

# 女性围绝经期综合征的中医调治

▲ 绵阳市中医医院 聂采利

围绝经期综合征，也被称为更年期综合征，它一般是指妇女绝经前后出现性激素不稳定或者是单纯减少所以导致的一系列身体及精神的症状。主要发生在45~55岁，从月经紊乱开始，可持续至月经停止后2~3年。主因卵巢功能逐渐衰退，雌激素分泌减少，引起垂体促性腺激素分泌增加，出现内分泌失调和植物神经功能紊乱。主要表现为月经不调，量逐渐减少或突然增多，周期延后或提前或失去原有规律，伴有潮热面红汗出、烦躁易怒、眩晕耳鸣、心慌心悸，失眠多梦、腰膝痠软、肩背疼痛、面浮肢肿、记忆力下降、感觉异常等症状，严重影响了女性这段时间的生活质量。

西医主要通过雌激素或孕激素或联合雄激素替代治疗，兼口服镇静药及营养神经药、维生素D及钙剂等治疗，疗效也不尽如人意，尤其是激素替代治疗还存在远期致癌风险，如乳腺癌、子宫内

膜癌等，以及恶心、呕吐、头痛、头晕、乳房胀痛、阴道出血、白带增多、高血压及肝肾功能损害等不良反应。

中医学中没有围绝经期综合征，据其表现特征，可归为“绝经前后诸证”、“百合病”、“脏燥”范畴，亦是中医内科、妇科的常见病。经辨证用药治疗，有调节内分泌、神经功能、增强免疫、自由基代谢等多方面作用，症状体征均能得到明显改善，没有激素治疗的不良反应，现在剂

剂改进，服用方便，能为广大女性朋友所接受。围绝经期综合征以肾虚症状为主，因偏于阴虚或偏于阳虚，或阴阳两虚而出现不同的证候，并可累及心、肝、脾。中医药治疗围绝经期综合征，治则先以治标为主，兼治本，后期则以治本为主，兼以治标。治法则以滋阴清热降火为主，兼疏肝、清肝、平肝及补益脾肾为辅，根据传统中医理论，结合临床症状，将围绝经期综合征分为以下五种证型：

**肝肾阴虚型** 症见头晕耳鸣，心烦易怒，阵阵烘热汗出，手足心发热，纳可、

口微干苦，大便干、小便灼热。夜间入睡难。治法：滋补肝肾、育阴潜阳。方药：一贯煎合六味地黄汤加减。生地黄、枸杞子、女贞子滋阴清热，生龙牡、山萸肉、山药、白芍、何首乌、丹皮、茯苓、泽泻平肝滋补肝肾；若血压高加珍珠母、川牛膝、泽泻改泽兰平肝补肾引血下行；腰痛加川断、桑寄生补肝肾强筋骨；失眠重加鸡血藤、夜交藤、酸枣仁养血安神。

**脾肾阳虚型** 症见形寒肢冷，神倦乏力，面浮肤肿，纳差、食不甘味，大便稀溏或干，腰痠膝冷，下肢肿胀，眠差多尿。治法：温肾健脾。方药四神煎合参苓白术散加减。吴茱萸、补骨脂、炮姜温补肾阳，党参、白术、茯苓、猪苓、泽泻，炙甘草健脾益气；便溏加山药、扁豆补脾渗湿。

**肾阴阳两虚型** 症见颧红唇赤，虚烦少寐，潮热盗汗，动则出汗，畏风、怕热怕冷、腰膝酸软，月经停止，性欲减退，眠差易惊。舌质淡，脉沉无力。治法：阴

阳双补。方药：二仙汤合二至丸加减。仙茅、淫羊藿、巴戟天温补肾阳，生地黄、熟地黄、菟丝子、枸杞子、女贞子、旱莲草清热滋养肾阴，黄芪、防风、桂枝、白芍、浮小麦、大枣、甘草止汗调和阴阳。

**心肾不交型** 症见心悸怔忡，虚烦不寐，健忘多梦。治法：滋阴降火、交通心肾。方药：黄连阿胶汤合天王补心丹加减。黄连、黄芩、甘草、白芍、枣仁、阿胶（烔化）、百合、知母，鸡子黄滋阴降火、育阴清热。烦躁不安、易惊醒加龙骨、牡蛎、珍珠母平肝潜阳安神，健忘多梦加琥珀、莲子心、栀子清心除烦。

**肝郁脾虚型** 症见情志抑郁，胁肋胀痛、乳房胀痛或周身刺痛，纳差、口干口苦，喜叹息，大便稀溏，排便不爽，失气少。治法：疏肝理气、平肝健脾。方药：丹栀逍遥散加减。牡丹皮、栀子、柴胡、黄芩清肝热，党参、茯苓、炒白术健脾益气，川芎、白芍、当归、生地黄养血活血，郁金、香附、柴胡、厚朴疏肝理气，舌青紫或瘀斑加桃仁、红花。

## 腰间盘突出的护理常识

▲ 四川省达州骨科医院 梅玲

腰间盘突出是现代社会发现率较高的一种疾病，隶属于腰椎疾病体系。腰椎是处于胸椎、骶椎之间的部位，承受着人体整个上半身的重量，由纤维环、髓核两个部分组成。患腰间盘突出的人员主要是由于椎间盘纤维环组织细胞出现变形，连同软骨板、髓核等部分出现程度存在差异的坏死变化，在外部力量的不当干扰下，包裹在椎间盘外的一圈纤维环会破裂，给予内部类似果冻一样的髓核一定压力，促使其朝着纤维环破裂方向挤压，形成间盘突出。而腰间盘突出会长期压迫相邻脊神经根，产生腰部疼痛、双下肢麻木、一侧下肢麻木等一系列症状。具体表现如下：

**感觉麻木** 因神经根接触区域个别位置乃至全部区域承受着额外压迫力，患腰间盘突出的人员神经根本身纤维、血管会缺少足够氧气或血流量，诱发大腿根部出现麻木感、疼痛感，甚至伴随足背动脉搏动减弱、下肢发冷发凉的情况。

**腰背部疼痛** 由于患腰间盘突出的人坐骨神经根位置出现异常突出，因此，多数人员会出现坐骨神经疼痛。特别是在排便、咳嗽、打喷嚏等会导致腹内压力升高的动作时，多数人会感觉疼痛感明显加重。

**肌肉瘫痪** 长期患腰间盘突出的人若没有采取及时的治疗及护理措施，就会因突出物长期压迫神经而引发神经麻痹、肌肉瘫痪或者间歇性跛足、脊柱侧弯、脊柱侧凸等。

### 腰间盘突出的护理要点

**加强运动锻炼** 患腰间盘突出的患者应尽量选择匀速、缓慢的运动，避免突然剧烈动作。在日常走路时，患腰间盘突出患者应有意识地通过腹部乏力，在站着休息时，也应避免左右两条腿并齐，而是将左腿搭在一个低矮的台阶上，缓解腰部肌肉紧张感。

在工作时，患腰间盘突出患者应避免过度劳累、长时间维持一个姿势、“葛优瘫”，而是维持“坐如钟”的端正坐姿，

胸部挺起、腰部平直，在闲暇时光伸一个懒腰，做一些简单的体操动作。

由于患腰间盘突出患者腰背部肌肉较为薄弱、腰椎协调性不佳，应避免选择会增加腰椎受压的运动项目，比如瑜伽、仰卧起坐、倒走等。而是利用单杠、门框等物体开始悬垂锻炼。在悬起下垂时，患腰间盘突出的人员应尽可能放松自身腰部连通下肢，促使整个身体力量被缓慢而自然地牵拉。或者手扶墙壁，左右脚又开与肩膀同等宽度开始由前向后拱腰锻炼。

**注意腰部护理** 在睡觉时，患腰间盘突出患者应尽量在左右大腿下面垫一个垫子，形成左右腿部弯曲状态的同时仰面而卧。或者弯曲髋关节横向侧卧。同时在枕头选择时，应尽量选择偏硬的低枕头，并利用卷起的毛巾将脖子下方空隙塞满。除此之外，由于类似于席梦思的柔软床垫会在人躺下后下陷，给予腰椎较大压力。因此，患腰间盘突出的人员应尽量选择硬板床，最大程度减少椎间盘承受压力。

在晨起睡醒后，患腰间盘突出患者应避免突然坐起对腰部产生过大的冲击力。在睡醒之后首先在床上将腿弯曲起来，向左向右倾倒，进而利用两个胳膊支撑上身起床。若需要系鞋带，应缓慢坐下后操作。若需要上厕所，则应优先选择坐便池，并在起身时手扶物体缓慢起身。

在日常生活中，患腰间盘突出患者应注意以腰部为中心进行全身保暖，佩戴腰围护腰带，尽可能减少拖地、搬运重物等需要弯腰、腰部用力的活动。同时在拿东西时，应尽量缓慢蹲下后休息一段时间匀速起身，避免加重症状。

**日常饮食清淡** 日常生活中，患腰间盘突出患者应贯彻减少一次食物摄入量、增加摄取食物频次的原则，增加豆类食品、新鲜蔬菜、新鲜水果以及骨头汤、牛奶、紫菜、虾皮等高含钙物质摄入量，避免摄入辛辣刺激、生冷寒凉的食物以及烟、酒等物质。

## 甲亢治疗方法的优缺点

▲ 叙永县人民医院 何仁林

甲状腺功能亢进症简称“甲亢”，是由于甲状腺合成释放过多的甲状腺激素，造成机体代谢亢进和交感神经兴奋，引起心悸、出汗、进食和便次增多和体重减少的病症。多数患者还常常伴有突眼、眼睑水肿、视力减退等症状。目前临床上治疗甲亢主要有三种方法，这三种方法各有优缺点。

**药物治疗** 抗甲状腺药物可以说是甲亢的首选治疗方式，是所有患者都能够使用的。临床中常使用的药物有甲基硫氧嘧啶、丙基硫氧嘧啶，都属于硫脲类药物，以及地巴唑、甲亢平等咪唑类药物。硫脲类药物与咪唑类的抗甲状腺药物，主要是通过抑制甲状腺内过氧化氢酶系统的抑制，以及对碘离子转化为新生态碘或活性碘的抑制，使得碘与酪氨酸的结合，使得甲状腺素的合成被抑制。与此同时，丙基硫氧嘧啶也能够对其外周组织中的T4转化为T3的情况进行抑制。这类口服药物吸收起来是比较容易的，药物充分吸收后，会分布于全身各组织中。

现将该治疗方式干预后，患者中常出现的副作用总结如下：（1）头痛、关节痛、唾液腺肿大、淋巴结肿大，以及部分胃肠道症状。对此，患者可以遵医嘱进行对症处理，或者适当减少药物的使用剂量；（2）粒细胞减少或粒细胞缺乏。患者在使用该药物的过程中需要密切注意自己是否存在咽喉痛、发烧、肌肉痛、感染等情况。若有上述症状出现，应该立刻停止用药进行白细胞检查；（3）药疹。大多数患者的症状都很轻微，极少数会出现严重剥脱性皮炎。常规情况患者使用抗组织胺药物进行治疗就可以了，必要情况下需停药或是改用其他甲状腺治疗药物。但若是剥脱性皮炎，必须要停药进行处理。

**碘 131** 这是临床上比较简单的一种治疗方式。患者仅需要服用1次碘131，一个月后患者的甲亢症状就会开始逐渐好转，大部分患者的病情会在用药3个月后实现临床痊愈，半年的治愈率高

达90%。这种治疗方式并不对患者的肝肾等脏器功能产生损伤，因此比较适用于存在肝功能异常状况的甲亢患者。如果部分患者使用碘131治疗半年后症状改善情况不明显，也是可以再次使用该方式进行治疗的。反射性碘131治疗方式虽然具有比较好的治疗效果，但是服用剂量计算起来是比较困难的。现将影响放射剂量的因素总结为以下几点：碘131的放射强度；甲状腺摄取碘131的剂量与强度；碘131在患者腺体内的停留时间；甲状腺大小估计情况是否准确；患者对于放射性碘的敏感程度。

研究表明，少数患者在碘131治疗方式干预后的1~2周内，会有轻微反应出现，主要表现为头晕乏力、胃部不适、食欲下降、皮肤瘙痒、甲状腺局部轻微疼痛或肿胀等等。不过这些情况通常会在几天后自行消失，所以不用过分担心。

**甲状腺次全切除术** 是临床中常使用的一种治疗甲亢的手术方式，能够使患者的甲亢相关病症得到快速缓解，比较适合甲亢合并有结节的患者使用。但会带给患者而一定创伤也是其主要不足。而且，该方式的治疗效果与手术医生的临床经验有很大关系。此外，部分患者在术后也会出现甲亢复发或者是甲减的情况。总的来说，这种治疗方式适用于长时间接受药物治疗，但效果并不理想的患者；甲状腺肿大情况显著且存在结节或是压迫症状的患者；药物治疗后疾病再次复发的患者等等。同样，也存在有不适合这种治疗方法的患者，比如甲亢症状比较严重，但是很容易在手术过程中或是手术治疗后出现危象的患者；甲状腺肿大情况不明显或是病情较轻的患者；患者存在高度突眼情况，容易在手术后病情加重的患者；年龄较大，手术不耐受的患者，等等。手术方式治疗后，患者主要会出现的不良情况有出血、感染、甲状腺危象、后返神经损伤、手足搐弱症、甲状腺功能低下等。