

补肾乐眠汤对 PMS 伴失眠患者睡眠及生活质量的影响

罗江萍

(广东省深圳市罗湖区人民医院 深圳 518001)

**摘要:**目的:探讨补肾乐眠汤对围绝经期综合征伴失眠患者睡眠及生活质量的影响。方法:选取我院 2014 年 11 月~2016 年 10 月收治的围绝经期综合征伴失眠患者 196 例,随机分为研究组和对照组各 98 例。研究组予以补肾乐眠汤治疗,对照组予以艾司唑仑+妇复春胶囊治疗。观察两组治疗前后临床症状、睡眠质量及生存质量。结果:治疗前,两组临床症状、睡眠质量及生存质量评分比较无明显差异( $P>0.05$ );治疗后,两组均有所改善,且研究组改善程度优于对照组( $P<0.05$ )。结论:补肾乐眠汤可有效缓解围绝经期综合征伴失眠患者的临床症状,改善睡眠质量,提高生存质量,值得临床推广应用。

**关键词:**围绝经期综合征;失眠;补肾乐眠汤;睡眠质量;生活质量

中图分类号:R271.116 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.080

围绝经期综合征(PMS)是一种由卵巢功能衰竭引起的神经功能紊乱性疾病。女性绝经前后性激素分泌异常,波动较大,临床上多给予激素替代疗法进行治疗;伴有失眠者,可服用艾司唑仑,达到镇静催眠的效果。中医学认为<sup>[1]</sup>,PMS 伴失眠与肾亏气虚、心神不安密切相关,主张以补肾安神为主的治疗原则。本研究旨在探讨补肾乐眠汤治疗 PMS 伴失眠的临床效果,及对患者睡眠质量、生存质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 11 月~2016 年 10 月我院收治的 PMS 伴失眠患者 196 例,随机分为研究组和对照组各 98 例。研究组年龄 43~64 岁,平均年龄( $52.24\pm 9.25$ )岁;病程 3 个月~4 年,平均病程( $1.93\pm 0.92$ )年。对照组年龄 42~66 岁,平均年龄( $52.12\pm 9.03$ )岁,病程 2 个月~4 年,平均病程( $1.86\pm 0.87$ )年。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。所有患者均符合《实用妇科学(第 3 版)》<sup>[2]</sup>中 PMS 相关诊断标准,伴有失眠者,且签署知情同意书。排除严重心血管疾病、恶性肿瘤及凝血功能障碍者。

1.2 治疗方法

1.2.1 研究组 予以补肾乐眠汤治疗,方剂组成:首乌藤 30 g,丹皮、熟地各 20 g,白术、酸枣仁、合欢皮、山茱萸、淮山药各 15 g,仙茅、补骨脂、天麻、仙灵脾、钩藤各 10 g。以水煎煮取汁 200 ml 口服,1 剂/d。  
1.2.2 对照组 予以艾司唑仑片(国药准字 H12020291)睡前口服,1~2 mg/次,1 次/d;晚饭后予以妇复春胶囊(国药准字 H20003844)口服,2 粒/次,1 次/d。两组患者均持续治疗 4 周。

1.3 观察指标 (1)观察两组治疗前后临床症状评分,采用围绝经期症状(Kupperman)评分量表<sup>[3]</sup>进行评估,分为 12 个评估项目,每项赋值 0~3 分,总分

越高表示症状越严重;(2)观察两组治疗前后睡眠质量,采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)<sup>[4]</sup>进行评估,分为 7 个评分项,每项赋值 0~3 分,总分越高表明睡眠质量越差;(3)观察两组治疗前后生存质量,采用绝经期生存质量量表(MEN-QOL)<sup>[5]</sup>进行评估,包括心理、生理、血管舒缩症状及性生活 4 个维度,每个维度赋值 1~8 分,平均分数越低表明生存质量越高。

1.5 统计学分析 采用统计学软件 SPSS21.0 进行分析处理,以率表示计数资料并进行  $\chi^2$  检验,以( $\bar{x}\pm s$ )表示计量资料并进行  $t$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 Kupperman 评分比较 治疗前,两组 Kupperman 评分比较无显著性差异, $P>0.05$ ;治疗后,研究组 Kupperman 评分明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

| 表 1 两组治疗前后 Kupperman 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ ) |          |             |             |  |
|-----------------------------------------------|----------|-------------|-------------|--|
| 组别                                            | <i>n</i> | 治疗前         | 治疗后         |  |
| 研究组                                           | 98       | 27.39± 5.16 | 9.43± 1.51  |  |
| 对照组                                           | 98       | 27.86± 5.47 | 14.21± 2.34 |  |
| <i>t</i>                                      |          | 0.619       | 16.991      |  |
| <i>P</i>                                      |          | >0.05       | <0.05       |  |

2.2 两组治疗前后 PSQI 及 MEN-QOL 评分比较 治疗前,两组睡眠质量和生存质量评分比无显著性差异, $P>0.05$ ;治疗后,两组均有所改善,且研究组改善程度显著优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

| 表 2 两组治疗前后 PSQI 及 MEN-QOL 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ ) |          |             |             |            |            |
|----------------------------------------------------|----------|-------------|-------------|------------|------------|
| 组别                                                 | <i>n</i> | PSQI 评分     |             | MEN-QOL 评分 |            |
|                                                    |          | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前        | 治疗后        |
| 研究组                                                | 98       | 15.32± 3.21 | 8.61± 1.57  | 3.91± 0.82 | 2.97± 0.42 |
| 对照组                                                | 98       | 14.97± 3.04 | 11.26± 2.13 | 3.87± 0.78 | 3.21± 0.61 |
| <i>t</i>                                           |          | 0.784       | 9.914       | 0.350      | 3.208      |
| <i>P</i>                                           |          | >0.05       | <0.05       | >0.05      | <0.05      |

3 讨论

PMS 伴失眠症状的发生与女性绝经前后卵巢

功能减退引起的性激素分泌紊乱密切相关。妇复春胶囊可为患者补充性激素和维生素,调节内分泌紊乱,改善自主神经功能。艾司唑仑是一种苯二氮草类抗焦虑药,可加强  $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)受体作用,达到中枢神经抑制功能。两种药物联合治疗 PMS 伴失眠虽取得一定效果,但长期服用可增加妇科疾病发生的风险。

中医学认为<sup>[9]</sup>,PMS 患者以阴阳失调、脏腑亏损、心神不安等症状为主;失眠则与心肝耗损、脾肾阳虚有关,主张遵循补肾健脾、阴阳调和、滋阴安神的治则。补肾乐眠汤中丹皮镇静解痉、活血散瘀;熟地、白术滋阴健脾、补血益气、燥湿利水;山茱萸、淮山药、仙茅、补骨脂、仙灵脾补肾益精、健脾壮阳,滋肝养胃、强筋祛湿;合欢皮、酸枣仁安神解郁、宁心益智;首乌藤、天麻、钩藤平肝潜阳、清热安神<sup>[7]</sup>。诸药合用,可达疏肝固肾、养脾益气、宁心安神之功效。

本研究结果发现,治疗前,两组临床症状、睡眠质量及生存质量评分比较无明显差异( $P>0.05$ );治

疗后,两组均有所改善,且研究组改善程度优于对照组( $P<0.05$ )。说明补肾乐眠汤可有效缓解围绝经期综合征伴失眠患者的临床症状,改善睡眠质量,提高生存质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]孟方,段培蓓,胡倩,等.刮痧联合清心滋肾汤治疗围绝经期综合征阴虚火旺证临床观察[J].中国针灸,2016,36(8):821-826  
[2]华克勤,丰有吉.实用妇产科学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2013.765-766  
[3]叶永梅,李新平.低剂量雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征疗效及对 Kupperman 评分和激素水平的影响[J].海南医学院学报,2016,22(6):580-582  
[4]郑棒,李曼,王凯路,等.匹兹堡睡眠质量指数在某高校医学生中的信度与效度评价[J].北京大学学报(医学版),2016,48(3):424-428  
[5]杨姣,任玉嘉,刘民辉,等.绝经期生存质量量表中文版的标准关联效度研究[J].中南大学学报(医学版),2014,39(7):727-732  
[6]王惠津,闫颖,高建华,等.自拟调肝益肾汤治疗围绝经期综合征疗效观察[J].山东医药,2016,56(47):98-99  
[7]白桦,王静,刘法.补肾乐眠汤治疗围绝经期妇女顽固性失眠临床观察[J].陕西中医,2014,35(6):666-668

(收稿日期:2017-10-20)

短效避孕药对人工流产后宫腔粘连的预防作用及不良反应

严金群 何秀凤 陈冰

(广东省清远市清城区妇幼保健计划生育服务中心 清远 511515)

摘要:目的:探究短效避孕药对人工流产后宫腔粘连的预防作用及不良反应发生情况。方法:选取我院收治的43例早期妊娠欲行人工流产患者作为研究对象,随机分为实验组和对照组,对照组18例给予常规人工流产治疗,实验组25例在人工流产治疗后口服短效避孕药。比较两组患者治疗后的宫腔粘连情况及不良反应发生情况。结果:实验组的宫腔粘连发生率为12.0%,低于对照组的38.9%,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;实验组患者的阴道出血量及首次月经复潮时间均低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:人工流产后口服短效避孕药,能够对子宫起到保护作用,降低宫腔粘连的发生率,恢复子宫功能。

关键词:人工流产后;短效避孕药;宫腔粘连;不良反应

中图分类号:R169.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.081

人工流产治疗是指妊娠时间在10周之内,因胎儿发育异常而被迫终止妊娠的一种治疗方式,具体方式有采用人工抽吸或者钳刮等,将存在于女性子宫中的胎囊排出体外而终止妊娠<sup>[1-2]</sup>。人工流产往往会导致多种不良反应的发生,以继发性不孕最为常见,多因行刮宫治疗时,子宫内膜被破坏而发生宫腔粘连,宫腔粘连后月经量减少,进而导致不孕。因此,预防人工流产后宫腔粘连,对降低女性因人工流产而产生的不孕具有重要意义。短效避孕药,是由雌激素与孕激素混合而成的药物,对子宫内膜具有一定的保护作用<sup>[3]</sup>。本研究通过观察短效避孕药对预防人工流产后宫腔粘连是否有积极作用,以及短效避孕药的不良反应,探讨了短效避孕药的药用价值。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院收治的43例早期妊娠欲行人工流产患者作为研究对象,随机分为实验组(25例予人流后口服避孕药)和对照组(18例予常规人工流产)。两组患者的年龄一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准,患者签署知情同意书。见表1。

表1 两组患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 年龄(岁)    | 月经周期(d)  | 停经天数(d)  | 孕次(次)   | 产次(次)   |
|-----|----|----------|----------|----------|---------|---------|
| 对照组 | 18 | 22.9±2.5 | 29.9±3.2 | 44.7±4.7 | 1.5±0.2 | 0.8±0.1 |
| 实验组 | 25 | 19.6±2.2 | 31.2±3.1 | 45.3±4.6 | 1.8±0.2 | 0.7±0.1 |

1.2 纳入标准 经妊娠检查确认已经妊娠,妊娠时间在10周之内者;B超确认胚胎位置在子宫内,非异位妊娠者。