·经验交流·

针刺中镇六穴联合激素补充治疗对围绝经期综合征患者激素水平及焦虑抑郁症状的影响研究

李倩 胡澂 姚娟

围绝经期综合征(perimenopausal syndrome, MPS)为女性围绝经期因性激素水平波动,引起植物神经系统功能紊乱以及神经心理症状的症候群,潮热、潮红、出汗、月经改变、焦虑不安是其典型症状,影响女性生活质量。MPS主要由卵巢功能下降,雌激素减少所致[1,2]。故激素补充治疗是MPS常用疗法,可有效补充患者性激素,缓解其临床症状。多项研究显示,激素补充治疗可减轻更年期综合征患者身体不适,改善焦虑、抑郁程度。但长期采取激素补充治疗存在潜在风险[3,4]。针刺中镇六穴是镇静安神定志的重要疗法,可缓解焦虑、抑郁等症状。但针刺中镇六穴用于MPS治疗是否能提高疗效,暂无相关研究,有待探究。本次研究探究针刺中镇六穴联合激素补充治疗对MPS患者激素水平及焦虑抑郁症状的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月至2021年1月期间衢州市第三医院收治的MPS患者106例,年龄43~64岁,平均(53.74±4.18)岁;绝经6个月~9年,平均(4.41±0.87)年;高血压15例,糖尿病8例。纳入标准为:①符合《妇产科学》中MPS诊断标准;②具备激素补充治疗指征;③绝经时间≥6个月。排除标准为:①近3个月曾使用激素类药物;②恶性肿瘤;③对研究所用药物过敏;④心肝肾功能障碍;⑤不明原因阴道流血;⑥心理、精神异常;⑦近3个月曾使用镇静药物。本次研究经我院医学伦理委员会批准,所有患者签署知情同意书。按照随机数字表法分为研究组与对照组,各53例。研究组年龄43~64岁,平均(53.62±4.21)岁;绝经时间6个月~8年,平均(4.23±0.84)年;高血压7例,糖尿病4例。对照组年龄44~63岁,平均(53.89±4.02)岁;绝经时间7个月~9年,平均(4.57±0.90)年;高血压8例,糖尿病4例。两组年龄、绝经时间、基础疾病等基线资料比较,差异均无统计学意义(P均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者采取激素补充治疗,在经期第1天起给予雌二醇片雌二醇地屈孕酮片复合片(由荷兰Abbott Biologicals B.V.生产),第1~14天口服白色片,每次1片,每天1次,第15~28天口服灰色片,每次1片,每天1次。研究组在对照组基础上采取针刺中镇六穴,激素补充治疗同对照组。针刺选用0.25 mm×25 mm及0.25 mm×40 mm毫针,中镇六穴:体穴取迎香(双)、神门(双)、足三里(双),耳穴取神门、心、肺,双耳轮换。取平卧位,常规消毒,体针迎香斜刺0.3~0.5寸,神门直刺0.3~0.5寸,足三里直刺1.0~1.5寸,耳穴神门、心、肺刺0.2~0.3寸,得气后留针0.5 h,每天1次,每周6次,12次为1个疗程,治疗2个疗程。

1.3 观察指标 ①统计两组治疗前后激素水平:促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、孕酮(progesterone, P)、雌二醇(estradiol, E_2)、促卵泡生成激素(follicle-stimulating hormone, FSH)。②统计两组治疗前后焦虑抑郁症状:采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分[5,6],SAS评分包括20个项目,总分100分,评分≥50分表示焦虑;SDS评分包括20个项目,总分100分,评分≥53分表示抑郁。③检测两组治疗前后子宫内膜厚度。

1.4 统计学方法 通过SPSS 22.0对数据进行分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用两独立样本t检验,同组内治疗前后比较采用配对t检验。设$P<0.05$为差异有统计学意义。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.002.022

作者单位:324003 浙江衢州,衢州市第三医院精神科

2 结果

2.1 两组治疗前后激素水平比较见表1

表1 两组治疗前后激素水平比较

组别		LH/IU/L	P/nmol/L	E_2/nmol/L	FSH/IU/L
研究组	治疗前	19.35 ± 3.51	2.61 ± 0.35	76.54 ± 11.96	37.25 ± 6.48
	治疗后	10.87 ± 2.52*#	4.03 ± 0.54*#	125.61 ± 17.22*#	30.79 ± 5.22*#
对照组	治疗前	18.64 ± 3.22	2.54 ± 0.38	77.13 ± 12.30	38.16 ± 5.30
	治疗后	12.33 ± 2.71*	3.12 ± 0.43*	103.47 ± 15.69*	33.60 ± 5.41*

注：*：与同组治疗前比较，$P<0.05$；#：与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

由表1可见，治疗前两组LH、P、E_2、FSH水平比较，差异无统计学意义（t分别=1.09、0.99、0.25、0.79，P均>0.05），治疗后两组LH、P、E_2、FSH水平均较治疗前明显改善（t分别=14.29、16.07、17.04、5.65；10.92、7.36、9.62、4.38，P均<0.05），且研究组LH、P、E_2、FSH水平优于对照组，差异有统计学意义（t分别=2.87、9.60、9.20、2.72，P均<0.05）。

2.2 两组治疗前后SAS评分、SDS评分比较见表2

表2 两组治疗前后SAS评分、SDS评分比较/分

组别	SAS评分		SDS评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	54.43 ± 8.71	40.60 ± 6.32*#	56.89 ± 9.68	44.58 ± 7.64*#
对照组	53.86 ± 6.45	45.79 ± 7.84*	57.12 ± 7.91	51.34 ± 8.20*

注：*：与同组治疗前比较，$P<0.05$；#：与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

由表2可见，治疗前两组SDS及SAS评分比较，差异无统计学意义（t分别=0.13、0.38，P均>0.05），治疗后两组SDS及SAS评分均较治疗前明显改善（t分别=9.36、7.21、5.79、3.70，P均<0.05），且研究组SDS及SAS评分低于对照组，差异有统计学意义（t分别=4.39、3.75，P均<0.05）。

2.3 两组治疗前后子宫内膜厚度比较见表3

表3 两组治疗前后子宫内膜厚度比较/mm

组别	治疗前	治疗后
研究组	2.88 ± 0.43	4.92 ± 0.63*#
对照组	2.92 ± 0.45	3.25 ± 0.58*

注：*：与同组治疗前比较，$P<0.05$；#：与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

由表3可见，治疗前两组子宫内膜厚度比较，差异无统计学意义（t=0.47，P>0.05），治疗后两组子宫内膜厚度较治疗前增加，且研究组厚于对照组，差异有统计学意义（t分别=19.47、3.27、14.19，P<0.05）。

3 讨论

MPS是由于病理、生理或手术导致卵巢功能衰竭，卵巢所分泌雌激素减少。女性全身存在400多种雌激素受体，几乎遍布女性所有器官、组织，受雌激素支配、控制，雌激素减少，会引起器官、组织退行性变化，产生不良后果[7]。因此，需采取有效方法，促进MPS患者雌激素分泌或补充雌激素。

激素替代治疗是针对MPS发病原因制定的治疗方法，对雌激素缺乏的MPS患者通过外源性补充雌激素、孕激素，改善因雌激素缺乏所导致的各种症状。朱少萍等[8]研究显示，安今益治疗MPS患者疗效较好，可缓解临床症状，增加子宫内膜厚度，改善脂骨代谢及性激素。另有研究发现，芬吗通和替勃龙治疗MPS患者，均可有效缓解更年期症状，不良反应发生率较低，安全性均较好[9]。本研究所有患者均予以芬吗通激素补充治疗，结果显示，治疗后两组患者的LH、P、E_2、FSH水平较治疗前改善，子宫内膜厚度较治疗前增加，SDS及SAS评分较治疗前降低（P<0.05），说明激素补充治疗对MPS具有明显效果，可有效补充患者体内雌激素，改善患者心理状态。外源性补充激素能够弥补患者卵巢分泌雌激素不足的缺点，减轻因雌激素不足所导致的各种症状，进而改善患者焦虑、抑郁心理。

研究显示，针刺治疗MPS，具有疗效好、不良反应小、操作简便等优点，可调节患者生殖内分泌功能[10]。中镇六穴是高立山医师治疗疑难杂病的重要方法，其根据针灸工作经验，将安神定志与镇惊熄风的治疗方法合为“镇静法”，并按照镇静程度不同，分为“重镇法”、“中镇法”、“轻镇法”。“中镇法”应用广泛，因由迎香、神门、足三里及耳穴神门、耳穴心、耳穴肺6个穴位组成，又称为“中镇六穴”。迎香属手阳明大肠经，可疏散风热、通利鼻窍，通调两经经气，疏泻两经风热。神门属手少阴心经，主治心病、心烦、惊悸、健忘等疾病，可安定心神、补益心

气，调节自律神经，改善心悸。足三里属足阳明胃经，主治胃肠病证，神志病，下肢痿痹，虚劳诸证，可燥化脾湿，调理肝脾，补益气血。耳穴神门主治心烦、疲惫、失眠、多梦，耳穴心主治神经衰弱、癔病等，耳穴肺主治声音嘶哑、皮肤瘙痒等。诸穴配伍，可镇静、安神、定志。本研究对研究组患者增加了针刺中镇六穴治疗，结果显示，治疗后研究组LH、P、E_2、FSH水平优于对照组，子宫内膜厚度厚于对照组（$P<0.05$），提示MPS患者采取针刺中镇六穴联合激素补充治疗，利于调节血清性激素含量，增加子宫内膜厚度。其原因可能在于针刺中镇六穴能增强MPS患者激素内环境稳定力，改善垂体-性腺轴功能，激发残余卵巢功能，与激素补充治疗发挥互补作用，一方面外源性补充雌激素，另一方面刺激卵巢分泌雌激素，从而促进子宫内膜厚度增加。

本研究还显示，治疗后两组SDS及SAS评分较治疗前降低，且研究组低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），可见，MPS患者采取针刺中镇六穴联合激素补充治疗，能缓解抑郁焦虑症状。可能是由于针刺中镇六穴联合激素补充治疗可促进雌激素水平恢复，满足患者组织、器官对雌激素的需求，进而有利于稳定患者心神，减轻抑郁焦虑症状。

综上所述，MPS患者采取针刺中镇六穴联合激素补充治疗，利于调节血清性激素含量，缓解抑郁焦虑症状，并能增加子宫内膜厚度。

参考文献

1 刘燕，张静.戊酸雌二醇片对围绝经期综合征患者更年期综合征评分，雌激素水平与不良反应的影响[J].实用临床医药杂志，2020，24(1)：109-111.

2 兰代群.超低剂量雌激素对伴绝经症状围绝经期综合征患者激素代谢和糖脂代谢的影响[J].中国医药，2019，14(11)：1694-1698.

3 刘群香，李瑞青，叶海丽.小剂量雌孕激素替代治疗对围绝经期综合征患者性激素水平的影响[J].中国妇幼保健，2020，35(11)：2047-2050.

4 邬以孜，黄象鑫.低剂量和标准剂量雌激素联合天然孕酮治疗围绝经期综合征的效果及对骨密度的影响[J].中国药物与临床，2019，19(24)：4301-4303.

5 尹宇，王超楠.下肢动脉硬化性闭塞症患者焦虑和抑郁情绪的相关分析[J].国际外科学杂志，2018，45(1)：37-41.

6 田银娣，王怡恺，李静，等.焦虑和抑郁量表在肝硬化患者临床应用中的信效度评价[J].实用肝脏病杂志，2019，22(1)：105-108.

7 左宏玲，邓燕，王艳芳，等.低剂量与标准剂量结合雌激素联合不同孕激素应用对围绝经期综合征患者骨密度的影响[J].中华妇产科杂志，2018，53(4)：243-247.

8 朱少萍，覃钰纯，莫婷婷.安今益和替勃龙激素补充疗法对围绝经期综合征患者脂，骨代谢及性激素的影响[J].海南医学，2020，31(16)：2075-2078.

9 程晓利.芬吗通和替勃龙治疗围绝经期综合征临床效果分析[J].中国计划生育学杂志，2018，26(6)：471-473，482.

10 刘保君，徐世芬，倪卫民.针灸治疗围绝经期综合征研究进展[J].吉林中医药，2018，38(6)：741-744.

（收稿日期 2021-11-08）

（本文编辑 葛芳君）

（上接第172页）

6 Seymour CW, Gesten F, Prescott H, et al.Time to treatment and mortality during mandated emergency care for sepsis[J].N Engl J Med, 2017, 376(23): 2235-2244.

7 Taneja R, Parodo J, Jia SH, et al. Delayed neutrophil apoptosis in sepsis is associated with maintenance of mitochondrial transmembrane potential and reduced caspase-9 activity[J].Crit Care Med, 2004, 32(7): 1460-1469.

8 Hotchkiss RS, Osmon SB, Chang KC, et al. Accelerated lymphocyte death in sepsis occurs by both the death receptor and mitochondrial pathways[J]. J Immunol, 2005, 174(8): 5110-5118.

9 Biyikli E, Kayipmaz AE, Kavalci C.Effect of platelet-lymphocyte ratio and lactate levels obtained on mortality with sepsis and septic shock[J].Am J Emerg Med, 2018, 36(4): 647-650.

10 Giamarellos-Bourboulis EJ, Norrby-Teglund A, Mylona V, et al. Risk assessment in sepsis: A new prognostication rule by APACHE Ⅱ score and serum soluble urokinase plas-minogen activator receptor[J].Crit Care, 2012, 16(4): R149.

11 黎笔熙，陶军.乳酸监测临床应用的研究进展[J].临床麻醉学杂志，2014，30(2)：201-203.

（收稿日期 2021-02-12）

（本文编辑 蔡华波）