

更年新方治疗更年期综合征的临床观察

江苏省中医院(南京 210029) 陆启滨 夏桂成 陈丹华

内容提要 临床观察发现,更年期阴虚心火旺患者尿儿茶酚胺增高,阴虚肝火旺患者尿17-羟皮质类固醇增高,阴虚心肝火旺患者两者均增高。且阴虚火旺各组患者,反映中枢儿茶酚胺水平的去甲肾上腺素和肾上腺素的比值均高于正常。运用更年新方治疗后,在改善症状的同时,以上各项指标均有所下降,临床治疗总有效率为89.2%。分析本方作用机理,可能与降低中枢儿茶酚胺水平,从而抑制交感—肾上腺髓质和交感—肾上腺皮质系统的过度兴奋有关。

关键词 更年期综合征 尿儿茶酚胺 尿17-羟皮质类固醇 阴虚火旺证

更年新方是妇科治疗阴虚型更年期综合征的一张新方。我们通过对120例更年期综合征阴虚型患者的治疗观察,并对其中56例患者作了尿儿茶酚胺(CA)和17-羟皮质类固醇(17-OHCS)排泄量的测定,对部分患者作了更年新方(30例)和更年安(20例)治疗前后对比观察,发现本方在改善临床症状的同时,对24小时尿CA及17-OHCS排泄量的变化具有一定的影响,现报告如下。

资料与方法

一、一般资料:本文120例更年新方治疗组患者及20例更年安治疗对照组患者均来源于本院更年期综合征专科门诊和市区本病定期治疗点,均为阴虚型。30例正常组更年期妇女来源于市、郊妇女健康普查中,经西医检查,身体健康,无临床症状,经中医辨证无阴阳失调。更年期妇女年龄在40~60岁之间,平均49岁。

120例更年新方治疗组患者中,脑力劳动者110例(91.7%),体力劳动者10例(8.3%)。月经情况:绝经者(自然和人工绝经12个月以上)⁽¹⁾49例(40.8%);未绝经者71例(59.2%),其中月经紊乱者61例,正常者10例。阴虚火旺的主要症状有烘热出汗,其出现率为96.7%,居所有症状出现之首。其它症状如心烦易激动(抑郁、焦虑、悲伤等情志变化),阵发性心悸、寐差(失眠、嗜睡、易醒、多梦),面红,口苦,

腰酸,耳鸣等均占75%以上。上述症状多同时并见或先后出现。

二、辨证标准:(1)阴虚火旺:烘热出汗,咽干口燥,心烦激动,腰酸耳鸣,舌红或绛;(2)心经证:夜寐不安,心慌心悸,手足心热,小便短赤,舌尖红,脉细数;(3)肝经证:头痛或晕,面红升火,口苦,大便干结,脉弦或细弦。患者具有阴虚火旺三项症状以上,并兼有心经证中两项以上者,为阴虚心火偏旺证;具有阴虚火旺三项症状以上,并兼有肝经证中两项以上者,为阴虚肝火偏旺证;若具有阴虚火旺三项症状以上,并兼有心经证、肝经证两项以上者,为阴虚心肝火旺证。

三、实验检查方法

1.尿CA[包括去甲肾上腺素(NE)、肾上腺素(E),多巴胺(DA)]测定:采用双柱双泵高效液相色谱—电化学检测法(HPLC—EC)⁽²⁾。

2.尿17-OHCS测定:采用南京军区总医院内分泌检验科正丁醇抽提法稍加改进。

3.植物神经平衡指数(Y值)测定:采用Wenger植物神经平衡因子分析法⁽³⁾。

四、治疗方法:更年新方组以更年新方(生地20g 丹皮10g 炒酸枣仁10g 硃茯苓10g 钩藤10g 莲子心1.5g 煅紫贝齿15g等)水煎,日服2次,8周为一疗程。更年安对照组患者,口服更年安(天津第三制药厂),每次6片,一日3次,连服8周。

结 果

一、疗效评定标准：(1)显效：阴虚火旺三项症状消失，其它症状两项改善，和(或)尿CA、17-OHCS指标有所改善，停药4周后症状不复发者；(2)好转：阴虚火旺2~3项症状消失，其它症状两项以下改善，和(或)尿CA、17-OHCS指标有1~2项改善，停药4周，个别症状偶有复发者；(3)无效：症状无明显改善，停药1周复发或症状加重者。

表1 更年期新方组和更年期安对照组症状改善率比较 (%)

分 组	阴 虚 火 旺 症 状					心 火 旺 症 状					肝 火 旺 症 状				
	烘热 出汗	咽干 口渴	心烦 激动	腰酸 耳鸣	舌红 或绛	夜寐 不安	心慌 心悸	手足 心热	小便 短赤	舌尖红 或 绛	脉象 细数	头痛 头晕	面红 升火	口苦 干结	大便 或 数
更年期新方组	71.7	75.6	72.4	70.8	74.5	74.2	80.2	92.7	90.3	75	90.9	75	88.5	92.5	84.6
更年期安对照组	60	62.5	60	71.4	62.5	67.8	77.8	83	80	75	66.7	57.1	85.7	65.7	80

表2 56例阴虚火旺患者尿CA及17-OHCS测定 ($\bar{x} \pm S$)

组 别	例数	NE ($\mu\text{g/d}$)	E ($\mu\text{g/d}$)	NE/E	DA ($\mu\text{g/d}$)	17-OHCS ($\mu\text{g/d}$)
正常对照	30	41.08 $\pm$ 12.74	38.55 $\pm$ 15.10	1.07	176.02 $\pm$ 74.14	6.67 $\pm$ 1.34
心火偏旺	18	167.07 $\pm$ 113.41**	61.43 $\pm$ 43.62*	2.72	358.96 $\pm$ 214.03**	4.81 $\pm$ 2.19**
肝火偏旺	18	53.82 $\pm$ 37.21	37.98 $\pm$ 52.89	1.42	295.23 $\pm$ 151.64**	9.11 $\pm$ 3.21**
心肝火旺	20	126.63 $\pm$ 97.20**	90.43 $\pm$ 75.12**	1.40	325.20 $\pm$ 149.64**	10.35 $\pm$ 3.70**

注：与正常组比较，** $P < 0.001$ ；* $P < 0.05$

CA三项指标显著增高；肝火偏旺组18例，尿17-OHCS显著增高；心肝火旺组20例，尿CA三项及17-OHCS均同时增高，且阴虚火旺各组NE/E比值均高于正常。

2. 心火偏旺患者尿CA与Y值关系测定结果：见表3。

表3 12例阴虚火旺患者尿CA及Y值测定 ($\bar{x} \pm S$)

组 别	例数	NE ($\mu\text{g/d}$)	E ($\mu\text{g/d}$)	DA ($\mu\text{g/d}$)	Y 值
心火偏旺	12	146.39 $\pm$ 66.82**	100.95 $\pm$ 93.03*	432.95 $\pm$ 166.92**	0.94 $\pm$ 0.37*
正常对照	30	41.08 $\pm$ 12.74	38.55 $\pm$ 15.10	176.02 $\pm$ 74.14	0.37 $\pm$ 0.81

注：两组相比 ** $P < 0.001$ ；* $P < 0.05$

由表3可知，阴虚心火偏旺者在尿CA增高的同时，Y值亦显著高于正常对照组。

3. 更年期新方组与更年期安对照组治疗前后尿

二、症状改善情况：(1)月经情况：已绝经者49例治疗后月经复潮共5例(10.2%)；未绝经者71例中，周期紊乱61例治疗后复常者9例(14.8%)；经量过多得以控制者4例(6.6%)，药后月经渐绝者13例(18.3%)。(2)全身症状改善情况：见表1。

三、治疗前后实验室指标变化

1. 阴虚火旺患者56例尿CA和17-OHCS测定结果：见表2。

由表2可知，56例中心火偏旺组18例，尿

CA和17-OHCS测定结果：见表4。

四、疗效总结：更年期新方组120例中显效33例(27.5%)，好转74例(61.7%)，无效13例(10.8%)，总有效率89.2%；更年期安组20例中，显效4例(20%)，好转13例(65.0%)，无效3例(15%)，总有效率85%。

讨 论

一、对本病阴虚火旺病机的认识：祖国医学认为，肾为先天之本，主生殖生长发育，绝经前后肾气衰退，肾阴亏虚，天癸将绝，这虽是正常衰退现象，但若因多种原因而致衰退得过早、过快、过甚均可致病，故此病的发生其标虽在心肝，但其本在肾。我们所测的病例中，虽有儿茶酚胺或17-OHCS值偏高的不同，但反映中枢调节状态的NE/E比值各组均显著增高，

表4 两组治疗前后尿CA和17-OHCS测定 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	NE ($\mu\text{g/d}$)	E ($\mu\text{g/d}$)	NE/E	DA ($\mu\text{g/d}$)	17-OHCS (mg/d)
更年期新方	30	119.40 $\pm$ 103.61	80.38 $\pm$ 73.66	1.48	376.06 $\pm$ 185.68	7.19 $\pm$ 3.89
		49.83 $\pm$ 31.33**	41.39 $\pm$ 40.61	1.20	160.48 $\pm$ 66.29**	7.01 $\pm$ 2.41
更年期安对照	20	115.56 $\pm$ 83.19	89.52 $\pm$ 61.59	1.29	324.33 $\pm$ 228.08	6.87 $\pm$ 3.50
		67.34 $\pm$ 39.04*	59.08 $\pm$ 27.29	1.14	165.01 $\pm$ 53.33	7.01 $\pm$ 3.07

注：每组上行为治疗前，下行为治疗后测定值。与治疗前比** $P < 0.001$ ；* $P < 0.05$

说明肾在绝经前后诸症中起着重要作用，若肾阴虚引动心肝之火则发为阴虚火旺之证。

二、运用现代医学实验方法，深化辨证内容：本文的实验结果表明，阴虚火旺患者，大多数尿儿茶酚胺和17-OHCS值增高。心火偏旺前者增高为主，肝火偏旺后者增高为主，心肝火旺者两项指标同时增高。且心火偏旺者，尿儿茶酚胺增高与Y值增高相一致（见表3）。说明阴虚心火偏旺与交感—肾上腺髓质活动亢进有关，阴虚肝火偏旺与交感—肾上腺皮质活动亢进有关，阴虚心肝火旺可能两者活动均增强。这就提示我们阴虚中不同脏腑的火旺有其不同的物质基础，只有把现代医学的客观实验方法与祖国医学传统的辨证融合在一起，才能进一步深化辨证内容，更有效地指导临床治疗。根据以上观点，我们运用更年期新方治疗更年期阴虚火旺证，在滋阴补肾的基础上，配伍清心肝之火，安定神魂之品，取得满意的效果，临

床症状和实验指标均明显改善，临床治疗的总有效率达到89.2%。从方药组成分析，重用生地20g，旨在滋补肾阴，壮水之主，以制阳光，与酸枣仁、硃茯苓、莲子心等清心火安神的药物配伍似与降低儿茶酚胺含量有关，而与丹皮、钩藤、煅紫贝齿等清肝火的药物配伍与降低17-OHCS含量有关。推测本方的综合性作用机理是否与通过降低中枢儿茶酚胺水平，从而抑制交感—肾上腺髓质和交感—肾上腺皮质系统的过度兴奋状态有关，有待今后进一步探讨。

（本文临床工作承蒙卢苏、谈勇医师协助，在此表示衷心地感谢）

参 考 文 献

1. 世界卫生组织编。关于绝经的研究，第1版。北京：人民卫生出版社，1985：4。
2. 袁倚盛，等。双柱双泵高效液相色谱——电化学检测法测定尿中儿茶酚胺。色谱 1987；5（5）：311。
3. 梁月华，等。植物神经平衡的综合指标测定法。北京医学院学报 1979；（4）：239。

· 书 讯 ·

《常见病中医临床治疗进展》一书出版

本书由李富生、牛满山主编，中国中医药出版社出版。本书参考80年代以来国内外中医药文献150余种，对具有中医治疗优势的内、外、妇、儿科常见病、多发病60余种（如乙肝、冠心病、肝硬化、急性脑血管病、尿毒症、白血病、再生障碍性贫血、脉管炎、不孕证、小儿厌食等），分别从病因病机、辨证分型、辨证施治、专方专药、外治法（针灸、按摩、气功、灌肠、贴药）等方面进行系统的论述。取材广泛、内容丰富，并有名医经验荟萃一节，收录了中、西医专家

的独特经验。阅后可了解中医在各病治疗方面的好经验、新观点、新动态。是各层次中医、中西医结合人员临床所必备，是中医、临床科研、教学的良好参考读物，也是在职人员进修提高及医学生、函授生、中医爱好者的学习参考资料。

全书近80万字，九月出版。精装定价15元；平装压膜13.5元。欲购者请汇款至河南省洛阳市第一中医院田保州收，邮码471000（另加邮资10%，5册以上者免收邮资）。

Clinical Observations on the Treatment of Climacteric Tyndrome with New Gengnian(更年期) Prescriptions

Lu Qi-bin(陆启滨), Xia Gui-cheng(夏桂成), Chen Dan-hua(陈丹华)

Jiangsu Hospital of TCM, Nanjing (210029)

It was found by the observations of clinical treatment that the three indexes of epinephrine(E), norepinephrine(NE) and dopamine(D) of urinary catecholamine(CA) increased ($P < 0.001$, $P < 0.05$ and $P < 0.001$) for the climacteric patients who suffered from the deficiency of Yin(阴) leading to the hyperactivity of the internal heat of the heart, and the urinary 17-hydroxycorticoid (17-OHCS) increased ($P < 0.001$) for the patients who suffered from the deficiency of Yin leading to the hyperactivity of the internal heat of the liver. Both the three indexes and urinary 17-OHCS increased for the two groups ($P < 0.01$). However, for all the above groups who suffered from the deficiency of Yin leading to the hyperactivity of the internal heat, the NE/E ratio was larger than the normal ratio, which stands for the level of central catecholamine. After the treatment with new Gengnian prescriptions, the clinical symptoms of the patients were improved, and in the meantime urinary CA, 17-OHCS and NE/E were decreased. The total efficiency was 89.2%. The principle of treatment with this prescription may be due to the fact that the level of central catecholamine decreased so that the excessive excitation of sympatheticus-adrenocortex system and sympatheticus-adrenocortical system was restrained.

Key Words climacteric syndrome, urinary catecholamine, urinary 17-hydroxycorticoid, deficiency of Yin and hyperactivity of internal heat

(Original article on page 535)

Comparative Study of Menstruation in 240 Healthy Women at Various Altitudes

Zhang Jie(张杰), Deng Er-lu(邓尔禄), Zhang Wen-peng(张文彭)*

The TCM Hospital of Qinghai, Xining (810000)

**Graduate School, China Academy of TCM, Beijing (100091)*

To assess the relation of menstrual physiologic functions and altitudes, the authors made a comparative study of 240 healthy women with four diagnostic methods on traditional Chinese medicine and obtained their menstrual changes, picture of tongue and type of pulse in Xining(西宁, 2260m) and Yushu Zhaduo(玉树扎多, 4300m). The results suggested that the menarche which occurred before 15 years old ($P < 0.005$), the menstruation cycle of 16~25 days ($P < 0.05$), and moderate quantity menstruation ($P < 0.005$) are found more in the Xining group than in the Zhaduo group; the menstrual phase in the Xining group lasted 4~7 days and 1~3 in the Zhaduo group. The incidence of abdominal pain, cold, and lumbago increased significantly in the Zhaduo group and the symptoms were serious. The age of menostasia after 46 was 100 % in the Xining group, whereas 27.3% of the Zhaduo group had menostasia at the age of 36~45. The colour of tongue varied from darker red to pink with increasing altitudes ($P < 0.005$). Meanwhile, cases of rapid pulse increased ($P < 0.005$). It is concluded that the physiology of menstruation for healthy women has obviously changed under high altitude hypoxic environment. The mechanism of pathology could be explained by dysfunction of Zang(脏) and Fu(腑), deficiency of Qi(气), stagnation of blood and Qi stasis due to cold. Treatment and prevention of menstrual disorders of women at high altitudes could be carried out by invigorating Qi, regulating blood, promoting the flow of Qi, by warming the channel and regulating Zang and Fu, etc.

Key Words various altitude, menstruation, comparative study

(Original article on page 538)