

引用:彭春燕,全毅红. 当归六黄汤加減联合穴位贴敷治疗围绝经期汗证 18 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8): 54-55.

当归六黄汤加減联合穴位贴敷 治疗围绝经期汗证 18 例临床观察

彭春燕,全毅红

(湖北中医药大学,湖北 武汉,430065)

[摘要] 目的:观察当归六黄汤加減联合穴位贴敷治疗阴虚火旺型围绝经期汗证的临床效果。方法:将 36 例阴虚火旺型围绝经期汗证患者随机分为治疗组和对照组,每组各 18 例。对照组予以穴位贴敷治疗,治疗组在对照组基础上加用当归六黄汤加減治疗,比较 2 组综合疗效及治疗前后 Kupperman 评分。结果:总有效率治疗组为 94.44% (17/18),对照组为 77.78% (14/18),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组改良 Kupperman 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:当归六黄汤加減联合穴位贴敷治疗阴虚火旺型围绝经期汗证具有较好的临床疗效,且无明显毒副作用,值得临床推广。

[关键词] 围绝经期汗证;中医药疗法;当归六黄汤;穴位贴敷

[中图分类号] R271.917.5 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.021

围绝经期是指妇女的卵巢功能从正常到逐渐衰退直至完全丧失的一个过渡时期^[1]。其临床表现主要以月经不调、头晕、目眩、潮热汗出、记忆力减退等为典型。本病属中医学“绝经前后诸症”范畴,为妇科常见病、多发病,既为体内代谢紊乱所致,又与外界各种不良刺激有关。该病机多为肾精亏虚,故临床常见阴虚火旺型患者,治宜滋阴降火、益气固表止汗。笔者(第一作者)导师全毅红教授运用当归六黄汤联合穴位贴敷治疗本型患者,临床疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2017 年 10 月至 2019 年 4 月在华中科技大学同济医学院附属武汉市中心医院中医科门诊就诊的阴虚火旺型围绝经期汗证患者 36 例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 18 例。治疗组中,年龄 45~56 岁,平均(50.10±2.53)岁;病程 0.25~1.25 年,平均(0.80±0.26)年。对照组中,年龄 46~55 岁,平均(49.95±2.25)岁;病程 0.33~1.5 年,平均(0.71±0.33)年。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

1.2.1 西医诊断标准 参照《中医妇科学》^[2]及《临床诊疗指南·妇产科分册》^[3]中围绝经期的诊

断标准拟定。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医诊断学》^[4]中有关阴虚火旺证的辨证标准。症见夜寐盗汗或有自汗,五心烦热,或兼午后潮热,两颧色红,口渴,小便短赤,大便干结,舌红、少苔,脉细数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 45~56 岁;3)患者自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)资料不全影响疗效判定;2)合并有其他能引起多汗疾病,如糖尿病合并植物神经功能障碍、嗜铬细胞瘤、甲状腺功能亢进等;3)合并有严重肝、肾功能损害;4)依从性差,不能配合或不易坚持服药。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用穴位贴敷治疗。选取三阴交、两侧内关穴、神阙,将浮小麦、五味子和五倍子按照 1:1:1 配比,粉碎标准为 100 目筛,放置在器皿内加入食醋调制成黏糊状,取适量置于穴位上,用医用胶带固定,每次贴敷 6~8 h 为宜。盗汗者睡前贴敷,醒后自取;自汗者晨起贴敷,睡前自取;自汗盗汗皆有者昼夜贴敷,时间可稍延长。每天 1 次,7 次为 1 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用当归六黄汤加減治疗。方药组成:黄芪 20 g,当归、生地黄、熟地

第一作者:彭春燕,女,2017 级硕士研究生,研究方向:老年病的中西医结合临床

通讯作者:全毅红,女,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合内科,E-mail:1305859667@qq.com

黄各 15 g,黄芩、黄柏、黄连、炙甘草各 10 g。伴失眠多梦者加酸枣仁、制远志各 20 g;伴烦躁易怒者,加柴胡、郁金、牡丹皮各 10 g;伴头晕目眩者加钩藤(后下)15 g,菊花 10 g;伴腰膝酸软者加杜仲 10 g,川牛膝 15 g;伴口干咽燥者加麦冬、桔梗各 10 g。每天 1 剂,水煎 2 次,混合 400 ml 后分早晚 2 次温服。

2 组均治疗 8 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)治疗前后改良 Kupperman 评分^[5]。Kupperman 评分基本方法为各项症状程度×症状指数之积。症状程度分为 0~3 分,无症状计 0 分,偶有症状计 1 分,症状持续计 2 分,影响生活者计 3 分。分值越高,表示症状越严重。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中有关标准拟定。治愈:异常出汗及其他症状消失;有效:异常出汗明显好转,其他症状有所改善;无效:异常出汗及其他症状与治疗前相比,未见变化或加重。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 22.0 软件对数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

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 94.44%,对照组为 77.78%,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[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	18	4(22.22)	13(72.22)	1(5.56)	17(94.44) ^a
对照组	18	2(11.11)	12(66.67)	4(22.22)	14(77.78)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组治疗前后改良 Kupperman 评分比较 2 组改良 Kupperman 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

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

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	18	24.06±5.44	8.22±2.71 ^{ab}
对照组	18	23.61±5.52	12.11±3.60 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

4 讨论

围绝经期汗证是围绝经期女性常见的病症,约 75%~85% 的围绝经期妇女会出现潮热出汗的症

状^[7]。《素问·上古天真论》载:“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”^[8],提出女子由于年龄增长,各脏腑功能均逐渐衰退,而肾为先天之本,肾之精气亏虚,肾失封藏,津液外泄,发而为汗;汗为心之液,肾阴亏虚,不能上济心火,致心肾不交,心火亢盛,迫液外泄,发为汗;脾为后天之本,是人体气血化生之源,若脾胃功能逐渐衰退,后天不能滋养先天,也可引起天癸失调。围绝经期妇女脾胃功能虚弱,而脾主运化,促进气血津液的生成,若脾失健运,气虚则卫外不固,腠理疏松,固摄不能,而致津液外泄为汗;若阴津不足,阴虚日久生火,阴虚火旺则迫津外出而为汗。综上所述,围绝经期汗证的病机为虚实夹杂,主要涉及脾肾两脏,以脾肾亏虚为本。治当以滋阴降火、益气固表止汗为法,方选当归六黄汤加减治疗。

当归六黄汤出自李东垣《兰室秘藏》。方中当归养血,生地黄、熟地黄滋肾阴,三味药物养血补阴,从本而治。黄芩、黄连、黄柏清泻上中下三焦虚火,虚火降,阴血安宁,不致外走为汗。又倍用黄芪,固已虚之表,安未定之阴。全方七味,以补阴为主,佐以泻火之药,阴血安宁,盗汗自止。故《兰室秘藏》称其为“治盗汗之圣药也”^[9]。

在本研究中,总有效率治疗组为 94.44%,明显优于对照组的 77.78%(*P*<0.05);2 组治疗后 Kupperman 评分均优于治疗前,且治疗组改善程度优于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。所以,当归六黄汤加减联合穴位贴敷治疗阴虚火旺型围绝经期汗证具有较好的临床疗效,且无明显毒副作用,值得临床推广。

参考文献

- [1] 席思思,白文佩.更年期患者的就诊特点研究[J].中国全科医学,2017,20(7):804-807.
- [2] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:169.
- [3] 中华医学会.临床诊疗指南·妇产科分册[M].北京:人民卫生出版社,2009:124-126.
- [4] 陈家旭.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2016:1.
- [5] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:25-37.
- [6] 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,1994:20.
- [7] 张晓艳.更年期综合症的中医病因病机探析[J].长治医学院学报,2008,22(2):139-140.
- [8] 王庆其.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2007:29.
- [9] 邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2003:123-124.

(收稿日期:2019-09-24)