

益肾安神汤联合耳穴贴压法改善围绝经期失眠患者睡眠质量临床研究

刘清华, 谷晓芬, 伊丽努尔·伊力亚斯

北京市昌平区中医医院妇产科, 北京 102200

[摘要] 目的: 观察采用益肾安神汤联合耳穴贴压法改善围绝经期失眠肾阴虚证患者睡眠质量的临床效果。方法: 选取 94 例围绝经期失眠肾阴虚证患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组各 47 例。对照组口服艾司唑仑片、谷维素片, 观察组给予益肾安神汤联合耳穴贴压法治疗, 2 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。比较 2 组患者的临床疗效、中医证候积分与睡眠质量各指标的变化。结果: 观察组总有效率为 91.5%, 优于对照组的 72.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组耳鸣、腰膝酸软、潮热汗出、心烦积分均较治疗前降低, 观察组各项积分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组睡眠质量改善均优于治疗前与对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍改善、睡眠效率均优于治疗前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用益肾安神汤联合耳穴贴压法改善围绝经期失眠肾阴虚证患者的睡眠质量疗效确切。

[关键词] 失眠; 围绝经期; 肾阴虚证; 益肾安神汤; 耳穴贴压法; 睡眠质量

[中图分类号] R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0169-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.073

围绝经期失眠是指妇女在围绝经期出现的以失眠为主要症状的一种病症, 多见入睡困难, 睡眠时间短, 夜间容易觉醒, 甚至彻夜难眠, 常伴月经紊乱、耳鸣、腰膝酸软、潮热汗出、心烦、五心烦热等症状。临床以药物治疗为主, 多给予安眠、镇静等药物, 虽有一定效果, 但是久用之易产生成瘾性、耐药性及戒断性反应^[1]。笔者从事绝经综合征诊治工作多年, 提倡以中医辨证治之。本次研究笔者选择 94 例肾阴虚证围绝经期失眠患者, 其中 47 例患者用益肾安神汤联合耳穴贴压法进行治疗, 疗效满意, 现详述如下。

1 临床资料

选择 2013 年 5 月—2015 年 10 月本院收治的 94 例围绝经期失眠肾阴虚证患者, 均自愿参与研究, 签署知情同意书。绝经综合征参照《妇产科学》^[2]中的诊断标准确诊; 失眠参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[3]中的诊断标准确诊; 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]相关标准, 中医辨证为肾阴虚证, 多是女性绝经前后一段时期出现入睡困难, 睡眠时间短, 夜间容易醒, 伴有耳鸣, 腰膝酸软, 潮热汗出, 心烦头晕, 大便干燥, 小便黄, 舌红少苔, 脉细数。排除中途退出治疗、一般资料不全、依从性差的患者; 排除合并严重心、肺、肝、肾、造血系统等病变的患者; 排除存在过敏反应、药物禁忌症的患者; 排除其他中医证型的患者; 排除近 3 月内有激素替代治疗或服用其他治疗失眠药物的患者; 排除因疼痛等其他因素导致失眠的患者; 排除存在精神障碍无法配合研究

的患者。将患者按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组 47 例, 年龄 42~55 岁, 平均(47.5±2.3)岁; 病程 1~12 月, 平均(4.6±1.2)月; 病情轻度者 18 例, 中度者 22 例, 重度者 7 例。观察组 47 例, 年龄 43~55 岁, 平均(47.2±2.5)岁; 病程 1.5~12 月, 平均(4.5±1.4)月; 病情轻度者 15 例, 中度者 23 例, 重度者 9 例。2 组一般资料经 SPSS20.0 软件处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 可进行对比。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予艾司唑仑片(浙江医药股份有限公司新昌制药厂)1~2 mg/d 睡前内服; 谷维素片(哈药集团制药总厂), 每次 1~3 片, 每天 3 次, 2 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

2.2 观察组 给予益肾安神汤联合耳穴贴压法联合治疗。①益肾安神汤方药组成如下: 煅龙骨、煅牡蛎各 30 g, 熟地黄、生地黄各 12 g, 枸杞子、桑寄生、炒酸枣仁各 15 g, 山茱萸、女贞子、旱莲草、牡丹皮各 9 g, 合欢皮、淡竹茹、陈皮各 10 g, 远志、甘草各 6 g。随症加减: 耳鸣甚者加入磁石 4 g; 腰膝酸软甚者加入菟丝子 15 g, 炒续断 10 g; 心烦甚者加入栀子 8 g, 郁金 12 g; 潮热甚者加入地骨皮 8 g; 汗出甚者加入白芍 20 g, 浮小麦 15 g; 恶梦多者加入琥珀 3 g; 痰多者加入法半夏 12 g。每天 1 剂, 水煎服。②耳穴压豆, 取穴: 神门、心、脾、肝、肾、交感、皮质下。先对耳部穴位进行消毒, 将王不留行籽贴于 0.5 cm×0.5 cm 小方块胶布的中央, 贴压诸穴, 适度进行揉、按、捏、压, 每 2~3 h 揉压一次,

[收稿日期] 2016-03-19

[作者简介] 刘清华 (1972-), 女, 副主任医师, 研究方向: 更年期综合征。

每次揉压3 min,以患者感觉胀、酸、麻、痛为度,每次于月经干净后第3天开始贴压。2周为1疗程,共治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]对耳鸣、腰膝酸软、潮热汗出、心烦等中医证候根据病情轻重给予0、2、4、6分,病情愈严重,评分愈高。②用匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)评估患者治疗前后的睡眠情况,量表由19个自评条目和5个他评条目组成,重点观察入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率等因子的改善情况,每个因子按0~3分等级计分。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。治愈:睡眠正常,伴有症状消失;好转:睡眠时间延长,伴有症状改善;未愈:症状无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为91.5%,优于对照组的72.3%,差异有统计学意义($\chi^2=5.817, P < 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	47	27	16	4	91.5 ^①
对照组	47	14	20	13	72.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组耳鸣、腰膝酸软、潮热汗出、心烦等中医证候积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组中医证候积分均较治疗前降低,观察组各项积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	时间	耳鸣	腰膝酸软	潮热汗出	心烦
观察组	47	治疗前	5.24 ± 0.31	5.31 ± 0.40	5.12 ± 0.45	4.73 ± 0.65
		治疗后	2.26 ± 0.15 ^{②③}	1.75 ± 0.23 ^{②③}	2.34 ± 0.31 ^{②③}	2.44 ± 0.26 ^{②③}
对照组	47	治疗前	5.20 ± 0.28	5.32 ± 0.37	4.98 ± 0.39	4.70 ± 0.63
		治疗后	3.52 ± 0.22 ^①	3.15 ± 0.26 ^①	2.82 ± 0.34 ^①	3.27 ± 0.40 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后睡眠质量改善情况比较 见表3。治疗前,2组各项指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组睡眠质量改善均优于治疗前与对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对照组入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍改善、睡眠效率均优于治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后睡眠质量改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	入睡时间(min)	睡眠时间(h)	睡眠障碍(分)	睡眠效率(分)
观察组	47	治疗前	85.32 ± 41.83	3.62 ± 1.31	2.23 ± 0.70	1.57 ± 1.24
		治疗后	31.24 ± 20.50 ^{②③}	6.93 ± 1.45 ^{②③}	0.86 ± 0.36 ^{②③}	0.70 ± 1.05 ^{②③}
对照组	47	治疗前	83.15 ± 39.94	3.65 ± 1.34	2.25 ± 0.64	1.52 ± 1.18
		治疗后	52.23 ± 35.36 ^①	5.47 ± 1.30 ^①	1.31 ± 0.42 ^①	1.23 ± 1.13

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

近年来,睡眠障碍严重影响了围绝经期妇女的生活质量。现代医学多认为,其发生与长期低水平雌激素、神经递质、生物钟紊乱、细胞因子调控等因素密切相关^[5]。中医学则认为,围绝经期失眠属于绝经前后诸证、不寐的范畴,肾为先天之本,肾主藏精,《素问·上古天真论》曰:“七七任脉虚,天冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”可见,女性绝经综合征的发生与肾精亏损、天癸衰竭等生理特点密切相关。而围绝经期女性失眠多是肾阴不足,天癸将竭,水不荣木,肝肾同源,真阴不升,心阳独亢,浮越于上所致,肾阴虚为其主要证候。近年来,中医药辅助干预可改善患者的睡眠障碍,提高睡眠质量,且不良反应少^[6]。笔者结合患者的生理特点及病机特点,认为治疗肾阴虚证围绝经期失眠须以滋阴降火、清心安神、调整阴阳为主。益肾安神汤方中熟地黄、山茱萸、女贞子、旱莲草、枸杞子主入肾经,长于养阴,重在滋补肝肾、填精益髓,旨在滋充天癸;桑寄生可滋补肝肾、益血气、通经络;生地黄、牡丹皮长于清血分中热、益阴生津,善清虚热;合欢皮有调畅气机、疏肝解郁,令人欢乐无忧之效;炒酸枣仁主入血分,可养血活血,安神助眠;远志交通心肾,善除心烦、安神助眠;煅龙骨、煅牡蛎功可镇惊安神、敛汗固精;淡竹茹善于除烦,有止呕化痰之功,防治火热炼液化痰;陈皮健脾理气、燥湿化痰;甘草调和诸药。全方药性柔润,补而不滞,共奏滋补肝肾、养阴安神之效,使阴阳平衡,诸症自除。另外,近年来,耳穴压豆作为一种重要的外治法为临床治疗围绝经期失眠所常用。中医学认为,耳为宗脉之所聚,与脏腑经络紧密相关,本研究用王不留行籽刺激耳穴神门、心、脾、肝、肾、交感、皮质下等部位的敏感压痛点以达到调畅气血、平衡阴阳、交通心肾、疏通经络、镇静安神的效果。

本次研究结果显示,与口服艾司唑仑片、谷维素片的对照组患者相比,用益肾安神汤联合耳穴贴压法治疗的围绝经期失眠肾阴虚证患者临床治疗效果明显升高,中医证候积分显著降低,且睡眠质量改善更优。由此可见,自拟益肾安神汤联合耳穴贴压法改善围绝经期失眠肾阴虚证患者睡眠质量疗效确切,值得临床推广运用。

[参考文献]

[1] 吕雪平,吕文静,陈晶晶,等.针刺配合耳穴贴压治疗

- 阴虚火旺型围绝经期失眠症 38 例临床观察[J]. 中医药学报, 2013, 41(5): 120-121.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 364-367.
- [3] 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]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118-119.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 50.
- [5] 郭丽华, 李红. 围绝经期睡眠障碍中西医发病机制[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(1): 75-76.
- [6] 曾令烽, 蒙昌荣, 李滋平, 等. 中医药辅助治疗围绝经期失眠研究的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(18): 195-200.

(责任编辑: 吴凌)

莫西沙星联合中药灌肠方治疗盆腔炎性疾病后遗症临床观察

李相颖

宁波市北仑区人民医院 (浙江大学附属第一医院北仑分院), 浙江 宁波 315800

[摘要] 目的: 观察莫西沙星联合中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效。方法: 86 例盆腔炎性疾病后遗症患者, 随机分为对照组和观察组, 各 34 例。对照组给予莫西沙星治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用中药灌肠方。治疗 30 天。比较 2 组临床疗效、采用数字疼痛分级法 (NRS) 评定。结果: 总有效率观察组 97.1%, 对照组 73.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组疼痛 NRS 评分均明显降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后疼痛 NRS 评分明显降低, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 莫西沙星联合中药灌肠方治疗盆腔炎性疾病后遗症, 临床疗效显著, 明显改善患者的疼痛症状, 值得临床推广。

[关键词] 盆腔炎性疾病; 后遗症; 莫西沙星; 中药灌肠方

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0171-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.074

盆腔炎是女性较常见临床疾病之一, 由于基层医院的条件限制, 患者往往得不到及时、准确的病原学检查, 以及抗生素应用不合理、不规范, 导致盆腔痛等盆腔炎性疾病后遗症的发生率增高, 严重影响患者的生活质量^[1]。笔者对本院盆腔炎性疾病后遗症患者, 给予莫西沙星联合中药灌肠方治疗, 取得了较好的临床效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 1 月—2014 年 8 月本院盆腔炎性疾病后遗症患者, 共 86 例。随机分为对照组和观察组, 各 34 例。对照组, 年龄 17.3~38.7 岁, 平均(34.5±5.2)岁; 已婚 23 例, 未婚 11 例; 病程 1.2~5.6 月, 平均(3.2±1.7)月。观察组, 年龄 17.5~38.3 岁, 平均(34.7±5.3)岁, 已

婚 24 例, 未婚 10 例, 病程 1.1~5.5 月, 平均(3.3±1.6)月。2 组年龄、婚姻状况、病程等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中华妇产科学》^[2]中慢性盆腔痛, 及《妇产科学》^[3]中盆腔炎性疾病的相关诊断标准, 中医证候符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中盆腔炎气滞血瘀证的相关诊断标准。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予莫西沙星 400 mg, 静脉滴注, 每天 1 次; 莫西沙星 400 mg, 口服, 每天 1 次, 治疗 15 天。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 加用中药灌肠方, 处方: 丹参、连翘、赤芍、败酱草、川楝子各 30 g。浓煎

[收稿日期] 2015-12-10

[作者简介] 李相颖 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病的诊治。