

- Workshop Group. Revised 2003 Consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome [J]. Fertil Steril, 2004, 81(1): 19-25.
- [3] 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: 249-253.
- [4] 马宝璋, 齐聪. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 8.
- [5] 梅菊丽, 王建霞. 补肾活血方联合达英-35 治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征临床观察[J]. 四川中医, 2015, 33(12): 94-95.
- [6] 王萍, 林辉. 补肾活络方治疗多囊卵巢综合征肾虚血瘀证的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(9): 637-639.
- [7] 尤昭玲. 补肾化痰法治疗多囊卵巢综合征心得[J]. 江苏中医药, 2006, 27(3): 11-12.
- [8] 苏延峰, 田昭涛, 葛山山, 等. 丹参及其制剂在国内妇科疾病治疗中的应用现状[J]. 实用医学杂志, 2014(5): 453-455.
- [9] 刘婷婷, 王萌. 女贞子化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国方剂学杂志, 2014, 20(14): 228-234.

(责任编辑: 马力)

## 镇潜甘麦平冲汤加减治疗肝郁化火型绝经期综合征疗效观察

林霞, 庞玉霞

永嘉县中医院, 浙江 永嘉 325102

**[摘要]** 目的: 探讨镇潜甘麦平冲汤加减治疗肝郁化火型绝经期综合征患者的临床疗效。方法: 将肝郁化火型绝经期综合征患者 80 例随机分为观察组和对照组, 各 40 例, 对照组采取激素替代疗法(戊酸雌二醇片+黄体酮胶囊)治疗, 观察组服用镇潜甘麦平冲汤治疗, 均治疗 2 个月经周期, 比较 2 组临床有效率, 同时检测血清雌二醇(E<sub>2</sub>)、卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)、血清降钙素(CT)、甲状旁腺激素(PTH)水平变化, 统计不良反应发生率。结果: 总有效率观察组为 90.0%, 对照组为 87.5%, 2 组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后 2 组 E<sub>2</sub>、CT 水平升高, FSH、LH、PTH 水平降低, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 且观察组上述指标改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。不良反应发生率观察组为 5.0%, 对照组为 20.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 镇潜甘麦平冲汤可通过调节激素水平保护肝郁化火型绝经期综合征患者卵巢功能, 改善其症状及骨代谢, 且不良反应轻, 值得在临床推广应用。

**[关键词]** 绝经期综合征; 肝郁化火型; 镇潜甘麦平冲汤

**[中图分类号]** R271.11\*6

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0108-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.048

围绝经期综合征(MPS)为妇女绝经后性激素水平低下所致的躯体和神经心理症候群, 以潮热、潮红、盗汗为主要表现, 症状严重者无法正常工作和生活, 此外心血管性疾病、骨质疏松症发病率较高, 因此对 MPS 治疗方案的研究有重要社会意义和现实意义<sup>[1]</sup>。目前 MPS 治疗方法较多, 其中激素替代疗法(HRT)较常见, 其对 MPS 患者子宫内膜厚度、体内激素水平、症状及不良情绪的改善作用已得到临床证实, 但若处理不当, 可诱发乳腺癌、子宫内膜癌, 并引起阴道不规则出血、体重增加等副作用, 因而本疗法具有严格适应症及禁忌症<sup>[2]</sup>。中

医学认为 MPS 乃肝郁化火、肝经瘀热之证, 多因过度紧张的生活使患者出现心烦、抑郁情绪, 令肝疏泄失常, 肝郁气滞、血行不畅、脉络受阻。近年来, 有学者应用滋肾养心汤、丹栀逍遥丸等治疗 MPS, 收效不一<sup>[3-4]</sup>。笔者遵循“女子以肝为先天”之论, 从肝论治, 自拟镇潜甘麦平冲汤治疗肝郁化火型 MPS, 并探讨其作用机制, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 6 月—2016 年 3 月本院收治的肝郁化火型 MPS 患者 80 例为研究对象, 均知情并同意本研

**[收稿日期]** 2016-06-16

**[作者简介]** 林霞 (1975-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医妇科学。

究。采用随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。观察组年龄 40~60 岁,平均(53.27±3.18)岁;对照组年龄 39~61 岁,平均(53.25±3.20)岁。2 组患者年龄比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照全国高等医药院校第 7 版教材《妇产科学》<sup>[1]</sup>中 MPS 标准:以阵发性颜面潮红、出汗、激动易怒等症状为主要表现,主诉腰酸腿疼、焦虑失眠、月经紊乱或已绝经者;伴有泌尿与生殖系统、心血管系统及皮肤毛发脱落症状;实验室检查血清内分泌激素: $E_2$ 水平降低,FSH、LH 水平升高,FSH>40 IU/L。

1.3 中医诊断标准 参照《中医妇科学》<sup>[2]</sup>中相关标准:肝郁化炎证:时而烘热汗出,时而畏寒;月经周期紊乱,且腰膝酸痛、倦怠乏力、头晕耳鸣、情绪低落、烦躁易怒症状;阴道干涩,舌红苔薄或薄黄,脉弦或细。

1.4 排除标准 伴有其他神经、内分泌、脏器及精神疾病患者;双侧卵巢切除、卵巢功能障碍、子宫切除及妇科器质性病变者;近期使用过性激素或对性激素过敏者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 口服戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司),每次 1 片,每天 1 次,服用 21 天;服用戊酸雌二醇第 16 天开始加用黄体酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司),每次 100 mg,每天 2 次。

2.2 观察组 镇潜甘麦平冲汤治疗。处方:生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各 20 g,生龟版、生鳖甲、天门冬、玄参、白薇、生地黄各 12 g,牡丹皮、炒栀子、柴胡、怀牛膝、代赭石各 10 g,白芍 15 g,淮小麦 30 g,炙甘草、大枣各 6 g。加减:心悸者加石菖蒲 5 g,远志 10 g;失眠者加夜交藤、酸枣仁各 20 g;头晕、乳胀者加珍珠母 15 g,钩藤(后下)10 g;耳鸣、腰酸者加桑寄生 15 g,旱莲草 20 g;胸乳胀痛者加白蒺藜、佛手各 10 g。每天 1 剂,水煎,早晚各服 1 次。连续用药 21 天为 1 疗程。

2 组均治疗 2 个月经周期。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组临床有效率比较;2 组卵巢功能及骨代谢指标比较:采集空腹静脉血 2 mL,离心分离上清液后,采用全自动化化学发光免疫分析仪测定血清血清雌二醇( $E_2$ )、卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)、血清降钙素(CT)、甲状旁腺激素(PTH)水平变化;记录 2 组不良反应情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件处理数据,计数资料以%表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《妇产科学》<sup>[1]</sup>中相关内容拟定。治愈:临床症状完全消失,国内改良 Kuppem an 标准评分减分率 $\geq 90\%$ ;显效:潮热、潮红、盗汗等症状基本消失,国内改良 Kuppem an 标准评分减分率 75%~90%;有效:潮热、潮

红、盗汗等症状消失,但仍伴有轻度抑郁、焦虑等情绪,国内改良 Kuppem an 标准评分减分率 30%~75%;无效:症状无改善甚至加重,国内改良 Kuppem an 标准评分减分率<30%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 90.0%,对照组为 87.5%,2 组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

组别	n	治愈 显效 有效 无效				总有效率(%)
		治愈	显效	有效	无效	
观察组	40	16	10	9	5	87.5
对照组	40	17	9	10	4	90.0
$\chi^2$ 值						0.407
P						>0.05

4.3 2 组治疗前后卵巢功能变化比较 见表 2。治疗后 2 组  $E_2$  水平升高,FSH、LH 水平降低,与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );且观察组上述指标改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
$E_2$ (nmol/L)	81.24±2.35	123.75±14.38	81.25±2.34	101.56±10.89
FSH(U/L)	25.09±6.42	11.27±5.38	25.10±6.41	20.49±5.12
LH(U/L)	15.67±3.18	10.25±2.14	15.66±3.19	13.57±2.78

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

4.4 2 组治疗前后骨代谢指标变化比较 见表 3。治疗后 2 组 PTH 水平降低,CT 水平升高,与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );且观察组上述指标改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

组别	PTH(pmol/L)		CT(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	8.45±1.27	3.32±0.78	8.27±1.05	23.21±1.47
对照组	8.44±1.26	5.39±1.24	8.26±1.04	18.75±1.46

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

4.5 2 组不良反应发生率比较 观察组出现恶心 2 例(5.0%);对照组出现恶心 2 例、呕吐 4 例,腹痛 2 例,共 8 例(20.0%)。2 组不良反应发生率比较,差异有统计学意义( $\chi^2=4.114, P < 0.05$ )。

## 5 讨论

MPS 又称为更年期综合征,为临床妇科常见病、多发病。

我国妇女目前已有五分之一步入更年期,其中约有三分之二妇女会出现症状。现代医学将 M PS 定义为妇女绝经前后性激素水平异常所致的自主神经系统综合征,最早变化是卵巢功能衰退,卵泡对促性腺激素刺激的抵抗性逐渐增加,而对 FSH 敏感性下降,表现为 E<sub>2</sub> 分泌减少,FSH 及 LH 升高,进而使下丘脑-垂体-性腺组成的调节轴改变,引起代谢、精神、内分泌及神经各系统失衡。因此西医多采用激素替代疗法治疗 M PS,但西药常存在较多不良反应,具有较高毒副作用及耐药性,且有增加妇科癌病风险,故患者依从性普遍较差<sup>[7]</sup>。中医学将 M PS 归属于妇女绝经前后诸证,认为妇女绝经前后出现的烘热汗出、烦躁易怒、潮热面红、腰背酸楚等症乃肝郁化火、肝经瘀热之证。除肾阴不足之外,肝疏泄失常令肝郁气滞、气血运行不畅。而肝体阴而用阳,阴血充足才能柔润养肝,故多从滋肾益阴、疏肝化瘀、平抑肝阳入手治疗本病<sup>[8]</sup>。

本研究采用镇潜甘麦平冲汤治疗绝经期综合征,结果显示观察组临床总有效率与对照组疗效相当( $P > 0.05$ ),且治疗后观察组 E<sub>2</sub>、PTH 水平低于对照组,观察组 FSH、LH、CT 高于对照组。证实镇潜甘麦平冲汤可有效提高 E<sub>2</sub> 水平,降低 FSH、LH,改善生殖内分泌,同时降低 PTH、升高 CT,调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能,改善骨代谢。镇潜甘麦平冲汤方中重用鳖甲、龙骨、牡蛎为君药,辅以玄参、白芍等,具有滋肾益阴、疏肝化瘀、平抑肝阳作用。现代药理研究亦表明鳖甲中抗菌肽具有抗菌活性<sup>[9]</sup>;龙骨中所含碳酸钙、磷酸钙等成分具有镇静、催眠作用<sup>[10]</sup>;牡蛎亦含碳酸钙、磷酸钙成分,具有体外抗肿瘤、镇静、催眠等活性<sup>[11]</sup>,玄参中玄参总三萜提取物等具有抗氧化活性<sup>[12]</sup>;白芍提取物及其有效成分五没食子酰基葡萄糖具有抗氧化活性<sup>[13]</sup>。牡丹皮、炒栀子清泻肝火;甘麦大枣汤予宁心安神,柴胡疏肝理气乃丹栀逍遥散之意。诸药合用,使肝气舒则气血运行调畅,心神宁则夜寐安,烦热除,肾气和阴阳乃调。

综上,镇潜甘麦平冲汤对 M PS 治疗效果良好,可有效改善肝郁化火型绝经期综合征患者症状、激素及骨代谢水平,且不良反应较单纯西药治疗低,从而提高患者治疗依从性。

## [参考文献]

[1] 李长滨,金凤,陶敏芳,等. (围)绝经期综合征患者激素

替代治疗依从性及其影响因素分析[J]. 山东医药, 2014, 54(18): 49-50.

- [2] 李芳. 激素替代治疗对围绝经期综合征妇女子宫内膜厚度和激素水平的影响研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(35): 6337-6338.
- [3] 乔秋飞. 滋肾养心汤配合心理调护治疗围绝经期综合征 40 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(6): 693-694.
- [4] 刘芸,毛丽华. 丹栀逍遥丸对肝郁化火型多囊卵巢综合征促排卵疗效的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(9): 1191-1195.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 320-322.
- [6] 张玉珍. 普通高等教育“十一五”国家级规划教材. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 169-173.
- [7] 何明仙. 戊酸雌二醇对围绝经期综合征及骨密度影响的临床观察[J]. 临床误诊误治, 2015, 28(9): 92-95.
- [8] 张蕊,李浩. 妇女围绝经期综合征的中医临证思路[J]. 世界中医药, 2014, 9(5): 601-603.
- [9] 海力且木·艾力,徐鑫,刘忠渊,等. 光滑鳖甲抗菌肽的原核表达条件优化及其抗菌活性[J]. 昆虫学报, 2016, 59(1): 8-15.
- [10] 李勇,刘云宝,庾石山,等. 黑龙江化学成分研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(10): 1536-1538.
- [11] 杨雪,马爱翠,陈震,等. 基于体外抗肿瘤活性的海洋中药牡蛎提取物 HPLC 化学轮廓谱研究[J]. 中国海洋大学学报:自然科学版, 2015, 46(9): 90-96.
- [12] 陈莉华,吴玲,李林芝,等. 玄参总三萜提取物制备及其抗氧化生物活性研究[J]. 林产化学与工业, 2013, 33(6): 85-90.
- [13] 夏颖,殷志爽,石晨,等. 白芍提取物及其有效成分抗氧化活性的研究[J]. 首都医科大学学报, 2013, 34(1): 120-125.

(责任编辑:冯天保)