辨证治疗更年期综合征 86 例临床体会

朱赛英 边庆华 王妮秀

(江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

关键词:更年期综合征;辨证论治;中医药疗法

中图分类号:R 711.75

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.060

女性在绝经前后,围绕月经紊乱或绝经出现烘热汗出、烦躁易怒、潮热面红、眩晕耳鸣、心悸失眠、腰背酸痛、面浮肢肿、皮肤蚁行感、情志不宁等症状,称为更年期综合征。更年期综合征是妇科常见疾病之一,据统计发生率高达 85%左右,属中医“绝经前后诸症”范畴。笔者采用中医辨证论治治疗更年期综合征 86 例,获得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 86 例,年龄 45~55 岁,病程 2~10 年。症见:月经紊乱,周期先后不定,经量或多或少,渐至闭止,常伴潮热、汗出、心悸、失眠、心神不宁、关节疼痛、尿频、尿急等。妇科检查:外阴萎缩,阴道变短,黏膜皱襞消失,弹性差,黏膜色浅,宫颈小而光滑,子宫体萎缩变小,宫旁组织软,常扪不到卵巢。激素测定:血清黄体生成素(LH)、卵泡成熟素(FSH)增高,血浆雌二醇(E₂)下降。光子吸收骨密度检查:骨矿物质低下或正常。X 线检查:骨骼可显示骨质稀少或骨质疏松症。

1.2 治疗方法 更年期综合征以肾虚为本,肾阴不足,阳失潜藏,肝肾同源,肾阴不足,则水不涵木,肾水不足以上济,则心火偏旺、心肾不交,又因妇女经、孕、产、乳数伤于血,易处于“阴常不足,阳常有余”的状态,所以临床以肾阴虚者居多,在治疗上应注重调肾中阴阳。具体治疗如下:

12.1 肾阴虚型 症见:月经紊乱,经色鲜红,量或多或少,甚或经闭,白带少而阴道干涩,头晕耳鸣,

失眠烦躁,腰膝酸软,舌红,苔薄,脉细数。治则:滋肾养阴,佐以潜阳。药用:熟地、山药、枸杞、山茱萸、制首乌、龟板、地骨皮、知母、甘草。皮肤瘙痒者,可酌加蝉蜕、防风、地肤子;头痛眩晕甚者,加天麻、钩藤;双目干涩者,加夏枯草、草决明。

1.2.2 肾阴虚血瘀型 症见:月经紊乱,月经先期,色红,白带量少,阴道干涩,腰膝酸软,口干心烦,头晕耳鸣,腹隐痛,舌暗红,苔薄,脉弦细。治则:补肾活血通络。药用:熟地、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、山药、丹参、水蛭。

1.2.3 心肾不交型 症见:月经紊乱,渐至闭经,白带量少,阴道干涩,心烦失眠,腰膝酸软,舌红,少苔,脉细数。治则:滋肾宁心安神。药用:当归、熟地、生地、山茱萸、麦冬、龟板、知母、女贞子、旱莲草。整夜不寐者,加珍珠母、茯神、夜交藤;躁动不安、情志异常者,加炙甘草、淮小麦、大枣。

1.2.4 肝郁化火型 症见:月经紊乱,量时多时少,外阴瘙痒,阴道干涩,多愁易怒,胸胁胀痛,心烦口苦,烘热汗出,舌红,苔薄黄,脉弦数。治则:疏肝解郁,清热养阴。药用:丹皮、柴胡、白芍、白术、当归、栀子、甘草、龟板、茯苓、薄荷。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》。痊愈:治疗后症状全部消失,证候有效率≥95%;显效:治疗后症状基本消失,证候有效率≥70%;有效:治疗后症状减轻,证候有效率≥30%;无效:治疗后症

腹胀病人,肠道气体增多,或肠内容物排空延迟,患者产生胀气及腹部膨隆,部分病人自我感觉腹胀,但肠道气体不多。现代医学认为与胃肠运动障碍、内脏高敏感性、胃肠激素及精神心理因素等有关。西药莫沙比利可增强胃肠运动,改善胀气,但疗效有限。本病属中医“积聚、痞满”范畴,中医认为,饮食、情绪、气候、劳累等因素可导致脾失健运,胃肠气体壅滞,引起腹胀。因此,气机壅滞是其基本病机,治疗宜辨清虚实,实证以导滞为主,用香附、青皮、乌药疏肝理气,木香、枳壳、厚朴健脾行气消聚,胀甚加莱菔子,大黄通里攻下,散结消胀,配合理

气、通滞中药外敷及按摩;虚证以健脾益气消滞为主,以党参、白芍、云苓健脾益气,陈皮、木香、砂仁醒脾理气,桂枝、生姜温中暖胃,配合温中理气中药热敷,改善肠道血液供应,促进胃肠蠕动,从而消除腹胀。因病情易反复,患者要注意饮食,以清淡易消化为主,忌产气过多食物,忌烟酒,调节情志,适当劳作,只有药物与合理的生活方式结合才能取得最佳疗效。

参考文献

[1]秦光利,马汴梁,牛月花.功能性胃肠病诊治与调理[M].北京:人民军医出版社,2008.56

(收稿日期:2010-01-10)

痔疮术后 1:2:3 溶液治疗疗效观察

后燕华¹ 胡英娥²

(1 江西护理职业技术学院 南昌 330029; 2 江西省人民医院南门诊部 南昌 330046)

摘要:目的:观察 1:2:3 溶液小量不保留灌肠预防痔疮患者术后便秘、挣便、水肿、疼痛的疗效,提高患者生活质量。方法:确诊并进行痔疮手术患者 100 例,随机分成观察组与对照组各 50 例。观察组排便前遵医嘱取无菌瓶装配好的 1:2:3 溶液 200mL,按基础护理不保留灌肠操作方法灌肠。对照组排便前用开塞露 2 支一次性挤压肛门给药。结果:观察组排便通畅率 84%,水肿疼痛率 20%;对照组排便通畅率 50%,水肿疼痛率 50%。结论:痔疮患者术后早期采用 1:2:3 溶液不保留灌肠能使排便通畅、水肿减少、疼痛明显减轻,排便时间短,排便彻底。

关键词:痔疮术后;1:2:3 溶液;灌肠疗法

中图分类号:R 657.18

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.061

痔疮术后便秘是肛肠科常见的并发症之一,由于手术的创伤引起结肠功能迟缓,传输粪便功能下降而导致。临床患者均有不同程度的排便困难、肛周水肿、排便不尽感,影响伤口愈合。传统治疗大多数采用开塞露肛门给药,但效果不佳。本院结合患者的情况,采用术后第 1 天排便前用 1:2:3 溶液 200mL 不保留灌肠减轻痔疮患者术后排便困难、疼痛、水肿、排便恐惧等症状,效果满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 本院确诊为重度环状混合痔并行手术的患者 100 例,术式均为外剥内扎,其中男性 60 例,女性 40 例。随机分成观察组和对照组各 50 例。两组患者在年龄、术式、文化程度等方面差异均无统计学意义。

1.2 术后治疗方法

1.2.1 观察组 操作前对病人进行健康指导:告诉患者术后排便困难、疼痛水肿产生的原因及治疗目的、治疗注意事项等相关知识,使其有心理准备,并

知情同意接受治疗与护理。患者均取左侧卧位,遵医嘱取无菌瓶装配制好的 1:2:3 溶液^[1]200mL,按输液法连接输液器,将输液器下段的过滤器及针头部分去掉,接 16 号一次性无球囊导尿管,排尽管内空气后关闭调速器,润滑导尿管前端 25~35cm,插管达乙状结肠,灌肠压力以输液瓶最低面距肛门 40~60cm 为宜^[2],调节滴速为 80~100 滴/min。有便意感时嘱患者作深呼吸,相对减慢流速,灌入总量 200mL 以内。灌肠液滴完休息 2min 后改为平卧位,协助病人轻压下腹,逆时按摩 10 次,嘱病人尽量静卧,5~10min 后方可离床活动。

1.2.2 对照组 患者取左侧卧位,润滑剂涂于开塞露管前端,操作护士左手持无菌纱布,以充分暴露肛门,右手将开塞露前端塞入肛门,一次性挤压给药,每次用 2 支开塞露。给药后同样嘱患者尽量延长药物在肠腔内的保留时间,一般为 5~10min。

1.3 观察指标 排便时有无肛门水肿,病人住院时间。护士每天换药时观察肛周伤口是否平整,有无

状无变化或加重,证候疗效率 <30%。

2.2 结果 本组 86 例痊愈 64 例,有效 8 例,无效 14 例,总有效率 83.7%。

3 典型病例

3.1 病例 1 李某,女,48 岁。月经周期紊乱 2 年余,经色鲜红,量少,阴道干涩,头晕,心烦易怒,烘热汗出,腰膝酸软,口干,皮肤干燥,舌质红,苔薄,脉细数。妇科检查:阴道黏膜色浅、弹性较差,子宫体积偏小。辅助检查:血中激素 E₂ 下降,LH、FSH 明显增高。诊断为更年期综合征,中医辨证为肾阴虚,治宜滋养肾阴,佐以潜阳。药用:熟地、山药、枸杞、山茱萸、制首乌、龟板、地骨皮、甘草、知母,10 剂为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程,症状痊愈。

3.2 病例 2 蔡某,女,50 岁。经断 3 年,腰膝酸软,头晕耳鸣,失眠多梦,烘热汗出,心悸怔忡,心烦易

怒,舌质红,少苔,脉细数。妇科检查:外阴萎缩,阴道黏膜皱襞消失、弹性差,子宫体萎缩。激素测定:E₂ 明显下降,LH、FSH 明显增高。诊断为更年期综合征,中医辨证为心肾不交,治宜滋肾宁心安神。药用:当归、熟地、生地、山茱萸、麦冬、女贞子、旱莲草、龟板、知母,10 剂为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程,症状痊愈。

更年期综合征以肾虚为本,多由妇女绝经前后肾气虚衰,冲任二脉虚损,天癸渐竭,肾阴肾阳易于失和,因而出现一系列脏腑功能紊乱证候,治疗上应注重平调肾中阴阳,清热不宜过于苦寒,祛寒不宜过于辛热,更不可妄用克伐,以免犯虚虚之戒。同时,应加强情志调护,与患者进行沟通,并让患者尽情宣泄情绪,针对更年期女性易悲忧,宜向其家人宣讲有关知识,使患者有一个良好的家庭环境。

(收稿日期:2009-12-19)