 评分情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:HAMD 减分率 $\geq 75\%$ ;显效:减分率 50%~74%;有效:HAMD 减分率 25%~49%;无效:HAMD 减分率 $< 25\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率实验组 94.11%,对照组 76.47%,2 组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	34	2	10	14	8	76.47
实验组	34	5	16	11	2	94.11 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后 HAMD 评分情况比较 见表 2。治疗前实验组 HAMD 评分与对照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );实验组治疗前 HAMD 评分高于治疗后,治疗前后比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组治疗后 HAMD 评分低于对

照组,2 组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	34	33.6±4.8	14.6±2.5
实验组	34	32.2±4.5	8.3±1.5 <sup>①</sup>
$\chi^2$ 值		1.69	12.60
P		$>0.05$	$<0.05$

与本组治疗前比较,① $P<0.05$

### 5 讨论

中医学认为,更年期抑郁症是由于更年期妇女肾气渐衰,天癸将竭,精血不足,造成患者机体阴阳失调,阴血不足,甚至出现失眠多梦,情绪焦虑,心悸烦躁,心肝火旺。所以此病治疗由肝、肾、心三经为主<sup>[4]</sup>。归脾汤,由黄芪、龙眼肉、酸枣仁、党参、木香、当归、远志、炒白术以及茯神组成,其中酸枣仁主治功能,养肝安神,宁心敛汗,治虚烦不寐、烦渴等;《本草汇言》中也可见:安神敛气,荣筋养髓,和胃运脾。茯神,性味甘、淡平,与茯苓主治相同,但后人治疗心病喜用茯神,古人有谓风眩心虚非茯神不除,远志的苦以泄心火、安心神,当归补以气血,黄芪、党参、炒白术补心益脾,木香行肝经气滞,使患者气通血畅,阴阳平衡,改善脏腑功能,治疗更年期抑郁症效果较好<sup>[5]</sup>。

本次研究结果显示,总有效率实验组 94.11%,对照组 76.47%,2 组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前实验组 HAMD 评分结果与对照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );实验组治疗前 HAMD 评分高于治疗后,治疗前后比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组治疗后 HAMD 评分低于对照组,2 组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明归脾汤联合黛力新治疗更年期抑郁症,治疗效果好,并可提高患者生活质量。

### [参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [2] 谢珍. 甘麦大枣汤合归脾汤加减治疗更年期抑郁症 57 例疗效观察[J]. 新中医,2004,36(10):26-27.
- [3] 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.
- [4] 李文波,许明智,贾福军,等. 汉密顿抑郁量表 6 项版本的临床应用[J]. 中国神经精神疾病杂志,2007,33(2):119.
- [5] 谭子虎,陈克进. 归脾汤加减治疗焦虑症临床观察[J]. 湖北中医杂志,2007,29(4):25.
- [6] 韩磊,李晓泓,张有志,等. 中医治疗抑郁症理论溯源[J]. 新中医,2002,34(6):6-8.

(责任编辑:马力)