

养任调冲汤联合心理护理干预对肝肾阴虚型围绝经期综合征患者血清性激素水平的影响

施雪群

慈溪市人民医院妇产科, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的:探讨养任调冲汤联合心理护理干预对肝肾阴虚型围绝经期综合征(PMS)患者血清性激素水平的影响。方法:将肝肾阴虚型PMS患者72例随机分为2组各36例。对照组予以综合性心理护理干预,观察组在对照组的基础上加用养任调冲汤治疗,2组疗程均为8周。结果:干预8周后,2组焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分较前均下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);且观察组下降幅度较对照组更显著($P < 0.05$)。2组血清雌二醇(E_2)水平较干预前明显上升,卵泡生成激素(FSH)和黄体生成激素(LH)水平均较干预前下降,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);且观察组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。结论:养任调冲汤联合心理护理干预,对改善肝肾阴虚型PMS妇女的抑郁、焦虑情绪疗效显著,且能降低FSH和LH水平,升高血清 E_2 水平,纠正性激素紊乱。

[关键词] 围绝经期综合征;肝肾阴虚;养任调冲汤;心理护理干预;抑郁;焦虑;生殖性激素

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0195-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.077

围绝经期综合征(PMS)是指妇女围绝经期因肾中精气衰退,天癸逐渐衰竭,冲任二脉虚损引起植物神经紊乱为主的神经心理症候群,其中焦虑、抑郁较常见^[1]。PMS的发病机制较复杂,主要是由于性激素水平异常引起。目前西医临床上治疗PMS的药物较少,以心理护理干预为主,药物治疗为辅^[2]。本研究观察了养任调冲汤联合心理护理干预对肝肾阴虚型PMS妇女抑郁、焦虑症状和相关性激素水平的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2011年1月—2015年6月在本院妇产科门诊治疗的肝肾阴虚型PMS患者72例。采用随机数字表分为观察组和对照组。观察组36例,年龄45~59岁,平均(52.1±6.4)岁;病程3月~4年,平均(2.2±0.5)年月;受教育年限2~15年,平均(4.9±1.3)年。对照组36例,年龄44~57岁,平均(51.8±6.1)岁;病程4月~3年,平均(2.0±0.5)年月;受教育年限2~13年,平均(5.1±1.2)年。2组患者年龄、病程和教育年限等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①西医诊断符合《中国精神障碍分类和诊断标准第3版(CCMD-3)》^[3]中PMS的相关诊断标准;②中医辨证属肝肾阴虚型;③伴有不同程度抑郁、焦虑等症状;④本研究方案经医院伦理委员会批准,纳入患者均签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①文盲,伴书写、视觉、听觉及语言功能障碍者;②严重心、肝、肾疾病及精神病史者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以综合性心理护理干预,每组集中讲课1次,包括:①心理干预:采用“情志调护”法,调畅其情绪,消除其自认为无能的态度,改善其心理状态。②认识干预:详细解释PMS的相关知识,使其认识到生理、社会和心理的因素均参与了疾病的过程,改变以往的错误认知,建立正确的认知模式。

2.2 观察组 在对照组基础上加用养任调冲汤治疗。处方:茯苓、浮小麦、山药各30g,白芍20g,女贞子、旱莲草各15g,秦艽、菊花、丹参、酸枣仁各12g,怀牛膝、鳖甲、地骨皮各10g。加减:失

[收稿日期] 2015-10-10

[作者简介] 施雪群(1978-),女,主管护师,主要从事妇产科护理工作。

眠多梦者加夜交藤、合欢皮；腰膝酸软明显者加续断、桑寄生、杜仲，头痛眩晕甚者加丹参、石决明。每天1剂，水煎至250 mL，分早晚2次口服。

2 组疗程均为8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并比较干预前后抑郁和焦虑症状及血清卵泡生成激素(FSH)、雌二醇(E₂)和黄体生成激素(LH)水平的变化。采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评定患者的抑郁和焦虑症状。采用放射免疫方法测定血清FSH、E₂和LH水平。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0软件，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 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组干预前后SAS和SDS评分比较 见表1。干预8周后，2组SAS和SDS评分较前均下降，差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)；且观察组下降幅度较对照组更显著($P < 0.05$)。

表1 2组干预前后SAS和SDS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预8周后	干预前	干预8周后
对照组	36	47.6±7.0	40.4±5.9 ^①	48.8±4.5	42.5±5.2 ^①
观察组	36	46.8±6.5	34.8±5.4 ^{②③}	47.9±5.0	36.7±5.9 ^{②③}

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ，^② $P < 0.01$ ，与对照组治疗后比较，^③ $P < 0.05$

4.2 2组干预前后血清FSH、E₂和LH水平比较 见表2。干预8周后，2组血清E₂水平较前明显上升，FSH和LH水平均较前下降，差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)；且观察组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组干预前后血清FSH、E₂和LH水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FSH(IU/L)		E ₂ (pg/mL)		LH(IU/L)	
		干预前	干预8周后	干预前	干预8周后	干预前	干预8周后
对照组	36	97.6±17.0	81.4±15.9 ^①	68.8±9.5	92.5±15.2 ^①	60.8±9.5	51.5±8.2 ^②
观察组	36	96.8±16.5	74.8±13.4 ^{②③}	67.9±10.0	116.7±25.9 ^{②③}	59.5±9.2	41.5±6.4 ^{②③}

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ，^② $P < 0.01$ ，与对照组治疗后比较，^③ $P < 0.05$

5 讨论

PMS是指围绝经期妇女常见的疾病，此期妇女的卵巢功能明显下降，生殖性激素FSH、E₂和LH水

平波动明显，加上一系列社会、环境、性格与心理因素相互作用，可引起妇女神经内分泌的失调^[4]。据统计，约50%的围绝经期妇女出现精神及神经症状，以抑郁、焦虑为主，不但影响其身心健康，而且使患者的生活质量下降，严重者可危及生命。因此，对围绝经期妇女及时治疗干预尤为重要。而综合性心理护理干预治疗PMS不能从全方位调整人体的机能，只对部分患者有一定疗效^[5]。

中医学认为，PMS属百合病、郁证等范畴。其病因病机为妇女更年期，肾气渐衰，冲任二脉亏损，且天癸将竭，日久肝肾阴虚，心神失养。治疗当以滋补肝肾、清热健脾、宁心安神为主^[6]。养任调冲汤方中女贞子、墨旱莲养肝益肾，滋补阴血；丹参补血活血；菊花养阴清肝；酸枣仁、浮小麦宁心安神；地骨皮、秦艽、鳖甲养阴治虚热，怀牛膝补肝肾，引药下行；茯苓淡渗利湿；山药补脾益肾；白芍养血柔肝。诸药合用，共奏滋养肝肾之阴、清火宁神之效。本研究结果发现，治疗后观察组能显著降低SAS、SDS评分，改善患者E₂、FSH、LH水平，提示养任调冲汤联合心理护理干预对改善肝肾阴虚型PMS妇女的抑郁、焦虑情绪及生殖性激素水平疗效更佳，值得临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 郭锡永, 王悦, 吴飞, 等. 更年期妇女抑郁症状的发病现状及其相关因素的研究[J]. 中国妇幼保健, 2002, 17(2): 100-102.
- [2] 贺巧丽. 社区心理干预对围绝经期综合征妇女焦虑和抑郁的影响[J]. 全科医学, 2010, 8(5): 1217-1218.
- [3] 金凤羽. 女性围绝经期抑郁新进展[J]. 新乡医学院学报, 2006, 3(1): 100-102.
- [4] 马素慧, 窦娜, 李丹, 等. 婚姻、家庭、环境因素与围绝经期妇女抑郁的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(4): 892-894.
- [5] 杨银花. 帕罗西汀联合心理干预对围绝经期综合征妇女心理状态和生活质量的影响[J]. 海峡药学, 2012, 24(1): 184-186.
- [6] 符书馨, 李娜, 王玲. 中医药治疗围绝经期综合征研究新进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(5): 717-720.

(责任编辑:冯天保)