

针刺配合滋肾调肝汤治疗围绝经期失眠症的疗效观察

谭克平, 姚旭, 李新伟

浙江省立同德医院针灸科, 杭州 310012, 中国

【摘要】目的：探讨针刺配合滋肾调肝汤治疗围绝经期妇女失眠症的疗效。**方法：**将符合纳入标准的 126 例患者随机分成两组，每组 63 例，观察组采用针刺配合滋肾调肝汤治疗，对照组采用与观察组相同的针刺治疗，连续干预 4 星期后评价疗效。**结果：**观察组总有效率为 96.8%，对照组为 74.6%，两组总体疗效比较有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后，两组 SPIEGEL 量表评分均与本组治疗前有统计学差异($P < 0.05$, $P < 0.01$)；两组治疗前后 SPIEGEL 量表评分差值有统计学差异($P < 0.05$)。**结论：**针刺配合滋肾调肝汤治疗女性围绝经期失眠症效果确切，且疗效优于单纯的针刺治疗。

【关键词】针刺疗法；针药并用；中草药；围绝经期；失眠症

【中图分类号】R246.6 **【文献标志码】**A

围绝经期妇女易发生失眠，轻者入睡困难，重者可彻夜不眠^[1]。围绝经期妇女长期失眠可导致焦虑、抑郁等心理问题，进而使内分泌、免疫等多系统失调加剧，严重影响患者的身心健康^[2]。目前，临床上治疗失眠多给予安定类药物，即刻疗效肯定，但多具有依赖性，很难从根本上解决失眠症状^[3]。相比之下，祖国医学对围绝经期失眠症的临床治疗具有一定的优势，有研究报道^[4-6]，通过中医学的整体观念与辨证论治，灵活应用中医中药，可显著改善患者的失眠症状，且副作用小。为此，我科于 2013 年 1 月至 2014 年 8 月对针刺配合滋肾调肝汤治疗围绝经期失眠症的疗效进行了临床观察，现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

围绝经期的诊断标准参照《妇产科学》中的定义^[7]：围绝经期是指妇女绝经前后的一段时期，包括从接近绝经出现与绝经有关的内分泌、生物学和临床特征起至最后 1 次月经后 1 年。

失眠的诊断参照《中医内科学》第七版中的标准^[8]：每星期至少发生 3 次睡眠障碍，且持续 2 星期以上；白天出现精神疲乏不振，或头晕头胀、心慌心烦等症状；不是躯体疾病或其它精神

疾病的伴随症状；国际通用 SPIEGEL 量表^[9]评分 ≥ 12 分。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准；年龄 45 至 55 周岁；知情同意，自愿参加。

1.3 排除标准

不符合上述诊断和纳入标准者；有全身性疾病如手术、疼痛、咳嗽等影响患者入睡者；近 1 周内服用镇静催眠相关药物者；合并有心力衰竭、呼吸衰竭等严重疾病正处于急性期者；精神疾病者。

1.4 统计学方法

应用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析。率的比较采用卡方检验，计量资料采用 t 检验。

1.5 一般资料

选取符合上述纳入标准的我院门诊就诊的围绝经期妇女 126 例，按就诊时间的先后顺序编号随机分为观察组和对照组，每组 63 例。两组患者就诊时进行 SPIEGEL 量表^[9]检测（所有患者均 ≥ 12 分），评分 ≥ 12 ， < 18 者为轻度失眠； ≥ 18 ， < 24 者为中度失眠； ≥ 24 者为重度失眠。两组患者就诊时一般资料经统计学处理，差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ），说明两组具有可比性（表 1）。

表 1. 两组一般资料比较

组别	n	平均年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	平均失眠病程 ($\bar{X} \pm s$, 月)	失眠程度 (例数)		
				轻	中	重
观察组	63	51.1 $\pm$ 9.3	10.6 $\pm$ 3.5	19	31	13
对照组	63	50.3 $\pm$ 8.0	11.5 $\pm$ 3.3	17	32	14

2 治疗方法

2.1 观察组

2.1.1 针刺

穴位：太溪、三阴交、百会、四神聪、神门、申脉、照海。

操作：选取直径 0.30 mm，长 40 mm 一次性不锈钢毫针，常规消毒穴位皮肤后进针，针刺得气后行平补平泻手法。留针期间每隔 10 min 行针 1 次，留针 30 min 起针。每日治疗 1 次，连续治疗 4 星期。

2.1.2 中药

滋肾调肝汤药物组成：熟地 24 g，黄精 9 g，白芍 15 g，枸杞子 15 g，菟丝子 15 g，山萸肉 12 g，柏子仁 12 g，浮小麦 20 g，香附 12 g，地骨皮 12 g，炙甘草 9 g。

服用方法：先用 500 mL 温水浸泡药物 30 min，文火煎至沸，煮沸 20 min 后，取头煎药液约 200 mL；再加水 300 mL，煎煮 20 min，取二煎药液约 150 mL。将两煎药液混合，分早晚二次空腹服用。每天 1 剂，连服 4 星期。

2.2 对照组

对照组患者仅予与观察组相同的针刺治疗，穴位、治疗方法及疗程均与观察组相同。

3 效果观察

3.1 疗效标准

按《实用中医精神病学》中“精神疾病治疗效果评定标准修正草案”中失眠的疗效标准^[10]。

痊愈：睡眠时间恢复正常或睡眠时间在 6 h 以上，睡眠深，醒后精力充沛。

显效：睡眠明显好转，睡眠时间增加 3 h 以上。

有效：睡眠时间较治疗前有增加，但睡眠时间增加不足 3 h。

无效：治疗后失眠无改善甚至加重。

3.2 结果

3.2.1 两组患者疗效比较

观察组和对照组患者各 63 例，均接受了为期 4 星期的干预，无脱落病例。

观察组的总有效率为 96.8%，显著高于对照组的 74.6%，两组差异有统计学意义($P < 0.01$)，(表 2)。

表 2. 两组患者疗效比较 (例数)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)	χ^2	P
观察组	63	22	20	19	2	96.8	5.87	0.000
对照组	63	17	16	14	16	74.6		

3.2.2 治疗前后 SPIEGEL 量表评分比较

治疗前，两组患者 SPIEGEL 量表评分无统计学差异($P > 0.05$)；治疗后，观察组患者的 SPIEGEL 量表评分显著低于对照组($P < 0.05$)；对治疗前后两组患者 SPIEGEL 量表评分差值进行比较，结果显示差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组治疗前后的 SPIEGEL 量表评分差异有统计学意义($P < 0.05$)，观察组治疗前后的 SPIEGEL 量表评分差异更为显著($P < 0.01$)，(表 3)。

表 3. 两组患者治疗前后 SPIEGEL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值
观察组	63	17.29 $\pm$ 4.12	9.27 $\pm$ 2.19 ¹⁾³⁾	8.00 $\pm$ 1.57 ³⁾
对照组	63	17.33 $\pm$ 3.88	11.38 $\pm$ 2.43 ²⁾	5.95 $\pm$ 1.39

注：与本组治疗前比较，1) $P < 0.01$ ，2) $P < 0.05$ ；与对照组比较，3) $P < 0.05$

4 讨论

针刺已被证实可在一定程度上改善失眠症患者的睡眠^[4]。祖国医学认为，围绝经期失眠症属“不寐”、“经断前后诸症”的范畴，本病治疗当以滋阴降火、清心安神、调整阴阳为大法，已达到阴阳平衡，诸症自除。根据这一治疗原则，本研究选取太溪、三阴交、百会、四神聪、神门、申脉、照海等穴进行针刺，太溪为足少阴肾经原穴，具有补肾益阴、疏通经脉之功；三阴交为肝、脾、肾经交会穴，有补精血、益肝肾、疏肝气之功；百会乃督脉经穴，针之可清头目、宁神志；四神聪为经外奇穴，针刺能配合百会引阳入阴，恢复阴阳平衡；神门乃手少阴心经之原穴，针之

可宁心安神;照海为足少阴经穴,具有滋阴补肾之功。诸穴配合,标本兼治,可奏安神定志之效。

本研究所选用的滋肾调肝汤由熟地、黄精、白芍、枸杞子、菟丝子、山萸肉、柏子仁、浮小麦、香附、地骨皮、炙甘草组成。其中熟地黄、白芍为君药,山萸肉、枸杞子、菟丝子为臣药,浮小麦、柏子仁、地骨皮、黄精、香附为佐药,炙甘草为使药。熟地黄,味甘,归肝肾经,补血养阴,填精益髓,为滋补肾阴之要药;白芍,归肝、脾经,养血敛阴,柔肝止痛,为补益肝血之要药。山萸肉补益肝肾,收敛固涩,为平补阴阳之要药;枸杞子可治疗肝肾不足精亏血少等;菟丝子养肝明目、止泻,为平补阴阳之品。上述药物配伍,较好地起到了阴阳平衡的作用,使患者的睡眠质量得到较大改善。

针刺配合滋肾调肝汤治疗女性围绝经期失眠症之所以疗效确切,可能与该治疗方法能改善围绝经期妇女的内分泌功能和神经系统功能有关^[11-13]。围绝经期的最早变化是卵巢功能减退,对促性腺激素刺激的抵抗性逐渐增加。有研究表明,有雌激素作用的中药大多都含有植物雌激素^[11],如本研究中选用人参、菟丝子、枸杞子等,这些中药可促进雌激素的分泌,增强雌激素受体的表达。研究证实^[12],针灸治疗可在一定程度上调节机体内分泌系统,对下丘脑-垂体-卵巢轴有很好的调整作用,可提高卵巢功能、延缓卵巢功能的衰退。围绝经期妇女通常以植物神经紊乱症状为主要困扰^[13],通过中药及针灸治疗,在一定程度上可影响单胺类神经递质、 β -内啡肽等神经递质,从而调节患者的神经功能,发挥治疗作用,改善患者的睡眠^[11-13]。

本研究结果显示,观察组的总有效率为96.8%,显著高于对照组的74.6%,两组差异有统计学意义。表明针刺配合滋肾调肝汤治疗女性围绝经期失眠症效果确切,且疗效优于单纯的针刺治疗。从而提示在针灸基础上配合口服滋肾调肝汤,可调节围绝经期失眠症患者的内分泌功能和神经系统的功能,既可避免安定类药物对失眠患者的副作用,又可达到较好的治疗效果,是治疗女性围绝经期失眠症患者的一种简单、安全、有效的临床干预模式,值得深入研究。

参考文献

- [1] 纪红. 围绝经期综合征患者更年期症状评分及其影响因素. 中国老年学杂志, 2013, 33(1): 159-160.

- [2] Gao L, Niu YH. A preliminary study on clinical effects of *Panlong* needling on peri-menopausal insomnia. *Jilin Zhongyiyao*, 2014, 34(1): 88-90.
- [3] 刘敬霞, 李建生. 老年人失眠症的用药分析和中医药应用的优势. 中国老年学杂志, 2011, 31(17): 3433-3436.
- [4] Si XP, LüWJ, Chen JJ, Guan XG. 针刺配合耳穴贴压治疗阴虚火旺型围绝经期失眠症 38 例临床观察. 中医药学报, 2013, 41(5): 120-121.
- [5] Lu J, Wang XD, Zhang YL. Effect of manipulation to induce yang conducting to yin with scent-guided intervention on perimenopausal insomnia. 护理学报, 2013, 20(1A): 65-67.
- [6] Chen Y, Wang SL, Zhao YN. Spleen disorder during perimenopausal period treated by kidney-nourishing and heart-clearing decoction. *Liaoning Zhongyi Zazhi*, 2012, 39(5): 859-861.
- [7] 乐杰, 谢辛, 丰有吉. 妇产科学. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 349-353.
- [8] 周仲瑛. 中医内科学. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 320-321.
- [9] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric predict and research. *Psychiatry Res*, 1989, 28(2): 193-213.
- [10] 王彦恒. 实用中医精神病学. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 89-90.
- [11] Yang WJ, Yu XT, Xie C, Liu Z, He TF, Bing XH, Chen YF. 穴位敷贴治疗围绝经期失眠的临床观察. 上海中医药大学学报, 2013, 27(2): 40-43.
- [12] Zhang Y, Huang JS, Wu SY, Li JY, Yu AC, Zhu Y, Yang J, Su CB. Discriminative analysis on kidney-deficiency and liver-stagnation syndrome of menopausal insomnia patients. *CJT CMP*, 2014, 29(1): 181-183.
- [13] Yao ZY, Chen H. Recent development of peri-menopausal insomnia treated by traditional Chinese medicine. *Zhonghua Zhongyiyao Xuekan*, 2014, 32(3): 627-629.

作者简介: 谭克平, 硕士, 主治中医师。

E-mail: zzhflc@163.com