

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.20.014

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200826.1803.016.html\(2020-08-27\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200826.1803.016.html(2020-08-27))

雌孕激素联合物理治疗及心理疏导治疗围绝经期综合征的疗效研究*

蒲元芳, 战玉峰, 任应强[△], 任倩丽, 蒋玲, 余明会, 陈琳

(重庆市南川区人民医院妇科 408400)

[摘要] **目的** 探讨雌孕激素治疗联合物理治疗及心理疏导对于围绝经期综合征患者的临床疗效。**方法** 选择 2018 年 2 月至 2019 年 2 月该院妇科门诊就诊的围绝经期综合征患者共 220 例, 随机分为对照组和干预组, 各 110 例。对照组给予雌孕激素补充治疗, 干预组给予雌孕激素治疗加物理治疗及心理疏导, 均治疗 3 个月。停止治疗 1 个月后, 比较两组治疗后血清性激素水平及改良 Kupperman 评分变化。**结果** 治疗后干预组血清性激素雌二醇(E2)较对照组显著升高, 卵泡激素(FSH)值及黄体生成素(LH)值均显著降低, Kupperman 评分显著降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 雌孕激素联合物理治疗及心理疏导综合治疗对于围绝经期综合征疗效显著, 优于单用激素治疗, 可明显改善患者血清指标及临床症状, 提高其生活质量, 值得临床推广应用。**[关键词]** 围绝经期; 激素补充治疗; 物理治疗; 心理疏导**[中图分类号]** R711.75**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2020)20-3384-03

Effect of estrogen and progesterone combined with physiotherapy and psychological counseling in treating perimenopausal syndrome*

PU Yuanfang, ZHAN Yufeng, REN Yingqiang[△], REN Qianli, JIANG Ling, YU Minghui, CHEN Lin
(Department of Gynecology, Nanchuan District People's Hospital, Chongqing 408400, China)**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical efficacy of estrogen and progesterone therapy combinedwith physical therapy and psychological counseling in the patients with perimenopausal syndrome. **Methods** A total of 220 patients with perimenopausal syndrome visited the gynecological outpatient clinic of the hospital from February 2018 to February 2019 were selected and randomly divided into the control group and intervention group, 110 cases in each group. The control group was given the estrogen and progesterone supplementary therapy, and the intervention group was given the estrogen and progesterone therapy plus physical therapy and psychological counseling. All patients were treated for 3 months. After stopping treatment for 1 month, the changes of serum sex hormone levels and modified Kupperman score after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the serum sex hormone E2 value in the intervention group was significantly increased, FSH value and LH value were significantly decreased, and Kupperman score was significantly decreased compared with the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined treatment of estrogen and progesterone combined with physical therapy and psychological counseling has a significant effect on perimenopausal syndrome, which is superior to the hormone therapy alone. It can significantly improve the serum indicators and clinical symptoms of the patients, improves the quality of patients' life, and is worthy of clinical popularization and application.**[Key words]** perimenopause; hormone replacement therapy; physical therapy; psychological counseling

围绝经期是女性从出现与绝经相关的生物学改变、内分泌变化、临床症状表现开始, 持续到绝经后的

* 基金项目: 重庆市南川区科学技术委员会 2018 年第二批重点指导计划(Cx2018006)。 作者简介: 蒲元芳(1977—), 副主任医师, 本科,

主要从事妇科生殖及内分泌研究。 [△] 通信作者, E-mail: 313683712@qq.com。

整个时间段的总称,伴随着神经功能紊乱、情绪障碍、内分泌代谢异常等情况,常表现为潮热出汗、感觉异常、失眠、焦虑、忧郁、头晕、疲倦乏力、肌肉痛、关节痛、头痛、心悸等一系列症状。据国外大样本研究报告,围绝经期仅抑郁症发生率就达 30%^[1],这些症状降低了患者的生活质量,影响其身心健康^[2-3]。随着我国人口老龄化的加重,女性围绝经期综合征的发病率逐年上升,而心理社会因素亦属于其中重要的影响因素之一^[4-5]。目前,临床常规治疗方式为采用激素补充治疗(MHT),具有一定的治疗效果^[6],而伴随着“健康宣传教育-认知-治疗-随访医学模式”的发展,予以综合干预治疗围绝经期综合征,也是现在新兴的探索方向。本研究采取雌孕激素治疗联合物理治疗及心理疏导对于围绝经期综合征患者进行治疗,观察其血清性激素及临床症状改变的情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 2 月至 2019 年 2 月就诊于重庆市南川区人民医院妇科更年期门诊的围绝经期患者 220 例作为研究对象,将其随机分为干预组及对照组,各 110 例。对两组患者进行一般问卷调查,包括年龄、文化程度、职业、婚姻状况、月经生育史、既往手术情况、妇科病史等,其中干预组 110 例,年龄 41~50 岁,平均(46.00±4.85)岁;对照组 110 例,年龄 40~49 岁,平均(45.00±4.75)岁。两组年龄、文化程度等一般资料差异均无统计学意义($P>0.05$)。项目开展前已提交本院医学伦理委员会审核并批准,签署患者知情同意书。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)符合围绝经期综合征诊断标准^[7];(2)愿意接受激素治疗且无药物禁忌证;(3)无语言、文字理解障碍;(4)所有患者均知情同意。排除标准:(1)既往行子宫切除术或附件切除术;(2)患有先天性免疫系统疾病、肿瘤性疾病、服用激素类药物;(3)患有糖尿病、高血压、心脏病、肾病等躯体疾病史。

1.3 方法

1.3.1 对照组

该组采用雌孕激素序贯疗法(MHT):根据《中国绝经管理与绝经激素治疗指南 2018 版》内容,予以芬吗通治疗,国药准字:H20150346,规格:1/10(雌二醇片含雌二醇 1 mg,雌二醇地屈孕酮片含雌二醇 1 mg 和地屈孕酮 10 mg),用法、用量:口服,1 片/次,1 次/天,连续 28 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.3.2 干预组

在对照组基础上同时给予综合治疗。

1.3.2.1 物理治疗

门诊辅以经颅磁治疗仪治疗,每次 30 min,每周 3 次,连续 4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.3.2.2 综合心理疏导

由妇科医生、心身疾病科医生、专科护士及专业瑜伽老师组成心理疏导小组,在患者就诊时进行有效的心理疏导,每周进行 1 次,每次 60 min,具体措施如下:(1)倾听。给予一定时间让患者表达诉求及提问,耐心倾听后给予细致解答,使患者不良情绪能够充分发泄,之后对患者心理状态进行疏导。(2)健康教育。详细地讲解围绝经期综合征发生的原因,以及可能导致的心理和生理改变,帮助患者对其个体症状进行充分的了解,以促使其紧张、焦虑、恐惧等不良情绪得到有效缓解。(3)家庭支持。建议患者家属陪同就诊,以提高双方对于治疗和护理工作的配合程度,使其意识到家庭陪伴和支持的重要性,尽可能避免患者受到来自于家庭方面的刺激,同时强化家庭成员对于患者的理解和尊重,以对患者的心理状态进行有效调整。(4)饮食指导及运动指导。根据患者的实际情况为其制订个体化饮食计划和运动计划,鼓励和督促患者参与体育锻炼,引导患者按时作息,保持充足的睡眠及休息。(5)每周开设瑜伽课 2 次。由专业瑜伽老师带领患者进行冥想减压瑜伽练习。连续治疗 3 个疗程。

1.3.3 观察指标

采用放射免疫法测定患者早晨空腹血清性激素水平[卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)]。采用改良 Kupperman 量表评估纳入对象的围绝经期症状严重程度,对患者的临床症状进行综合评分。改良 Kupperman 评分量表包含 13 种症状,每种症状均无评 0 分,轻度评 1 分,中度评 2 分,严重评 3 分,将评分值乘以每种症状的指数,最后相加为总分,若总分小于 6 分为正常,6~15 分为轻度,>15~30 分为中度,>30 分为重度,任何一项大于 2 分即认为影响生活。

1.4 统计学处理

使用 SPSS24.0 软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血清性激素水平比较

治疗前两组患者血清性激素水平差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后干预组患者血清性激素水平与对照组相比,E2 值显著上升,FSH、LH 值均显著下降,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后性激素水平比较($n=110, \bar{x} \pm s$)

组别	E2(pg/mL)		FSH(IU/L)		LH(IU/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	18.7±3.2	32.6±4.3	22.3±2.8	19.8±3.5	25.6±3.3	20.3±3.5
干预组	17.1±2.6	45.3±4.2	22.5±3.1	15.4±2.4	25.7±4.2	17.6±3.5
<i>t</i>	0.22	2.22	1.40	2.07	0.30	2.49
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者改良 Kupperman 评分比较

治疗前两组患者改良 Kupperman 评分总分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后干预组患者改良 Kupperman 评分总分较对照组明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前、后改良 Kupperman 评分比较($n=110, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

症状	对照组		干预组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
潮热出汗	6.4±3.9	5.9±3.4	6.5±4.8	3.5±2.9
感觉异常	2.0±1.9	1.8±1.9	2.3±2.6	2.1±2.0
失眠	4.5±2.1	2.5±1.4	4.6±1.3	1.9±1.6
焦躁	4.4±1.9	3.1±2.0	4.9±2.0	1.7±1.8
忧郁	1.4±0.4	1.2±1.2	1.1±0.7	0.9±0.5
头晕	1.3±0.8	1.2±0.5	1.7±0.3	1.2±0.4
疲倦乏力	2.0±0.8	1.1±0.5	2.2±0.4	0.8±0.2
肌肉痛	1.0±0.4	0.7±0.7	0.8±0.1	0.6±0.3
关节痛	0.9±1.1	0.8±1.0	0.9±1.0	0.7±0.9
头痛	1.4±0.5	1.1±0.3	1.5±0.3	1.2±0.2
心悸	1.3±1.2	1.0±0.9	1.3±0.9	0.7±0.8
皮肤蚁走感	0.8±0.7	0.6±0.9	0.7±1.2	0.5±1.0
Kupperman 总分	25.6±3.5	20.5±3.2	25.7±4.7*	15.8±3.6 [#]

*: $P>0.05$,与对照组治疗前比较;[#]: $P<0.05$,与对照组治疗后比较。

3 讨论

围绝经期是女性必然经历的一段生理过程,由育龄期向绝经期的过渡,随着卵巢功能的逐渐衰退,导致自身的雌激素水平降低,是围绝经期综合征相关症状出现的基础^[8],在此期间表现出一系列生物学变化、内分泌变化及临床特征变化,而患者也受到家庭、社会、心理、工作环境等各方面因素的影响,其围绝经期综合征的具体表现呈个体化差异。根据相关研究显示,90%以上的女性在处于围绝经期这一阶段会出现不同程度的临床表现,其中最主要、最显著的临床症状为潮热多汗和月经紊乱,并有部分女性可能出现严重的自主神经紊乱情况^[9]。围绝经期是女性一生中重要的转折阶段,其相关综合征往往导致患者在家庭与社会中处于被动及尴尬的处境,严重影响其生活

质量、家庭和谐和身心健康,因此围绝经期综合征是一项不可轻视的疾病。作为妇科医生,对患者治疗的重点应在于如何促使患者的各项临床症状得以减轻,并保障患者能够平稳度过这一特殊的时期,提高其生活质量,维系家庭和谐稳定。临床上对于围绝经期综合征的治疗,长期以来最主要的方法就是以补充雌激素为核心,这一方法经过数十年的发展,在全世界范围内得到了广泛认可^[10],该方式可使患者因缺乏雌激素而导致的部分症状得以缓解,但无法达到综合调理的效果,而围绝经期症状不尽相同,个体差异显著,单独药物治疗的疗效呈现出明显不足的现象,临床上患者满意度并不理想^[11]。随着传统“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”转变,医学界越来越重视对综合干预治疗措施的应用。

本研究采用综合干预方式,以药物治疗为基础,联合物理治疗及心理疏导对患者进行综合治疗。研究结论显示,有利于促使患者的激素水平向正常水平改变,同时使相应的临床症状得到显著改善。通过物理治疗(经颅磁刺激)刺激局部与功能相关的大脑皮层功能,实现了皮层功能的区域性重建,可以使患者自然放松,缓解焦虑、失眠情绪,改善围绝经期症状。通过心理疏导,帮助患者理性认识围绝经期综合征,减少患者消极情绪的产生,转移患者注意力,保持平和心态;夫妻共同就诊,也有助于改善家庭关系;健康宣教,督促运动及生活、饮食方式的改变,降低了其他并发症的风险。瑜伽的锻炼让患者更了解和接受自己的状态,更加学会自爱、管理和感知自己的不良心境,维持平和的心态。相对于传统的单药治疗,综合干预对于患者各项临床指标及症状缓解更明显,治疗效果更显著,提高了患者的生活质量。

综上所述,雌孕激素联合物理治疗及心理疏导的治疗方式对于改善围绝经期症状疗效显著,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] REDOY N V, OMKAKAPPA D B. Cognitive-behavioral therapy for depression among menopausal woman; a randomized(下转第 3391 页)

- [5] 华扬,惠晶晶,邢瑛琦. 中国脑卒中血管超声检查指导规范[J/CD]. 中华医学超声杂志(电子版), 2015,11(8):599-610.
- [6] 李文兰,朱叶锋,冉海涛. 超声诊断颈动脉易损斑块的研究进展[J]. 中国介入影像与治疗学, 2018,15(1):55-58.
- [7] E MOSS J W, RAMJI D P. Cytokines: roles in atherosclerosis disease progression and potential therapeutic targets[J]. *Future Med Chem*, 2016,8(11):1317-1330.
- [8] 彭瑞,王芳,丛祥凤,等. 侵蚀斑块表面内皮细胞损伤的机制及其病理生理学意义[J]. 中华心血管病杂志, 2018,46(9):740-744.
- [9] 栗静,石正洪. 颈动脉易损性斑块的研究进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2017,34(1):88-91.
- [10] 朱汉华. 冠状动脉易损斑块的炎症标志物的研究进展[J]. 中国循环杂志, 2017,32(5):518-520.
- [11] DE J H, HAITJEMA S, DEN H R, et al. Growth differentiation factor 15 is associated with major amputation and mortality in patients with peripheral artery disease[J]. *J Am Heart Assoc Cardiovascul Cerebrovasc Dis*, 2017,6(9):e006225.
- [12] HA G, DE TORRES F, AROUCHE N, et al. GDF15 secreted by senescent endothelial cells improves vascular progenitor cell functions[J]. *PLoS One*, 2019,14(5):e0216602.
- [13] ACKERMANN K, BONATERRA G A, KINSCHERF R, et al. Growth differentiation factor-15 regulates oxLDL-induced lipid homeostasis and autophagy in human macrophages[J]. *Atherosclerosis*, 2019(281):128-136.
- [14] KIM Y, HOOTEN N N, Evans M K. CRP stimulates GDF15 expression in endothelial cells through p53 [J]. *Med Inflamm*, 2018, 2018:8278039.
- [15] CHEUNG C L, TAN K CB, AU P C, et al. Evaluation of GDF15 as a therapeutic target of cardiometabolic diseases in human: a mendelian randomization study[J]. *Bio Med*, 2019(41):85-90.
- [16] BEAK S J, ELING T. Growth differentiation factor 15 (GDF15): a survival protein with therapeutic potential in metabolic diseases[J]. *Pharmacol Therap*, 2019(198):46-58.

(收稿日期:2020-02-18 修回日期:2020-06-02)

(上接第 3386 页)

- controlled trial[J]. *J Family Med Primary Care*, 2019,8(3):1002-1006.
- [2] 王燮斌,徐晓勋,兰香,等. 综合心理疏导对围绝经期综合征患者激素水平及心理状态的影响[J]. 健康研究, 2017,37(5):577-578+601.
- [3] 李爱轶. 围绝经期综合征的护理现状[J]. 天津护理, 2015,23(1):87-88.
- [4] 杨金妮,汪莉莉,张旭烽,等. 围绝经期妇女更年期综合征现状调查及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2016,22(12):62-63.
- [5] 李淑杏,陈长香,王红英,等. 围绝经期综合征抑郁的危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2013,33(17):4233-4235.
- [6] 张新圆,杨静,王朝华. 围绝经期女性情绪障碍与综合干预的疗效分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2017,18(5):422-424.
- [7] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:208.
- [8] 吴瑞瑾,汪银锋. 女性围绝经期常见症状与识别[J]. 中华全科医师杂志, 2016,15(12):904-906.
- [9] 钱莉. 中医综合疗法治疗妇女围绝经期综合征效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017,10(7):89-90.
- [10] 陈蓉. 近 3 年国内外绝经激素治疗相关指南简介及比较[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016,32(1):61-64.
- [11] 李淑平,熊正爱,王智亮,等. 临床综合干预对围绝经期女性健康及生活质量改善的研究[J]. 现代医药卫生, 2019,35(1):85-87.

(收稿日期:2020-03-18 修回日期:2020-06-13)