

运用六味地黄丸加减结合健康指导治疗妇女围绝经期综合征临床疗效观察

胡桂梅

(河南省郑州市第一人民医院港区医院 郑州 450000)

摘要:目的:观察运用六味地黄丸加减结合健康指导治疗围绝经期综合征的临床疗效。方法:选择围绝经期综合征患者 160 例,按就诊顺序单双号将患者随机分为治疗组与对照组各 80 例。治疗组运用六味地黄丸加减结合健康指导治疗,对照组单纯运用六味地黄丸加减治疗。观察两组患者的临床疗效。结果:治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:运用六味地黄丸加减结合健康指导治疗围绝经期综合征,极大地改善了围绝经期妇女的生活质量及健康状况,值得临床推广应用。

关键词:围绝经期综合征;六味地黄丸;中医药疗法;健康指导

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.027

围绝经期综合征是女性卵巢功能逐渐衰退至完全消失的过渡期内由于生理和心理改变而出现的一系列临床症状,常见有烘热汗出、烦躁易怒、心悸失眠或忧郁健忘、浮肿便溏、皮肤感觉异常、头晕、腰酸等,本病属中医“绝经前后诸症”。桑海静^[1]等调查显示,在更年期妇女中,本病的发病率占 82.73%,严重影响围绝经期妇女的身心健康。笔者结合数十年来的临床经验,运用六味地黄丸加减结合健康指导治疗 80 例围绝经期患者,取得了较好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察对象 160 例围绝经期患者均为我院 2014 年 2 月~2014 年 8 月门诊患者,均符合围绝经期综合症的诊断标准,按就诊单双号顺序将患者随机分为治疗组和对照组各 80 例。治疗组:年龄 45~54 岁,平均年龄(49.1 ± 0.9)岁,病程(13 ± 4.8)个月;对照组,年龄 43~55 岁,平均年龄(49.5 ± 0.6)岁,病程(14 ± 5.2)个月。两组一般资料对比无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[2]及普通高等教育“十五”国家级规划教材《中医妇科学》^[3]制定:(1)病史:45~55 岁的妇女,出现月经紊乱或停闭;或 40 岁前卵巢功能早衰;或有手术切除双侧卵巢及其他因素损伤双侧卵巢功能病史;(2)临床表现:月经紊乱或停闭,随之出现烘热汗出、潮热面红、烦躁易怒、头晕耳鸣、心悸失眠、腰背酸楚、面浮肢肿、皮肤蚁行感、情志不宁等症状;(3)检查:血查激素[雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)],出现 LH、FSH 增高,绝经后 FSH 增加 20 倍,LH 增加 5~10 倍,FSH/LH >1 , E_2 水平降低,典型者呈现二高(高 LH、FSH)一低(低 E_2)的内分泌改变。绝经后 E_2 水

平周期性变化消失。

1.3 治疗方法 治疗组采用六味地黄丸加减结合健康指导治疗,对照组单纯运用六味地黄丸加减治疗。六味地黄丸基本方:熟地黄 24 g、山茱萸 12 g、山药 12 g、泽泻 9 g、牡丹皮 9 g、茯苓 9 g。加减:若虚火明显,加知母 6 g、黄柏 6 g;若大便燥结加肉苁蓉 12 g;若夜热骨蒸明显加地骨皮 9 g;兼有脾虚气滞加白术 12 g、陈皮 9 g。每日 1 剂,水煎分 2 次温服。健康指导:(1)心理指导:调畅情志,防止心理早衰;(2)体育锻炼:走步、中速跑、简化太极拳、太极剑、气功等,注意劳逸结合,生活有规律;(3)饮食调节:饮食宜清淡,限制高糖、高脂类物质摄入,每天摄入足量新鲜蔬菜水果。治疗均以 10 d 为 1 个疗程,共观察治疗 3 个疗程。

1.4 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则·中药新药治疗女性更年期综合征的临床研究指导原则》^[4]。痊愈:临床症状消失,理化检查结果恢复相应水平;显效:症状明显好转,理化检查结果基本恢复相应水平;有效:症状有所好转,理化检查结果有所改善;无效:症状、体征、理化指标均无好转或恶化。

1.5 统计学分析 采用 SPSS15.0 统计软件分析数据,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料均以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗组总有效率为 96.25%,明显高于对照组的 71.25%, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	80	31(38.75)	29(36.25)	17(21.25)	3(3.75)	77(96.25)
对照组	80	17(21.25)	22(27.50)	18(22.50)	23(28.75)	57(71.25)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”由此可见,妇女在围绝经期这个特殊的生理阶段,自身肾气渐衰,天癸渐竭,冲任二脉虚衰,生殖能力降低而至消失。同时由于社会、家庭、工作、生活、体质因素以及来自外界的环境刺激等影响,使机体难以迅速地适应这一阶段的过渡,以致阴阳失衡、脏腑气血失调而出现围绝经期前后的诸多证候。本病以肾虚为本,肾的阴阳平衡失调,影响到心、肝、脾脏,从而发生一系列的病理变化,出现各种不适症候。由于经断前后,肾气虚衰,天癸先竭,所以临床以肾阴虚居多。吕文霞^[9]认为,本病的辨证必须抓住肾虚这一特点,治疗上也要从肾论治,才能取得满意的疗效。李改平^[10]运用六味地黄丸加味治疗 45 例围绝经期综合征患者,总有效率为 91.1%。说明运用六味地黄丸从肾论治围绝经期综合征是有其理论依据和现实依据的。

六味地黄丸为滋补肝肾的基本方,主治肝肾阴虚证。方中重用熟地以滋阴补肾、填精益髓;山茱萸补养肝肾,取“肝肾同源”之意;山药补益脾阴,亦能固肾,补后天之本以资先天之本,此为“三补”,功在补肝脾肾,以补肾为主,切中本病病机。方中泽泻利湿而泻肾浊,并能减地黄之滋腻;茯苓淡渗脾湿,并助山药之健运;丹皮清泻虚热,并制山萸肉之温涩,称为“三泻”。方中“三补”药处于核心地位,决定了本方的主要功效和主治证型^[7]。在临床运用当中,随

证加减,每每取得较满意的疗效。

本研究结果显示,运用六味地黄丸加减结合健康指导治疗妇女围绝经期综合征比单纯运用药物有着更明显的治疗效果,故在寻求良好的药物治疗的同时,健康指导是必不可少的。同时,本病的发生除了受机体激素水平变化的影响外,工作、婚姻、经济等社会因素也起到至关重要的作用^[1]。所以在治疗方面,合理的健康指导尤为重要。例如合理的体育锻炼能改善患者的身体素质,同时消除各种不适症状^[8]。李文红等^[9-10]治疗本病也都注意心理调护。可见配合合理的健康指导,不仅能改善患者的身体状况,同时可以提高其生活质量,疗效优于单纯的药物治疗,是本病治疗的发展方向。

参考文献

[1] 桑海静,陈长香,李淑杏,等.女性更年期综合征及其影响因素的研究[J].中国妇幼保健,2010,25(6):807-809
[2] 中华人民共和国卫生部.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1997.241
[3] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.169-170
[4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 3 辑)[S].1997.3-4
[5] 吕文霞.针药并用从肾论治更年期综合征[J].中国实验方剂学杂志,2008,14(4):83
[6] 李改平.六味地黄汤加味治疗围绝经期综合征 45 例[J].光明中医,2005,20(2):55-56
[7] 林丽佳,肖勇,丁舸.试析六味地黄丸“三补”药的核心作用[J].云南中医学院学报,2013,36(2):40-42
[8] 马英华,张经济.体育锻炼对妇女更年期综合症的影响[J].中国运动医学杂志,1991,10(2):114-115
[9] 李文红,郑晓钰,席香云.从阴阳辨证配合心理疏导治疗围绝经期综合征 40 例[J].吉林中医药,2008,28(2):127-128
[10] 黄晓梅,邹建峰,王艳霞,等.配合心理疗法治疗围绝经期综合征体会[J].中国保健,2006,14(22):58

(收稿日期:2014-11-19)

(上接第 7 页)心脏收缩性能,增强心脏泵血功能。四物汤改善微循环,能显著扩张小白鼠耳廓和肠系膜动脉,其机理可能与 α - 肾上腺素阻滞作用或它对微循环的直接作用有关^[7-8]。全方既切合心衰的中医病机,又符合现代药理学研究,因而取得了良好疗效。

本临床观察结果显示,中西医结合治疗及西医治疗均可以改善脑钠肽、肌钙蛋白 T 测值及临床超声测值,但脑钠肽及肌钙蛋白 T 治疗前后两组比较差异具有统计学意义,而对超声测值 LVEF 及 LVEDd,两组患者比较差异无统计学意义;在改善心脏泵功能和控制心衰再发作次数方面,加用四物汤加味方的中西医结合治疗组效果较单纯西医治疗组好,且结果差异具有统计学意义。由此可证实,四物汤加味方对急性心力衰竭的治疗确实有效。但由于观察治疗时间较短,无法进一步明确该方对于急性心衰

患者临床缓解后,心肌重构方面及远期预后的影响。

参考文献

[1] 张健,杨跃进.急性心力衰竭的诊断和处理原则[J].中华心血管病杂志,2006,34(11):1053-1056
[2] 金雪娟,周京敏,葛均波.心力衰竭流行病学研究进展[J].中国临床医学,2013,20(6):852-855
[3] Maisel A,Xue Y,Green S,et al.The potential role of natriuretic peptide-guided management for patients hospitalized for heart failure [J].J Card Fail,2015,21(3):233-239
[4] 李为民.心力衰竭临床诊断与治疗—急性心力衰竭诊断和治疗最新进展[J].中国实用内科杂志,2010,30(3):200-202
[5] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性心力衰竭诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2010,38(3):195-208
[6] 路晓钦,马增春,高月.四物汤药理研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2001,7(4):56-59
[7] 李铁军,郑钦岳.四物汤对正常大鼠心脏功能的影响[J].第二军医大学学报,1995,16(3):241-242
[8] 白树平,管敏.四物汤对小鼠耳廓、肠系膜微循环的影响[J].微循环学杂志,1997,7(4):37-38

(收稿日期:2015-01-19)