

Evaluation of the Efficacy of Female Menopausal Syndrome

Yunyan Yang

Xiagang Street Community Health Service Center, Huangpu District, Guangzhou City, Guangzhou, Guangdong, 510730, China

Abstract

Objective: To analyze the effect of conventional western medicine + psychological intervention + dialectical medicine in female patients with menopausal syndrome. **Methods:** A total of 90 female patients with menopausal syndrome were included from 2023 to 12 to 2024, all of which were treated with conventional western medicine. The control group (45 cases) took psychological intervention treatment on this basis. The study group (45 cases) adopted the dialectical drug treatment of traditional Chinese medicine on the basis of the control group. Contrast effect. **Results:** After 1 month of treatment, the excellent clinical control rate, E2 and endometrial thickness values in the study group were higher than the control group ($P < 0.05$). After 1 month of treatment, the score of TCM syndrome, KMI index, FSH value and incidence of adverse reactions were lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Female patients with menopausal syndrome receive conventional western medicine + psychological intervention + dialectical medicine, the curative effect is better.

Keywords

menopause syndrome; TCM syndrome; psychological intervention; efficacy; safety

中医辨证用药结合心理干预治疗女性更年期综合征疗效评价

杨云艳

广州市黄埔区夏港街社区卫生服务中心, 中国·广东 广州 510730

摘要

目的: 分析女性更年期综合征患者采取常规西药+心理干预+中医辨证用药治疗效果。**方法:** 纳入2023.12~2024.10门诊就诊的女性更年期综合征患者共90例, 均采用常规西药尼尔雌醇片治疗。对照组(45例)在此基础上采取坤泰胶囊加心理干预治疗。研究组(45例)在对照组基础上采取中医辨证用药治疗加心理治疗。对比效果。**结果:** 治疗1个月后, 研究组临床病情控制优良率、E2、子宫内膜厚度值高于对照组($P < 0.05$)。治疗1个月后, 研究组中医症候积分、KMI指数评分、FSH值、不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 女性更年期综合征患者接受常规西药尼尔雌醇片+心理干预+中医辨证用药治疗, 疗效更佳。

关键词

更年期综合征; 中医辨证用药; 心理干预; 疗效; 安全性

1 引言

对于女性而言, 更年期综合征是在发生绝经的前后阶段内, 由于受到性激素波动或减少等因素的影响, 致使躯体方面和精神方面均出现异常的疾病类型^[1]。患有更年期综合征的女性患者, 多会出现明显的月经紊乱、潮热、头痛、失眠等症状, 且易伴有暴躁易怒等不良情绪表现, 整体生活质量不高。受到病情的影响, 在未及时采取治疗手段的情况下, 容易增加发生绝经期泌尿生殖系统综合征、骨质疏松等并发症的风险, 不利于患者的身心健康^[2]。及时采取有效的治疗情况下, 其临床症状或明显减轻或消失, 达到改善患者生命

质量, 降低并发症风险的目的。在治疗方面, 西医可采取药物治疗, 比如尼尔雌醇片等, 能够帮助调节性激素水平, 但长期单纯应用尼尔雌醇片治疗, 易引发子宫出血、水肿等副作用, 影响整体疗效。此外, 自我调节、心理疏导干预也是针对更年期综合征的治疗策略^[3]。从中医的角度而言, 可针对患者的病情, 实施辨证用药治疗^[4]。目前, 关于女性更年期综合征的临床治疗, 更倾向于联合方案。因此, 论文分析女性更年期综合征患者采取常规西药尼尔雌醇片的+心理干预+中医辨证用药治疗效果。具体报告如下。

2 资料和方法

2.1 基线资料

纳入2023.12—2024.10门诊就诊的女性更年期综合征患者共90例, 对照组, 45例女性, 48~58岁, 平均(54.19±3.12)岁。病程6~12个月, 均值(8.15±1.03)

【作者简介】 杨云艳(1985-), 女, 中国湖南邵阳人, 硕士, 主治医师, 从事中西医治疗月经失调、更年期综合征、盆腔炎性疾病及先兆流产等妇科疾病研究。

个月。研究组, 45例女性, 48~59岁, 平均(54.22±3.08)岁。病程5~14个月, 均值(8.18±1.12)个月。

纳入标准: ①确诊更年期综合征^[5]; ②认知正常, 可正常交流; ③签署知情同意书。

排除标准: ①有其他器质性严重病变疾病; ②本身患有精神类疾病; ③不接受治疗方案; ④临床资料不完整。

2.2 方法

两组均采用尼尔雌醇片治疗。口服, 1mg/次, 1次/d, 治疗1个月。

对照组采取常规西药尼尔雌醇片+坤泰胶囊+心理干预治疗。①认知干预。结合检查报告, 以主动、耐心的态度, 对更年期综合症的病情, 展开讲解, 说明病情严重程度, 介绍治疗方案。帮助患者了解病情, 掌握治疗的方向及目的。认真说明治疗效果不仅需要借助药物等方法的作用, 还依靠患者的自我调节、心理状态。若患者情绪不佳, 不利于病情治疗与控制。说服患者能够在生活中, 关爱自己, 在有不良情绪的情况下, 能够认识到不良情绪的危害性, 可以应用医生告知的手段实施自我调节。②心理疏导。善于分析患者不良情绪发生的影响因素, 多鼓励及安慰患者, 帮助患者平稳情绪, 指导患者调节情绪的有效策略, 比如静坐、渐进性放松、深呼吸等。鼓励患者家属能够包容和理解患者的情况, 多利用家庭的温暖, 帮助患者保持良好的情绪, 鼓励患者以积极的心态面对病情, 能够乐观生活。

研究组采取常规西药尼尔雌醇片+心理干预+中医辨证用药医治。①肝郁血热型: 方用丹栀逍遥散加减治疗。②心脾两虚型: 方用归脾汤。③心肾不交型: 方用酸枣仁汤合知柏地黄丸加减。④气滞血瘀型: 方用自拟佛手郁金散。当归 15g, 陈皮 10g, 佛手 10g, 香附 12g, 郁金 15g, 茯神

20g, 丹参 30g, 瓜蒌 15g, 炒枳壳 10g, 赤白芍各 20g, 珍珠母 15g, 炙甘草 6g, 炒枣仁 15g, 合欢花 20g。1剂/d, 分早晚两次服用。共治疗1个月。

2.3 评价指标

①临床病情控制优良率。优: 症状减轻>75%; 良: 症状减轻50%~75%; 一般: 症状减轻30%~49%以下; 差: 症状减轻<30%。②中医症候积分。按照不同辨证分型的主症、次症评价, 分值越高, 病情越重。③Kupperman绝经指数(KMI)评分。最高54分, 分值越高, 病情越重。④雌激素(E2)值、子宫内膜厚度值、卵泡刺激素(FSH)值。⑤不良反应发生率。

2.4 统计学分析

用SPSS22.0进行数据分析, 计量资料行t检验; 计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$, 代表差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床病情控制优良率比较

研究组临床病情控制优良率更高($P < 0.05$), 见表1。

3.2 两组治疗前、治疗1个月后中医症候积分、KMI指数评分比较

治疗后, 研究组中医症候积分、KMI指数评分更低($P < 0.05$), 见表2。

3.3 两组治疗前、治疗1个月后E2值、子宫内膜厚度值、FSH值比较

治疗后, 研究组FSH值更低($p < 0.05$), E2值、子宫内膜厚度值更高($P < 0.05$), 见表3。

3.4 两组不良反应发生率比较

治疗1个月后, 研究组不良反应发生率更低($P < 0.05$)。见表4。

表1 两组临床病情控制优良率比较

分组	患者(例)	优(例)	良(例)	可(例/%)	差(例)	临床病情控制优良率(例/%)
对照组	45	25/55.56	11/24.44	4/8.88	5/11.12	36/80.00
研究组	45	28/62.22	15/33.34	1/2.22	1/2.22	43/95.56
χ^2 值	—	—	—	—	—	5.0748
P值	—	—	—	—	—	0.0243

表2 比较治疗前、治疗1个月后中医症候积分、KMI指数评分

分组	患者(例)	中医症候积分(分)		KMI指数评分(分)	
		治疗前	治疗1个月后	治疗前	治疗1个月后
对照组	45	24.55±4.58	12.15±3.36*	29.28±4.07	16.01±3.87*
研究组	45	24.45±4.59	8.11±1.15*	29.34±4.19	7.58±1.33*
t值	—	0.1035	7.6312	0.0689	13.8191
P值	—	0.9178	0.0000	0.9452	0.0000

注: *组内治疗前后比较, $P < 0.05$ 。

表3 两组治疗前、治疗1个月后E2水平、子宫内膜厚度水平、FSH水平比较

分组	患者(例)	E2水平 (pg/mL)		子宫内膜厚度水平 (mm)		FSH水平 (U/L)	
		治疗前	治疗1个月后	治疗前	治疗1个月后	治疗前	治疗1个月后
对照组	45	17.88 ± 7.21	24.17 ± 8.36*	2.19 ± 0.11	2.87 ± 0.31*	63.22 ± 30.11	55.25 ± 26.19*
研究组	45	17.91 ± 7.19	32.91 ± 9.51*	2.21 ± 0.13	3.62 ± 0.42*	62.18 ± 30.12	44.48 ± 21.35*
t值	—	0.0198	4.6303	0.7878	9.6379	0.1638	2.1382
P值	—	0.9843	0.0000	0.4329	0.0000	0.8703	0.0353

注: *组内治疗后比较, $P < 0.05$ 。

表4 两组不良反应发生率比较

分组	患者(例)	胃肠道反应(例)	阴道出血(例)	水肿(例/%)	不良反应发生率(例/%)
对照组	45	3/6.66	3/6.66	4/8.90	10/22.22
研究组	45	1/1.22	1/1.22	1/1.22	3/6.66
χ^2 值	—	—	—	—	4.4056
P值	—	—	—	—	0.0358

4 讨论

经过临床研究发现,女性处于45~55岁的围绝经期时,容易发生更年期综合征,且这类疾病的临床发生率比较高,是导致女性在更年期前后阶段生活质量降低的重要因素。本病的病因主要包括两个方面:其一主要是受到年龄的影响,本身卵巢会发生生理性衰退,自身调节能力降低所致。其二则主要是遗传、疾病(比如自身免疫性卵巢损伤、感染等)、医疗(比如既往有卵巢等手术史、放化疗治疗史等)、环境(比如抽烟、酗酒、内分泌失调)等因素诱发。更年期综合征对于女性的身心健康危害性比较大,不及时治疗的情况下,会导致远期生活质量降低。如何采取有效的治疗方案,控制病情,促使各种临床症状消失,降低其对生活质量的影响,具有重要的意义。

西医方面针对女性更年期综合征,建议采取药物进行控制,比如尼尔雌醇片。该药物作为一种雌激素药物,可以改善性激素水平,帮助调节内分泌,改善女性更年期相关症状。但若长期单纯使用,易增加阴道出血、水肿等不良反应的发生风险。此外,受到病情的影响,患者容易产生心态变化,故心理治疗也是女性更年期综合征患者的重要治疗方案。研究表明,对于女性更年期综合征患者,采取心理治疗手段,可以显著降低焦虑、抑郁、暴躁等不良情绪。从中医的角度而言,更年期综合征的病因与肾气不足、天癸衰少、阴阳平衡失调相关,可有不同的证型,建议实施辨证治疗。目前,较多的专家认为,鉴于女性更年期综合征病情的复杂性、症状的多样性,建议采取多种手段实施联合治疗,以期望改善患者的近期生活质量,降低对远期生活质量的威胁。因此,论文开展研究,对更年期综合征患者接受常规西药尼尔雌醇片+心理干预+中医辨证用药方案治疗的效果进行分析。

研究结果显示,在常规尼尔雌醇片治疗的基础上,采取心理干预+中医辨证用药治疗后,患者的临床病情控制优良率、E2值、子宫内膜厚度值更高($P < 0.05$);中医症候积分、KMI指数评分、FSH值、不良反应发生率均更

低($P < 0.05$)。证明,女性更年期综合征患者接受常规西药+心理干预+中医辨证用药治疗,疗效更佳。首先,采取尼尔雌醇片治疗,能够调节性激素水平,控制更年期综合征症状。采取心理治疗,能够增加患者健康知识水平,并利用减轻压力、强化积极心态等正向的引导和护理支持,解决焦虑,使患者获得激励,积极改善生活质量,发挥自我调节、调节心态的作用。采取中药辨证治疗。针对肝郁血热型,方用丹栀逍遥散加减治疗,可发挥疏肝解郁、清热凉血的功效。针对心脾两虚型,方用归脾汤治疗,可发挥补益心脾、养血安神的功效。针对心肾不交型,方用酸枣仁汤合知柏地黄丸加减,可发挥交通心肾、滋阴降火、养心安神的功效。针对气滞血瘀型,方用自拟佛手郁金散,以佛手、郁金为君药,以当归、陈皮、香附、茯神、丹参、瓜蒌、炒枳壳、赤白芍、珍珠母、炒枣仁、合欢花为臣药,炙甘草调和诸药,可发挥疏肝理气、活血化瘀、宁神定志的功效。常规西药尼尔雌醇片+心理治疗+中药辨证疗法联合应用,具有协同作用,更有效促使机体性激素水平平衡,提高治疗效果。且应用中成药治疗,不易发生不良反应,而且能够调节身体阴阳平衡,增强体质,从而降低不良反应发生率。

综上所述,女性更年期综合征患者接受常规西药尼尔雌醇片+心理干预+中医辨证用药治疗,疗效更佳。

参考文献

- [1] 尹文卿,冯晓玲.基于代谢组学探讨中医药治疗围绝经期综合征的研究进展[J].中华中医药杂志,2024,39(4):1896-1899.
- [2] 马堃,史云,王凤兰,等.更年期综合征病机多变,辨证当分清层次临床症状复杂治疗当内外合治[J].环球中医药,2024,17(6):1079-1084.
- [3] 黄华丹,黎中用,郭静,等.更年期综合征患者实施心理干预疗法的临床效果[J].中国当代医药,2024,31(23):84-87.
- [4] 肖剑,王飞,章莹,等.中医药辨治妇人更年期综合征的研究进展[J].中医临床研究,2024,16(1):137-142.
- [5] 金志春,黄佳梅,蔡紫琛.更年期综合征中西医结合诊治指南(2023年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,39(8):799-808.