

温针灸治疗围绝经期心肾不交型失眠的临床效果

徐秀君

上海市复旦大学附属中山医院青浦分院针灸科 201700

【摘要】目的 探讨温针灸治疗围绝经期心肾不交型失眠的临床效果。**方法** 选择2017年1-12月在我院针灸科门诊就诊的60例围绝经期心肾不交型失眠患者,按就诊顺序随机分为温针灸组和常规针刺组,每组各30例。两组分别使用温针灸和常规针刺治疗,比较两组患者治疗前后的睡眠质量和病情变化。**结果** 温针灸组治疗后的PSQI量表评分优于常规针刺组, $P < 0.05$ 。温针灸组治疗后的Kupperman量表评分优于常规针刺组, $P < 0.05$ 。温针灸组的临床治疗效果优于常规针刺组, $P < 0.05$ 。**结论** 温针灸治疗围绝经期心肾不交型失眠的临床效果较好,值得临床上推广。

【关键词】 温针灸; 围绝经期; 心肾不交型; 失眠

【中图分类号】 R246.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-145-02

围绝经期指的是45-55岁的妇女,该阶段的妇女处于绝经期前后,卵巢功能减退、性激素波动所引发的植物神经系统紊乱,常常会引发机体产生一系列的神经精神症状,其中以失眠最为多见,二分之一的围绝经期妇女都会出现不同程度的失眠。失眠如果不能得到有效的控制,将会严重影响妇女的身心健康,因此寻求治疗围绝经期失眠的有效方法,具有一定的临床价值和社会意义。临床上治疗失眠的方法较多,激素替代疗法、药物治疗均能获得较好的效果,但不良反应、副作用、药物依赖性不容忽视。祖国医学治疗围绝经期睡眠的方法较多,中药、针灸、艾灸、穴位敷贴、推拿等临床效果均较好,且不良反应少、治愈率高、复发率低。其中针灸作为常用的一种治疗方式,具有良性调节的作用,已经广泛的应用于围绝经期失眠的临床治疗中,并取得了较好的治疗效果。我院针对围绝经期心肾不交型失眠患者实施温针灸治疗,取得了较好的临床效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选择2017年1-12月在我院针灸科门诊就诊的围绝经期心肾不交型失眠患者60例作为研究对象。其中男性32例,女性28例,最小年龄45岁,最大年龄54岁,平均年龄(47.1±3.6)岁。按就诊顺序随机分为温针灸组和常规针刺组,每组各30例。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 女性,就诊时年龄在45-55岁之间;(2) 西医诊断为失眠症患者;(3) 根据《中医妇科学》确诊为心肾不交型失眠;(4) 发病时间超过4周,且近一个星期没有服用治疗药物;(5) 符合匹兹堡睡眠指数>7分

1.2.2 排除标准

(1) 合并恶性肿瘤或其他恶性疾病病史;(2) 卵巢功能障碍或患有子宫肌瘤;(3) 有精神病史或意识不清楚;(4) 妊娠或哺乳期妇女;(5) 长期抽烟、喝酒且生活作息不规律。

1.3 方法

两组患者分别使用温针灸和常规针刺进行治疗,疗程结束后比较两组患者治疗前后的睡眠质量和病情变化。

1.3.1 温针灸

温针灸组使用温针灸进行治疗,选择百会、四神聪、双侧心俞、肾俞、神门、内关、三阴交、申脉、照海进行温针灸治疗,患者取俯卧位,双手放于身体两侧其手掌朝上,暴露需要针灸的穴位。除百会、四神聪以外,其他穴位进针后进行1min的平补平泻手法。在穴位周边皮肤使用圆形防护垫,防止艾灰灼伤皮肤,共艾灸二壮,每日治疗一次,4周为一个疗程,共治疗4个疗程。

1.3.2 常规针刺

常规针刺组选穴与温针灸组相同,患者取俯卧位,双手放于身体两侧其手掌朝上,暴露需要针灸的穴位,所有穴位均需要留针30min,每隔5min对百会、四神聪以外的其他穴位进行1min的捻转提插平补平泻手法。每日治疗一次,4周为一个疗程,共治疗4个疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 PSQI 量表评估

使用PSQI量表对患者治疗前后的睡眠情况进行评估,分值0-21分,分数越高则表示睡眠质量越差。

1.4.2 Kupperman 量表评估

使用Kupperman量表评估患者更年期综合症的严重程度,分值0-63分,轻度:15-20分,中度21-35分,重度>35分,分数越高则表示更年期越严重。

1.4.3 临床疗效评定标准

参照《中医新药临床研究指导原则》中失眠的疗效标准,疗效分为治愈、显效、有效、无效。治愈:卧床30分钟之内可进入睡眠,失眠临床症状全部消失,睡眠时间可维持在6小时以上;显效:卧床1小时可进入睡眠,其他失眠临床症状明显减轻,睡眠持续时间较治疗前增加3小时以上;有效:失眠临床症状有所减轻,睡眠持续时间较治疗前增加;无效:失眠症状无明显改善或加重。

1.5 统计学方法

计量资料数据分析结果以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间均数比较采用t检验和秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。所有数据均采用SPSS23.0软件进行统计学处理。

2 结果

2.1 两组治疗前后 PSQI 量表评分

两组患者治疗前PSQI量表评分差异无统计学意义, $P > 0.05$;温针灸组治疗后的PSQI量表评分优于常规针刺组, $P < 0.05$ 。

表1: 两组治疗前后 PSQI 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	p
温针灸组	30	14.11±1.65	5.12±1.33	11.256	0.00
常规针刺组	30	13.99±1.57	9.56±2.38	8.234	0.00

2.2 两组治疗前后 Kupperman 量表评分

两组患者治疗前Kupperman量表评分差异无统计学意义, $P > 0.05$;温针灸组治疗后的Kupperman量表评分优于常规针刺组, $P < 0.05$ 。

表2: 两组治疗前后 Kupperman 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	p
温针灸组	30	40.36±7.25	10.35±6.81	16.214	0.00
常规针刺组	30	42.54±7.51	25.80±12.69	11.245	0.00

2.3 两组治疗后疗效比较

温针灸组的临床治疗效果优于常规针刺组, $P < 0.05$ 。

表3: 两组治疗后疗效比较 (n)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率	χ^2	p
温针灸组	30	10	15	4	1	96.7%	10.124	0.005
常规针刺组	30	2	11	12	5	83.3%		

3 讨论

失眠是围绝经期妇女中常见病症之一,大量研究结果证明围绝经期妇女失眠与绝经状态相关,但具体的机制尚无统一论^[1]。围绝经期失眠临床表现为妇女睡眠时间和深度不足,长期处于疲劳状态,精

力和体力得不到有效的恢复,常常会出现难以入眠,或睡眠较轻且醒后不能入睡。因为没有充足的睡眠,导致围绝经期妇女易烦躁、易怒,焦虑抑郁、疲惫不堪等临床症状。围绝经期是女性必经阶段,也是生长发育、生殖到衰老的必然过程,一部分妇女能够平安的度过这一时期,但大部分父母会因体质、生产、疾病、营养等方面的影响,不能很好的适应这一生理变化,肾之阴阳平衡被打乱后导致围绝经期心肾不交型失眠产生。

肾脏是人体内的重要器官,女性的年轻、衰老都与肾脏功能密不可分^[2]。随着年龄的不断增长肾气会逐渐衰弱,肾阴亏虚、阴阳失调导致机体各系统功能失调,因此肾虚自然成为导致围绝经期妇女失眠的重要因素。临床上治疗围绝经期失眠的手段较多,药物治疗虽然减小较快,但长期服用后带来的嗜睡、乏力、头昏等不良后果,并且药物依赖、精神依赖的情况下,停药后失眠情况会更为严重。激素替代疗法的临床效果较好,但费用较高,长期疗效不理想,并会增加乳腺癌、子宫内膜癌等严重妇科肿瘤的风险,其副作用较强,并不适宜长期使用。温针灸作为中医疗法之一,能充分的结合针刺和艾灸的治疗功效。本次温针灸所选择的穴位中脾俞和肾俞能解决围绝经期妇女的气血不

足、肾阴亏虚的临床症状,通过温针灸能够有效的滋阴补肾水,结合艾灸的温补温煦作用,能更好的平衡阴阳,通过二者结合来实现围绝经期心肾不交型失眠的有效治疗。本次研究结果显示温针灸组在睡眠质量改善、围绝经期症状改善方面均优于常规针刺组, $P < 0.05$ 。由此可见温针灸在治疗围绝经期心肾不交型失眠上有着较好的治疗效果,应广泛的应用于临床治疗。

综上所述,围绝经期心肾不交型失眠对妇女的身心健康带来了较大的影响,激素替代疗法和药物疗法的不良预后严重影响治疗效果,中医疗法中的温针灸治疗,其定安全性、稳定性较高,能有效的延长患者的睡眠时间,提升睡眠质量,无不良反应和副作用,该方法应广泛的应用于围绝经期心肾不交型失眠的临床治疗中。

参考文献

- [1] 黎玉宣, 匡家毅, 王希琳, 刘刚, 黄海燕, 卫义兰, 严莉. 针刺脐环穴结合温针涌泉穴对心肾不交型失眠症患者睡眠质量、抑郁及焦虑评分的影响 [J]. 广西医学, 2018, 40(09):1094-1096.
- [2] 王俊倩. 针刺五脏俞结合温针灸治疗更年期心肾不交型失眠的临床研究 [D]. 长春中医药大学, 2016.

(上接第141页)

生率,具有较高临床应用价值。

综上所述,在晚期结直肠癌病人治疗中,通过联合应用替吉奥与奥沙利铂可有效提升病人治疗效果,并缓解化疗不良反应,该联合用药方案值得在晚期结直肠癌病人中应用并推广。

参考文献

- [1] 张宏伟. 替吉奥联合奥沙利铂对比 FOLFOX4 方案治疗晚期结直肠癌的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(08):584-586.
- [2] 金小民, 孙岩, 何剑. 奥沙利铂联合替吉奥与 FOLFOX4 化

疗方案治疗晚期结直肠癌的疗效及不良反应评价 [J]. 中华全科医学, 2015, 13(05):852-853+856.

- [3] 仲立新, 张莉, 贺利民. 替吉奥胶囊联合奥沙利铂治疗晚期结直肠癌的临床观察 [J]. 肿瘤基础与临床, 2014, 27(01):20-22.
- [4] 李安民, 盛蓉, 辛建锋. 奥沙利铂联合替吉奥治疗晚期结直肠癌的疗效观察 [J]. 药物评价研究, 2017, 40(03):385-388.
- [5] 陈晓梅, 晏军, 陈世洪等. SOX 方案与 FOLFOX4 方案一线治疗老年晚期结直肠癌的疗效对比 [J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(21):3476-3479.

(上接第142页)

[1] 汪隆旺, 肖瑞海, 余义, 等. 侧卧斜仰截石位单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜一期治疗复杂性肾结石的疗效观察 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2017(6):422-425.

[2] 刘勇, 王涛, 果佳. 输尿管软镜钦激光碎石术与单通道经皮肾镜取石术联合及单独使用治疗复杂性肾结石的疗效评价及其安全性分析 [J]. 中国医学装备, 2016, 13(11):80-84.

[3] 谢炜, 罗金泰. 微创经皮肾镜联合输尿管软镜治疗复杂性肾结石的临床研究 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(4):92-94.

- [4] 王先峰. 微创经皮肾镜取石术联合输尿管软镜治疗复杂性肾结石的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(29):35-36.
- [5] 牛俊豪, 唐钊, 张会清. 单通道微创经皮肾镜气压弹道碎石联合输尿管软镜钦激光碎石治疗复杂性肾结石效果观察 [J]. 中国卫生工程学, 2017(2):206-208.

(上接第143页)

合疗法。研究结果显示观察组患者通过运用该综合治疗方案,患者总体治疗有效率显著高于对照组,同时 TCSS 症状评分改善效果明显优于对照组。本次研究结果进一步证实,通过联合应用中医针灸疗法配合硫酸注射液和甲钴胺片有助于改善 DPN 患者的不良症状,可发挥良好临床疗效。

综上所述针灸配合硫酸注射液与甲钴胺可有效改善 DPN 患者临床症状,治疗效果显著,可作为 DPN 患者的优选治疗方案加以应用推广。

参考文献

- [1] 陈丽, 梁凤霞, 陈瑞. “标本配穴”针灸结合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床对照研究 [J]. 中国中西医结合消化杂志,

2014, 22(04):178-181.

- [2] 王科文, 张亚萍, 赵明利. α - 硫辛酸联合丹参川芎嗪及甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变近期疗效分析 [J]. 山西医科大学学报, 2014, 45(05):373-376.
- [3] 王华, 吴让兵, 高霞. 丹参酮 - II A 联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(07):1512-1514.
- [4] 张艳阳, 牛久欣, 张秋姬. α - 硫辛酸与前列地尔、甲钴胺联合治疗糖尿病周围神经病变的临床研究 [J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(02):133-135.
- [5] 葛红英. 硫辛酸与甲钴胺联合治疗糖尿病周围神经病变的效果评价 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(28):135-136.

(上接第144页)

胃^[4]。大枣为佐药,能够利上壅之燥。诸药合用,甘润平补,和中缓急,且心火得泻,胃气下达,调肝气,润肺腑,躁止而病除。在此基础上,加入茯苓、薏苡仁、白术、黄芪,能够健脾、益气、化痰。《金匮要略》中记载,若“妇女咽中如有炙脔”,可使用“半夏厚朴汤”治疗,因此,本方中加入半夏,缓解患者因心情抑郁引起咽中如有异物梗阻、肋肋胀痛等症^[5]。

综上所述,对围绝经期综合征患者采取针灸与甘麦大枣汤加减结合治疗能够提升临床有效率,具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 杨继若, 姚贞宇, 等. 针灸结合甘麦大枣汤加减治疗围绝经期综合征疗效观察 [J]. 西部中医药, 2018, 31(05):104-106.
- [2] 李秀英. 二仙汤合甘麦大枣汤治疗围绝经期综合征的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(10):191-192.
- [3] 王晓波, 朱永强. 甘麦大枣汤治疗围绝经期综合征患者的临床疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(16):143.
- [4] 林晓明. 甘麦大枣汤与天王补心丹联合治疗乳腺癌类围绝经期综合征观察 [J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(11):53.
- [5] 口锁堂, 许江虹, 等. 甘麦大枣汤治疗围绝经期综合征 80 例临床观察 [J]. 河北中医, 2015, 37(08):1187-1189.