

滋肾平肝调冲法治疗围绝经期综合征临床观察

刘姣, 卢益中, 江松平, 季建媚, 陈光芬, 李媛媛

青田县中医医院妇产科, 浙江 青田 323900

[摘要] 目的: 观察滋肾平肝调冲法治疗围绝经期综合征的临床疗效。方法: 将 80 例符合肝郁化火证围绝经期综合征患者随机分为 2 组各 40 例。治疗组给予滋肾平肝调冲中药治疗, 对照组行激素替代 (HRT) 疗法, 观察治疗前后 2 组临床症状、改良 Kuppermann 量表评分及性激素雌二醇 (E₂)、卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH) 水平, 降钙素 (CT)、甲状旁腺激素 (PTH) 和总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平变化。结果: 总有效率、愈显率治疗组分别为 95.00%、77.50%, 对照组分别为 97.50%、75.00%, 2 组比较, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组中医症状积分、改良 Kupperman 积分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 但 2 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组 E₂、FSH、LH、CT、PTH、TC、TG、HDL-C、LDL-C 各指标均较治疗前显著改善 ($P < 0.01$); 2 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组出现 2 例乳房胀痛, 月经不规则 3 例; 治疗组无不良反应发生。结论: 滋肾平肝调冲法治疗围绝经期综合征疗效显著, 与激素替代治疗疗效相仿, 且无明显毒副作用, 值得临床推广应用。

[关键词] 围绝经期综合征; 肝郁化火; 滋肾平肝调冲; 临床疗效

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0130-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.056

围绝经期综合征(MPS)指妇女绝经期前后出现性激素波动或减少所致的一系列躯体及心理症状。属于中医学绝经前后诸证, 亦称经断前后诸证。笔者在中医学基础理论的指导下, 结合多年的临床实践, 认为妇女绝经之际, 精血亏虚, 真阴真阳皆损, 不能激发、推动机体的正常生理活动而致诸症丛生。笔者遵循叶天士“女子以肝为先天”之论, 从肝论治 MPS, 自拟丹栀甘麦解郁汤取得较好效果, 结果总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2014 年 1 月—2015 年 1 月在本院中医科、妇产科门诊就诊的 MPS 患者 80 例, 随机分为 2 组。治疗组 40 例, 年龄 44~56 岁, 平均(48.07±3.89)岁; 病程 2 月~7 年, 平均(29.60±11.07)月; 围绝经者 23 例, 绝经者 17 例。对照组 40 例, 年龄 42~58 岁, 平均(50.07±2.99)岁; 病程 6 月~6 年, 平均(31.05±12.14)月; 围绝经者 25 例, 绝经者 15 例。2 组一般临床资料比较, 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《妇产科学》^[1]、《中医妇科学》^[2]中相关标准, 患者年龄 40~60 岁, 出现月经紊乱或绝经 1~6 年, 有潮热等血管舒缩症状或激动易怒、失眠多梦、

焦虑不安、抑郁寡欢等精神、神经症状; ②改良 Kuppermann 量表评分≥15 分; ③血清内分泌激素: 雌二醇(E₂)水平降低, 血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)水平升高; ④中医辨证属肝郁化火证: 失眠多梦, 烘热汗出, 月经周期紊乱, 头晕耳鸣, 情绪低落、烦躁易怒, 舌红苔薄或薄黄, 脉弦或细。

1.3 排除标准 ①有不明原因的阴道流血; ②各种乳腺及卵巢等恶性肿瘤及手术病史; ③有动静脉血栓栓塞性疾病; ④有严重肝肾功能障碍及精神疾病等患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服丹栀甘麦解郁汤。处方: 牡丹皮、炒栀子、柴胡、炒白术、炒白芍、茯苓、丹参、山茱萸、黄精各 10 g, 百合 12 g, 淮小麦 15 g, 当归、炙甘草、大枣各 6 g, 生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各 30 g。加减: 夜寐不安加夜交藤、酸枣仁各 15 g; 头痛、眩晕者加天麻 6 g、钩藤(后下)10 g。每天 1 剂, 水煎, 取汁 400 mL, 分早晚 2 次服用。1 月为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

2.2 对照组 戊酸雌二醇片(补佳乐)口服, 每次 1 mg, 每天 1 次, 连服 21 天; 后半周期加用黄体酮胶丸口服, 每次 200 mg, 每天 1 次, 连服 14 天。1 月为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

[收稿日期] 2016-02-04

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目 (2014ZB139)

[作者简介] 刘姣 (1975-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗妇科疾病。

[通讯作者] 卢益中, E-mail: 363640219@qq.com。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察统计围绝经期综合征(中医)证候积分表和国内改良 Kupperman 评分^[9]的积分变化。②分别于治疗前 1 天及疗程结束后第 1 天空腹 12 h 以上取静脉血,测定 2 组患者卵巢内分泌激素雌二醇(E₂)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、降钙素(CT)、甲状旁腺激素(PTH)、总胆固醇(TC)、甘油三脂(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL- C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL- C)水平变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计学软件进行统计学处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以百分率(%)表示,组间比较用配对 *t* 检验和 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:中医证候积分总分下降 $\geq 90\%$; 显效:中医证候积分总分下降 $\geq 75\%$; 有效:中医证候积分总分下降 $\geq 30\%$; 无效:中医证候积分总分下降 $< 30\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后,总有效率、愈显率治疗组分别为 95.00%、77.50%,对照组分别为 97.50%、75.00%,2 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
治疗组	40	9	22	13	2	77.50	95.00
对照组	40	13	17	9	1	75.00	97.50

4.3 2 组治疗前后中医证候积分、改良 Kupperman 评分比较 见表 2。治疗后,2 组中医症状积分、改良 Kupperman 评分均较治疗前降低($P < 0.01$); 2 组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

组别	n	中医证候积分		Kupperman 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	13.70 \pm 2.75	6.23 \pm 2.31 ^①	30.62 \pm 12.30	9.90 \pm 3.04 ^①
对照组	40	11.97 \pm 3.01	8.70 \pm 2.08 ^①	29.56 \pm 11.51	12.07 \pm 4.93 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$

4.4 2 组治疗前后实验室指标变化比较 见表 3。治疗后 2 组 E₂、FSH、LH、CT、PTH、TC、TG、HDL- C、LDL- C 各指标均较治疗前显著改善($P < 0.01$); 2 组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4.5 不良反应 2 组治疗前后检测血常规、肝肾功能未发现异常。对照组出现 2 例乳房胀痛, 月经不规则 3 例。治疗组无不良反应发生。

5 讨论

MPS 是围绝经期妇女的常见病、多发病, 临床表现为月经紊乱、血管舒缩症状、自主神经失调症状、精神神经症状、泌尿生殖道症状、骨质疏松, 以及心血管病变等。不少症状严

表 3 2 组治疗前后实验室指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(n=40)		对照组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FSH(IU/L)	60.4 \pm 32.4	42.3 \pm 20.1 ^①	57.2 \pm 32.0	43.8 \pm 24.4 ^①
LH(IU/L)	43.6 \pm 17.7	30.8 \pm 11.5 ^①	42.8 \pm 21.8	31.2 \pm 15.0 ^①
E ₂ (pmol/L)	83.7 \pm 44.1	107.1 \pm 44.6 ^①	86.7 \pm 50.8	100.2 \pm 46.7 ^①
TG(nmol/L)	1.99 \pm 0.73	1.55 \pm 0.38 ^①	1.92 \pm 0.87	1.68 \pm 0.53 ^①
TC(nmol/L)	5.11 \pm 0.94	4.59 \pm 0.66 ^①	5.27 \pm 0.98	4.64 \pm 0.62 ^①
HDL- C(nmol/L)	1.25 \pm 0.37	1.48 \pm 0.25 ^①	1.30 \pm 0.38	1.42 \pm 0.24 ^①
LDL- C(nmol/L)	2.96 \pm 0.90	2.41 \pm 0.71 ^①	3.10 \pm 0.97	2.55 \pm 0.61 ^①
CT(ng/L)	4.64 \pm 1.02	2.60 \pm 0.73 ^①	4.83 \pm 0.96	4.20 \pm 0.79 ^①
PTH(ng/L)	38.6 \pm 17.9	29.1 \pm 11.6 ^①	40.1 \pm 17.4	34.6 \pm 11.8 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$

重的妇女因此无法正常的工作和生活。我国妇女目前已有五分之一步入更年期, 其中约有三分之二的妇女会出现症状^[4]。因此对 MPS 的研究治疗有重要的社会意义和现实意义。

对 MPS 的治疗, 中药与妇科激素替代治疗(HRT)着眼点不同。HRT 注重激素的补充, 如处理不当, 可能诱发乳腺癌、子宫内膜癌, 并可能导致阴道不规则出血, 体重增加等副作用, 必须严格的适应症及禁忌症。部分患者因为惧怕副作用而拒绝治疗^[5-6]。

中医学认为, 肝为女子之先天, 以血为主, 以气为用, 体阴而用阳。妇女绝经前后, 大多以经历了经、孕、产、乳几个阶段, 极易耗血伤精, 损伤肝肾, 冲任亏损, 精血暗耗, 天癸将竭, 而发经断前后诸症。又肝主疏泄, 调一身之气, 《丹溪心法·六郁》云: “气血冲和, 百病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。故人身之病, 多生于郁。” 围绝经期妇女由于社会、家庭环境或精神因素等影响, 影响肝的疏泄功能, 导致肝气郁结, 从而表现出烦躁易怒、情绪不宁、郁郁寡欢等。所以围绝经期的患者的病因机制中除了肾阴不足之外, 有一大部分属于肝郁化火、肝经瘀热证型, 因此在治疗上提出滋肾益阴、平抑肝阳、调理冲任治疗大法是防治女性围绝经期疾病新的方法之一。

丹栀甘麦解郁汤遵循叶天士“女子以肝为先天”之论, 以滋肾益阴、疏肝化瘀、平抑肝阳为法组方用药。方中牡丹皮、栀子清泻肝火, 合丹参共奏凉血散瘀之功; 柴胡疏理肝气, 乃丹栀逍遥散方意; 山茱萸、黄精滋肾益阴以固本元; 白术、当归、炙甘草养血, 健脾和中; 甘麦大枣汤加百合滋阴宁心安神; 生龙牡重镇潜阳, 平抑上亢之肝阳。全方药味简约不繁, 清轻灵动, 标本兼顾, 共奏清散郁火、滋肾益阴、疏肝化瘀、调理冲任之功。此正如《傅青主女科》所言: “此方心肝脾肾四经同治药也, 妙在补以通之, 散以开之。心肝脾之郁一解, 则肾水之化也。”

观察结果显示, 丹栀甘麦解郁汤可改善患者中医证候及改良 Kupperman 评分, 改善性激素及血脂水平, 且能降低

PTH、升高CT水平,使骨分解代谢下降,临床疗效肯定,且无明显毒副作用,值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 320-322.
 [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 169-173.
 [3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 845-850.

- [4] 纪红. 围绝经期综合征患者更年期症状评分及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(1): 159-160.
 [5] 章诗琪, 胡运, 涛曹. 激素替代治疗围绝经期综合征与乳腺癌关系的meta分析[J]. 安徽医科大学学报, 2009, 44(3): 399-402.
 [6] 黄秀霞, 陈丽珍. 性激素替代治疗妇女更年期综合征100例临床分析[J]. 中外医学研究, 2011, 9(15): 51-52.

(责任编辑:冯天保)

中西医结合治疗未破损型输卵管妊娠临床分析

苏婷婷¹, 胡晓华²

1. 河南中医学院, 河南 郑州 450002; 2. 河南省中医院, 河南 郑州 450006

[摘要] 目的: 观察米非司酮联合甲氨蝶呤及中药治疗未破损型输卵管妊娠的临床疗效。方法: 将86例患者随机分为2组各43例, 对照组单纯给予米非司酮联合甲氨蝶呤治疗, 治疗组在对照组基础之上加用益气活血、消癥杀胚中药治疗。结果: 总有效率治疗组为95.35%, 对照组为88.37%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组人绒毛膜促性腺激素 β (β -HCG)下降至正常或下降80%以上的时间、包块消失或缩小70%以上的时间均小于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对于未破损型输卵管妊娠, 中西医治疗的临床疗效较好, 值得临床推广。

[关键词] 未破损型输卵管妊娠; 中西医结合疗法; 益气活血; 消癥杀胚

[中图分类号] R714.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0132-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.057

异位妊娠是妇产科常见的急腹症, 其中输卵管妊娠最为常见, 约占异位妊娠的95%^[1]。据分析, 我国异位妊娠发病率逐渐增加, 且呈年轻、未婚、未育化趋势^[2]。因此, 对于未破损型输卵管妊娠, 未婚患者及大部分的已婚患者均倾向于保守治疗。近年来, 笔者应用米非司酮联合甲氨蝶呤(MTX)及中药治疗未破损型输卵管妊娠, 取得了较好的治疗效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年12月—2015年12月间河南省中医院妇科的住院患者共86例, 随机分为治疗组和对照组各43例。治疗组平均年龄(32.02 ± 5.66)岁; 平均停经天数(48.05 ± 6.93)天; 平均阴道出血天数(4.28 ± 2.07)天。对照组平均年龄(32 ± 5.66)岁; 平均停经天数(53.94 ± 7.34)天; 平均

阴道出血天数(4.92 ± 2.22)天。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《妇产科学》^[3]拟定: ①停经史, 可有下腹隐痛, 或伴有阴道不规则流血; ②妇科检查子宫增大, 一侧附件区或可触及包块; ③ β -HCG阳性或曾经阳性转为阴性; ④彩超示宫内未见典型妊娠囊, 宫旁出现液性或混合性回声区, 或该区查有胚芽或原始心管搏动。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准者; ②符合未破损型输卵管妊娠者; ③心肝肾功能无明显异常者; ④无其他重大疾病, 能耐受本研究药物者; ⑤自愿参加本研究者。

1.4 排除标准 ①不符合上述诊断标准者; ②非未破损型输卵管妊娠; ③心肝肾功能异常和重大疾病无法耐受者; ④依从性差, 不合作者; ⑤对本研究药物过敏者。

[收稿日期] 2016-01-19

[作者简介] 苏婷婷(1990-), 女, 在读研究生, 研究方向: 女性生殖内分泌学。

[通讯作者] 胡晓华, E-mail: hxh13526851962@163.com。