

柴胡疏肝散加减治疗经前期综合征 35 例疗效观察

朱必苓 李 芳

(广东省江门市第三人民医院, 江门市蓬江区胜利路 161 号, 529000)

摘要 目的:观察柴胡疏肝散治疗经前期综合征的疗效。方法:将 70 例经前期综合征患者随机分为 2 组各 35 例,治疗组以柴胡疏肝散加减治疗,对照组以多虑平、谷维素治疗。疗效采用汉密顿焦虑量表(HAMA)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS),不良反应和安全性用不良反应量表(TESS)评定和实验室检查。结果:治疗组总有效率为 88%,对照组总有效率为 60.0%,2 组疗效比较,有极显著性差异($P < 0.01$)。在 4 周末和 8 周末,HAMA 评分 2 组均有显著下降,且治疗组对照组同期比较,均有显著性差异和极显著性差异($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$);2 组治疗后 SAS、SDS 评分均显著减少,治疗前后比较,有极显著性差异($P < 0.01$)。结论:柴胡疏肝散加减治疗经前期综合征效果优于多虑平。

关键词 经前期综合征/中医药疗法;柴胡疏肝散

Clinical Observation of Modified Chaihu Shugan Powder for 35 Cases of Premenstrual Syndrome

Zhu Biling, Li Fang

(3rd Hospital of Jiangmen, Guangdong Province, Add.: No. 161, Shengli Road, Pengjiang District, Jiangmen, Post code: 529000)

Abstract Objective: To observe therapeutic effects of Chaihu Shugan powder on premenstrual syndrome. **Methods:** Seventy patients were randomly divided to treatment group ($n=35$) and control group ($n=35$), respectively treated with modified Chaihu Shugan powder, or doxepin, oryzanol. The clinical effect and side effect were assessed with HAMA, SAS, SDS and TESS, as well as laboratory examination. **Results:** The effective rate of research group and control group were respectively 88% and 60% ($P < 0.01$). After 4 and 8 weeks of treatment, HAMA scores of both groups significantly dropped with significant differences between them ($P < 0.05$, $P < 0.01$). After treatment SAS and SDS scores of both groups were significantly decreased when compared with the scores before treatment ($P < 0.01$). The difference was significant between the two groups ($P < 0.01$). **Conclusion:** Modified Chaihu Shugan powder has better effects on premenstrual syndrome than doxepin.

Key Words Premenstrual syndrome/ Chinese medical therapy; Chaihu Shugan powder

经前期综合征(Premenstrual Syndrome, PMS)是指妇女反复在黄体期周期性出现影响日常生活和工作的躯体、精神以及行为方面改变的综合征^[1]。经前期综合征又称经前紧张征,是指月经来潮前 14 天以内周期性出现躯体症状,如乳房胀痛、头痛、腹胀和大便习惯改变,以及心理精神症状,如烦躁、紧张、嗜睡、失眠、焦虑等。传统的抗抑郁药物副作用较大,患者依从性较差。我们根据中医辨证,应用柴胡疏肝散加减治疗经前期综合征,收到明显疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 观察病例诊断均符合《妇产科学》第 6 版,排除轻度精神病及心、肝、肾等疾病。但汉密顿焦虑量表总分 ≥ 20 分。

1.2 一般资料 观察病例选自 2005 年 1 月-2008 年 12 月本院门诊患者,共 70 例,随机分为 2 组。治疗组 35 例,年龄 18~40 岁,平均(30.7 ± 15.6)岁;病程 3 个月~6 年,平均(2.6 ± 3.6)年。对照组 35 例,年龄 18~38 岁,平均(31.1 ± 14.8)岁;病程 3 个月~8 年,平均(2.8 ± 3.1)年。2 组年龄、文化程度、婚姻状况、

职业等比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组以柴胡疏肝散加减治疗。处方:陈皮、柴胡、香附、枳壳、白芍、神曲各 15g,川芎 9g,甘草 3g。月经不行者加当归、丹参、桃仁各 15g,红花 6g;心烦失眠者加酸枣仁、夜交藤各 20g;腰腿酸软、经行泄泻加白术、茯苓、薏苡仁各 20g;头晕目眩、烦躁失眠加淮山药、山茱萸、淮牛膝各 20g。每天 1 剂,水煎服。疗程为 2 个月。

2.2 对照组以多虑平、谷维素治疗。多虑平起始剂量每次 25mg,每天 2 次,口服,2 周内加至每天 75~100mg;谷维素每次 20mg,每天 3 次,口服。疗程为 2 个月。

3 观察方法

根据汉密顿焦虑量表(HAMA)对 2 组患者治疗前和治疗后 4 周、8 周分别进行评分;采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[2]对 2 组分别进行治疗前后评定,分析调查前由研究者向被调查者详细讲解

调查目的,统一指导语,要求被调查者根据自己的情况如实作出评定。分别在治疗前或治疗后第 4 周、8 周进行不良反应症状量表 (TESS) 评定,每次均由同一位精神科医生进行。同时观察治疗前后心电图、肝、肾功能、血、尿常规检查,并记录治疗后出现的各种不良反应。

4 统计学方法

采用 SPSS11.0 统计软件,数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;治疗前后比较用 t 检验;组间比较用方差分析;率的比较用 χ^2 检验。

5 疗效标准与治疗结果

5.1 疗效标准 参照《中医妇科学》^[3]《中医妇科病证诊断标准》^[4]。治愈:临床症状消失;有效:治疗后症状积分值较治疗前下降 $>1/3$;无效:治疗后症状积分值较治疗前下降 $<1/3$ 。按 HAMA 减分率评定疗效。痊愈:减分率 $>75\%$ 。显效:减分率 $75\% \sim 51\%$ 。有效:减分率 $50\% \sim 25\%$ 。无效:减分率 $<25\%$ 。

5.2 2 组总体疗效比较 治疗组痊愈 10 例,显效 13 例,有效 8 例,无效 4 例,总有效率为 88%。对照组痊愈 7 例,显效 8 例,有效 6 例,无效 14 例(其中有 3 例因副作用大不能耐受而脱落),总有效率为 60%。2 组总有效率比较,有极显著性差异 ($P < 0.01$)。

5.3 2 组治疗前后 HAMD、SAS、SDS 评分比较 见表 1、表 2。治疗组治疗后 4 周、8 周 HAMA 评分显著改善,在 4 周末和 8 周末,HAMA 评分 2 组均有显著下降,且治疗组对照组同期比较,均有显著性差异和极显著性差异 ($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$);2 组治疗后 SAS、SDS 评分均显著减少,治疗前后比较,有极显著性差异 ($P < 0.01$)。表明柴胡疏肝散加减治疗经前期综合征优于多虑平。

表 1 2 组治疗前后 HAMA 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周
治疗组	35	23.5 $\pm$ 3.4	14.2 $\pm$ 2.1*	7.7 $\pm$ 1.2**
对照组	35	22.8 $\pm$ 3.1	18.6 $\pm$ 2.2	15.2 $\pm$ 2.4

注:与对照组同期比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

5.4 不良反应 治疗组患者在治疗期间无不良反应发生。治疗 8 周后对血、尿常规、肝、肾功能、心电图复

查,均无异常改变。对照组患者在治疗期间主要副作用为口干、便秘、视物模糊、心悸、兴奋。

表 2 2 组治疗前后 SAS、SDS 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	35	41.38 $\pm$ 10.05	31.8 $\pm$ 9.15** $\Delta\Delta$	46.02 $\pm$ 10.76	35.5 $\pm$ 8.56** $\Delta\Delta$
对照组	35	42.03 $\pm$ 9.75	36.59 $\pm$ 10.85	46.75 $\pm$ 10.86	40.49 $\pm$ 10.12**

注:与治疗前比较,** $P < 0.01$;与对照组比较, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

6 讨论

经前期综合征是妇女一生中伴随月经周期特有的疾病,具有多发性、易发性、易受情绪波动与环境改变等影响之特点。宋代·齐仲甫《女科百问》有“经水欲行,先身体疼痛”;宋代陈素庵在《陈素庵妇科补解》中有“经行头重目暗”“经行发狂谵语”;清代张璐《张氏医通》有“经行辄头痛”的记载。现代医学认为:本病与雌激素偏高、黄体酮不足,雌孕激素比例失衡,催乳素升高有关^[5]。经前期综合征的发生与肝脾肾三脏密切相关,其中尤以“肝”最为紧要,因肝最易犯脾,而肝血又需肾精滋养,正如张景岳说:“五脏之阴非此不能滋”。柴胡疏肝散出自明代张景岳的《景岳全书》,方剂由柴胡、枳壳、白芍、香附、川芎、陈皮、炙甘草等组成,方中柴胡、枳壳、香附以疏肝行气解郁;陈皮理气和中;川芎、白芍、甘草养血活血;诸药合用,共奏疏肝行气解郁之功。临床通过辨证,随症加减运用。治疗主要以肝为主,因肝主疏泄,疏泄功能正常与否与人的情感活动有很大关系。我们治以疏肝行气解郁,方用柴胡疏肝散,使肝气疏,郁结解,气机运行通畅,从而达到治疗目的。临床通过辨证,随症加减运用。郁证初起多实,无不以理气为主;久病多虚,则以养血滋阴,理气扶正为主。本组治疗结果显示,柴胡疏肝散加减治疗经前期综合征,疗效显著优于多虑平。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:348.
- [2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 湖南科学技术出版社,2003:133,35,39.
- [3] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986:53.
- [4] 国家中医药管理局. 中医妇科病证诊断标准[S]. 1994:6,28.
- [5] 倪百善. 经前期综合征与溴隐停. 临床医学杂志,1998,22,(4):262.

(2010-01-04 收稿)

投稿须知:关于作者署名和单位

作者署名和单位,置于题目下方。作者姓名要全部依次列出。作者单位需写全称(包括具体科室、部门),并注明省份、城市、路名、门牌号和邮政编码。在每篇文章的作者中,视第一作者为通讯作者,在论文首页脚注第一作者姓名以及联系电话、E-mail 地址或传真号。

各类文稿均须附英文题目和全部作者姓名汉语拼音,以便编制目次。汉语拼音姓在前,名在后。姓字母均大写;名的第 1 个汉字汉语拼音的首字母大写,其余均小写。

文稿若有英文摘要,需将全部作者姓名的汉语拼音、单位的英文名、单位的英文地址,置于英文题目的下方。