

• 临床研究 •

芳香疗法并一贯煎治疗肾虚肝郁型经断前后诸证的临床疗效

徐加艳¹, 张胜华², 王进进², 彭应蓉², 周晓娜^{2*}

(1. 昭通市中医医院, 云南 昭通 657899; 2. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

摘要: **目的** 观察芳香疗法并一贯煎治疗对肾虚肝郁型经断前后诸证的临床疗效。**方法** 本论文选取符合纳入标准的经断前后诸证肾虚肝郁型患者 60 例, 随机分为对照组和治疗组, 30 例/组。对照组给予一贯煎口服治疗, 治疗组在口服一贯煎基础上给予真薰衣草精油局部外用。2 组治疗周期均为 1 个月。采用肾虚肝郁型经断前后诸证评分表、匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)、改良 Kupperman 评分表(KMI)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对经断前后诸证肾虚肝郁型患者进行观察。**结果** 2 组患者在中医证候疗效、PSQI 单症状和总积分、Kupperman 单症状(除对照组神经过敏和焦虑症状外)、汉密尔顿焦虑量表积分中较治疗前均有降低($P<0.05$), 且治疗组在 PSQI 中的总积分、Kupperman 中的失眠、神经过敏、焦虑、忧郁症状积分、汉密尔顿焦虑量表积分优于对照组($P<0.05$); 治疗组睡眠疗效优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 治疗组临床总有效率 83.33%, 对照组临床总有效率 73.33%, 2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在一贯煎基础上加用芳香疗法能提高患者中医证候疗效、改善睡眠质量、更年期综合征及焦虑状态, 且优于单纯一贯煎口服, 可在临床推广应用。

关键词: 经断前后诸证; 肾虚肝郁型; 芳香疗法; 一贯煎; 临床疗效

中图分类号: R271.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2023)03-0012-07

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.03.003

A Clinical Study on the Treatment of Kidney Deficiency and Liver Depression before and after Jingduan by Aromatherapy Combined with Yiguanjian

XU Jiayan¹, ZHANG Shenghua², WANG Jinjin², PENG Yingrong², ZHOU Xiaona²

(1. Zhaotong Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhaotong 657899, China;

2. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effect of aromatherapy combined with Yiguanjian on sleep and anxiety of syndromes of kidney deficiency and liver depression before and after Jingduan. **Methods** In this project, 60 cases of patients with kidney deficiency and liver depression who met the inclusion criteria before and after Jingduan were randomly divided into a control group and a treatment group, 30 cases in each group. The control group was given oral treatment of Yiguanjian, the treatment group was given topical application of true lavender essential oil plus oral treatment of Yiguanjian. The treatment period of the two groups was one month. The patients with syndromes of kidney deficiency and liver stagnation before and after Jingduan were observed with the score scale of syndromes of kidney deficiency and liver depression, Pittsburgh sleep quality index (PSQI), modified Kupperman scale (KMI), and Hamilton anxiety scale (HAMA). **Results** The curative effect of TCM symptoms, PSQI single symptom and total score, Kupperman single symptom (except nervousness and anxiety symptoms in the control group), and Hamilton anxiety scale scores of the two groups were lower than those before treatment($P<0.05$). Moreover, the total score of PSQI, the score of insomnia, nervousness, anxiety, depression symptoms and Hamilton anxiety scale score of the treatment group were better than those of the control group ($P<0.05$); the

基金项目: 岐黄学者-国家中医药领军人才支持计划(国中医药人教函[2022]16号); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]175号)

作者简介: 徐加艳(1992-), 女, 住院医师, 硕士研究生, E-mail: 757746674@qq.com

* **通信作者:** 周晓娜(1976-), 女, 副教授, 副主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 中医妇科常见病的研究, E-mail: 215286357@qq.com

sleep effect of the treatment group was better than that of the control group, with statistical significance clinical significance ($P<0.05$); the total clinical effective rate of the treatment group was 83.33%, and that of the control group was 73.33%, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Adding aromatherapy on the basis of Yiguanjian can improve the curative effect of TCM syndromes, improve sleep quality, menopausal syndrome and anxiety state, and it is better than oral administration of Yiguanjian alone. It can be popularized and applied in clinic.

KEY WORDS: syndromes before and after Jingduan; kidney deficiency and liver depression; aromatherapy; Yiguanjian; clinical curative effect

女性一生根据其生理特点可分为胎儿期、新生儿期、儿童期、青春期、性成熟期、绝经过渡期、绝经后期7个阶段,体现了下丘脑-垂体-卵巢轴(HPOA)功能发育、成熟和衰退的生理过程。经断前后诸证,即相当于西医学的绝经综合征(menopause syndrome, MPS),是指女性生理机能及卵巢功能从成熟到衰退的过程中,由于躯体不能较好适应这种变化,在女性绝经前后出现以植物神经功能紊乱为主的临床症状,如烘热汗出、烦躁易怒、失眠等^[1-3]。据相关资料报道^[4-6]:75%~80%进入经断前后时期的女性会出现上述症状,其中以失眠、焦虑在经断前后诸证中较为常见,失眠发生率高达42%~53.3%,焦虑的发生率则达46%。经断前后诸证严重影响了女性患者的生活质量、生理、心理健康及家庭稳定等。目前西医学对于该病多采用激素替代疗法,对病情改善作用有限,且该疗法副作用明显,其严格的适应症和禁忌症也限制了使用范围^[7-9]。中医对于该病的治疗从整体出发,辨证论治,具有较好的临床疗效。本研究在临床应用和查阅相关文献的基础上发现肾虚肝郁型经断前后诸证在临床上较为多见^[10-11],且多用一贯煎加减治疗此病此证^[12-14]。近年来的研究表明,芳香疗法对失眠、焦虑等植物神经功能紊乱为主的临床症状具有较好的疗效^[15-16],然而使用中药一贯煎口服并芳香疗法治疗经断前后诸证的文章鲜有报道。故本研究对中药一贯煎口服并芳香疗法治疗经断前后诸证的临床疗效进行分析,探讨1种快速缓解经断前后诸证临床症状、缩短治疗时间的治疗方法,为提高绝经期妇女生活质量提供临床依据。

1 临床资料与研究方法

1.1 资料来源 本研究选取2018年12月-2019年12月至云南中医药大学第一附属医院妇科门诊及芳香疗法馆符合纳入标准的60例患者,采取随机数字表法分为对照组和治疗组,30例/组。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照由谢幸、苟文丽主编的“十二五”规划教材《妇产科学》^[17]制定绝经综合征的诊断标准。

绝经综合征是指妇女绝经前后出现性激素波动或减少而致的一系列躯体及精神心理症状,其诊断要点如下。(1)病史:发病年龄多在45~55岁。注意发病前有无工作、生活等特殊改变,有无精神创伤、双侧卵巢切除、放射治疗史等。(2)临床表现为近期症状和远期症状。近期症状:①月经紊乱:周期、经期、经量等紊乱;②血管舒缩症状:反复潮热、汗出等;③自主神经功能失调症状:心悸、眩晕、头痛、失眠、耳鸣等;④精神神经症状:注意力不集中、情绪波动大、记忆力减退等。远期症状:①泌尿生殖道症状:阴道干燥、性交困难、反复阴道感染等泌尿生殖道萎缩症状及排尿困难、尿频、尿痛等尿路感染症状;②骨质疏松;③阿尔茨海默病;④心血管病变等。(3)实验室检查:血清FSH值及 E_2 值测定:绝经过渡期血清FSH >10 U/L,提示卵巢储备功能下降;闭经后FSH >40 U/L,且 $E_2<10\sim 20$ pg/mL,提示卵巢储备功能衰竭。根据病史、临床表现及实验室检查相结合进行诊断。

1.2.2 中医辨证标准 参照由杜惠兰主编的“十三五”规划教材《中西医结合妇产科学》^[18]“绝经前后诸证”肾虚肝郁型有关内容制定。(1)主症:烘热汗出,急躁易怒,或抑郁寡欢。(2)次症:①月经紊乱;②腰膝酸痛;③头晕耳鸣;④头痛;⑤失眠多梦;⑥心悸心慌;⑦胸胁胀痛;⑧皮肤干燥、瘙痒;⑨尿频尿急;⑩阴部干涩。(3)舌脉:舌红少苔,或苔薄或薄黄或薄白;脉细或细数或弦细数。符合以上主症及具备次症3项或以上,并参照舌象、脉象即可诊断。

1.2.3 纳入病例标准 (1)符合西医诊断标准及中医辨证标准。(2)匹兹堡睡眠质量指数 >7 分。(3)汉密尔

顿焦虑量表评分>7分。(4)患者年龄在45~55岁之间,并且能够按规定要求进行复诊者。(5)受试者试验前经检测未受孕,并能遵医嘱在临床试验期间严格避孕。(6)治疗前3个月内未使用激素类药物治疗。(7)患者依从性好,并且签署知情同意书。

1.2.4 排除病例标准 (1)对一贯煎中口服中药及芳香疗法中精油外用过敏者。(2)发病前有严重基础疾病(心脏病、肝、肾功能异常)、精神刺激、双侧卵巢摘除、放射治疗者。(3)近3个月因为月经紊乱或其他原因至医院就诊并且服药者。(4)内分泌腺(如:肾上腺、甲状腺、糖尿病)功能异常所致者。(5)不遵医嘱、未按规定用药导致无法判断疗效者。(6)正在接受其他临床试验者。

1.2.5 退出(脱落、剔除)标准 (1)治疗过程中受试者失访。(2)治疗期间发生并发症或特殊生理变化等,拒绝再继续接受治疗,自行退出者;若治疗时间 ≤ 2 周,则对退出原因做详细记录;若治疗时间 > 2 周,则将最后1次治疗后的疗效转为最终结果进行统计。(3)治疗过程中发生严重不良反应者。(4)治疗期间加用其他药物治疗本病者。

1.3 治疗方法

对照组:口服一贯煎加减(以下中药来自云南省中医医院中药房)。药物组成:北沙参15g,麦冬15g,生地黄30g,川楝子10g,当归15g,枸杞子20g,甘草10g。临证加减:心烦失眠者,加酸枣仁15g,茯神10g;汗出甚者,加浮小麦30g;腰膝酸软者,加杜仲10g。煎服方法:第1煎先将中药用冷水浸泡30min,加水量应没过药面2~3cm,然后予大火煮沸后,再用小火煎煮30min左右,取汁200mL;第2、第3煎每次分别予小火煎煮30min左右,取汁150mL,将3次所得药液混匀,分4次饭后温服,2d/剂,2次/d。疗程:1周复诊1次,若有月经者经期继续治疗,连续治疗1月。

治疗组:芳香疗法并一贯煎加减。药物组成:同对照组。芳香疗法:选择5%真薰衣草精油[由颇黎芳香医药科技(上海)有限公司提供],在进行试验前先给受试者进行试验培训,解释该项研究的目的、意义,取得患者及家属的信任及配合。嘱患者将真薰衣草精油于入睡前^[9]分别涂擦在左右耳后、双手掌心及肘窝处,每次总量为1mL,并使精油在涂擦部位保留时间不少于6h,第2日清洗涂擦部位即可,保证每日进

行,若有月经者经期继续治疗,连续治疗1月。忽略试验空间对本试验的影响。

1.4 观察指标 肾虚肝郁型经断前后诸证评分表、匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)、改良Kupperman评分表(KMI)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及安全性监测。

1.5 临床疗效评定标准

1.5.1 肾虚肝郁型经断前后诸证疗效评定标准 参照尼莫地平法,基于肾虚肝郁型经断前后诸证评分表评定疗效:①临床痊愈:肾虚肝郁型经断前后诸证临床症状基本消失:疗效指数(n) $\geq 95\%$;②显效:肾虚肝郁型经断前后诸证临床症状明显改善:95% $>$ 疗效指数(n) $\geq 70\%$;③有效:肾虚肝郁型经断前后诸证临床症状好转:70% $>$ 疗效指数(n) $\geq 30\%$;④无效:肾虚肝郁型经断前后诸证临床症状无变化:疗效指数(n) $< 30\%$ 。

疗效指数(n)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$

总有效率=痊愈+显效+有效

1.5.2 匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)评定标准 参照尼莫地平法,基于PSQI减分率评定临床疗效:①痊愈:治疗后临床症状消失或基本消失,减分率 $> 75\%$;②显效:治疗后较治疗前证候明显改善,50% $<$ 减分率 $\leq 75\%$;③有效:治疗后较治疗前证候改善,25% $<$ 减分率 $\leq 50\%$;④无效:治疗后较治疗前证候无改善,减分率 $\leq 25\%$ 。

减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$

1.5.3 改良Kupperman评分表(KMI)评定标准 根据改良Kupperman评分表,采用尼莫地平法,以疗效指数作为临床综合疗效评定标准:①痊愈:疗效指数 $\geq 90\%$;②显效:疗效指数70%~90%;③有效:疗效指数30%~69%;④无效:疗效指数 $\leq 30\%$ 。

疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$

1.5.4 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定标准 根据汉密尔顿焦虑量表,参照尼莫地平法,基于HAMA减分率评定临床疗效:①痊愈:减分率 $\geq 75\%$;②显效:75% $>$ 减分率 $\geq 50\%$;③有效:50% $>$ 减分率 $\geq 30\%$;④无效:减分率 $< 30\%$ 。

治疗前后积分减分率=(治疗前积分-治疗后积

分)/治疗前积分×100%

1.5.5 安全性指标 分别于治疗前和治疗后检测肝、肾功能,治疗期间全程观察发生的不良反应并记录。

1.6 统计学处理方法 数据利用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理及统计分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态性分布、方差齐,则采取独立样本 *t* 检验,方差不齐使用非参数检验中的独立样本检验;组内、组间比较采用配对 *t* 检验,反之采用非参数相关样本检验;等级资料比较采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 一般资料分析 对照组年龄平均年龄为(48.43±1.83)岁;治疗组平均年龄为(48.30±1.71)岁。两组患者年龄比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 2组患者年龄比较($\bar{x} \pm s, n=30$, 岁)

组别	年龄	<i>P</i>
对照组	48.43±1.83	0.64
治疗组	48.30±1.71	

2.2 中医证候疗效比较 经秩和检验分析,2组总有效率比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组中医证候疗效比较($n=30$, 例)

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	1	9	12	8	73.33
治疗组	3	17	5	5	83.33*

注:与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者治疗前后中医证候总积分比较 2组治疗前中医证候总积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组治疗后中医证候总积分均低于治疗前,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 治疗前后中医证候总积分比较($\bar{x} \pm s, n=30$, 例)

组别	治疗前	治疗后
对照组	34.40±2.25	14.83±7.37 [▲]
治疗组	34.13±2.18	11.37±7.40 ^{▲*}

注:与本组治疗前比较,[▲] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

2.4 2组患者 PSQI 疗效比较 2组治疗后各项睡眠情况(睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍)积分及总积分均较治疗前降低($P < 0.05$);说明2组对于改善患者睡眠情况均有一定的疗效。2组治疗后组间比较时,治疗组在降低总积分方面优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);而在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍方面,2组比较无显著差异($P > 0.05$)。而在睡眠疗效方面,对照组总有效率为73.33%,治疗组总有效率为86.67%,2组比较,结果显示治疗组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明芳香疗法并一贯煎口服对于改善患者总的睡眠情况优于对照组。见表4、表5。

表4 治疗前后匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)积分比较($\bar{x} \pm s, n=30$)

症状	组别	治疗前	治疗后
睡眠质量	对照组	1.83±0.79	0.97±0.67 [▲]
	治疗组	1.90±0.55	0.83±0.70 [▲]
入睡时间	对照组	2.07±0.64	1.10±0.55 [▲]
	治疗组	1.93±0.64	0.93±0.64 [▲]
睡眠时间	对照组	2.13±0.51	1.07±0.58 [▲]
	治疗组	2.10±0.55	0.77±0.63 [▲]
睡眠效率	对照组	1.93±0.64	1.10±0.66 [▲]
	治疗组	1.87±0.73	0.83±0.46 [▲]
睡眠障碍	对照组	1.80±0.55	1.03±0.57 [▲]
	治疗组	1.70±0.47	0.87±0.63 [▲]
催眠药物	对照组	1.07±0.83	0.67±0.66 [▲]
	治疗组	1.27±0.69	0.57±0.63 [▲]
日间功能障碍	对照组	1.60±0.72	0.97±0.72 [▲]
	治疗组	1.67±0.66	0.83±0.59 [▲]
总积分	对照组	12.43±1.94	6.90±2.35 [▲]
	治疗组	12.60±1.40	5.63±2.33 ^{▲*}

注:与本组治疗前比较,[▲] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

表5 睡眠疗效比较($n=30$, 例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	2	10	10	8	73.33
治疗组	5	15	6	4	86.67*

注:与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

2.5 2 组患者改良 Kupperman 积分比较 治疗后,对 2 组改良 Kupperman 评分表中的单个症状积分(除对照组神经过敏、焦虑症状外)和总积分进行统计学分析,2 组均较治疗前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明 2 组在疾病症状的改善方面均有一定疗效。治疗后进行组间比较发现,治疗组在改善失眠、神经过敏和焦虑、忧郁方面优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);而 2 组在改善血管舒张症状、感觉异常、头晕、虚弱和疲劳、关节痛和肌肉痛和四肢痛、头痛、心悸、皮肤蚁走感、性交痛、泌尿系症状和降低总积分方面无统计学意义($P > 0.05$)。表明芳香疗法并一贯煎口服在改善失眠、神经过敏和焦虑、忧郁方面优于对照组。见表 6。

2.6 治疗前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)积分比较

2 组治疗后 HAMA 积分较前均有所下降,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。组间比较发现,对照组在降低 HAMA 积分方面优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明芳香疗法并一贯煎口服在改善患者焦虑方面优于对照组。见表 7。

2.7 安全性分析 治疗前后,对照组和治疗组肝功能、肾功能均无统计学差异,且无明显的不良反应。

3 结论

在祖国医学中并无“绝经综合征”的病名,但在相关古籍中往往根据其证候表现将其归属于“经断前后诸证”等范畴。经断前后诸证是指妇女在经断前后时期,出现以烘热汗出,烦躁易怒,潮热面红,失眠健忘,精神倦怠,头晕目眩,耳鸣心悸,腰背酸痛,手足心热,或伴月经紊乱等与经断前后有关的症状^[20]。其中烦躁易怒、失眠健忘常为患者就诊时的第一主诉。祖国医学认为本病的发生与肝、肾、天癸关系最为密切,与之相关可出现“妇人年五十所”“妇人脏燥”“失眠”等病症。《素问·上古天真论篇》有云“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”^[21],天癸为生殖之精,是人体生长、发育和生殖器官成熟的精微物质,天癸藏于肾脏,肾衰则天癸竭。因此,肾虚为经断前后诸证的首要发病机制。清代《傅青主女科》^[22]曰:“妇人经来断续,或前或后无定期,人以为气血之虚也,谁知是肝气之郁结乎!夫经水出诸肾,而肝为肾之子,肝郁则肾亦郁

表 6 2 组治疗前后 Kupperman 积分比较($\bar{x} \pm s, n=30$)

症状	组别	治疗前	治疗后
血管舒张症状	对照组	8.53±2.52	3.13±2.61 [▲]
	治疗组	8.80±2.86	3.00±2.51 [▲]
感觉异常	对照组	3.27±0.98	2.33±1.18 [▲]
	治疗组	3.40±0.93	2.20±1.22 [▲]
失眠	对照组	3.73±1.36	2.47±1.25 [▲]
	治疗组	4.00±1.39	1.77±1.10 ^{▲*}
神经过敏、焦虑	对照组	4.40±1.22	2.93±1.36
	治疗组	4.53±1.38	2.07±1.11 ^{▲*}
忧郁	对照组	1.60±0.56	1.40±0.56 [▲]
	治疗组	1.77±0.73	1.07±0.79 ^{▲*}
头晕	对照组	2.33±0.61	1.33±0.71 [▲]
	治疗组	2.23±0.57	1.20±0.71 [▲]
虚弱、疲劳	对照组	1.73±0.74	1.27±0.69 [▲]
	治疗组	1.83±0.70	1.33±0.66 [▲]
关节痛、肌肉痛、四肢痛	对照组	1.50±0.57	1.10±0.61 [▲]
	治疗组	1.40±0.72	1.00±0.70 [▲]
头痛	对照组	2.17±0.59	1.20±0.66 [▲]
	治疗组	2.20±0.55	1.03±0.62 [▲]
心悸	对照组	2.20±0.48	1.27±0.64 [▲]
	治疗组	2.10±0.61	1.13±0.68 [▲]
皮肤蚁走感	对照组	1.97±0.62	1.13±0.68 [▲]
	治疗组	1.87±0.63	1.07±0.58 [▲]
性交痛	对照组	4.53±1.38	2.40±1.43 [▲]
	治疗组	4.33±0.92	2.27±1.46 [▲]
泌尿系症状	对照组	4.27±1.36	2.33±1.06 [▲]
	治疗组	3.73±1.14	2.20±1.10 [▲]
总积分	对照组	42.4±4.37	24.30±6.90 [▲]
	治疗组	42.2±4.70	21.33±5.65 [▲]

注:与本组治疗前比较,▲ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

表 7 2 组治疗前后 HAMA 积分比较($\bar{x} \pm s, n=30$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	28.37±2.09	18.87±2.73 [▲]
治疗组	28.60±2.18	15.83±2.47 ^{▲*}

注:与本组治疗前比较,▲ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

矣;肾郁而气必不宣,前后之或断或续,正肾之或通或闭耳;或曰肝气郁而肾气不应,未必至于如此。”女子一生以肾为本,肝为先天,妇人进入经断前后诸证的特殊阶段,肾气肾精日渐衰退,肝肾同源,以致肝血亏虚,肝血虚则不能涵养肝木,最后导致肝气郁结。笔者在名老中医张良英教授及导师周晓娜教授门诊跟师学习时发现,在众多因素的影响下,临床中经断前后诸证患者以肾虚肝郁证居多。

本研究在临床应用和查阅相关文献后,选取出自《续名医类案〈柳州医话〉》,由清代名医魏玉璞(魏之绣)所创经方一贯煎来治疗该病,临床资料显示口服一贯煎加减治疗肾虚肝郁型经断前后诸证的患者,疗效显著^[23-24]。一贯煎由生地、枸杞、北沙参、麦冬、当归、川楝子组成,堪称滋阴疏肝的良方妙药,方中以生地、黄芩为君,取其补益肝肾,滋阴养肝之功,体现“滋水涵木”之意。臣用枸杞、当归、麦冬、北沙参,《本草纲目》言枸杞“能补肾润肺,生精益气,此乃平补之药,所谓精不足者补之以味也”,当归因其既能补血又可活血,所以为妇科疾病常用药物,在一贯煎中2药配伍可滋阴养肝柔肝,麦冬、北沙参均属于滋阴药,可入肺经,2药通过滋养肺阴而养阴生津。其中又佐少量川楝子,引药入肝经,使肝木调达,与滋阴药合用无劫阴之弊,达到疏肝止痛。使以甘草,用以调和诸药。全方诸药合用,使肝体得养,肝气得舒。

芳香疗法是指用气味芳香的药物制成适当的剂型,作用于全身或局部以防治疾病、促进健康的医疗保健方法,芳香疗法首次由法国化学家 Rene-Maurice Gatefosse 提出^[25]。芳香疗法由法语 aroma(芳香)和 therapy(疗法)衍变而来,系指其主要作用机制为使用高香度的植物花瓣、枝叶经提炼,透过人体的毛孔吸收,渗透至内皮深层组织及脂肪部分,通过血液循环来发挥其治疗作用。芳香疗法早在殷商时代就有相关记载,相关甲骨文中记载的熏疗及酿制香酒等就属于芳香疗法^[26]。本研究在查阅大量资料和导师、芳香师的指导基础上,根据经断前后诸证的证型及相关症状,选择具有解郁安神的真薰衣草精油。据实验研究发现^[27],真薰衣草主要成分为乙酸芳樟酯和芳樟醇等;乙酸芳樟酯(3,7-二甲基-1,6-辛二烯-3-醇乙酸酯)^[28]是助眠解郁的主要成分之一,其主要功效是安抚神经、镇静、稳定情绪、消除恐慌情绪及神经紧张等;另有研究^[29]也证实芳樟醇(3,7-二甲基-1,6-辛二

烯-3-醇)对中枢神经系统亦有安抚作用,包括帮助睡眠、抗惊厥等,因此使用真薰衣草精油可治疗经断前后诸证中因肝气郁结而出现的失眠、头晕、头痛、烦躁易怒、抑郁寡欢等症状,且真薰衣草精油用于治疗失眠及焦虑等症状已被临床认可,具有不可取代的地位^[30]。

在本次临床观察中,单用一贯煎口服或芳香疗法并一贯煎口服治疗经断前后诸证均有疗效;芳香疗法并一贯煎口服的治疗总有效率为 83.33%,而单纯口服一贯煎的治疗总有效率为 73.33%,治疗组的总体有效率优于对照组,说明芳香疗法并一贯煎口服的总体疗效较好。芳香疗法并一贯煎口服在降低中医证候总积分、匹兹堡睡眠质量总积分、汉密尔顿焦虑量表总积分方面优于单纯一贯煎口服,说明其对于改善患者中医证候、睡眠质量及焦虑方面具有较好的疗效。

此次临床研究表明,芳香疗法并一贯煎口服不仅可以提高治疗总有效率和改善患者中医证候,同时对患者睡眠质量的提高及改善患者焦虑的不良情绪方面具有较好的疗效,且安全性良好,未发现毒副作用,值得临床借鉴与应用,同时为进一步的研究奠定基础。

参考文献:

- [1] 谭青月. 敛阴调经方治疗肝肾阴虚型经断前后诸证的临床疗效观察[D]. 南宁:广西中医药大学,2021.
- [2] 高竹薇,梁志庆,陈星慧,等. 坤泰胶囊联合芬吗通治疗女性绝经过渡期临床症状的研究[J]. 云南中医学院学报,2022,45(6):24-27.
- [3] 詹兴秀,詹兴旺,张永会,等. 吴氏右归饮联合针灸治疗肾阳虚绝经前后诸证 [J]. 云南中医学院学报,2017,40(1):44-47.
- [4] 曹裴娅,罗会强,侯利莎,等. 中国 45 岁及以上中老年人抑郁症状及影响因素研究[J]. 四川大学学报(医学版),2016,47(5):763-767.
- [5] 鲁娜. 中西医结合治疗更年期失眠 34 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药,2018,27(12):112-114.
- [6] 李天雨. 加味酸枣仁汤合温胆汤治疗女性更年期失眠疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(24):175.
- [7] 吴群励,杨丹. 梁晓春教授益肾疏肝活血法治疗围绝经期综合征的经验研究[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(1):73-76.
- [8] 周松晶,史佳,韩平. 疏肝补肾活血汤治疗围绝经期综合

- 征肾虚肝郁兼血瘀证的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(13): 83-88.
- [9] 高学娟, 闫绍颖. 滋阴疏肝法对围绝经期综合征患者性激素水平及 KI 评分的影响及疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(10): 2105-2108.
- [10] 于明超, 王环, 杨寄渝, 等. 运腹通经推拿法治疗绝经综合征肾虚肝郁证[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(6): 1235-1236.
- [11] 杨洪艳, 庞秋华, 王小云. 基于内容分析法的更年期综合征中医证候文献研究[J]. 新中医, 2011, 43(7): 122-125.
- [12] 汪琛琛, 王琪. 一贯煎治疗绝经综合征的临床应用[J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(6): 44-45.
- [13] 程巍. 一贯煎加减治疗肝肾阴虚型绝经综合征的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2010.
- [14] 李蕊利. 一贯煎加味治疗肝肾阴虚型绝经前后诸证的临床观察[D]. 昆明: 云南中医学院, 2016.
- [15] 王静燕, 王泽军, 汪晓静. 失眠症特色芳香疗法应用与进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(9): 1325-1326.
- [16] 周爱花, 曾秀丽, 莫显祥, 等. 薰衣草芳香疗法对女性精神分裂症缓解期患者的负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(6): 779-781.
- [17] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 361-365.
- [18] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 158-162.
- [19] 郑茹茹. 芳香疗法改善神经内科老年患者的睡眠质量的效果研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(4): 111-112.
- [20] 马宝璋, 齐聪. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 119.
- [21] 王冰. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2.
- [22] 傅山. 傅青主女科[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 7.
- [23] 鲍蔓蔓, 吴丽敏, 韩辉, 等. 韩明向教授一贯煎合逍遥散加减治疗围绝经期综合征[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(3): 475-477.
- [24] 付丽霞, 张倩平. 一贯煎合交泰丸治疗肝肾阴虚型围绝经期综合征 60 例[J]. 江西中医药, 2015, 46(10): 47, 60.
- [25] 李筱, 左静. 芳香疗法改善患者睡眠的研究进展[J]. 香料香精化妆品, 2020(1): 75-79.
- [26] 肖军. 中国香文化起源刍议[J]. 长江大学学报(社会科学版), 2011, 34(9): 168-169.
- [27] 樊甜甜. 真薰衣草精油和苦水玫瑰精油的安全性及功效性研究[D]. 上海: 上海交通大学, 2017.
- [28] 宋旺弟, 申静, 江敏, 等. 薰衣草精油的纯化及安眠功效的研究[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(18): 1911-1917.
- [29] 彭钟秀, 姚雷, 杜红梅, 等. 2 种精油成分对缓解大学生失眠与焦虑的影响[J]. 上海交通大学学报(农业科学版), 2019, 37(2): 54-58.
- [30] 周爱花, 曾秀丽, 莫显祥, 等. 薰衣草芳香疗法对女性精神分裂症缓解期患者的负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(6): 779-781.

(收稿日期: 2022-12-22)

(上接第 11 页)

- [22] ROBERTS R, KNOPMAN D S. Classification and epidemiology of MCI[J]. Clin Geriatr Med, 2013, 29(4): 753-772.
- [23] 史路平, 姚水洪, 王薇. 中国老年人群轻度认知障碍患病率及发展趋势的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25(1): 109-114.
- [24] 梁岚, 王凌雪, 李双阳, 等. 基于 MoCA 量表分析血管性认知功能障碍患者中医证型分布规律[J]. 河南中医, 2020, 40(8): 1258-1261.
- [25] 刘彦廷, 蔡忠明, 陈应柱. 开心散治疗血管性痴呆疗效观察及对血清 Livin 的影响[J]. 山西中医, 2015, 31(8): 14-16.
- [26] 王瑾, 周小江, 胡园, 等. 通过 LVshBDNF-3 沉默大鼠海马 BDNF 研究抑郁症的发生及开心散抗抑郁作用机制[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1199-1202.
- [27] 何友泽, 韩梦宇, 刘志臻, 等. 中老年人痰湿质评分与认知功能相关性研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(10): 111-115.
- [28] ZHU L, TANG T, FAN R, et al. Xuefu Zhuyu decoction improves neurological dysfunction by increasing synapsin expression after traumatic brain injury[J]. Neural Regen Res, 2018, 13(8): 1417-1424.
- [29] 张子洋, 常富业. 玄府相关病因病机及治法探析[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(6): 1304-1306.
- [30] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府概念诠释(六)——玄府为神机运转之道路门户[J]. 北京中医药大学学报, 2005(5): 12-13.
- [31] 史亚楠, 黄世敬. 开通玄府法在缺血性脑白质病治疗中的应用[J]. 中国医药导报, 2020, 17(36): 143-145.
- [32] 陈媛媛, 周慧, 张江松, 等. 从“通玄府”法与“醒脑开窍”针刺法的相关性探讨中风病的临床证治[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(4): 38-40.

(收稿日期: 2022-11-04)