

针刺对围绝经期失眠的临床疗效

朱桂玲

山东省荣成市中医院, 山东 264300, 中国

【摘要】 目的: 观察针刺对围绝经期女性失眠的临床疗效。**方法:** 根据简单随机对照的原则, 将 60 例围绝经期女性失眠患者分为两组, 治疗组 30 例采用针刺治疗, 对照组 30 例口服安眠药。疗程结束后比较两组疗效。**结果:** 治疗组总有效率为 100.0%, 对照组为 83.3%, 治疗组总有效率明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 针刺对围绝经期女性失眠的临床疗效优于口服安眠药物。

【关键词】 针刺疗法; 更年期综合征; 失眠症; 辨证论治; 围绝经期综合征

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** A

现今越来越多的女性参与市场竞争中, 随之而来的围绝经期失眠症的发病也在不断增加。临床上虽有不少治疗失眠症的西药, 但效果并不理想, 且多有副反应和依赖性。笔者采用针刺治疗女性围绝经期失眠症 30 例, 并与药物治疗相比较。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据中华医学会精神科分会编制的《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)中有关失眠症的诊断标准制定^[1]。①几乎以睡眠障碍为唯一症状, 其他症状均继发于失眠, 包括入睡困难、睡眠不深、多梦、早醒、醒后不易再入睡、醒后不适、疲乏或白天困倦; ②上述睡眠障碍每星期至少发生 3 次, 并持续 1 个月以上; ③失眠引起显著的苦恼或一部分精神障碍症状, 活动效率下降或妨碍社会功能; ④不是任何一种躯体疾病或精神疾病。

1.2 分级标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]。

轻度: 睡眠时常觉醒或睡眠不稳, 晨醒过早, 但不影响工作。

中度: 睡眠不足 4 h, 但能坚持工作。

重度: 彻夜不眠, 难以坚持正常工作。

1.3 中医辨证分型

参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]。

肝郁化火: 心烦不能入睡, 烦躁易怒, 胸闷胁痛, 头痛, 面红目赤, 口苦, 便秘尿黄。舌红, 苔黄, 脉弦数。

痰热内扰: 睡眠不安, 心烦懊恼, 胸闷脘痞, 口苦痰多, 头晕目眩。舌红, 苔黄腻, 脉滑或滑数。

阴虚火旺: 心烦不寐, 或时寐时醒, 手足心热, 头晕耳鸣, 心悸, 健忘, 颧红潮热, 口干少津。舌红, 苔少, 脉细数。

心脾两虚: 多梦易醒, 或朦胧不实, 心悸, 健忘, 头晕目眩, 神疲乏力, 面色不华。舌淡, 苔薄, 脉细弱。

心虚胆怯: 夜寐多梦易惊, 心悸胆怯。舌淡, 苔薄, 脉弦细。

1.4 纳入标准

符合上述失眠症诊断标准者; 年龄 44~55 岁; 本次病程在 3~28 个月之间者。

1.5 排除标准

不符合纳入标准者; 严重肝、肾功能不全者, 或合并其他系统严重疾病者; 严重精神病患者或恶性肿瘤患者; 药物依赖者; 未按规定治疗, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效和安全性判定者。

1.6 一般资料

60 例患者均为我科门诊和住院患者, 随机分为对照组和治疗组, 每组 30 例。两组性别、年龄、病情、中医分型比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

表 1. 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均年龄 (岁)	平均病程 (月)	病情 (例数)			中医证型 (例数)				
				轻度	中度	重度	心脾两虚	阴虚火旺	肝郁化火	痰热内扰	心虚胆怯
治疗组	30	50±6	14.41±11.09	15	11	4	13	4	6	4	3
对照组	30	51±5	15.07±10.15	13	13	4	12	6	6	3	3

2 治疗方法

2.1 治疗组

主穴：印堂 Yintang (GV 29)、百会 Baihui (GV 20)、四神聪 Sishencong (EX-HN 1)、神门 Shenmen (HT 7)、内关 Neiguan (PC 6)、安眠 Anmian [Extra, 位于翳明 (EX-HN 14) 与风池连线的中点)。

配穴：心脾两虚型加脾俞 Pishu (BL 20)；肝郁化火型加行间 Xingjian (LR 2)、足窍阴 Zuqiaoyin (GB 44) 穴；痰热内扰型加丰隆 Fenglong (ST 40)、中脘 Zhongwan (CV 12) 穴；心虚胆怯型加胆俞 Danshu (BL 19)、肝俞 Ganshu (BL 18) 穴。

2.2 对照组

口服安定 2.5 mg，每日 1 次，睡前服用；谷维素 30 mg，每日 3 次。

两组治疗 10 d 为 1 个疗程，疗程间休息 2 d，治疗 3 个疗程进行比较。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

采用 1993 年国家卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》^[2] 中失眠症疗效标准。

痊愈：睡眠时间恢复正常或睡眠时间在 6 h 以上，睡眠深沉，醒后精力充沛。

显效：睡眠明显好转，睡眠时间增加 3 h 以上，睡眠深度增加。

有效：症状减轻，睡眠时间较前增加不足 3 h。

无效：治疗后睡眠无明显改善或反加重者。

3.2 治疗结果

经检验，两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，治疗组优于对照组。详见表 2。

表 2 两组疗效比较 (n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	16	8	6	0	100.0 ¹⁾
对照组	30	14	6	5	5	83.3

注：与对照组比较，1) $P < 0.05$

4 讨论

围绝经期失眠按其临床症状可见于“绝经前后诸证”、“不寐”等症的论述中。中医学认为本病多由冲任失衡，脏腑功能紊乱，阴阳平衡失调所致。故阴阳失交，不能相互维系是失眠的根本原因，调和阴阳、镇静安神应为本病的主要治疗方法。

针灸治疗围绝经期综合征报道很多^[4-10]，但有关围绝经期失眠的报道不多。西药安眠药若长期服用，往往会产生对药物的耐受性、依赖性 & 成瘾性。本研究采用针刺治疗，总有效率优于安眠药，且无不良反应，易被患者接受。

参考文献

- [1] Chinese Society of Psychiatry. Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders (3rd Version) (CCMD-3). Jinan: Shandong Science & Technology Press, 2001:118.
- [2] Ministry of Health of the People's Republic of China. Guiding Principles for Clinical Study of New Chinese Medicines. Beijing: China Medico-Pharmaceutical Science & Technology Publishing House, 2002: 186.
- [3] State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine. Nanjing: Nanjing University Press, 1994:19.
- [4] Li Y, Xia Y, Liu SM, Ju ZY, Shi XL, Chen MG, Cheng L, He JS. Effect of electroacupuncture on serum sex hormones in patients with perimenopausal syndrome. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2010, 29(4): 199-201.
- [5] Sun ZL, Jin YP, Jin HF. A Multicenter Observational Study Of The Clinical Efficacy Of Ear Acupuncture In Treating Perimenopausal Syndrome. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2010, 29(4): 209-211.
- [6] Li Y, Xia Y, Liu SM, Ju ZY, Shi XL, Chen MG, Cheng L, He JS. Effect of electroacupuncture on kupperman index scores in patients with perimenopausal syndrome. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2009, 28(10): 559-561.
- [7] Ma XP, Wu FD, Shan YH. Clinical observation on treating menopause syndrome with acupuncture therapy. J Acupunct Tuina Sci, 2009, 7(1): 51-54.
- [8] Liu H, Yang DN. Clinical observations on treatment of 86 peri-climacteric syndrome cases by point catgut embedding. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2007, 26(2): 5-7.
- [9] Chen QB. 针灸治疗女性更年期综合征临床研究进展. Yixue Xinxu, 2009, (10): 138-139.
- [10] Liu DH. Observations on the efficacy of acupuncture and moxibustion plus psychotherapy in treating female climacteric syndrome. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2009, 7(5): 315-320.

作者简介：朱桂林，副主任医师