

揞针联合黄连阿胶汤治疗肾虚肝郁型围绝经期失眠症临床观察

陈晞

上海市长宁区天山中医院针灸科, 上海 200051

[摘要] 目的: 观察揞针联合黄连阿胶汤治疗肾虚肝郁型围绝经期失眠症的临床疗效。方法: 将 120 例肾虚肝郁型围绝经期失眠症患者随机分为针药组、中药组和西药组, 每组 40 例。针药组采用揞针联合黄连阿胶汤治疗, 中药组采用黄连阿胶汤治疗, 西药组予艾司唑仑片治疗。评估 3 组治疗效果, 观察患者治疗前后失眠严重指数量表 (ISI) 评分的变化, 记录中医症状的发生率。结果: 针药组总有效率 90.0%, 中药组总有效率 67.5%, 西药组总有效率 82.5%。针药组的总有效率高于中药组 ($P < 0.05$); 针药组的总有效率与西药组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 3 组入睡困难、睡眠维持困难、早醒指数评分及 ISI 总分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 针药组 ISI 总分治疗前后差值均高于中药组和西药组 ($P < 0.01$), 西药组 ISI 总分治疗前后差值与中药组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 针药组入睡困难和睡眠维持困难评分治疗前后差值均高于西药组和中药组 ($P < 0.01$), 西药组 2 项评分治疗前后差值均高于中药组 ($P < 0.05$); 针药组早醒指数评分治疗前后差值高于中药组 ($P < 0.05$), 西药组早醒指数评分治疗前后差值与针刺组和中药组分别比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 针药组及中药组情绪抑郁、善太息、潮热汗出、急躁易怒、五心烦热发生率均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且均低于西药组 ($P < 0.05$); 针药组情绪抑郁、急躁易怒发生率低于中药组 ($P < 0.05$)。结论: 揞针联合黄连阿胶汤治疗肾虚肝郁型围绝经期失眠症疗效显著, 能有效改善患者的睡眠质量。

[关键词] 失眠; 围绝经期; 肾虚肝郁型; 揞针; 黄连阿胶汤; 失眠严重指数量表 (ISI)

[中图分类号] R256.23; R271.11*6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0115-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.032

Clinical Observation of Press-Needle Combined with Huanglian Ejiao Tang for Perimenopause Insomnia of Kidney Deficiency and Liver Depression Type

CHEN Xi

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of press-needle combined with Huanglian Ejiao tang for perimenopause insomnia of kidney deficiency and liver depression type. **Methods:** Divided 120 patients with perimenopause insomnia of kidney deficiency and liver depression type into press-needle combined with medicine group, Chinese medicine group and western medicine group randomly, 40 cases in each group. The press-needle combined with medicine group was given press-needle combined with Huanglian Ejiao tang, Chinese medicine group was given Huanglian Ejiao tang, The western medicine group was given estazolam tablets. Evaluated the curative effect in three groups, observed changes of insomnia severity index (ISI) scores of patients before and after treatment and recorded the incidence of Chinese medicine symptoms. **Results:** The total effective rate was 90.0% in acupuncture combined with medicine group, 67.5% in Chinese medicine group and 82.5% in western medicine group. The total effective rate in acupuncture combined with medicine group was higher than that in Chinese medicine group ($P < 0.05$), the total effective rate in acupuncture combined with medicine group was similar to that in western medicine group ($P > 0.05$). After treatment, scores of difficulty getting asleep, sleep maintenance difficult and early awakening, as well as ISI total scores in the three groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$). ISI total scores in acupuncture combined with medicine group were higher than those in Chinese medicine group and western medicine group after treatment ($P < 0.01$). There was no significant difference being found in the difference value of ISI total scores in western medicine group and Chinese medicine group before and after treatment ($P > 0.05$). The difference value of scores of difficulty getting asleep, and sleep maintenance difficult in acupuncture combined with medicine group before and

[收稿日期] 2017-07-20

[基金项目] 国家中医药管理局“十二五”重点专科建设项目; 上海市长宁区中医针灸特色专科建设项目 (20152003); 上海市“杏林新星”培养计划项目 (ZYSNXD011-RC-XLXX-20130041)

[作者简介] 陈晞 (1978-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事针灸临床及科研工作。

after treatment was higher than those in western medicine group and Chinese medicine group($P < 0.01$). The difference value of scores of difficulty getting asleep and sleep maintenance in western medicine group before and after treatment were higher than those in Chinese medicine group($P < 0.05$). The difference value of scores of early awakening index in acupuncture combined with medicine group before and after treatment was higher than that in Chinese medicine group($P < 0.05$). Compared the difference of scores of early awakening index before and after treatment in western medicine group with those in Chinese medicine group or in acupuncture combined with medicine group, there was no significance in the difference($P > 0.05$). After treatment, the incidences of depression, sigh oftenly, hectic fever and sweating, dysphoria and irritation, and burning sensation of five centers in acupuncture combined with medicine group and Chinese medicine group were lower than those before treatment($P < 0.05$), and lower than those in western medicine group($P < 0.05$). The incidences of depression as well as dysphoria and irritation in acupuncture combined with medicine group were lower than those in Chinese medicine group($P < 0.05$). **Conclusion:** Press-needle combined with Huanglian Ejiao tang has significant effect in treating perimenopause insomnia of kidney deficiency and liver depression type, which can effectively improve sleep quality of patients.

Keywords: Perimenopause; Insomnia; Kidney deficiency and liver depression type; Press-needle; Huanglian Ejiao tang; Insomnia severity index(ISI)

中医学认为,失眠症属于不寐范畴,轻者表现为入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,醒后不能再次入睡;重者彻夜不眠,严重影响患者的日常生活和工作。根据流行病学调查显示,中国成人失眠发生率高达38.20%^[1]。而女性围绝经期因雌激素撤退,除出现明显躯体症状外,以失眠为主要症状的神经精神类疾病的发生率高达70.6%^[2]。目前,我国妇女超过20%已步入围绝经期,如何缓解围绝经期失眠症已引起临床医师的广泛关注。西医在治疗上多以巴比妥类、苯二氮卓类、非苯二氮卓类镇静催眠药和雌激素为主,虽然疗效得到肯定,但容易引起依赖以及撤药综合征。中医药治疗围绝经期失眠症具有调和阴阳、疏经通络的作用,针灸具有调节神经-内分泌-免疫功能的作用。本院选取肾虚肝郁型围绝经期失眠症患者为研究对象,以揞针联合黄连阿胶汤内服治疗,取得了良好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年1月—2016年12月在本院针灸科及睡眠障碍专科门诊治疗的120例围绝经期失眠症患者,采用随机数字表法分为针药组、中药组及西药组,每组40例。年龄40~65岁,平均(47.3±5.03)岁;病程2月~20年,平均(4.56±3.27)年。3组年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《妇产科学》^[3]中围绝经期综合征的相关诊断标准;②符合《中国失眠症诊断与治疗指南》^[4]中的相关诊断标准;③符合《中医妇科

学》^[5]中绝经前后诸证肾虚肝郁证的辨证标准:失眠,潮热,情绪抑郁,善太息,五心烦热,急躁易怒,盗汗,腰膝酸软,目睛干涩,舌红、少苔,脉弦细;④失眠严重指数量表(ISI)评分>7分;⑤能接受针灸治疗,签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①因其他因素引起失眠者;②合并有心、脑、肝、肾功能不全和造血系统疾病等严重原发性疾病;③原因不明的阴道出血者;④患乳腺肿瘤、卵巢器质性病变、卵巢功能早衰、多囊卵巢综合征、高催乳素血症者。

2 治疗方法

2.1 中药组 采用黄连阿胶汤治疗。处方:黄连、郁金、阿胶(烊化)各6g,黄芩、生地黄、酸枣仁各9g,白芍12g,鸡子黄2枚(早晚各1枚兑入温热汤药冲服)。每天1剂,由本院中药房代煎,每剂取药液400mL,早晚各温服200mL,共服用28天。随症加减:汗多烘热者加煅龙骨(先煎)、煅牡蛎(先煎)各30g。

2.2 针药组 在中药组用药基础上配合揞针治疗。具体操作:选取双侧肾俞或心俞、复溜、神门或大陵、太冲,常规消毒后选用卓脉牌一次性无菌揞针(规格0.25mm×2.0mm),每次选取4对穴位,其中肾俞与心俞、神门与大陵交替选取,每穴埋针48h,留针期间嘱患者定时按压穴位,每天按压3次,每次2~3min,埋针6天休息1天,共治疗28天。

2.3 西药组 予口服艾司唑仑片(亨瑞达制药,规格:每片1mg),每天睡前服用1次,每次1mg,共服用28天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据患者失眠时间及睡眠质量的改善情况评估治疗效果；②观察并比较3组治疗前后入睡困难、睡眠维持困难、早醒指数评分及ISI总分，ISI包含7个条目，每个条目0~4分，总分0~28分，评价治疗前后患者失眠严重程度的自我感觉，分数越低表示失眠严重程度越轻；③3组治疗前后肾虚肝郁证主要临床症状的变化，包括潮热汗出、情绪抑郁、善太息、五心烦热、急躁易怒5项。

3.2 统计学方法 采用SPSS24.0统计学软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

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》^[6]中不寐的疗效标准拟定。痊愈：睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间达6h以上，睡眠深沉，醒后精力充沛；显效：失眠症状较治疗前显著改善，睡眠时间增加3h以上，睡眠深度增加；有效：失眠症状较治疗前缓解，睡眠时间增加不足3h；无效：失眠症状无明显改善或较治疗前加重。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。针药组总有效率90.0%，中药组总有效率67.5%，西药组总有效率82.5%。针药组总有效率高于中药组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；针药组的总有效率与西药组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 3组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
针药组	40	7	18	11	4	90.0 ^①
中药组	40	3	15	9	13	67.5
西药组	40	2	18	13	7	82.5

与中药组比较，① $P < 0.05$

4.3 3组治疗前后ISI评分比较 见表2。治疗前，3组入睡困难、睡眠维持困难、早醒指数评分及ISI总分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，3组入睡困难、睡眠维持困难、早醒指数评分及ISI总分均较治疗前降低($P < 0.01$)；针药组ISI总分治疗前后差值均高于中药组和西药组($P < 0.01$)，西药组ISI总分治疗前后差值与中药组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；针药组入睡困难和睡眠维持困难评分治疗前后差值均高于西药组和中药组($P < 0.01$)，西药组2

项评分治疗前后差值均高于中药组($P < 0.05$)；针药组早醒指数评分治疗前后差值高于中药组($P < 0.05$)，西药组早醒指数评分治疗前后差值与针刺组和中药组分别比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 3组治疗前后ISI评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	入睡困难评分	睡眠维持困难评分	早醒指数评分	ISI总分
针药组	40	治疗前	3.86±0.16	3.71±0.27	2.80±0.51	21.61±3.39
		治疗后	0.58±0.38 ^①	0.69±0.40 ^①	2.14±0.52 ^①	5.29±2.87 ^①
		治疗前后差值	3.28±0.43 ^{②③}	3.02±0.49 ^{②③}	0.66±0.45 ^③	16.32±4.49 ^{②③}
中药组	40	治疗前	3.70±0.23	3.59±0.25	2.50±0.79	20.8±3.64
		治疗后	2.32±0.58 ^①	1.50±0.62 ^①	2.06±0.73 ^①	11.38±4.40 ^①
		治疗前后差值	1.38±0.62	2.09±0.70	0.44±0.06	9.43±6.03
西药组	40	治疗前	3.86±0.49	3.42±0.55	2.53±0.72	19.73±3.97
		治疗后	1.72±0.60 ^①	0.89±0.42 ^①	1.97±0.66 ^①	9.60±3.42 ^①
		治疗前后差值	1.76±0.72 ^③	2.54±0.73 ^③	0.56±0.32	10.13±3.98

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与中药组治疗前后差值比较，② $P < 0.01$ ，③ $P < 0.05$ ；与西药组治疗前后差值比较，④ $P < 0.01$

4.4 3组中医症状改善情况比较 见表3。治疗后，针药组及中药组情绪抑郁、善太息、潮热汗出、急躁易怒、五心烦热发生率均较治疗前降低($P < 0.05$)，且均低于西药组($P < 0.05$)；针药组情绪抑郁、急躁易怒发生率低于中药组($P < 0.05$)。

表3 3组中医症状改善情况比较

组别	n	时间	情绪抑郁	善太息	潮热汗出	急躁易怒	五心烦热
针药组	40	治疗前	35(87.5)	22(55.0)	32(80.0)	26(65.0)	20(50.0)
		治疗后	9(22.5) ^{①②③}	5(12.5) ^{①②}	8(20.0) ^{①②}	6(15.0) ^{①②③}	7(17.5) ^{①②}
中药组	40	治疗前	33(82.5)	23(57.5)	28(70.0)	29(72.5)	19(47.5)
		治疗后	19(47.5) ^{①②}	11(27.5) ^{①②}	8(20.0) ^{①②}	17(42.5) ^{①②}	6(15.0) ^{①②}
西药组	40	治疗前	34(85.0)	20(50.0)	30(75.0)	30(75.0)	21(52.5)
		治疗后	32(80.0)	20(50.0)	26(65.0)	27(67.5)	9(47.5)

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与西药组治疗后比较，② $P < 0.05$ ；与中药组治疗后比较，③ $P < 0.05$

5 讨论

围绝经期综合征属于中医学绝经前后诸证范畴。围绝经期女性，由于卵巢功能衰退，分泌雌激素减少，导致下丘脑分泌促性腺激素释放激素增加，进而刺激垂体释放促性腺激素分泌增加从而影响睡眠。张娅等^[7-8]观察了围绝经期失眠症患者的中医证候规律，发现肾虚肝郁型患者占全部入选患者的60%以上。中医学认为，年过四十，阴气衰其大半。围绝经期产

生的诸多临床症状缘于肝肾阴虚，肾水不足，水不涵木，肝郁气滞，故善太息，化火则烦躁易怒，胸胁胀痛，肾水不能上济心阴，心火独亢于上，神明受扰，故而不寐。《内经》对不寐病机的描述最终归结于“阳不入阴”。太极生两仪，两仪生四象。两仪者，阴阳也，四象者，太少阴阳也。阴阳相贯，如环无端。两仪之阴阳相贯，阴连阳处为少阳，阳连阴处为少阴。从《伤寒论》六经病“欲解时”看，少阴病欲解于“从子至寅上”，厥阴病欲解于“从丑至卯上”，临床上绝大多数患者的失眠症状均以入睡困难为主，正对应少阴病欲解时的子时，而多数老年人的失眠症以早醒为主，则不仅病在少阴更是涉及厥阴。

《伤寒论》：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”，这里的少阴病意指少阴热化证。《内经》运气学说指出，自然界六气风、寒、火、热、燥、湿，为本，人法地、地法天，六气气化活动为本，五脏六腑经络系统是随之产生的形质而为标，表里两经脏腑阴阳相互配属，太阳本寒标阳，少阴本热标阴，故少阴为病有寒化、热化两种，少阴寒化者肾阳虚畏寒、四肢冷、小便清长者多伴嗜睡。女子围绝经期、阴气自半或素体阴虚病传少阴者容易出现少阴热化证，常常出现心中烦，不得卧等症，黄连阿胶汤主之。黄连、黄芩泻肝木心火而除烦；阴跷脉之目不瞑乃“阳气不得入于阴，阴虚故目不瞑”，芍药苦酸而微寒，滋阴而敛阳，入跷脉，能够影响目之开合；阿胶、鸡子黄乃血肉有情之品，五占其二，共奏滋肾阴、养心血之效，有补其形质的含义。配合郁金解郁清心除烦；酸枣仁敛肝阴、宁心神；煅龙骨、煅牡蛎助其重镇安神，潜阳入阴。

针刺作为临床治疗失眠的主要方法已经得到广泛认可，有研究表明针刺对于围绝经期模型大鼠的血清性激素水平及下丘脑内啡肽的含量均具有良性调节作用，故而认为其具有调整下丘脑-垂体-性腺轴的功能^①。《灵枢·根结》：“用针之要，在于知调阴与阳。调阴与阳，精气乃光，合形于气，使神内藏”。针刺取穴着重于潜阳入阴、使神内藏。围绝经期睡眠障碍源于雌激素水平减退，属于中医“形、气、神”概念里的“形质”即肾阴衰退范畴，故取脏腑精气灌注的背俞穴心俞、肾俞，正所谓“阴阳经络，气相交

贯。脏腑腹背，气相通应”，而复溜是肾经金水穴，金水相生，虚则补其母，三穴共补少阴精气复其形质；大陵泻心火，太冲肝经原穴补其脏助其疏泄而复其气化；神门穴为手少阴心经之原穴，为心气出入之门户，针刺大陵、神门可敛阳入阴、清心安神，合形于气，使神内藏。因揠针具有弱而持久的针刺效应，更偏重于补法，而围绝经患者多以虚证为主，故用揠针治疗。

本研究表明，单纯中药治疗组虽可以缓解肾虚肝郁型围绝经期失眠症的各种不适症状，但在 ISI 各项评分上与西药对照组比较无明显差异；针药组的临床治疗效果明显优于西药对照组，并且较单纯中药更有助于睡眠维持，改善睡眠中断及早醒症状。因揠针自身的特点没有强烈的酸麻胀痛感，可有效缓解患者的畏针情绪，也不易引起晕针等不良反应，固定于皮下组织而不会因活动而移位，就诊后患者可自行按摩相应穴位，适合临床推广。

[参考文献]

- [1] 李梅. 中医治疗失眠的研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(5): 51-52.
- [2] 赵忠新. 临床睡眠障碍学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2003: 238.
- [3] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 258-263.
- [4] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(24): 1844-1856.
- [5] 马国璋. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 118-119.
- [6] 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: 34.
- [7] 张娅, 黄俊山, 吴松鹰, 等. 430例围绝经期失眠症患者肾虚肝郁证的判别分析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(1): 181-183.
- [8] 张娅, 黄俊山, 吴松鹰, 等. 围绝经期失眠症中医证候分布及其特点[J]. 中医杂志, 2013, 54(18): 1574-1576.
- [9] 汪惠丽, 胡玲, 高忻洙. 电针“关元”、“三阴交”对围绝经期模型大鼠神经内分泌的调整作用[J]. 针刺研究, 2003, 28(2): 124-127.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)