

# 二仙汤加味联合西药治疗更年期综合征伴血压异常临床观察

许晓哲, 陈佳敏

杭州上城区南星街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310008

**[摘要]** 目的: 观察二仙汤加味联合西药治疗妇科更年期综合征伴血压异常的临床效果。方法: 将 102 例更年期综合征伴血压异常的肾阴阳两虚证患者抽签随机分为研究组与对照组各 51 例, 对照组采取补佳乐治疗, 研究组在对照组治疗基础上采用二仙汤加味治疗, 比较 2 组的临床症状、血压指标及主要症状积分的变化。结果: 研究组总有效率为 94.12%, 高于对照组的 78.43%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 均较治疗前不同程度降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 2 组间比较, 研究组 SBP、DBP 均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组各症状评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 与对照组比较, 研究组各症状评分均降低 ( $P < 0.05$ )。结论: 二仙汤加味联合西药治疗妇科更年期综合征伴血压异常的肾阴阳两虚证患者效果显著, 可改善血压与临床症状, 疗效优于单纯采用补佳乐治疗。

**[关键词]** 更年期综合征; 血压异常; 中西医结合疗法; 二仙汤; 补佳乐

**[中图分类号]** R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0157-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.074

更年期综合征为女性绝经期前后的常见疾病, 主要因雌激素降低而导致生理、心理的一系列病变, 更年期是女性卵巢功能退变的主要时期, 常见植物神经功能失调、内分泌紊乱等一系列症状, 大多数妇女可通过神经内分泌自我调节功能改善症状, 但仍有部分患者需借助药物治疗。本次研究对 102 例更年期综合征伴血压异常患者采取二仙汤加味联合西药的中西医结合方案进行治疗, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《妇产科学》<sup>[1]</sup>中更年期综合征的诊断标准。收缩压  $\geq 140$  mmHg 或舒张压  $\geq 90$  mmHg 为血压异常。

1.2 中医辨证标准 参照《中医妇产科学》<sup>[2]</sup>更年期综合征的中医辨证标准, 辨证属肾阴阳两虚证。症见潮热出汗、烦躁易怒、性欲淡漠、抑郁、倦怠乏力、腰背冷痛等, 舌淡苔白、脉沉弱。

1.3 纳入标准 符合西医诊断标准及中医辨证标准; 年龄 41~60 岁; 可配合治疗并完成随访的患者; 签署知情同意书。

1.4 排除标准 41 岁以下及 60 岁以上者; 肝、肾、心脑血管疾病、造血障碍者及精神病患者; 原发性高血压或原发性低血压患者; 有药物过敏史者; 患有卵巢肿瘤、子宫切除或其他器质性病变者。

1.5 一般资料 选取本中心 2011 年 8 月—2014 年 12 月治疗的 102 例患者作为研究对象, 将上述患者抽签随机分为研

究组与对照组, 2 组均为 51 例, 研究组男 39 例, 女 12 例; 年龄 41~60 岁, 平均  $(45.44 \pm 1.30)$  岁; 病程 3 月~2.5 年, 平均  $(1.97 \pm 1.05)$  年; 绝经者 24 例, 未绝经者 27 例。对照组男 37 例, 女 14 例; 年龄 42~58 岁, 平均  $(45.36 \pm 1.28)$  岁; 病程 2 月~3 年, 平均  $(2.03 \pm 1.17)$  年; 绝经者 28 例, 未绝经者 23 例。2 组年龄、病程等基线资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采取补佳乐(拜耳医药保健有限公司广州分公司)治疗, 每次 1 mg, 每天 1 次。

2.2 研究组 在对照组治疗的基础上以滋肾养阴、补肾扶阳为治疗原则, 拟二仙汤, 处方: 仙茅、淫羊藿、旱莲草、制首乌、女贞子、巴戟天各 20 g, 山茱萸、生龙骨、生牡蛎、当归、黄柏、知母各 15 g, 甘草 10 g。伴关节疼痛者加杜仲、桑寄生各 10 g, 续断 15 g; 不寐者加夜交藤、酸枣仁各 15 g; 抑郁者加郁金、薄荷各 10 g, 柴胡 15 g; 心烦重者加淡竹叶、栀子、黄芩、香附各 10 g; 盗汗加浮小麦 10 g。每天 1 剂, 水煎 200 mL, 于早晚 2 次空腹服用。

2 组均治疗 2 周为 1 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组治疗 1 疗程后的效果; 于治疗前、治疗 1 疗程后比较 2 组的收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP); 参照更年期 Kuppeman 评分对患者的主要症状进行评分,

**[收稿日期]** 2015-05-03

**[作者简介]** 许晓哲 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医妇科。

0分：无；1分：偶有症状；2分：症状持续；3分：影响生活。主要症状包括烦躁易怒、潮热出汗、性欲淡漠、抑郁、腰背冷痛、倦怠乏力，评分越高表示症状越严重。

3.2 统计学方法 使用SPSS 19.0软件对相关数据进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验；计数资料以频数、百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 利用临床症状Kuppeman评分来评价疗效，疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。痊愈：临床症状完全消失，疗效指数≥95%；显效：临床症状显著改善，70%≤疗效指数<95%；有效：临床症状有一定程度的改善，30%≤疗效指数<70%；无效：临床症状无明显改善或加重，疗效指数<30%或增加。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组总有效率为94.12%，高于对照组的78.43%，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	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	51	34(66.67)	10(19.61)	4(7.84)	3(5.88)	48(94.12)
对照组	51	27(52.94)	8(15.69)	5(9.80)	11(21.57)	40(78.43)

与对照组比较，①P<0.05

4.3 2组治疗前后血压指标比较 见表2。治疗后，2组SBP、DBP均较治疗前不同程度降低，差异均有统计学意义(P<0.05)，2组间比较，研究组SBP、DBP均低于对照组(P<0.05)。

表2 2组治疗前后血压指标比较 $(\bar{x} \pm s)$  mmHg

组别	SBP		DBP	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	142.62±10.58	109.26±6.21	91.36±6.27	75.21±3.25
对照组	143.01±10.62	121.58±7.35	91.44±6.32	82.66±3.81

与治疗前比较，①P<0.05；与对照组治疗后比较，②P<0.05

4.4 2组治疗前后主要症状评分比较 见表3。治疗后，2组症状评分均较治疗前降低(P<0.05)，与对照组比较，研究组各症状评分均降低(P<0.05)。

5 讨论

更年期是指女性育龄至生殖机能退化的过程，主要是因肾气虚衰，冲任虚损，经血不足，阴阳失调所引发的一系列症候群，肾虚为此病之本，肝郁为此病之标，故以滋肾养阴、补肾扶阳为治疗之本。本次研究采用的二仙汤加味方药效与上述治疗原则吻合。方中仙茅补肾壮阳，散寒除温；巴戟天补肾阳，强筋骨；淫羊藿补肾阳，强筋骨，祛风湿；黄柏清热燥湿解毒，泻火除蒸；知母滋阴降火；女贞子补益肝肾、滋阴清热、

表3 2组治疗前后主要症状评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

症状	研究组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
烦躁易怒	2.31±0.26	0.85±0.17	2.30±0.24	1.85±0.23
潮热出汗	2.14±0.21	0.77±0.12	2.13±0.18	1.87±0.64
性欲淡漠	2.02±0.14	0.92±0.15	2.01±0.12	1.52±0.36
抑郁	2.33±0.27	1.03±0.33	2.38±0.33	1.64±0.43
腰背冷痛	1.79±0.25	1.21±0.08	1.82±0.21	1.62±0.14
倦怠乏力	1.99±0.38	1.32±0.14	2.03±0.41	1.82±0.64

与治疗前比较，①P<0.05；与对照组治疗后比较，②P<0.05

补血凉血；旱莲草凉血止血，补肾益阴；山茱萸补益肝肾，收涩固脱；制首乌补肝益肾，养血祛风；当归补血和血；生龙骨可敛气逐湿，止汗安神，涩精止血；牡蛎平肝潜阳，镇静安神，收敛止汗；甘草起调和诸药之效。

现代药理学研究显示，仙茅可增强人体免疫力，抑制卵巢萎缩，抗骨质疏松，促进骨样细胞增殖，可通过影响巨噬细胞调节免疫机制；淫羊藿可双向调节IL-1及TNF，从而改善卵巢早衰，提高雌激素水平<sup>[3]</sup>；巴戟天具有雄激素样作用，可提高下丘脑-垂体-卵巢促黄体功能，并通过促进机体产生内源性抗氧化物质或补充外源性抗氧化物来清除自由基，抑制脂质过氧化损伤，从而延缓衰老；黄柏则具有显著的降压效果<sup>[4]</sup>；女贞子内含雌二醇、睾丸酮，具有双向调节作用，可提高性欲，改善阴道干涩环境；旱莲草可抗疲劳，增强有氧代谢能力，减少体内乳酸堆积；知母则对交感神经-β-受体-cAMP产生作用，减少多余的β受体，降低cAMP对β受体激动剂的反应性，从而调节β受体密度，使其恢复正常；山茱萸可调节免疫功能，并降低血糖，抗氧化、炎症；当归则可抗肿瘤、促进免疫<sup>[5]</sup>；制首乌可预防心血管事件及具有保肝作用；牡蛎及龙骨均含有丰富的维生素、矿物质，如锌可提高性功能，而牡蛎内含的磷酸肌醇、复合磷脂则可抗血栓、预防动脉硬化、抗衰老。全方主要通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴和生殖内分泌-免疫来调节功能<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示，患者采取上述配方治疗后，临床疗效、血压及症状积分变化均优于对照组，提示中西医结合治疗妇科更年期综合征伴血压异常具有良好的药物协同作用，效果显著。

[参考文献]

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 382-383.  
 [2] 张玉珍. 中医妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 13.  
 [3] 嘉士健. 中医药治疗更年期汗证[J]. 长春中医药大学学

- 报, 2013, 29(6): 1049-1051.
- [4] 王淑珍, 张菊香. 二至二阴二仙汤治疗更年期综合征 90 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(1): 13.
- [5] 史润益. 更年期综合征的中医药研究[J]. 吉林中医药, 2012, 32(10): 1003-1005.
- [6] 廖柏松, 胡燕, 鞠躬, 等. 二仙汤对 18 月龄雌性大鼠下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能的调节[J]. 山东中医药大学学报, 1996, 20(6): 399-401.

(责任编辑: 吴凌)

## 益儿散治疗小儿抗生素相关性腹泻 43 例临床观察

曹丽芳, 曹岐新

浙江中医药大学附属湖州市中医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 探讨益儿散治疗小儿抗生素相关性腹泻的临床效果。方法: 将抗生素相关性腹泻患儿 86 例随机分为 2 组各 43 例, 对照组给予西药常规治疗, 治疗组在对照组基础上给予益儿散治疗, 2 组患儿均治疗 5 天后统计疗效。结果: 总有效率治疗组为 97.7%, 对照组为 76.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 益儿散联合西药常规治疗小儿抗生素相关性腹泻疗效显著, 值得应用。

[关键词] 抗生素相关性腹泻; 小儿; 中西医结合疗法; 益儿散

[中图分类号] R969.3; R725.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0159-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.075

目前, 随着抗生素在儿科临床上的广泛应用, 小儿抗生素相关性腹泻发生率也逐年上升。抗生素相关性腹泻不仅增加了患儿的痛苦及家长的担忧, 而且增加了患者家庭的经济负担。近年来, 笔者在西药常规治疗的基础上, 联合益儿散治疗小儿抗生素相关性腹泻, 取得了良好的疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月—2014 年 8 月在本院儿科收治的抗生素相关性腹泻患儿 86 例, 其中男 41 例, 女 45 例; 年龄 4 月~4 岁; 抗生素使用: 青霉素类 12 例, 头孢菌素类 38 例, 大环内酯类 36 例。采用随机数字表法将患儿分为 2 组各 43 例, 2 组患儿在年龄、性别、病情程度及抗生素使用类型等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 入选标准 所有患儿均符合《儿科学》<sup>[1]</sup>中关于抗生素相关性腹泻的诊断标准, 且患儿家长知情同意。

1.3 排除标准 其它原因引起的腹泻如食物中毒、缺血性肠炎、病毒性肠炎等; 合并其它系统的严重疾病者; 依从性差, 中途退出者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 停用原抗生素或者换用抗生素, 并给予补液、补充电解质、纠正酸碱平衡、口服布拉酵母菌散剂(法国百科达制药厂), <1 岁者每次 125 mg, 每天 1 次; ≥1 岁者每次 250 mg, 每天 1 次。蒙脱石散(博福 - 益普生制药有限公司), <1 岁者每次 1g, 每天 3 次; ≥1 岁者每次 2g, 每天 3 次。

2.2 治疗组 在对照组的基础上给予益儿散口服。益儿散由党参、白术、茯苓、葛根、白扁豆、薏苡仁、莲子肉、山药、陈皮、山楂等组成, 制成散剂, 每包 100 g, 温水冲服。剂量: <1 岁者每次 5 g, 每天 2 次; ≥1 岁者每次 10 g, 每天 2 次。

2 组患儿均治疗 5 天后观察统计疗效。

### 3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件处理进行统计分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以百分率(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>相关标准制定。痊愈: 大便性状及次数恢复正常, 全身症状消失; 好转:

[收稿日期] 2014-10-11

[作者简介] 曹丽芳 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。