

左归饮合二至丸加减联合西药治疗肾阴虚型更年期综合征临床观察

黄剑英¹, 李晓萍²

1. 杭州市萧山区第三人民医院, 浙江 杭州 311251; 2. 杭州市萧山医院, 浙江 杭州 311202

[摘要] 目的: 观察左归饮合二至丸加减联合西药治疗肾阴虚型更年期综合征的临床疗效。方法: 将220例患者随机分为2组各110例, 对照组采用西药治疗, 观察组在对照组基础上给予左归饮合二至丸加减治疗, 2组均连续治疗4周, 比较2组疗效、治疗前后症状改良Kupperman评分及激素水平变化。结果: 总有效率观察组为96.36%, 对照组为78.18%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组症状改良Kupperman评分治疗后较治疗前降低($P < 0.05$); 观察组症状改良Kupperman评分低于对照组($P < 0.05$)。结论: 左归饮合二至丸加减联合西药治疗肾阴虚型更年期综合征疗效确切, 有效改善患者症状, 改善激素水平。

[关键词] 更年期综合征; 肾阴虚型; 左归饮; 二至丸; 中西医结合疗法

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0162-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.078

随着社会人口老龄化、社会压力增大、生活节奏的加快, 更年期综合征妇女症状也较为显著, 以40~55岁多见^[1]。更年期综合征是指妇女绝经前后由于性激素下降致使的一系列生殖系统萎缩、植物神经功能紊乱等精神与躯体的表现^[2]。中西医结合治疗更年期综合征取得确切临床疗效^[3]。笔者采用左归饮合二至丸加减联合西药治疗肾阴虚型更年期综合征, 取得确切的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2008年10月—2010年10月肾阴虚型中年妇女更年期综合征患者220例, 年龄40~55岁, 平均(47.59±5.13)岁; 病程4月~4年, 平均(1.59±1.07)年。按照随机数字表法分为2组各110例, 2组一般资料经统计学处理, 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《中医辨证诊断疗效标准》^[4]中相关标准。中医辨证属肾阴虚型, 症状表现: 月经推迟、量少、稀发, 耳鸣头晕, 五心烦热, 头面部阵发性烦热汗出, 失眠多梦, 便结溺黄, 易烦躁, 腰膝酸软, 舌红、少苔, 脉细数。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药治疗, 包括: 谷维素(上海青平药业有限公司, 国药准字H31020659)10 mg, 每天3次; 维生素B₆(常州亚邦制药有限公司, 国药准字H32031342)10 mg, 每天3次; 维生素E(西南药业股份有限公司, 国药准字H50021865)

50 mg, 每天3次; 钙尔奇D, 每天1粒; 倍美力(结合雌激素片, 新疆新资源生物制药有限责任公司, 国药准字H20090172), 予患者月经第7天开始服药, 每天1次, 每次1粒, 连续服用3周后, 加服黄体酮(浙江仙居仙明制药有限公司, 国药准字H20055587)4 mg, 每天2次, 服用1周。

2.2 观察组 在对照组基础上给予左归饮合二至丸加减, 处方: 熟地黄15 g, 山茱萸、枸杞子、旱莲草、肉苁蓉、制何首乌、女贞子各20 g, 珍珠母、茯苓、山药各30 g, 淫羊藿10 g, 甘草6 g。水煎服, 每天1剂。

2组均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组疗效, 比较2组治疗前后中医症状改良Kupperman评分包括耳鸣头晕、五心烦热、失眠多梦、易烦躁、腰膝酸软症状。症状程度分为0~3分, 其中0分表示患者无症状; 1分表示患者偶有症状; 2分表示患者症状持续; 3分表示患者症状明显影响生活。比较2组治疗前后血清黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、雌激素(E₂)含量变化。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件对数据进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料以百分率表示; 采用 t 检验以及 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[5]标准, 治愈: 治疗后实验室指标

[收稿日期] 2015-01-23

[作者简介] 黄剑英(1965-), 女, 副主任医师, 研究方向: 妇科。

检查恢复正常,并且临床症状完全消失;显效:治疗后实验室指标基本恢复正常,并且临床症状明显改善;有效:治疗后实验室指标明显改善,并且临床症状有所改善;无效:治疗后临床症状及实验室指标与治疗前比较无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.36%,对照组为78.18%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	110	21(19.09)	57(51.82)	28(25.45)	4(3.64)	96.36 ^①
对照组	110	9(8.18)	40(36.36)	37(33.64)	24(21.82)	78.18

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状改良 Kupperman 评分比较 见表2。2组症状改良 Kupperman 评分治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组症状改良 Kupperman 评分治疗后较治疗前降低($P < 0.05$);观察组症状改良 Kupperman 评分低于对照组($P < 0.05$)。

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

组别	时间	耳鸣头晕	五心烦热	失眠多梦	易烦躁	腰膝酸软
观察组 (n=110)	治疗前	2.58±0.35	2.47±0.38	2.54±0.43	2.69±0.31	2.38±0.37
	治疗后	0.93±0.12 ^②	0.82±0.14 ^②	0.85±0.11 ^②	1.02±0.12 ^②	0.79±0.18 ^②
对照组 (n=110)	治疗前	2.61±0.36	2.54±0.43	2.58±0.40	2.67±0.35	2.41±0.39
	治疗后	1.42±0.15 ^①	1.29±0.17 ^①	1.38±0.16 ^①	1.58±0.20 ^①	1.34±0.19 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后血清 LH、FSH、E₂ 含量比较 见表3。治疗前,2组血清 LH、FSH、E₂ 含量比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组血清 LH、FSH 含量较治疗前降低,E₂ 含量较治疗前增加($P < 0.05$)。观察组血清 LH、FSH 含量低于对照组,E₂ 含量高于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血清 LH、FSH、E₂ 含量比较(n=110, $\bar{x} \pm s$)

组别	LH(mIU/mL)		FSH(mIU/mL)		E ₂ (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	110.37±15.48	75.48±12.41 ^②	258.47±23.59	132.57±19.94 ^②	40.8±6.39	72.14±5.10 ^②
对照组	112.49±17.15	94.37±13.72 ^①	261.58±25.14	229.41±22.14 ^①	40.43±6.03	51.57±5.27 ^②

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

更年期妇女由于体内性激素分泌水平以及活性的改变,从而发生心理、精神、躯体等各方面变化。临床表现为心悸失眠、潮热汗出、烦躁易怒、月经紊乱、眩晕耳鸣、情志不宁等症候^④。现代医学认为,更年期综合征是由于雌激素分泌减

少、卵巢功能衰退引起,故应以补充激素为主,纠正由于激素低下致使的多种代谢紊乱,改善症状。但采用西药治疗远期疗效不理想,并且停药后容易复发^⑦。中医学认为,中年妇女更年期综合征主要是由于肾气渐衰,冲任虚少,天癸渐绝,阴阳失衡引起。本病以肾虚为本,辨证首分肾阴虚或肾阳虚^⑧。本研究纳入患者属肾阴虚型,采用左归饮合二至丸加减治疗,方中熟地黄具有滋肾填津功效;山茱萸具有养肝滋肾、涩精敛汗功效;山药具有补脾益阴、滋肾固精功效;茯苓具有利水渗湿功效;枸杞子具有补肾益精、养肝明目功效;甘草具有调和主诸药功效;旱莲草具有补肝肾阴功效;女贞子具有益肝肾、强腰膝、明目功效;珍珠母具有平肝潜阳、定惊功效;肉苁蓉具有补肾益精血功效;淫羊藿具有补肾、强筋骨、祛风湿功效;制何首乌具有补肝肾、养血功效。全方共用,可滋肾养肝、调和阴阳。

研究结果显示,采用左归饮合二至丸加减联合西药治疗其疗效高于采用西药治疗,且左归饮合二至丸加减联合西药治疗患者症状改良 Kupperman 评分降低,患者血清 LH、FSH 含量降低、E₂ 含量增加。左归饮合二至丸加减联合西药治疗肾阴虚型中年妇女更年期综合征疗效确切,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 高绘明,周颖清. 女性更年期综合征与知觉压力、应对方式和家庭功能的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(12): 1070-1073.
- [2] 关素珍,蒋赞. 坤泰胶囊对更年期综合征患者性激素及血脂的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(20): 218-221.
- [3] 尹金磊,赵长普,关素珍,等. 补肾调脾方对女性更年期综合征糖脂代谢的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(24): 282-286.
- [4] 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.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 杨泉林,孟朋民,丁文会,等. 小剂量利维爱治疗妇女更年期综合征临床效果与安全性观察及评价[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(21): 3513-3514.
- [7] 曹术红,刘辉,吴淑芳,等. 中医药治疗妇女更年期综合征 50 例临床体会[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(16): 24.
- [8] 刘莹,谢宁. 中西医结合治疗妇女更年期综合征 62 例[J]. 吉林中医药, 2012, 32(2): 164-165.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)