

五行音乐联合一贯煎加减治疗轻中度围绝经期焦虑症临床观察

姜云¹, 王红卫¹, 王芸¹, 徐金贵²

1. 衢州市中医医院, 浙江 衢州 324002; 2. 衢州市人民医院, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察五行音乐联合一贯煎加减治疗围绝经期焦虑症患者的临床疗效。方法: 将最终完成研究的轻中度围绝经期焦虑症患者 75 例, 分为对照 1 组 25 例、对照 2 组 20 例和治疗组 30 例。对照 1 组予一贯煎治疗, 对照 2 组予五行音乐治疗, 治疗组予五行音乐联合一贯煎治疗。每天 1 次, 1 月为 1 疗程, 3 组均治疗 2 疗程。比较治疗前后汉密尔顿焦虑量表 (HAMD) 评分和 Kupperman 评分, 检测 3 组治疗前后血清卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH) 及抗苗勒氏管激素 (AMH) 水平。结果: 治疗后, 对照 1 组、治疗组 HAMD 和 Kupperman 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 对照 2 组 HAMD 和 Kupperman 评分与治疗前比较无差异 ($P > 0.05$); 治疗组 HAMD 和 Kupperman 评分较对照 1 组、对照 2 组降低更明显 ($P < 0.05$), 对照 1 组 HAMD 和 Kupperman 评分较对照 2 组降低更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 对照 1 组血清 FSH 水平较治疗前降低 ($P < 0.05$), 较对照 2 组亦降低 ($P < 0.05$); 对照 1 组血清 LH、AMH 水平与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 与对照 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 对照 2 组血清 FSH、LH、AMH 水平与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 治疗组血清 FSH、LH 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 较对照 1 组、对照 2 组血清 FSH、LH 水平亦降低 ($P < 0.05$); 治疗组 AMH 水平与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 与对照 1 组、对照 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 总有效率对照 1 组为 64.0%, 对照 2 组为 20.0%, 治疗组为 86.6%, 3 组分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药一贯煎在治疗围绝经期焦虑症方面疗效明确, 若联合五行音乐疗法, 能更好的改善焦虑症状及其他躯体不适。

[关键词] 围绝经期; 焦虑症; 一贯煎; 五行音乐; 汉密尔顿焦虑量表 (HAMD); Kupperman 评分; 性激素; 抗苗勒管激素 (AMH)

[中图分类号] R271.11*6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0123-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.035

Clinical Observation on Five-element Music Combined with Modified Yiguanjian for Mild-to-moderate Anxiety During Perimenopause

JIANG Yun, WANG Hongwei, WANG Yun, XU Jingui

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of five-element music combined with modified Yiguanjian for patients with anxiety during perimenopause. **Methods:** Divided 75 cases of patients completed in the final study with mild-to-moderate anxiety during perimenopause into the control group 1, the control group 2 and the treatment group, 25, 20 and 30 cases in each group respectively. The control group 1 was treated with Yiguanjian; the control group 2 received five-element music for treatment; the treatment group was given five-element music combined with Yiguanjian for treatment. The three groups were treated once a day, and the treatment lasted for two courses, one month being one course. Compared scores of Hamilton depression scale (HAMD) and Kupperman scores before and after treatment. Detected levels of follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) and anti-mullerian hormone (AMH) in serum before and after treatment. **Results:** After treatment, scores of HAMD and Kupperman in the control group 1 and the treatment group were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). Compared scores of HAMD and Kupperman in the control group 2 before and after treatment, there were no significance in the differences ($P > 0.05$). Scores of HAMD and Kupperman in the treatment group were decreased more obviously than those in the control group 1 and group 2 ($P < 0.05$). Scores of HAMD and Kupperman in the control group 1 were decreased more obviously than those in the control group 2 ($P < 0.05$). After treatment, the FSH level in serum in the control group 1 was decreased when compared with that before treatment ($P < 0.05$), and was decreased when compared with that in the control group 2 ($P < 0.05$). Compared levels of LH

[收稿日期] 2018-04-08

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目 (2016ZA222)

[作者简介] 姜云 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科及产科疾病的中西医防治。

and AMH in the control group 1 before and after treatment, there were no significance in the differences ($P > 0.05$). Compared levels of LH and AMH in the control group 1 with those in the control group 2, there were no significance in the differences ($P > 0.05$). After treatment, compared levels of FSH, LH and AMH in serum in the control group 2 before and after treatment, there were no significance in the differences ($P > 0.05$). Levels of FSH and LH in serum in the treatment group were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and were decreased when compared with those in the control group 1 and the control group 2 ($P < 0.05$). Compared the AMH level in the treatment group before and after treatment, there was no significance in the difference ($P > 0.05$). Compared the AMH level in the treatment group with that in the control group 1 and the control group 2, there was no significance in the difference ($P > 0.05$). After treatment, the total effective rate was 64.0% in the control group 1, 20.0% in the control group 2 and 86.6% in the treatment group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yiguanjian has a definite effect on the treatment of anxiety in perimenopause. If combined with five-element music therapy, it can better improve anxiety symptoms and other physical discomfort.

Keywords: Perimenopause; Anxiety; Yiguanjian; Five-element music; Hamilton depression scale (HAMD); Kupperman score; Sex hormones; Anti-mullerian hormone (AMH)

卵巢功能的下降导致了绝经,使得女性出现明显的生理、心理变化,并影响到女性的工作与生活。围绝经期指的是从出现与绝经有关的内分泌、生物学和临床特征起,至最后一次月经后1年。围绝经期焦虑症属于情感性精神障碍,与围绝经期抑郁症是最常见的情绪问题。由于该症躯体化症状多样,病程较长,还经常反复发作,所以目前多采用综合治疗措施。本次研究采用传统的中医五行音乐联合中药一贯煎治疗围绝经期焦虑症,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究选择2015年1月—2017年12月在浙江省衢州市中医院、衢州市人民医院就诊的轻中度围绝经期焦虑症女性患者120例,随机分为对照1组、对照2组和治疗组各40例。治疗过程中对照1组脱落15例,对照2组脱落20例,治疗组脱落10例,最终完成研究75例,其中对照1组25例,对照2组20例,治疗组30例。对照1组平均年龄(46.68 ± 3.52)岁;平均病程(4.16 ± 1.40)月。对照2组平均年龄(46.95 ± 4.11)岁;平均病程(3.95 ± 1.46)月。治疗组平均年龄(47.73 ± 3.86)岁;平均病程(4.23 ± 1.33)月。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 诊断标准 围绝经期参照《妇产科学》^[1]拟定;焦虑症参照《(CCMD-3)精神疾病分类方案与诊断标准》^[2]功能性精神障碍中广泛性焦虑的标准拟定。中医诊断标准和辨证标准参照《中医妇科学》^[3]中绝经前后诸证拟定,辨证为肾阴虚证。

1.3 纳入标准 年龄41~59岁的女性;符合诊断标准和辨证标准;7分 \leq 汉密尔顿焦虑量表(HAMD)总分 < 21 分;知情同意参与本次实验。

1.4 排除标准 甲状腺机能亢进、高血压、冠心病等躯体疾病引发的继发性焦虑;器质性脑病;妇科恶性肿瘤,合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病;重度焦虑症患者

(HAMD总分 ≥ 21 分);兴奋药物、催眠镇静药物过量,或抗焦虑药的戒断反应,其他情感性障碍或精神分裂症等伴发的焦虑;其他不符合纳入标准,不按规定用药,不接受治疗,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.5 剔除及脱落标准 ①剔除标准:违反合并用药方案,未按规定用药或听音乐影响疗效判断,有明显干预因素影响疗效和安全性的判断;治疗期间病情加重,不属于试验范围等。②脱落标准:临床观察期间发生严重不良反应或其他意外事件,患者因个人原因不愿意继续接受治疗的;患者外出或更换电话,失去联系等。

2 治疗方法

2.1 对照1组 采用一贯煎加减治疗。处方:生地黄、丹参各12g,山茱萸、人参、炒白术、当归、沙参、麦冬、柴胡各9g,白芍、酸枣仁各15g,郁金10g,钩藤6g,肉桂2g。潮热或汗多,加地骨皮、浮小麦;烦热而渴,阴亏过甚,舌红而干,加石斛、葛根;入睡困难加龙骨、珍珠母;多梦易惊加夜交藤、蜜远志、柏子仁;双目干涩,头晕加决明子、天麻、菊花等。水煎服,每天1剂。

2.2 对照2组 采用五行音乐疗法治疗。参照《中国传统五行音乐》^[4],本法以宫、羽为主,采用感受式音乐治疗。每天1次,每次30min。

2.3 治疗组 采用一贯煎联合五行音乐治疗,治疗方法同上。治疗1月为1疗程,3组均连续治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后焦虑症状评价:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMD)评分^[5]评价。②治疗前后围绝经期症状评价:采用围绝经期综合量表(Kupperman)评分^[6]评价。③治疗前后性激素含量。检测3组卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)及抗苗勒氏管激素(AMH)的水平,所有受试者均于月经来潮第2~5天留取血样,测试均采用电化学方法。④3组临床疗效。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS19.0统计软件进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验和方差分析; 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 显效: HAMD量表评分减分率 $\geq 75\%$, 有效: $50\% \leq$ HAMD量表减分率 $< 75\%$; 缓解: $25\% \leq$ HAMD量表评分减分率 $< 50\%$, 无效: HAMD量表评分减分率 $< 25\%$ 。

4.2 脱落情况 纳入病例120例, 治疗过程脱落45例, 最终完成研究75例。对照1组因患者失联、旅游、药物胃肠道反应等原因脱落10例, 因疗效不佳焦虑加重、患者自行口服抗焦虑药物等原因剔除5例, 最终纳入统计病例为25例。对照2组因患者旅游、出差、不喜欢音乐等原因脱落12例, 烦躁加重不能坚持听音乐、自行口服药物抗焦虑或行激素替代治疗的剔除8例, 最终纳入统计病例为20例。治疗组因不喜欢音乐及失联导致病例脱落6例, 因不能坚持口服中药脱落2例, 因疗效不佳、自行激素替代治疗剔除2例, 最终纳入统计病例为30例。

4.3 3组治疗前后HAMD和Kupperman评分比较 见表1。治疗前, 3组HAMD、Kupperman评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 对照1组、治疗组HAMD和Kupperman评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 对照2组HAMD和Kupperman评分与治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗组HAMD和Kupperman评分较对照1组、对照2组降低

更明显($P < 0.05$), 对照1组HAMD和Kupperman评分较对照2组降低更明显($P < 0.05$)。

表1 3组治疗前后HAMD和Kupperman评分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	n	HAMD评分		Kupperman评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照1组	25	17.72 \pm 1.79	13.00 \pm 2.06 ^{①②}	27.08 \pm 3.29	13.56 \pm 3.02 ^{①②}
对照2组	20	16.95 \pm 2.94	15.3 \pm 3.04	25.90 \pm 3.38	24.05 \pm 3.41
治疗组	30	17.36 \pm 2.29	9.73 \pm 1.57 ^{①②③}	26.56 \pm 3.15	8.03 \pm 1.73 ^{①②③}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照1组治疗后比较, ② $P < 0.05$; 与对照2组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

4.4 3组治疗前后血清FSH、LH、AMH水平比较 见表2。治疗前, 3组血清FSH、LH、AMH水平比较, 差异均无统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 对照1组血清FSH水平较治疗前降低($P < 0.05$), 较对照2组亦降低($P < 0.05$); 对照1组血清LH、AMH水平与治疗前比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 与对照2组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 对照2组血清FSH、LH、AMH水平与治疗前比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 治疗组血清FSH、LH水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 较对照1组、对照2组血清FSH、LH水平亦升高($P < 0.05$); 治疗组AMH水平与治疗前比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 与对照1组、对照2组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 3组治疗前后血清FSH、LH、AMH水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FSH(IU/L)		LH(IU/L)		AMH(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照1组	25	37.01 \pm 11.38	18.24 \pm 5.05 ^{①②}	18.26 \pm 6.11	15.24 \pm 5.58	0.20 \pm 0.11	0.19 \pm 0.11
对照2组	20	36.02 \pm 9.57	33.46 \pm 7.64	19.10 \pm 5.07	16.66 \pm 3.52	0.18 \pm 0.11	0.17 \pm 0.12
治疗组	30	36.01 \pm 8.96	14.97 \pm 3.74 ^{①②③}	17.06 \pm 3.96	9.88 \pm 2.59 ^{①②③}	0.19 \pm 0.10	0.18 \pm 0.09

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照1组治疗后比较, ② $P < 0.05$; 与对照2组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

4.5 3组临床疗效比较 见表3。治疗后, 总有效率对照1组为64.0%, 对照2组为20.0%, 治疗组为86.6%, 治疗组总有效率与对照1组、对照2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 对照1组总有效率与对照2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 3组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	缓解	无效	总有效率(%)
对照1组	25	2	7	7	9	64.0 ^②
对照2组	20	0	1	3	16	20.0
治疗组	30	5	12	9	4	86.6 ^{①②}

与对照1组比较, ① $P < 0.05$; 与对照2组比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

围绝经期是女性的一个特殊阶段, 由于卵巢功能减退, 出现的一系列症状使得部分女性无法适从, 围绝经期焦虑症由此而生。临床表现以烦躁易怒、潮热汗出、失眠、心悸、头疼等为主。抑郁和焦虑是围绝经期妇女情感障碍较常见的两种异常心理的症状, 临床发现围绝经期综合征的妇女无论在临床表现与症状的严重程度更相似于焦虑症。围绝经期女性心身的改变, 都可以成为影响其心理的负性事件, 如认知消极, 不能正确和处理这些事件, 会导致情志障碍, 加重躯体不适, 从而形成恶性循环。目前西医对该症的治疗以心理治疗、激素替代疗法及抗焦虑药为主。

中医学认为本病属绝经前后诸证范畴。妇女绝经前后肾气渐衰, 天癸将竭, 出现肾精亏损之症。乙癸同源, 肝体失养,

则疏泄失常,肝阳上亢,则会出现如烦躁易怒,五心烦热汗出、头晕头痛等症;肾气虚衰,使后天之本无以化生,气血亏少,心失所养,心肾不交,神明失守而出现心悸、心神不宁、虚烦不寐等症状。故围绝经期焦虑症的病理特点以肾阴虚为主,并可累及肝、心、脾等脏。治疗以滋肾疏肝、宁心安神为主。本研究采用一贯煎加减治疗该症。方中生地黄、山茱萸滋阴养血、补益肝肾为君,以滋先天。人参、炒白术健脾益气安神,以养后天;当归、丹参养血滋阴柔肝;沙参、麦冬滋养肺胃肾,养阴生津,意在佐金平木,扶土制木,六药共为臣药;佐以柴胡、郁金,疏肝理气,条畅情志;白芍、钩藤,平肝养肝,敛汗安神;反佐少量肉桂,即起到引火归元的作用,又温胃气复中焦运化,减少诸药的滋腻,使补而不滞,滋而不腻;酸枣仁引诸药归心经为使。诸药合用,益肾健脾,疏肝养血,养心安神。研究显示,服用中药治疗可以调节围绝经期焦虑患者的性激素水平,并有效改善症状。中医药对围绝经期综合症的性腺轴能起调节作用,其功效是单纯替代疗法的雌激素作用所不能比拟的^[7]。

目前我国五行音乐的治疗,被临床广泛应用。五行音乐疗法操作简单,可行性强,易于患者接受,未见明显不良反应^[8]。李林等^[9]研究发现在服用中药的基础上加用五行音乐疗法,能更好的改善抑郁症状。张莺等^[10]发现五行音乐结合耳穴贴压治疗脑卒中后失眠疗效优于单纯耳穴贴压,疗效肯定。五行音乐因选用的主音不同,旋律和配器不同,所发出的声波不一样,故对脏腑及情志的作用也各有所异。本研究主要取宫、羽二调。羽调,以羽音(6-La)为主音,主藏,属水,通于肾,具有保肾藏精、养阴泻火的作用。宫调,以宫音(1-Do)为主音,主化,属土,通于脾,具有健脾益气、泻心火的作用。

本研究发现,中药联合五行音乐在治疗围绝经期焦虑症方面疗效显著,不论是临床疗效还是HAMD和Kupperman评分改善程度均优于单用中药组和五行音乐治疗组($P < 0.05$),中药组单用疗效与治疗前比较肯定($P < 0.05$),但五行音乐临床疗效、HAMD和Kupperman评分均变化则不明显($P > 0.05$),此结果可能与焦虑患者无法安静欣赏音乐有关。若在中药的辅助下,患者部分症状得到改善,再联合五行音乐疗法,患者用心体会,能起到事半功倍的作用。抗苗勒管激素(AMH)是由卵巢窦卵泡的颗粒细胞分泌的活性因子,为近年反应卵巢储备功能

新指标。临床观察发现,轻度围绝经期焦虑症患者在服用中药的基础上加用五行音乐疗法可明显改善焦虑症状及FSH、LH的水平($P < 0.05$),但对AMH无明显影响。可能与音乐刺激还可通过网状结构提高或降低中枢神经系统的活动水平有关^[11]。还可能与治疗周期为两个月,时间较短有关。希望在以后的研究中得以改善。

综上,中药一贯煎在治疗围绝经期焦虑症方面疗效明确,若联合五行音乐疗法,能更好的改善焦虑症状及其他躯体不适。

[参考文献]

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 364-366.
- [2] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 精神疾病分类方案与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118.
- [3] 罗颂平, 刘雁峰. 中医妇科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 131-136.
- [4] 石峰(作曲). 中国传统五行音乐. 正调式[CD]. 北京: 中华医学会音像出版社, 2006.
- [5] 汤毓华, 张明园. 汉密顿抑郁量表(HAMD)[J]. 上海精神医学, 1984, 4(2): 61-64.
- [6] Alder E. The Blatt-Kupperman menopausal index: a critique[J]. Maturitas, 1998, 29(1): 19.
- [7] 傅萍, 邓娟. 中医药对围绝经期综合征治疗的实验研究集粹[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(9): 1791.
- [8] 林法财, 贺娜娜, 黄德弘. 浅探《黄帝内经》中五行音乐疗法[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 4161-4162.
- [9] 李林, 姜云, 徐金贵, 等. 五行音乐合中药治疗围绝经期抑郁症的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11): 2758-2760.
- [10] 张莺, 李星凌, 房连强, 等. PSQI量表评价五行音乐结合耳穴贴压治疗脑卒中后失眠疗效[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8): 3063-3065.
- [11] 余瑾, 谢芹. 音乐治疗及其在精神心理康复中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(5): 461-463.

(责任编辑: 冯天保)