

·论 著·

温安神养血汤联合靳三针治疗围绝经期失眠患者的疗效观察

徐璐艳 赵怡然

[摘要] 目的 观察温安神养血汤联合靳三针治疗围绝经期失眠患者的疗效。方法 选取106例围绝经期失眠患者为研究对象,并采用随机数字表法将其分为常规组、研究组,各53例。常规组采用常规西药治疗,而研究组采用温安神养血汤联合靳三针治疗,比较两组的疗效、治疗前和治疗3个月的血清性激素水平、5-羟色胺(5-HT)水平、睡眠质量、围绝经期症状及不良反应发生率。结果 研究组的总有效率为96.23%,明显高于常规组(83.02%)($\chi^2=4.97, P<0.05$);治疗3个月,研究组的血清雌二醇(E2)、5-HT水平均高于常规组,其黄体生成素(LH)、卵泡激素(FSH)水平均低于常规组(t 分别=3.21、2.98、-3.22、-3.19, P 均 <0.05);研究组的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、改良围绝经期症状评定量表(KMI)评分均低于常规组(t 分别=3.53、2.88, P 均 <0.05);而研究组与常规组的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.15, P>0.05$)。结论 在围绝经期失眠患者中采用温安神养血汤联合靳三针治疗,能有效改善其血清性激素水平,减轻围绝经期症状,改善睡眠质量,疗效显著,且不会增加不良反应。

[关键词] 围绝经期; 失眠; 温安神养血汤; 靳三针; 性激素; 睡眠质量

Therapeutic observation of Wen'an Shenyangxue decoction combined with Jinsan needle in the treatment of perimenopausal insomnia patients XU Luyan, ZHAO Yiran. Department of Geriatrics, Quzhou Third Hospital, Quzhou 324000, China.

[Abstract] **Objective** To observe the efficacy of Wen'an Shenyangxue decoction combined with Jinsan needle in the treatment of perimenopausal insomnia. **Methods** Totally 106 cases of perimenopausal insomnia were enrolled as the research subjects and divided into routine group and study group by random number table method, with 53 cases in each group. The routine group was treated with conventional western medicine, while the study group was treated with Wen'an Shenyangxue decoction combined with Jinsan needle acupuncture. The efficacy, serum sex hormone level, 5-hydroxyserotonin (5-HT) level, sleep quality and perimenopausal symptoms of the two groups were compared before treatment and after 3 months of treatment, and the incidence of adverse reactions between the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the study group (96.23%) was higher than that of the routine group (83.02%) ($\chi^2=4.97, P<0.05$). After 3 months of treatment, the levels of serum estradiol (E2) and 5-HT in the study group were higher than those in the routine group, and the levels of luteinizing hormone (LH) and follicular hormone (FSH) in the study group were lower than those in the routine group ($t=3.21, 2.98, -3.22, -3.19, P<0.05$). The Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and the modified kupperman index (KMI) score in the study group were lower than those in the routine group ($t=3.53, 2.88, P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the two groups with no statistical significance ($\chi^2=0.15, P>0.05$). **Conclusion** In patients with insomnia in perimenopausal period, Wen'an Shenyangxue decoction combined with Jinsan needle can effectively improve the level of serum sex hormone, reduce the symptoms of perimenopausal period, improve the quality of sleep and does not increase adverse reactions.

[Key words] perimenopause; insomnia; Wen'an Shenyangxue decoction; Jinsan needle; sex hormones; quality of sleep

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.005.012

作者单位: 324000 浙江衢州, 衢州市第三医院老年科

围绝经期是每一位女性生理进程的必经阶段, 该阶段女性卵巢功能减退, 机体神经、内分泌、免疫

等均会出现紊乱,进而引起围绝经期综合征^[1,2]。失眠则是围绝经期最为常见的一种综合征,患者主要表现为入睡困难、睡后易醒、醒后不能入睡等,且多伴随心烦易怒、盗汗等,对患者的生活质量身心健康影响极大^[3]。目前,临床多采用西药治疗,但患者长时间服用西药极易出现依赖性,进而影响治疗效果。近年来,在中医学不断发展下,中医疗法在围绝经期失眠中的优势越来越突出。围绝经期综合征在中医学中属于“失眠”“不寐”等范畴,一般情况下,针+药结合是中医增效的特色,在此类患者中能发挥协同作用,有利于提高疗效^[4]。本次研究将温安神养血汤并联合靳三针应用于围绝经期失眠患者中,就其疗效进行观察。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月至2021年1月衢州市第三医院接收的106例围绝经期失眠患者,年龄43~60岁,平均年龄(51.68±5.74)岁;病程7~16个月,平均病程(11.56±2.21)个月;体重指数21~25 kg/m²,平均(23.11±2.08) kg/m²。纳入标准:年龄为40~60岁;每周失眠次数≥3次,失眠时间持续1个月,且匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分≥7分;围绝经期首次发病,且存在月经紊乱症状;患者及其家属均已签署知情同意书。排除标准:①合并发热、疼痛或咳嗽等影响睡眠质量者;②针刺部位有皮疹、皮肤溃疡等皮肤疾病者;③近1周内服用过安眠药者。本次研究经本院伦理委员会批准。采用随机数字表法将其分为研究组和常规组,各53例。两组一般资料见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组的一般资料比较

组别	n	年龄/岁	病程/月	体重指数/kg/m ²
研究组	53	51.01±5.22	11.89±2.11	23.03±2.01
常规组	53	51.24±5.33	12.05±2.16	23.07±2.03

1.2 方法 常规组采用艾司唑仑片(由广东台城制药有限公司生产)治疗,口服,每次1 mg,每天1次(睡前30 min服用),连续用药30 d。研究组在此基础上采用温安神养血汤联合靳三针治疗,具体方法如下:①温安神养血汤:为本院自拟方,组方为太子参、黄精、生麦芽各30 g,麦冬、合欢花、夜交藤、延胡索、甘草各15 g,黄芩、当归各10 g,五味子5 g。辨证加减:肝阳上亢者加生龙骨15 g、石决明10 g;

痰火扰心者加竹茹10 g、黄连10 g,心胆气虚者加知母15 g、人参10 g。将上述中药入水煎煮,留汁200 ml作为一剂,指导患者每天服用1剂,分别于早晚服用100 ml,以10 d为一个疗程,共治疗3个疗程。②靳三针:主要采用四神针、定神针、智三针。四神针位于百会穴前、后、左、右各旁开一寸半处;进针方向为针尖朝向百会穴15°刺入,深度为入针1~1.2寸。定神针主要包括Ⅰ针、Ⅱ针、Ⅲ针,分别位于印堂穴上半寸、左阳白穴上半寸、右阳白穴上半寸;进针方向为从上垂直向下平刺,深度为0.3~0.5寸。智三针主要包括Ⅰ针、Ⅱ针、Ⅲ针,分别位于头部前发际正中直上半寸、双侧本神穴、神庭与头维穴连线中外1/3交点处;进针方向为朝向百会穴15°进针,深度为0.8~1.0寸。进行靳三针过程中指导患者取坐位,使用75%酒精消毒局部皮肤,四神针、智三针均采用单手进针法,定神针采用提捏进针法捻转进针,定神Ⅰ针沿皮下向鼻根方向捻转透刺,针刺得气后留针30 min,留针过程中每间隔5 min采用捻转手法平补平泻行针一次。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效判定标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]进行判定,显效:中医证候积分减少>80%,夜间睡眠时间正常或>6 h;有效:中医证候积分减少50%~80%,夜间睡眠时间增加3 h;无效:中医证候积分减少<50%,夜间睡眠无明显变化。

总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.3.2 血清性激素和5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT) 在治疗前、治疗3个月,采用酶联免疫吸附法测定两组患者的5-HT水平,采用德国 SIEMENS MULITE 2000分析仪测定两组患者的血清雌二醇(estradiol, E2)、黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、卵泡激素(follicular hormone, FSH)水平,检测试剂盒由北京科瑞美科技有限公司提供。

1.3.3 睡眠质量、围绝经期症状 在治疗前、治疗3个月,采用PSQI量表^[6]评估两组患者的睡眠质量,内容包括主观睡眠质量、睡眠时间、睡眠潜伏期、习惯睡眠效率等,总分21分,分值越高说明睡眠质量越差。采用改良围绝经期症状评定量表(kupperman index, KMI)^[7]评估两组患者的围绝经期症状,内容潮热、出汗、失眠、焦虑、抑郁等,总分48分,分值越高说明围绝经期症状越严重。

1.3.4 不良反应 在治疗期间,观察患者的疲乏无

力、头晕头痛、恶心呕吐等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学处理软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的疗效比较见表2

由表2可见,与常规组比较,研究组的总有效率

更高,差异有统计学意义($\chi^2=4.97, P < 0.05$)。

表2 两组的疗效比较/例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组	28(52.83)	23(43.40)	2(3.77)	51(96.23)*
常规组	24(45.28)	20(37.74)	9(16.98)	44(83.02)

注:*,与常规组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组的血清性激素和5-HT水平比较见表3

表3 两组的血清性激素和5-HT水平比较

组别		E2/pg/ml	LH/mIU/ml	FSH/mIU/ml	5-HT/ng/ml
研究组	治疗前	44.79 ± 5.61	35.69 ± 4.31	48.42 ± 5.73	0.45 ± 0.04
	治疗3个月	52.09 ± 6.13*	31.22 ± 3.25*	39.49 ± 4.96*	0.57 ± 0.10*
常规组	治疗前	45.18 ± 5.52	35.17 ± 4.26	48.05 ± 5.69	0.46 ± 0.05
	治疗3个月	48.33 ± 5.91	33.20 ± 3.59	42.61 ± 5.02	0.52 ± 0.07

注:*,与常规组治疗3个月比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,治疗前,两组的E2、LH、FSH、5-HT水平比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.36、0.62、0.33、1.14, P 均 > 0.05);治疗3个月,研究组的E2、5-HT水平均高于常规组,其LH、FSH水平均低于常规组,差异均有统计学意义(t 分别=3.22、2.98、-3.22、-3.19, P 均 < 0.05)。

2.3 两组的PSQI、KMI评分比较见表4

表4 两组的PSQI、KMI评分比较/分

组别	PSQI评分		KMI评分	
	治疗前	治疗3个月	治疗前	治疗3个月
研究组	14.03 ± 3.01	5.71 ± 2.38*	21.96 ± 5.27	12.37 ± 3.48*
常规组	14.22 ± 3.05	7.41 ± 2.57	22.69 ± 5.34	14.55 ± 4.26

注:*,与对照组治疗3个月比较, $P < 0.05$ 。

由表4可见,治疗前,两组的PSQI、KMI评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.32、0.71, P 均 > 0.05);治疗3个月,研究组的PSQI、KMI评分均低于常规组,差异均有统计学意义(t 分别=3.53、2.88, P 均 < 0.05)。

2.4 两组的不良反应发生率比较见表5

表5 两组的不良反应发生率比较/例(%)

组别	疲乏无力	头晕头痛	恶心呕吐	总发生
研究组	1(1.89)	1(1.89)	1(1.89)	3(5.66)
常规组	2(3.77)	1(1.89)	1(1.89)	4(7.55)

由表5可见,研究组与常规组的不良反应发生

率相当,差异无统计学意义($\chi^2=0.15, P > 0.05$)。

3 讨论

围绝经期主要是指卵巢功能逐渐退化至彻底绝经时期,该时期的雌激素和受体减少、雌激素水平降低引起的下丘脑-垂体-卵巢生殖轴平衡失调,引起植物神经调节功能紊乱,进而诱发精神症状,导致失眠^[8,9]。为了改善围绝经期失眠患者的睡眠质量,临床多选择雌激素替代疗法,以调节患者体内雌激素水平。但长期临床实践发现,常规药物治疗的整体有效率欠佳^[10]。在近年来的临床研究探索中,中医疗法在围绝经期失眠患者的应用越来越广泛。中医学认为,女性在围绝经期,会出现肾气衰竭、冲任脉虚,肝藏血、疏泄障碍,引起天葵渐绝,阴阳失衡,脏腑气血失调,进而诱发脏腑功能紊乱^[11,12]。由围绝经期引起的失眠,多因气阴两虚、肝阴不足、肝气不舒、郁而化火所致,故临床治疗应以“养血安神,补益心脾”为主要原则^[13]。

本次研究结果显示,采用温安神养血汤联合靳三针治疗的患者的总有效率较常规组更高($P < 0.05$);同时,治疗3个月,采用温安神养血汤联合靳三针治疗的患者的E2、5-HT水平均高于常规组, LH、FSH水平均低于常规组(P 均 < 0.05)。该结果提示温安神养血汤联合靳三针能有效提高临床疗效,并改善患者的性激素水平。温安神养血汤是一种由多种中药组成的汤剂,方中黄芩能清热燥湿,泻火解毒;当归补血活血,调经止痛;太子参补气生津;黄精补脾益气,滋肾填精;合欢花解郁安神;夜

交藤养心安神,祛风通络;延胡索行气活血;五味子益气生津,补肾宁心;麦冬、生麦芽清心除烦;甘草调和诸药,共奏“养血安神,补益心脾”之功。靳三针是临床治疗失眠的常用中医技术,而针药结合能有效提高治疗效果。靳三针中的四神针、定神针、智三针是治疗神志疾病的重要穴位,能发挥安脑神、调心神、解郁除烦功效^[14]。通过针刺相应穴位,能刺激穴位调节脏腑阴阳,达到疏通经络、活血益气目的,使患者的机体功能紊乱得以调节。将温安神养血汤+靳三针进行联合,则能增强“养血安神,补益心脾”功效,促进脏腑阴阳平衡,改善机体激素水平。本次研究结果还发现,采用温安神养血汤联合靳三针治疗的患者的PSQI、KMI评分均低于常规组(P 均 <0.05),可见温安神养血汤联合靳三针能有效改善患者的失眠症状和围绝经期症状。据现代药理研究表明,温安神养血汤方中的黄芩能提高机体免疫力,夜交藤具有镇静催眠作用,五味子能促进细胞更新代谢,黄精中的多糖类成分发挥抗疲劳、增强机体免疫力作用^[15]。通过诸多药物的共同作用,能安心神,改善患者的围绝经期症状,提高其睡眠质量。同时,联合靳三针调节脏腑阴阳平衡,进一步改善患者机体性激素水平也能有效改善患者的围绝经期失眠症状。此外,本次研究结果还发现两组的不良反应发生率相当($P>0.05$),可见温安神养血汤联合靳三针治疗不会增加不良反应。

综上所述,温安神养血汤联合靳三针治疗围绝经期失眠,不仅能改善患者的血清性激素水平,减轻围绝经期症状,还能改善睡眠质量,提高疗效,且无不良反应增加。

参考文献

- 康振霞.针刺结合香附汤加减治疗围绝经期失眠肝郁气滞证的临床研究[J].实用中西医结合临床,2021,21(1):35-36.
- Mejia-Gomez J,Phung N,Philippopoulos E,et al.The impact of cannabis use on vasomotor symptoms, mood, insomnia and sexuality in perimenopausal and postmenopausal women: A systematic review[J].Climacteric, 2021, 15(2):1-10.
- 刘笑,陈丽敏,郑肖.黄连阿胶汤联合穴位贴敷治疗围绝经期失眠的临床疗效和安全性分析[J].中国妇幼保健,2020,35(21):4049-4051.
- 单韵,杜少辉.阳和汤加减方联合艾司唑仑治疗更年期睡眠障碍临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2020,37(9):1658-1662.
- 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:29.
- 林如意,吴林,赵瑾.引气归元针法联合涌泉穴艾灸治疗围绝经期失眠症疗效及对患者血清白细胞介素-1 β 、5-HT、FSH的影响[J].陕西中医,2020,41(6):811-814.
- 闫妙娥,沈诗彦,汪星孜,等.中药滋心养肾法联合耳穴压豆治疗心肾不交型围绝经期失眠疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(2):318-321.
- 毛磊磊,金亚蓓.金亚蓓教授脐针结合体针治疗围绝经期失眠经验[J].中国针灸,2020,40(3):295-298.
- 曹朝霞,黄志强,谢宇平.疏肝调神针刺联合逍遥散治疗围绝经期肝气郁结型失眠临床研究[J].山东中医杂志,2020,39(2):145-148.
- 闫雪丽,于远东,杨丹丹.针刺结合香附汤加减治疗围绝经期失眠肝郁气滞证的临床研究[J].中国中药杂志,2020,45(6):1460-1464.
- 管浩,冯嘉蕾,郭太品.灵龟八法结合洛书九宫选穴模式“三调法”治疗围绝经期失眠的临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(4):543-545.
- 孟方,龚卫娟,廖月霞,等.耳揞针联合耳尖放血对围绝经期失眠患者睡眠质量、神经内分泌水平的影响[J].中国针灸,2018,38(6):575-579.
- 张耕源,张建春,谢娜,等.舒肝解郁胶囊对围绝经期失眠妇女血清FSH、IL-1 β 及5-HT的影响[J].西部中医药,2018,31(04):5-9.
- 杜津莉,樊炜骏,杜洪娟.靳三针结合加味乌梅丸治疗围绝经期失眠的临床观察[J].中国药房,2017,28(8):1104-1107.
- 贾海波,王春葳,辛红,等.自拟安神养血汤联合温针灸及耳穴治疗顽固性失眠的临床疗效评价[J].河北中医药学报,2021,36(1):43-46.

(收稿日期 2021-12-24)

(本文编辑 葛芳君)