

- 分析[J].安徽医药,2018,22(4):631-634.
- [4] ROBB KP, COTECHINI T, ALLAIRE C, et al. Inflammation-induced fetal growth restriction in rats is associated with increased placental HIF-1 α accumulation[J]. PLoS One, 2017, 12(4):e0175805. DOI:10.1371/journal.pone.0175805.
- [5] 陈继来.彩色多普勒超声在帆状胎盘单胎妊娠中的诊断价值[J].医学临床研究,2016,33(7):1422-1424.
- [6] SAVCHEV S, FIGUERAS F, SANZ-CORTES M, et al. Evaluation of an optimal gestational age cut-off for the definition of early- and late-onset fetal growth restriction[J]. Fetal Diagnosis & Therapy, 2014, 36(2):99-105.
- [7] 屈莉红,荆鲁宁.胎盘组织缺氧诱导因子-1 α 和内皮素-1表达对糖尿病妊娠的影响[J].中国现代医学杂志,2016,26(20):44-47.
- [8] UNTERSCHIEDER J, O' DONOGHUE K, DALY S, et al. Fetal growth restriction and the risk of perinatal mortality—case studies from the multicentre PORTO study[J]. BMC Pregnancy & Childbirth, 2014, 14(1):63-63.
- [9] GORDIJN SJ, BEUNE IM, THILAGANATHAN B, et al. Consensus definition of fetal growth restriction: a Delphi procedure[J]. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 2016, 48(3):333-339.
- [10] 庞颖,包雨微,孙子燕,等. BOLD-MRI对高氧状态下胎盘氧合状况改变的初步探索[J].放射学实践,2018,33(3):290-293.
- [11] 马宗丽,沙红兰,朱东兵,等.葡萄糖转运蛋白-1、缺氧诱导因子-1 α 在宫颈上皮癌变过程中的表达及意义[J].中国临床研究,2016,29(12):1675-1677.
- [12] 葛明珠,张珂,潘钰.脐动脉血流检测在延期妊娠监测胎盘功能中的作用[J].浙江预防医学,2016,28(11):1165-1167.
- [13] 蒋玲玲,刘曼华,乔海风,等.孕妇血清HIF-1 α 、胎盘血流与胎儿生长受限的相关性研究[J].中国妇幼保健,2017,32(15):3523-3526.
- [14] 黄黛,姚丽霞,黄燕.缺氧诱导因子-1 α 联合脐血流S/D检测在重度子痫前期患者中的意义[J].实用医学杂志,2015,31(14):2402-2403.
- [15] 陈宇毅,廖瑜,肖小敏.胎盘缺氧诱导因子表达及绒毛血管变化与胎儿窘迫的关系[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),2017,38(4):337-342.

(收稿日期:2019-04-19,修回日期:2019-06-28)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.10.015

◇ 临床医学 ◇

桂枝汤加减方调和营卫联合个性化护理 用于围绝经期综合征的疗效观察

刘芹,唐军伟,蒋纯

作者单位:南充市中心医院中西医结合科,四川 南充 637000

摘要:目的 探讨应用桂枝汤加减方调和营卫联合个性化护理对围绝经期综合征病人疗效的影响。方法 选取2016年5月至2017年5月南充市中心医院围绝经期综合征病人120例为研究对象,所有研究对象均采用桂枝汤加减方治疗为机体调和营卫的基础治疗,根据随机数字表法分为研究组和对照组,对照组60例采用常规护理方式,研究组60例在其基础上加以个性化护理干预,比较两组病人护理后的临床疗效。结果 研究组总有效率为95.0%(57/60),对照组为75.0%(45/60),研究组显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后血清雌二醇(E₂)水平降低,促卵泡激素(FSH)水平升高,研究组性激素水平改善优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后Kupperman各项评分均显著降低,且治疗后研究组显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用桂枝汤加减方结合个性化护理治疗围绝经期综合征病人临床有效率较高,能够舒缓病人不良情绪,改善围绝经期综合征病人的心理状态,提高生活质量,值得临床广泛应用。

关键词:围绝经期; 音乐疗法; 按摩; 健康教育; 桂枝汤; 营卫; 围绝经期综合征; 个性化护理

Observation on the curative effect of *Guizhi* decoction added and subtracted recipe for regulating *yingqi* and *weiqi* combined with personalized care on patients with perimenopausal syndrome

LIU Qin, TANG Junwei, JIANG Chun

Author Affiliation: Department of Integrated Chinese and Western Medicine, Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan 637000, China

Abstract: Objective To explore the curative effect of *Guizhi* decoction added and subtracted recipe for regulating *yingqi* and *weiqi* combined with personalized care on patients with perimenopausal syndrome. **Methods** A total of 120 patients with perimenopausal syndrome were selected as research objects, all research objects were treated with *Guizhi* decoction added and subtracted recipe as the basic treatment for adjusting the body's *yingqi* and *weiqi*. According to the random number table method, they were divided into the study group and the control group. The control group (60 cases) adopted conventional nursing methods, and the study group (60 cases) added personalized nursing intervention on the basis of the control group. The clinical efficacy of the two groups of patients after nursing was compared. **Results** The total effective rate of the study group was 95.0% (57/60), and that of the control group was 75.0% (45/60). The study group was significantly higher than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). After treatment, the serum estradiol (E₂) level decreased and the follicle-stimulating hormone (FSH) level increased. The improvement of sex hormone levels in the study group was better than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). After treatment, the Kupperman scores of the two groups were significantly lower, and the study group was significantly lower than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of *Guizhi* decoction added and subtracted recipe combined with personalized nursing treatment for perimenopausal syndrome patients has a high clinical effective rate, which can relieve the patient's bad mood, improve the psychological state of the patient with perimenopausal syndrome, and improve the quality of life, which is worthy of clinical application.

pausal syndrome treated in Nanchong Center Hospital from May 2016 to May 2017 were selected as the study subjects. All the study subjects were treated with *Guizhi* decoction added and subtracted recipe as the basic treatment for regulating *yingqi* and *weiqi*. And they were assigned into the study group and the control group according to random number table method. The control group received routine nursing, and the study group received an additional personalized care intervention. The clinical efficacies of the two groups of patients were compared after treatment. **Results** The total effective rate of the study group (95.0%, 57/60) was significantly higher than that of the control group (75.0%, 45/60), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Serum estradiol (E_2) levels were decreased and follicle stimulating hormone (FSH) levels were increased in both groups after treatment. The improvement of sex hormone level in the study group was better than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Kupperman scores were significantly decreased after treatment in both groups, and the study group was significantly lower than the control group; the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** *Guizhi* decoction added and subtracted recipe combined with personalized care in the treatment of perimenopausal syndrome patients is clinically effective, which can relieve the patients' bad mood, improve the psychological state of patients with perimenopausal syndrome, improve the quality of life, and is worthy of clinical application.

Key words: Perimenopause; Music therapy; Massage; Health education; *Guizhi* decoction; *Ying wei*; Perimenopausal syndrome; Personalized care

女性从约45岁到停止月经后的一段时间内,因卵巢功能逐渐退化,造成植物神经功能失衡、内分泌紊乱等,临床上将这一现象称为围绝经期综合征^[1]。病人在此期间会出现各类症状,以潮热、潮红为主要表现,对病人心理状态及生活上质量造成不同程度影响。目前西医治疗以雌激素替代疗法为主,但是大量临床案例证明使用激素弊大于利^[2],其增加了子宫内膜癌的发生率^[3],且目前与乳腺癌发生还存在争议。围绝经期综合征妇女身体及心理上问题突出,为了能够使围绝经期综合征妇女顺利愉快的度过该期,传统的护理模式早已不能满足病人的需求,因此,在高水平医疗保健服务意识下,各项护理干预方案应运而生,体现着医护对病人的人文关怀。本研究在桂枝汤加减方来调和营卫的基础上,联合个性化护理模式来治疗围绝经期综合征,临床效果现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年5月至2017年5月期间就诊于南充市中心医院门诊的120例围绝经期综合征病人。参与本研究病人的纳入标准:①完全符合围绝经期综合征的诊断标准^[4];②年龄范围为40~60岁;③改良Kuppermen评分 ≥ 17 分(总计0~63分,17分诊断为围绝经期综合征);④近3个月内无激素替代治疗史;⑤病人知情并自愿参加本研究。排除标准:①合并其他妇科疾病致卵巢、子宫等切除者;②合并阴道炎、盆腔炎等其他慢性妇科炎症;③合并其他组织气管感染者;④合并糖尿病、肾病、心脑血管等疾病;⑤患有精神病或因各种原因无法配合治疗者。

按照随机数字表法分成研究组和对照组,各60例。研究组的年龄范围为45~55岁,年龄(50.24±

3.04)岁,病程范6~21月,病程(13.55±5.21)月。参照改良Kuppermen评分来评价病人的临床特点与症状严重程度,该量表包括13个条目,每个条目0~3分,得分越高,症状越重,轻度评分:15~20分,中度评分:21~35分,重度评分:35分以上。将研究组病人分为轻、中、重度,人数分别为11例,29例,20例。对照组的年龄范围为46~54岁,年龄(49.37±2.35)岁,病程范围为5~22月,病程(13.25±3.58)月,对照组病人改良Kuppermen评分的轻、中、重度人数分别为8例,33例,19例。年龄、病程、病情方面在研究组与对照组病人中做基线比较,差异无统计学意义(年龄: $t = 0.448, P = 0.581$;病程: $t = 0.277, P = 0.745$;病情: $\chi^2 = 0.661, P = 0.376$),具有可比性。其中主要症状为潮热、月经失衡、失眠、心悸乏力、激动易怒、感觉异常、眩晕、头痛、皮肤蚁行感、性生活困难等。

1.2 方法

1.2.1 研究组治疗方案 所有病人于干预前均通过问卷和访谈方式进行健康评估以及过往病史咨询,记录病人身体及心理状况,经确诊后予以桂枝汤加减方治疗和个性化护理干预(按照疗程定期复查,即治疗后3个月复查)。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

(1)护理干预:参照中医理论,从围绝经期妇女的起居生活、情志护理及中医保健着手,采用一对一模式对病人进行个性化护理干预。①心理卫生宣教:对病人的焦虑及想法有耐心的听取并进行开导,进而使病人正确看待围绝经期综合征;消除顾虑,增强信心,广泛交友,建立和谐人际关系,提高控制情绪的能力。②生活起居:通过指导让病人养成健康科学的生活方式,劳逸结合;多食一些豆制品,低糖饮食,做到生活有规律有节制,膳食营养合

理。③情感生活:指引病人通过宣泄自己的情感来保持心情愉快,进而建立心理平衡状态。④中医保健宣教,每天1次,3个月为1个疗程:a 每天抚摩小腹5 min;b 每天掌根按揉关元穴3 min;c 每天掌擦背部督脉、骶部八髎穴、足底部涌泉穴各1次;d 每天拇指按揉血海、足三里、阴陵泉、三阴交各3 min。⑤音乐疗法:根据病人情绪选择音乐风格,如情绪低落可选择欢快活泼的音乐,失眠多梦者可选择优雅舒缓的音乐,头晕疲乏者可选择轻松愉快的歌曲,聆听音乐时告知病人选择舒适体位,四周安静,防止外界干扰。指导其音乐干预时间为每次30~40 min,音量应控制在30~45 dB,在闭眼聆听音乐时注意放松肌肉,使呼吸频率与肌肉放松、音乐播放频率密切配合,每天1次,1周3~5次。

(2)服用桂枝汤加减方(桂枝10 g,白芍20 g,甘草6 g,生姜皮6 g,麻黄10 g,仙灵脾10 g,枳壳10 g,僵蚕10 g,黄芪20 g,威灵仙10 g):水煎服,早晚各服用1次。3个月为1个疗程^[4]。

1.2.2 对照组治疗方案 干预前问卷和访谈方式进行健康评估以及过往病史咨询,记录病人身体及心理状况,方法同研究组一致。

给予桂枝汤加减方治疗及常规健康教育(以口头宣教为主)。基础用药同研究组,遵照医嘱对病人进行用药指导,定期对其进行身体检查等。本研究治疗以3个月为1个疗程,3个月后复查^[5]。

1.3 疗效判定标准 (1)按照改良Kupperman评分标准^[6]:①治愈:疗程过后临床症状总分减少90%以上;②显效:疗程过后临床症状总分减少70%~89%;③有效:疗程过后临床症状总分减少30%~69%;④无效:疗程过后临床症状总分减少不超过29%。总有效率=治愈+显效+有效。

(2)分别记录并比较两组治疗前后血清雌二醇(E₂)浓度与促卵泡激素(FSH)。

(3)依据改良Kupperman评分标准^[6],对病人临床症状改善情况进行综合评分。

1.4 统计学方法 本研究的数据处理与分析使用SPSS 17.0软件包。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较用成组 t 检验,组内前后差值比较用配对 t 检验。计数资料用百分比来表示,两组比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组与对照组临床疗效的比较 研究组:治愈8/60例,显效23/60例,有效26/60例,无效3/60例,总有效率为95.0%;对照组:治愈5/60例,显效18/60例,有效22/60例,无效15/60,总有效率为75.0%。

研究组总有效率与对照组相比,差异有统计学意义($\chi^2 = 9.442, P = 0.002$),研究组显著优于对照组。

2.2 研究组与对照组治疗前后性激素水平变化比较 治疗前:研究组血中FSH、E₂值与对照组差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后:研究组血中FSH、E₂值与对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 围绝经期综合征病人120例治疗前后性激素水平的比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	FSH/(U/L)		E ₂ /(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	61.24±9.81	58.92±11.93	22.67±5.73	30.82±9.02
研究组	60	61.67±7.94	53.34±9.99	23.29±4.70	34.60±5.63
t 值		0.268	-2.774	0.645	2.753
P 值		0.789	0.006	0.520	0.007

注:FSH为促卵泡激素,E₂为雌二醇

2.3 两组围绝经期综合征病人主要症状积分改善情况比较 两组治疗后Kupperman各项评分均显著降低,且治疗后研究组显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

女性表现出周期性生理改变,围绝经期是女性一生中生理变化的重要时期一,也提示女性卵巢功能处于进行性衰退中^[7]。该时期卵巢不再排卵,表现出不同程度的植物神经紊乱或内分泌失衡^[8-9]。不仅出现失眠多梦、潮热、烦躁易怒等不良症状,甚至对家庭和睦、社会安定造成一定影响^[10-11]。中医理论上讲,围绝经期综合征病人是阴阳失衡、营卫不和所引发的一系列临床表征。临床上常用桂枝汤来治疗阴阳失衡、营卫不和所引起的内、外、妇、儿等疾病^[12]。桂枝汤为张仲景所作《伤寒论》第一方,桂枝汤中,桂枝脾性酸、温寒可同时使用,是调和营卫气血、滋阴壮阳之良药^[13]。后人对桂枝汤加减方有更深入的研究,发现其可成为体温、汗液失常和对心率、血压、大肠传导失常的双向调节的基础^[14]。生姜、甘草、大枣联合使用能够将中气扶正,调和营卫,也可以有助正祛邪的功效。研究发现,女性围绝经期综合征主要表现为生理和心理不适,故做好合理用药指导、健康教育及心理疏导能帮助病人提高对相关病症的认识,能对围绝经期妇女提供更佳的护理模式和人文关怀,能够改善病人不良情绪,从而提高病人生活质量。故本研究通过调和营卫与个性化护理相结合对围绝经期综合征病人治疗进行研究,为临床医生提供理论依据。

本研究得出结论,应用桂枝汤加减方联合个性化护理治疗围绝经期综合征病人临床有效率较高,

表2 围绝经期综合征病人120例主要症状积分改善情况比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

症状	例数	研究组				对照组				治疗后两组比较	
		治疗前	治疗后	t值	P值	治疗前	治疗后	t值	P值	t值	P值
潮热出汗	26	7.21±0.86	4.74±1.00	14.506	<0.001	7.44±0.87	5.43±1.00	11.746	<0.001	3.211	0.014
失眠多梦	28	5.45±1.65	3.31±1.34	7.799	<0.001	5.47±1.56	3.91±1.54	5.512	<0.001	2.277	0.025
心悸心烦	31	5.19±1.27	2.78±1.45	9.685	<0.001	5.21±1.22	3.31±1.21	9.616	<0.001	2.174	0.032
易激动	24	4.79±0.78	2.26±1.02	15.262	<0.001	4.82±0.75	2.90±1.21	10.447	<0.001	3.133	0.002
感觉障碍	30	3.42±0.96	2.04±1.07	7.436	<0.001	3.45±0.91	2.46±1.15	5.229	<0.001	2.071	0.041
易疲劳	29	3.06±1.03	1.64±1.02	9.332	<0.001	3.09±1.01	1.94±0.52	7.841	<0.001	2.030	0.045
头晕头痛	28	2.22±1.00	1.34±0.68	11.960	<0.001	2.26±1.01	1.64±0.72	3.872	<0.001	2.346	0.021
关节疼痛	33	2.44±0.82	1.21±0.56	9.595	<0.001	2.45±0.80	1.71±0.66	5.527	<0.001	4.476	<0.001
抑郁焦虑	29	2.81±0.95	1.40±0.60	9.720	<0.001	2.86±0.92	1.80±0.62	7.401	<0.001	3.591	0.001
口干咽干	25	2.01±0.51	1.38±0.50	6.776	<0.001	2.08±0.51	1.68±0.52	5.043	<0.001	3.321	0.006
泌尿系统感染	31	4.00±1.04	2.58±1.06	7.407	<0.001	4.03±1.03	3.08±1.12	6.033	<0.001	2.633	0.010
性生活状况	24	2.83±1.22	1.50±0.51	6.994	<0.001	2.85±1.21	1.81±0.60	5.332	<0.001	2.887	0.007

能够有效调整体内性激素水平,改善病人心理状态,提高生活质量。研究组治愈总有效率为95.0%高于对照组治愈总有效率75.0%。说明调和营卫联合个性化护理对围绝经期综合征疗效显著。且从表2可看出,个性化护理后研究组临床症状明显改善,这与王安等^[15]的研究成果相符合。这是由于身心健康、心情愉悦可以促进神经内分泌的自我调节,减缓围绝经期病人的生理变化过程^[16-17]。

本研究得出结果,血中FSH水平明显降低, E_2 水平略有升高,且研究组性激素水平改善好于对照组。证明桂枝汤加减方联合个性化护理可更好地调节体内失衡的激素水平。心理疏导能启发病人对围绝经期综合征认知层次的变化,可以解决病人因内心困扰而引发的一系列精神及神经症状,故应当充分加大围绝经期的宣传、教育力度,加强病人对其相关知识的了解,并且给予病人个性化护理干预,消除病人的不良情绪,指导病人正确的生活起居方面需要注意的事项,并且给予药物干预,这样有利于围绝经期综合征的控制。围绝经期综合征虽然临床表现复杂,但疾病之根本不外乎机体阴阳失衡^[18]。本研究通过桂枝汤加减方来调节围绝经期综合征病人体内的阴阳失和,即调和营卫之法,联合个性化干预护理治疗,雌激素水平就会恢复平衡。临床症状、躯体和心理症状明显改善,能够舒缓病人不良情绪,改善围绝经期综合征病人的心理状态,从而改善围绝经期病人生活质量。

参考文献

- [1] 曹素珍.戊酸雌二醇用于围绝经期及绝经后激素补充治疗的疗效评价[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(6):26-27.
- [2] 黄烂熳,杨振芳.戊酸雌二醇用于绝经过渡期及绝经后妇女激素补充治疗的效果及风险评估[J].中国基层医药,2014,21(17):2645-2647.
- [3] 武巧珍,徐珺,诸葛飞,等.两种雌激素对去卵巢大鼠子宫内膜的影响[J].安徽医药,2014,18(11):2054-2057.
- [4] 贾超,林敏,张静,等.点按疗法对围绝经期综合征患者改良Kupperman评分的影响[J].中医杂志,2010,51(5):432-434.
- [5] 李骏驰,余韬,章舒.女性围绝经期综合征治疗的研究进展[J].中国社区医师,2016,32(23):9-10,12.
- [6] 曹泽毅.中华实用妇产科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2007:25-30.
- [7] 陈玉花,郭键.绝经过渡期妇女卵巢功能衰退与月经模式的关系研究[J].安徽医药,2014,18(4):717-719.
- [8] BABER RJ. East is east and West is west: perspectives on the menopause in Asia and The West [J]. Climacteric, 2014, 17(1): 23-28.
- [9] 边永娜,李芬,张欣文,等.陕西农村围绝经期妇女健康状况保健需求调查[J].中国妇幼健康研究,2010,21(2):149-151.
- [10] CEYLAN B, OZERDOGAN N. Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period [J]. Climacteric, 2014, 17(6):705-712.
- [11] GOLD EB, CRAWFORD SL, AVIS NE, et al. Factors related to age at natural menopause: longitudinal analyses from SWAN [J]. Am J Epidemiol, 2013, 178(1):70-83.
- [12] 彭明江,叶品良.浅议仲景桂枝汤、麻黄汤[J].中医药临床杂志,2016,28(4):479-480.
- [13] 赵红,程树新.桂枝汤加减方的临床运用[J].现代中医药,2005,3(3):19-20.
- [14] 张丽莉.桂枝汤及其类方的临床应用[J].健康之路,2016,15(4):224-225.
- [15] 王安,王磊,徐文慧,等.论桂枝亦为理气良药[J].环球中医药,2016,9(8):954-956.
- [16] 谢柏岚.应用护理程序开展高校女教工更年期综合征健康教育[J].全科护理,2013,11(36):3451-3451.
- [17] 田如意.女性更年期综合征的心理护理[J].医学美学美容:中旬刊,2013,21(1):70.
- [18] 张轶君.桂枝汤“调和营卫”机理的论述[J].中国城乡企业卫生,2016,31(8):24-26.

(收稿日期:2017-09-04,修回日期:2017-12-15)