

六味地黄汤合小柴胡汤加减 治疗围绝经期综合征 30 例总结

惠艳妮

(河南省濮阳市人民医院,河南 濮阳,457001)

[摘要] 目的:观察六味地黄汤合小柴胡汤加减治疗女性围绝经期综合征的临床疗效。方法:将围绝经期综合征患者 60 例随机分为 2 组各 30 例,治疗组予六味地黄汤合小柴胡汤加减治疗,对照组予激素治疗,疗程均为 3 个月。比较 2 组综合疗效及主要症状 kuppermann 量表评分。结果:总有效率治疗组为 90.00%,对照组为 66.67%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后潮热汗出、感觉异常、失眠、易激动 4 项主要症状 Kuppermann 量表评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:六味地黄汤合小柴胡汤可有效改善围绝经期综合征症状,值得临床推广应用。

[关键词] 围绝经期综合征;中医药疗法;六味地黄汤合小柴胡汤加减

[中图分类号] R271.917.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.034

围绝经期综合征是指妇女在围绝经期或其后,因卵巢功能逐渐衰退或丧失,以致雌激素水平下降所引起的以自主神经功能紊乱、代谢障碍为主的一系列症状。主要表现为月经紊乱、情绪不稳定、阵发性潮热、头晕、失眠、心悸、抑郁、肥胖、体型变化、骨质疏松、生殖器官萎缩等^[1]。本病属中医学“脏躁”“绝经前后诸证”范畴,中医药治疗本病优势明显。笔者采用六味地黄汤合小柴胡汤加减治疗围绝经期综合征患者 30 例,并与采用激素治疗的 30 例作对照观察,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为我院门诊 2015 年 5 月至 2017 年 7 月围绝经期综合征患者,将其按照数字随机方法分为 2 组。治疗组 30 例中,年龄最大者 68 岁,最小者 42 岁,平均 51.83 岁;病程最长者 36 个月,最短者 2 个月,平均 15.33 个月。对照组 30 例中,年龄最大者 67 岁,最小者 43 岁,平均 51.50 岁;病程最长者 30 个月,最短者 1 个月,平均 11.43 个月。2 组年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《现代妇产科治疗学》^[2]中围绝经期综合征的诊断依据。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。临床症状:烘热汗出、心烦易怒、失眠多梦、心悸怔忡、头晕耳鸣、腰膝酸软;或畏寒肢

冷,心情抑郁。

1.3 排除标准 (1)患有精神疾患,行为障碍;(2)具有器质性病变;(3)因文化程度等不能很好理解 Kuppermann 评分量表而影响病情评定;(4)未获得知情同意。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予六味地黄汤合小柴胡汤加减治疗。方药组成:熟地黄 30g,山茱萸 15g,山药 15g,丹皮 12g,泽泻 12g,茯苓 15g,柴胡 18g,黄芩 9g,人参 9g,姜半夏 9g,炙甘草 9g,生姜 6g,大枣 4 枚。每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。治疗期间根据患者病情变化适当调整用药、用量。

2.2 对照组 予激素治疗。(1)对绝经前期患者,从月经周期的第 1 天开始服用倍美力,0.625mg,每天 1 次,同时在月经周期的第 15 天加服安宫黄体酮片,4mg,每天 1 次,连服 14d,然后停药 14d,再重复以上用法。(2)对绝经期、绝经后期患者,同时服用倍美力 0.625mg,每天 1 次;安宫黄体酮片 2mg,每天 1 次。

2 组疗程均为 3 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 记录 2 组患者治疗前后潮热汗出、感觉异常、失眠及易激动 4 项主要症状的改善情况,根据改良 Kuppermann 评分量表^[4]进行量化评分。其中潮热汗出症状指数 4 分,感觉异常、失眠、易激动症状指数 2 分。程度评分为 0~3 分 4 个等

级,无症状为 0 分,偶有症状为 1 分,症状持续为 2 分,影响生活为 3 分。症状总评分 = 症状指数 × 程度评分。同时记录不良反应。对 2 组治疗前后中医证候进行评分^[3],计算疗效指数。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分 × 100%。

3.2 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[3]结合中医证候评分评定综合疗效。痊愈:临床症状完全消失,疗效指数 ≥ 90%;显效:临床症状显著改善,疗效指数 ≥ 70%, < 90%;有效:临床症状有所改善,疗效指数 ≥ 30%, < 70%;无效:临床症状无变化,疗效指数 < 30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析,计量资料比较采用 *t* 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 90.00%,对照组为 66.67%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(*n*)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	8	12	7	3	90.00 ^a
对照组	30	3	11	6	10	66.67

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组主要症状 Kuppermann 量表评分比较 治疗后治疗组 4 项主要症状 kuppermann 量表评分均低于对照组,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组主要症状 kuppermann 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	潮热出汗	感觉异常	失眠	易激动
治疗组	30	治疗前	7.87 ± 3.06	4.07 ± 1.44	4.13 ± 1.38	3.93 ± 1.44
		治疗后	2.53 ± 1.96 ^a	1.27 ± 0.98 ^a	1.80 ± 1.32 ^a	1.67 ± 1.30 ^a
对照组	30	治疗前	7.73 ± 3.48	4.00 ± 1.39	4.47 ± 1.46	4.07 ± 1.33
		治疗后	3.47 ± 1.38	2.67 ± 1.60	2.73 ± 1.78	2.80 ± 1.79

注:与对照组治疗后比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

《素问·上古天真论》载:“女子七岁,肾气盛……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”即是指女子到了 50 岁左右,肾气逐渐衰减,冲任胞宫空虚,精血不足,月经紊乱,即将绝经,脏腑失养,阴阳失调,生育功能丧失。《灵枢·天年》载:“五十岁,肝气始衰,肝叶始薄”,意即女性 50 岁左右肝血不足而致肝疏泄功能失常。肝失疏泄则出现气滞,气滞影响血运而导致血

瘀。肾为先天之本,真阴真阳之所在,肾阴不足,精血衰竭,因而出现头晕、潮热、烦躁、失眠、多梦、汗出诸症。水不涵木,则肝气郁结不畅,甚则气郁化火而心烦易怒。何舟等^[5]研究发现,围绝经期女性有症状者中医证型前 3 位依次为阳虚、阴虚、气虚。王洪彬等^[6]发现围绝经期妇女以阳虚质、瘀血质、气虚质多见。现代医学认为妇女进入中年以后,卵巢功能开始衰退,致机体调节功能难以适应而引起下丘脑 - 垂体 - 卵巢之间的环路失调,从而出现以植物神经、精神、代谢等功能紊乱为主要表现的病症。笔者临床结合本病病机以补肾、疏肝为主,选用六味地黄汤合小柴胡汤加减治疗。

六味地黄汤补肾填精,小柴胡汤疏肝理气,调和阴阳。方中柴胡疏肝理气;黄芩、党参、大枣、炙甘草调节阴阳平衡;山茱萸、熟地黄滋肾填精;山药、茯苓健脾和中;泽泻、丹皮清泄虚火。杨兰英^[7]的研究结果显示六味地黄丸可通过调节下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的功能,使卵巢功能恢复。苏光悦^[8]的研究显示小柴胡汤可使神经递质的合成和分泌水平保持稳态,保护神经元,增加神经营养,调节雌激素及受体下游通路的活化,对抑郁有改善作用。

综上,六味地黄汤结合小柴胡汤疏肝可有效改善围绝经期综合征症状,未见明显不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邓伟民,邵玉. 更年期智慧解读[M]. 北京:人民军医出版社,2008:12-13.
- [2] 史常旭,辛晓燕. 现代妇产科治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2010:325.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:66.
- [4] 罗颂平,梁国珍. 中西医结合生殖免疫与内分泌学[M]. 北京:人民军医出版社,2004:166-168.
- [5] 何舟,胡艳影,李启荣,等. 763 例更年期女性体质类型的调查研究[J]. 广西中医药,2017,40(3):25-27.
- [6] 王洪彬,李晓泓,孙志芳,等. 针灸辨质治未病与更年期女性的三级预防[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(8):890-891.
- [7] 杨兰英. 六味地黄丸治疗卵巢早衰的实验研究[J]. 山西中医学院学报,2002,3(1):21-23.
- [8] 苏光悦. 小柴胡汤抗抑郁作用及其调节脑内神经递质、神经营养因子和雌性激素的相关机制研究[D]. 沈阳:沈阳药科大学,2014.

(收稿日期:2018-03-19)