



百合地黄汤治疗更年期综合征的应用效果评价

朱莹莹

(广州市黄埔区夏港街社区卫生服务中心, 广东 广州 510730)

摘要:目的 探究百合地黄汤治疗更年期综合征 (menopausal syndrome, MPS) 的应用效果。

方法 选取2015年12月-2021年9月间本院诊治的100例MPS患者, 采用随机抽样法分成2组开展研究。50例患者纳入对照组, 行社区综合干预; 另50例纳入干预组, 行百合地黄汤治疗+社区综合干预; 两组均进行3个月干预与观察, 比较两组患者的改良Kupperman量表评分、激素水平变化。**结果** 干预后, 干预组的改良Kupperman量表症状评分明显低于干预前 ($P < 0.05$)。两组干预前、干预后的促卵泡生成激素、雌二醇指标水平均无显著差异 ($P > 0.05$)。干预后, 两组患者的SF-36各维度评分较干预前均有明显改善, 且干预组的SF-36各维度评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 百合地黄汤治疗MPS虽然对激素水平无改善, 但可有效改善MPS患者的症状即改良Kupperman量表评分, 可提高其生活质量。

关键词: 更年期综合征; 百合地黄汤; 社区综合干预; 改良Kupperman量表评分; 激素水平

中图分类号: R285.6

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.54.015

0 引言

近年来, 我国已逐渐步入老龄化社会, 随着平均寿命的延长, 女性意味着有1/3的时间处于绝经期^[1]。目前, 我国已有超过2亿的绝经女性, 绝经过程中所伴发的相关症状对女性的生活质量有着严重影响, 甚至影响家庭幸福和社会和谐。因此, 临床对绝经女性的健康问题需予以高度关注^[2]。围绝经期综合征 (即更年期症状MPS), 指女性绝经前后因性激素减少或波动所致的一系列生理或心理状态, 临床表现以月经紊乱、自主神经失调系列化症状、血管舒缩系列化症状、精神神经系列化症状等, 症状常常参差出现, 发作次数与发作时间均无规律, 且病程长短不一, 短至数月, 长至数年或数十年, 对女性身心健康、日常生活及工作学习均有严重影响。现代医学以激素替代治疗为主, 但国内广大患者及医者认为该治疗法存在一定的弊端^[3]。有学者提出中医治疗法, 认为该病病机在于肾虚、天癸衰竭, 用百合地黄汤治疗可达到滋补肾阴的功效^[4]。鉴于此, 本研究以100例MPS患者为例, 通过对比实验的方式, 进一步探

讨百合地黄汤治疗MPS的功效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年12月-2021年9月本院诊治的100例MPS患者, 采用随机抽样法分成2组开展研究。50例患者纳入对照组, 行社区综合干预; 另50例纳入干预组, 行百合地黄汤治疗+社区综合干预。对照组年龄45~58岁, 平均 (49.58 ± 3.28) 岁; 病程5~20个月, 平均 (12.34 ± 1.29) 个月; 平均体质量为 (27.56 ± 2.31) kg/m^2 。干预组年龄45~60岁, 平均 (49.98 ± 3.45) 岁; 病程5~22个月, 平均 (12.45 ± 1.31) 个月; 平均体质量为 (27.49 ± 2.335) kg/m^2 。两组MPS患者的年龄、病程、平均体质量等基础比较无明显差异 ($P > 0.05$), 有可比性。

纳入标准: ①西医诊断与《妇产科学》中的相关MPS诊断标准相符, 年龄45~60岁, 有月经改变 (10次月经周期中有两次或以上发生邻近月经周期改变 ≥ 7 天, 标志围绝经期开始)^[5]伴围绝经期综合征症状, 或已绝经者伴围绝经期

基金项目: 本文系广州市中医药和中西医结合科技项目“百合地黄汤治疗更年期综合征的临床效果观察” (项目编号: 20202A010021)

综合征症状, (严重的器质性疾病或合并精神心理疾病者除外); ②中医诊断与《更年期综合征辩证论治浅析》中的关于阴阳失调MPS诊断标准相符, 主症为乍热乍寒, 次症为出汗、多疑善虑、夜里失眠多梦、腰酸背痛等, 舌苔薄、舌质暗淡且脉沉弱^[6]; ③近3个月内无任何影响激素类药物疗效的药物服药史; ④均已了解此次研究意图, 并同意签下知情同意书。

排除标准: ①合并恶性肿瘤、免疫系统疾病、肾脏功能障碍等严重疾病者; ②合并其他严重妇科疾病者; ③对本研究药物有过敏史的患者。

1.2 方法

1.2.1 社区综合干预

对照组予以3个月的社区综合干预, 具体如下:

(1) 开展更年期保健门诊: 提供更年期保健知识科普服务、心理疏导服务、营养指导及更年期自我监测等服务, 力求为更年期妇女提供一个多层次、多方位的保健服务。

(2) 建立健康档案: 为更年期妇女建立健康档案, 档案内容包含其姓名、年龄、联系电话、孕产史、临床表现、就诊情况、各项检查结果及医生处理意见等。医护人员做好随访调查, 并针对不同患者的不同情况制定个性化指导方案。

(3) 多形式健康宣教: ①对研究对象发放更年期综合征防治宣传手册; ②在社区卫生服务中心宣传栏上固定宣传更年期生理心理健康知识; ③定期开展更年期健康知识讲座, 讲座内容涵盖: 更年期综合征的特殊意义; 评价更年期相关症状的工具及绝经状态判断; 更年期综合征的临床表现及绝经相关疾病; 更年期综合征的发病机制; 应对更年期的正确态度与方法; 更年期相关化验单的解读与健康指导等更年期相关注意事项; ④定期开展实践指导活动: 实践活动包括更年期盆底肌锻炼指导与筋络拍打操、更年期保健操; ⑤建立病友微信群分享更年期保健知识, 加强病友互助功能; ⑥根据不同患者的个体差异进行合理的膳食调

理, 对患者饮食方面的各个注意事项进行耐心说服教育; ⑦重视患者心理健康, 鼓励患者多与外界接触保持必要的社会活动, 保持人际关系, 同时加强患者在家庭生活中转换角色和位置的能力, 使患者正确积极乐观的面对生活。

1.2.2 百合地黄汤治疗

干预组患者在以上社区综合干预的基础给予百合地黄汤治疗, 方剂由百合30 g、生地黄10 g, 按传统中药煎制方法, 每日1剂, 分2次服, 治疗3个疗程, 1疗程15 d。

1.3 观察指标

两组MPS患者分别于干预前、干预后进行改良Kupperman量表评分、激素指标调查。

改良Kupperman量表分为13个维度, 分别为: 潮热出汗, 感觉异常、易激动、失眠、性生活及泌尿道感染症状、忧郁疑心、眩晕、疲乏、骨关节痛、肌肉痛、头痛、心悸、皮肤蚁走感。评分采用4级评分制, 0分(无症状)、1分(偶有症状)、2分(经常, 影响正常生活)、3分(症状严重), 总分为各症状程度与症状指数相乘得分之和, 6分表示正常、6~15分表示轻度、16~30分表示中度、30分以上表示重度, 得分越高提示MPS患者的病情越严重^[7]。

激素水平检测: 两组患者分别于干预前、干预后进行激素水平检测, 于清晨空腹状态下取5 mL肘部静脉血, 将其置于1支抗凝管内保存, 经离心(离心速率: 3000 r/min)处理10 min后取血清待检。采用电化学发光法检测血清中的促卵泡生成激素(follicle stimulating hormone, FSH)值及雌二醇(estradiol, E2)值, E2与更年期临床症状的发生呈负相关, FSH与之呈正相关, 血清E2降低和FSH升高说明女性卵巢功能在下降, 比较分析两组患者的激素水平。

生活质量评估: 参照生活质量评定量表(Short form 36 questionnaire, SF-36)的评估标准, 主要从心理功能、躯体功能、社会功能、物质功能四个维度进行评估, 各维度以百分制计算, 得分越高提示该维度对MPS患者生

活质量的影响越小,提示其生活质量越高^[8]。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 21.0录入与分析,干预前后量表评分数值变化比较与激素水平变化结果比较均采用连续性计量资料 t 检验。

2 结果

2.1 两组改良Kupperman量表评分比较

对照组干预后的改良Kupperman量表症状评分与干预前无显著差异 ($P>0.05$); 干预组干预后的改良Kupperman量表症状评分明显低于干预前 ($P<0.05$), 见表1。

表1 两组改良 Kupperman 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 组别 | 干预组 (n=50) | 对照组 (n=50) |
|-----|-----|--------------|--------------|
| | | 总分 | 总分 |
| 干预前 | | 17.38 ± 7.27 | 14.30 ± 6.03 |
| 干预后 | | 12.98 ± 6.48 | 16.46 ± 6.27 |
| | t | 3.193 | -1.755 |
| | P | 0.002 | 0.083 |

2.2 两组激素水平变化比较

两组干预前、干预后的FSH、E2指标水平均无显著差异 ($P>0.05$), 见表2。

2.3 两组SF-36评分比较

两组干预前的SF-36各维度评分无显著

差异 ($P>0.05$); 干预后, 两组患者的SF-36各维度评分较干预前均有明显改善, 且干预组的SF-36各维度评分均显著高于对照组 ($P<0.05$), 见表3。

3 讨论

MPS是当前更年期女性最为常见的一类病症, 可对其的日常工作及生活带来诸多影响^[9]。近年来, 随着社会对女性健康的关注度增加, 临床治疗MPS的手段也越来越多。临床实践发现, 以往临床治疗MPS以激素替代治疗为主, 但存在弊端。据调查, 介绍激素替代治疗的妇女群体以文化程度较高、生活条件较好、生活习惯较好、饮食习惯较高且自我保健意识较强的妇女群体为主, 该群体对激素替代治疗的相关知识有着较高的认知度, 能够积极配合治疗。而其余女性大多认为长期激素替代治疗会致癌, 另外部分女性存在激素替代禁忌证, 导致临床应用较少, 依从性较差。而传统医学讲究治本求源、辨证论治, 中医对其治疗有独特的理念, 依据其病机主要以肾虚为主, 天癸衰竭。中医认为更年期综合征是在热病之后, 即余热未尽及情志不遂、郁而化热所致, 属心肺阴虚之证, 当按“百合病”处理^[10]。百

表2 两组激素水平变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 组别 | 干预组 (n=50) | | 对照组 (n=50) | |
|-----|-----|---------------|------------------------|---------------|------------------------|
| | | FSH(mIU/mL) | E ₂ (pg/mL) | FSH(mIU/mL) | E ₂ (pg/mL) |
| 干预前 | | 56.93 ± 37.61 | 33.78 ± 40.98 | 42.28 ± 37.28 | 51.95 ± 59.84 |
| 干预后 | | 64.36 ± 48.11 | 33.70 ± 40.99 | 47.94 ± 35.28 | 32.91 ± 29.41 |
| | t | -0.633 | 0.008 | -0.778 | 1.782 |
| | P | 0.530 | 0.994 | 0.438 | 0.079 |

表3 两组 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 组别 | 干预组 (n=50) | | | | 对照组 (n=50) | | | |
|-----|-----|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 心理功能 | 躯体功能 | 社会功能 | 物质功能 | 心理功能 | 躯体功能 | 社会功能 | 物质功能 |
| 干预前 | | 65.93 ± 12.21 | 55.88 ± 20.98 | 68.32 ± 17.22 | 68.15 ± 19.34 | 65.85 ± 12.34 | 55.89 ± 20.13 | 68.34 ± 17.24 | 68.22 ± 17.22 |
| 干预后 | | 80.26 ± 21.11 | 75.33 ± 12.99 | 80.24 ± 25.21 | 82.31 ± 24.44 | 72.33 ± 14.28 | 69.11 ± 10.28 | 75.29 ± 17.22 | 75.37 ± 17.33 |
| | t | 4.155 | 5.573 | 2.760 | 1.782 | 2.428 | 4.135 | 2.017 | 2.069 |
| | P | 0.001 | 0.001 | 0.007 | 0.079 | 0.017 | 0.001 | 0.046 | 0.041 |

合地黄汤方选自张仲景《金匱要略》，是治疗百合病的经验方^[11]。鉴于此，本研究认为现代西医治疗MPS是具备一定的安全性的，但其应用过程中需尊重更年期女性对激素替代治疗的自愿选择以及注意使用禁忌证，建议加入中医治疗及社区综合干预。

为进一步加大MPS临床治疗安全性，本研究提出百合地黄汤治疗+社区综合干预。本研究中，对照组行社区综合干预，干预组则行百合地黄汤治疗+社区综合干预，结果显示干预组干预后的改良Kupperman量表评分明显低于干预前 ($P < 0.05$)；两组干预前、干预后的促卵泡生成激素、雌二醇指标水平均无显著差异 ($P > 0.05$)；两组患者干预后的SF-36各维度评分较干预前均有明显改善，且干预组的SF-36各维度评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)；提示百合地黄汤干预虽然对激素水平无显著改善，但可显著改善MPS患者的改良Kupperman量表评分，比单纯应用社区综合干预的效果更佳。中医治疗MPS的重点在肾，需帮助妇女平衡阴阳、调理气血、调肝肾，才可取得满意效果。百合地黄汤方中百合为君，起到养阴润肺清心、安神定志、调和五脏、养心脾的功效；生地黄为佐，起到滋肾阴、泻郁热、益阴血津功效，是治疗百合病的经典方剂^[12]。

综上所述，百合地黄汤治疗MPS患者对其

改善症状具有明显效果，值得推广。

参考文献

- [1] 贾林娜,汤玲,肖承棕.肖承棕自拟更欣汤治疗女性更年期失眠症经验[J].中医杂志,2020,61(6):3.
 - [2] 符书馨,郁琦.围绝经期管理的现状和发展[J].发育医学电子杂志,2017,5(2):65.
 - [3] 谢冰昕,李勤,马丽华,等.百合地黄汤合甘麦大枣汤加减治疗心房颤动伴女性更年期综合征的临床效果观察[J].四川中医,2020,38(3):4.
 - [4] 李赛君.百合地黄汤合加味逍遥散治疗更年期综合征临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(20):88-90.
 - [5] 郁奇.中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2018)[J].协和医学杂志,2018,9(6):513.
 - [6] 韩锐,万丹.黄连阿胶汤合百合地黄汤加减对绝经综合征神经内分泌网络的调节作用[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(21):6.
 - [7] 李建芬.浅谈妇女更年期的保健措施[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(30):2.
 - [8] 欧阳小妹.中医辨证施治女性更年期综合征的效果评价[J].中国处方药,2020,18(5):2.
 - [9] 周菲,李锐.经典名方百合地黄汤的处方及本草考证[J].时珍国医国药,2020,31(9):21-35.
 - [10] 杨雪慧,赵宇昊,张立然,等.柴胡加龙骨牡蛎汤合百合地黄汤对更年期抑郁症患者情绪状态及激素水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(17):4.
 - [11] 沈喜萍,杨明丽,姜婕.雌激素联合百合地黄汤对更年期综合征妇女生殖内分泌及免疫系统的调节作用[J].山西医药杂志,2019,48(5):3.
 - [12] 张慧,周青.百合地黄汤联合镇静安神针法治疗女性围绝经期失眠的疗效及对焦虑抑郁的影响[J].世界中西医结合杂志,2021,16(3):5.
-
- (上接第4页)
- [9] 李京辉,朱明,李斌,等.高渗盐水联合甘露醇治疗重型颅脑损伤后颅内压增高患者预后改善的效果观察[J].中国医药科学,2021,11(14):75-78.
 - [10] 李永艳,李栋.高渗盐水联合甘露醇治疗重型颅脑损伤患者的临床疗效及其对颅内压的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(33):60-62.
 - [11] 霍生杰,张文岐,刘金道,等.渗剂量7.5%高渗盐水和20%甘露醇降低颅内压的效果比较[J].中国医药导报,2019,16(26):141-144.
 - [12] 李兴泽,李国良,潘文勇,等.高渗盐水与甘露醇联合治疗重型颅脑损伤后颅内压增高的疗效[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(1):50-52.
 - [13] 何大勇,王棣祥,王春华,等.高渗盐液对急诊重度脑外伤并休克的临床治疗效果分析[J].中国医药科学,2018,8(21):182-184,205.
 - [14] 陆恺,陈林祥,潘春霞,等.高渗盐液治疗ICU重度脑外伤并休克患者的临床效果分析[J].当代临床医刊,2021,34(5):1-2.
 - [15] 李军,陈冬.高渗盐液在急诊重度脑外伤合并休克患者治疗中的效果[J].检验医学与临床,2020,17(2):261-262.