

中医辨证治疗妇女更年期综合征 50 例疗效观察

张美珍

(江西省九江市中医院 九江 332000)

关键词:更年期综合征;中医辨证治疗;中医药疗法

中图分类号:R 711.75

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.048

笔者运用中医辨证治疗妇女更年期综合征,疗效满意。现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病人均为我院门诊和住院患者,共 50 例,年龄 45~60 岁,病程最短 3 个月,最长 5 年。50 例均符合《妇产科学》^[1]中围绝经期综合征的诊断标准和《中医妇产科学》^[2]绝经前后诸症的诊断标准,排除心血管、精神神经疾病和其它器质性病变。

1.2 辨证治疗

1.2.1 肝郁化火型(15 例) 症见:头痛失眠、烘热汗出、烦躁易怒、胸闷胁胀、口苦口干、短气欲绝、暖气频作、行经紊乱或绝经、舌质红、苔薄黄、脉弦数。治宜清肝泻火,解郁安神。方用丹栀逍遥散加减:牡丹皮 10 g、山栀 10 g、柴胡 10 g、郁金 10 g、茯苓 15 g、白术 10 g、当归 15 g、炙甘草 6 g、菟丝子 30 g、百合 20 g、合欢花 30 g、石菖蒲 15 g。

1.2.2 肝肾阴虚型(25 例) 症见:头晕耳鸣、失眠多梦、心烦易怒、五心烦热、腰膝酸软、月经乍多乍少或绝经、情志反常、口干便结、舌质红、少苔、脉细数。治宜滋补肝肾,健脾安神。方用六味地黄丸作汤加味:熟地 20 g、山药 10 g、山茱萸 10 g、茯苓 10 g、丹皮 8 g、泽泻 8 g、白芍 15 g、龙骨 30 g、牡蛎 30 g、龟板 15 g、石决明 20 g、沙苑蒺藜 10 g、炙甘草 6 g。

1.2.3 肾阳虚衰型(10 例) 症见:面色暗淡、精神萎靡、形寒肢冷、腰膝酸软、纳呆腹胀、大便溏薄、面浮肢肿、舌质淡、苔薄、脉沉细无力。治宜温肾扶阳,佐以温中健脾。方用右归丸作汤加减:熟地 30 g、山茱萸 10 g、山药 10 g、枸杞子 10 g、炙甘草 5 g、菟丝子 15 g、当归 15 g、巴戟 15 g、仙茅 10 g、仙灵脾 15 g、补骨脂 10 g、鹿角胶 10 g、肉桂 3 g、制附片 10 g、党参 10 g、黄芪 10 g、白术 10 g、茯苓 15 g、炙甘草 6 g。养血祛风为治则。养血解毒丸中熟地、首乌、菟丝子补益肝肾,填精补髓;当归、白芍、丹参养血活血;川芎、羌活、木瓜活血祛风;红花活血化瘀;黄芪益气健脾;诸药合用共奏补益肝肾、益气健脾、活血化瘀、养血祛风生发之功。现代药理学研究表明:黄芪能增强机体细胞免疫功能;黄芪、首乌等中药对毛囊有明显促生长作用。梅花针叩刺斑秃可改善局部微循环,促进毛发生长。养血解毒丸与梅花针叩刺

g、党参 10 g、盐黄柏 8 g、盐知母 8 g。

1.3 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]确定。显效:临床症状消失,随访 1 年未复发。有效:症状减轻,不影响工作与学习,或诸症消失,半年内又复发。无效:治疗后诸症无明显改善。

1.4 治疗结果 50 例中肝郁化火 15 例,肝肾阴虚 25 例,肾阳虚衰 10 例。服药最长 2 个月,最短 10 d,显效 30 例,占 60%;有效 15 例,占 30%;无效 5 例,占 10%;总有效率为 90%。

2 讨论

更年期是指妇女从生育期向老年期过渡的生理转化时期,介于 45~60 岁。更年期综合征是指在此时期由于卵巢功能衰退,体内雌激素水平下降而引起丘脑-垂体-卵巢轴功能障碍,出现一系列躯体症状的综合征,这些变化对更年期的妇女生理和心理造成不良影响。本病的发生还与个人体质、健康状况及社会家庭环境、精神因素密切相关,是生理变化、神经内分泌、社会文化因素共同作用的结果。本病属中医学“绝经前后诸症”范畴,其病机以肾阴虚为本,与心肝脾相关。妇女绝经前后,肾气渐衰,冲任亏虚,天癸将竭,精血不足,肝血亦亏,使肝失疏泄,肝郁气滞,气机失常,冲任二脉失调,或情志抑郁,营阴暗耗,致使肾之阴阳失调,出现肾阴不足、阳失潜藏、肾阳虚衰、经脉失于温养等肾阴肾阳偏胜偏负现象,进而影响心肝脾诸脏,使脏腑功能失调,出现行经紊乱,头晕耳鸣,心悸失眠,烦躁易怒,烘热汗出,五心烦热或浮肿便溏,腰膝酸软,倦怠乏力或情志异常等。临床上常见三型:(1)肝郁化火,治宜清肝泻火,解郁安神,方用丹栀逍遥散加减。(2)肝肾阴虚,治宜滋补肝肾,健脾安神,方用六味地黄丸作汤加味。(3)肾阳虚衰,治宜温肾扶阳,佐以温中健脾,方用右归丸作汤加减。联合应用治疗斑秃,疗效明显优于对照组,且未见明显不良反应,值得临床应用。

参考文献

[1]赵辨.临床皮肤病学[M].第 3 版.南京:江苏科学技术出版社,2001. 947-948
[2] 中国中西医结合学会皮肤性病学会.5 种皮肤病的中西医结合诊断与疗效判定标准(草案)[J].中国中西医结合杂志,1992,12(1):56
[3]车洪,张玉锁.荣生汤联合 2%米诺地尔溶液外用治疗斑秃 35 例疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2010,4(2):10

(收稿日期:2010-06-17)

达英-35 治疗 30 例青春期功血止血效果分析

陈香梅 赵海生

(山西省临县中医院 临县 033200)

关键词: 达英-35; 青春期功血; 止血效果

中图分类号: R 711.52

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.049

青春期功能失调性子宫出血 (简称青春期功血) 指初潮后 3 年内由于神经内分泌调节功能不完善, 引起生殖内分泌紊乱, 造成的子宫异常出血, 为青春期少女的一种常见病, 治疗较为棘手。过去认为青春期功血病人雌激素低致大量出血, 治疗时单纯补充雌激素恢复内膜止血, 但采用大剂量雌激素, 胃肠反应重, 且无排卵性功血患者体内只有雌激素而缺乏孕激素, 内膜发育不充分, 治疗过程中容易导致突破性出血^[1], 治疗停药后出血量仍多, 止血时间长, 效果欠佳, 不良反应也较明显, 患者难以耐受。临床上如何合理治疗本病不仅对维护少女健康至关重要, 而且还关系到生殖轴正常功能的建立。近年来, 笔者对 30 例青春期功血采用以达英-35 为主进行止血治疗, 疗效确切。现分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2009 年 1~12 月间来我院妇科门诊被诊断为青春期功血的患者 30 例, 均已排除器质性病变及血液系统疾病。患者均为未婚女性, 年龄 12~16 岁。初潮发病 12 例, 初潮后第 1 年内发病 8 例, 第 2 年内发病 8 例, 第 3 年内发病 2 例。均表现为月经周期不规则, 经量多少不定。治疗前血红蛋白 80~109 g/L。

1.2 诊断标准 全部病例为青春期女子。临床表现符合全国高等学校教材《妇产科学》第 7 版“功能失调性子宫出血”之诊断标准^[2], 全身及妇科检查排除内科疾病和生殖道器质性病变。

1.3 治疗方法

味地黄丸作汤加味。(3) 肾阳虚衰, 治宜温肾扶阳, 佐以温中健脾, 方用右归丸作汤加减。临床治疗时, 又应分辨虚实。虚证以滋补肝肾、健脾安神为主; 实证则疏通气机为主, 使气血畅通, 血脉周流, 五脏气血充盈, 诸症获愈。《素问·六节脏象论》说: “心者生之本, 神之变也。”《灵枢口问篇》说: “悲哀忧愁则动心, 心动五脏六腑皆摇。”说明心在人体的主宰地位, 相当于现代医学中大脑的作用, 中医治疗本病应用养心安神药极为重要。脾是后天之本和气血生化之源, 应用健脾药可以提高免疫功能, 疏通气机, 滋补肝肾, 改善人体内环境。所以中医治疗更年期

1.3.1 一般治疗 保证患者休息、营养 (包括维生素、蛋白质) 摄入、补充铁剂, 酌情使用止血剂与抗生素。出血量多病势急, 加用安络血针 10 mg, 2 次/d, 肌注, 或 6-氨基己酸针 4~6 g, 1 次/d, 静脉滴注, 连用 3 d。出血时间超过 7 d 者加用抗生素, 常用头孢类联合甲硝唑, 以预防感染。

1.3.2 达英-35 治疗 均采用达英-35 治疗, 每次 1 片, 每 8 小时 1 次。出血停止 3 d 后开始减量, 每次减 1 片, 每 3 天减 1 次。维持量为每天 1 片, 出血停止 21 d 停药。

2 疗效观察

2.1 疗效评价 控制出血时间: 从第 1 次用药到阴道出血明显减少时间。完全止血时间: 从第 1 次用药到阴道出血完全停止时间。止血失败: 用药 48~72 h 出血未能控制或出血增多, 改用其他止血方法。

2.2 结果 30 例患者, 控制出血时间为 (28.6±13.4) h, 完全止血时间为 (2.32±1.21) d, 用止血药 13 例, 用抗生素 27 例, 无止血失败者。期间 1 例患者有轻微的胃肠道反应, 但未影响治疗。

3 讨论

正常月经由下丘脑-垂体-卵巢轴控制, 当卵泡发育并合成雌激素时, 子宫内膜增生; 排卵以后, 卵巢形成黄体, 合成雌激素及孕激素; 孕激素使增生的子宫内膜发生分泌期变化。如排出的卵子未能受精, 则卵巢黄体在排卵后 14 d 左右退化, 不再分泌雌孕激素; 此时子宫内膜失去雌孕激素的支持而综合征涉及肾心肝脾的调补。因本病发病与精神因素有关, 因此, 在药物治疗的同时, 要对病人做好深入细致的思想工作, 鼓励病人树立乐观主义精神, 并向病人说明疾病的原因、性质和预防, 解除精神负担, 以增强治疗信心, 加强身体锻炼, 提高抗病能力。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 350
[2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007. 169
[3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[S]. 北京: 人民军医出版社, 1998. 268, 550

(收稿日期: 2010-08-16)