

# 滋肾平肝安神汤联合克龄蒙治疗围绝经期综合征 (肾虚肝旺证) 临床观察

杨氏平

杭州市下城区中医院妇科, 浙江 杭州 310004

**[摘要]** 目的: 观察滋肾平肝安神汤联合克龄蒙治疗围绝经期综合征(肾虚肝旺证)的临床疗效。方法: 将 94 例患者随机分为 2 组各 47 例, 对照组给予克龄蒙治疗, 观察组在对照组基础上给予滋肾平肝安神汤治疗, 对 2 组患者行中医症状评分, 并观察临床疗效及雌激素水平变化。结果: 总有效率观察组为 93.62%, 对照组为 76.60%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组失眠、潮热出汗、心悸、感觉异常等中医症状评分均较治疗前显著下降 ( $P < 0.05$ ); 且观察组上述各项评分较对照组改善更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组促卵泡激素 (FSH)、促黄体生成激素 (LH) 水平下降, 雌二醇 (E<sub>2</sub>) 水平上升, 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组上述指标改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗期间均未出现肝肾功异常、心血管意外等。结论: 滋肾平肝安神汤联合克龄蒙治疗围绝经期综合征(肾虚肝旺证)可改善雌激素水平异常, 提高临床疗效。

**[关键词]** 围绝经期综合征; 肾虚肝旺证; 滋肾平肝安神汤; 性激素

**[中图分类号]** R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0101-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.047

围绝经期综合征属于神经内分泌失调病症, 与卵巢功能衰退, 雌激素分泌不足有关。据不完全统计, 国内围绝经期综合征发病率高达 85%<sup>[1]</sup>。本病临床症状多样, 常表现月经变化、心悸、失眠、焦虑、尿频、性交痛等, 并易增加患者骨质疏松、痴呆的发生几率, 直接影响着女性患者的身心健康。目前, 临床常采用激素替代治疗围绝经期综合征, 可减轻临床症状。然而, 激素代替治疗不良反应多, 停药后复发率高, 且存在致癌风险, 限制了其临床应用。中医学对围绝经期综合征具有深入认识, 认为其属于“绝经前后诸症”的范畴, 且积累了丰富的治疗经验。临床中, 笔者观察了滋肾平肝安神汤联合克龄蒙对围绝经期综合征(肾虚肝旺证)患者雌激素水平、临床症状等的影响, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《妇产科综合征》<sup>[2]</sup>中相关诊断标准; ②年龄 40~60 岁; ③符合肾虚肝旺证标准; ④入组前 3 月未服用影响雌激素水平药物; ⑤经医院伦理委员会通过, 患者自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①器质性病变; ②过敏体质; ③卵巢功能早衰或卵巢切除史; ④严重肝肾功能障碍; ⑤精神异常。

1.3 一般资料 选取本院 2012 年 7 月—2014 年 7 月入医院治疗的围绝经期综合征(肾虚肝旺证)患者 94 例为观察对象。

年龄 40~60 岁, 平均(51.26±1.38)岁; 病程 4 月~5 年, 平均(2.16±0.84)年。临床症状: 均伴随月经失调、心悸、失眠、肌肉酸痛等。采用随机数字表法将所有患者分为对照组和观察组, 各 47 例, 2 组年龄、病程、临床症状等比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予克龄蒙治疗(法国 Bayer Vital GmbH)。组分: 前 11 片含戊酸雌二醇 2 mg/片, 为白色糖衣; 后 10 片含戊酸雌二醇 2 mg/片和醋酸环丙孕酮 1 mg/片, 为橙红色糖衣。每天口服 1 片, 持续用药 21 天。合并失眠者遵医嘱给予地西泮、谷维素治疗。

2.2 观察组 在对照组基础上予以滋肾平肝安神汤治疗。处方: 石决明 30 g, 山药、杜仲各 20 g, 山萸肉、钩藤、熟地黄、柏子仁、淫羊藿、枸杞子、酸枣仁、百合、白芍各 12 g, 黄芩、知母各 9 g, 炙甘草 6 g。根据患者临床症状加减用药, 合并失眠加浮小麦、远志, 合并血压升高者, 加珍珠母、天麻。每天 1 剂, 水煎, 分早晚服, 持续用药 21 天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组治疗效果; ②参照《中医妇科学》<sup>[3]</sup>对围绝经期综合征主症状(失眠、潮热出汗、心悸、感觉异常)进行评分, 根据严重程度记为 0~4 分, 分值越高症状越严

**[收稿日期]** 2015-02-24

**[作者简介]** 杨氏平 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 围绝经期综合征。

重；③治疗前后采用化学发光法检测2组促卵泡激素(FSH)、促黄体生成激素(LH)、血清雌二醇(E<sub>2</sub>)的变化情况；④记录2组用药不良反应。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS19.0分析文中数据，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《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>拟定。显效：临床不适症状基本消失，雌激素水平恢复正常；有效：临床不适症状明显改善，且未对正常生活造成影响，雌激素水平恢复正常；无效：临床症状未见明显改善，雌激素水平异常。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为93.62%，对照组为76.60%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	47	26	18	3	93.62 <sup>①</sup>
对照组	47	15	21	11	76.60

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医症状评分比较 见表2。治疗后2组失眠、潮热出汗、心悸、感觉异常等中医症状评分均较治疗前显著下降( $P < 0.05$ )；且观察组上述各项评分较对照组改善更显著( $P < 0.05$ )。

组别	时间	失眠	潮热出汗	心悸	感觉异常
观察组	治疗前	3.60±0.42	3.59±0.61	3.17±0.43	3.53±0.39
	治疗后	0.94±0.35 <sup>②</sup>	0.76±0.40 <sup>②</sup>	0.81±0.29 <sup>②</sup>	0.91±0.34 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	3.64±0.45	3.47±0.59	3.22±0.54	3.49±0.41
	治疗后	1.85±0.58 <sup>①</sup>	1.48±0.55 <sup>①</sup>	1.69±0.31 <sup>①</sup>	1.81±0.50 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后性激素水平变化比较 见表3。治疗后2组FSH、LH水平下降，E<sub>2</sub>水平上升，与治疗前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组上述指标改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

组别	时间	FSH(U/L)	LH(U/L)	E <sub>2</sub> (pmol/L)
观察组	治疗前	65.84±5.29	33.37±4.29	42.19±11.06
	治疗后	35.27±4.63 <sup>②</sup>	24.62±5.88 <sup>②</sup>	69.31±15.26 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	64.19±6.51	35.71±5.09	44.27±10.63
	治疗后	48.71±5.08 <sup>①</sup>	30.51±4.27 <sup>①</sup>	57.19±9.82 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.5 不良反应 2组治疗期间均未出现肝功能异常、心血管意外等。部分患者出现轻微头痛、皮疹、恶心等并发症，经针对性处理后均消失，未对治疗造成影响。

#### 5 讨论

临床研究已证实，激素替代疗法可缓解围绝经期综合征相关症状，提高患者生活质量<sup>[4]</sup>。克龄蒙是激素替代疗法常用药物，该药物属于复方制剂，具有内膜转化作用，可保护子宫内膜，有效缓解围绝经期症状，改善月经失调症状。然而，克龄蒙用药治疗期间具有一定致癌风险，且停药后复发率较高，易影响治疗效果。

围绝经期综合征属中医学绝经前后诸症范畴。《素问·上古天真论》《傅青主女科》等文献中早有关于该疾病的相关介绍，提出月经与肾气盛衰存在密切关系<sup>[5]</sup>。中医学认为，肝肾同源，两者关系密切，肝藏血，肾藏精，肝功能协调，则精血充足，疏泄得当，月经正常。若肾虚亏，则精血不足，体虚衰弱，月事不下；情志异常，累及肝脏，造成肝气逆乱，肝阳上亢。可见，肾虚肝旺是围绝经期综合征主要病机。

临床中，笔者在克龄蒙治疗的基础上辅以滋肾平肝安神汤治疗围绝经期综合征，收到良好疗效。滋肾平肝安神汤方中石决明平肝潜阳；山药可治疗诸虚百损(《本草纲目》)，有效缓解患者心悸、肌肉酸痛等症状；杜仲、山萸肉、枸杞子补肝益肾；钩藤清肝平肝，现代药理学研究表明其有镇定、降压效果，能够有效改善患者失眠症状；熟地黄补肾养血；柏子仁养心安神、止汗，可缓解潮热出汗、心悸症状；酸枣仁平肝、止汗、理气、宁神；百合养阴安神，有效改善失眠症状；白芍敛阴收汗；黄芩清热除燥；知母滋阴除热；炙甘草调和诸药。诸药合用，共奏滋肝补肾、平肝潜阳、滋阴敛汗、养阴安神之效。

综上所述，滋肾平肝安神汤联合克龄蒙治疗围绝经期综合征，可改善机体雌激素水平，从而改善失眠、心悸等不适症状，提高临床疗效。

#### [参考文献]

- [1] 汪德芬,李静.吉海旺治疗围绝经期综合征经验[J].中医杂志,2014,55(23):1990-1992.
- [2] 曹缙孙,陈晓燕.妇产科综合征[M].北京:人民卫生出版社,2003:149.
- [3] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:170.
- [4] 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,2002:239.
- [5] 顾文莉,张雪玉,张丽,等.克龄蒙治疗妇女围绝经期综合征的临床疗效观察[J].宁夏医科大学学报,2014,36(4):424-426.

(责任编辑:冯天保)