



围绝经期综合征中医治疗现状

姚力, 张雪莲

甘肃省第三人民医院, 甘肃 兰州 730020

[摘要] 回顾围绝经期综合征病因病机及中医治疗现状,探讨其发展特点及存在问题并提出个人思考,以期为临床治疗该病提供参考。

[关键词] 围绝经期综合征;中医中药;治疗进展;文献综述

[中图分类号] R271.11+6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2022)10-0154-04

Current Situation of TCM Therapies for Perimenopausal Syndrome

YAO Li, ZHANG Xuelian

Gansu Provincial Third People's Hospital, Lanzhou 730020, China

Abstract The author discusses the development of TCM therapies, the existing problems, and raise his personal suggestions by reviewing the cause, the pathogenesis of perimenopausal syndrome and the current situation of TCM therapies, so as to provide the reference for clinical therapy of the disease.

Keywords perimenopausal syndrome; TCM and Chinese medicine; therapeutic progress; literature review

围绝经期综合征是指妇女在绝经期前后由于激素分泌波动或逐渐下降导致的一系列躯体及精

神心理症状^[1-2]。主要表现为反复出现的短暂的面部、颈部及胸部皮肤发红,伴有烘热,继而出汗。

- 差异[J]. 微生物学通报, 2020, 47(12): 4229-4239.
- [18] 肖金禾, 金信妍, 樊英怡, 等. 哺乳期急性乳腺炎黄腻苔患者舌苔特异性菌群特征研究[J]. 中医杂志, 2021, 62(13): 1150-1155.
- [19] 徐欣, 何金枝, 周学东. 口腔微生物群落在口腔与全身疾病预警中的作用[J]. 华西口腔医学杂志, 2015, 33(6): 555-560.
- [20] 卢林, 刘伦翠, 牛莹莹, 等. 痰热壅肺型咳嗽患者舌象与微生态相关性初步研究[J]. 中国全科医学, 2008(16): 1506-1507.
- [21] 王菁, 王明荣, 王者玲. 口臭患者舌背菌群分析[J]. 北京口腔医学, 2010, 18(1): 25-29, 41.
- [22] 王琰. 慢性心力衰竭中医证型与舌苔菌群构成的相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [23] 廖生. 基于“心开窍于舌”探讨冠心病(痰浊证)与舌苔菌群的相关性[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [24] HAN S, CHEN Y, HU J, et al. Tongue images and tongue coating microbiome in patients with colorectal cancer[J]. Microb Pathog, 2014(77): 1-6.
- [25] HU J, HAN S, CHEN Y, et al. Variations of tongue coating microbiota in patients with gastric cancer[J]. Bio med Res Int, 2015, 23(4): 173-729.
- [26] MIYABAYASHI H, FURIHATA K, SHIMIZU T, et al. Influence of oral Helicobacter pylori on the success of eradication therapy against gastric Helicobacter pylori[J]. Helicobacter, 2000, 5(1): 30-37.
- [27] 李福凤, 赵洁, 庞小燕, 等. 慢性胃炎患者腻苔的口腔微生物指纹图谱分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(10): 1331-1335.
- [28] PUSHALKAR S, MANE S P, JI X, et al. Microbial diversity in saliva of oral squamous cell carcinoma[J]. FEMS Immunol Med Microbiol, 2011, 61(3): 269-277.
- [29] DEMMER R T, JACOBS D J, SINGH R, et al. Periodontal bacteria and prediabetes prevalence in ORIGINS: the oral infections, glucose intolerance, and insulin resistance study[J]. J Dent Res, 2015, 94(9 suppl): 201S-211S.
- [30] 徐欣, 何金枝, 周学东. 口腔微生物群落在口腔与全身疾病预警中的作用[J]. 华西口腔医学杂志, 2015, 33(6): 555-560.
- [31] 陈晓, 李雪倩, 冯志海, 等. 湿热证黄腻苔与糖尿病相关性分析[J]. 天津中医药, 2019, 36(3): 250-252.
- [32] 崔家康, 陈晓, 姜泉, 等. 湿热证黄腻苔与类风湿关节炎的相关性探析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 49(7): 1419-1421.
- [33] 盛华芳, 周宏伟. 微生物组学大数据分析、挑战与机遇[J]. 南方医科大学学报, 2015, 35(7): 931-934.

收稿日期: 2021-11-28

作者简介: 谭惠璇(1994—), 女, 硕士学位, 医师。研究方向: 肿瘤的中医疗治。

△通讯作者: 赵昌林(1972—), 男, 博士学位, 主任医师。研究方向: 肿瘤的中医疗治。

症状轻者每日发作几次,严重者十余次。此外,患者还常出现心悸、失眠^[3]、眩晕、头痛、耳鸣、骨质疏松^[4]、注意力不集中、激动易怒、焦虑不安或情绪低落、抑郁、记忆力减退等症状。这些症状短则数月,长则迁延数年^[5-6],影响患者生活和工作,降低其生活质量^[7-12]。中医药治疗围绝经期综合征具有整体调理、副作用少等优点,现将中医药治疗围绝经期综合征的研究现状综述如下:

1 病因病机

中医古籍中并无围绝经期综合征的记载,根据疾病特点多称之为“绝经前后诸症”“经断前后诸症”。中医理论认为,女性生殖系统及月经等生理现象与肝肾生理功能密切相关。《素问·上古天真论篇》曰:“女子七岁肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”这是女性生长到衰老的自然规律,多数妇女可以顺利度过,但部分女性由于体质、疾病、营养、社会环境、精神因素等方面的原因,不能很好地调节这一生理变化,使得脏腑阴阳失调。中医学认为肝肾阴虚,阳失潜藏,亢逆于上是本病的主要病机。肝主疏泄,调节气机运行,藏血、司疏泄,与情志变化密切相关。围绝经期女性肝失条达,疏泄不利,气血运行不畅,致使月经紊乱^[13-15]。司徒仪等^[16]总结从古到今关于本病的文献研究,提出肾精亏损为其本,继而导致心、肝、脾等多脏器发生病理改变,如:心肾不交、肝肾阴虚、脾肾阳虚、心脾两虚、肝郁脾虚、肝气郁结、气滞血瘀、肝郁化火、痰气郁结、痰热上扰等。

2 中药治疗

中医学认为围绝经期综合征是因肾气不足,天癸衰少,阴阳失调所致,治宜补益肾气、调和阴阳^[17-18]。WAN等^[20]研究表明,加味二至丸是一种安全有效的治疗绝经综合征的药物。WANG等^[21]认为,加味二仙汤可显著改善患者潮热总分、总绝经评定量表评分和总绝经特定生活质量评分、汉密尔顿抑郁量表评分、抑郁自评量表和焦虑自评量表评分。郝世凤等^[22]采用桂枝加龙骨牡蛎汤合二至丸治疗围绝经期综合征100例,治疗总有效率达90%。于金凤等^[23]研究表明,以知柏清骨汤治疗绝经综合征临床疗效显著,且安全可靠。梁文娜等^[24]以柴胡疏肝散加减治疗绝经综合征,疗效良好。汤莉^[25]采用桑菊更舒方加减治疗围绝经期综合征患者52例,总有效率达96.15%。张翠英等^[26]采用“平调汤”治疗绝经综合征140例,临

床疗效理想。李江慧等^[27]、刘迎萍等^[28]分别采用风引汤及知柏地黄汤加味治疗肝阳上亢型围绝经期综合征患者,结果发现患者临床症状及内分泌激素水平均改善显著。MENG等^[29]研究表明,六味地黄汤能够有效预防围绝经期综合征患者出现冠状动脉粥样硬化。

3 针灸治疗

针灸是一种非药物自然疗法,以经络理论为支撑,通过合理刺激配穴,疏通气血、激发经气、平衡阴阳^[30-31]。随着现代医疗卫生基础改革的不断推进,在单纯传统针灸治疗绝经综合征的基础上,已衍生出电针、穴位注射、火针及联合针灸等新型针灸疗法且疗效显著。

针药治疗,可发挥针灸疗法起效迅速、操作便捷之优势,亦可兼顾中药通调全身之特点^[32-33],为现代中医治疗围绝经期综合征开辟了新的途径。田茹等^[34]收集了国内主要数据库自建库至2018年以来采用针药治疗围绝经期综合征的全部临床随机试验并进行系统评价,认为相较于传统单药治疗,针药结合疗法可大大提升围绝经期综合征治疗效率。倪国勇等^[35]以“滋阴潜阳”汤配合针刺治疗围绝经期综合征,疗效显著。杨继若等^[36]以针灸联合甘麦大枣汤加减治疗绝经综合征,临床效果显著。

4 中医药配合心理疏导治疗

现代医学理念已逐渐将治疗重心由传统的对症治疗转向临床+心理综合治疗模式,旨在构建有效的健康管理方案,充分改善患者预后,是真正意义上的身心健康理念^[37]。YANG^[38]等为探讨评价中西医结合心理疗法与中药治疗更年期综合征的疗效,进行了一项大型多中心、随机、对照的临床研究:将符合条件的424例更年期综合征肾阴/肾阳虚证型的妇女随机分为4组,分别接受中医心理疗法、中药疗法、心理加中药疗法和安慰剂疗法治疗12周,治疗结束后随访12周。采用库珀曼指数和绝经期特异性生活质量及其4个子量表(血管运动、生理、心理和性)进行疗效评价。结果显示,400名参与者均完成了为期12周的治疗,其中380人在第24周完成了库珀曼指数和绝经期特异性生活质量的记录。在基线到12周之间,所有组库珀曼指数评分的平均调整数都有所下降。在总时间点上,心理加中药疗法组与安慰剂组的平均调整后变化差异有统计学意义。每组均未发生严重不良事件,证明中医心理疗法结合中医治疗更年期综合征有较好的疗效。

5 新型非药物治疗计划

BERIHANOVA等^[39]针对330例更年期综合征合并代谢综合征的患者,比较评价包括振动疗法、发色疗法、旋律疗法、芳香疗法和空气离子疗法在内的综合非药物方案的临床治疗效果。结果显示6个月后,轻度精神障碍患者的精神情绪症状明显减轻。在中度障碍患者中,同时使用振动疗法、染色疗法、旋律疗法、芳香疗法和空气离子疗法可最大限度地促进精神情绪症状的消退。证实包括物理治疗在内的复杂的非药物治疗,能有效缓解代谢综合征患者的围绝经期精神情绪障碍。

5.1 穴位埋线配合耳穴贴压 穴位埋线疗法的机理是通过羊肠线植入相关穴位,通过生理性刺激而起到治疗作用^[10-41],而耳穴贴压则以其独特的优势在中医治疗单纯性肥胖、原发性高血压等疾病中确立了巩固的地位^[42-43]。有学者研究表明,穴位埋线配合豆类耳穴贴压能更好地改善肝肾两虚型更年期综合征患者的临床症状,提高雌二醇水平。

5.2 激素替代疗法 山药具有独特的N-末端序列,可能是治疗更年期综合征的一种热稳定性蛋白质激素替代疗法(HRT)的替代药物。相关动物实验发现,山药可以刺激大鼠卵巢颗粒细胞中雌二醇的生物合成;可通过上调卵泡刺激素受体和卵巢芳香化酶的表达,诱导16~18个月大的雌性大鼠分泌雌二醇和孕酮;对抗骨质疏松症的进展,增加骨密度;通过上调脑源性神经营养因子和TrkB受体在前额皮质的蛋白表达,改善认知功能。此外,山药没有刺激乳腺癌和卵巢癌细胞的增殖,这表明它可能是一种比HRT更有效和更安全的替代药物。

6 小结

围绝经期综合征是围绝经期女性常见疾病,中医学认为本病是由肾气渐衰,冲任亏虚,天癸将竭,精血不足,阴阳平衡失调,脏腑气血不相协调所致。治疗以补肾气、调整阴阳为主,滋肾益阴、补肾扶阳,兼顾肾阴肾阳之偏盛偏衰,使二者协调平衡^[44]。临床上医家们大多采用经方及古方加减治疗绝经期综合征,常用的方剂有六味地黄丸(汤)、逍遥散、知柏地黄汤、甘麦大枣汤、血府逐瘀汤、桂枝汤、归脾汤、二仙汤、二至丸、左归丸、右归丸等。此外还有很多中成药可用于治疗围绝经期综合征,比如更年安胶囊、更年宁心胶囊、坤宝丸、坤宁安丸、立春胶囊等,都有一定疗效。还有一些医家在中药治疗的基础上采用针灸、足部按摩、穴

位注射、耳针等治疗围绝经期综合征,也取得了一定的效果。此外,情志疗法亦是治疗围绝经期综合征的有效方法之一,此法可通过心理干预释放患者心理压力,增强其战胜疾病的信心,缓解其症状。

综上所述,中医药治疗绝经综合征,可以有效改善患者临床症状及激素水平,减少不良反应。但目前的研究还存在许多问题,如中医辨证标准、评价临床试验质量和干预效果的设计方法学和标准不统一等。具体而言,首先要进行临床研究,评估不同中医治疗方法对不同症状的更年期综合征的治疗差异,从而制定一套全面的中医治疗方案。其次,需要建立一个公认的评价体系,体现中医药学科的特点,涵盖合适的终点指标和参数,客观评价中医药教学的效果和研究质量。最后,应采用稳健的统计设计和中医专业知识进行大样本量的流行病学调查,以收集数据,为建立不同阶段和不同症状的更年期诊断标准提供数据。

参考文献

- [1] 滑天,马丽霞,王玮. 低剂量雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征的有效性及其安全性[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(20): 5732-5734.
- [2] 刘成伟,徐黎贤,朱其舟,等. 南昌地区围绝经期女性健康状况与需求调查[J]. 江西医药, 2020, 55(7): 804-806.
- [3] 郭锦荣,田俊. “同病类治”法治围绝经期失眠44例[J]. 西部中医药, 2019, 32(4): 97-99.
- [4] 赵军,邓强,彭冉东,等. 综合干预方案调治绝经后骨质疏松症患者血瘀质的临床研究[J]. 西部中医药, 2019, 32(7): 9-12.
- [5] 黄冬菊,代芳. 二至丸合大补阴丸加减治疗围绝经期综合征30例临床观察[J]. 北方药学, 2014, 11(1): 26-27.
- [6] 李庆,杨东东. 柴胡桂枝汤治疗失眠的理论探讨[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(1): 82-83.
- [7] 仇璐娜. 更年期综合征中医药治疗研究进展[J]. 药品评价, 2019, 16(12): 10-12.
- [8] 马莹,陈燕霞. 中西医结合治疗围绝经期综合征策略的探讨[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(20): 3899-3906.
- [9] 刘新霞,张松枝. 逍遥汤合六味地黄汤加味治疗绝经期综合征98例[J]. 光明中医, 2009, 24(8): 1476-1477.
- [10] 杨海龙,杨海明,汪洋,等. 百乐眠胶囊联合莉芙敏治疗伴失眠症的更年期综合征的临床观察[J]. 中国医师杂志, 2016, 18(10): 1544-1545.
- [11] 苑海民,哈虹. 女性更年期综合征中医研究进展[J]. 国医论坛, 2016, 31(4): 68-70.
- [12] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 绝经管理与绝经激素治疗中国指南(2018)[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(11): 729-739.
- [13] 邓丽敏,李善霞,韦佳媛,等. 基于“调营卫和气血”应用柴胡桂枝汤论治绝经综合征[J]. 中医药信息, 2020, 37(5): 77-80.

- [14] 高琦. 中医药配合心理调适治疗更年期综合症的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(8): 180-181.
- [15] 张婧, 黄佳钦. 从肾论治绝经前后诸证[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(4): 179-182.
- [16] 司徒仪, 杨家林. 妇科专病中医临床诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 176.
- [17] 鲁雅娟, 魏睦新. 中医治疗围绝经期综合征的分型探讨与名家经验[J]. 中华中医药刊, 2012, 30(3): 610-612.
- [18] 刘兆源. 自拟中药方治疗女性更年期综合征的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(29): 14-21.
- [19] KARGOZAR R, AZIZI H, SALARI R. A review of effective herbal medicines in controlling menopausal symptoms[J]. Electron Physician, 2017, 9(11): 5826-5833.
- [20] WAN X M, ZHANG M, ZHANG P, et al. Jiawei Erzhiwan improves menopausal metabolic syndrome by enhancing insulin secretion in pancreatic β cells[J]. Chin J Nat Med, 2016, 14(11): 823-834.
- [21] WANG Y, LOU X T, SHI YI H, et al. Erxian decoction, a Chinese herbal formula, for menopausal syndrome: an updated systematic review[J]. J Ethnopharmacol, 2019, 234: 8-20.
- [22] 郝世凤, 刘宏奇. 桂枝加龙骨牡蛎汤合二至丸治疗绝经综合征临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(23): 3541-3543.
- [23] 于金凤, 王娟, 高梅玲. 知柏清骨汤治疗妇女肾阴虚型绝经综合征的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A3): 14-16.
- [24] 梁文娜, 李红, 李灿东, 等. 柴胡疏肝散加减治疗围绝经期综合征舌象的临床研究[J]. 中华中医院杂志, 2010, 25(2): 201-203.
- [25] 汤莉. 桑菊更舒方治疗围绝经期综合征52例[J]. 内蒙古中医, 2013, 45(4): 69-70.
- [26] 张翠英, 瞿惠珍, 朱海燕, 等. 中药“平调汤”治疗围绝经综合征140例临床观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(3): 533-535.
- [27] 李江慧, 曹保利. 风引汤治疗肝阳上亢型绝经综合征47例[J]. 西部中医药, 2014, 27(12): 68-70.
- [28] 刘迎萍, 柳树英, 张丽君. 知柏地黄汤加味治疗绝经综合征46例[J]. 西部中医药, 2012, 25(11): 95-96.
- [29] MENG Q H, YU X C, CHEN Q, et al. Liuwei Dihuang soft capsules inhibits the phenotypic conversion of VSMC to prevent the menopausal atherosclerosis by up-regulating the expression of myocardin[J]. J Ethnopharmacol, 2020, 246: 112207.
- [30] 顾昊卿, 金桂兰. 糖尿病并发抑郁症的中医外治研究进展[J]. 光明中医, 2020, 35(22): 3534-3537.
- [31] 成晓玲, 周仲瑜, 黄伟. 针灸治未病思想在绝经综合征中的应用[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(3): 262-264.
- [32] 余芝, 庞婷婷, 贾新新, 等. 电针大鼠天枢穴抑制西沙必利促进胃运动效应的观察[J]. 世界中医药, 2020, 15(21): 3194-3198.
- [33] 李丹, 陈永华, 徐寒松, 等. 浅析苗医“毒”学说在消渴脱疽中的应用[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(11): 136-137.
- [34] 田茹, 苏妆, 丛培玮, 等. 针药结合治疗围绝经综合征的Meta分析[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 130-133.
- [35] 倪国勇, 钮雪松, 曾瀚琳, 等. 针药滋阴潜阳法治疗绝经综合征临床研究[J]. 中外医疗, 2020, 39(15): 175-177.
- [36] 杨继若, 姚贞宇, 许会英, 等. 针灸结合甘麦大枣汤加减治疗围绝经期综合征疗效观察[J]. 西部中医药, 2018, 31(5): 104-106.
- [37] 张莹莹, 尹艳, 冯铁为, 等. 围绝经期女性的中医健康管理[J]. 西部中医药, 2019, 32(5): 105-107.
- [38] YANG H Y, YANG J, WEN Z H, et al. Effect of combining therapy with traditional chinese medicine-based psychotherapy and herbal medicines in women with menopausal syndrome: a randomized controlled clinical trial[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2012, 37(6): 354145.
- [39] BERIHANOVA R R, MINENKO I A. Possibilities of complex non-drug programs in the correction of psychoemotional disorders of menopause in patients with metabolic syndrome[J]. Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult, 2019, 96(3): 50-59.
- [40] 刘西芳, 余运影, 汪卫东. 中国中医药芳香疗法发展的SWOT分析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(5): 1944-1946.
- [41] 谢竹藩. 中医药常用名词术语英译[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 171.
- [42] 田秀燕, 尹丽丽, 王海荣, 等. 多模式耳穴贴压疗法治疗原发性高血压的临床效果[J]. 世界中医药, 2017, 12(11): 2855-2859.
- [43] 王轶蓉. 穴位贴敷对围绝经期综合征的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 375-378.
- [44] 赵铭宇, 吕波. 王孝堂教授治疗绝经综合征经验介绍[J]. 中国医药导报, 2020, 17(20): 115-117.

收稿日期: 2022-05-11

作者简介: 姚力(1965—), 女, 主任医师。研究方向: 妇女保健及医院感染管理。