

◆经方古方◆

柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合耳部刮痧治疗围绝经期综合征临床研究

李芳¹, 赵亮², 王静¹, 库玉花¹, 范道艳¹

1. 濮阳市中医医院妇科, 河南 濮阳 457000; 2. 湛江市第一中医医院肿瘤研究所, 广东 湛江 524000

[摘要] 目的: 观察柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合耳部刮痧治疗围绝经期综合征(肝郁肾虚证)的效果。方法: 选取120例围绝经期综合征(肝郁肾虚证)患者, 采用随机数字表法分为常规组、汤剂组、刮痧组、联合组4组, 每组30例。常规组实施常规西医治疗, 汤剂组给予常规西医+柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗, 刮痧组给予常规西医+耳部刮痧治疗, 联合组给予常规西医+柴胡加龙骨牡蛎汤加减+耳部刮痧治疗, 均治疗3个月。评价4组临床疗效, 比较4组治疗前后中医证候评分、血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)水平, 观察不良反应发生情况。结果: 4组总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 联合组总有效率高于刮痧组和常规组($P < 0.05$)。治疗后, 4组主症、次症评分与总分均较治疗前下降($P < 0.05$); 且治疗后联合组主症、次症评分与总分均低于其他3组($P < 0.05$), 汤剂组均低于刮痧组和常规组($P < 0.05$), 刮痧组均低于刮痧组和常规组($P < 0.05$)。治疗后, 4组血清FSH、LH水平均较治疗前下降($P < 0.05$), 联合组血清FSH、LH水平均低于其他3组($P < 0.05$), 汤剂组均低于刮痧组和常规组($P < 0.05$), 刮痧组均低于常规组($P < 0.05$)。治疗后, 4组血清E₂水平均较治疗前升高($P < 0.05$), 联合组血清E₂水平高于其他3组($P < 0.05$), 汤剂组高于刮痧组和常规组($P < 0.05$), 刮痧组高于常规组($P < 0.05$)。4组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合耳部刮痧治疗围绝经期综合征均可减轻患者临床症状, 改善血清性激素水平, 前者作用优于后者, 二者联用的作用更佳, 且还可提升临床疗效。

[关键词] 围绝经期综合征; 肝郁肾虚证; 中医证候评分; 卵泡刺激素; 黄体生成素; 雌二醇

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 23-0019-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.23.004

Clinical Study on Modified Chaihu and Longgu Muli Decoction Combined with Scraping on Ears for Menopausal Syndrome

LI Fang¹, ZHAO Liang², WANG Jing¹, KU Yuhua¹, FAN Daoyan¹

1. Department of Gynecology, Chinese Medicine Hospital of Puyang, Puyang Henan 457000, China; 2. Institute of Oncology, Zhanjiang First Hospital of Chinese Medicine, Zhanjiang Guangdong 524000, China

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of the therapy of Modified Chaihu and Longgu Muli Decoction combined with scraping on ears on menopausal syndrome (with syndrome of liver constraint and kidney deficiency). **Methods:** A total of 120 patients with menopausal syndrome (with syndrome of liver constraint and kidney deficiency) were selected and divided into the routine group, the decoction group, the scraping group and the combination group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The routine group was given routine western medicine for treatment; the

[收稿日期] 2023-04-03

[修回日期] 2023-09-15

[作者简介] 李芳(1983-), 女, 副主任医师, E-mail: lifangzy83@163.com.

decoction group was treated with routine western medicine and Modified Chaihu and Longgu Muli Decoction; the scraping group was treated with routine western medicine and scraping on ears, and the combination group was treated with routine western medicine, Modified Chaihu and Longgu Muli Decoction and scraping on ears. The four groups were treated for 3 months. The clinical effects in the four groups were evaluated; the traditional Chinese medicine syndrome scores, and levels of serum follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) and estradiol (E_2) were compared before and after treatment between the four groups; the incidence of adverse reactions was observed. **Results:** The comparison of the total effective rate between the four groups showed significance in the difference ($P < 0.05$); the total effective rate in the combination group was higher than that in the scraping group the routine group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of primary symptoms and secondary symptoms and the total scores in the four groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), the above three scores in the combination group were lower than those in the other three groups ($P < 0.05$); the above three scores in the decoction group were lower than those in the scraping group and the routine group ($P < 0.05$), and the above three scores in the scraping group were lower than those in the routine group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum FSH and LH in the four groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), the above two levels in the combination group were lower than those in the other three groups ($P < 0.05$), the above two levels in the decoction group were lower than those in the scraping group and the routine group ($P < 0.05$), and the above two levels in the scraping group were lower than those in the routine group ($P < 0.05$). After treatment, the serum E_2 levels in the four groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the serum E_2 level in the combination group was lower than those in the other three groups ($P < 0.05$); the serum E_2 level in the decoction group was higher than those in the scraping group and the routine group ($P < 0.05$), and serum E_2 level in the scraping group was higher than that in the routine group ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of incidence of adverse reactions between the four groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Both Modified Chaihu and Longgu Muli Decoction and scraping on ears can mitigate the clinical symptoms of patients with menopausal syndrome, and improve the levels of serum sex hormones. The former has a better curative effect than that of the latter. The combination of the two has a better effect and can also improve the clinical effect.

Keywords: Menopausal syndrome; Syndrome of liver constraint and kidney deficiency; Traditional Chinese medicine syndrome score; Follicle stimulating hormone; Luteinizing hormone; Estradiol

围绝经期综合征是指女性在围绝经期出现的性激素波动或减少引起的躯体、精神及心理等一系列症状,可严重影响日常生活。调查发现,围绝经期综合征发病率高达90%^[1]。研究显示,绝经提示卵巢功能衰退、生殖能力终止,而这一生理过程可引起内分泌改变,进而导致围绝经期综合征,可影响睡眠质量和妇女的身心健康^[2]。西医主张采用雌孕激素补充疗法,可减轻症状^[3]。围绝经期综合征属于中医

学断经前后诸症范畴,与肾气衰减、精血亏虚、肝郁气滞有关,天癸将竭、阴阳失调、经脉失濡,终致冲任亏虚、乏力失眠、烦躁易怒,常见肝郁肾虚证^[4]。柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》,有镇静安神、和解清热之效,有研究指出该方治疗围绝经期失眠效果确切^[5]。耳部刮痧是一种中医特色疗法,可行气活血、疏经通络、调理脏腑气血,对缓解躯体、精神及心理症状均有良效^[6]。本研究观察柴胡加

龙骨牡蛎汤加减联合耳部刮痧治疗围绝经综合征(肝郁肾虚证)的临床效果,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合围绝经期综合征西医诊断标准^[7]。有更年期相关症状及月经改变,血清卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E₂)和抗米勒管激素水平提示卵巢功能下降(其中FSH>10 U/L认为卵巢储备功能下降,而FSH>40 U/L认为卵巢功能衰竭),眩晕、心悸、水肿症状需与内科疾病鉴别,且排除盆腔器质性疾病,必要时进行妇科检查。

1.2 辨证标准 中医诊断为断经前后诸症,辨证为肝郁肾虚证^[8]。主症:断经前后失眠,潮热出汗,烦躁易怒或抑郁寡欢;次症:头晕耳鸣,胸闷叹息,胸胁胀痛,皮肤瘙痒,阴道干涩,腰膝酸痛,尿频尿急,月经紊乱,经血量多或少,舌质淡红或暗红,舌苔黄或薄白,脉细或弦细,同时符合所有主症及次症中至少3项和舌脉即可确诊。

1.3 纳入标准 年龄40~55岁;符合诊断及辨证标

准;对本研究知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准 有子宫或卵巢手术史者;合并其他类型妇科疾病者,如宫颈上皮内瘤变、子宫肌瘤、卵巢癌等;有其他可能影响研究结果的疾病者,如糖尿病、甲状腺疾病等;有脏器功能不全者;有认知或原发性精神障碍者;有传染病者。

1.5 剔除标准 依从性差者;转院者;需中断治疗者。

1.6 一般资料 选取2021年3月—2022年10月濮阳市中医医院门诊就诊的120例围绝经期综合征(肝郁肾虚证)患者,采用随机数字表分为常规组、汤剂组、刮痧组、联合组4组,每组30例。常规组有1例转院、汤剂组有2例依从性差、刮痧组有1例依从性差和1例出现抑郁症需调整治疗方案、联合组有2例依从性差,均剔除本研究。4组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 4组一般资料比较

| 组别 | 例数 | 年龄($\bar{x}\pm s$,岁) | 体质量指数($\bar{x}\pm s$) | 孕次[例(%)] | | 生育史[例(%)] | | |
|----------------|----|------------------------|-------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| | | | | <3次 | ≥3次 | <2次 | 2次 | >2次 |
| 联合组 | 28 | 48.75±4.02 | 22.51±2.41 | 8(28.57) | 20(71.43) | 3(10.71) | 18(64.29) | 7(25.00) |
| 汤剂组 | 28 | 49.20±4.06 | 22.60±2.17 | 8(28.57) | 20(71.43) | 5(17.86) | 18(64.29) | 5(17.86) |
| 刮痧组 | 28 | 49.11±4.05 | 22.35±2.09 | 9(32.14) | 19(67.86) | 4(14.29) | 16(57.14) | 8(28.57) |
| 常规组 | 29 | 49.17±4.08 | 22.48±2.37 | 7(24.14) | 22(75.86) | 5(17.24) | 19(65.52) | 5(17.24) |
| $F/\chi^2/Z$ 值 | | 0.074 | 0.058 | | 0.274 | | 0.556 | |
| P 值 | | 0.974 | 0.981 | | 0.763 | | 0.479 | |

2 治疗方法

2.1 常规组 给予常规西医治疗。戊酸雌二醇片/雌二醇环丙孕酮片复合包装(拜耳医药保健有限公司,国药准字HJ20160683),前11d每天口服1片戊酸雌二醇片(每片含戊酸雌二醇2mg),接着后10d每天口服1片雌二醇环丙孕酮片(每片含戊酸雌二醇2mg+醋酸环丙孕酮1mg),服用完成后休息至本月结束。下个月按照上述方法循环,共治疗3个月。

2.2 刮痧组 给予常规西医+耳部刮痧治疗。常规西医疗法同上述常规组。耳部刮痧:嘱患者仰卧于治疗床上,放松、暴露耳部。选取神门、皮质下、心、交感、肾、肝、内分泌穴位,医师首先在上述穴位涂刮痧油,然后左手托住患者耳廓,右手持铜

砭刮痧板,平面朝下呈45°,按照由下而上、由内到外的顺序刮拭,每侧刮拭25下,用力均匀,力度以患者微感皮肤酸麻痛但可耐受为宜,治疗完成后将皮肤擦拭干净。每周1次,每次治疗15~20min,共治疗3个月。

2.3 汤剂组 给予常规西医+柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗。常规西医疗法同上述常规组,柴胡加龙骨牡蛎汤处方:柴胡、生龙骨、生牡蛎、姜半夏、茯苓各15g,桂枝、黄芩、党参各10g,大黄5g,大枣6枚,生姜3片。失眠加柏子仁10g,夜交藤15g;手足心热者将柴胡替换为银柴胡9g;腰膝酸软者加杜仲20g,怀牛膝15g。每天1剂,分2次煎煮,早晚分服,每次150mL,共治疗3个月。

2.4 联合组 给予常规西医+柴胡加龙骨牡蛎汤加减+耳部刮痧治疗。常规西医、柴胡加龙骨牡蛎汤加减、耳部刮痧治疗方法分别同常规组、汤剂组、刮痧组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。主症断经前后失眠、潮热汗出、烦躁易怒或抑郁寡欢按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分，次症头晕耳鸣、胸闷叹息、胸胁胀痛、皮肤瘙痒、阴道干涩、腰膝酸痛、尿频尿急、月经紊乱、经血量多或少按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。计算所有主症与次症评分之和，即为总分，得分越高表示症状越重。②激素水平。治疗前后空腹坐位抽取肘静脉血5 mL，3 500 r/min离心10 min，离心半径10 cm，采用酶联免疫吸附实验检测血清FSH、黄体生成素(LH)、E₂水平。③不良反应。观察是否有头晕、腹痛、乳房胀痛、恶心、呕吐等症状。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析数据。计量资料采用Shapiro-Wilk检验确认符合正态分布，符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用单因素方差分析和SNK-*q*检验，组内比较采用配对样本*t*检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。等级分布资料采用非参数法秩和检验。*P* < 0.05表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：治疗后临床症状基本消失或显著减轻，中医证候总分下降 $\geq 70\%$ ；有效：治疗后临床症状有所减轻或改善， $30\% \leq$ 中医证候总分下降 < 70%；无效：治疗后临床症状改善不明显、未改善甚至加重，中医证候总分下降 < 30%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 4组临床疗效比较 见表2。4组总有效率比较，差异有统计学意义(*P* < 0.05)；联合组总有效率高于刮痧组和常规组(*P* < 0.05)。

表2 4组临床疗效比较

| 组别 | 例数 | 例数 | | | 总有效例数(%) |
|---------------|----|-----------|-----------|----------|------------------------|
| | | 显效 | 有效 | 无效 | |
| 联合组 | 28 | 21(75.00) | 7(25.00) | 0 | 28(100) |
| 汤剂组 | 28 | 17(60.71) | 8(28.57) | 3(10.71) | 25(89.29) |
| 刮痧组 | 28 | 14(50.00) | 10(35.71) | 4(14.29) | 24(85.71) ^① |
| 常规组 | 29 | 11(37.93) | 11(37.93) | 7(24.14) | 22(75.86) ^① |
| Z/ χ^2 值 | | | 3.976 | | 4.135 |
| <i>P</i> 值 | | | 0.031 | | 0.028 |

注：①与联合组比较，*P* < 0.05

4.3 4组治疗前后中医证候评分比较 见表3。治疗前，4组主症、次症评分与总分比较，差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后，4组主症、次症评分与总分均较治疗前下降(*P* < 0.05)；且治疗后联合组主症、次症评分与总分均低于其他3组(*P* < 0.05)，汤剂组均低于刮痧组和常规组(*P* < 0.05)，刮痧组低于常规组(*P* < 0.05)。

4.4 4组治疗前后血清FSH、LH和E₂水平比较 见表4。治疗前，4组血清FSH、LH和E₂水平比较，差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后，4组血清FSH、LH水平均较治疗前下降(*P* < 0.05)，联合组血清FSH、LH水平均低于其他3组(*P* < 0.05)，汤剂组均低于刮痧组和常规组(*P* < 0.05)，刮痧组均低于常规组(*P* < 0.05)。治疗后，4组血清E₂水平均较治疗前升高(*P* < 0.05)，联合组血清E₂水平高于其他3组(*P* < 0.05)，汤剂组高于刮痧组和常规组(*P* < 0.05)，刮痧组高于常规组(*P* < 0.05)。

表3 4组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 主症 | | 次症 | | 总分 | |
|------------|----|--------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 联合组 | 28 | 15.21 ± 2.15 | 3.32 ± 0.87 ^{①②③④} | 14.54 ± 2.05 | 2.04 ± 0.54 ^{①②③④} | 29.75 ± 4.35 | 5.36 ± 1.02 ^{①②③④} |
| 汤剂组 | 28 | 15.18 ± 2.08 | 5.04 ± 1.17 ^{①②③} | 14.11 ± 2.27 | 3.11 ± 0.72 ^{①②③} | 29.29 ± 4.47 | 8.14 ± 1.87 ^{①②③} |
| 刮痧组 | 28 | 15.21 ± 2.09 | 7.04 ± 1.26 ^{①②} | 14.39 ± 2.09 | 4.21 ± 0.85 ^{①②} | 29.61 ± 4.28 | 11.25 ± 2.04 ^{①②} |
| 常规组 | 29 | 15.24 ± 2.16 | 8.28 ± 1.67 ^① | 14.45 ± 2.19 | 5.52 ± 1.05 ^① | 29.69 ± 4.16 | 13.79 ± 3.11 ^① |
| <i>F</i> 值 | | 0.004 | 70.876 | 0.209 | 95.602 | 0.063 | 82.471 |
| <i>P</i> 值 | | 0.998 | < 0.001 | 0.890 | < 0.001 | 0.979 | < 0.001 |

注：①与本组治疗前比较，*P* < 0.05；②与常规组治疗后比较，*P* < 0.05；③与刮痧组治疗后比较，*P* < 0.05；④与汤剂组治疗后比较，*P* < 0.05

表4 4组治疗前后血清FSH、LH和E₂水平比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | FSH(IU/L) | | LH(IU/L) | | E ₂ (pg/mL) | |
|-----|----|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|------------------------|------------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 联合组 | 28 | 48.40 ± 5.25 | 20.05 ± 3.97 ^{①②③④} | 31.05 ± 4.89 | 16.09 ± 3.01 ^{①②③④} | 17.52 ± 3.02 | 33.89 ± 5.44 ^{①②③④} |
| 汤剂组 | 28 | 46.39 ± 5.14 | 23.05 ± 4.01 ^{①②③} | 30.73 ± 4.74 | 18.11 ± 3.24 ^{①②③} | 16.94 ± 3.13 | 30.05 ± 4.73 ^{①②③} |
| 刮痧组 | 28 | 47.04 ± 5.32 | 25.48 ± 4.24 ^{①②} | 30.52 ± 4.58 | 20.15 ± 4.03 ^{①②} | 18.05 ± 3.21 | 27.80 ± 4.55 ^{①②} |
| 常规组 | 29 | 48.22 ± 5.28 | 31.06 ± 4.71 ^① | 29.85 ± 4.70 | 22.17 ± 4.06 ^① | 17.44 ± 3.17 | 24.25 ± 4.17 ^① |
| F值 | | 0.945 | 34.441 | 0.330 | 14.882 | 0.589 | 20.694 |
| P值 | | 0.422 | <0.001 | 0.804 | <0.001 | 0.624 | <0.001 |

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与常规组治疗后比较， $P < 0.05$ ；③与刮痧组治疗后比较， $P < 0.05$ ；④与汤剂组治疗后比较， $P < 0.05$

4.5 4组不良反应发生率比较 常规组有2例头晕、1例腹痛，不良反应发生率为10.34%(3/29)；刮痧组有1例头晕、1例乳房胀痛，不良反应发生率为7.14%(2/28)；汤剂组有1例头晕、2例腹痛、1例恶心，不良反应发生率为14.29%(4/28)；联合组有1例头晕、1例恶心、2例腹痛，不良反应发生率为14.29%(4/28)。4组不良反应发生率比较，差异无统计学意义(校正 $\chi^2=0.137$ ， $P=0.885$)。另外上述不良反应均轻微，未影响治疗进程，停止治疗后均消失，未予以处理。

5 讨论

围绝经期综合征的根本原因是生理、病理或手术所致的卵巢功能衰竭，使得卵巢分泌的雌激素减少，以E₂减少最为明显，而雌激素受体几乎存在于所有组织器官，雌激素减少势必会引起器官和组织退行性改变，进而引起一系列症状^[9-10]。另外在围绝经期综合征患者中，血清FSH和LH升高，主要原因为E₂减少可对丘脑和垂体产生刺激，使得脑垂体分泌大量激素，其中包括FSH和LH^[11]。但是常规激素替代疗法治疗围绝经期综合征的效果及对性激素的调节作用并不理想，可能是因为常规西药作用靶点不完善。

中医认为围绝经期综合征(肝郁肾虚证)与气血失调、脏腑功能紊乱有关。《灵枢》曰：“妇人一生，有余于气，不足于血。”可知因气血不足导致肝肾、阴血亏虚之症可于七七之年精气减衰之际加重，致使冲脉、任脉、督脉空虚，胞宫精气衰竭，引起断经前后失眠、潮热汗出、烦躁易怒或抑郁寡欢之症。《素问·阴阳应象大论》曰：“水生咸，咸生肾，肾生骨髓，骨髓生肝。”可知肾阴为机体阴液

之本，可滋养肝阴、制约肝阳，而阴液不足可致肾精衰弱、肝阳上亢，相火妄动。因此肝肾与精血、阴液互化相关，相互为病，故应同病共治。现代中医学认为，肝郁肾虚可影响内分泌^[12]，肝主疏泄、肾主生殖，肝郁肾虚则可引起情绪改变、气血逆乱，而上述均可影响神经内分泌，参与断经前后诸症的形成。此类患者应采用疏肝解郁、补肝益肾、调理气血法进行治疗。

本研究中，治疗后4组中医证候评分均下降，且汤剂组和刮痧组均低于常规组，联合组均低于其余3组，提示柴胡加龙骨牡蛎汤加减和耳部刮痧治疗围绝经期综合征(肝肾阴虚证)均可减轻症状，且二者联合的作用更佳。本研究中联合组总有效率高于常规组，也说明柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合耳部刮痧可显著提升患者的治疗效果。柴胡加龙骨牡蛎汤中以柴胡、生龙骨、生牡蛎为君药，柴胡疏肝解郁、生发阳气，生龙骨敛汗潜阳、镇惊安神，生牡蛎平肝潜阳、重镇安神，三者可奏疏肝解郁、平肝潜阳、升阳安神之效；以姜半夏、茯苓、桂枝、黄芩、党参、大黄为臣药，姜半夏燥湿化痰、调和营卫气机，茯苓健脾宁心、利水渗湿，桂枝温经通脉、沟通表里，黄芩清热燥湿、清气分热、泻实热，党参补血生津、调理气血，大黄清热凉血、通经养腑，诸药合用可助君药调和营卫、通利气机，并使阴阳和合；以大枣为佐药，补中益气、养血安神；以生姜为使药，温通行气、解郁散结。另大枣与生姜为伍还可疏散脾胃湿浊之气，使气机升降出入如常。此外本研究在上述基础上对患者辨证加减、随症施治，可更进一步提升疗效。现代药理研究表明，健脾、疏肝中药可以调节肝郁脾虚模型大

鼠的神经内分泌^[13]；龙骨可以减轻围绝经期综合征患者的临床症状^[14]；牡蛎对围绝经期综合征也有疗效^[15]。耳部刮痧是一种特色的耳穴疗法，《灵枢·口问》云：“耳者，宗脉之所聚也。”《灵枢·九针十二原》曰：“欲以微针通其经脉，调其气血。”可知耳穴是十二经脉上络的交汇，根据耳全息理论刺激耳穴可调节全身神经与各个脏腑功能，有平衡阴阳、调理脏腑、疏经通络、镇惊安神之效。围绝经期综合征(肝郁肾虚证)主要因肾阴亏虚所致，阴精难以上乘，心火偏亢，因此可用耳穴疗法安神养心、温经通脉^[16]。刮痧疗法操作简便、安全可靠，有研究指出刮痧疗法可促进大脑兴奋，治疗失眠和调节神经紊乱^[17]。本研究对围绝经期综合征(肝郁肾虚证)患者进行耳部刮痧治疗，选取肝肾等对应的穴位，通过刺激可达到疏肝解郁、温经通络、益肾养阴之效。

另外，本研究还显示，治疗后4组血清性激素水平均显著改善，汤剂组和刮痧组均优于常规组，汤剂组还优于刮痧组，且联合组改善效果最佳，提示柴胡加龙骨牡蛎汤加减、耳部刮痧均可改善围绝经期(肝郁肾虚证)的血清性激素水平，且二者联合的作用更显著。既往研究发现，柴胡加龙骨牡蛎汤加减可调节垂体-下丘脑-卵巢轴功能，恢复神经内分泌，使得患者能够顺利度过围绝经期^[18]。而耳部刮痧也可通过刺激耳部穴位调理脏腑功能和神经内分泌状态，改善血清性激素水平。因此二者联合有助于改善此类患者的血清性激素水平。本研究还发现柴胡加龙骨牡蛎汤加减较耳部刮痧对患者中医证候评分的控制作用和对血清性激素水平的调节作用均更佳，可能与前者有效成分多、作用靶点多等有关。本研究中4组不良反应发生率相当，且不良反应均轻微，未影响治疗，提示不同疗法均安全可靠。

综上，柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合耳部刮痧治疗围绝经期综合征(肝郁肾虚证)均可减轻患者症状、调节血清性激素水平，前者的作用优于后者，且二者联合的作用更佳，安全可靠。

[参考文献]

- [1] 刘恬园, 陈立恒, 胡筱娟, 等. 女性更年期综合征的中医药治疗概述[J]. 陕西中医, 2014, 35(8): 1100-1101.
- [2] 莫达瑜, 赵阳春, 应翩, 等. 裘氏宁更培元汤对围绝经期综合征

- 大鼠雌激素受体及其关键酶表达的影响[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(12): 914-915.
- [3] 刘艳, 李荣梅, 童赟. 雌孕激素治疗围绝经期综合征对改善神经递质水平及不良情绪疗效[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(3): 482-484.
- [4] 王淮. 坤泰胶囊联合逍遥丸治疗围绝经期综合征肾虚肝郁证的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(24): 56-58.
- [5] 王静芳, 王东红. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减对围绝经期失眠患者睡眠质量、负面情绪及内分泌激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1842-1845.
- [6] 方艳, 章浩, 胡赫其, 等. 耳部全息刮痧治疗围绝经期失眠症的临床分析[J]. 浙江临床医学, 2023, 25(4): 517-518.
- [7] 林守清. 更年期综合征的诊断与治疗[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2006: 242.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 239.
- [9] PARK Y M, JANKOWSKI C M, SWANSON C M, et al. Bone Mineral Density in Different Menopause Stages is Associated with Follicle Stimulating Hormone Levels in Healthy Women[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(3): 1200.
- [10] RUDZINSKAS S, HOFFMAN J F, MARTINEZ P, et al. In vitro model of perimenopausal depression implicates steroid metabolic and proinflammatory genes[J]. Mol Psychiatry, 2021, 26(7): 3266-3276.
- [11] PESONEN H, LAAKKONEN E K, HAUTASAARI P, et al. Perimenopausal women show modulation of excitatory and inhibitory neuromuscular mechanisms[J]. BMC Womens Health, 2021, 21(1): 133.
- [12] 王艳英, 马莹. 六味地黄汤联合逍遥散加减治疗肾虚肝郁型围绝经期睡眠障碍临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(5): 584-586, 611.
- [13] 阎玥, 王桐生, 谢鸣, 等. 肝郁脾虚证模型大鼠HPA轴中枢相关受体的表达及疏肝健脾方药的干预作用[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(2): 58-60.
- [14] 杨雅琪, 冯浩妍, 江玲, 等. 基于中医传承辅助平台挖掘专利数据库中治疗围绝经期综合征的用药规律[J]. 新疆医科大学学报, 2022, 45(10): 1201-1207.
- [15] 曹毅君. 运用经方辨治围绝经期综合征经验[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(12): 48-51.
- [16] 吴忧, 任秋萍, 王素英, 等. 基于“肝脾一体”的线粒体自噬与围绝经期综合征肝郁证的关系探讨[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(9): 2222-2224.
- [17] 陈宇霞, 潘菊华, 黄世敬. 从脑肾相济论围绝经期综合征[J]. 中医学报, 2023, 38(2): 273-277.
- [18] 朱梦龙, 冯学功, 郝文杰. 冯世纶应用柴胡加龙骨牡蛎汤验案举隅[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6518-6521.

(责任编辑: 郑锋玲)