

吴氏右归饮联合针灸治疗肾阳虚绝经前后诸证^{*}

詹兴秀¹, 詹兴旺², 张永会¹, 牛红萍^{3△}

(1. 云南省中医院, 云南 昆明 650021; 2. 云南省蒙自武警医院, 云南 蒙自 651100;
3. 云南中医学院, 云南 昆明 650500)

摘要: **目的** 观察吴氏右归饮联合针灸治疗绝经前后诸证的临床疗效, 探索中医药替代激素的有效疗法。
方法 将 60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组予吴氏右归饮加减口服联合针灸治疗, 对照组予口服克龄蒙片口服进行治疗。月经第 5 天后连续用药 21d 为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程后观察其临床疗效。**结果** 治疗组与对照组总有效率分别为 76.66% 和 74.19%, 两组疗效差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 吴氏右归饮联合针灸治疗肾阳虚绝经前后诸证临床疗效显著, 可替代临床上不适合克龄蒙片法患者的需求。

关键词: 绝经前后诸证; 肾阳虚; 吴氏右归饮; 针灸

中图分类号: R271.11*6; R246.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2017)01-0044-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.01.011

绝经前后诸证西医学称之为围绝经期综合征 (peripheral menopause syndrome, PMS), 指妇女在绝经前后的一段时期内, 围绕月经紊乱或绝经出现烘热汗出、烦躁易怒、潮热面红、心悸失眠、眩晕耳鸣、腰背酸痛、目浮肢肿、情志不宁、皮肤蚁走样感等一系列症状。2015 年版《世界卫生统计》显示, 中国女性平均寿命为 77 岁。女性一生在绝经后的时间已占其生命的三分之一, 且受经济发展、文化程度的影响绝经前后诸证的发病率日益升高, 绿色安全的治疗方式深受广大患者的期待。笔者采用吴氏右归饮联合针灸治疗肾阳虚型绝经前后诸证, 取得良好的临床疗效, 可成为替代克龄蒙 (激素替代疗法) 的有效治疗方法之一, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究对象选自 2015 年 2 月—2016 年 5 月云南中医学院第一附属医院妇科门诊患者 60 例, 按照就诊顺序将其随机分为对照组和治疗组各 30 例。治疗组年龄 47~51 岁之间, 平均年龄 49 岁; 病程 3 个月~2 年, 平均病程 9 个月。对照组年龄 49~52 岁之间, 平

均年龄 48 岁; 病程 3 个月~2.5 年, 平均病程 7.5 个月。2 组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

(1) 中医诊断

参照《中药新药临床研究指导原则》第 3 辑“中药新药治疗女性更年期综合症临床研究指导原则”^[1]和符合《中医妇科学》^[2]中肾阳虚绝经前后诸证的相关标准。

(2) 西医诊断: 参考中华医学会编著《临床诊疗指南妇产科分册》及参照第八版《妇产科学》^[3]拟定。主要症状: 围绕月经紊乱或停闭, 出现烘热汗出、烦躁易怒、头晕耳鸣、心悸失眠、腰膝酸软、面浮肢肿、皮肤瘙痒等。

(3) 中医辨证: 参照《中医病症诊断疗效标准》^[4]制定肾阳虚型临床症状: 畏寒怕冷, 乏力自汗, 气短难喘, 面色恍白, 精神萎靡, 带下清稀, 小便清长, 夜尿频多, 大便溏薄, 纳呆食少, 舌质淡胖, 苔白滑, 脉沉弱。临床具有主要症状 2 项或以上, 肾阳虚症状具有 1 项以上, 并结合舌脉象可以诊断。

^{*} 基金项目: 国家中药管理局云南吴佩衡扶阳学术流派传承工作建设项目 (LP0125056); 国家中医药管理局全国名老中医传承吴生元工作室

收稿日期: 2017-01-12

作者简介: 詹兴秀 (1983-), 女, 云南曲靖人, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗妇科疾病。

△通信作者: 牛红萍, E-mail: 826016882@QQ.com

1.3 纳入标准

①符合西医诊断标准;②符合中医诊断标准;③符合肾阳虚中医辨证标准;④年龄在 46~55 岁的妇女;⑤能够随访者。

1.4 排除标准

①合并有肝肾、心脑血管、血栓和造血障碍等原发性疾病,甲状腺及精神病患者、神经衰弱者;②双侧卵巢切除,子宫切除及妇科器质性病变,妇科生殖器恶性肿瘤患者;③近 3 个月内使用过激素类药物治疗的患者;④未按规定服药或对药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

(1)吴氏右归饮方口服。该方组成:制附片 30g,肉桂 15g,杜仲 15g,山茱萸 15g,怀山药 15g,熟地黄 15g,当归 15g,枸杞 15g,菟丝子 15g,鹿角胶 15g,仙茅 10g,淫羊藿 10g,生姜 10g,大枣 10g,甘草 10g。动则汗出、自汗严重者,加炙黄芪 30g、白术 15g、浮小麦 30g;烦躁易怒甚者,加炒黄芩 15g、炒柴胡 15g;失眠甚者,加夜交藤 15g、炒枣仁 15g;皮肤瘙痒者,加防风 15g、蝉蜕 20g;潮热明显者,加龟板 15g、鳖甲 15g。服用方法:月经第 5 天开始服用,每天 1 剂,水煎取汁 300mL,早中晚 3 次空腹服。疗程:连续用药 21d 为一疗程,每月服药一疗程,连续观察 3 个月。

(2)针刺治疗。取穴根据临床治疗经验选穴,针刺主穴选用百会、内关、神门、关元、气海、子宫、足三里、三阴交、丰隆、太溪、昆仑、太冲等^[5]。同时艾柱隔姜灸神阙穴(1~2 壮),灸至局部皮肤微发红为准。隔日 1 次,每月治疗 11d,月经第 5 天开始,与中药治疗同步进行,连续观察 3 个月。

2.2 对照组

患者口服拜耳医药公司的克龄蒙片(戊酸雌二醇/雌二醇环丙孕酮片复合包装),月经第 5 天开始服用,每天 1 片,连续服用 21d 为一疗程,3 个月后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标

根据 Kupperman 指数(MI)评分法,结合符合绝经前后诸证的诊断标准判定。采用 10 项肾阳虚绝经前后诸证临床常见主要症状以评价病情的严重程度,这 10 项分别为:烘热汗出、烦躁易怒、头晕耳鸣、心悸失眠、乏力自汗、腰膝酸软、面浮肢肿、畏寒怕冷、气短难喘、夜尿频多。这些症状分别给予 1~4 分的系

数,每种症状按程度分为无、轻、中、重,分别对应 0~3 分,每项症状的系数与程度的乘积即为 Kupperman 指数,分值越高表明症状越重。

3.2 统计方法

应用 SPSS17.0 软件分析,统计治疗前后临床及实验室观察指标,计量资料用均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)两组间计量资料比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为统计学有显著意义。

4 疗效评定标准与结果

4.1 疗效评定标准

据选定的肾阳虚绝经前后诸证的主要临床表现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 $\times 100\%$

痊愈: $n \geq 90\%$;显效: $90\% > n \geq 75\%$;有效: $75\% > n \geq 30\%$;无效: $n < 30\%$ 。

4.2 两组治疗前后症状总分比较

治疗前两组 Kupperman 指数差异无统计学意义($P > 0.05$),两组治疗前后自身比较 Kupperman 指数比较均 $P < 0.05$,说明治疗组和对照组均能有效改善绝经前后诸证的临床症状,见表 1。

表 1 治疗前后两组症状 Kupperman 指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	27.45 $\pm$ 1.12	16.32 $\pm$ 1.31
对照组	30	29.18 $\pm$ 1.52	17.12 $\pm$ 1.21

4.3 两组临床疗效比较

治疗后两组 Kupperman 指数无显著性差异($P > 0.05$),治疗组与对照组疗效比较差异无统计学意义,两组疗效相当,见表 2。

表 2 治疗后两组临床疗效比较($\bar{x} \pm s$,例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	5	10	8	7	76.66
对照组	31	6	9	8	8	74.19

4.4 不良反应

治疗组治疗期间未发现不良反应。

5 讨论

绝经是女性卵巢功能逐渐耗竭的生殖衰退过程,是女性即将衰老必经的生理过程。而围绝经期综合征的出现是因为卵巢功能下降后,卵巢分泌雌、孕激素分泌不足,对下丘脑-垂体的负反馈作用明显减

弱,使促卵泡生成素(FSH)、促黄体素(LH)分泌增加,出现了一系列临床不适症状,形成了围绝经期综合征的临床表现^[6-7]。近年来,临床医师使用克龄蒙片口服续贯周期疗法,补充体内激素从而缓解临床症状取得较好疗效。但仍有部分患者疗效欠佳,甚至无效。且在激素治疗过程中可能诱发乳腺癌、卵巢癌、子宫内膜癌、高血脂、血栓等。2002 年 7 月,美国国立卫生院(NZH)下属的心肺血液研究所在总体权衡下得出结论,通过雌孕激素治疗该病对妇女健康的风险超过了受益,从而中断了临床研究有关雌孕激素连续联合治疗的计划^[8-9]。很大一部分患者也因恐惧激素治疗的副作用而拒绝服用激素治疗。近年来,部分学者开始认为围绝经期综合征的出现还与肾上腺皮质作用、神经内分泌的各种变化、免疫因素、自由基的影响、心里社会因素有关^[10]。此年龄阶段卵巢功能衰竭是普遍必然的生理现象,而围绝经期综合征的发病只是一部分妇女,故卵巢衰退并不是引起围绝经期综合征的唯一病因,激素替代疗法不是唯一理想的治疗方案。

祖国医学则据《素问·上古天真论》所说:“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。”认为绝经前后诸证是由于肾气衰退,冲任二脉空虚,精血不足,阴阳失调,脏腑功能失常从而表现出各种症状^[11-12]。故此病与肾之阴阳密切相关,而肾阳虚绝经前后诸证的病例临床较肾阴虚少见,但临床上温肾扶阳法治疗肾阳虚绝经前后诸证疗效颇佳。笔者采用吴氏右归饮联合针灸治疗肾阳虚绝经前后诸证取得满意的临床效果,吴氏右归饮由教材方右归饮加仙茅、仙灵脾、鹿角胶等组成,此方是吴佩衡名老中医的经验方,方中重用附子力挽沉疴,温补肾阳,其核心重视阳气在人体的重要作用,认为肾阳为一身阳气之本,阳气乃人身立命之本。肾阳虚衰是绝经前后诸证的根本原因,扶阳在肾阳虚绝经前后诸证中至关重要。吴氏右归饮中肉桂、杜仲、山茱萸、怀山药、熟地黄、鹿角胶、仙茅、淫羊藿等合用以补肾固本^[13],温阳补髓、调理冲任、使阴阳和谐,阴平阳秘,温养各脏腑功能以适应患者绝经前后的身体需要,从而消除绝经前后的不适症状^[14]。艾柱隔姜灸神阙穴,具有温通经络、调和气血、温肾散寒的作用^[15]。而针灸对内分泌系统具有调节作用,通过对百会穴、关元穴、三阴交等经典穴位的针刺治疗可补益精气,疏通经络,调理

冲任,快速缓解绝经前后诸证的临床症状^[16]。吴氏右归饮联合针灸可充分发挥中医药扶阳法治疗肾阳虚绝经前后诸证的优势,通过标本兼治,温肾养阳,调整机体内环境,使人体各个脏器功能相互协调,适应绝经前后的身体需要,从而消除绝经前后诸证的各种不适症状,顺利度过更年期,提高老年妇女的生活质量。

参考文献:

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:171.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:169-173.
- [3] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:363.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:144.
- [5] 杨春英,刘炼,朱震云,等. 近年来针灸治疗女性围绝经期综合征的方法和选穴规律探讨[J]. 针灸临床杂志,2014,30(4):7-8.
- [6] 何璐,胡玲,周军,等. 艾灸三阴交和关元对围绝经期综合征性激素水平的影响[J]. 云南中医学院学报,2014,37(3):36-38.
- [7] 李艳娟. 激素替代治疗围绝经期综合征 80 例的临床观察[J]. 医学理论与实践,2013,26(8):1058-1059.
- [8] 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.
- [9] 赵利华,麦威. 灸法治疗围绝经期综合征的研究近况[J]. 广西中医药大学学报,2015,18(3):68-70.
- [10] 张吟,谈勇. 围绝经期综合征中医治疗及实验研究进展[J]. 江苏中医药,2005(10):78-80.
- [11] 李霞,沈洁,沈梅红. 灸法治疗围绝经期综合征研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(11):115-117.
- [12] 杨戈,安乐君. 女性绝经前后顽固性汗症的辨治心得[J]. 国际中医中药杂志,2016,38(10):942-943.
- [13] 刘梦梦,卢苏. 卢苏教授治疗绝经综合征经验浅析[J]. 浙江中医药大学学报,2016,40(8):613-615.
- [14] 张婧,黄佳钦. 从肾论治绝经前后诸证[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(4):179-182.
- [15] 于红娟,夏桂成. 夏桂成治疗更年期综合征的经验[J]. 中华中医药杂志,2012,27(10):2573-2575.
- [16] 秦尔奇,鲁凌云,贾必燕,等. 针刺治疗围绝经期综合征现代分子机制研究综述[J]. 中华中医药杂志,2016,31(3):951-953.

(编辑:徐建平)

Therapeutic Effect of Wushi Youguiyin with Acupuncture for Premenopausal and Postmenopausal Disease with Syndrome Type of Kidney Yang Deficiency

ZHAN Xingxiu¹, ZHAN Xingwang², ZHANG Yonghui¹, NIU Hongping³

(1. Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650021, China;

2. Mengzi Yunnan Armed Police Hospital, Mengzi 651100, China;

3. Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effect of Wushi Youguiyin with acupuncture for premenopausal and postmenopausal disease with syndrome type of kidney yang deficiency. **Methods** In this study, 60 cases of Premenopausal and postmenopausal disease with syndrome type of kidney yang deficiency were digital randomly divided into 2 groups, including treatment group and control group. received acupuncture with traditional Chinese medicine of Wushi Youguiyin treatment group of 30 patients, received Climen orally group of 30 patients. The treatment covered 3 courses lasting 3 months. The changes of symptom scores were compared before and after treatment, clinical effect were evaluated. **Results** The total effective rate was 76.66% in the treatment group, and was 74.19% in the control group, the difference being not significant ($P>0.05$) in the control group and treatment group. **Conclusion** Acupuncture with traditional Chinese medicine of Wushi Youguiyin treatment can effectively improve the symptoms of menopause. This treatment meets the need of patients who refuse hormone replacement therapy Climen.

KEY WORDS: premenopausal and postmenopausal disease with syndrome; kidney yang deficiency; Wushi Youguiyin; acupuncture

(原文见第 41 页)

Clinical Effect of Modified Maziren Decoction in the Treatment of Opioid Induced Constipation

HOU Shufang, XIE Jieyun, LIN Jinxiu

(Dongguan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Dongguan 523005, China)

ABSTRACT: Objective To analyze the clinical effect of self-made Modified Maziren Decoction in the treatment of opioid induced constipation. **Methods** To select 48 cases of malignant tumor patients with cancer pain who got constipation caused by opioids in our hospital from October 2014 to October 2016. they were randomly divided into two groups, 24 cases in each group. The observation group was treated with self-made Modified Maziren Decoction, and the control group was treated with Lactulose Oral Solution. To compare the clinical curative effect, TCM symptom score, pain control and quality of life between the two groups before and after treatment. **Results** Compared with the control group, the total effective rate of the observation group was 91.67%, which was significantly improved ($P<0.05$). After treatment the first defecation time, each defecation time, defecation interval, defecation difficulty, defecate symptoms score and total score in the two groups were significantly lower than that before treatment ($P<0.01$), and the patients in the observation group improved better than the control group ($P<0.01$). Compared with before treatment, the digital pain score(NRS) in the two groups were significantly decreased and the KPS score also increased significantly ($P<0.01$), and after treatment the pain control and the score of life quality improved significantly better than that in the control group ($P<0.01$). **Conclusion** The self-made Modified Maziren Decoction is effective in treating opioid induced constipation, improving clinical symptoms, reducing the pain of patients, and improving the quality of life.

KEY WORDS: Modified Maziren Decoction; opioid; constipation