

针刺联合更年补肾祛瘀汤治疗绝经过渡期肝肾阴虚证的疗效

王宝成¹ 许才明¹ 白长川²

(1 大连医科大学附属大连市妇产医院中医科,大连,116033; 2 大连市中医药研究院全国名老中医白长川工作室,大连,116021)

摘要 目的:探讨针刺配合更年补肾祛瘀汤治疗绝经过渡期肝肾阴虚证的临床疗效。方法:选取160例绝经过渡期肝肾阴虚型证患者作为研究对象,给予针刺联合更年补肾祛瘀汤(自拟方)连续治疗12周,比较患者治疗前、后血清雌二醇(E_2)、孕酮(P)、促卵泡激素(FSH)及促黄体生成素(LH)水平的变化,同时采用国内改良Kupperman法评估其临床疗效。结果:治疗后患者血清 E_2 和P水平均有所升高,血清FSH和LH水平均明显降低,与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后患者Kupperman评分(11.58 ± 5.64)分,明显优于治疗前的(33.18 ± 9.76)分,差异有统计学意义($P < 0.01$),总体治疗有效率高达96.25%。结论:针刺配合更年补肾祛瘀汤治疗绝经过渡期肝肾阴虚证的疗效显著,可以有效避免外源性激素引起的不良反应及依赖性。

关键词 针刺;绝经过渡期;肝肾阴虚

Therapeutic Effect of Acupuncture Combined with Gengnian Quyu Decoction in the Treatment of Liver-kidney Yin Deficiency During the Menopausal Transitional Period

Wang Baocheng¹, Xu Caiming¹, Bai Changchuan²

(1 Department of Traditional Chinese Medicine, Maternity Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116033, China;

2 Dalian Academy of Traditional Chinese Medicine, Dalian 116021, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effects of acupuncture combined with Gengnian Quyu Decoction on Liver-Kidney Yin deficiency in patients during the transitional period of menopause. **Methods:** One hundred and sixty patients with Liver-Kidney Yin deficiency during their menopausal transition were treated with acupuncture combined with Gengnian Quyu Decoction (specific recipe) for 12 weeks. The clinical effects were compared by modified Kupperman grading scale, as well as the levels of serum E_2 , P, FSH and LH before and after treatment. **Results:** Significant differences were observed in the serum levels of E_2 , P, FSH and LH before and after treatment ($P < 0.01$). Kupperman grading scores of (33.18 ± 9.76) and (11.58 ± 5.64) were recorded in patients before and after treatment, respectively ($P < 0.01$). The rate of therapeutic efficiency of this treatment was 96.25%. **Conclusion:** Significant therapeutic effect was observed when combined acupuncture-Gengnian Quyu Decoction treatment was administered in menopausal transition patients with Liver-Kidney Yin deficiency. The very high efficacy of this treatment makes it a promising regimen.

Key Words Acupuncture; Menopausal transitional period; Liver-Kidney Yin deficiency

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.10.044

绝经过渡期(Menopausal Transitionperiod, MTP)是指由绝经前走向绝经的一个过渡时期,包括临床特征、生物学、内分泌方面表现向绝经发展开始,直到月经终止的一个阶段^[1]。MTP是生殖系统衰老过程中必经的一个阶段,卵巢功能减退引起下丘脑-垂体-卵巢功能失调,出现雌激素水平呈波动不稳的状态,引起自主神经系统功能紊乱为主要临床表现的征候群,属于中医不寐、绝经前后诸症、郁证、脏躁等范畴^[2]。MTP的基本病机为肾虚,女子七七,肾

气衰减,天癸竭,冲任虚衰,出现肾阴阳失衡现象,其中以肾阴虚最多见^[3]。肾阴不足,无以滋养肝阴,可致肝肾阴虚之证;肾阴亏虚,津枯血燥,气血运行不畅,久而瘀滞^[4]。本研究探讨针刺配合自拟更年补肾祛瘀汤治疗绝经过渡期肝肾阴虚证的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择大连医科大学附属大连市妇产医院中医科门诊绝经过渡期肝肾阴虚证患者160

例,年龄为 40~55 岁,平均年龄(46.13±5.23)岁,病程为 0.25~3.00 年,平均病程(2.30±1.37)年。

1.2 MTP 诊断标准 参考 2012 年更新生殖衰老分期(STRAW-10)中绝经过渡期的诊断标准^[5]:1)经期无脱落,月经周期提前或延迟≥7 d;或经期脱落≥2 次;月经周期≥60 d;2)月经第 2~5 天,血清促卵泡激素(FSH)单相增高;3)可能出现的相关临床症状:如潮热汗出等血管舒缩功能不稳定的表现;或偏头痛、失眠、烦躁易怒等神经精神症候;或性交痛、阴道干等生殖道萎缩症候。各个症候的组合以及严重程度具有个体差异性;4)影像学排查卵巢、子宫的相关器质性疾病。

1.3 纳入标准 根据 WHO 围绝经期观察组对绝经过渡期的定义^[1]、《妇产科学》^[6]《中药新药临床研究指导原则》^[7]及《中医妇科学》^[8]中的相关标准拟定,纳入标准为:1)发病年龄为 40~55 岁的未绝经的女性;2)符合 MTP 诊断标准;3)出现 MTP 相关症状;4)检测基础生殖性激素水平 FSH≥10U/L;5)中医肝肾阴虚证症候诊断标准:头晕耳鸣,潮热汗出,腰膝酸软,或足跟疼痛,烦躁,易激怒,失眠多梦,大便干,或皮肤瘙痒难忍,阴部干涩,舌红,少苔,脉细;6)同意参与本试验,且签署知情同意书者。

1.4 排除标准 1)并发严重心脑血管、肝、肾系统原发性疾病者;2)精神疾病者;3)卵巢肿瘤、卵巢早衰、双侧卵巢切除患者;4)已接受激素或其他治疗者;5)未签署知情同意书者。

1.5 治疗方法

1.5.1 针刺 取穴:取肾俞、太溪、足三里、关元、百会、三阴交;操作:均使用 3 寸针,刺入穴位 2 寸左右,运用提插捻转手法,得气后,留针 30 min,1 次/d,针刺 6 次休息 1 d,连续治疗 12 周。

1.5.2 更年期祛瘀汤方药组成 枸杞子 15 g、熟地黄 10 g、白芍 9 g、女贞子 9 g、石斛 12 g、五味子 12 g、麦冬 9 g、党参 15 g、菟丝子 10 g、丹参 12 g、鸡血藤 18 g、生石决明 20 g,水煎服,1 剂/d,分 2 次早晚饭后 0.5 h 服用,连服 12 周。

1.6 观察指标 所有患者均于治疗前、治疗后于月经周期第 2~5 天(有月经)彩色超声查无优势卵泡(闭经)时,晨起空腹取静脉血,离心取血清,检测血清中雌二醇(E₂)、孕酮(P)、促卵泡激素(FSH)及促黄体生成素(LH)的水平。

1.7 疗效判定标准 采用 Kupperman 评分:所有患者均于治疗前、治疗后进行国内改良 Kupperman 评分^[9],根据临床症候及严重程度总体评分。对治疗

前、治疗后各临床症候疗效进行统计。痊愈:治疗后临床症候评分减少不低于 95%;显效:治疗后临床症候评分减少 80%~95%;有效:治疗后临床症候评分减少 30%~80%;无效:治疗后临床症候评分减少低于 30%。总体治疗有效率=(痊愈数+显效数+有效数)/总样本数×100%。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料均采用($\bar{x} \pm s$)表示,并采用配对 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗前、后临床症候疗效的比较 患者治疗后各项临床症候出现的频数与治疗前比较均明显降低,差异有统计学意义(*P*<0.01)。见表 1。

表 1 160 例患者治疗前后临床症候出现的频数(次)

症状	指数	治疗前(分)				治疗后(分)				χ^2	<i>P</i>
		0	1	2	3	0	1	2	3		
潮热汗出	4	0	59	85	16	85	64	9	2	153.8	<0.01
感觉异常	2	5	67	77	11	97	48	11	4	138.9	<0.01
失眠	2	5	98	39	8	88	51	21	0	102.1	<0.01
易激怒	2	3	65	76	6	77	50	19	3	105.6	<0.01
抑郁	1	4	64	81	1	93	55	12	0	134.4	<0.01
眩晕	1	27	57	69	7	75	68	16	1	61.1	<0.01
疲乏	1	2	89	56	13	82	68	8	2	125.3	<0.01
骨关节肌肉痛	1	8	27	117	8	99	39	15	7	158.5	<0.01
头痛	1	4	79	73	4	67	73	8	2	109.1	<0.01
心悸	1	19	51	63	27	76	57	19	8	79.6	<0.01
皮肤蚁走感	1	2	55	94	9	65	80	15	0	130.1	<0.01
性交痛	2	5	48	97	10	81	72	7	0	159.8	<0.01
泌尿系症状	2	9	48	93	10	118	36	5	1	184.3	<0.01

注:临床症候严重程度分为四级,即 0 分表示无症状,1 分表示偶尔出现症候,2 分表示持续出现症候,3 分表示影响生活;Kupperman 评分=各症候评分之和;症候评分=症候指数×严重程度分级评分

2.2 临床疗效及改良 Kupperman 评分 治疗后,160 例患者中痊愈 79 例,显效 64 例,有效 11 例,无效 6 例,总治疗有效率高达 96.25%。治疗后 Kupperman 评分为(11.58±5.64)分明显优于治疗前的(33.18±9.76)分,差异有统计学意义(*P*<0.01)。

2.3 患者治疗前后各项性激素检测指标的比较 与治疗前比较,治疗后患者血清 E₂、P 水平均有所升高,血清 FSH、LH 水平均显著降低,差异有统计学意义(*P*<0.05)。

表 2 160 例患者治疗前后的促卵泡激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、孕酮(P)($\bar{x} \pm s$)

时间	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	E ₂ (pmol/L)	P(nmol/L)
治疗前	58.92±16.76	53.12±13.21	99.35±24.37	1.27±0.35
治疗后	46.62±12.32*	45.12±9.86*	121.32±26.58*	2.27±0.59*

注:与治疗前比较,**P*<0.05

3 讨论

西医认为 MTP 是女性卵巢功能逐渐衰退的变

化过程,在黄体期或卵泡早期出现 FSH 水平增高,进而加速卵泡的发育,早期出现月经周期缩短,晚期出现月经周期持续不规律,月经稀乏,甚至闭经,最后卵泡耗尽,月经终止,MTP 阶段结束。目前西医治疗 MTP 主要运用激素替代疗法(HRT),尽管疗效值得肯定,但长期服用具有潜在致癌性^[10]。

《素问·上古天真论篇》云:“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下”“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通。”由此可见,绝经过渡期多以肾虚为基本病机。女子以血为本,经历“经、孕、产、乳”之后,必伤精耗血,易处“阴常不足”之态,又见七七年肾气衰减,经亏血少,故以肾阴亏虚多见;肝肾同源,肾水不足,水不涵木,精亏不能化血,致肝肾阴虚;肾阴亏虚,津枯血燥,气血运行不畅,久而瘀滞。

本研究自拟更年祛瘀汤方中枸杞子,入肝、肾经,滋养肝肾。“枸杞子为肝肾真阴不足、劳乏内热补益之要药”《本草经疏》。女贞子,补益肝肾,入肾除热补精。熟地黄,补血调经,滋阴补肾。张元素认为熟地黄补肾,血衰者须用。白芍,滋阴柔肝,善“益女子学”《新修本草》。《本草蒙筌》提到石斛能却惊定志,滋阴益精。五味子,滋阴补肾,生津安神。“五味子专补肾,兼补五脏”《别录》。方中党参益气养血,麦冬养阴生津,丹参、鸡血藤活血调经,石决明平肝潜阳。本方标本兼顾,共奏滋补肝肾、益气养血、活血调经之效。针刺治疗本病以调理冲任、滋补肝肾为总则。关元为冲任、足三阴之交会穴,可滋肾气、调冲任;足三阴经之交会穴——三阴交为治疗妇科疾病要穴,有益肝肾,充胞宫、调冲任之效;肾俞(背俞穴)是肾经经气输注之处,太溪(输、原穴)为肾经经气汇聚之处,二者共奏退虚热、壮元阳、滋肾阴、理胞宫之功;百会为百脉交汇之处,可醒脑安神,开窍启闭。临床研究表明^[11-14],针刺八脉交会穴、刮痧、中药治疗围绝经期综合征,疗效确切,明显优于单纯西药治疗。

本研究结果显示,针刺配合更年补肾祛瘀汤对绝经过渡期肝肾阴虚证潮热汗出、烦躁抑郁、头痛眩晕、失眠、性交痛等症候的改善疗效显著($P < 0.01$)。改良 Kupperman 评分显示,治疗后 Kupperman 评分明显优于治疗前($P < 0.01$),总治疗有效率达 96.25%,表明其临床疗效确切。

本研究结果显示,与治疗前比较,治疗后患者血清 E_2 、P 水平均明显升高,血清 FSH、LH 水平均显著下降,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。这说明

本治疗可以通过改变女性体内激素水平,降低 FSH、LH 水平,升高 E_2 、P 水平,通过多层次、多环节地整体调节女性下丘脑—垂体—卵巢轴的功能。HRT 仍然是治疗绝经过渡期最有效的方法,但其不良反应亦很难避免。美国卫生研究院心、肺、血液研究所在健康绝经后妇女中运用雌、孕激素的临床研究证实,乳腺癌发病风险增加了 26%,并提前终止该研究计划^[15]。长期进行 HRT 治疗可能诱发乳腺癌、冠心病、肺栓塞、脑卒中等疾病发生^[16]。而本研究结果表明针刺配合更年祛瘀汤治疗绝经过渡期肝肾阴虚证的疗效显著,可以有效避免外源性激素引起的不良反应及依赖性,具有其独特的优势和前景。

参考文献

- [1]杜蕾,傅金英,李瑞丽,等.益肾填精法在围绝经期综合征绝经过渡期中的应用[J].中医学报,2014,29(5):723-724.
- [2]李禾薇,朱文增.针灸治疗围绝经期综合征的研究进展[J].中医临床研究,2012,4(7):121-122.
- [3]韩剑.绝经后骨质疏松症中医证型分布特点研究[J].内蒙古中医药,2016,35(9):20.
- [4]蒋丽君,吴玉梅,兰晓玉,等.情志干预配合中药疗法治疗围绝经期综合征的效果观察[J].中国医药,2013,8(8):1144-1146.
- [5]Siobán D. Harlow, Margery Gass, Janet E. Hall, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging[J]. Fertil Steril, 2012, 97(4):843-851.
- [6]丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:176-178.
- [7]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:122-124.
- [8]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:65-67.
- [9]王洪军,王丽娜.围绝经期妇女心理状况与睡眠质量的相关性研究[J].中国医药,2013,8(12):1774-1776.
- [10]李朝霞.绝经过渡期和绝经后期妇女使用激素替代疗法的风险探讨[J].中国妇幼保健,2011,26(24):3782-3783.
- [11]宋晶.针刺八脉交会穴治疗围绝经期综合征临床观察[J].上海针灸杂志,2016,35(4):433-436.
- [12]周炜,李向东,吕晖,等.针灸干预治疗对更年期综合征患者经络状态的影响研究[J].世界中医药,2015,10(7):1070-1073.
- [13]孟方,段培蓓,胡倩,等.刮痧联合清心滋肾汤治疗围绝经期综合征阴虚火旺证临床观察[J].中国针灸,2016,36(8):821-826.
- [14]李估,倪爽,戴煜婷,等.“更年宁心颗粒”治疗围绝经期综合征随机双盲双模拟临床研究[J].江苏中医药,2016,48(2):46-48.
- [15]Shi LF, Wu Y, Li CY. Hormone therapy and risk of ovarian cancer in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis[J]. Menopause. 2016, 23(4):417-424.
- [16]Honma N, Hosoi T, Arai T, et al. Estrogen and cancers of the colorectum, breast, and lung in postmenopausal women[J]. Pathol Int, 2015, 65(9):451-459.