

育阴清热汤治疗阴虚火旺型更年期综合征的临床观察

宋维维 崔永安 贺小丽
(江苏省泰州市人民医院 泰州 225300)

摘要:目的:观察育阴清热汤治疗阴虚火旺型更年期综合征的临床效果。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 4 月我院中医科收治的 80 例阴虚火旺型更年期综合征患者作为研究对象,按照随机数字法分为西药组和观察组,每组 40 例。西药组采用克龄蒙进行治疗,观察组采用育阴清热汤进行治疗。比较两组患者治疗前后的促卵泡激素(FSH)水平、促黄体生成激素(LH)水平、血清雌二醇(E₂)水平和症状缓解率。结果:治疗后两组患者的 E₂、FSH、LH 都得到改善,其中观察组更为显著,存在统计学差异($P<0.05$)。观察组有效率达 87.5%,西医组有效率为 72.5%,存在统计学差异($P<0.05$)。结论:育阴清热汤可有效改善阴虚火旺型更年期综合征患者的血清性激素水平,促进人体下丘脑-垂体-卵巢轴的平衡,同时,可改善患者潮热汗出、失眠多梦和烦躁不安等临床症状,疗效显著。

关键词:围绝经期综合征;阴虚火旺;育阴清热汤

中图分类号:R271.116 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.044

更年期综合征又称围绝经期综合征,临床主要表现为月经不规律、腰酸背痛、心悸耳鸣、睡眠质量降低、心情烦躁、健忘、精神抑郁不振、易出汗和烘热面赤等^[1]。目前,更年期综合征的临床治疗通常采用激素代替疗法(HRT),即通过临床补充雌激素,使其水平上升到育龄妇女早卵泡期水平,同时配合孕激素进行治疗^[2-4]。大量临床案例表明,激素补充疗法可从一定程度上缓解更年期综合征的症状,但引起的相关不良反应较多,临床复发率较高,且存在致癌风险。本研究分析育阴清热汤治疗阴虚火旺型更年期综合征的临床疗效,以期临床治疗提供相关依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2018 年 4 月我院中医科收治的 80 例阴虚火旺型更年期综合征患者作为研究对象,按照随机数字法分为西药组和观察组,每组 40 例。观察组患者年龄 45~56 岁,平均年龄(48.7±3.6)岁;病程 4 个月~3 年,平均病程(1.67±0.42)年。西药组患者年龄 46~55 岁,平均年龄(48.5±3.5)岁;病程 6 个月~4 年,平均病程(1.94±0.67)年。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 同时满足本病中、西医诊断标准的患者^[5];知晓研究内容以各项风险,并在相关知情文件上签字者。

1.3 排除标准 药物不耐受者;严重肝肾功能不全者;在最近 3 个月内,使用过激素治疗者;未遵照医嘱定时服药者;临床数据不完整者;无法完成疗效判定者。

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 采用育阴清热汤治疗,组方:熟地黄、山药、山茱萸、五味子、肉桂和钩藤各 10 g,龟板

和浮小麦各 30 g,黄连 3 g。用水煎服,早晨和晚上饭后半小时各服 1 次,连续服用 3 个月。

1.4.2 西药组 采用克龄蒙(国药准字 J20130006)进行治疗。服药方法:绝经期患者开始服药时间不受限制,连续服用 21 d,停药 7 d 后开始下一周期;未绝经患者需在月经第 5 天开始,连续服药 21 d。均连续服药 3 个周期。

1.5 观察指标及疗效判定标准 详细记录两组患者治疗前后的血清雌二醇(E₂)、促黄体生成激素和促卵泡激素水平。疗效判定标准:采用改良 Kuppenrman 评分法判断患者治疗前后临床症状及严重程度,症状缓解率=(治疗前 Kuppenrman 评分-治疗后 Kuppenrman 评分)/治疗前评分×100%。根据症状缓解率将疗效分为:治愈、显效、好转和无效。治愈:症状缓解率 90%以上;显效:症状缓解率 70%以上;好转:症状缓解率 30%~70%;无效:症状缓解率在 30%以内,甚至还出现加重的情况。

1.6 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的 E₂、FSH 和 LH 水平比较 治疗前,两组患者的 E₂、FSH 和 LH 水平相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,两组患者的 E₂、FSH 和 LH 水平均优于治疗前,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的 E₂、FSH 和 LH 水平均优于西药组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后的 E ₂ 、FSH 和 LH 水平比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	时间	E ₂ (pmol/L)	FSH(U/L)	LH(U/L)	
观察组	治疗前	10.14±5.2	67.1±23.9	32.1±3.7	
	治疗后	25.3±15.8 [#]	48.8±15.9 [#]	24.3±2.4 [#]	
西药组	治疗前	9.9±4.8	66.8±23.4	32.8±4.1	
	治疗后	19.6±14.9 [*]	55.1±15.6 [*]	28.6±3.0 [*]	

注:与治疗前相比较,^{*} $P<0.05$;与西药组治疗后相比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组的临床疗效比较 观察组的总有效率为 87.5%，高于西药组的 72.5%，差异有统计学意义， $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	好转	无效	总有效
观察组	40	22 (55.0)	13 (32.5)	5 (12.5)	35 (87.5)
西药组	40	19 (47.5)	10 (25.0)	11 (27.5)	29 (72.5) [#]

注：与西药组相比较，[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

围绝经期综合征的病因和发病病机比较复杂，可能与遗传、家庭、社会和心理因素有关。绝经前后，女性的卵巢功能衰退，雌孕激素水平降低，下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能发生紊乱，会影响自主神经及神经元支配各器官的功能，进而呈现以自主神经系统紊乱为主的综合症候群^[6]。围绝经期综合征对患者的生活和工作影响较大，若处理不当极易引起诸多麻烦，应引起患者及社会的广泛注意^[7]。目前，西医治疗围绝经期综合征多采用激素替代疗法和非药物治疗法，激素替代疗法虽疗效明确^[8-9]，但不良反应多，且停药后复发率较高。相关调查研究表明，绝经妇女采用雌激素和孕激素后，虽然可以从一定程度上缓解更年期综合征的症状，但是会令乳腺癌的发病率激增 26%。此外，激素补充疗法还会增加冠心病、脑卒中和肺栓塞的发病风险，故学术界已经开始探究如何安全、合理和有效地治疗围绝经期综合征，尽管有学者提出了非药物治疗的观点，但是对比研究发现这种治疗方法容易造成患者紧张、恐慌和焦虑，进而影响其身心健康，患者的接受度和认可度均较低。

中医古籍中记载的“绝经前后诸症”即为围绝经期综合征。《素问》曰：“七七之年，任脉虚弱，太冲脉衰，故形而无子也。”人到中年，肾气不充，日渐衰败，

(上接第 71 页)症反应急性期的非特异性标志物，在发生病毒或细菌感染时，其水平迅速升高，是炎症反应的灵敏指标；PCT 是一种蛋白质，当发生严重细菌、真菌、寄生虫感染，脓毒血症或多脏器功能衰竭时，其在血浆中的水平会明显升高，是反映全身炎症反应活跃程度的指标；由此可知，莫西沙星联合痰热清能够有效改善患者的炎症情况。综上所述，采用莫西沙星联合痰热清治疗老年社区获得性肺炎患者能明显提高治疗效果，降低患者 CRP 和 PCT 水平。

参考文献

[1]林春生,张楠,魏殿军,等.老年社区获得性肺炎患者病原学及抗菌药敏感性分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(4):777-779

肾阴不足，心肾不交，水火不济；同时肝肾同源，肾精不足，水不涵木，致肝阳上亢，表现出肾阴不足，心肝火旺。若肾阳不足，火不暖土，则致脾肾阳虚^[10]。育阴清热汤主要用于治疗临床表现为阴虚火旺型的更年期综合征的患者，育阴清热汤方中熟地、山茱萸、龟板可滋阴补肾；浮小麦能够滋阴收汗，同时还具有安神静心的功效；而钩藤、黄连性寒味苦，能够清心火；五味子性甘味酸，能够滋心阴，养心气；肉桂起引火归元之效；全方共奏滋阴补肾、安神静心之效。本研究结果表明，育阴清热汤可有效改善阴虚火旺型更年期综合征患者的血清性激素水平，促进人体下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的平衡，同时，可改善潮热汗出、失眠多梦和烦躁不安等临床症状，可有效提高治疗更年期综合征的疗效。综上所述，育阴清热汤可有效改善阴虚火旺型更年期综合征患者的血清性激素水平，缓解临床症状，提高治疗有效率。

参考文献

[1]于舒雁,刘会丽,苗明三.更年期综合症的分子机制及中医药治疗更年期综合症的特点[J].中医学报,2012,27(3):338-340
[2]陈兰,李素萍,袁超燕.坤泰胶囊与激素补充疗法联合治疗绝经综合征的临床疗效及安全性[J].中国老年医学杂志,2015,35(12):3386-3387
[3]刘美莹.女性更年期综合征[J].中国现代药物应用,2009,23(3):105
[4]陈醒,周应芳,白文佩.绝经期激素替代治疗的相关肿瘤风险研究进展[J].国际妇产科学杂志,2016,43(5):489-492
[5]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2014.8
[6]Tal JZ,Suh SA,Dowdle CL,et al.Treatment of Insomnia, In-somnia Symptoms, and Obstructive Sleep Apnea During and After Menopause: Therapeutic Approaches [J].Current Psychiatry Re-views,2015,11(1):63-83
[7]顾燕芳,韦玮,孙丽华,等.无锡市 40~65 岁妇女围绝经期症状与保健需求分析[J].中国妇幼保健,2013,28(14):2230-2232
[8]何艳仙,林艳华.克龄蒙治疗围绝经期综合征的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2015,2(9):180-181
[9]肖苹妹,徐漾漾,施余环.克龄蒙联合坤泰胶囊治疗卵巢早衰疗效观察[J].中华全科医学,2015,13(5):774-775
[10]陆启滨.夏桂成教授论治更年期综合征临床经验探析[J].南京中医药大学学报,2010,26(4):303-305

(收稿日期：2018-06-02)

[2]钟国英,林江,杜飞,等.莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎的疗效及其影响因素[J].中国老年学杂志,2018,38(12):2910-2912
[3]李建华,戴路明,张力燕,等.国外指南推荐治疗方案治疗社区获得性肺炎抗菌疗效评价[J].中国实用内科杂志,2016,36(S1):29-33
[4]Sahuquillo-Arce JM. 与年龄相关的社区获得性肺炎细菌性病原体危险因素[J].中国实用内科杂志,2017,37(4):360
[5]王淑华,高霞,张玲玲,等.痰热清联合抗菌药物治疗老年患者肺部感染的临床疗效分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(4):780-782
[6]郑勇凤,王佳婧,刘绍勇,等.痰热清方药物配伍对黄芩苷药动学的影响[J].中国新药杂志,2016,25(1):113-117
[7]武珊珊,于强.痰热清注射液治疗全身炎症反应综合征的系统评价[J].山东医药,2015,55(39):79-81
[8]都勇,揭志军,何炜.痰热清注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血清超敏 C- 反应蛋白及降钙素原的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(6):1233-1235

(收稿日期：2018-08-24)