

滋水清肝饮加减治疗围绝经期失眠的临床研究

袁 雪

成都市郫都区红光街道社区卫生服务中心 四川成都 611730

【摘要】目的 探讨对围绝经期失眠患者采用滋水清肝饮加减治疗的临床效果。**方法** 选取 2022 年 1 至 12 月我院收治的 70 例围绝经期失眠患者为探究对象，随机分为对照组（采取艾司唑仑治疗）35 例与研究组（在对照组的基础上加用滋水清肝饮加减治疗）35 例两组，对比两组患者治疗有效率、睡眠质量及生活质量评分。**结果** 研究组治疗有效率较高， $P < 0.05$ ；研究组睡眠质量评分较低，生活质量评分较高， $P < 0.05$ 。**结论** 对围绝经期失眠患者采用滋水清肝饮加减治疗可改善其睡眠质量，提高生活质量，疗效确切。

【关键词】 围绝经期；失眠；滋水清肝饮；睡眠质量；生活质量

【中图分类号】 R271.116

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2023) 10-044-02

引言

围绝经期指的是女性从绝经前到停经后 12 个月内的一段时间，该期间女性出现绝经相关生物学特征、内分泌特征以及临床表现，因激素环境变化、卵巢功能下降等因素导致其自主神经系统功能也发生改变，女性常表现为潮热、多汗、失眠等症状^[1]。围绝经期失眠患者存在入睡难、睡眠浅、多梦、醒后无法入睡等症状，随着时间的延长对其身体健康与生活质量均有较大的影响。临床治疗该疾病多采取催眠类药物以及激素替代疗法，但长期用药不仅会产生耐药性，还会使得患者对药物存在依赖性，达不到理想的疗效^[2]。中医将围绝经期失眠归为“不寐”、“不得卧”范畴，因肝肾不足、肝火偏亢、肾阴亏虚等所致，通过中医清热疏肝、滋阴养血可改善其失眠症状。鉴于此，本文旨在探究分析对围绝经期失眠患者采用滋水清肝饮加减治疗的临床效果，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 至 12 月我院收治的 70 例围绝经期失眠患者为探究对象，随机分为对照组（ $n=35$ 例）与研究组（ $n=35$ 例）两组。其中对照组年龄区间 45 ~ 60 岁，平均年龄（ 52.63 ± 2.14 ）岁，病程区间 0.4 ~ 11 个月，平均病程（ 5.36 ± 1.23 ）个月；研究组年龄区间 45 ~ 60 岁，平均年龄（ 53.04 ± 2.27 ）岁，病程区间 0.5 ~ 13 个月，平均病程（ 5.75 ± 1.35 ）个月，对比两组患者基础资料无显著差异（ $P > 0.05$ ），可进行组间对比。

纳入标准：均处于围绝经期，有不同程度失眠症状。

排除标准：（1）严重精神疾病；（2）因其他疾病影响睡眠；（3）对研究中用药有过敏反应。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组患者采用艾司唑仑治疗，睡前口服 1mg 艾司唑仑，1 次/d，持续用药 28d。

1.2.2 研究组

该组患者采用滋水清肝饮治疗，具体方药：山药 10g，熟地黄 10g，山栀子 10g，当归 10g，山茱萸 10g，牡丹皮 10g，泽泻 10g，茯苓 10g，白芍 12g，酸枣仁 10g，柴胡 6g。随证加减，心悸心慌者在主方中增加牡蛎、生龙骨各 30g；夜寐多梦者在主方中增加夜交藤 30g；潮热明显者在主方中增加地骨皮 10g、青蒿 6g、鳖甲 30g。上述方药均加水煎煮，留取

300ml 药液为 1 剂，早、晚各服用 150ml，持续用药 28d。

1.3 观察指标

（1）对比治疗有效率。显效：失眠、潮热等症状消失，睡眠时间超过 6h，睡醒精神焕发；有效：失眠、潮热等症状好转，睡眠时间超过 3h，基本停用助眠药物；无效：失眠、潮热等症状未改善，睡眠时间不足 3h。

（2）对比睡眠质量及生活质量评分。采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI），总分 21 分，得分高睡眠质量差。采用生活质量简表（SF-36），总分 100 分，得分高生活质量好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件进行数据的统计和整理，计量资料表达使用（ $\bar{x} \pm s$ ），检验使用 t，计数资料表达使用（%），检验使用 χ^2 ， $P < 0.05$ 说明有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗有效率

经过相关治疗后，研究组患者的治疗有效率（94.29%）高于对照组患者（74.29%），组间数据存在差异性，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见下表 1。

表 1：对比两组患者治疗有效率 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组 ($n=35$)	12 (34.29)	14 (40.00)	9 (25.71)	26 (74.29)
研究组 ($n=35$)	21 (60.00)	12 (34.29)	2 (5.71)	33 (94.29)
χ^2 值				5.285
P 值				0.022

2.2 对比两组患者睡眠质量及生活质量评分

治疗前，两组患者无显著差异， $P > 0.05$ ；经过相关治疗后，研究组患者睡眠质量评分（ 5.75 ± 0.78 分）低于对照组（ 9.58 ± 1.05 分），生活质量评分（ 87.43 ± 4.47 分）高于对照组（ 80.15 ± 4.53 分），组间数据存在差异性，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见下表 2。

3 讨论

女性在围绝经期机体内分泌功能紊乱，失眠是围绝经期常见的症状，可导致患者精神衰弱甚至引起心脑血管的疾病，严重影响其日常生活与工作。西医多采用镇静催眠类的药物缓解症状，虽然能够起到一定的作用，但容易产生依赖性，停药后具有较高的复发性^[3]。中医认为围绝经期失眠因肾气逐渐衰弱、天癸竭尽、冲任二脉虚乏，不仅会导致女性身体发生变化，也会对其心理造成一定的影响，当身体脏腑经络

运行无度、阴阳失衡就会影响其机体功能的正常运行,患者会出现焦虑、失眠等症状^[4]。滋水清肝饮是中医治疗围绝经期失眠的经典方剂,方中熟地黄可补血养阴、益精填髓,可起到滋补肾阴的效果;山茱萸可固精止汗、补益肝肾;酸枣仁具有养心安神、补肝宁心以及生津敛汗的效果;当归可调经止痛、补血活血;山药具有生津补肾、健脾养胃的作用;茯苓可健脾宁心、利水渗湿;牡丹皮可活血化瘀、清热凉血;泽泻可泄热、利水渗湿,与熟地黄配伍能够减退熟地黄的滋腻;茯苓与泽泻配伍可泻肾经虚火;对心悸心慌者加用牡蛎与生龙骨可起到镇静安神的作用,对夜寐多梦者加用夜交藤可起到养血安神的作用,全方共奏可加强滋补肝肾的作用,能够疏肝解郁、调和阴阳进而改善其失眠症状^[5-6]。

本文通过结果表 1、表 2 显示,采取中医治疗的研究组患者治疗有效率(94.29%)高于对照组患者(74.29%), $P < 0.05$;研究组患者睡眠质量评分(5.75 ± 0.78 分)低于对照组(9.58 ± 1.05 分),生活质量评分(87.43 ± 4.47 分)高于对照组(80.15 ± 4.53 分), $P < 0.05$ 。分析原因考虑是失眠与围绝经期女性 5-羟色胺 浓度降低、雌激素水平下降等有关,滋水清肝饮可养血安神、泻火除烦、柔肝平肝,可增加 5-羟色胺 的释放与代谢,促使阴阳平和、脏腑功能和谐,可减轻围绝经期症状,缓解其焦虑、失眠等症状,提高其睡眠质量。

表 2: 对比两组患者睡眠质量及生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	睡眠质量		生活质量	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=35)	11.12 $\pm$ 1.23	9.58 $\pm$ 1.05	71.45 $\pm$ 4.23	80.15 $\pm$ 4.53
研究组 (n=35)	11.08 $\pm$ 1.18	5.75 $\pm$ 0.78	72.04 $\pm$ 4.18	87.43 $\pm$ 4.47
t 值	0.139	12.755	0.587	5.592
P 值	0.890	0.000	0.559	0.000

(上接第 42 页)

说明针灸治疗能够得到理想的临床疗效,观察组患者在治疗后出现肿胀、疼痛和僵硬等临床症状的消失时间更短,优于对照组($P < 0.05$),说明针灸治疗能够使临床症状消失更快^[4]。

综上所述,对膝关节骨关节炎患者给予针灸治疗能够得到理想的临床疗效,临床症状持续时间更短,值得推广。

参考文献:

[1] 邹占亿, 窦思东, 鄢行辉. 温针灸阳陵泉联合等速肌力训练膝关节骨性关节炎患者的疗效与对视觉模拟评分法和 Lysholm 膝关节评分的影响[J]. 世界中医药, 2021, 13(09):209-212+216.

(上接第 43 页)

穴位选择肺俞、脾俞、肾俞、胰俞、足三里、三阴交、太溪等穴位,共奏益气养阴活血之效。本研究结果表明,研究组、对照组患者经治疗后,空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平均下降,治疗后的研究组各水平值要显著优于对照组, $P < 0.05$ 。说明,中医治疗方法中,中药汤剂联合针刺治疗 2 型糖尿病具有一定的优势。本次研究涉及样本研究对象不多,后期将扩大样本量和增加量化指标深入探究。

综上所述,中药结合针刺治疗 2 型糖尿病的效果较常规西医治疗更具优势,能够起到协同作用,可显著降低患者的血糖水平,有利于患者血糖及病情控制,值得临床借鉴并推广。

综上所述,对围绝经期失眠患者采用滋水清肝饮加减治疗效果显著,可改善患者的睡眠质量,促使失眠相关症状好转,提高其生活质量。

参考文献:

[1] 肖倩, 黄业保, 王秋玲, 等. 滋水清肝饮加减治疗围绝经期慢性便秘临床研究[J]. 河南中医, 2021, 41(9):1376-1380.
[2] 陈燕芬, 卢军, 周春泉, 等. 疏郁化痰法对围绝经期失眠症患者血脂代谢和炎症因子的影响[J]. 中医临床研究, 2021, 13(13):66-69.
[3] 古丽玲, 梁玉婷, 唐彩. 耳穴贴压配合中医药膳治疗围绝经期失眠症的临床效果[J]. 中国实用医药, 2020, 15(17):155-157.
[4] 吴志彪. 观察针刺联合固元宁神汤对心肾不交型围绝经期失眠症患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11):2047-2050.
[5] 李燕, 郑树霞, 胡佩玲. 滋水清肝饮治疗绝经综合征失眠及焦虑抑郁疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(12):2960-2962.
[6] 杨月, 邹鹏, 高惠宁. 耳穴埋针联合针灸治疗围绝经期不寐的临床研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17(15):143-146.

[2] 邹占亿, 窦思东, 鄢行辉. 温针灸阳陵泉联合等速肌力训练膝关节骨性关节炎患者的疗效与对视觉模拟评分法和 Lysholm 膝关节评分的影响[J]. 世界中医药, 2020, 013(009):2292-2295, 2299.

[3] 傅婷. 壮医药线点灸配合针灸治疗膝关节骨性关节炎临床研究的影响因素[J]. 中华中医药杂志, 2021, 033(012):5718-5720.

[4] Cheng S, Zhou J, Xu G, et al. Acupuncture and moxibustion for pain relief and quality of life improvement in patients with knee osteoarthritis: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2020, 99(22):e20171.

参考文献:

[1] 石崧力, 王旭. 中医治疗 2 型糖尿病认知功能障碍的研究近况[J]. 江苏中医药, 2020, 52(11):87-89.
[2] 席晓宇, 谢雯雯, 刘琰, 等. 罗格列酮钠和二甲双胍治疗 2 型糖尿病的药物经济学评价[J]. 中国药房, 2022, 31(2):212-216.
[3] 任啸, 刘亚东, 袁秋贞, 等. 中医药治疗 2 型糖尿病的用藥规律[J]. 现代中医药, 2022, 40(1):21-23.
[4] 石馨. 对 83 例气阴两虚型 2 型糖尿病患者进行针灸治疗的效果分析[J]. 当代医药论坛, 2022, 17(3):190-191.
[5] 许云月. 针灸治疗气阴两虚型 2 型糖尿病患者的应用价值分析[J]. 继续医学教育, 2021, 34(9):163-165.