



非药物治疗围绝经期失眠的临床研究进展

王慧娴,于心同,陈云飞

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海 200437)

摘要:非药物治疗围绝经期失眠被广泛应用于临床。其中,针刺、灸法、推拿、穴位敷贴及认知行为疗法等治疗围绝经期失眠的疗效明确且实用性强、不良反应少、患者依从性高,与药物联合使用具有整体调节、多靶点、无依赖性、远期疗效好等优势。该文对近些年具有代表性的研究进行归纳总结,以期为今后临床研讨和疾病医治提供新的思路。

关键词:围绝经期;失眠;睡眠障碍;综述

中图分类号:R256.23

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)08-0114-04

Clinical Research Status of Non-drug Therapy of Perimenopausal Insomnia

WANG Huixian, YU Xintong, CHEN Yunfei

(Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai 200437, China)

Abstract: Nonpharmacologic intervention for perimenopausal insomnia is widely used in clinical practice. These therapies, such as acupuncture, moxibustion, Tuina, acupoint application and cognitive behavioral therapy have definite curative effect, strong practicability, few side effects and high patient compliance. Combined use with drugs has advantages such as overall regulation, multiple targets, no dependence and good long-term efficacy. Some of them have good long-term efficacy. This article summarized representative research in recent years, in order to provide new ideas for future clinical discussions and disease treatment.

Keywords: perimenopausal period; insomnia; sleep disorders; review

基金项目:上海市科学技术委员会科研项目(22Y11923100);上海市卫生健康委员会科研项目(202140422);上海市针灸临床医学研究中心项目(20MC1920500)

作者简介:王慧娴(1998-),女,江苏泰州人,硕士在读,研究方向:针刺治疗睡眠障碍。

通讯作者:陈云飞(1968-),男,四川富顺人,主任医师、教授,博士研究生导师,博士,研究方向:针刺治疗睡眠障碍。E-mail: icyf1968@163.com。

- 王林香,丛文杰,傅莹,等.解郁安神针法联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗卒中后抑郁伴焦虑的临床观察[J].中国中医药科技,2023,30(2):285-288.
- 秦娜,胡国强,曹荣,等.针刺脑户、神堂穴治疗脑卒中后抑郁疗效评价[J].现代中西医结合杂志,2022,31(7):918-921.
- 邓良彬,石一杰.耳穴压豆联合盐酸氟西汀治疗卒中后抑郁的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(14):80-82.
- 徐臻,李秋宇,李思娜.耳穴联合中药沐足治疗卒中后抑郁的临床观察[J].中国民族医药杂志,2022,28(12):26-28.
- 占桂平,卢宏明.醒脑解郁汤联合推拿治疗卒中后抑郁的临床研究[J].中国现代应用药学,2018,35(5):750-753.
- 陶吉明,张帅攀,谢晓峰,等.膏摩干预脑卒中后抑郁的临床研究[J].时珍国医国药,2021,32(9):2197-2199.
- 孙剑虹,黄春敏,毛亚娣.生物波穴位刺激对卒中后抑郁患者增效作用的研究[J].浙江创伤外科,2022,27(5):911-912.
- 卢艳.穴位敷贴联合中医情志护理治疗卒中后抑郁患者疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(62):100-101.
- 李晋娜,贾龙斌,许丽娜,等.认知行为疗法联合药物治疗卒中后抑郁的临床观察[J].中国药物与临床,2020,20(22):3713-3716.
- 杨雪雯,刘志坚,于丹丹,等.认知行为疗法对脑卒中后抑郁患者干预效果的Meta分析[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(9):37-42.
- 刘研,巴赫,赵邓,等.基于头针的音乐疗法对卒中后抑郁疗效的静息态功能磁共振观察[J].中国康复理论与实践,2021,27(3):282-289.
- 黄小洪,高敏,凌雅静,等.五音疗法联合穴位按摩治疗卒中后抑郁的临床观察[J].名医,2022,132(9):27-29.
- 周高芳,吕思雨,牟亚婷,等.正念减压疗法在卒中后抑郁病人中的研究进展[J].全科护理,2023,21(5):638-641.
- 张倩,张宁,刘金凤,等.正念干预治疗脑卒中患者抑郁效果的Meta分析[J].中国康复理论与实践,2018,24(12):1479-1484.
- 李银根,王飞燕,刘星.正念疗法对老年脑卒中后抑郁患者睡眠障碍的疗效研究[J].名医,2022(14):39-41.
- 李国兵.低频重复经颅磁刺激联合氟西汀对卒中后抑郁患者血清NPY、BDNF、CRF水平的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(5):77-79.
- 康杜新,曹红桂,曾年菊,等.从血清瘦素与BDNF水平探讨经颅磁刺激治疗卒中后抑郁的机理[J].系统医学,2022,7(16):40-44.
- 陆云婷,刘丹,刘丽娜,等.乌灵胶囊联合高压氧治疗卒中后抑郁的临床疗效[J].中国临床保健杂志,2023,26(2):162-165.
- 杨驱云,危智盛,洪丽文,等.高压氧联合舍曲林治疗卒中后抑郁的疗效分析及其对BDNF及mTOR的影响[J].广东药科大学学报,2020,36(3):421-425.



围绝经期以月经周期长短不一为特征,指从闭经前第一次月经不规律开始,在闭经1年后结束^[1]。该阶段女性会出现潮热汗出、记忆力减退、心悸、失眠等症状。其中,失眠伴随围绝经期综合征而出现,约有39%~47%处于围绝经期的女性被睡眠障碍所困扰^[2]。哈佛大学的一项研究显示^[3],对果蝇进行睡眠剥夺,将引起肠道中活性氧簇的大量堆积,而造成细胞成分的破坏、细胞损伤和死亡。在小鼠实验中,睡眠剥夺亦获得相似结果。长期失眠可致患者的日间功能受损,增加了其患认知功能障碍的风险^[4]。围绝经期失眠具有病程长、易反复的特点,长期服用药物易产生依赖性。现国家大力推广中医非药物疗法在包括睡眠障碍在内的常见病和慢性病中的应用,越来越多的患者也在积极寻求绿色安全以及无毒副作用的疗法。现本研究将近年来有关非药物治疗围绝经期女性失眠的研究进行综述。

1 研究概况

文献纳入标准:研究内容与非药物治疗围绝经期失眠密切相关的期刊论文。文献排除标准:文献综述;网络药理学、文献计量学等数据分析型文献;临床指南;会议论文;理论分析;个案报道;报纸;专利;题录信息不完整、无法获得全文的论文;重复发表的论文。

在中国知网和万方数据库,以“围绝经期”“绝经过渡期”“更年期”“绝经前后诸证”“失眠”“睡眠障碍”“不得眠”“目不瞑”“不寐”“失眠症”为关键词进行组合检索,文献发表时间为1995年—2023年,人工筛查排除研究内容为药物治疗围绝经期失眠的中文期刊论文,获得有效中文文献219篇。发文量较多的机构是浙江中医药大学(7篇)、南京中医药大学(5篇)和成都中医药大学(5篇)等。发文量较多的学者是郑利芳和金亚蓓等。非药物治疗手段凸显中国特色且多元化发展,词频较高的非药物治疗方式是耳穴贴压(13篇)、针刺疗法(9篇)、电针(9篇)和艾灸(9篇)等。“针灸疗法”这一突现词持续时间最长,艾灸是较热门的干预措施,失眠的影响因素如肥胖、激素等近年来成为研究热点。

在Web of Science核心合集数据库,以TS=(“insomnia” or “sleep disorders”) and (“*menopause*” or “climacteric”) 进行交叉检索,排除包括激素疗法、镇静催眠药和中药在内的相关文献,文献发表时间为1995年至2023年,检索语言为“English”,共检索到2584篇文献,采用知识图谱软件Cite Space 6.1对有效文献进行计量分析。相关成果最多的是美国(453篇),其次是中国和西班牙。发文量较多的机构是圣保罗大学(47篇)、西班牙国家研究委员会(44篇)和中国科学院(34篇),发文量较多的学者有Garcia-mas Jordi, Huber Donald J和Singh Zora。词频较高的主题是质量(263篇)、生活质量(173篇)、更年期症状(135篇)、新陈代谢(131篇)和血管舒缩症状(113篇)。研究热点逐渐转移到伴随更年期症状患者的生活饮食习惯。

2 病机

失眠又称“不寐”,关于其病因病机的理论可追溯至《黄帝内经》,《灵枢·大惑论》将失眠归于“卫气不得入于阴”。正常情况下,营气精专柔和、行于阴,卫气剽疾滑利、行于阳,营卫之气各行其道。寐时阳入于阴,寤时阳出于阴,从而产生有规律的睡眠觉醒周期。若营卫调和,则行阳入阴,寤寐交替,昼精夜瞑。而营卫运行失常,则会营失内守,卫失外固,即“营卫失和”。继《黄帝内经》之后,秦汉时期《难经》中记载的“血气

衰,荣卫涩”及华佗提出的“阳独盛,阴偏虚”的理论均不离《内经》。明清时期,《医灯续焰》首次将失眠的病机概括为“阳不入阴”,具体表现为阳盛、阴盛、阳虚或阴虚。相应的治法为清热泻火、化痰行瘀、温通心肾或滋阴降火。现代研究将“阳不入阴”的涵义引申为五种,分别为“卫气-营血”“心阳-肾阴”“阳脉-阴脉”“肾阳-肾阴”和“神魂-精魄”^[5]。

从脏腑辨证的角度,围绝经期失眠的病机分虚实两端,心肝火旺或胆热痰扰为实,心肾不交或心脾两虚为虚。心在睡眠理论中占据了重要位置。《灵枢·邪客》曰:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”。人之寤寐受心神调控,心神失调则出现失眠,多梦,梦魇等。肾藏志,精神意识活动和肾的功能关系密切。肾气是生殖能力的根本,女性围绝经期正好处于“年四十而阴气自半”的阶段,该阶段的女性任脉虚,天地之精气将竭,遂出现失眠等症状。陈氏将“心肾不交”作为不寐的中心环节,将其分为三种,一则肾过寒致日不寐、二为心过热致夜不寐、三是心肾两不相交致日夜不寐^[6]。

3 研究进展

3.1 基于传统医学的非药物疗法

3.1.1 针刺 针刺对围绝经期女性的生殖内分泌和机体免疫功能有良性调节作用,可通过调节5-HT(5-羟色胺)及DA(多巴胺)神经递质缓解失眠症状^[7]。临床医生通过辨证选穴配伍以发挥针刺疏通经络的优势,从而调节人体阴阳之盛衰。针刺治疗围绝经期失眠多选取足太阳膀胱经、足少阴肾经等。针刺方法丰富且大多疗效较好,包括头针、腹针、靳三针、俞募配穴、“通调三焦”针刺法、子午流注纳甲法、引气归元针法等。围绝经期失眠以虚证为多见,张景岳在治疗该类疾患时提出培补气血,现代研究发现,针刺刺激量较轻刺激量重疗效更优^[8]。FU C等^[9]的研究表明,采用俞募配穴针刺双侧肾俞、肝俞与单侧京门、期门可明确改善围绝经期失眠患者的睡眠质量、延长总睡眠时长、减少睡眠中的觉醒次数。LI S等^[10]在8周内进行了18次的针刺治疗,结果表明针刺改善了围绝经期失眠患者的血管舒缩症状,在延长总睡眠时间和提高睡眠效率方面疗效显著,且针刺远期疗效较好。金亚蓓教授在脐部取穴落脏,用脐针辅以太极针治疗该疾患^[11],行之有效。功能磁共振成像的应用为针刺治疗失眠提供了可视化依据,通过对受试者静息状态下功能磁共振成像和实施针刺时不同脑区动态影像进行观察,有助于失眠的潜在神经变化的发现^[12]。

3.1.2 灸法 灸法热力深透,可温通经络、温阳化湿,不仅能减少脂肪堆积,而且在丰富肠道菌群、促进肠道有益菌的增殖方面效用显著^[13]。临床上常选取任脉或督脉穴位。以长蛇灸为例,该法以蒜泥或生姜为介质,借督脉而通冲任,其温热效应刺激背俞穴并传导至交感神经节,从而调节自主神经^[14]。此外,艾灸神阙穴结合健康教育能有效升高患者的5-羟色胺(5-HT)水平,降低多巴胺(DA)含量,通过调节神经递质水平以改善睡眠质量^[15]。张婉容等^[16]通过临床随机对照试验发现艾灸能改善围绝经期失眠症患者的临床症状及血清激素水平。课题组取气海穴、关元穴、中脘穴和下脘穴施以麦粒灸,十次为一个疗程,治疗两个疗程后通过PSQI评价患者睡眠质量的改善情况,结果显示该灸法能改善患者的睡眠质量、延长睡眠时间、提高睡眠效率并降低患者PSQI总评分。此外,艾灸可与针刺、耳针、中药汤剂等联用,不良事件发生率低。

3.1.3 推拿 手法操作多轻快而柔和,易于被患者接受。贾超等^[17]沿袭林超雄医生所传的“点穴疗法”,使患者取坐位、俯卧



位和仰卧位时依次对其进行点穴配合捏脊治疗。结果显示此疗法可以改善围绝经期综合征包括潮热出汗、失眠、情绪波动、眩晕等在内的各项症状。周运峰教授将《黄帝内经》中阴阳、营卫理论与临床实际相结合,由此提出推拿治疗失眠重在调气安神^[18],并将三部推拿法推广至全国。该法通过对头部、腹部和背部的拿、揉、摩、振、一指禅推等操作以调畅气机,从而整体调节脏腑功能,使气调而神安。

3.1.4 其他中医外治 刮痧与拔罐同时对多个穴位进行刺激,简单易行、效果好、费用低。陈丽兰^[19]用全息刮痧法治疗围绝经期失眠亦取得了显著疗效。拔罐,古称“角法”,该方法利用负压吸拔于皮肤,使之充血、瘀血或起泡。施兰来等^[20]采用火龙罐疗法治疗心肾不交型围绝经期睡眠障碍患者,方法安全且能持久改善患者的睡眠情况。此外,耳穴、穴位敷贴等外治法亦在临床广泛运用。耳部神经感受器丰富,相应穴位受到刺激后,信息传于脑干网状结构并在该处进行整合,从而调节睡眠与觉醒周期。各脏腑经脉之耳皆有相应代表区,谓之“十二经道于耳”。王红梅^[21]以百乐眠胶囊为对照组,选取卵巢、交感、神门、内分泌、皮质下等耳穴以研究耳穴压豆联合开天门治疗围绝经期失眠的疗效。治疗 21 d 后,治疗组有效率为 90.9%,明显优于对照组。有学者报道耳穴压豆联合情志护理在改善患者的睡眠质量,提高睡眠效率等方面取得了满意疗效^[22]。

3.1.5 综合治疗 肖贝等^[23]报道了运用阴阳调理灸(包括固本调任灸与温阳通督灸),同时结合耳穴揸针对伴有失眠的围绝经期女性睡眠质量的改善情况。其中,固本调任灸施灸于任脉中脘穴至中极穴段,温阳通督灸则取督脉大椎至腰阳关段施灸,每周 1 次,共治疗 6 次。对围绝经期失眠患者的睡眠质量改善效果明显。胡萍^[24]的研究发现艾灸结合穴位贴敷作用于“眠三针”对围绝经期失眠的疗效明确。亦有学者报道耳揸针联合耳尖放血对该类患者睡眠质量的改善作用及对神经递质水平的调节作用优于西药艾司唑仑^[25]。

3.2 基于现代医学的非药物疗法

3.2.1 认知行为疗法 失眠认知行为疗法(CBT-I)针对失眠患者的不良行为和信念展开治疗,是一种结构化、多模式的治疗方式。研究者大多对患者进行 6~8 周的治疗,通过识别影响患者睡眠的思维、感觉和行为的不良循环通路,以期帮助患者建立起新的有利于睡眠的习惯,收效较佳,远期疗效较好。KALMBACH D A 等^[26]对 150 名患者进行随机对照研究,结果表明 CBT-I 能改善围绝经期失眠患者的日间功能、生活质量和工作表现,尽管 SRT 作为 CBT-I 的一部分,在单独运用时也能改善患者的生活质量,但是 CBT-I 在改善患者的情绪方面疗效更佳。DRAKE C L 等^[27]的研究中 CBT-I 组患者的缓解率为 54%~84%,SRT 组患者的缓解率为 38%~57%,也肯定了 CBT-I 的疗效,研究者认为 CBT-I 对大多数围绝经期失眠女性来说可能是一个好的治疗选择。同时也指出与 CBT-I 相比,SRT 需要的治疗时间更少,却有着相似的疗效。有研究者对 546 名患者进行分析^[28],以失眠严重程度指数(ISI)与 PSQI 为主进行评价,结果表明,与其他常用的药物或改变生活方式的方法相比,CBT-I 在缓解伴有潮热的更年期妇女的失眠症状方面,疗效更为显著。

有学者探索失眠短程行为治疗对更年期妇女睡眠的改善情况^[29],结果显示短程行为疗法在 2 周的短期治疗中能显著降低 ISI 评分,改善患者躯体症状,且与 CBT-I 相比,在短期

内治疗效果类似,但其远期疗效尚不如 CBT-I。短程 CBT-I 治疗次数少,治疗时间短,短期疗效较好。近年来,远程 CBT-I 亦成为了研究热点,该法以邮件、电话、应用程序等为载体,实现了和患者的远程交互,从而提高了患者的依从性^[30]。对互联网新技术的充分挖掘有利于 CBT-I 的传播和实施。尽管美国医师学会(ACP)建议将 CBT-I 作为慢性失眠的初始治疗方法,但由于 CBT-I 的干预周期较长且对操作人员的专业性要求较高,目前在国内尚未得到广泛传播。现有研究缺乏对围绝经期失眠女性睡眠与潮热关系的探讨,未来有必要在共病潮热和失眠的更年期妇女这一群体中探索潮热与失眠的复杂关系^[31-32]。

3.2.2 正念减压训练 正念减压训练源于佛教的禅修技术,是以正念理论为依据的冥想训练,最早由美国 J. K. Z 博士创立并用于压力的管理和疼痛的治疗,该训练能有效改善围绝经期患者的负性情绪^[33]。周挺等^[34]将 40 例患者分为 4 个小组,采用团体训练和个人训练两种形式,对患者进行正念呼吸训练、正念冥想训练、躯体扫描训练、正念味觉训练、正念行走训练和正念瑜伽训练。结果提示正念减压训练不仅能调节植物神经紊乱、改善心血管功能,还能显著改善患者的睡眠质量。

3.2.3 其他 重复经颅磁刺激(rTMS)无痛且无创,通过改变神经元的兴奋性,调节神经递质的释放从而调节睡眠,具有安全性高、连续性强的优点^[35]。陆艺等^[36]将重复经颅磁刺激操作于患者头部的不同部位,结果显示对头部左右侧的刺激可明显改善患者认知功能、睡眠信念、态度及认知水平。听觉睡眠刺激技术的开发与应用是非药物疗法领域的又一突破。国外一项最新研究通过刺激患者的听觉感受器来提高他们的深度睡眠质量,受试者在家中自行佩戴一带^[37],该头带能发出精确的听觉信号,从而增强大脑的慢波以改善睡眠。另有研究表明,从藏红花中提取出的藏红花醛和藏红花素能有效提高血液中 GABA 和血清素的水平,从而调节情绪,改善睡眠^[38]。且藏红花可平衡女性激素,通过增加卵泡期和黄体期的 17- β -雌二醇水平达到缓解易怒、头痛等经前期症状的目的。

4 结语

在治疗女性围绝经期失眠这一方面,非药物干预手段呈现出多元化的趋势,包括针刺、灸法、推拿、认知行为疗法、重复经颅磁刺激、正念减压训练等,不同的干预方式具有各自独特的作用。研究热点从围绝经期综合征逐渐转移到困扰围绝经期女性的部分症状和慢性病,如烘热汗出、肥胖、高血压、乳腺癌等。本研究通过对非药物治疗围绝经期失眠的梳理,将其优势和不足总结如下。一方面,非药物疗法避免了药物的不良反应对人体的损伤,减少了药源性疾病的发生,且方法多样、安全有效。从长远来看,不仅增强了患者体质,提升了患者的整体健康素质,而且避免了由于药物生产而造成的环境污染问题,属于健康产业的一部分。另一方面,非药物疗法的实用性强,针灸、刮痧、拔罐、推拿等皆易于操作实施,便于推广普及,民众接受度高,患者依从性好。但部分非药物疗法的循证医学证据尚且不足,且不如药物使用起来方便。另外,尽管认知行为疗法是国际公认的一线疗法,但仍面临人才短缺、医保限制、群众普及率低等困境。在进行文献阅读时,笔者注意到,研究者在调节患者睡眠的同时也注意到了提高和改善患者整体的生活质量,但可能由于受时间、地域等因素的限制,有些临床试验仍缺乏长期的随访和远期疗效的评估。并且由于在采集数据时多使用患者自我报告的自陈式量表,使得临床数据带有主观性,



日后可纳入多导睡眠监测或活动记录仪等客观测量工具以期将主观测评与客观评估相结合,增强试验的说服力。今后可针对围绝经期失眠的不同证型开展多中心、大样本的高质量观察,确定有益于患者的最佳方案。

综上,非药物疗法经过不断的探索、积累、补充和完善,在传承之余不断创新,是临床工作的重要部分。对非药物疗法的探索与总结有利于医学体系的完善。未来,随着失眠相关基因组研究的深入,或将为围绝经期失眠的个性化诊断和治疗提供更加新颖有效的手段。

参考文献

[1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:353-356.

[2] POTTER B,SCHRAGER S,DALBY J,et al. Menopause[J]. Prim Care Clin Off Pract,2018,45(4):625-641.

[3] Vaccaro A,Kaplan Dor Y,Nambara K,et al. Sleep Loss Can Cause Death through Accumulation of Reactive Oxygen Species in the Gut[J]. Cell,2020,181(6):1307-1328.

[4] 黄文俊,蒋素素,陶敏芳. 围绝经期和绝经后女性睡眠质量与日常认知功能的相关性[J]. 上海交通大学学报(医学版),2021,41(4):497-501.

[5] 杨磊,岳广欣,樊新荣,等. “阳不入阴”不寐病机涵义探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(5):676-678,694.

[6] 孙玉范,刘素荣.《辨证录》辨治不寐探析[J]. 中医药临床杂志,2023,35(1):21-24.

[7] YIN X,GOU M,XU J,et al. Efficacy and safety of acupuncture treatment on primary insomnia: a randomized controlled trial[J]. Sleep Med,2017,37:193-200.

[8] 刘良羽,袁秀丽,杨小荷. 近十年针刺治疗失眠的主要临床思路概况[J]. 内蒙古中医药,2023,42(2):97-99.

[9] FU C,ZHAO N,LIU Z,et al. Acupuncture Improves Peri-menopausal Insomnia: A Randomized Controlled Trial[J]. Sleep,2017,40(11):153.

[10] LI S,WANG Z,WU H,et al. Electroacupuncture versus Sham Acupuncture for Perimenopausal Insomnia: A Randomized Controlled Clinical Trial[J]. Nat Sci Sleep,2020,12:1201-1213.

[11] 毛磊磊,金亚蓓. 金亚蓓教授脐针结合体针治疗围绝经期失眠经验[J]. 中国针灸,2020,40(3):295-298.

[12] 李晓陵,魏泽宜,曹丹娜,等. 基于 BOLD-fMRI 技术探讨针刺治疗失眠的研究展望[J]. 中医药学报,2023,51(3):116-119.

[13] 施绍龙,杜君,徐金柱,等. 扶正温阳法改善阳虚质肠道菌群研究进展[J]. 云南中医学院学报,2021,44(5):88-94.

[14] 刘航,胡秀武,邓陈英. 长蛇灸治疗肝郁气滞型更年期失眠临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(6):113-115.

[15] 黄慧雯,吴玲,吴晶晶. 艾灸神阙穴联合健康教育指导治疗阳虚质围绝经期失眠女性 32 例[J]. 福建中医药,2022,53(12):66-67,70.

[16] 张婉容,郭华,谭少华,等. 针刺与艾灸引气归元穴组治疗围绝经期失眠症的随机对照研究[J]. 针刺研究,2019,44(5):358-362.

[17] 贾超,刘杰凯,鲍治军,等. 点穴疗法结合捏脊治疗女性更年期综合征 44 例临床观察[J]. 新中医,2017,49(2):138-140.

[18] 马亮亮,杨涛,梁爽,等. 从调气安神角度探讨三部推拿法治疗失眠症的理论基础[J]. 中华中医药杂志,2022,37(7):3936-3939.

[19] 陈丽兰,陈阿兰,廖惠玲,等. 全息刮痧疗法干预女性围绝经期失眠的临床研究[J]. 中医外治杂志,2021,30(1):6-7.

[20] 施兰来,杨毅华,黄荷贤,等. 火龙罐疗法对心肾不交型围绝经

期患者睡眠障碍的影响[J]. 护理学杂志,2021,36(12):56-59.

[21] 王红梅. 耳穴压豆配合开天门治疗女性更年期不寐临床观察[J]. 河南中医,2018,38(8):1256-1258.

[22] 刘爱华. 耳穴压豆联合情志护理对围绝经期失眠患者的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(7):139-141.

[23] 肖贝,周仲瑜,董莉,等. 阴阳调理灸联合耳穴揸针治疗围绝经期失眠 47 例[J]. 中国针灸,2021,41(12):1347-1348.

[24] 胡萍. 穴位贴敷配合艾灸对改善围绝经期失眠的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2017.

[25] 孟方,龚卫娟,廖月霞,等. 耳揸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.

[26] KALMBACH D A,CHENG P,ARNEDT J T,et al. Improving Day-time Functioning, Work Performance, and Quality of Life in Postmenopausal Women With Insomnia: Comparing Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, Sleep Restriction Therapy, and Sleep Hygiene Education[J]. Journal of Clinical Sleep Medicine,2019,15(7):999-1010.

[27] DRAKE C L,KALMBACH D A,ARNEDT J T,et al. Treating chronic insomnia in postmenopausal women: a randomized clinical trial comparing cognitive-behavioral therapy for insomnia, sleep restriction therapy, and sleep hygiene education[J]. Sleep,2019,42(2):217.

[28] Guthrie K A,Larson J C,Ensrud K E,et al. Effects of Pharmacologic and Nonpharmacologic Interventions on Insomnia Symptoms and Self-reported Sleep Quality in Women With Hot Flashes: A Pooled Analysis of Individual Participant Data From Four MsFLASH Trials[J]. Sleep,2018,41(1):190.

[29] 叶静怡,张涛,张婷,等. 失眠短程行为治疗对更年期妇女失眠症状疗效分析[J]. 临床精神医学杂志,2023,33(1):29-32.

[30] 蔡传云,江伟,胡欣. 老年慢性失眠的治疗研究进展[J]. 实用临床医药杂志,2023,27(3):140-143,148.

[31] 董立华,谢京红,孔祥英,等. 基于心肾不交辨治围绝经期综合征失眠伴抑郁焦虑[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(10):1756-1758.

[32] ENRICA BONANNI,ALESSANDRO SCHIRRU,MARIA CATERINA DI PERRI,et al. Insomnia and hot flashes[J]. Maturitas,2019,126:51-54.

[33] VAN D C,DE B G H,SCHROEVERS MJ,et al. Mindfulness-based stress reduction for menopausal symptoms after risk-reducing salpingo-oophorectomy (pursue study): a randomised controlled trial[J]. BJOG,2019,126(3):402-411.

[34] 周挺,陈罗,范云操. 正念减压训练对围绝经期女性植物神经及心血管功能紊乱的影响[J]. 中国妇幼保健,2023,38(4):732-736.

[35] 郑茹文,王东岩,董旭,等. 重复经颅磁刺激治疗失眠的系统评价再评价[J]. 华西医学,2022,37(7):1059-1065.

[36] 陆艺,米国琳,王伟,等. 不同部位重复经颅磁刺激及认知行为疗法对慢性失眠患者睡眠信念、态度和认知功能改善的影响[J]. 中国老年学杂志,2022,42(23):5717-5720.

[37] LUSTENBERG C,FERSTER M. L,HUWILER S,et al. Auditory deep sleep stimulation in older adults at home: a randomized crossover trial[J]. Commun Med,2022,2(1):30.

[38] PACHIKIAN B D,COPINE S,SUCHAREAU M,et al. Effects of Saffron Extract on Sleep Quality: A Randomized Double-Blind Controlled Clinical Trial[J]. Nutrients,2021,13(5):1473.