

## 清心滋肾汤对绝经前妇女子宫切除术后卵巢功能影响研究

蒋国风

怀化市中医医院妇产科 湖南怀化 418000

**[摘要]** 目的 分析清心滋肾汤对绝经前妇女子宫切除术后卵巢功能影响。方法 选取自 2014 年 5 月-2016 年 12 月在我院接受子宫切除术治疗的 42 例患者, 所有患者均于术后应用清心滋肾汤, 对比各个阶段患者卵巢功能相关指标。结果 本组患者在用药后 FSH 水平较用药前显著下降, 用药后本组患者的 Kupperman 评分明显低于用药前, 用药前后对比存在显著差异,  $P < 0.05$ 。结论 清心滋肾汤能够改善绝经前妇女子宫切除术后卵巢功能, 帮助此类患者延缓卵巢衰退, 保障其获得相对满意的预后。

**[关键词]** 清心滋肾汤; 绝经前; 妇女; 子宫切除术; 卵巢功能

**[中图分类号]** R271.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2017) 02-062-02

**[Abstract]** Objective To analyze the effect of Qingxin Zishen Decoction on ovarian function in premenopausal women after hysterectomy. Methods from 2014 May -2016 year in July 42 cases underwent hysterectomy in the treatment of patients in our hospital, all patients in the postoperative application of Qingxin Zishen decoction, the ratio of patients with ovarian the function of each stage index. Results in this group of patients after treatment FSH levels were significantly decreased compared with that before treatment, after treatment in this group of patients Kupperman score was significantly lower than that before treatment, there were significant differences between before and after treatment,  $P < 0.05$ . Conclusion Qingxin Zishen decoction can improve premenopausal women The ovarian function after hysterectomy can help the patients to delay the decline of ovary, and to ensure a relatively satisfactory prognosis.

子宫切除术后, 患者受到多种因素影响, 容易提前发生卵巢功能衰退, 并诱发围绝经期相关症状, 导致其生活质量下降明显, 采取有效的干预治疗对此类患者来说意义极其重大<sup>[1]</sup>。本文分析了清心滋肾汤对绝经前妇女子宫切除术后卵巢功能影响, 现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

此次研究选取自 2014 年 5 月-2016 年 12 月在我院接受子宫切除术治疗的 42 例患者做为研究对象。入选标准: ①所选患者均符合所患疾病相关的诊断标准, 且均证实属于子宫良性疾病。②患者年龄超过 30 岁但不足 50 岁, 术前检查性激素水平处于正常范围。③患者具备手术治疗指征, 无手术相关禁忌, 均接受子宫切除术治疗。④患者无相关药物过敏史, 近 3 个月未系统性应用激素及性激素类药物。⑤患者无其他系统严重疾病, 恶性肿瘤病史。⑥患者能够配合, 且具备一定用药依从性。本组中年龄最小患者 34 岁, 最大 48 岁, 平均年龄是 (43.5±4.5) 岁; 病程最短 3 个月, 最长 4 年, 平均病程是 (2.1±1.1) 年。

### 1.2 方法

本组患者在严格排查手术禁忌后均接受子宫切除术治疗且获得成功。术后 1 个月给予本组患者清心滋肾汤服用, 方组: 浮小麦 30g、太子参 15g、黄芪 15g、炒酸枣仁 15g、钩藤 15g、干地黄 10g、丹参 10g、山萸肉 9g、黄连 5g、莲子芯 5g。用法: 上述药物配伍后加水煎煮、取汁, 口服, 每天用药 1 剂, 分早晚两次温服。治疗 4 周视为 1 疗程, 本组患者均接受为期 2 个疗程的治疗。治疗期间予以所有患者悉心护理, 详细讲解药物的用法、用量, 告知用药期间需要患者注意的事项; 嘱咐患者养成良好生活、作息及饮食习惯。

### 1.3 观察指标

分别于手术前、术后 1 个月及术后三个月检测本组患者性激素相关指标 (包括 LH、FSH、E2); 采用 Kupperman 改良量表对患者各阶段的围绝经期症状予以评分, 此量表总分 63 分, 评分越高表明症状越严重。

### 1.4 统计学方法

本文研究所得数据资料采用 SPSS15.0 统计学软件进行处理分析, 计量资料使用  $\bar{x} \pm s$  表示, 实施 t 检验; 计数资料使用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 本组患者在术前、术后 1 个月及术后 3 个月性激素相关指标对比

调查结果提示, 本组患者术后 1 个月的性激素相关指标均较手术前有所变化, 术前与术后 1 个月对比存在显著差异,  $P < 0.05$ ; 本组

患者在用药后 FSH 水平较用药前显著下降, 用药前后相比存在显著差异,  $P < 0.05$ ; LH、E2 水平虽与用药前相比有所改善, 但用药前后对比差异不明显,  $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1: 本组患者在术前、术后 1 个月及术后 3 个月性激素相关指标对比

| 时间段           | 例数 | LH        | FSH        | E2          |
|---------------|----|-----------|------------|-------------|
| 术前            | 42 | 5.81±1.22 | 7.22±1.17  | 68.95±17.32 |
| 术后 1 个月 (用药前) | 42 | 7.62±2.71 | 14.86±5.64 | 56.35±16.88 |
| 术后 3 个月 (用药后) | 42 | 7.21±2.18 | 11.27±3.36 | 61.22±15.33 |

2.2 本组患者在术前、术后 1 个月及术后 3 个月 Kupperman 评分对比

调查结果提示, 本组患者术后 1 个月时 Kupperman 评分明显高于接受手术前; 用药后本组患者的 Kupperman 评分明显低于用药前, 用药前后对比存在显著差异,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 本组患者在术前、术后 1 个月及术后 3 个月 Kupperman 评分对比

| 时间段           | 例数 | Kupperman  |
|---------------|----|------------|
| 术前            | 42 | 2.88±1.22  |
| 术后 1 个月 (用药前) | 42 | 10.92±3.55 |
| 术后 3 个月 (用药后) | 42 | 4.84±2.16  |

## 3 讨论

子宫切除术在临床妇科是应用相对广泛的术式之一, 且凭借其相对良好的治疗效果获得认可并本越来越多的患者接受<sup>[2]</sup>。患者接受子宫切除术, 虽在一定程度上避免了病灶恶化的风险, 但因手术所诱发的一系列与围绝经期相关的症状同样不容忽视。临床发现, 既往接受子宫切除患者, 卵巢局部血供被影响, 在加上子宫存在的功能 (主要是与内分泌相关功能) 及内膜抗体消失, 多种因素共同作用导致卵巢性激素分泌功能异常, 使得卵巢衰竭平均年龄与自然绝经女性相比更加提前, 同时会因此产生程度不一的围绝经期症状。对于接受子宫切除术治疗的绝经前妇女来说, 给予有效的提前干预, 预防围绝经期, 对其预后积极作用<sup>[3]</sup>。

国外有研究指出, 接受子宫切除术患者, 会比正常女性提前 4 年出现卵巢衰退, 更有超过 30% 的患者会在手术两年后即发生卵巢衰退并诱发围绝经期症状, 以往对于已出现这种症状患者, 西医多采用激素治疗, 但副作用较突出, 不利于患者接受<sup>[4]</sup>。我国中医在此症的诊治方面效果独到, 通过辨证治疗、整体调理, 凸显了一定治疗优势。随着对子宫切除后患者卵巢功能衰退认识不断提高, 研究不断深入,

(下转第 67 页)

平均用时为 (29.4±0.5) h; 术后切口外形均能达到患者的要求, 故满意度高达 98.11% (52/53), 而治疗疗效见表 2。

### 3 讨论

乳腺纤维瘤为青年女性常见良性肿瘤, 癌变的发生可能性较小, 但是会存在肉瘤变的可能性, 为此对其治疗的唯一方式为手术治疗<sup>[3]</sup>。传统中对其治疗的效果较为理想, 但是因切口较大, 瘢痕较为明显, 而治疗后严重影响其美观, 因此众多患者望而却步, 故在临床上应用存在一定的局限性, 而本次经乳晕切口对乳腺纤维瘤实施切除后, 因切口较小, 切口相对平整, 故术后遗留的疤痕不明显, 故术后美观度均能达到患者的要求, 故该种治疗方法已经得到医生和患者的好评, 但是在实施切除的过程中, 对乳晕处的切口深度要适宜, 不能太深, 切口处应在乳晕的边缘, 同时在切口缝合时应用吸收线, 缝合方式是将吸收线在皮内连续缝合, 既能保证治疗后的疗效, 还能保障切口的美观度<sup>[4]</sup>。

在对患者进行心理护理工作中, 充分的掌握患者的心理状态和患者的承受力以及对自身病情的了解程度等, 在术前做好患者的心理护理和相关知识的传教, 可以增加患者的依从性, 使患者能配合后续的治疗和护理工作, 不仅能促进患者尽早康复, 还能降低感染的发生;

其次对患者术后给予正确的健康指导, 可以促进创口的快速愈合。本次护理后无一例患者发生感染, 手术愈合率高达 100.00%, 手术一期愈合高达 96.23%, 瘤体切除率高达 100.00, 创口愈合平均时间 (29.4±0.5) h, 护理满意度高达 98.00%。

通过以上的阐述和研究结果充分的说明, 对经乳晕切口乳腺纤维瘤切除的效果较为理想, 通过术前给予患者相心理护理、切口护理和正确的饮食引导等, 可以有效的提高术后的治愈效果和降低感染的发生, 故该种手术治疗方式及护理措施应大力推广。

### 【参考文献】

- [1] 金奇. 临床护理干预在乳腺纤维瘤手术中的应用 [J]. 按摩与康复医学, 2012, 3 (32): 282.
- [2] 温李花, 邓八妹, 张惠珍. 乳腺纤维瘤手术护理体会 [J]. 安徽医药, 2011, 15 (6): 780-781.
- [3] 邵华. 微创手术治疗乳腺纤维瘤的护理对策分析 [J]. 北方药学, 2013 (3): 173.
- [4] 吕芳, 罗细好, 巫秋花. 微创手术治疗乳腺纤维瘤的护理研究 [J]. 中外医疗, 2013 (6): 159.

(上接第 62 页)

运用中药对此类患者进行提前干预, 获得了广泛认可。中医认为, 子宫切除后, 患者机体受金刃损伤而冲脉受损, 进而导致气血耗伤加之胞宫缺失, 使得肾气虚耗、肾精缺乏, 久之则机体阴阳失调, 气机不畅; 同时又因为患者受到本身疾病及手术创伤影响, 心绪不佳, 以致于肝气不舒, 而上述状况加重。故此类患者治疗原则在于滋肾养阴、清心降火。此次研究采用清心滋肾汤施治, 方中莲子芯能清心、安神; 钩藤可息风定惊、清热平肝; 酸枣仁能养肝生津、宁心安神; 浮小麦有除虚热、固表益气之功效; 丹参可清心除烦, 活血通经; 干地黄能滋阴、清热、凉血、生津; 山萸肉有滋养肝肾功效; 黄芪则能补中健脾; 太子参能补气生津、健脾润肺, 还可与黄芪互补, 增强效果; 辅以黄连, 可泻火解毒、清热燥湿。上述药物共用, 可帮助患者清补并用、交通心肾, 达满意疗效。研究结果显示, 本组患者在用药后 FSH 水平较用

药前显著下降, 用药后本组患者的 Kupperman 评分明显低于用药前, 用药前后对比存在显著差异,  $P < 0.05$ 。充分表明, 清心滋肾汤能够改善绝经前妇女子宫切除术后卵巢功能, 帮助此类患者延缓卵巢衰退, 保障其获得相对满意的预后。

### 【参考文献】

- [1] 张晓芬, 张慧珍. 补肾疏肝养阴法治疗卵巢早衰临床研究 [J]. 中药药理与临床, 2012, 28(2):172-174.
- [2] 温宇洁. “补肾还经方”治疗卵巢早衰 25 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2015, 47(11):39-41.
- [3] 罗晶婧, 李花, 刘丹卓, 等. 电针配合补肾活血方治疗肾虚血瘀型卵巢早衰 30 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2015, 21(6):46-48.
- [4] 张晓芬, 张慧珍. 补肾疏肝养阴法治疗卵巢早衰临床研究 [J]. 中药药理与临床, 2012, 28(2):172-174.

(上接第 63 页)

无缝护理。实行无缝隙护理管理不仅是护理流程更加规范, 更能确保对危重症患者进行有效的救治, 提高护理人员的工作效率和质量,

本文研究表明: 观察组在转运交接的护理评分有优于常规组, 两组相比, 差异明显, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。常规组的护理总满意率是 78.67%, 观察组的护理总满意率是 93.22%, 两组相比, 差异明显, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。表明了: 无缝隙护理管理在临床中的优势, 不仅能得到患者的满意率较高, 更能在转运交接过程中降低不良反应的发生。

综上所述: 急诊-ICU 患者在转运交接过程中实施无缝隙护理管理能争取更多的抢救时间, 有利于患者的康复, 提高护理人员的综合

能力, 值得推广。

### 【参考文献】

- [1] 桑宝珍, 叶桂香, 李钰燕, 等. 急诊-重症科一体化护理管理模式对培养急危重症专科护士的效果观察. 现代临床护理, 2011, 10(1):53-56.
- [2] 辛键, 黄飞鹰, 陈和平, 等. 规范急诊危重患者交接的做法. 中华医院管理杂志, 2008, 24(8):544-545.
- [3] 叶林书. 国外急危重症救治生存链概要及对我国的启示. 中国卫生质量管理, 2008, 15(3):74-77.
- [4] 董建兰, 居伟. 急诊-ICU 患者转运交接中无缝隙护理管理实施的有效性分析 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2014, 33 (36):162-164.

(上接第 64 页)

选治疗方案推广使用。

### 【参考文献】

- [1] 原玲. 前列腺联合介入治疗对老年糖尿病足患者临床症状及血管功能的影响 [J]. 北方药学, 2017, 13 (01):129-130.
- [2] 李旗, 田福玲, 张文丽, 等. 消毒愈肌膏对糖尿病足患者创面肉芽组织 VEGF/SDF-1a/CXCR4 蛋白表达的影响 [J]. 中国中西医结合

合杂志, 2017, 24 (02):165-168.

- [3] 李芳, 王丽. 木丹颗粒联合前列地尔注射液治疗糖尿病足的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 17 (01):80-83.
- [4] 韦丽兰, 韦雄, 许勇章, 等. 糖足方辅助治疗糖尿病足临床观察及对周围神经感觉阈值的影响 [J]. 陕西中医, 2017, 24 (02):205-206.
- [5] 马天红, 潘孙峰, 方瑞华, 等. 活血解毒方外洗治疗初期糖尿病足伴溃疡 26 例观察 [J]. 浙江中医杂志, 2017, 10 (01):18-19.

(上接第 65 页)

2015, 36(8):686-690.

- [3] 张秀珍, 赵小艳. 观察等效剂量 0.75% 罗哌卡因与 0.75% 布比卡因用于剖宫产手术的麻醉效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 12(85):132-132, 135.
- [4] 钱海兵. 对行剖宫产手术的产妇应用罗哌卡因进行硬膜外麻醉

的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2015, 33(20):213-214.

- [5] 王晋青. 联用布比卡因和罗哌卡因对剖宫产手术产妇进行腰硬联合麻醉的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2015, 25(15):279-280.
- [6] 尤琪. 剖宫产手术中布比卡因与罗哌卡因的麻醉效果对比分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 14(7):33-34.