

引气归元针法联合黄连阿胶汤治疗心肾不交型围绝经期失眠^{*}

张凤娇¹, 范小会²

1. 河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450000; 2. 河南省中西医结合医院, 河南 郑州 450004

摘要:目的: 观察引气归元针法联合黄连阿胶汤治疗心肾不交型围绝经期失眠的临床疗效。方法: 46 例心肾不交型围绝经期失眠患者随机平均分为对照组和观察组, 其中对照组给予常规西医疗法, 观察组在对照组治疗基础上给予引气归元针法联合黄连阿胶汤, 两组均治疗 1 个月。比较两组患者临床疗效及匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)、汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD) 评分。结果: (1) 观察组有效率为 91.30% (21/23), 对照组为 73.91% (17/23), 两组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。 (2) 治疗后, 两组患者 PSQI 评分低于本组治疗前; 观察组 PSQI 评分为 (4.89 ± 1.82) 分, 低于同期对照组的 (8.04 ± 1.95) 分 ($P < 0.05$)。 (3) 两组患者 HAMA 评分低于本组治疗前; 观察组治疗后 2 周 HAMA 评分为 (6.68 ± 0.16) 分, 低于同期对照组的 (14.85 ± 0.26) 分 ($P < 0.05$)。 (4) 两组患者 HAMD 评分低于本组治疗前; 观察组治疗后 2 周 HAMD 评分为 (5.98 ± 0.36) 分, 低于同期对照组的 (10.09 ± 0.89) 分 ($P < 0.05$)。结论: 引气归元针法联合黄连阿胶汤治疗心肾不交型围绝经期失眠疗效显著, 能够显著提高患者的睡眠质量, 改善患者的焦虑抑郁情绪。

关键词: 围绝经期失眠; 心肾不交证; 引气归元针法; 黄连阿胶汤

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2024.10.369

中图分类号: R246.3 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2024)10-2256-05

Yinqi Guiyuan Acupuncture Combined with Huanglian Ejiao Decoction in Treatment of Perimenopausal Insomnia with Heart – Kidney Non – communication Syndrome

ZHANG Fengjiao¹, FAN Xiaohui²

1. The First Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000;

2. Henan Provincial Hospital of Integrative Medicine, Zhengzhou Henan China 450004

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of Yinqi Guiyuan acupuncture method combined with Huanglian Ejiao Decoction in treatment of perimenopausal insomnia with Heart – Kidney non – communication syndrome. Methods: Forty – six patients with perimenopausal insomnia with Heart – Kidney non – communication syndrome were randomly divided into control group and observation group, in which the control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with Yinqi Guiyuan acupuncture method combined with Huanglian Ejiao Decoction based on treatment in the control group, with 1 month as a course of treatment. The clinical efficacy of the two groups was compared with the scores of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD). Results: (1) The effective rate of the observation group was 91.30% (21/23) and that of the control group was 73.91% (17/23), and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the PSQI scores of the two groups were lower than those before treatment. The PSQI score of the observation group was (4.89 ± 1.82) , which was significantly lower than that of the control group (8.04 ± 1.95) ($P < 0.05$). (3) The HAMA score of the two groups was lower than that before treatment; The HAMA score of the observation group was (6.68 ± 0.16) after 6

weeks of treatment, which was significantly lower than that of the control group (14.85 ± 0.26) ($P < 0.05$), (4) the HAMD score of the two groups was lower than that before treatment, and the HAMD score of the observation group was (5.98 ± 0.36) after 6 weeks of treatment, which was significantly lower than that of the control group (10.09 ± 0.89) ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of Yinqi Guiyuan acupuncture method and Huanglian Ejiao Decoction has a significant effect in treatment of perimenopausal insomnia with Heart – Kidney non – communication syndrome, which can significantly improve the sleep quality and relieve the anxiety and depression of patients.

Key words: perimenopausal insomnia; Heart – Kidney non – communication syndrome; Yinqi Guiyuan acupuncture method; Huanglian Ejiao Decoction

现代医学认为,女性进入围绝经期后,“下丘脑 – 垂体 – 卵巢”生殖轴功能失调,围绝经期女性因卵巢功能衰退、雌激素水平下降,容易出现月经紊乱、潮热汗出、情绪急躁易怒、腰膝酸痛、皮肤干燥、失眠等不适症状。学界把这一系列躯体和心理症状称之为围绝经期综合征。而失眠为围绝经期综合征最为常见的精神神经系统症状。围绝经期失眠(perimenopausal insomnia, PMI)是指绝经期前后的一系列身心症状包括睡眠障碍。本病又称为更年期失眠、围绝经期睡眠障碍,患者常表现为夜间入睡困难、易醒、醒后无法再次入睡,严重者彻夜难眠,同时患者存在烦躁不安、易激动、健忘、心悸、头晕等不适症状,严重者甚至发展为焦虑和抑郁^[1],严重影响患者身心健康,降低生活质量。研究表明,本病的发病率高达 64.82%,围绝经期的女性因情绪易波动会诱发或者加重失眠,PMI 发病时也同时影响机体的内分泌激素,长此以往则形成恶性循环^[2]。目前,临床治疗本病多选用中枢神经系统抑制药物,比如调节植物神经类的药物、苯二氮草类镇静催眠药物、巴比妥类药物或性激素替代疗法^[3]。但这些疗法均有一定的不良反应,严重者甚至损害患者的肝肾功能。中医认为,本病多因机体阴阳失调、阳不入阴,临床常见证型为心肾不交证,患者多因肾阴亏损,阴精无法上承,治疗应当补肾固本。引气归元针法作为一种针灸疗法,具有固本养元、调和阴阳的功效^[4-8]。该法能够将虚阳或心火归位以达心肾相交;黄连阿胶汤具有滋阴清热泻火、补肾宁心安神的功效。本研究采用引气归元针法联合黄连阿胶汤治疗心肾不交型围绝经期失眠疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取河南省中西医结合医院中医科 2020 年 2 月至 2022 年 2 月收治的 46 例心肾不

交型 PMI 患者作为研究对象,随机平均分为对照组和观察组。对照组年龄 46 ~ 55 (50.06 ± 1.78) 岁;病程 3 ~ 32 (14.23 ± 4.36) 个月;体质量指数 19 ~ 36 (24.18 ± 1.07) $\text{kg} \cdot \text{cm}^{-2}$;月经紊乱者 11 例,闭经者 12 例;合并高血压者 6 例,合并糖尿病者 8 例,合并冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)者 9 例,合并高脂血症者 7 例。观察组年龄 45 ~ 52 (52.24 ± 1.86) 岁;病程 4 ~ 31 (15.07 ± 4.06) 个月;体质量指数 19 ~ 35 (23.82 ± 1.12) $\text{kg} \cdot \text{cm}^{-2}$;月经紊乱者 12 例,闭经者 11 例;合并高血压者 8 例,合并糖尿病者 4 例,合并冠心病者 10 例,合并高脂血症者 8 例。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。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《CCMD – 3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[9]以及《妇产科学》^[10]中国围绝经期综合征的相关诊断标准:(1)夜间入睡困难、眠浅多梦、早醒、醒后无法重新入睡,或者醒后患者自觉疲惫不适;(2)睡眠质量较差,患者因睡眠质量差,日间情绪急躁;(3)患者失眠的情况每周出现 3 次及以上,连续出现 1 个月;(4)患者失眠后同时伴有血压升高、背部肌肉酸痛、情绪急躁、潮热汗出、月经紊乱、记忆力下降等非典型症状。

1.2.2 中医诊断标准 中医诊断标准参照文献[11]:(1)患者在绝经前后发病;(2)月经不规律,同时伴有潮热汗出、情绪易激动等症状;(3)伴有失眠的临床表现。证型则参照《中药新药临床研究指导原则》^[12]中心肾不交型失眠的诊断标准:患者失眠,多梦易惊,心悸怔忡,烘热汗出,心烦不宁,健忘,舌尖红、苔薄,脉细数。

1.3 病例纳入标准(自拟) (1)年龄 45 ~ 55 岁,发病时间在绝经前后,伴有月经紊乱者;(2)符合上述中西医诊断标准者;(3)遵守本研究的治疗方法,

遵医嘱,按时服药和配合治疗,定期随访;(4)所有患者知情同意。

1.4 病例排除标准(自拟) (1)3个月内服用过激素类药物;(2)合并有精神障碍;(3)合并有严重肾、肝功能疾病;(4)有药物滥用史和酗酒史;(5)畏惧针灸,不能配合治疗。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予常规西医治疗:所有患者口服谷维素片(上海青平药业有限公司,国药准字H31020659,产品批号:110902,规格:10 mg×100片),每次20 mg,每日3次;艾司唑仑片(每片1 mg,上海上药信谊药厂有限公司,国药准字H31021534),每次2 mg,每日1次,每晚睡前服用。

1.5.2 观察组 在对照组治疗基础上给予引气归元针法联合黄连阿胶汤。选用腹针引气归元针法,组穴处方:中脘、下脘、气海、关元、百会、四神聪、神庭、印堂为主穴;操作:选用0.25 mm×25.00 mm和0.25 mm×40.00 mm的毫针(无锡佳健医疗器械股份有限公司),仰卧位后取穴,进行常规穴位消毒后,选用0.25 mm×40.00 mm针直刺中脘、下脘、气海、关元,上述穴位针刺至皮下后,缓慢进针,当术者自觉手下有轻微阻力时停止进针,行捻转补法,选用0.25 mm×25.00 mm针平刺百会、四神聪、神庭、印堂穴,留针30 min后起针,并用消毒干棉签按压针孔30 s。针刺头部穴位时易出现血肿,因此应当仔细观察并给予按压止血。黄连阿胶汤加减方药组成:黄连15 g,阿胶(烊化)15 g,龙骨(先煎)30 g,牡蛎(先煎)30 g,山茱萸10 g,枸杞子10 g,黄芩10 g,白芍15 g,酸枣仁20 g,鸡子黄2枚。水煎服至400 mL,至汤药煎煮完毕后加入鸡子黄。

两组均治疗1个月,随访2周。

1.6 观察指标 两组患者的临床疗效,匹兹堡睡眠

质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale,HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale,HAMD)评分。

1.7 临床疗效判定标准 痊愈:患者的睡眠时间恢复正常或者夜间有效时间长达6 h,睡眠深沉,醒后患者的精力充沛;显效:患者的睡眠质量明显改善,睡眠时间有所增加,夜间的有效时间长达3 h,患者的深度睡眠显著增加;有效:所有临床症状均减轻,睡眠时间明显增加,且夜间的有效时间少于3 h;无效:患者的临床症状无任何改善,甚至出现加重的现象^[12]。

有效率(%)=(痊愈+显效+有效)/n×100%

1.8 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件,对计量资料进行正态性分析,符合正态分布采用*t*检验,数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用 χ^2 检验,数据采用率表示。*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后,观察组有效率显著高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较						例
组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	有效率/%
对照组	23	1	9	7	6	73.91
观察组	23	4	12	5	2	91.30*

注:与对照组相比较,**P*<0.05。

2.2 两组患者治疗前后PSQI评分比较 治疗后,两组肾不交型围绝经期失眠患者PSQI评分的各项条目及总分均显著降低,且观察组PSQI评分低于同期对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表2。

表2 两组患者治疗前后PSQI评分比较										($\bar{x} \pm s$,分)
组别	<i>n</i>	时间	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
对照组	23	治疗前	1.26±0.52	1.78±0.55	1.15±0.28	0.52±0.16	1.26±0.52	1.67±0.62	1.78±0.69	9.66±3.11
	23	治疗后	1.19±0.45 ^a	1.59±0.58 ^a	1.02±0.31 ^a	0.49±0.15 ^a	1.22±0.58 ^a	1.46±0.67 ^a	1.74±0.63 ^a	8.04±1.95 ^a
观察组	23	治疗前	1.22±0.38	1.75±0.54	1.16±0.29	0.52±0.13	1.28±0.51	1.69±0.61	1.77±0.62	9.38±2.14
	23	治疗后	0.64±0.23 ^{ab}	0.93±0.31 ^{ab}	0.69±0.14 ^{ab}	0.37±0.14 ^{ab}	0.86±0.32 ^{ab}	0.62±0.56 ^{ab}	1.29±0.63 ^{ab}	4.89±1.82 ^{ab}

注:与本组治疗前比较,a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,b*P*<0.05。

2.3 两组患者不同时间HAMA评分比较 两组患者在治疗2周、4周及治疗后2周时HAMA评分

明显降低,观察组HAMA评分均低于同期对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表3。

表 3 两组患者不同时间 HAMA 评分比较 (x̄±s,分)

组别	n	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗后 2 周
对照组	23	28.17 ± 2.95	26.37 ± 3.04	18.17 ± 1.85	14.85 ± 0.26
观察组	23	28.32 ± 1.84	22.42 ± 2.18 *	12.52 ± 1.88 *	6.68 ± 0.16 *

注:与对照组比较, * P < 0.05。

2.4 两组患者不同时间 HAMD 评分比较 两组患者在治疗 2 周、4 周及治疗后 2 周时 HAMD 评分明显降低,观察组 HAMD 评分显著低于同期对照组,差异均有统计学意义(P < 0.05),见表 4。

表 4 两组患者不同时间 HAMD 评分比较 (x̄±s,分)

组别	n	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗后 2 周
对照组	23	27.20 ± 3.06	26.05 ± 5.29	20.42 ± 1.72	10.09 ± 0.89
观察组	23	28.55 ± 1.78	21.39 ± 3.28 *	14.12 ± 1.58 *	5.98 ± 0.36 *

注:与对照组比较, * P < 0.05。

3 讨论

围绝经期是指女性的最后一次月经到绝经后 1 年内,也是女性的身体由中年向老年的过渡阶段^[13]。由于妇女的卵巢功能减退,分泌的雌激素不断减少,从而引起植物神经功能紊乱、代谢障碍,最终出现睡眠障碍^[14]。睡眠障碍可严重影响患者的身心健康^[15-17]。本病属中医“不寐”“绝经前后诸证”等范畴。中医认为,本病的病位在肾和冲任,与心、肝密切相关。肾肾同属少阴经脉,心在上属火,肾在下属水,机体平衡状态下心肾阴阳相济。女性围绝经期时易出现气血耗伤,日久化火,心火妄动,独亢于上,心神被扰,易烘热汗出,不能下交于肾,肾精亏虚,肾阴不足,肾水不能上济于心,因而出现失眠。引气归元针法的针灸组穴处方:中脘、下脘、气海、关元、百会、四神聪、神庭、印堂为主穴。其中针刺气海、关元能够养阴填精、培元固肾,中脘为胃之募穴,下脘可补脾胃、调理中焦气机之升降,以上四穴均位于任脉上,针刺可改善绝经前后之冲任亏虚症状,具有以后天养先天之意,达到固本养元的目的^[18-20]。四神聪位于头之巅,针刺能够调节机体一身的阳气,又因本穴前后循行为督脉,而左右则紧靠膀胱经,膀胱经络肾入脑,针刺其能够使阳神得以潜藏入阴。神庭、百会和印堂在督脉之上,督脉为阳脉之海,统领人体阳气,而针刺以上穴位可以调节机体的单胺类神经递质、抑制性神经递质、延长机体睡眠。针刺以上诸穴,共奏滋阴潜阳、宁心安神之功。黄连阿胶汤首见于《伤寒论》,功效为滋阴清热泻火、补肾宁心安神。方中黄连、黄芩可清泻亢盛之心

火。药理研究表明,黄连中所含的小檗碱和黄连碱能够升高 5 - 羟色胺及去甲肾上腺素的水平,同时发挥镇静、催眠作用^[21]。阿胶、鸡子黄滋阴养血^[22]。生龙骨、生牡蛎可以镇定安神。枸杞子补肾阴。

综上所述,引气归元针法联合黄连阿胶汤治疗心肾不交型 PMI 能够显著提高患者的睡眠质量,同时能够改善患者的焦虑抑郁情绪。

参考文献:

[1] 万蕴华,刘丽红,邹惠英,等. 围绝经期妇女健康状况的影响因素及健康干预效果分析[J]. 黑龙江医学,2017,41(12):1197-1198.

[2] 周子严,薛晓琳,崔玮玮,等. 从肝论治女性更年期失眠的中医证候分布和用药规律的文献研究[J]. 中华中医药杂志,2017,32(11):4925-4928.

[3] 林婉珊,皮敏,卓缘圆,等. 调任通督针刺法治疗肾阳虚型多囊卵巢综合征性不孕症的疗效观察[J]. 中医药导报,2018,24(4):80-82.

[4] 张晨虹,林惠英,魏若菡. 不同激素替代治疗对围绝经期综合征妇女的效果比较[J]. 中国妇幼保健研究,2019,30(6):732-735.

[5] 左宏玲,邓燕,王艳芳,等. 低剂量与标准剂量结合雌激素联合不同孕激素应用对围绝经期综合征患者骨密度的影响[J]. 中华妇产科杂志,2018,53(4):243-247.

[6] 温利丹,马建伟. 更年期失眠中医辨治心得[J]. 北京中医药,2018,37(5):423-426.

[7] 刘慧楹,吴跃峰,赖新生. 通元针法“督脉以通为用,任脉以引为归”之探析[J]. 中医杂志,2019,60(11):988-990.

[8] 黎玉宣,匡家毅,王希琳,等. 针刺脐环穴结合温针涌泉

穴治疗心肾不交型失眠症临床研究[J]. 广西中医药, 2017,40(6):14-17.

[9] 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[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001:118-119.

[10] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004:349-350.

[11] 中华中医药学会. 更年期综合征[J]. 风湿病与关节炎, 2012,1(6):76-77.

[12] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:186.

[13] 沈佳佳, 牛锁成, 刘淼, 等. 围绝经期女性冠状动脉粥样硬化性心脏病危险因素分析[J]. 新乡医学院学报, 2023,40(2):159-164.

[14] 林文馨, 尹平, 徐世芬. 调任通督针刺法对围绝经期失眠的临床疗效评价[J]. 上海针灸杂志, 2017,36(8):900-904.

[15] FREEMAN E W, SAMMEL M D, GROSS S A, et al. Poor sleep in relation to natural menopause: a population-based 14-year follow-up of midlife women[J]. Menopause, 2015,22(7):719-726.

[16] TAL J Z, SUH S A, DOWDLE C L, et al. Treatment of insomnia, insomnia symptoms, and obstructive sleep apnea during and after menopause: therapeutic approaches[J]. Curr Psychiatry Rev, 2015,11(1):63-83.

[17] JOFFE H, MASSLER A, SHARKEY K. Evaluation and management of sleep disturbance during the menopause transition[J]. Semin Reprod Med, 2010,28(5):404-421.

[18] 林龙华, 项洪艳, 金亚蓓, 等. 腹针治疗围绝经期失眠疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015,34(5):438-439.

[19] 吴九伟. 中药及针灸联合中药治疗失眠症 295 例临床疗效对比观察[J]. 中西医结合学报, 2007,5(5):592-593.

[20] 杨会敏. 辨证分型中药口服联合针灸治疗慢性失眠随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013,27(23):76-77.

[21] 陈燕, 刘何玥, 杨冰馨, 等. 针刺联合加味黄连阿胶汤治疗心肾不交型围绝经期失眠的疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2015,24(26):2902-2904.

[22] 韩剑童, 聂晓欢, 康凯宁. 针刺联合固元宁神汤治疗心肾不交型围绝经期失眠症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021,30(35):3947-3950.

收稿日期:2024-06-13

作者简介:张凤娇(1991-),女,河南原阳人,医学硕士,主治医师,研究方向:中医脑病。

通信作者:范小会,医学硕士。E-mail:931598207@qq.com

编辑:秦小川