

用；延胡索中的总生物碱、延胡索甲素、乙素、丑素均有镇痛作用<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示，在抗生素加局部治疗的基础上，加用妇乐片口服治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎，能进一步减轻患者的主要症状、体征，提高治疗效果，且用药安全，是值得采用的治疗手段。

#### [参考文献]

- [1] 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，2002：245-246.
- [2] 罗福兰，彭强丽，牛红萍，等. 中医药多途径治疗慢性

盆腔炎的应用体会[J]. 内蒙古中医药，2012，31(12)：25.

- [3] 秦小润，汤莉，唐娟，等. 中药热奄包治疗湿热瘀阻型盆腔炎性包块临床观察[J]. 辽宁中医杂志，2014，41(4)：737-738.
- [4] 李伟莉，詹丽. 慢性盆腔炎中医证型分布规律研究[J]. 中医药临床杂志，2010，22(6)：482-484.
- [5] 王宝珍. 妇乐片治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎60例[J]. 现代中医药，2012，32(6)：19-21.

(责任编辑：吴凌)

## 补肾调冲汤配合健康教育在围绝经期综合征中的应用

王构允，王敏，鲍水浓

宁海县妇幼保健院，浙江 宁海 315600

[摘要] 目的：观察补肾调冲汤配合健康教育在围绝经期综合征治疗中的临床效果。方法：将92例围绝经期综合征患者随机分为2组，各46例。对照组给予西药对症治疗，并进行常规健康宣教；观察组以补肾调冲汤治疗，并实施系统健康教育。观察3月。观察更年期 Kupperman 评分、治疗依从性，测定2组治疗后激素水平，包括促黄体生成素(LH)、促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)。结果：总有效率观察组93.48%，对照组71.74%，2组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。依从率观察组97.83%，对照组76.09%，2组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。治疗前2组 Kupperman 评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)，2组治疗8、12周后与本组治疗前比较，差异均有统计学意义(P<0.05)；观察组治疗后4周、8周、12周的 Kupperman 评分均低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。治疗前2组激素水平比较，差异无统计学意义(P>0.05)；2组治疗后12周的FSH、E<sub>2</sub>、LH与本组治疗前比较，差异有统计学意义(P<0.05)；治疗后观察组FSH、E<sub>2</sub>、LH与对照组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。结论：围绝经期综合征以补肾调冲汤配合系统健康教育治疗效果显著，能提高患者治疗依从性，快速改善症状，调节激素水平。

[关键词] 围绝经期综合征；补肾调冲汤；健康教育

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0117-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.053

围绝经期是女性特有的综合征，常导致女性出现一系列症状，严重影响生活质量<sup>[1]</sup>。有学者研究发现<sup>[2]</sup>，中医治疗围绝经期综合征效果满意，且安全性高，有利于患者预后。但是因中药口感不佳，影响患者服药依从性，因此，在治疗过程中配合实施健康教育，帮助患者进一步了解疾病，提高治疗依从性，可确保治疗效果。本研究对围绝经期综合征患者实施补肾

调冲汤配合健康教育干预，收到较好的效果，现报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年7月—2015年7月本院妇科围绝经期综合征患者，共92例，随机分为2组，各46例。观察组，年龄45~53岁，平均(50.15±8.51)岁；病程2月~1年，平均(5.25±1.13)月。对照组，年龄44~54岁，平均

[收稿日期] 2016-04-25

[作者简介] 王构允(1972-)，女，副主任护师，研究方向：妇产科疾病临床护理。

(50.36±8.24)岁;病程3月~11月,平均(6.11±1.58)月。2组病程、年龄等比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《实用妇产科学》<sup>[3]</sup>标准,中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>标准。

1.3 纳入标准 ①符合围绝经期综合征诊断标准;②同意参与本研究;③可正常交流者;④55岁以下;⑤签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①交流障碍者;②合并恶性肿瘤者;伴有其他严重妇科疾病者;③自身免疫性疾病者;④文盲;⑤精神疾病患者;⑥中途退出或资料不全者。

## 2 方法

2.1 对照组 给予妇复春胶囊,每次0.25g,每天早晨空腹服用,每天1次,3周1疗程,连续治疗3月;治疗期间实施常规健康教育,包括疾病知识、治疗方法、可能会出现并发症,相关注意事项等。

2.2 观察组 给予补肾调冲汤加减治疗,处方:丹参、黄芪各15g,菟丝子20g,熟地黄、女贞子、牛膝、香附各10g,白芍、枸杞子、当归各12g,淫羊藿、陈皮各8g,紫河车、甘草各6g,可随症加减。以清水浸泡30min后,以600mL水煎煮,至250mL药汁,每天分早晚2次口服,每天1剂,3周为1疗程,连续治疗3月。在治疗期间给予系统健康教育,具有措施如下:①疾病知识:告知患者围绝经期为女性正常生理过程,这一时期会出现卵巢功能衰退、雌激素下降,形成以植物神经系统功能紊乱为主的神经心理综合征,大多数女性能经过调节后顺利过渡,也有部分女性会出现抑郁、失眠、烦躁等各种不适反应。让患者了解围绝经期综合征的生理及心理变化,以及每种情况的应对方式,可以提高患者自我护理能力,进行科学保健,减轻症状。②生活指导:围绝经期综合征患者需调整生活习惯,如吸烟、酗酒、睡眠不规律、过度疲劳等,都会使症状加重。医护人员需了解患者生活状态及环境,制定合理的生活计划,纠正不良生活习惯,辅助治疗;制定运动计划,选择患者适合运动,运动量以患者可耐受为宜,每天坚持1h以上。③心理疏导:围绝经期综合征患者心理压力是导致症状加重的主要原因,医护人员需多与患者交流,对其心理状况进行评估,根据结果制定心理疏导方案,通过心理疏导、家庭支持、音乐疗法等,帮助患者舒缓心理压力,转移注意力,使其可正确面对生理变化。帮助患者建立兴趣爱好,鼓励其多参与社会活动,从而提高心理健康水平。④饮食及用药指导:因围绝经期综合征患者出现雌激素水平明显变化,极易产生其他并发症,影响患者预后。医护人员需为患者建立合理饮食结构,根据患者饮食喜好,制定食谱,以新鲜蔬菜、水果为主,增加蛋白质、维生素摄入量,减少胆固醇、脂肪摄入,控制体重。为每位患者制定服药卡,每次服药后标记,以服药卡提醒患者按时服药,也可指导家属监督

患者服药。

## 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①对2组患者治疗依从性进行评估,完全依从:遵医嘱服药,坚持运动,合理饮食,定期检查;部分依从:以上四项完成1~3项;不依从:以上四项无一完成。②分别在治疗前、治疗后4周、8周、12周记录更年期Kupperman评分,共有13项内容,每项最高分3分,分数越高表明症状越严重。③测定2组患者治疗前、治疗后12周的激素水平,包括促黄体生成素(LH)、促卵泡激素(FSH)、雌二醇( $E_2$ )。

3.2 统计学方法 运用SPSS19.0软件处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据相关文献<sup>[5]</sup>围绝经期综合征评估。显效:烦躁、失眠、焦虑等症状完全或基本缓解;有效:各项症状有明显好转;无效:症状及体征无明显变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组93.48%,对照组71.74%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=16.758$ ,  $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	46	31	12	3	93.48 <sup>①</sup>
对照组	46	23	10	13	71.74

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗依从性比较 见表2。依从率观察组97.83%,对照组76.09%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=20.839$ ,  $P<0.05$ )。

表2 2组治疗依从性比较

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	依从率(%)
观察组	46	40	5	1	97.83 <sup>①</sup>
对照组	46	25	10	11	76.09

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组治疗前后Kupperman评分比较 见表3。治疗前2组Kupperman评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),2组治疗8、12周后与本组治疗前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组治疗后4周、8周、12周的Kupperman评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后Kupperman评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后4周	治疗后8周	治疗后12周
观察组	46	25.12±6.21	15.32±3.65	12.32±2.01 <sup>①②</sup>	7.21±1.32 <sup>①②</sup>
对照组	46	25.11±6.47	21.03±4.89	18.13±3.85	14.35±2.86

与本组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组同期比较,② $P<0.05$

4.5 2组治疗前后性激素水平比较 见表4。治疗前2组激素水平比较,差异有统计学意义( $P>0.05$ );2组治疗后12周的FSH、 $E_2$ 、LH水平与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后观察组FSH、 $E_2$ 、LH与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表4 2组治疗前后性激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	$E_2$ (pg/mL)	FSH(mIU/mL)	LH(mIU/mL)
观察组	46	治疗前	14.25±5.36	47.58±6.11	24.61±6.85
		治疗后12周	40.15±8.32 <sup>②</sup>	37.22±4.13 <sup>②</sup>	12.13±2.57 <sup>②</sup>
对照组	46	治疗前	15.01±5.22	48.11±6.42	25.11±6.52
		治疗后12周	30.14±6.89 <sup>①</sup>	43.58±5.41 <sup>①</sup>	19.47±4.61 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组同期比较,② $P<0.05$

## 5 讨论

中医学将围绝经期综合征归属于断经前后诸证、郁证、脏躁等范畴,中医学认为,本病以肾虚为主,涉及肝、心、脾等脏腑,以肾阴虚为主,或者与肾阳虚并存<sup>[6]</sup>。女子绝经前后天癸将竭,冲任脉亏虚,精血不足,以致阴阳失衡;肾阴不足则水不涵木,现肝肾阴虚、肝阳上亢之证;肾阳虚则现脾肾阳虚;肾精不足则肾水不能上济于心,以致心肾不交;或思虑过度而致心脾两虚、气血失调;或肾精亏乏,阴损及阳,阳损及阴,以致肾阴阳两虚。治疗需以补肾精、调冲脉。

本观察采取补肾调冲汤,方中菟丝子可补阳益阴、固精缩尿、滋补肝肾,为平补肾阴阳之品;丹参具有通经止痛、活血化瘀、清心除躁之效;熟地黄可益精填髓、补血滋阴;黄芪补中益气,具有利尿排毒、养血滋阴之效;白芍可养血调经、平肝止痛;川牛膝可通淋利尿、逐瘀通经;枸杞子可补益肝肾,益精明目;女贞子归肾、肝经,具有益肾补肝之功;紫河车可益精、补血;淫羊藿归肾经,为补肾助阳之要药,可益精气、补命门、强筋骨;当归可调经止痛、补血和血;香附疏肝理气、宽中解郁;甘草可清热解毒。诸药联合应用可起到补肾调经,舒畅气机的作用<sup>[7]</sup>。本研究显示,观察组治疗后Kupperman评分及性激素水平均优于对照组( $P<0.05$ ),提示,补肾调冲汤对围绝经期综合征治疗效果显著,可快速缓解症状,促进激素水平改善。

围绝经期综合征主要由于体内孕激素、雌激素水平异常,生活环境、心理因素等综合所致。因此,临床治疗不仅需要给予药物进行体内调节,也需要配合系统健康教育,帮助患者进一步了解疾病,可促进患者纠正不良生活习惯,提高心理健康水平<sup>[8]</sup>。本研究显示,观察组治疗依从性及治疗效果均优于对照组( $P<0.05$ )。围绝经期综合征患者在接受药物治疗时配合系统健康教育可起到相互协同作用,健康教育能促进患者病情缓解,起到辅助治疗作用。

综合上述,围绝经期综合征应用补肾调冲汤配合健康教育治疗效果满意,安全性高,能快速缓解症状,调节激素水平及心理状态,有利于患者远期预后。

## [参考文献]

- [1] 张荣环,赵菊,杨华强,等. 心理护理对女性围绝经期综合征患者不良情绪及睡眠障碍的影响研究[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(4): 534-536.
- [2] 钟佩,边丹秀. 补肾调冲汤治疗青春期功血临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(10): 133-135.
- [3] 王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987: 781.
- [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.
- [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.
- [6] 王美容,刘芳吴,品琼,等. 补肾调冲汤联合宫腔镜治疗宫腔粘连后月经不调疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(2): 154-156.
- [7] 于娟,宗秀红. 补肾调冲汤结合人工周期疗法治疗卵巢功能早衰疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(8): 751-752.
- [8] 李东红,钱爱玉,王涛,等. 冥想训练配合健康教育对低剂量激素替代治疗围绝经期综合征临床效果的影响[J]. 河北医药, 2015, 37(16): 2474-2476.

(责任编辑:马力)