

围绝经期综合症的病因及中医护理措施

蔡翺贞

云南省昭通市昭阳区中医医院妇产科 云南邵通 657000

摘要: **目的:** 分析探讨围绝经期综合症的病因及中医护理措施。**方法:** 选取我院2020年1月至2022年1月接收治疗围绝经期综合征患者80例为观察对象, 对患者的病因进行分析, 并对其实施中医护理, 观察护理效果与护理满意度。**结果:** 围绝经期综合征患者的病因主要包括生理、心理、社会等方面的健康问题, 经过对患者实施中医护理措施后, 显效率为61.3% (49), 有效率为32.5% (26), 无效率为6.2% (5), 总有效率为93.8% (75); 患者对于护理的态度表现为满意者45例 (56.3%), 一般满意者29例 (36.2%), 不满意者6例 (7.5%), 总满意度为92.5%。**结论:** 导致围绝经期综合征的发病原因较多, 中医护理在围绝经期综合征患者的临床护理中疗效显著, 并且能提高患者护理满意度, 改善其负面情绪发生情况, 值得推广与应用于临床护理中。

关键词: 围绝经期综合征; 病因; 中医护理措施

Etiology of perimenopausal syndrome and TCM nursing measures

Zhenzhen Cai

Department of Obstetrics and Gynecology, Zhaoyang District Hospital of traditional Chinese medicine, Zhaotong City, Yunnan Province, Shaotong, 657000

Abstract: **Objective:** to analyze and explore the etiology and TCM nursing measures of perimenopausal syndrome. **Methods:** 80 patients with perimenopausal syndrome treated in our hospital from January 2020 to January 2022 were selected as the observation object. The etiology of the patients was analyzed, and traditional Chinese medicine nursing was implemented to observe the nursing effect and nursing satisfaction. **Results:** the causes of perimenopausal syndrome patients mainly include physical, psychological and social health problems. After the implementation of traditional Chinese medicine nursing measures, the effective rate was 61.3% (49), the effective rate was 32.5% (26), the ineffective rate was 6.2% (5), and the total effective rate was 93.8% (75); The attitude of patients towards nursing was satisfied in 45 cases (56.3%), generally satisfied in 29 cases (36.2%), dissatisfied in 6 cases (7.5%), and the total satisfaction was 92.5%. **Conclusion:** there are many causes of perimenopausal syndrome. Traditional Chinese medicine nursing has a significant effect in the clinical nursing of patients with perimenopausal syndrome, and can improve the nursing satisfaction of patients and the occurrence of their negative emotions. It is worth popularizing and applying in clinical nursing.

Keywords: perimenopausal syndrome; pathogeny; TCM nursing measures

围绝经期综合征, 又称更年期综合征, 是指绝经前后性激素波动或减少引起的一系列主要由自主神经系统功能障碍和神经心理症状引起的症状。更年期可分为自然更年期和人工更年期。自然绝经是指卵巢中的卵泡衰竭, 或剩余卵泡对促性腺激素失去反应, 卵泡不再发育并分泌雌激素, 不能刺激子宫内膜的生长, 导致更年期; 人工绝经是指通过手术切除双侧卵巢或其他方法来

停止卵巢功能, 如放疗和化疗, 如果单独切除子宫并保留一个或两个卵巢, 则不会被视作人工绝经^[1]。人口老龄化问题已成为社会关注的焦点之一。随着老年人口的不断增长, 进入更年期的女性人数逐年增加。据估计, 到2030年, 中国将有超过2.7亿女性进入更年期, 女性生命的三分之一将在绝经后度过^[2]。女性进入更年期后, 卵巢功能的逐渐下降和雌激素水平的逐渐下降会导致她

们的生理和心理功能障碍,影响她们的健康。与低雌激素水平相关的疾病也会影响老年妇女的健康和生活方式。导致围绝经期综合征发生的影响因素包括多个方面。围绝经期综合征的临床治疗主要采用激素疗法。适当的激素治疗能有效缓解围绝经期综合征患者的不适症状,但受传统认识和激素治疗的一些副作用影响,患者接受率较低。围绝经期综合征是一组生理和心理症状。除了药物治疗,我们还需要注意疾病管理。高质量的临床护理有助于控制症状。本次研究为了分析探讨围绝经期综合征的病因及中医护理措施,具体报告如下。

1. 资料及方法

1.1 一般资料

本次研究取我院2020年1月至2022年1月接收治疗围绝经期综合征患者80例为观察对象,纳入标准:①所有患者均符合围绝经期综合征诊断标准;②所有患者均出现盗汗、月经紊乱、潮热、脾气暴躁等临床表现;③患者均自接受治疗,且患者家属全部知情,并与我院签署同意书。排除标准:①血液系统障碍者;②不配合或中途退出者;③宫颈存在严重疾病者。80例患者的年龄为45-55岁,平均年龄为(56.4±1.33)岁,病程为6个月-4年,平均时间为(1.69±1.21)年。

1.2 病因分析

1.2.1 生物因素

①卵巢功能衰退,一旦卵巢功能衰竭或被移除和破坏,卵巢分泌的雌激素就会减少。女性体内有400多种雌激素受体,分布在女性身体的几乎所有组织和器官中。它们由雌激素控制和支配。雌激素一旦减少,就会导致器官和组织的变性改变和一系列症状。②身体状况:随着BMI指数的增加,更年期症状的比例增加。围绝经期综合征与体重指数、腰臀比、妊娠次数、分娩次数和慢性病史发生率呈正相关。③睡眠情况,睡眠质量不好的人会增加自主神经功能障碍。自主神经功能的不正常维持将对下丘脑-垂体系统造成影响,从而使分泌功能不正常,导致更年期症状。④由于遗传因素,双胞胎姐妹围绝经期综合征的发病时间完全相同,症状和持续时间也非常相似。个体人格特征、神经类型、文化程度、职业、社会人际关系和家庭背景与围绝经期综合征的发生和严重程度有关。提示该病的发生可能与较高的神经活动有关。⑤)月经紊乱:70%的绝经前妇女有月经紊乱,其特征是月经周期缩短或延长,月经量增加或减少,月经量逐渐减少,月经稀少,然后闭经,最后绝经。⑥血管舒缩症状。最常见的典型症状是无法控制的阵发性潮

热和出汗。最初,胸部皮肤会变红,然后会冲向头部和颈部,伴随着热感和出汗,每次持续几秒钟到几分钟,然后自行消退。

1.2.2 心理因素

女性围绝经期综合征的症状与抑郁和焦虑密切相关。一方面,情绪稳定对围绝经期综合征的发生有一定影响;另一方面,不良生活事件影响更年期妇女的心理状态。由此可见,培养健康良好的人格对减少女性围绝经期综合征症状的发生具有一定的意义。此外,国外研究表明,更年期女性抑郁症状的发生率明显高于男性,这可能与女性比男性更悲伤有关。女性在性格上比男性更脆弱,对生活事件有更强的压力反应。在同一事件中,女性将关注感性,这使其更容易产生情绪变化和更多悲伤情绪。此外,有些女性在工作日体弱多病,性格内向。例如,在一些慢性病或重大疾病的恢复期,他们不能经常参加户外运动。他们往往独处,视野狭窄。这很容易导致他们孤僻、抑郁、自卑、敏感和消极。一旦他们意识到自己的身体有一些异常,他们就会惊慌失措、易怒、失眠、焦虑甚至抑郁。最后,他们无法从痛苦中解脱出来,来到医院接受治疗。

1.2.3 社会因素

①家庭影响,一些家庭成员在工作日缺乏充分的尊重和理解,沟通也不顺畅。他们只是把自己的家人和亲戚当成垃圾堆和通风口,不加区别地把所有外部压力和麻烦带回家。丈夫和妻子经常互相抱怨和责怪。随着时间的推移,这样的环境会增加女性的身心负担,导致极度抑郁,导致抑郁和焦虑。②工作状况,对于退休人员来说,他们失去了工作的支持,失去了工作给他们的完整生活和社会角色转变带来的孤独感和空虚感。更年期过后,她们对家庭的不良情绪会随着时间的推移而加剧,她们在更年期后的心理表现也会恶化。对于工作的中年人来说,他们将面临工作压力和身体不适,这也可能加剧更年期综合征的症状。

1.3 中医护理措施

1.3.1 健康教育

通过与患者及其家属交谈,护士可以了解患者的知识水平、兴趣爱好、生理、心脏、生活习惯、家庭背景和疾病严重程度。采用看、闻、问、切等方法收集患者一般资料,辨证分析确定证型,对患者进行评价,并采取相应措施。

1.3.2 音乐法疗养

在保证不影响其他患者休息的情况下,一些患者喜

欢听的音乐可以在病房内每天播放两次, 每次60分钟, 以缓解患者疾病带来的压力, 转移他们的注意力, 创造新的生活环境, 改善患者的焦虑。

1.3.3 针灸

中医认为, 围绝经期综合征是由于肾气逐渐衰弱, 阴阳失衡, 导致肾阴肾阳失调, 器官功能紊乱所致。因此, 必须滋补肝肾, 调节脏腑阴阳。本实验采用针灸和中药治疗。背部穴位用于平衡内脏。选择五脏俞、肝俞、肾俞、命门、百会穴、四神聪、神门、内关、足三里、三阴交等穴进行针刺治疗, 每日1次, 1个月为一个疗程。

1.3.4 饮食起居调养

脾胃是后天的基础, 人依靠饮食来滋养自己, 并转化为气血。因此, 我们应该注意饮食的数量、性质、味道和摄入方法, 因人而异, 因人而异, 并制定适当的保健原则。阴虚质应保证充足的睡眠, 以隐藏阴气。应尽量避免工作紧张、熬夜、剧烈活动和高温作业, 因为它们会加剧阴虚的倾向。根据中医辩证法, 女性围绝经期综合征可分为两类: 一类是肝肾阴虚, 可辅以龙眼、鳖、山药等。第二, 肾阴虚型, 可以补充羊肉等。

1.3.5 睡眠护理

营造良好的睡眠环境, 保持环境清洁, 空气清新, 无噪音, 温度和湿度适宜。你也可以在睡觉前出去散步, 呼吸新鲜空气, 或者听舒缓的音乐来放松身心。保持充足的睡眠时间是减少围绝经期综合征症状的一个重要因素, 但不能绝对卧床休息或休息过多, 这也不利于症状的缓解。

1.3.6 中药方调理

围绝经期综合征的易感体质为肝郁阴虚, 应重点预防。调气调质的代表处方有逍遥散、柴胡疏肝散、越桔丸等。常用的中药有柴胡、陈皮、川芎、香附、枳壳、白芍、甘草、当归、薄荷等。可以服用逍遥丸、疏肝和胃丸, 开胸顺气丸等调理中成药; 调节阴虚质的代表处方有六味地黄丸、左归丸等。常用的中药有生地、熟地、玄参、枸杞、麦冬、白芍等。可以服用六味地黄丸、杞菊地黄丸等。

1.4 观察指标

对患者的病因进行分析, 并对其实施中医护理, 观察护理效果与护理满意度。护理效果分为显效: 症状消失, 预后半年后病情未复发; 有效: 症状部分消失, 预后半年少数病情复发; 无效: 症状无好转迹象, 甚至病情恶化, 或预后半年后病情复发严重。制定满意度问卷调查, 问卷满分百分制, 将患者满意度分为满意: 分数

在90分及以上、一般满意: 分数在70分89分、不满意: 分数在69分以下, 三个等级, 计算患者的总满意度。

2. 结果

经过对患者实施中医护理措施后, 显效率为61.3% (49), 有效率为32.5% (26), 无效率为6.2% (5), 总有效率为93.8% (75); 患者对于护理的态度表现为满意者45例 (56.3%), 一般满意者29例 (36.2%), 不满意者6例 (7.5%), 总满意度为92.5%。

3. 讨论

围绝经期综合征最典型的症状是潮热和潮红。大多数数发生在45~55岁之间。大多数女性都会有不同程度的症状。一些症状在绝经过渡期开始出现, 持续到绝经后2~3年, 少数人持续到绝经后5~10年^[3]。

中医认为, 虽然情志活动属于五脏, 但它们与肝脏的关系更为密切。因为肝脏是风和木的器官, 所以它是气机的中枢, 其气升发, 性喜条达而恶抑郁, 肝主调畅脏腑气机, 脏腑的功能活动是情志活动的基础^[4]。因此, 也有人说“肝主情”。肝脏与情绪的关系表现为两个方面。一方面, 肝脏对正常情绪有影响。例如, 肝郁体质的人善于发怒; 另一方面, 多情交织, 常见病多, 先损伤肝脏, 使肝脏的引流功能异常。血虚血瘀是衰老的主要机制, 血瘀也是本病的主要发病机制。肾虚会导致血瘀, 血瘀反过来会影响肾的本质和内脏的功能活动, 加速衰老过程。心主神, 肝主情, 心和肝与肾密切相关。缺水失火导致心肝火旺, 表现为烦躁、心悸、心悸。生理, 心理和社会三方面的不适是本病主要病因。根据中医学“急则治标, 缓则治本”的原则, “素文古朴论”提到“女性气虚, 太冲脉衰少, 天贵厥, 隧道不通”^[5-7]。本病主要是由于肾气衰、肾阴亏虚、天归厥、冲任亏虚, 导致气血阴阳失衡, 导致脏腑功能失调, 导致各种疾病。肾虚是导致疾病的原因吗? 这是主要的发病机制。肝肾二归同源, 肾阴亏虚, 水不含木, 则肝郁肝阳上亢。因此, 作者在中医治疗中特别强调肝肾两脏。护理中的针灸疗法旨在调节五脏六腑的气、血和阴阳。饮食疗法和中医调理可以调节五脏六腑, 调节阴阳平衡, 达到扶正祛邪的作用, 本次护理措施操作简单, 效果明显, 易于推广。通过健康教育、音乐疗养、针灸、饮食与日常疗养、睡眠护理、中医调理等方面对患者进行护理干预, 从而达到阴阳平衡, 达到预防和治疗的目的。通过本次研究报告结果可以看出, 患者对于中医护理的接受度高, 疗效明显, 值得在围绝经期综合征患者中广泛推广与应用。

综上所述,围绝经期综合征患者的病因主要包括生理、心理、社会等方面的健康问题,中医护理在围绝经期综合征患者的临床护理中疗效显著,能提高患者护理满意度,值得推广与应用于临床护理中。

参考文献:

[1]徐虹,吕维维,张淮洁,等.中西医结合护理干预对围绝经期综合征患者的影响[J].护理实践与研究,2020,17(14):3.

[2]高鹏飞,陶柱萍,王雪雪,等.中医药治疗围绝经期综合征的研究进展[J].中华中医药学刊,2021,39(3):6.

[3]龚美富,胡樱.围绝经期综合征患者中医证候分布及发病影响因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(11):4.

[4]曲娟娟.探讨心理护理配合穴位按摩对缓解围绝经期综合征抑郁症状的方法[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(2):2.

[5]杨丹,吴群励,梁晓春,等.围绝经期综合征患者中医证型的分布及其改良Kupperman评分特点[J].中国临床医生杂志,2020,48(7):4.

[6]马媛媛,李光荣,王宁,王洪.李光荣治疗围绝经期综合征经验[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5345-5347.

[7]李艺彤,汤小荣,陈贵珍,许云祥.张家维教授穴位埋线治疗围绝经期综合征理论浅析[J].时珍国医国药,2020,31(8):1983-1985.DOI:10.3969/j.issn.1008-0805.2020.08.067.