

中药对围绝经期综合征患者生活质量的影响

韩 萍¹ 黎烈荣²

(1. 中国人民解放军第一六一医院妇产科, 湖北省武汉市汉口区黄浦大街 68 号, 430010; 2. 湖北中医学院)

[摘要] **目的** 探讨中药治疗对围绝经期综合征(PMS)患者生活质量的影响。**方法** 运用WHO QOL-BREF 中文版量表测评方法, 比较正常围绝经期妇女和中药治疗PMS患者的生活质量评分。**结果** 围绝经期正常组生活质量得分高于PMS组, 各领域积分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。中药组生活质量提高均较西药组明显($P < 0.05$)。**结论** 中药治疗能改善PMS患者的生活质量。

[关键词] 围绝经期综合征; 生活质量; 中医药疗法

Effect of Chinese Medicine on Quality of Life of Perimenopause Syndrome Patients

HAN Ping¹, LI Lie-rong²

(1. The 161 Hospital of the People's Liberation Army, Wuhan 430010; 2. Hubei College of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To discuss the effect of Chinese medicine treatment on quality of life(QOL) of perimenopause syndrome (PMS) patients. **Methods** The evaluation with WHO QOL-BREF in Chinese version was applied to compare the QOL scores of normal perimenopause females with those of PMS patients. **Results** The scores of normal perimenopause group were higher than those of PMS group and the difference of scores of all aspects was significant ($P < 0.05$). The improvement of QOL of PMS Chinese medicine group was more remarkable than that of western medicine group ($P < 0.05$). **Conclusion** The Chinese medicine treatment can improve QOL of PMS patients.

Key Words Perimenopause syndrome (PMS); Quality of life(QOL); Chinese medicine treatment

现代医学认为, 围绝经期综合征(PMS)属心身疾病。“生物-心理-社会”的现代医学模式从生理、心理、社会功能诸方面来全面评估人的健康状态与对疾病的处理效果。为完善PMS的临床疗效评价体系, 本研究应用WHO QOL-BREF量表^[1]测评方法, 评定围绝经期人群和中药治疗PMS患者的生活质量。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究311例围绝经期妇女中215例为正常围绝经期妇女(围绝经期正常组), 96例诊断为围绝经期综合征(围绝经期综合征组)。96例患者随机分为治疗组78例(其中中药组58例, 西药组20例), 空白对照组18例。各组病程均6~36个月。治疗组年龄42~53岁, 平均(48.20±3.15)岁, 绝经35例(中药组26例, 西药组9例); 空白对照组年龄40~54岁, 平均(49.17±2.25)岁, 其中绝经8例, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断及纳入标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]及《妇产科学》^[3]制定: (1) 40~60岁的妇女。(2) 除月经紊乱或停

经外, 有烘热汗出的典型症状, 可兼有烦躁易怒、抑郁易哭、失眠健忘、心悸、乏力、胸闷头痛、腰腿酸痛、皮肤异常感等。(3) 妇科检查子宫大小正常或偏小, 双侧卵巢完整。(4) 实验室检查: 血清雌二醇(E₂)水平降低, 促卵泡素(FSH)、促黄体生成素(LH)明显上升。

1.3 排除标准

有卵巢功能早衰、生殖器官肿瘤、乳腺肿瘤、心脑血管疾病、造血系统和内分泌系统疾病、肝肾器质性病变、神经症、精神病、过敏体质、不明原因阴道出血、近6个月内有血栓性疾病的患者。

2 方法

2.1 治疗方法

中药组给予中药汤剂(组成: 熟地黄15g, 山药15g, 菟丝子12g, 杜仲12g, 茯神9g, 泽泻9g, 肉苁蓉9g等), 每日1剂, 每次150ml, 分2次口服。西药组给予倍美力(苏州立达惠氏一百宫制药有限公司生产, 批号: 0110073) 0.625mg/次, 每日1次, 第16天开始加用安宫黄体酮(上海信谊制药厂生产, 批号: 010601), 4mg/日, 口服。两组均连续用药30天, 停止使用可能影响本观察的其他药物。空白对照组不服用任何药物。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 生活质量 采用WHO QOL-BREF 中文版问

卷方式, 各组患者治疗前后按照要求回答问卷中的提问, 在医务人员的指导下完成问卷的填写, 所有问卷回收后用转换专用公式^[4]进行得分计算。

2.2.2 主要症状及计分 标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2], 结合 Kupperman 评分法^[5]制定: (1) 烘热: 每日发作 ≥ 10 次计 3 分, 6~9 次计 2 分, ≤ 5 次计 1 分, 无症状计 0 分。(2) 汗出: 静时汗出计 3 分, 动时汗出计 2 分, 动甚汗出计 1 分, 无症状计 0 分。(3) 烦躁易怒: 无原因发作计 3 分, 易发作但能控制计 2 分, 较易发作计 1 分, 无症状计 0 分。(4) 抑郁易哭: 无故发作不能工作计 3 分, 易发作但能工作计 2 分, 较易发作计 1 分, 无症状计 0 分。(5) 失眠: 每晚睡眠 ≤ 4 小时计 3 分, 4~6 小时计 2 分, ≥ 6 小时计 1 分, 无症状计 0 分。(6) 健忘: 持续发作影响生活计 3 分, 经常发作但不影响生活计 2 分, 偶然发作计 1 分, 无症状计 0 分。(7) 心悸: 持续发作影响生活计 3 分, 经常发作但不影响生活计 2 分, 偶然发作计 1 分, 无症状计 0 分。(8) 乏力: 持续发作休息不能缓解计 3 分, 经常发作休息可缓解计 2 分, 偶然发作计 1 分, 无症状计 0 分。(9) 胸闷头痛: 持续发作休息不能缓解计 3 分, 经常发作休息可缓解计 2 分, 偶然发作计 1 分, 无症状计 0 分。(10) 腰腿酸痛: 持续发作休息不能缓解计 3 分, 经常发作休息可缓解计 2 分, 偶然发作计 1 分, 无症状计 0 分。(11) 皮肤异常感: 持续发作影响生活计 3 分, 经常发作但不影响生活计 2 分, 偶然发作计 1 分, 无症状计 0 分。根据症状评分标准记录中药组和西药组治疗前后每位患者的症状评分并计算症状积分, 比较治疗前后两组患者的症状积分。

2.3 统计学方法

用 SPSS 11.0 软件进行统计分析, 计量资料采用配对 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料用 $Ridit$ 分

析。

3 结果

3.1 围绝经期综合征组与围绝经期正常组生活质量比较

表 1 示, 围绝经期正常组生活质量各领域得分高于围绝经期综合征组, 提示 PMS 患者生活质量低于正常围绝经期妇女。

3.2 中药组、西药组与空白对照组生活质量比较

表 2 示, 治疗前中药组、西药组、空白对照组的生活质量各领域积分差异无统计学意义($P > 0.05$)。比较各组治疗后生活质量积分, 3 组在环境领域的积分差异无统计学意义($P > 0.05$), 中药组在生理、心理、社会关系领域均有改善($P < 0.05$)。西药组只有在生理领域有改善($P < 0.05$), 并且中药组在生理领域的改善优于西药组($P < 0.05$)。

3.3 中药组与西药组治疗前后症状积分比较

表 3 示, 中药组治疗前与西药组症状积分差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后两组症状积分均低于治疗前积分($P < 0.05$)。治疗后积分比较, 中药组积分低于西药组($P < 0.05$)。

表 3 中药组与西药组治疗前后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
中药组	58	22.07 $\pm$ 6.97	14.38 $\pm$ 6.25* Δ
西药组	20	22.20 $\pm$ 6.91	18.00 $\pm$ 5.28*

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与西药组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

4 讨论

研究表明^[6], 围绝经期综合征妇女在躯体不适、心理障碍和负性情绪的影响下, 对其自身生活状态的体验是非积极的, 由此而认知的生活质量状况是低下的。而妇女的围绝经期症状增加或加重, 生活质量就下

表 1 围绝经期综合征组与围绝经期正常组生活质量积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
围绝经期综合征组	96	14.70 $\pm$ 1.88	13.55 $\pm$ 0.84	12.65 $\pm$ 1.86	14.62 $\pm$ 1.38
围绝经期正常组	215	17.44 $\pm$ 1.37*	16.92 $\pm$ 1.44*	14.28 $\pm$ 2.55*	17.14 $\pm$ 1.21*

与围绝经期综合征组比较, * $P < 0.05$

表 2 中药组、西药组与空白对照组生活质量各领域积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
中药组	治疗前	58	14.32 $\pm$ 2.06	13.41 $\pm$ 0.91	12.63 $\pm$ 1.87	14.50 $\pm$ 1.63
	治疗后	58	17.05 $\pm$ 1.20* Δ	15.82 $\pm$ 1.46*	14.57 $\pm$ 1.73*	14.46 $\pm$ 1.34
西药组	治疗前	20	14.74 $\pm$ 1.57	14.00 $\pm$ 0.54	12.80 $\pm$ 1.80	14.20 $\pm$ 1.21
	治疗后	20	16.11 $\pm$ 1.11*	14.64 $\pm$ 0.83	13.20 $\pm$ 1.76	14.30 $\pm$ 1.58
空白对照组	治疗前	18	14.99 $\pm$ 1.51	13.57 $\pm$ 0.76	12.60 $\pm$ 1.96	15.05 $\pm$ 0.81
	治疗后	18	14.65 $\pm$ 1.73	13.64 $\pm$ 0.72	12.65 $\pm$ 1.74	14.95 $\pm$ 0.87

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与西药组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

降^[7]。本研究通过比较发现,围绝经期综合征患者的生活质量降低,提示在围绝经期综合征患者的临床诊治中,更应该重视患者的精神心理状况和其所处的社会环境,从多方面改善其生活质量。

中医的“形神合一”理论的医学模式是“自然环境—精神情志—疾病”,《素问·阴阳应象大论》中指出:“天有四时五行,以生长收藏,以生寒暑燥湿风;人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,“怒伤肝”,“喜伤心”,“思伤脾”,“忧伤肺”,“恐伤肾”。具体指出了自然环境的改变、精神情志的变化与疾病的产生的相互关系。中医“天人合一”的整体观,体现了疾病的发生与人的生活环境、工作条件、自身的心理素质及家庭、社会关系等的关系密切。某种意义上说“证”是从中医角度认识判断生活质量,辨证论治是对生活质量的动态观察评判和动态调整。

本研究组方为经验用方,抓住围绝经期综合征肾虚为本,多脏同病的病机,治疗以补肾为主,健脾养肝宁心为辅,补肾又护旁脏,阴阳互治,使“阴平阳秘,精神乃治”。范红霞等^[8]研究表明,该组方直接或间接地调节垂体促性腺机能,从多环节调节生殖内分泌的功能;调节单胺类神经递质,并可影响神经内分泌。李琼等^[9]认为应用中药复方治疗PMS,患者生殖内分泌—神经—免疫调节功能从紊乱中恢复达到新的平衡而使症状改善。我们的组方可能通过改善体内神经生化物质的分布平衡,调节兴奋和抑制功能的平衡状态,通过

生物多路信息传导系统,调节体内环境和局部状态,完成从中枢系统到周围系统,从整体到局部的身心综合调节,从而提高患者生活质量。

围绝经期综合征属身心疾病,进行生活质量评定能够顺应健康观和医学模式发展的需要,可使疗效评价客观化,值得进一步探索。

参考文献

- [1]郝元涛,方积乾,李彩霞.世界卫生组织生命质量量表及其中文版·国外医学社会医学分册,1999,16(3):118~122.
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.1993:98.
- [3]乐杰主编.妇产科学.6版.北京:人民卫生出版社,2004:349~350.
- [4]郝元涛,方积乾.世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明.现代康复,2000,4(8):1127~1145.
- [5]叶惠方.妇女更年期保健70问.北京:金盾出版社,1992:62.
- [6]贺漪.更年期综合征妇女心理健康水平及影响因素的探讨.实用妇产科杂志,1997,13(2):79~81.
- [7]练坚贞,程颖莲,莫瑞豪.社区妇女围绝经期症状及其对生活的影响.中国全科医学,2006,9(14):1169~1171.
- [8]范红霞,万力生,黎烈荣.更年期安怡片治疗更年期综合征的临床与实验研究.中医药研究,1999,15(4):45~49.
- [9]李琼,许锐,赖慧红.围绝经期综合征中西医结合研究现状.中华实用中西医杂志,2005,18(3):461~463.

(收稿日期:2006-11-20;修回日期:2007-06-30)

[编辑:叶晨]

“民间验方、诊疗技术学术研讨会暨 中华中医药学会民间传统诊疗技术与 验方整理研究分会成立大会”征文通知

为了进一步丰富中医临床各科的诊疗方法,更好地发挥民间单方验方以及确有独特疗效的中医诊疗技术在护佑人民群众健康中的作用。中华中医药学会拟定于2008年9月在北京召开“民间验方、诊疗技术学术研讨会暨中华中医药学会民间传统诊疗技术与验方整理研究分会成立大会”。现将征文要求通知如下。

一、征文内容:1.确有独特疗效的民间中医“绝活”的临床应用与推广研究;2.民间单方、验方的搜集整理与传承研究;3.中医诊疗技术、民间单方、验方的理论研究;4.中医诊疗技术、民间单方、验方的临床研究;5.民间单方、验方、中医诊疗技术的实验研究;6.保护民间验方与确有独特疗效的诊疗技术的思路、方法与政策建议;7.其它相关内容。

二、征文要求:1.资料详实,数据准确,设计严谨;2.论文字数一般不超过4000字,要求提供全文和500字以内中文摘要各一份,并请附作者姓名、性别、学历、学位、职务、职称、工作单位、通讯地址、电话和电子信箱;3.各级科研课题及研究生论文请注明;4.论文请用打印稿并附软盘,或发送电子邮件,邮件主题为“单方验方会议征文”;5.论文需经单位盖章,信封请注明“单方验方”字样;6.请自留底稿,恕不退稿,被录用的论文将全文或摘要收入论文集,并通知作者参会;7.截稿日期:2008年7月31日。

三、联系方式:通讯地址:北京市樱花园东街甲4号中华中医药学会信息管理部,邮编:100029,电子邮箱:xinxibu102@126.com,电话:010-84257895,传真:010-64214947,联系人:庄乾竹,陆杰。

尚真杯首届急危重病医学技术研讨会征文通知

为研究、推广中医及中西医结合治疗急危重病医学技术的新进展、新成果,拟于2008年9月在上海举行“尚真杯首届急危重病医学技术研讨会”。征稿如下。

临床各科急危重病的诊断和治疗、及基础研究,主要病种包括:循环、血液、泌尿、营养代谢、消化、内分泌等系统急危重病及急腹症、高热;各类中毒、休克、烧伤的诊断与治疗;各种新技术、新疗法在急危重病诊疗中的成功应用或相关教训的论述。请注明“急危重病”稿。

为研究我国医学专家的从医经历、业绩、临床经验、技术,我们拟将汇编《中国特色医学专家研究》,汇编分“上卷·专家轨迹研究”主要收录我国各地知名医生的姓名/字号、生平、医德、师承脉络、业之所精、突出医绩、道德操行等。“下卷·医学技术研究”主要收录各种医学技术(包含中医、民族医药、针灸、推拿、外治法等)治疗专科病、多发病、疑难病的临证思路与经验。欢迎各地医术医德良好的医生投稿,请注明“上卷”稿、“下卷”稿;录用稿件将发稿酬,当您收到稿酬后,除署名权外,其他所有处分权即归本研究中心拥有。

来稿请寄:南京市商埠街27号,南京尚真医学技术研究中心汪文和收,邮编:210011.电话:(025)51522033.截稿日期:2008年6月28日。电子邮件:szyxyj@126.com。