

桂枝加龙骨牡蛎汤合黄连阿胶汤加味治疗围绝经期失眠

杜鹃 王利平

(河南省开封市中医院王利平名医工作室 开封 475000)

摘要:目的:分析桂枝加龙骨牡蛎汤合黄连阿胶汤加味用于围绝经期失眠的治疗效果。方法:选取 2020 年 2~12 月收治的围绝经期失眠患者 80 例,按治疗方法不同分为对照组和观察组,各 40 例。对照组使用舒乐安定治疗,观察组使用桂枝加龙骨牡蛎汤合黄连阿胶汤加味进行治疗,对比两组患者临床治疗效果和治理前后的汉密尔顿焦虑量表评分、睡眠质量评分以及中医证候积分。结果:观察组治疗总有效率为 97.50%,高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前,两组患者汉密尔顿焦虑量表评分、中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组汉密尔顿焦虑量表评分、中医证候积分均明显低于对照组,睡眠质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用桂枝加龙骨牡蛎汤合黄连阿胶汤加味治疗围绝经期失眠患者可有效提高临床治疗效果,同时有效缓解不良情绪,提高睡眠质量。

关键词:围绝经期失眠;桂枝加龙骨牡蛎汤;黄连阿胶汤加味

中图分类号:R271.115

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.019

围绝经期主要是在卵巢功能逐渐开始退化到彻底绝经的期间,失眠、盗汗以及易怒是围绝经期常见综合征,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,对女性身心健康造成严重影响^[2]。绝经前后诸证的症状有轻有重,持续时间长短不一。目前,临床上主要是采取药物治疗,在患者失眠时给予舒乐安定等抗失眠药物,虽能取得一定临床效果,但长期服用会产生不同程度的毒副作用,严重影响患者生活质量,同时还会对临床治疗依从性产生影响,使得治疗效果降低。因此,中医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。本研究分析采用桂枝加龙骨牡蛎汤合黄连阿胶汤加味对围绝经期失眠患者的治疗结果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2~12 月收治的 80 例围绝经期失眠患者,按治疗方法不同分为对照组和观察组,各 40 例。对照组年龄 45~55 岁,平均(49.33±2.63)岁;病程 2 个月~6 年,平均(3.55±0.24)年。观察组年龄 46~55 岁,平均(50.14±2.26)岁;病程 3 个月~6 年;平均(3.57±0.38)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院医学伦理委员会审核批准。患者与家属知情同意。

1.2 治疗方法 对照组给予舒乐安定(国药准字 H44021098)治疗,1~2 mg/次,1 次/d。观察组给予桂枝加龙骨牡蛎汤合黄连阿胶汤加味。药方组成:桂枝 10 g、龙骨 20 g(先煎)、牡蛎(先煎)20 g、黄芩 10 g、黄连 10 g、甘草 10 g、阿胶(烊化)10 g、鸡子黄 2 枚。再根据患者身体情况增减药物,若肝肾阳虚、

肝阳上亢导致头晕、头疼者,可酌情加天麻、钩藤以及龟板;若抑郁、欲哭者,可加甘麦大枣汤;若胸闷,可加瓜蒌、薤白;若患者存在皮肤瘙痒,可加蝉蜕;若气滞血瘀,可加佛手、郁金;若阴损及阳,可加肉苁蓉、巴戟天以及淫羊藿;若兼痰湿水饮内停者,可加泽泻。水煎服,1 剂/d,一个疗程为 15 d,需连续治疗 1~2 个疗程。治疗期间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、刺激性食物,并戒酒戒烟。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:根据《中药新药临床研究指导原则》^[3]中关于失眠的疗效标准判定。显效:治疗后,睡眠时间高达 6 h 以上,恢复为正常水平,处于深层睡眠的状态,且醒来后精神充沛;有效:治疗后睡眠时间增加 3 h 左右,且睡眠质量明显好转,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。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)焦虑评分:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)焦虑量表,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,代表患者存在焦虑^[4]。(3)睡眠质量评估:参照匹茨堡睡眠质量评分(PSQD)问卷信息,内容主要有睡眠时间、入睡时间、睡眠障碍、日间功能以及睡眠质量、睡眠效率,总分值 21 分,分数越低代表患者睡眠质量越好^[5]。(4)中医证候积分:根据《中药新药临床研究指导原则》^[3]对两组患者治疗前后的中医证候积分实施对比。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS23.00 统计学软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	22 (55.00)	10 (25.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	25 (62.50)	14 (35.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2					6.134 6
P					0.013 3

2.2 两组治疗前后 HAMA 评分比较 治疗前两组 HAMA 评分对比,无显著差异($P>0.05$),治疗后两

表 3 两组治疗前后睡眠质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	日间功能	睡眠障碍	睡眠效率	睡眠时间	入睡时间	睡眠质量
对照组	40	治疗前	2.80± 0.50	2.80± 0.55	2.66± 0.45	2.86± 0.85	2.22± 0.23	2.38± 0.18
		治疗后	1.84± 0.24*	1.85± 0.52*	1.26± 0.24*	1.98± 0.52*	1.57± 0.46*	1.75± 0.36*
观察组	40	治疗前	2.82± 0.49	2.82± 0.54	2.68± 0.44	2.88± 0.82	2.23± 0.20	2.38± 0.20
		治疗后	0.94± 0.14*	0.73± 0.36*	0.62± 0.14*	0.78± 0.23*	0.87± 0.14*	0.74± 0.18*

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组治疗前后中医证候积分比较 治疗前,两组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P<0.05$);治疗后两组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	19.21± 3.25	4.36± 1.24
观察组	40	19.36± 3.14	8.24± 2.21
t		0.209 9	9.683 5
P		0.834 3	0.000 0

3 讨论

围绝经期失眠属于“绝经前后诸证”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^[6],《内经》^[7]对于围绝经期失眠有“不得眠、目不瞑、不得卧”名称,《难经》中有“不寐”名称。根据《类证治裁·不寐论治》记载:“阳气自动而之静则寐,阴气自静而之动则寤。”证明人体正常睡眠时间,主要受到阴阳之气自然规律转变影响;而《素问·上古天真论》中记载:“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”证明围绝经期失眠的主要前提为肾衰,属于心神症状,因此绝经前后诸证不寐病位应处于心、肾^[8-9]。中医对于围绝经期失眠治疗,需严格遵循滋阴潜阳、交通心肾原则^[10],桂枝加龙骨牡蛎汤合黄连阿胶汤加味中桂枝具有温经通阳,化气行水之疗效;龙骨和牡蛎能固涩止汗,重镇潜阳;黄芩一散一清,可解少阳之邪;生姜、甘草、大枣等皆可调补阴阳,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^[11]。本研究结果显示,治疗后观察组治疗总有效率为 97.50%,高于

对照组 HAMA 评分均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

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
观察组	40	18.35± 4.66	8.32± 2.40
对照组	40	18.68± 4.48	10.24± 2.54
t		0.322 8	3.474 9
P		0.747 7	0.000 8

2.3 两组治疗前后睡眠质量评分比较 治疗后观察组睡眠质量各项评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

对照组的 80.00%,观察组 HAMA 评分、中医证候积分均明显低于对照组,睡眠质量各项评分低于对照组($P<0.05$)。表明桂枝加龙骨牡蛎汤合黄连阿胶汤加味对围绝经期失眠可有效提高临床治疗效果,进一步缓解不良情绪,提高患者睡眠质量。

综上所述,在对围绝经期失眠患者应用桂枝加龙骨牡蛎汤合黄连阿胶汤加味,具有一定安全性,可有效提高患者生活质量,同时还能缓解围绝经期患者的焦虑情绪,进一步提升睡眠质量,值得推广应用。

参考文献

- [1]赵萍,刘卉.左归丸治疗绝经前后诸证验案 1 则[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(52):274.
- [2]马萍,王广勇,颜廷强.老年高血压并发失眠应用黄连阿胶汤加味的治疗效果研究[J].系统医学,2019,4(3):130-132.
- [3]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.24.
- [4]杨芸.围绝经期失眠病人的心理状态及影响因素分析[J].中国健康教育,2015(8):804-806.
- [5]陈礼梅,徐嘉辉,林晓洁,等.安神调肝汤治疗肝郁型围绝经期失眠症的效果分析[J].中国医学创新,2020,17(35):40-43.
- [6]刘雪瑞,陈明.基于现代医案的黄连阿胶汤证治规律研究[J].中医学报,2018,33(3):458-462.
- [7]张宁,王彤.从《内经》“诸血者,皆属于心”论治闭经探析[J].环球中医药,2019,12(10):1543-1545.
- [8]江松平,刘姣.经方辨治围绝经期睡眠障碍临证心得[J].山东中医杂志,2016,35(5):450-451.
- [9]丘健新,王艾.甘麦大枣汤合桂枝龙骨牡蛎汤治疗围绝经期失眠疗效观察[J].中国实用医药,2018,13(10):135-137.
- [10]张秋明,张雪冰.甘麦大枣汤合桂枝龙骨牡蛎汤治疗围绝经期失眠疗效观察[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2019,35(10):150.
- [11]邵阳升.黄连阿胶汤结合耳穴压豆治疗失眠(阴虚火旺)60 例临床观察[J].实用中医内科杂志,2018,32(12):14-17.

(收稿日期: 2021-03-25)