

# 雌激素替代疗法联合中药汤剂治疗老年更年期综合征的临床观察

杨红妹

淄博市广电医院, 山东 淄博 255000

**【摘要】** **目的** 观察雌激素替代疗法联合中药汤剂治疗老年更年期综合征临床疗效。**方法** 数据收集时间为2019年2月至2021年2月, 选取病例为58例, 经用电脑双盲法将患者分为联合组(雌激素替代疗法联合中药汤剂)和对照组(雌激素替代疗法), 每组病例各29例, 比较两组多项结果。**结果** 联合组在治疗7d、14d、30d、60d及90d的更年期症状评分均显著低于对照组, 组间对比有差异, 具统计价值( $P<0.05$ )。治疗14d和90d在雌激素方面, 联合组患者更高, 在促卵泡生长激素和促性腺激素方面, 联合组更低, 两组对比差异性明显, 具统计价值( $P<0.05$ )。在治疗总有效率结果中, 联合组结果显示为96.55%, 显著高于对照组, 对比差异性明显, 具统计价值( $P<0.05$ )。联合组不良反应发生率为10.34%, 对照组不良反应发生率为13.79%, 无明显差异, 不具备统计价值( $P>0.05$ )。**结论** 雌激素替代疗法联合中药汤剂治疗老年更年期综合征临床疗效显著, 可行临床应用及推广。

**【关键词】** 老年更年期综合征; 雌激素替代疗法; 甘麦大枣汤; 治疗效果

老年更年期综合征多发于绝经后女性人群中, 少部分男性也可发病, 多受血性激素指标下降、内分泌紊乱、神经调节紊乱等因素影响, 以胸闷、心悸、情绪变化明显为主要临床表现<sup>[1]</sup>, 对患病者身体健康及日常生活均带来严重负面影响, 甚至部分患者发展为焦虑、抑郁等心理障碍性疾病, 进一步危害患者健康安全。因此, 该病症逐渐成为临床关注的重点疾病类型。当下, 临床对于老年更年期综合征患者需使用药物进行有效治疗, 现针对该病症实施雌激素替代疗法联合中药汤剂治疗疗效行探究, 具体如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 数据收集时间为2019年2月至2021年2月, 选取病例为58例, 经用电脑双盲法将患者分为联合组和对照组, 每组病例各29例, 排除并发高血压、糖尿病、肝肾疾病、药物禁忌症、先天免疫系统缺陷、精神障碍、凝血障碍等患者, 入院全部患者均符合老年更年期综合征确诊标准并签署知情同意确认书。联合组中, 男性: 女性为2: 27, 最小年龄52岁、最大年龄71岁, 中间数值( $63.58 \pm 2.77$ )岁, 最短病程2年、最长病程6年, 中间数值( $4.86 \pm 0.12$ )年。对照组中, 男性: 女性为3: 26, 最小年龄51岁、最大年龄74岁, 中间数值( $64.02 \pm 2.75$ )岁, 最短病程3年、最长病程8年,

中间数值( $4.81 \pm 0.16$ )年, 在基本资料比对下, 两组无差异性, 不具统计价值( $P>0.05$ ), 可比性明显。

**1.2 方法** 对照组(雌激素替代疗法): 使用芬吗通(雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装, 生产企业: Abbot Biologicals B.V.批准文号: H20110159, 1mg×28片, ), 治疗, 口服, 1mg/次, 1次/d, 共计治疗90d。

联合组(雌激素替代疗法联合中药汤剂): 使用芬吗通(雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装)和甘麦大枣汤治疗, 芬吗通(雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装)服用方法同对照组, 甘麦大枣汤基本药方组成为大枣10枚, 丹参15g, 浮小麦15g, 生地20g, 当归15g, 茯苓15g, 太子参12g, 炙甘草9g, 白芍12g, 白术12g, 柴胡10g, 依据患者合并症状表现不同加减用药, 如合并气虚, 需增加党参10g, 如合并阴虚, 需增加麦冬12g、沙参10g, 如合并血虚, 需增加阿胶10g、熟地黄9g, 如合并多汗, 需增加黄芪15g, 如合并失眠, 需增加柏子仁12g、酸枣仁20g, 如合并食欲不振, 需增加焦三仙10g, 如合并眼睑肿胀, 需增加车前子9g、泽泻6g, 以上药方经水煎制成汤剂, 取汁400mL, 分早晚各1次温服, 共计治疗90d。

**1.3 观察指标** ①更年期症状评分: 以《更年期症状评分量表》作为评测量表对患者治疗前、治疗7d、14d、30d、60d及90d进行评分, 分数与更年

期症状呈负向相关性<sup>[2]</sup>。②血性激素指标：分别于治疗前、治疗14d和治疗90d抽取患者静脉血3mL，经免疫分析法检测雌激素、促卵泡生长激素和促性腺激素三项指标<sup>[3]</sup>。③治疗效果：治愈结果为患者症状消失、情绪稳定、血性激素指标恢复正常、更年期症状评分降低80%以上，显效结果为患者症状改善、情绪相对稳定、血性激素指标基本趋于正常、更年期症状评分降低60%以上，有效结果为患者症状改善、情绪波动明显、血性激素指标好转、更年期症状评分降低35%以上，无效结果为患者症状未及情绪呈恶化趋势、血性激素指标无明显变化、更年期症状评分降低不足35%，治愈率、显效率与有效率构成治疗总有效率<sup>[4]</sup>。④不良反应：记录并计算体重增加、头晕、恶心例数及发生率。

#### 1.4 统计学方法 研究相关数据通过SPSS23.0

统计软件处理，更年期症状评分、血性激素指标等计量资料的表示形式为 $(\bar{x} \pm s)$ ，不同组的数据对比检验使用 $t$ ，治疗总有效率、不良反应发生率等计数资料的表示形式为 $[n(\%)]$ ，不同组的数据对比检验使用 $\chi^2$ ， $P < 0.05$ 表示不同组的数据差异具统计价值。

## 2 结果

2.1 不同组患者在更年期症状评分中的差异性对比 两组治疗前更年期症状评分无明显差异，不具统计价值( $P > 0.05$ )，但联合组在治疗7d、14d、30d、60d及90d的更年期症状评分均显著低于对照组，组间对比有差异，具统计价值( $P < 0.05$ )，详细内容见表1。

表1 不同组患者在更年期症状评分中的差异性对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	治疗前	治疗 7d	治疗 14d	治疗 30d	治疗 60d	治疗 90d
联合组 (n=29)	21.15 ± 4.58	16.22 ± 4.12	13.09 ± 2.78	8.65 ± 2.02	3.64 ± 1.75	3.11 ± 1.08
对照组 (n=29)	21.11 ± 4.59	20.69 ± 4.33	18.64 ± 3.52	15.00 ± 3.38	11.23 ± 2.64	10.84 ± 2.22
$t$	0.031	5.753	6.186	8.063	11.984	15.655
$P$	0.975	0.041	0.036	0.021	0.009	0.001

2.2 治疗前后不同组患者在血性激素指标中的差异性对比 治疗前的血性激素指标经对比差异不大，不具统计价值( $P > 0.05$ )，治疗14d和90d在雌

激素方面，联合组患者更高，在促卵泡生长激素和促性腺激素方面，联合组更低，两组对比差异性明显，具统计价值( $P < 0.05$ )，详细内容见表2。

表2 治疗前后不同组患者在血性激素指标中的差异性对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	雌激素 (pg/mL)			促卵泡生长激素 (IU/L)			促性腺激素 (IU/L)		
	治疗前	治疗 14d	治疗 90d	治疗前	治疗 14d	治疗 90d	治疗前	治疗 14d	治疗 90d
联合组 (n=29)	25.13 ± 4.36	28.97 ± 6.31	31.02 ± 7.98	59.11 ± 17.96	56.31 ± 15.47	52.09 ± 12.63	36.18 ± 8.12	34.63 ± 7.56	32.16 ± 5.39
对照组 (n=29)	25.18 ± 4.33	26.03 ± 5.12	26.99 ± 5.36	59.18 ± 17.93	58.66 ± 17.12	55.34 ± 15.74	36.11 ± 8.15	35.79 ± 8.04	34.58 ± 7.86
$t$	0.041	5.098	6.096	0.013	6.496	8.154	0.030	7.385	7.151
$P$	0.967	0.043	0.037	0.989	0.034	0.020	0.975	0.025	0.027

2.3 不同组患者在治疗总有效率中的差异性对比 在治疗总有效率结果中，联合组结果显示为

96.55%，显著高于对照组，对比差异性明显，具统计价值( $P < 0.05$ )，详细内容见表3。

表3 不同组患者在治疗总有效率中的差异性对比 $[n(\%)]$

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
联合组 (n=29)	10 (34.48)	11 (37.93)	7 (24.14)	1 (3.45)	28 (96.55)
对照组 (n=29)	8 (27.59)	4 (13.79)	8 (27.59)	9 (31.03)	20 (68.97)
$\chi^2$					6.639
$P$					0.032

2.4 不同组患者在不良反应发生率中的差异性对比 联合组不良反应发生率为10.34%，对照组不

良反应发生率为13.79%，无明显差异，不具备统计价值( $P > 0.05$ )，详细内容见表4。

表4 不同组患者在不良反应发生率中的差异性对比 [n(%)]

组别	体重增加	头晕	恶心	不良反应发生率
联合组 (n=29)	1 (3.45)	2 (6.89)	0 (0.00)	3 (10.34)
对照组 (n=29)	2 (6.89)	1 (3.45)	1 (3.45)	4 (13.79)
$\chi^2$				0.166
P				0.683

### 3 讨 论

老年更年期综合征多指由于卵巢或睾丸功能减退而引发的性激素分泌量减少、内分泌功能失调<sup>[5]</sup>, 女性发病率远高于男性, 患病者生理表现以肥胖、骨质疏松、眼花、血压波动、耳鸣、心悸等为主, 部分女性还会出现阴道灼热、刺痛, 心理表现主要为注意力不集中、记忆力减退、烦躁等<sup>[6]</sup>, 如未得以及时治疗, 甚至可发展为焦虑症、抑郁症, 不仅降低患者生活质量、危害身体健康, 甚至患者出现轻生念头而直接危及生命安全。目前, 针对老年更年期综合征患者多行雌激素替代疗法治疗, 以芬吗通(雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装)最为常用, 该药主要通过脑功能、神经功能、内分泌功能的有效调节, 以此改善临床症状并提升心肌供血<sup>[7]</sup>, 但受药物激素影响, 停药后患者病症易复发, 单一使用下的总体疗效仍不够理想。祖国中医学认为, 老年更年期综合征受气血失衡、肾气亏虚、阴阳失和、脏腑失养等因素影响, 身体功能发生紊乱, 加之情志失调、忧思过度, 致使病症迁延不愈、日渐加重。而甘麦大枣汤中药汤剂以大枣、小麦和甘草为基础方<sup>[8]</sup>, 保证用药具益气调中、养肝补心、安神润燥等基本功效, 辅以丹参、生地、当归、茯苓、太子参、白芍、白术、柴胡等多味中药, 实现理想的补益肝肾、健脾生阴、安神定志、温补肾阳、疏肝解郁等功效<sup>[9]</sup>, 且药方可随症加减, 进一步确保用药治疗的针对性和有效性, 保障药效充分发挥, 加之中药治疗更具温和性, 长期用药亦无明显不良反应, 在联合雌激素替代疗法治疗下实现标本兼治, 患者病症得以及早改善和康复, 并帮助患者尽早回归正常社会生活, 维持身体机能健康, 取得了满意的临床疗效, 临床应用频率逐渐提高<sup>[10]</sup>。

本研究结果显示: 联合组在治疗7d、14d、30d、60d及90d后的更年期症状评分均显著低于对照组, 且联合组患者治疗后的促卵泡生长激素和促性腺激素更低、雌激素水平更高, 了解到与单一使用雌激素替代疗法治疗相比, 联合甘麦大枣汤中药汤剂治疗能够大幅降低更年期症状评分并改善血性激素指标。在治疗总有效率结果中, 联合组高于对照组, 可见雌激素替代疗法联合甘麦大枣汤中药汤剂治疗可明显提升患者治疗总有效率。另外, 两组

不良反应发生率对比无明显差异, 说明无论是雌激素替代疗法还是中药汤剂治疗均具用药安全性。

综上所述, 老年更年期综合征患者使用雌激素替代疗法联合中药汤剂治疗疗效确切且理想, 可帮助患者尽早实现病症改善, 回归正常社会生活, 具极佳的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 刘玉芳, 阳国彬. 滋肾调肝汤治疗抗雌激素类药所致乳腺癌患者类更年期综合征的临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(4):29-32.
- [2] 李赛君. 百合地黄汤合加味逍遥散治疗更年期综合征临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(20):88-90.
- [3] 檀小珍. 中医治疗更年期综合征80例临床观察[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(7):1188-1189.
- [4] 安晓汾. 坤泰胶囊联合地屈孕酮和替勃龙治疗更年期综合征的临床疗效及对激素水平的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(2):58-59.
- [5] 靳庆丰, 靳紫薇, 马晓玲, 等. 应用百合固金汤与利维爱对更年期综合征患者内分泌以及神经内分泌免疫网络的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(5):5.
- [6] 田彦梅, 高英, 郭利娟, 等. 雌激素替代疗法联合针刺疗法治疗围绝经期综合征的效果评析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(12):2.
- [7] 刘伟民. 坤泰胶囊联合雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征的效果及安全性[J]. 白求恩医学杂志, 2020, 18(2):3.
- [8] 梁艺馨, 陈国芳, 刘雯. 浅析中西医结合治疗更年期综合征[J]. 中华针灸电子杂志, 2018, 7(2):3.
- [9] 苏爱慧, 张彦, 张莹莹. 激素替代疗法对更年期综合征妇女激素水平, 症状改善及生存质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(9):2.
- [10] 杨雨婷, 冯子妍, 温珂, 等. 浅谈中医药对治疗围绝经期综合征的研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(27):2.