

[参考文献]

- [1] 秦卫春. 慢性盆腔炎 34 例诊治分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(11): 1221- 1222.
- [2] 刘玉兰, 时菁静, 徐鸿雁, 等. 盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠对慢性盆腔炎免疫状况及细胞因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(1): 193- 197.
- [3] 刘玉兰, 时菁静, 徐鸿雁, 等. 盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(24): 301- 305.
- [4] 姜鸿雁. 中西医结合治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(29): 3240- 3241.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 89- 90.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7] 中药新药临床研究指导原则(试行)[J]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [8] 罗凤莲. 中医综合疗法治疗慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 中国医药导报, 2013, 10(6): 96- 97.
- [9] 王炯辉, 康志媛. 温经汤结合西药治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 河南中医, 2014, 34(1): 117- 118.
- [10] 徐艳花. 桂枝茯苓丸加减佐治盆腔炎的效果观察[J]. 中国卫生产业, 2013, 13(8): 182.

(责任编辑: 骆欢欢)

归肾两地汤加减治疗肝肾阴虚型绝经前后诸证疗效观察

邱丽, 管雁丞, 刘玉

深圳市中医院妇科, 广东 深圳 518033

[摘要] 目的: 观察归肾两地汤加减治疗肝肾阴虚型绝经前后诸证的临床疗效。方法: 将 60 例患者随机分为治疗组 31 例和对照组 29 例, 治疗组予归肾两地汤加减治疗, 对照组予克龄蒙治疗。1 月为 1 疗程, 连续观察 3 疗程, 观察比较 2 组治疗前后症状总分变化情况, 并评价 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 72.41%, 对照组为 67.74%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 1、3 疗程, 对照组症状总分均较治疗前显著下降 ($P < 0.05$); 治疗组仅在治疗 3 疗程后症状总分较治疗前显著下降 ($P < 0.05$)。治疗 3 疗程后, 2 组患者烘热汗出、五心烦热、烦躁易怒 (对照组除外)、心悸、失眠、腰膝酸软、头晕耳鸣等症状评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$)。结论: 归肾两地汤加减治疗肝肾阴虚型绝经前后诸证虽起效较慢, 但临床疗效颇佳, 疗效与克龄蒙相当。

[关键词] 绝经前后诸证; 肝肾阴虚; 归肾两地汤

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2015) 07- 0191- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.085

Therapeutic Effect of Guishen Liangdi Tang for Premenopausal and Postmenopausal Diseases with Syndrome Type of Liver and Kidney Yin Deficiency

QIU Li, GUAN Yancheng, LIU Yu

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of Guishen Liangdi Tang for premenopausal and postmenopausal diseases with the traditional Chinese medical syndrome type of liver and kidney yin deficiency. Methods: Sixty patients were divided into the treatment group with 31 cases and the control group with 29 cases. The treatment group received modified Guishen Liangdi Tang, and the control group received Climen orally. The treatment covered 3 courses lasting 3 months. The changes of symptom scores were compared before and after treatment, and clinical effect was evaluated after treatment. Results: The total effective rate was 72.41% in

[收稿日期] 2015-01-19

[作者简介] 邱丽 (1975-), 女, 副主任中医师, 主要从事中医妇科临床及科研工作。

the treatment group, and was 67.74% in the control group, the difference being not significant($P > 0.05$). After the first and the third treatment course, the total symptom scores of the control group were significantly decreased($P < 0.05$ compared with before treatment), and those of the treatment group were only significantly decreased after the third course($P > 0.05$). After the third treatment course, the symptom scores of fever and sweating, burning sensation of five centers(excluding the control group), impetuosity and susceptibility to rage(excluding the control group), palpitation, wakefulness, soreness- tired of waist and knee, dizziness and tinnitus in both groups were decreased($P < 0.05$ compared with before treatment). Conclusion: Guishen Liangdi Tang has slow effect for premenopausal and postmenopausal diseases of the type of liver and kidney yin deficiency, but its therapeutic effect is similar to that of Climen.

Keywords: Premenopausal and postmenopausal diseases; Liver and kidney yin deficiency; Guishen Liangdi Tang

绝经前后诸证是由于卵巢功能减退,下丘脑-垂体轴功能退化,导致性激素的波动或减少,从而出现的一系列躯体及精神心理症状。临床表现为月经紊乱、血管舒缩症状(潮热)、神经精神症状、心血管症状及泌尿生殖道症状等症候群,其突出特点为证候表现参差不齐,症状程度轻重不同,持续时间长短不一,给患者身心健康带来很大困扰。本病相当于现代医学的绝经综合征。笔者采用归肾两地汤加减治疗绝经前后诸证属肝肾阴虚证患者,疗效满意,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2013 年 3 月—2014 年 9 月在本院门诊治的患者共 60 例,按就诊顺序随机分为 2 组。治疗组 31 例,年龄(50.42 ± 0.62)岁;病程平均 2.05 年。对照组 29 例,年龄(50.86 ± 0.67)岁;病程平均 2.16 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 中医诊断符合《中医妇科学》^[1]中相关标准,西医诊断符合《实用妇产科学诊疗规范》^[2]相关标准。临床表现为绝经前后月经紊乱、潮热面红、烘热汗出、情绪容易激动、皮肤感觉异常等。

1.3 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中肝肾阴虚辨证:①经行先期,量多色红或淋漓不绝;②烘热汗出,五心烦热,口干便艰,腰膝酸软,头晕耳鸣;③舌红少苔,脉细数。若兼肝旺者则见烦躁易怒;兼心火旺者可见心悸失眠。

1.4 排除标准 ①严重心脑血管、内分泌代谢、血栓性病变;②甲状腺及精神神经系统病变;可疑乳腺癌、妇科器质性病变;③排除泌尿系统感染、细菌性或真菌阴道炎;④近 3 月使用过激素治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 归肾两地汤加减治疗。处方:熟地黄 30 g,山茱萸、枸杞子、女贞子、菟丝子、茯苓、白芍各 15 g,山药 20 g,杜仲、麦冬、玄参、地骨皮各 10 g。加减:烘热、汗出甚者加牡蛎、浮小麦;头晕、眩晕甚者加钩藤、石决明、龙骨;烦躁易怒甚者加郁金、合欢皮、百合;心悸、失眠多梦加龙骨、珍珠母、酸枣仁;皮肤蚁行感明显加白蒺藜、地肤子;

月经崩中或漏下者加生地黄炭、地榆、乌贼骨。每天 1 剂,水煎 2 次,各取 150 mL,药汁混合,分 2 次早晚服,连服 21 天。1 月为 1 疗程,连续观察 3 疗程。

2.2 对照组 予克龄蒙(拜耳医药保健有限公司广州分公司生产)治疗,月经第 5 天起服用,每天 1 片,连用 21 天。1 月为 1 疗程,连续观察 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照改良 Kupperman 症状评分法^[4]评分。基本分:烘热汗出为 4 分,五心烦热、烦躁易怒、失眠、心悸、泌尿生殖症状为 2 分,腰膝酸软,头晕耳鸣、阴道干、皮肤蚁走感 1 分;程度评分 0~3 分,无症状 0 分,症状偶发 1 分,症状持续但能忍受、不影响工作 2 分,影响生活工作评 3 分。各项症状评分 = 基本分 × 程度分;主要症状总分 = 各症状评分之和。记录治疗前及第 1、3 疗程后的评分。同时观察 2 组患者口干、便艰、舌脉的改善情况,评价临床疗效。

3.2 统计学方法 数据用 SPSS17.0 软件统计,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据主要症状积分采用尼莫地平法计算疗效指数。疗效指数 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 × 100%。痊愈:临床症状明显消失,疗效指数 ≥ 90%;显效:临床症状明显好转,70% ≤ 疗效指数 < 90%;有效:临床症状有所好转,30% ≤ 疗效指数 < 70%;无效:临床症状于治疗前后无明显改变,疗效指数 < 30%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 72.41%,对照组为 67.74%,2 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	31	4	9	8	10	67.74
对照组	29	5	9	7	8	72.41

4.3 2 组治疗前后症状总分比较 见表 2。治疗 1、3 疗程时,

对照组症状总分均较治疗前显著下降($P < 0.05$); 治疗组仅在治疗 3 疗程后症状总分较治疗前下降($P < 0.05$)。提示治疗组的疗效随着疗程的延长, 逐渐增强, 3 疗程后与对照组疗效相当。

表 2 2 组治疗前后症状总分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗 1 疗程	治疗 3 疗程
治疗组	31	24.06 ± 1.43	20.48 ± 1.36	18.22 ± 0.91 ^①
对照组	29	25.10 ± 1.50	18.62 ± 1.10 ^①	17.34 ± 1.45 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后各项症状积分比较 见表 3。治疗后 2 组患者烘热汗出、五心烦热、烦躁易怒(对照组除外)、心悸、失眠、腰膝酸软、头晕耳鸣等症状评分均较治疗前降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示 2 组对患者临床症状的改善均有较好疗效。

表 3 2 组治疗前后各项症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	治疗组(n=31)		对照组(n=29)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
烘热汗出	7.48 ± 0.48	5.55 ± 0.40 ^①	7.17 ± 0.57	4.21 ± 0.43 ^①
五心烦热	3.10 ± 0.22	2.39 ± 0.23 ^①	3.24 ± 0.29	2.48 ± 0.24 ^①
烦躁易怒	3.16 ± 0.22	2.52 ± 0.21 ^①	2.83 ± 0.27	2.21 ± 0.23
心悸	2.13 ± 0.23	1.55 ± 0.18 ^①	2.41 ± 0.25	2.21 ± 0.25
失眠	2.13 ± 0.29	1.35 ± 0.22 ^①	2.21 ± 0.23	1.31 ± 0.25 ^①
腰膝酸软	1.87 ± 0.17	1.39 ± 0.14 ^①	2.07 ± 0.16	1.52 ± 0.16 ^①
头晕耳鸣	1.61 ± 0.11	1.23 ± 0.11 ^①	1.72 ± 0.16	1.17 ± 0.13 ^①
泌尿生殖症状	1.48 ± 0.28	1.32 ± 0.25	1.46 ± 0.28	1.38 ± 0.26
阴道干	0.52 ± 0.13	0.35 ± 0.08	0.97 ± 0.14	0.90 ± 0.14
皮肤蚁走感	0.68 ± 0.13	0.48 ± 0.10	0.94 ± 0.14	0.72 ± 0.14

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.5 不良反应 2 组治疗过程中均未出现不良反应。

5 讨论

目前因社会人口的老龄化, 绝经前后诸证患者日益增多, 西药一般采取激素替代治疗, 疗效颇可, 但因具有潜在危险和不良反应, 未能被广泛接受, 许多患者转投向于副作用较少的中医药治疗。《内经》云: “七七任脉虚, 天冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子。”《内经》又云: “年四十而阴气自半。”本病因患者处于七七, 肾已渐衰, 天癸渐失, 精血不足, 易出现肾阴亏虚, 此为本病之本; 肝肾同源, 乙癸同

源, 肝肾为“母子关系”, 肾精渐衰, 水不生木, 则致肝藏血不足, 从而出现肝肾阴虚。同时, 由于女子历经“经、孕、胎、产”, 年至七七, 已数伤于血, 肝血不充, 精血不能互生, 必然加重肾失藏精, 导致肝肾不足, 所以本病常见有肝肾阴虚之证。精血不足, 肝体失用, 条达失畅, 出现肝郁诸症。随着病情的演变, 肝肾精血进一步亏虚, 进而出现多样的病机演化: 或阴虚内热、或肝阳失于制约、或不能上济心火, 遂使得症状参差不齐、或多或少、或轻或重, 形成了绝经前后特有的临床症候群表现。针对病机, 笔者采用归肾丸合两地汤化裁而来的归肾二地汤加减治疗。归肾丸为《景岳全书》之名方, 其功效为滋肾益肝、填精养血。两地汤出自《傅青主女科》, 所用之药亦为纯补水之味, 其方义素有“水盛则火自平”之寓意。两方加减合用, 取补水之法, 水足而火自消, 所谓“壮水之主, 以制阳光”, 合乎病机, 标本兼治。方中熟地黄, 《本草择要纲目》记载其有“益肾水真阴, ……壮水之源”, 故重用之; 山茱萸、枸杞子、女贞子肝肾同补, 山药益气健脾, 培补后天以养先天; 茯苓健脾利湿, 与山药同防滋补而留湿腻; 当归温燥, 去之; “杜仲色紫而润……甘温能补, 微辛能润。故能入肝而补肾, 子能令母实也”(《本草纲目》); 菟丝子与杜仲之壮筋暖腰膝无异, 且“阴中有阳, 守而能走, 与其他滋阴诸药之偏于腻滞者绝异”(《本草正义》); 芍药味苦微酸, 善滋阴养血, 退热除烦, 能收敛上焦浮越之热下行; 玄参、麦冬养阴生精, 清心除烦; 地骨皮清骨中之热。全方不仅固本而且治标, 临证可依据症状的侧重, 随症变通, 在改善本病的主要症状上效果明显。从本研究结果看, 中药虽没西药起效快, 但经过一定的疗程, 同样能改善主要症状的评分, 临床疗效颇佳, 且可长期服用, 值得临床推荐使用。

[参考文献]

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 169-170.
- [2] 王淑玉. 实用妇产科学诊疗规范[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003: 120.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 66.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学: 下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2537.

(责任编辑: 冯天保)