

围绝经期综合症的中医药研究现状

王冬芹 张金菊 范玉婵
(广西中医学院,广西南宁 530001)
指导:罗志娟

摘 要 围绝经期综合征是困扰围绝经期妇女的常见病,肾虚是导致本病发生的根本原因。中医治疗主要分为:辨证论治、基本方加减治疗、针灸治疗、中西医结合治疗、配合心理治疗。实践证明,中医药治疗疗效确切,副作用少,显示了良好的前景。但从目前研究的状况来看,多数停留在临床疗效的观察上,对中医疗效机理研究、诊断和疗效标准的制定、临床研究中客观指标的选择等方面仍存在一定的不足之处。今后若能采用更规范的诊断与疗效判断标准,重视临床研究和实验研究相结合,将能进一步地提高围绝经期综合征的临床疗效。

关键词 围绝经期综合征 中医药疗法 综述

中图分类号 R711.750.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2011)01-0092-02

围绝经期综合征是妇科的常见病,指妇女绝经前后因卵巢功能衰退,出现性激素波动或减少所致的以植物神经系统功能紊乱为主,伴有神经心理症状的一组症候群,也称为更年期综合征,中医称之为绝经前后诸症。临床主要表现为月经紊乱、潮热、汗出、烦躁易怒、多疑、心悸、失眠、尿频、骨痛等。约2/3的围绝经期妇女出现临床症状,严重影响了其生活质量。目前西医多采用激素治疗,但存在严重的副作用。近年来中医药学者在病因病机、临床治疗等方面对本病进行了广泛深入的研究。现将研究进展概述如下。

1 病因病机

本病属中医学“绝经前后诸症”范畴。历代医家对本病的病因病机论述颇多,归纳起来认为肾虚是导致本病发生的根本原因。陆启滨^[1]认为更年期妇女发病,是在肾衰阴虚的基础上,复加精神因素的刺激,引动心肝之火所致。因此,肾气衰退,肾阴亏虚,乃发病之本;心肝火旺,神魂失宁,乃病变之标;肾及心肝,阴虚火旺,乃主要病机。肾气衰退,阴精亏少,水不济火,则心肾不交;水不涵木,则肝肾失调,肾衰累及心肝,阴虚导致火旺,致临床症状繁多,病理复杂。徐莲薇等^[2]认为,围绝经期综合征为女子正值“七七”之际,肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴日渐衰老,肾精、肝血日益不足,无以濡养脏腑,阴阳失衡,脏腑功能失调所致。其中以肾虚为本,肝血不足为辅,两脏亏虚致脏腑阴阳失衡,阴虚阳亢,君相火旺;水火失济,心肾不交;水不涵木,肝火上炎,而见诸多阴虚于下,阳浮于上、于外的症状,如烘热汗出、情绪异常、夜寐欠安等。张晓艳^[3]认为肾虚是本病的发病基础,肝实是本病发病的重要环节,肾虚肝实而致五脏失调形成综合病机。

2 临床治疗

2.1 辨证论治 目前对于本病的临床分型尚无公认的统一标准,但传统医学的辨证施治大多取得了良好的疗效。刘枫等^[4]辨证治疗围绝经期综合征50例,按中医辨证分为肾阴虚、肾阳虚和肾阴阳两虚型,分别予以左归饮加味、右归丸合理中

丸加减及二仙汤合二至丸加味治疗,结果显效38例,有效10例,无效2例,总有效率为96%。施燕^[5]将本病分为6型:肾阴虚型,治以滋阴补肾,方选知柏地黄汤加味;肾阳虚型,治以温补肾阳,方选金匮肾气丸加味;心脾两虚型,治以养心健脾,方选天王补心丹合甘麦大枣汤;肝郁肾亏型,治以疏肝解郁,方选柴胡疏肝散加减;痰瘀交阻型,治以祛瘀化痰,行气开郁,方选温胆汤合血府逐瘀汤加减。杨燕玲^[6]从肝肾辨证治疗围绝经期综合征35例,其中肝郁(火)型15例,治以疏肝解郁,方用柴胡疏肝散加减,痊愈10例,有效10例;肾虚型5例,治以补肾为主,方用六味地黄丸加减,痊愈3例,有效3例;肝肾两虚型14例,治以补肾调肝,方用左归丸合二至丸加减,痊愈7例,有效6例,无效1例。

2.2 基本方加减治疗 多年来经过临床疗效的验证,许多经方验方对于围绝经期综合征的疗效确切。卢合兴^[7]采用六味地黄汤化裁治疗围绝经期综合征35例,药物组成:熟地15g,山萸肉9g,山药9g,茯苓6g,泽泻6g,牡丹皮6g,菟丝子15g,鹿角片10g(先煎),仙灵脾15g,当归10g,甘草6g。结果痊愈9例,显效14例,有效8例,无效4例,总有效率为88.57%。王翠霞等^[8]采用二仙汤为主治疗更年期综合征64例,药物组成:仙茅15g,淫羊藿25g,当归、巴戟天、知母、黄柏各15g。结果治愈38例,好转22例,无效4例,总有效率达93.75%。岳树香等^[9]采用血府逐瘀汤治疗围绝经期综合征50例,药物组成:桃仁12g,红花9g,当归9g,生地黄9g,川芎6g,赤芍6g,牛膝9g,桔梗5g,柴胡3g,枳壳6g,甘草3g,淫羊藿15g。结果治愈36例,显效8例,有效2例,无效4例,总有效率为92%。

2.3 针灸治疗 针灸治疗一直以来是中医药治疗疾病的一大特色,对于围绝经期综合征亦是如此。陈园秀等^[10]将300例患者辨证分为:阴虚型39例,取完骨、肝俞、肾俞、足三里、太溪诸穴;阳虚型66例,取曲池、阳池、中脘、关元、足三里诸穴;血虚型108例,取华佗夹脊穴、神门、三阴交、百会、四神

聪诸穴;神志妄昧型 87 例,取内关、水沟、上星透百会、四关诸穴。结果治愈 153 例,显效 84 例,有效 54 例,无效 9 例,总有效率为 97.0%,治愈率为 51.0%。刘红等^[11]将 166 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组采用穴位埋线疗法,取穴以肾俞、命门、关元为主穴,配以心俞、肝俞、三阴交等穴;对照组采用口服乙炔雌二醇戊醚同时口服谷维素。结果治疗组完全缓解率为 80.2%,对照组 45.0%,2 组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。金亚蓓等^[12]将中医辨证为肝肾阴虚或脾肾阳虚的 20 例围绝经期综合征患者采用耳针治疗:选取子宫、卵巢、内分泌作为主穴,随证选取肾、肝、脾、胃等作为配穴。结果显效 8 例,有效 11 例,无效 1 例,总有效率为 95%。

2.4 中西医结合治疗 近年来中西医结合治疗围绝经期综合征的研究文献不断增多,由于其避免了各自疗法的缺陷,疗效肯定,越来越受到众多医家的重视。王万群^[13]将 144 例围绝经期患者随机分为对照组、治疗组各 72 例;对照组采用性激素替代疗法,治疗组在对照组的基础上加服自拟的围绝舒汤,药用:生地 20g,龟版(先煎)20g,山药 20g,当归 10g,制香附 10g,柴胡 12g,紫河车 12g,枳壳 12g,茯苓 12g,女贞子 12g,白芍 15g,山茱萸 15g,炙甘草 6g,黄连 6g。结果治疗组总有效率为 97.22%,对照组为 68.06%,2 组比较有显著性差异($P<0.01$)。王淑琴^[14]采用自拟益肾更年汤(生地、女贞子、淫羊藿、桑寄生、钩藤、生麦芽各 15g,紫草 30g,续断、枸杞子、炒当归、制香附各 10g,浮小麦 30g,甘草 5g,大枣 7 枚)配合性激素替代疗法治疗围绝经期综合征 32 例,结果痊愈 22 例,有效 9 例,无效 1 例,总有效率为 96.88%。高珊^[15]将 98 例围绝经期综合征患者随机分组:对照组 42 例,给予口服西药常规治疗,治疗组 56 例,在对照组治疗基础上加服自拟妇康更年汤(生地、旱莲草各 20g,山茱萸、枸杞子、当归、茯苓、泽泻各 15g,柴胡、白芍、牡丹皮、栀子各 10g)及生脉注射液治疗。结果治疗组治愈率、总有效率分别为 53.41%、91.07%,对照组分别为 33.33%、73.80%,2 组比较,差异具有显著性意义($P<0.05$)。

2.5 配合心理治疗 最近几年来,心理因素对围绝经期综合征的影响越来越受到人们的重视,医家也对其进行了大量的研究。王秀霞^[16]将 80 例围绝经期综合征患者随机分为治疗组和对照组各 40 例:治疗组采用心理干预结合一般药物治疗,对照组仅采用一般药物治疗,结果显示对围绝经期综合征患者心理干预疗效确切,患者对治疗的依从性高,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。徐侠^[17]应用更年方结合心理干预治疗更年期焦虑患者 40 例,并与更年方对照组比较。结果治疗组总有效率 97.1%,对照组总有效率 88.6%,2 组比较有显著性差异($P<0.01$)。田加珍^[18]将 46 例围绝经期综合征患者随机分为治疗组 25 例和对照组 21 例:治疗组采用心理治疗合并药物治疗,而对照组单纯使用药物治疗。结果显示治疗组治疗后的躯体化、人际关系、抑郁、敌对因子分降低程度显著高于对照组,差异有显著性($P<0.05$),说明心理疗法对围绝经期综合征有治疗作用。

3 结语

围绝经期综合征是妇科的临床常见病、多发病,也是一种较难治疗且易复发的疾病,中医药治疗疗效确切,副作用少,显示了良好的前景。近年来学者们随着对其研究的不断深入,其治疗的方法愈发多样化,除辨证论治外,还有中医专方专药、针刺疗法、中西医结合疗法、心身疗法等。但从目前

研究的状况来看,中医治疗围绝经期综合征的临床研究多数停留在临床疗效的观察上,对中医疗效机理研究、诊断和疗效标准的制定、临床研究中客观指标的选择等方面仍存在一定的不足之处。今后若能采用更规范的诊断与疗效判断标准,重视临床研究和实验研究相结合,将能进一步提高临床疗效。

4 参考文献

- [1] 陆启滨.更年期综合征病因病机探源.中医药学刊,2001,19(2):139
 - [2] 徐薇薇,张淑君,孙卓君.围绝经期综合征病因病机特点的思考.中医杂志,2008,49(11):1031
 - [3] 张晓艳.更年期综合征的中医病因病机探析.长治医学院学报,2008,22(2):139
 - [4] 刘枫,唐露.辨证治疗围绝经期综合征 50 例.光明中医,2009,24(2):274
 - [5] 施燕.更年期综合征辨治体会.实用中医药杂志,2004,20(7):386
 - [6] 杨燕玲.从肝肾辨证治疗围绝经期综合征 35 例.大连医科大学学报,2007,29(4):383
 - [7] 卢合兴.六味地黄汤加味治疗围绝经期综合征 35 例临床观察.深圳中西医结合杂志,2003,13(1):38
 - [8] 王翠霞,王昕.二仙汤为主治疗更年期综合征 64 例.辽宁中医杂志,2006,33(6):703
 - [9] 岳树香,陈玉.血府逐瘀汤加味治疗围绝经期综合征 50 例疗效观察.河北中医,2009,31(3):391
 - [10] 陈园秀,赵晓峰.针刺治疗更年期综合征 300 例临床研究.天津中医学报,2002,21(2):20
 - [11] 刘红,杨大男.穴位埋线治疗围绝经期综合征 86 例临床观察.上海针灸杂志,2007,26(2):5
 - [12] 金亚蓓,孙占玲.耳针治疗围绝经期综合征 20 例疗效分析.浙江中西医结合杂志,2006,16(12):781
 - [13] 王万群.中西医结合治疗围绝经期综合征疗效观察.辽宁中医杂志,2008,35(12):1894
 - [14] 王淑琴.中西医结合治疗围绝经期综合征 32 例.甘肃中医学报,2009,26(3):28
 - [15] 高珊.中西医结合治疗围绝经期综合征 56 例临床观察.中国西部科技,2006(19):45
 - [16] 王秀霞.心理干预对围绝经期综合征患者疗效的影响.现代预防医学,2008,35(21):4163
 - [17] 徐侠.更年方结合心理干预治疗女性更年期焦虑患者临床研究.辽宁中医杂志,2006,33(3):303
 - [18] 田加珍.围绝经期综合征的心理支持干预效果分析.中国实用神经疾病杂志,2007,10(9):97
- 第一作者:王冬芹(1984-),硕士研究生,住院医师,研究方向:生殖内分泌(不孕)。

收稿日期:2010-10-09

编辑:傅如海

