

## 二仙汤加针灸埋穴法和替勃龙治疗绝经综合症的对比观察

范瑜红 蔡卫根

围绝经综合征是指妇女绝经前后性激素波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状<sup>[1]</sup>,主要表现为烘热汗出、月经紊乱、心悸失眠、情绪不稳、腰膝酸软、皮肤干燥、瘙痒、色素沉着以及性器官与性功能的变化等<sup>[2]</sup>。常规的激素替代治疗易增加罹患心血管疾病、乳腺癌或子宫内膜癌的风险<sup>[3]</sup>。本次研究观察二仙汤加针灸埋穴法和替勃龙治疗绝经综合征的治疗结果。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选2015年3月至2017年3月龙游县中医医院妇科门诊收治的60例围绝经综合征患者,年龄41~55岁,平均年龄(50.69±4.69)岁;病程3~10个月,平均(5.42±3.09)个月;所有患者出现月经紊乱或停闭,有烘热汗出、潮热面红、头晕耳鸣、烦躁易怒、心悸失眠、腰背酸楚、面浮肢肿、皮肤蚁行样感等临床表现;有舌淡红或偏红、脉细数或沉细或沉弱等症;血清促黄体素(luteinizing hormone, LH)、促卵泡素(follicle stimulating hormone, FSH)明显增高,均符合《实用中医妇科学》中绝经综合征诊断标准<sup>[4]</sup>,剔除:①过敏体质或药物过敏者;②甲状腺功能亢进症、冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压病、神经衰弱、精神病者;③近3个月接受过性激素类药物者;④发现乳腺恶性肿瘤及重度乳腺增生者子宫恶性肿瘤、子宫肌瘤>2 cm、绝经后期妇女子宫内膜厚度≥0.5 cm、子宫内膜息肉者;⑤发生原因不明的阴道流血、严重肝病者。随机分为二仙汤组和替勃龙组,每组30例。二仙汤组的平均年龄为(50.97±4.67)岁,平均病程为(5.38±3.14)月;替勃龙组的平均年龄为(50.42±4.71)岁,平均病程

为(5.45±3.04)个月。两组患者年龄和病程比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 二仙汤组患者采用二仙汤加针灸埋穴法治疗。二仙汤成份包括:仙茅9 g、仙灵脾9 g、巴戟天9 g、黄柏6 g、知母9 g、当归9 g。每日1剂,水煎服。并予以针灸取穴治疗。针灸取穴方法:患者取仰卧位,确定足三里、三阴交、合谷、内关、复溜等穴位,常规消毒穴位局部皮肤,取一段1 cm长可吸收外科缝线,放入套管针的前端,后按针芯,一手固定进针穴位,达到所需深度,在出现针感后,加推针芯,边退针管,将可吸收外科缝线埋置在穴位的皮下组织或肌层内,出针后用无菌干棉球按压针孔,再用无菌敷料覆盖保护创口3 d,2周治疗一次。替勃龙组采用替勃龙替代治疗,替勃龙片(由京欧加农制药有限公司生产)5 mg口服,每日一次。两组均连续治疗3个月。

1.3 观察指标 ①疗效判定标准:参照《中医妇科诊疗思维》<sup>[5]</sup>疗效判定标准。临床治愈:治疗后绝经有关的症状消失,各项检查正常;好转:治疗后绝经有关的症状明显减轻,各项检查尚未完全恢复正常;未愈:治疗后绝经有关的症状无改善。总有效率为治愈和好转的病例之和所占的比率。②不良反应:观察出现阴道出血、腹痛、乳房胀痛、子宫内膜增厚、水肿、头痛、眩晕、胃肠反应等不良反应。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行统计学分析。计量资料均采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 3月后疗效结果 二仙汤组患者经治疗后,治愈8例、好转20例、无效2例,总有效率为93.33%;替勃龙组治愈3例、好转17例、无效10例,总有效率为76.67%。二仙汤组患者治疗3个月后的总有效率明

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.03.037

作者单位:324400 浙江龙游,龙游县中医医院妇产科(范瑜红),针灸科(蔡卫根)

显高于替勃龙组,差异有统计学意义( $\chi^2=6.67$ ,  $P<0.05$ )。

2.2 不良反应事件 二仙汤组有1例出现与药物有关的不良反应。替勃龙组有8例出现不良反应,其中阴道流血2例、乳房胀痛2例、胃肠道反应1例、乳腺增生2例、子宫内膜厚度大于5 mm 1例。两组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=5.01$ ,  $P<0.05$ )。

### 3 讨论

围绝经期综合征临床医学原称为“更年期综合征”,祖国医学称之为“经断前后诸证”,是指女性在绝经前后由于性激素波动或者减少而出现的以月经紊乱、烘热汗出、心悸失眠或焦虑或抑郁等一系列的症候群。西医治疗本病主要采用性激素替代疗法,效果显著,但由于药物禁忌较多、副作用大,易诱发乳腺癌、子宫内膜癌等风险,大部分患者不愿接受激素治疗。因此,中医药疗法作为一种副作用较少又能缓解绝经相关症状的疗法应运而生。

中医理论仍为围绝经期综合征是以肾精亏虚,肾中阴阳偏衰为基础,常涉及其他脏腑,其中以心、肝、脾脏最为突出,最终导致肾中阴阳失衡,脏腑气血失调而出现绝经前后诸多证候。临床治疗时本着“调补脏腑、调理气血”的原则,辨证施治,治以“滋肾补肾”为主,佐以“宁心安神”、“疏肝养肝”、“健脾和胃”之法。

二仙汤(其药物组成:仙灵脾、仙茅、巴戟天、当归、黄柏、知母)是已故妇科名医张伯讷先生于20世纪50年代创制的经验效方,全方温补肾阳、滋肾阴泻相火,以平补肾中阴阳见长。该方寒温并用,补泻兼施,却又有“温而不燥”、“刚柔相济”的妙处;且温润补虚,无苦寒伤正之弊,体现了中医“阴中求阳,阳中求阴”的古训。曾活等<sup>[4]</sup>、石国令<sup>[5]</sup>指出:中药二仙汤治疗卵巢早衰能够有效地改善患者的临床症状,调节患者的内分泌指标。冒湘琳等<sup>[6]</sup>研究发现二仙汤可能是通过改善卵巢血供,促进苗勒氏管抑制因子和抑制素分泌,恢复卵泡正常募集和成熟,减少卵泡闭锁,从而改善卵巢储备功能。

针灸埋穴是一种中国特有的治疗疾病的手段。它是一种“内病外治”的医术,是通过经络、腧穴的传导作用,以及应用一定的操作法,来治疗全身疾病的。针灸被认为能有效地改善围绝经期的血管舒缩症状。Lee等<sup>[7]</sup>对符合纳入标准的6个随机试验

作了系统评价显示针刺能有效地改善围绝经期及绝经后期妇女烘热的频次和严重程度。另外一个系统评价<sup>[8]</sup>表明,与不采取任何干预措施比较,针刺能减少烘热频次和降低烘热严重程度。研究表明,二仙汤配合针灸治疗荨麻疹<sup>[9]</sup>、腰椎间盘突出<sup>[10]</sup>、肩周炎<sup>[11]</sup>等疗效显著,但二者联合治疗绝经综合征未见报道。本次研究采用二仙汤加针灸埋穴法的方法治疗围绝经期综合征,发现其总有效率明显高于替勃龙组( $P$ 均 $<0.05$ ),且不良反应明显低于替勃龙组( $P<0.05$ )。总之,中药二仙汤加针灸埋穴法治疗围绝经期综合征临床有效率明显高于激素替代疗法,且副作用少,治疗经济、安全,易行,值得临床应用。但本次研究,样本量较小,且观察时间短,期待今后进行更深入完善的研究。

### 参考文献

- 1 乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社.2008.382-385.
- 2 卫生部.中药新药临床研究指导原则(第3辑)[S].北京:人民卫生出版社,1997.3.
- 3 Kim KH, Kang KW, Jung HJ, et al. Study Protocol: effects of acupuncture on hot flushes in perimenopausal and postmenopausal women—a multicenter randomized clinical trial[J]. *Trials*, 2008, 9(7):70-77.
- 4 曾活,陈秋红.二仙汤用于卵巢早衰患者症状及内分泌指标改善的疗效分析[J]. *中医临床研究*, 2017, 9(3):87-88.
- 5 石国令.二仙汤加味方治疗更年期综合征临床观察[J]. *四川中医*, 2017, 35(1):125-126.
- 6 冒湘琳,鲍伟倩,赵丕文,等.二仙汤对卵巢早衰大鼠卵巢储备功能的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(2):771-773.
- 7 Lee MS, Shin BC, Ernst E. Acupuncture for treating menopausal hot flushes: a systematic review[J]. *Climacteric*, 2009, 12(1):16-25.
- 8 Cho SH, Whang WW. Acupuncture for vasomotor menopausal symptoms: a systematic review[J]. *Menopause*, 2009, 16(5):1065-1073.
- 9 范雪峰,刘岩.仙汤配合针灸治疗冲任失调型荨麻疹38例[J]. *医学理论与实践*, 2011, 24(38):2828-2830.
- 10 罗春梅.中医针灸联合加味二仙汤治疗腰椎间盘突出症43例临床研究[J]. *亚太传统医药*, 2015, 11(6):99-100.
- 11 李向振,王海英.二仙汤加味配合针灸治疗肩关节周围炎35例[J]. *内蒙古中医药*, 2003, 39(4):44.

(收稿日期 2017-02-17)

(本文编辑 蔡华波)