

针刺联合刮痧疗法治疗围绝经期失眠症的疗效观察

罗霄¹, 唐潇¹, 刘婷婷²

(1. 恩施州中心医院, 恩施 445000; 2. 湖北省妇幼保健院, 武汉 430070)

【摘要】 目的 观察针刺联合刮痧疗法治疗围绝经期失眠症(PMI)的临床疗效。方法 将 61 例 PMI 患者随机分为联合组 31 例和对照组 30 例。对照组采用刮痧疗法进行治疗, 联合组在对照组基础上联合针刺治疗。比较两组临床疗效及治疗前后的中医证候积分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、血清性激素[雌二醇(E₂)、促黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)]水平及血清单胺类神经递质[5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)]水平。**结果** 治疗后, 联合组总有效率为 93.6%, 对照组为 73.3%, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$); 两组中医证候各方面积分及总分均较治疗前降低($P<0.05$), 且联合组低于对照组($P<0.05$); 两组 PSQI 各因子评分及总分均较治疗前降低($P<0.05$), 且联合组低于对照组($P<0.05$); 两组血清 E₂ 水平较治疗前升高($P<0.05$), LH 和 FSH 水平均较治疗前降低($P<0.05$), 且联合组优于对照组($P<0.05$); 两组血清 5-HT 水平和 5-HT/NE 比值均较治疗前降低($P<0.05$), NE 水平较治疗前升高($P<0.05$), 且联合组优于对照组($P<0.05$)。**结论** 针刺联合刮痧疗法可显著改善 PMI 患者中医证候积分, 调节患者内分泌和神经递质的代谢, 进而改善睡眠质量, 疗效显著。

【关键词】 针刺疗法; 刮痧疗法; 失眠症; 围绝经期; 性激素; 匹兹堡睡眠质量指数

【中图分类号】 R246.1 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2022.07.0661

Efficacy Observation of Acupuncture Combined with Scraping Therapy for Perimenopausal Insomnia LUO Xiao¹, TANG Xiao¹, LIU Tingting². 1. Central Hospital of Enshi Prefecture, Enshi 445000, China; 2. Hubei Maternal and Child Health Hospital, Wuhan 430070, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of acupuncture plus scraping therapy in treating perimenopausal insomnia (PMI). **Method** Sixty-one PMI patients were randomized into an integration group of 31 cases and a control group of 30 cases. The control group received scraping therapy, and the integration group was offered additional acupuncture treatment. The clinical efficacy was compared between the two groups. The symptoms score of traditional Chinese medicine (TCM), Pittsburgh sleep quality index (PSQI) score, serum sex hormone [estradiol (E₂), luteinizing hormone (LH) and follicle-stimulating hormone (FSH)] levels, and serum monoamine neurotransmitter [5-hydroxytryptamine (5-HT), norepinephrine (NE)] levels were also compared before and after the treatment. **Result** After the treatment, the total effective rate was 93.6% in the integration group versus 73.3% in the control group, and the between-group difference was statistically significant ($P<0.05$). The component and general TCM symptoms scores dropped after the intervention in both groups ($P<0.05$) and were lower in the integration group than in the control group ($P<0.05$). The component and general scores of PSQI dropped after the treatment in the two groups ($P<0.05$) and were lower in the integration group than in the control group ($P<0.05$). The E₂ level increased ($P<0.05$), and the levels of LH and FSH decreased ($P<0.05$) after the treatment in both groups, and the integration group showed advantages compared with the control group ($P<0.05$). The levels of serum 5-HT and 5-HT/NE declined ($P<$

基金项目:湖北省卫生健康委联合基金青年人才项目(WJ2019H161)

作者简介:罗霄(1988—),女,主治医师,Email:luoluo_0517@sina.com

通信作者:唐潇(1986—),女,主治医师,Email:382583049@qq.com

0.05), and the NE level increased ($P < 0.05$) after the intervention in both groups, and the integration group was superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture plus scraping therapy can notably improve the TCM symptoms score and regulate the endocrine and neurotransmitter metabolism to improve sleep quality in treating PMI patients, producing significant efficacy.

[Key words] Acupuncture therapy; Scraping therapy; Insomnia; Perimenopause; Sex hormones; Pittsburgh sleep quality index

围绝经期失眠症(perimenopausal insomnia, PMI)是女性在围绝经期最为常见的症状,发生率可高达67.75%,不仅严重影响患者日常生活、工作效率及人际关系,还会增加其他疾病发生风险,给患者身心造成极大痛苦和不适^[1]。《素问·上古天真论》:“七七,任脉虚,……,天癸竭,地道不通,……,故形坏而无子也。”认为女子七七之年,天癸渐竭是一种不可逆转的生理现象,天癸属于阴精,阴精不足、肾阴亏虚乃本病的基本病机,而心主神明属火,肝主情志属木,在精神情志的调节中两脏起主要作用,阴虚则肝旺,肾水匮乏不能上济心火,致心肝火燔,肝气郁结,神明失养,从而引发更年期失眠等一系列征候群^[2]。刮痧疗法有宣通气血、发汗解表、调理脾胃之效,因方便操作、无毒副作用、便于推广等特点已在临床应用甚久,对改善睡眠质量也有一定效果^[3]。长期研究表明,针灸对于治疗 PMI 具有一定优势,为中医五行相生理论中的一种治疗方法^[4]。临床中有关二者联合治疗 PMI 的报道较少见,基于此,本研究主要探讨针刺联合刮痧疗法对 PMI 患者的改善效果,具体报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月至 2021 年 3 月于恩施州中心医院就诊 61 例 PMI 患者,按就诊顺序编号后采用查随机数字表法随机分为联合组 31 例和对照组 30 例。联合组平均年龄(49±6)岁;平均病程(11.87±5.49)个月;其中月经紊乱有 14 例,绝经有 17 例。对照组平均年龄(50±5)岁;平均病程(11.35±5.16)个月;其中月经紊乱有 12 例,绝经有 18 例。两组患者年龄、病程、月经情况方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《妇产科学》^[5]中关于围绝经期综合征及

《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)》^[6]中关于非器质性失眠的诊断标准设定。①患者以失眠为主症,包括入睡困难,多梦易醒,睡眠较浅或醒后不易入睡,精神倦怠、疲倦乏力等;②年龄 40~60 岁,月经失调、烘热汗出为典型特异性症状,可伴有烦躁易怒、腰腿酸痛、心悸、记忆力减退、头痛胸闷、血压波动等;③患者过度关注失眠后果对日常生活和工作造成的影响;④失眠症状每周发生≥3 次,并已持续≥1 个月。

1.2.2 中医诊断标准

参照《中医妇科学》^[7]中关于“经断前后诸症”及《中医病证诊断疗效标准》^[8]中关于失眠的中医诊断标准进行设定。①主要症状为入睡困难、寐而易醒、醒后难以再入睡或彻夜难眠等;②常伴有多梦、心悸、潮热盗汗、头昏乏力、健忘、急躁易怒、情志反常、腰背酸软、月经不规律或已绝经等症;③发病年龄 40~60 岁;④舌红苔薄白,脉细数;具有①③,和或兼②并结合舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准

①同时符合上述西医、中医诊断标准;②病程 1 个月至 3 年;③近 1 周内未服用任何有助睡眠类药物;④知情自愿参与本研究并能配合治疗。

1.4 排除标准

①其他疾病、药物或精神疾患导致的继发性失眠者;②有危重病症,如重症心脏病、高血压、急性传染病、中风等者;③有双侧卵巢切除术史或伴有卵巢相关疾病者;④处于妊娠期和哺乳期者;⑤近 3 个月内服用过性激素类药物或伴有甲状腺等内分泌疾病者;⑥易晕针者及选穴部位有炎症、溃疡、损伤等初愈者。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用刮痧疗法进行治疗,经络穴位选择参考《针灸学》^[9]中膻穴的主治特点及 PMI 的证型特点,经络选用

督脉、足太阳膀胱经,主要穴位选用心俞、肾俞、三阴交、太溪、照海和涌泉。患者取俯卧位,完全暴露刮痧部位,先用 75%乙醇消毒所选经络穴位区域及刮痧工具,之后将刮痧部位均匀涂抹适量刮痧油,使刮板与体表皮肤呈 45° 左右,利用腕力向同一方向多次刮拭,刮痧过程中需注意观察患者反应且不可强求出痧。顺经刮拭督脉、足太阳膀胱经,上至第 1 胸椎下至第 5 腰椎,膀胱经先左后右,点刮心俞穴(力度较重,速度较快,点压 20~30 次)、肾俞穴(力度较轻,速度较慢,刮拭 15~20 次),余下三阴交穴、太溪穴、照海穴及涌泉穴点刮力度,速度适中,刮拭 15~20 次。刮痧结束后,擦净刮痧部位,给予患者一杯温开水并嘱咐患者刮痧后注意事项,如避风、禁食生冷、30 min 内忌洗凉水澡等。每周 2 次,共治疗 4 周。

2.2 联合组

在对照组治疗基础上联合针刺治疗。选穴参考《针灸治疗学》^[10]中关于不寐病的常规治疗穴位,穴位选用印堂、百会、神门、安眠、申脉、大敦、太冲、阴谷。患者取坐位,选用 0.35 mm×40 mm 针灸针,对所选穴位进行局部消毒后进针,印堂穴提捏局部皮肤平刺 0.3~0.5 寸,百会穴平刺 0.5~1.0 寸,神门、安眠穴直刺 0.8~1.2 寸,申脉穴直刺 0.3~0.5 寸,大敦穴浅刺 0.1~0.2 寸,太冲穴直刺 0.5~1.0 寸,阴谷穴直刺 1.0~1.5 寸。大敦穴、太冲穴行泻法,其余腧穴行平补平泻法。每日 1 次,每周 5 次,共治疗 4 周。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 中医证候积分

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[11],制定失眠证候评分标准,包括 7 个方面,用 4 级评分法,分数越高表明失眠症状越重。

3.1.2 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)

采用 PSQI 量表进行评分,表中有 7 个因子,具体为睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍,总分 21 分,分数与睡眠质量呈负相关^[12]。

3.1.3 血清性激素水平

治疗前及治疗后空腹取所有入选患者静脉血 2 mL,检测血清中性激素雌二醇(E₂)、促黄体生成素(LH)、

卵泡刺激素(FSH)水平。

3.1.4 血清单胺类神经递质水平

治疗前及治疗后空腹取所有入选患者静脉血 2 mL,采用酶联免疫法检测 5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)水平,并计算二者比值。

3.2 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[11]中不寐症状指导原则及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分减分率制定,PSQI 总分减分率=[(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分]×100%。

痊愈:主症消失或基本消失,PSQI 总分减分率≥95%。

显效:主症明显改善,PSQI 总分减分率≥70%且<95%。

有效:主症好转,PSQI 总分减分率≥30%且<70%。

无效:主症无明显改善甚至加重,且 PSQI 总分减分率<30%。

3.3 统计学方法

数据应用 SPSS22.0 统计软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,比较采用 *t* 检验;计数资料比较采用卡方检验;等级资料比较采用秩和检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

治疗后,联合组的总有效率为 93.6%,对照组为 73.3%,两组比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	[例(%)]				总有效率 /%
		痊愈	显效	有效	无效	
联合组	31	5(16.1)	18(58.1)	6(19.4)	2(6.4)	93.6
对照组	30	2(6.7)	11(36.6)	9(30.0)	8(26.7)	73.3
<i>Z/χ²</i>	-		2.588			4.546
<i>P</i>	-		<0.05			<0.05

3.4.2 两组治疗前后中医证候积分比较

治疗后,两组中医证候各方面积分及总分均较治疗前降低(*P*<0.05),且联合组低于对照组(*P*<0.05)。详见表 2。

表2 两组治疗前后中医证候积分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	联合组(31例)		对照组(30例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠不安	4.44±1.09	2.15±0.89 ¹⁾²⁾	4.49±1.15	2.79±0.93 ¹⁾
潮热盗汗	3.28±0.95	1.77±0.73 ¹⁾²⁾	3.21±0.82	2.36±0.85 ¹⁾
急躁易怒	3.23±1.02	1.36±0.61 ¹⁾²⁾	3.18±0.94	2.25±0.87 ¹⁾
心烦心悸	3.27±1.13	1.55±0.68 ¹⁾²⁾	3.35±1.04	2.29±0.79 ¹⁾
腰膝酸软	2.78±0.91	2.03±0.64 ¹⁾²⁾	2.72±0.87	2.35±0.66 ¹⁾
神疲乏力	3.42±1.05	1.43±0.56 ¹⁾²⁾	3.48±0.96	2.14±0.71 ¹⁾
头晕目眩	3.11±0.98	1.35±0.53 ¹⁾²⁾	3.18±0.92	2.04±0.69 ¹⁾
总分	23.53±4.89	11.64±2.16 ¹⁾²⁾	23.61±4.31	16.22±2.57 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$

3.4.3 两组治疗前后 PSQI 评分比较

治疗后,两组 PSQI 睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍评分及总分均较治疗前降低($P<0.05$),且联合组睡眠

质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍评分及总分低于对照组($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组治疗前后 PSQI 评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	联合组(31例)		对照组(30例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	2.71±0.54	1.25±0.42 ¹⁾²⁾	2.75±0.58	1.75±0.47 ¹⁾
入睡时间	2.79±0.46	1.36±0.41 ¹⁾²⁾	2.72±0.43	1.83±0.54 ¹⁾
睡眠时间	2.49±0.57	1.17±0.42 ¹⁾²⁾	2.54±0.61	1.55±0.53 ¹⁾
睡眠效率	2.28±0.52	0.98±0.24 ¹⁾²⁾	2.33±0.57	1.39±0.36 ¹⁾
睡眠障碍	1.98±0.47	1.14±0.37 ¹⁾²⁾	2.02±0.44	1.43±0.48 ¹⁾
催眠药物	1.67±0.49	1.12±0.31 ¹⁾²⁾	1.62±0.28	1.29±0.38 ¹⁾
日间功能障碍	2.31±0.61	1.11±0.39 ¹⁾²⁾	2.36±0.55	1.54±0.46 ¹⁾
PSQI 总分	16.23±2.07	8.13±1.36 ¹⁾²⁾	16.34±1.85	10.78±1.74 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$

3.4.4 两组治疗前后血清性激素水平比较

治疗后,两组血清性激素 E₂ 水平较治疗前升高

($P<0.05$), LH 和 FSH 水平均较治疗前降低($P<0.05$),且联合组优于对照组($P<0.05$)。详见表4。

表4 两组治疗前后血清性激素水平比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	E ₂ (pg/mL)	LH(mIU/mL)	FSH(mIU/mL)
联合组	31	治疗前	49.32±8.46	16.37±4.16	20.65±4.75
		治疗后	58.32±9.75 ¹⁾²⁾	12.79±3.65 ¹⁾²⁾	16.39±3.84 ¹⁾²⁾
对照组	31	治疗前	48.91±8.55	16.72±4.84	20.32±4.81
		治疗后	52.88±9.18 ¹⁾	14.54±3.91 ¹⁾	18.21±4.05 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$

3.4.5 两组治疗前后血清单胺类神经递质比较

治疗后,两组 5-HT 水平和 5-HT/NE 比值均较治疗

前降低($P<0.05$), NE 水平较治疗前升高($P<0.05$);且联合组优于对照组($P<0.05$)。详见表5。

表 5 两组治疗前后血清单胺类神经递质比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	5-HT ($\mu\text{g/L}$)		NE ($\mu\text{g/L}$)		5-HT/NE	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	31	4.89 \pm 1.06	3.55 \pm 0.63 ¹⁾	7.25 \pm 1.03	10.12 \pm 2.48 ¹⁾	0.75 \pm 0.23	0.32 \pm 0.08 ¹⁾
对照组	30	4.75 \pm 1.19	4.06 \pm 0.87 ¹⁾	7.31 \pm 1.12	8.79 \pm 2.07 ¹⁾	0.73 \pm 0.22	0.46 \pm 0.12 ¹⁾
<i>t</i>	-	0.486	2.629	0.218	2.270	0.347	5.378
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$

4 讨论

妇人于四旬外,为绝经前后的特殊生理时期,若气血平和者则平稳度过此期,若忧思焦虑情绪不佳者,多出现阴虚火旺之势,使体内阴阳失调,加之肾气渐衰、阴血不足,易致各脏腑功能失调,进而出现月经紊乱、失眠多梦、潮热汗出、腰酸腰痛等症^[13]。如今由于生活节奏加快和工作竞争力加大,妇女承担的压力也逐渐增大,使之心理和精神上更容易出现问题,导致围绝经期综合征发病年龄逐渐年轻化,严重困扰围绝经期女性^[14]。中医学中 PMI 属“绝经前后诸证”失眠范畴,失眠称为“不得卧”“不得眠”“目不瞑”等,认为病位主在心,人之寤寐由心神主控,神安则寐,神不安则寤,与肝、肾、脾亦密切相关,水谷之精微为阴阳气血来源,上奉养心神,藏于肝使之柔和,由脾统摄主生化,而围绝经期女性,肾水不足、肝阴亏虚,使心神失养致失眠,故阴阳平衡、气血调和为治疗的关键之处^[15]。

目前西医治疗 PMI 主要通过镇静催眠药物和激素补充治疗,但长期使用会导致药物依赖和反跳性失眠,并增加激素对身体的副作用及危害,如乳腺癌、肥胖、子宫出血等^[16]。因此,探索一种安全有效的方法治疗该病很有必要。本研究应用针刺联合刮痧疗法治疗 PMI,发现临床疗效显著,患者中医证候积分、睡眠质量均明显改善。首先刮痧疗法为我国传统自然疗法之一,在体表的特定部位借助硬物器具、介质等进行专业的反复刮拭、摩擦,以促进血流、淋巴液循环,进而达到排毒、舒筋活络调理机体的目的^[3]。经络为气血运行通道,本文所选经络中的督脉为“阳脉之海”,内连脏腑、外通肢节,刮之可振奋全身阳气、调节脑和胞宫的功能;足太阳膀胱经为脏腑之气传输枢纽,刮之可调五脏五志、活血化瘀,进而改善脏腑功能;所选穴位中的心俞、肾俞穴相配可使水火相济,刮之可清泻心火除烦解郁、补肾填精养先天之本;三阴交穴为三经之交会穴,刮之可健脾益气、柔肝益阴,心肾交通有益睡眠;太溪穴为肾

经原穴,刮之可滋补肾阴;照海穴为八脉交会穴,刮之可调节阴阳盛衰,促使阴气盛则瞑目;以上诸经络穴位合用,可调节脏腑功能,共奏滋阴潜阳的功效,进而改善患者睡眠质量和负性情绪,与吕云龙等^[17]研究结论类似。因 PMI 主要病机为肾阴亏虚,致使阴阳失调、脏腑失和、心神不安而失眠,为进一步提高 PMI 患者改善效果,在刮痧疗法基础上,联合组结合针灸进行治疗,所选穴位中的印堂穴归属督脉,是 3 大经络汇集之地,刺之有安神定惊、宁心益智、调和阴阳畅达气机之效;百会穴为百脉汇聚之所,所在区域为睡眠中枢的体表投影区域,刺之可抑制失眠相应的皮层兴奋点,有助于调节睡眠觉醒周期;神门穴为心经原穴,刺之可散郁结、开心气、舒神志;安眠穴为治疗失眠的经验要穴,主治失眠、心悸、眩晕等症;申脉穴为八脉交会穴之一,通阳跷,跷脉主寤寐,刺之可调阴阳跷脉治失眠;大敦穴为足厥阴肝经井穴,与女性生殖功能极为密切,刺之可调理肝肾、安神定痫、激发经气,以调节整个经脉之气;太冲穴为肝经原穴,亦是足厥阴肝经上的重要穴道之一,刺之可治月经不调、癃闭、眩晕等症;阴谷穴是脉气于脏腑汇合部位,亦是众阴经所聚之处,是肾经中的重要腧穴之一,刺之可疏通经气、补益肝肾,有助于肾精生化有源。本研究选穴理论指导为“肝肾同源”,诸穴配伍共奏阴阳调衡养神之功,促使围绝经期妇女阴阳平衡,心神得养则神安,进而改善睡眠、舒缓情志。由于女性卵巢功能会随着进入围绝经期后逐渐衰退,而下丘脑-垂体-卵巢轴的相互关系与卵巢密切相关,因此体内激素水平会随之发生波动,有研究表明,卵巢功能衰退会导致 E₂ 水平下降, LH 和 FSH 水平则反馈上升,使体温昼夜节律、应激反应等发生改变,进而增加入睡后觉醒次数影响睡眠质量^[18-19]。同时因神经递质的传递在中枢神经系统参与睡眠活动中起到了极大的作用,其中 5-HT 参与维持非快速眼动睡眠, NE 可引起快速眼动睡眠,两种与睡眠周期的形成有一定关联,而

雌激素分泌减少可导致神经介质分泌异常,进而引起精神和情绪变化,可引起或加重失眠^[20-21]。经过治疗后,两组患者性激素 E₂水平较治疗前显著升高, LH 和 FSH 水平均较治疗前显著降低,同时单胺类神经递质指标也得到显著改善,表明针刺联合刮痧疗法可调节患者内分泌水平和神经递质的代谢,可能是两种方法的联合应用,一方面可调理气血激发机体自身调节能力,进而改善内分泌紊乱状态,另一方面点刮三阴交穴有保养子宫和卵巢之效,太溪、照海、大敦、太冲、阴谷穴皆可治月经不调、癃闭等症,点刮或刺之皆可影响体内性激素水平,促使单胺类神经递质失衡趋于平衡。

综上所述,针刺联合刮痧疗法可显著改善 PMI 患者中医证候积分,调节患者内分泌和神经递质的代谢,进而改善睡眠质量,临床疗效显著。

参考文献

- [1] 王琳晶,朱路文,常红,等.腹针结合中药治疗心肾不交型围绝经期睡眠障碍的临床观察[J].中医药学报,2020,48(5):55-58.
- [2] 马堃,陈燕霞,董美玲.补肾活血安神法治疗肾虚血瘀型围绝经期睡眠障碍的临床研究[J].中国中药杂志,2019,44(6):1069-1074.
- [3] 王阿芹,段培蓓,夏超,等.刮痧治疗围绝经期综合征临床疗效及安全性系统评价[J].中国老年学杂志,2020,40(12):2586-2592.
- [4] 赵亚楠,吴文忠,刘成勇,等.“通督调神”针法治疗失眠的理论探微[J].针灸临床杂志,2019,35(6):1-4.
- [5] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:364.
- [6] 中华医学会精神科分会.CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)[S].济南:山东科学技术出版社,2001:118-119.
- [7] 罗颂平.中医妇科学[M].北京:高等教育出版社,2008:119-120.
- [8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:175.
- [9] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2007:5-228.
- [10] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].中国中医药出版社,2012:64-65.
- [11] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [12] 张德源,谭家蓉,向燕卿.帕罗西汀联合心理治疗对女性围绝经期情绪障碍、睡眠质量及血清性激素水平的影响[J].解放军医药杂志,2019,31(1):74-78.
- [13] 荆秦,任路.从肾虚探讨围绝经期失眠症的中医病机[J].辽宁中医杂志,2020,47(1):71-73.
- [14] 徐墨旭,张会君.围绝经期女性焦虑情绪在睡眠障碍与生活质量间的中介效应[J].中华行为医学与脑科学杂志,2019,28(7):592-596.
- [15] 马珂,刘芳,周胜强,等.国医大师刘祖贻运用益肾疏肝安神法治疗围绝经期失眠经验[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1242-1244.
- [16] 张娟,王静芳,张小娟,等.坤泰胶囊联合雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片治疗女性更年期失眠伴焦虑抑郁患者的疗效观察[J].国际精神病学杂志,2019,46(1):147-150.
- [17] 吕云龙,口锁堂,谢艳艳,等.刮痧配合针刺四关穴对更年期妇女情绪波动的临床疗效观察[J].时珍国医国药,2019,30(1):120-122.
- [18] 茅菲.黄连阿胶汤加减对围绝经期失眠患者睡眠质量及性激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(22):4297-4300.
- [19] 涂轶佳,陈理,郑洁,等.更眠安汤治疗肾阴虚型更年期失眠疗效观察[J].四川中医,2019,37(1):153-155.
- [20] 孟方,龚卫娟,廖月霞,等.耳揪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.
- [21] 苏丽娟,王娟,刘旭恩,等.小柴胡汤抗抑郁作用及其对脑内神经递质、神经营养因子和雌性激素的影响研究[J].中华中医药学刊,2020,38(9):38-40.

收稿日期 2021-01-20