

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

康振霞

(河南省荥阳市中医院针灸推拿科 荥阳 450100)

摘要:目的:探讨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效果。方法:将 2018 年 6 月~2019 年 6 月收治的围绝经期失眠肝郁气滞证患者采用随机数字表法分为对照组(给予艾司唑仑片进行治疗)与观察组(实施针刺结合香附汤加减进行治疗),各 43 例。比较两组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组汉密尔顿焦虑量表评分、匹兹堡睡眠质量指数量表评分明显低于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组血清促黄体生成素、促卵泡生成素含量明显低于对照组,雌二醇含量高于对照组($P<0.05$)。结论:对围绝经期失眠肝郁气滞证患者采用针刺结合香附汤加减治疗,可有效提高临床治疗效果,缓解患者的焦虑情绪,改善其睡眠质量与性激素水平。

关键词:围绝经期失眠肝郁气滞证;针刺;香附汤加减

中图分类号:R256.23

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.014

围绝经期主要是在卵巢功能逐渐开始退化到彻底绝经的阶段,由于生理变化或治疗相关引起的围绝经期综合征是临床常见病,失眠、盗汗以及易怒为主要临床表现,中医将其称为“绝经前后诸证”^[1]。据相关研究显示,围绝经期出现失眠的女性占比十分高,且 50%失眠症患者还会伴有焦虑症状,对女性的身心健康造成了严重影响。绝经前后诸证的症状有轻有重,持续时间长短不一。目前,临床上对该病的治疗主要采取药物治疗,在患者失眠时给予艾司唑仑片等抗失眠药物,虽能取得了一定的临床效果,但长期服用抗失眠药物,会产生不同程度的毒副作用,严重影响患者的生活质量,同时还会对临床的治疗依从性产生影响,使得治疗效果大打折扣,因此,中医药治疗围绝经期前后诸证的优势在社会上引起了广泛的关注。本研究旨在深入探讨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效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2018 年 6 月~2019 年 6 月我院收治的围绝经期失眠肝郁气滞证患者采用随机数字表法分为对照组与观察组,各 43 例。对照组年龄 46~55 岁,平均(49.30±3.15)岁;病程 0.5~4.0 年,平均(3.11±0.73)年。观察组年龄 47~56 岁,平均(50.45±3.92)岁;病程 0.6~5.0 年,平均(2.91±0.56)年。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。本研究申报本院医学伦理委员会获得批准,患者家属签署知情同意书。

1.2 入组标准 纳入标准:符合《美国精神障碍诊断与统计手册第 5 版的变化要点》中关于围绝经期失眠的相关诊断标准^[2];符合《中药新药临床研究指导原则》中关于肝郁气滞证的相关分型标准^[3]。排除

标准:(1)有药物过敏史的患者;(2)患有心、肝、脾、肺、肾及其他重要器官疾病的患者;(3)合并有精神类疾病的患者;(4)无法正常沟通交流的患者。

1.3 治疗方法 对照组给予患者艾司唑仑片(国药准字 H44021098)进行治疗,1~2 mg/次,1 次/d。观察组给予患者针刺结合香附汤加减治疗。针刺治疗:指导患者取正坐位,取申脉、照海、三阴交、脾俞、足三里等穴,先对所选穴位进行局部酒精消毒,之后选择规格为 0.3 mm×40 mm 的毫针以泻法针刺申脉穴,补法针刺照海,平补平泻法针刺其余穴位,得气之后留针半小时,1 次/d,一个疗程为 6 d,间隔 1 d 再展开下一个疗程,连续 4 个疗程。香附汤加减组成:香附、川芎、柴胡各 15 g,合欢皮、青皮与酸枣仁各 10 g,若肝肾阳虚、肝阳上亢导致头晕、头疼者,可加天麻、钩藤以及龟版各 8 g;若存在胸闷者,可加瓜蒌、薤白各 10 g;若存在气滞血瘀者,可加佛手、郁金各 15 g;若存在阴损及阳者可加肉苁蓉、巴戟天以及淫羊藿;若口苦咽干者,可加夏枯草 8 g。水煎服,1 剂/d,一个疗程为 15 d,需连续治疗 1~2 个疗程。两组治疗期间均需要对患者进行心理疏导,并嘱咐患者在睡前禁止饮用咖啡、浓茶等咖啡因较多的饮品,可饮用热牛奶,在服药期间禁止食用辛辣、刺激的食物,并戒酒戒烟。

1.4 观察指标 (1)根据《中药新药临床研究指导原则》拟定疗效标准,对比两组临床疗效。显效:治疗后,睡眠时间高达 6 h 以上,且处于深层睡眠的状态,醒来后精力充沛;有效:治疗后睡眠时间增加 3 h 左右,睡眠质量明显好转,且处于深层睡眠的状态;无效:治疗后睡眠时间未发生变化,睡眠质量较差^[4]。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对两组

患者治疗前后焦虑情况进行评估,当总分超过 14 分时,代表患者肯定存在焦虑。(3)使用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[9]对两组患者治疗前后睡眠质量进行调查,主要包括睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间以及睡眠质量等,总分 21 分,分数越低代表患者的睡眠质量越好。(4)对两组患者治疗前后的性激素含量进行测定并比较,包括血清促黄体生成素、促卵泡生成素以及雌二醇,测定时间选在月经周期的第 3~5 天。

1.5 统计学分析 本次试验的数据均通过 SPSS19.0 软件进行分析比较,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	20(46.51)	11(25.58)	12(27.91)	31(72.09)
观察组	43	35(81.40)	6(13.95)	2(4.65)	41(95.35)

2.2 两组治疗前后 HAMA 评分比较 治疗前,两组 HAMA 评分比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,观察组 HAMA 评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 HAMA 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	43	18.68 $\pm$ 4.48	10.24 $\pm$ 2.54
观察组	43	18.35 $\pm$ 4.66	8.32 $\pm$ 2.40

2.3 两组治疗前后 PSQI 评分比较 治疗前,两组 PSQI 评分比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,观察组 PSQI 评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 PSQI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	43	9.45 $\pm$ 1.61	1.15 $\pm$ 0.28
观察组	43	9.62 $\pm$ 1.88	0.63 $\pm$ 0.18

2.4 两组治疗前后性激素含量比较 治疗前,两组血清促黄体生成素、促卵泡生成素以及雌二醇含量比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,观察血清促黄体生成素、促卵泡生成素含量明显低于对照组,雌二醇含量高于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后性激素含量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	促黄体生成素 (mIU/ml)	促卵泡生成素 (mIU/ml)	雌二醇 (pg/ml)
对照组	43	治疗前	45.63 $\pm$ 11.52	64.42 $\pm$ 16.33	29.03 $\pm$ 7.18
		治疗后	44.60 $\pm$ 11.21	63.90 $\pm$ 15.58	40.22 $\pm$ 9.25
观察组	43	治疗前	45.88 $\pm$ 12.43	65.70 $\pm$ 15.91	29.35 $\pm$ 7.51
		治疗后	36.20 $\pm$ 8.96	32.56 $\pm$ 8.22	53.66 $\pm$ 9.97

3 讨论

围绝经期失眠肝郁气滞证属于绝经前后诸证的“不寐”范畴,且绝大多数患者还会伴有焦虑不安、精力缺乏以及易怒等症状。该病在《黄帝内经》中被称为“不得眠、目不瞑、不得卧”,在《难经》中被称为“不寐”。从中医学角度上分析,不寐主要是由于惊恐、思虑、疲倦所致,继而脏腑受邪气入侵,卫气为阳,阴不得入,阴阳失交,脾失健运,生化乏源。由此可见,对于肝郁气滞证失眠患者而言,肝脏气血损伤是其最为重要的病机,肝脏气血损伤会导致体内阴阳失和,心神不宁,继而出现心脾两虚,导致患者血液耗亡,夜不能寐。香附汤加减方中,香附具有温经通阳,化气行水等疗效;川芎和柴胡能固涩止汗,重镇潜阳;合欢皮可解少阳之邪;青皮与酸枣仁等皆可调补阴阳,具有潜镇固摄的作用,诸药合用,可调节阴阳,交通心肾,潜阳安神。加之针刺照海穴与申脉穴可泻阳补阴,针刺三阴交、足三里以及脾俞等可濡养心脉、强化气血,发挥安神宁心的功效^[6-10]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组 HAMA 评分、PSQI 评分明显低于对照组($P<0.05$);治疗后,观察血清促黄体生成素、促卵泡生成素含量明显低于对照组,雌二醇含量高于对照组($P<0.05$)。这表明对围绝经期失眠肝郁气滞证患者采用针刺结合香附汤加减的方法进行治疗,可有效提高临床治疗效果,同时有效缓解患者的焦虑情绪,改善其睡眠质量与性激素含量。综上所述,围绝经期失眠肝郁气滞证患者采用针刺结合香附汤加减治疗,效果显著,值得在临床中推广使用。

参考文献

[1]吕佳.黄连阿胶汤联合针刺治疗围绝经期心肾不交型失眠的临床观察[J].光明中医,2018,33(9):74-75.
[2]曹瑞想,张宁.美国精神障碍诊断与统计手册第 5 版的变化要点[J].临床精神医学杂志,2013,23(4):289-290.
[3]任梦蕾,秦敏,曾科学.秦氏头皮针配合梅花针叩刺治疗肝郁气滞型不寐的临床疗效观察[J].针灸临床杂志,2017,33(12):56-59.
[4]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):254-258.
[5]赵非一,燕海霞,赵英侠,等.电针干预围绝经期失眠的疗效与安全性随机对照研究[J].针灸推拿医学(英文版),2019,5(3):188-195.
[6]周清保,黄佳伊,赵骏,等.子午流注纳甲法针刺治疗对围绝经期失眠患者抑郁水平及睡眠率的影响[J].湖南中医杂志,2019,35(5):83-85.
[7]杨瑞鑫,陈立刚.自拟安神汤结合针刺治疗女性更年期失眠临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(21):141.
[8]刘惠君,权国昌,吴清明.酸枣仁汤联合针刺治疗更年期失眠症的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(1):57-59.
[9]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,2020,5(8):124-125.
[10]吴坤朋,孙晓伟,盖利利.涤痰醒神针刺法治疗痰热内扰型围绝经期失眠 30 例临床观察[J].湖南中医杂志,2019,35(4):78-79.

(收稿日期: 2020-08-11)