

• 论著 •

揠针埋植联合黄连温胆汤加减方治疗女性更年期综合征合并睡眠障碍患者的疗效

张丽敏^a 刘敏^b 朱培育^b

(郑州市妇幼保健院:a.中医馆;b.生殖遗传科,河南 郑州 450000)

【摘要】【目的】探讨揠针埋植联合黄连温胆汤加减方治疗女性更年期综合征(CMS)合并睡眠障碍患者的疗效。【方法】96例女性CMS合并睡眠障碍患者,随机分为对照组和观察组,每组48例。对照组口服艾司唑仑治疗,观察组采用揠针埋植联合黄连温胆汤加减方治疗。比较两组临床疗效、治疗前后血清激素[雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)]水平、中医证候积分及睡眠质量[匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)]评分。【结果】治疗后,两组患者中医证候积分、FSH水平及PSQI评分低于治疗前($P < 0.05$), E_2 水平高于治疗前($P < 0.05$);观察组总有效率及 E_2 水平高于对照组,中医证候积分、FSH水平及PSQI评分低于对照组($P < 0.05$)。【结论】揠针埋植联合黄连温胆汤加减方治疗可显著提高女性CMS合并睡眠障碍患者的疗效及 E_2 水平,同时降低中医证候积分、血清FSH水平及PSQI评分,其临床疗效优于艾司唑仑。

【关键词】 更年期综合征; 睡眠障碍; 黄连温胆汤; 针刺疗法

Efficacy of Auricular Acupoint Pressing Combined with Modified Huanglian Wendan Decoction in Treating Female Climacteric Syndrome with Sleep Disorders

ZHANG Limin, LIU Min,

ZHU Peiyu (Zhengzhou Maternal and Child Health Hospital, Traditional Chinese Medicine Clinic, Zhengzhou Henan 450000)

【Abstract】【Objective】To explore the efficacy of auricular acupoint pressing (press-needle implantation) combined with a modified Huanglian Wendan Decoction in treating female patients with climacteric syndrome (CMS) accompanied by sleep disorders.【Methods】Ninety-six female patients with CMS and sleep disorders were randomly divided into a control group and an observation group, with 48 patients in each group. The control group was treated with oral estazolam, while the observation group received auricular acupoint pressing (press-needle implantation) combined with a modified Huanglian Wendan Decoction. Clinical efficacy, serum hormone levels [estradiol (E_2), follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH)], Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores, and sleep quality [Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)] were compared between the two groups before and after treatment.【Results】After treatment, the TCM syndrome scores, FSH levels, and PSQI scores of both groups were lower than before treatment ($P < 0.05$), and E_2 levels were higher than before treatment ($P < 0.05$). The total effective rate and E_2 levels in the observation group were higher than those in the control group, while TCM syndrome scores, FSH levels, and PSQI scores were lower than those in the control group ($P < 0.05$).【Conclusion】Auricular acupoint pressing combined with a modified Huanglian Wendan Decoction can significantly improve the efficacy and E_2 levels in female patients with CMS and sleep disorders, while reducing TCM syndrome scores, serum FSH levels, and PSQI scores. Its clinical efficacy is superior to that of estazolam.

【Key words】 Climacteric Syndrome; Sleep Disorders; Huanglian Wendantang; Acupuncture Therapy

【中图分类号】R271.116 【文献标识码】A [doi:10.3969/j.issn.1671-7171.2025.01.031]【文章编号】1671-7171(2025)01-109-04

女性更年期综合征 (climacteria syndrome, CMS) 是以卵巢功能减退为主要生理特征的一种综合征, 表现为血管舒缩功能障碍、夜间盗汗、情绪不稳、睡眠障碍等, 严重影响患者生活质量^[1]。目前常

见的治疗方法包括激素替代疗法、非药物治疗及中医药治疗等^[2]。激素替代疗法虽效果明显, 但长期使用风险较高; 非药物治疗需要长期治疗, 患者难以坚持; 中医药治疗则因其独特治疗理念及低副作用

受到青睐^[3]。揠针埋植作为中医物理治疗手段,联合黄连温胆汤加减方治疗 CMS 合并睡眠障碍患者,充分体现了中医“治未病”和“辨证施治”的治疗原则,通过调节体内气血、平衡阴阳,从而改善患者睡眠质量,调整激素水平,减轻更年期相关症状^[4]。鉴于此,本研究作者探讨了揠针埋植联合黄连温胆汤加减方治疗女性 CMS 合并睡眠障碍的疗效,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2023 年 8 月至 2024 年 3 月本院收治的 96 例女性 CMS 合并睡眠障碍患者,随机分为对照组和观察组,每组 48 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。本研究经本院医学伦理委员会批准。西医诊断标准:参照《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 年版)》^[5]诊断睡眠障碍,所有患者符合《妇科学》^[6]中女性更年期相关诊断标准。中医诊断:主证为心烦不寐,月经周期紊乱;次证为头晕耳鸣;腰膝酸软,五心烦热,口干多汗;舌脉为舌红苔少,脉细数。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$, $n = 48$)

组别	年龄/岁	病程/年	体重指数/(kg/m ²)
观察组	50.65±1.37	2.41±0.90	23.34±1.76
对照组	50.82±1.46	2.18±0.77	22.81±1.53

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①符合中西医诊断标准;②治疗前 2 周末服用更年期失眠药物;③签署知情同意书。排除标准:①认知功能障碍;②由躯体器质性原因或药物性原因失眠;③严重肝、肾功能障碍或恶性肿瘤;④对研究药物过敏。

1.3 方法 对照组口服艾司唑仑治疗,每晚睡前服药 1 mg(华中药业股份有限公司),持续 4 周为一个疗程,持续 2 个疗程。

观察组采用揠针埋植联合黄连温胆汤加减方治疗。(1)揠针埋植治疗方案如下。取穴:双侧神门、内关、安眠、三阴交、申脉、照海;耳穴:神门、心、皮质下、内分泌、交感、肾。采用一次性揠针(清铃株式会社)在上述穴位进行揠针埋植。埋植后皮内针保留 24 h 之后取出,患者在早晨、中午、晚上及睡前 2 h,轻压揠针,以增强刺激效果。治疗频率为每周 3 次,具体安排在每周的第 2 天、第 4 天、第 6 天进行。(2)黄连温胆汤加减法基础配方为黄连、枳实、半夏、陈皮各 6 g,生甘草 3 g,茯苓 10 g,竹茹 12 g。患者

出现胸闷暖气,加入半夏秫米汤;若有噎腐吞酸症状,则加入神曲、焦山楂、莱菔子。药物每日煎煮 1 剂,分为早晚两次服用。以 1 周为 1 个疗程,总治疗周期设定为 8 个疗程。

1.4 观察指标 (1)临床疗效:参照文献^[7]评估。痊愈为夜间睡眠时间超过 6 h,睡眠深沉,精神症状完全消失;显效为睡眠质量明显好转,睡眠时间增加超过 3 h,精神症状消失;有效为失眠症状减轻,睡眠时间较之前增加不足 3 h,精神症状减轻;无效为治疗后失眠及精神症状无明显改善。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总病例数 × 100%。(2)血清激素水平:在治疗前和治疗 8 周后采用放射免疫分析法检测患者雌二醇(E₂)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)水平。(3)中医证候积分:参照文献^[7]制定标准,对心烦不寐、月经周期紊乱、头晕耳鸣、腰膝酸软、五心烦热、口干汗出等症状进行评分,无症状为 0 分,轻度症状为 1 分,中度症状为 2 分,重度症状为 3 分。(4)睡眠质量:治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数评分(PSQI)^[8]进行评估,包括入睡时间、睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍等,各项评分为 0~3 分,总分为 0~21 分,分数越高表示患者睡眠质量越差。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件分析数据,正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以(例,%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后,观察组临床总有效率高于对照组($\chi^2 = 4.019$, $P < 0.05$),具体见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较($n = 48$)

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/(例,%)
观察组	11	21	14	2	46(95.83)
对照组	6	19	15	8	40(83.33)

2.2 两组患者治疗前后血清激素水平比较 治疗前,两组患者各项激素水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者 LH 水平与治疗前及两组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);两组 FSH 水平均低于治疗前,E₂ 水平高于治疗前($P < 0.05$),且观察组 FSH 水平低于对照组,E₂ 水平高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清激素水平比较($\bar{x} \pm s, n = 48$)

组别	LH/(U/L)		FSH/(U/L)		E ₂ /(pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	6.26±1.63	6.51±2.04	58.41±8.49	53.48±5.30	51.71±7.35	73.41±5.97
对照组	6.34±2.86	6.50±1.72	59.65±7.89	56.62±5.13	52.63±5.61	65.66±6.89

表 4 两组患者治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 48$)

组别	心烦不寐		月经周期紊乱		头晕耳鸣		腰膝酸软		五心烦热		口干汗出	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	5.16±1.00	1.12±0.26	4.92±1.02	1.23±0.18	2.41±1.17	0.88±0.33	2.37±1.45	0.92±0.23	2.16±0.81	1.08±0.46	2.30±1.17	0.73±0.15
对照组	5.10±1.25	2.75±0.73	5.00±0.87	2.52±0.61	2.38±1.21	1.53±0.54	2.40±1.28	1.60±0.46	2.13±1.05	1.71±0.62	2.28±1.10	1.36±0.44

2.4 两组患者治疗前后睡眠质量比较 治疗前, 两组患者各项睡眠质量评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者各项睡眠质量评

表 5 两组患者睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 48$)

组别	入睡时间		睡眠质量		睡眠效率		睡眠时间		睡眠障碍		日间功能障碍	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	1.67±0.80	0.92±0.11	1.47±0.70	0.89±0.50	1.82±0.70	0.77±0.13	1.52±0.65	0.74±0.11	1.45±0.36	0.65±0.14	1.58±0.66	0.85±0.17
对照组	1.70±0.93	1.31±0.52	1.53±0.77	1.23±0.55	1.66±0.72	1.17±0.41	1.46±0.59	1.20±0.62	1.29±0.40	1.02±0.27	1.48±0.71	1.08±0.60

3 讨论

CMS 是指女性在生育能力结束阶段出现的一系列内分泌和自主神经系统的症状^[9], 传统治疗方法, 如激素替代疗法虽有效, 但由于长期用药可能带来的副作用和并发症, 其使用受到了限制^[10]。近年来, 新的非药物治疗方法逐渐受到关注, 揞针埋植为新兴的物理治疗手段, 通过在特定穴位植入小型针具, 刺激相关经络, 调节体内气血, 改善症状, 结合传统中医药方, 如黄连温胆汤, 根据患者具体症状通过微调药物组成, 可以取得更精准的治疗效果, 其利用中医药调整机体内环境, 以期达到改善患者生理及心理状态的双重效果^[11]。

本研究结果表明, 观察组的临床总有效率及血清激素水平、中医证候积分及睡眠质量评分均优于对照组。分析可能的原因如下。临床总有效率提高归因于揞针埋植提供了持续的穴位刺激, 穴位刺激促使局部血流增加, 改善了局部代谢, 从而影响神经内分泌系统的调节功能。穴位刺激通过神经-内分泌途径调整神经递质和激素, 如内啡肽等神经递质的释放, 从而改善了更年期相关症状。同时, 黄连温胆汤的成分通过影响免疫系统及内分泌系统的调节, 进一步增强了体内激素平衡, 有助于症状缓解。治疗后, 观察组患者的 FSH 水平低于对照组, E₂ 水平高于对照组, 显示出较明显的调整效果。FSH 和 E₂ 水平的调节反映了卵巢功能的变化和激素替代状态的改善。黄连温胆汤中的药材成分可能通过直

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 治疗前, 两组患者各项中医证候积分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者各项中医证候积分均低于治疗前($P < 0.05$), 且观察组各项积分均低于对照组($P < 0.05$), 见表 4。

均低于治疗前($P < 0.05$), 且观察组各项积分均低于对照组($P < 0.05$), 见表 5。

接影响激素生成和代谢途径, 调整卵巢激素的生产与分泌, 进而改善 CMS。布立影等^[12]研究内养功联合滋阴清热安神汤治疗女性更年期失眠, 发现其可以提高血清中的性激素水平, 同时还增加血清中 miR-155 和 miR-276a 的表达, 通过调节与睡眠和激素水平相关的微 RNA 对改善更年期女性的睡眠和整体健康状况具有积极效果。黄连温胆汤中的黄连主要用于降火; 竹茹清热除烦; 枳实化痰除气; 半夏燥湿化痰并健脾和胃; 陈皮则理气和胃, 化痰去湿; 甘草和茯苓分别具有补气和脾、健脾安神的作用。各种中药发挥协同作用, 可以调节患者的身体状况, 对于处在更年期的女性, 可帮助应对由于 E₂ 水平下降引起的睡眠障碍, 进而改善睡眠质量^[13]。针刺能通过刺激神经末梢引发神经兴奋, 传递至中枢神经系统, 从而调节神经功能, 作用于特定穴位, 诱发肥大细胞释放前列腺素和组胺等物质, 共同参与调控血液循环和免疫应答, 对靶器官产生作用, 从而调整全身的病理状态^[4]。观察组中医证候积分较对照组显著改善, 表明黄连温胆汤加减方通过对患者神经内分泌系统的调节, 改善了患者整体的生理与心理状况, 显著缓解了 CMS 的整体症状。观察组的睡眠质量评分较对照组显著改善, 表明揞针埋植在睡前的刺激优化了患者的睡眠模式, 通过调节神经系统的活动, 增强了副交感神经系统的作用, 促进了睡眠的发生和维持。黄连温胆汤中的镇静成分, 如茯苓、竹茹等, 也可直接改善患者的睡眠质量, 此与

(下转第 115 页)

EEG markers of treatment resistance in idiopathic generalized epilepsy from standard EEG Findings to advanced signal analysis[J]. *Biomedicines*, 2022,10(10):2428.

[2] 房海波,王荣,褚琳娜,等.伴中央颞区棘波的儿童良性癫痫共患注意缺陷多动障碍患儿认知功能损害的前瞻性研究[J].中国当代儿科杂志,2021,23(8):791-796.

[3] 张小龙,张远达,何华芬,等.丙戊酸、奥卡西平、左乙拉西坦单药治疗对学龄期癫痫患儿的疗效及骨代谢水平影响[J].中国儿童保健杂志,2020,28(3):331-334.

[4] 张晓青,孙素真,唐洪侠,等.托吡酯联合左乙拉西坦对难治性癫痫患儿脑电活动、免疫球蛋白和生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(18):3537-3540.

[5] 吴海威,张娜.左乙拉西坦联合丙戊酸钠治疗癫痫的效果及对脑损伤标志物和炎症因子的影响[J].河北医药,2021,43(10):1535-1537.

[6] GLAUSER T, BEN-MENACHEM E, BOURGEOIS B, et al. ILAE treatment guidelines evidence-based analysis of antiepileptic drug efficacy and effectiveness as initial monotherapy for epileptic seizures and syndromes[J]. *Epilepsia*, 2006, 47(7):1094-1120.

[7] CARTER B, COOK G, BRAY L, et al. Parents/caregivers fears and concerns about their child's epilepsy A scoping review[J]. *PLoS One*, 2022,17(9):e0274001.

[8] BRIGO F, IGWE S C, LATTANZI S, et al. Ethosuximide sodium valproate or lamotrigine for absence seizures in children

and adolescents[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2003(3): CD003032.

[9] 李立佳,邹琴,阎青青,等.左乙拉西坦与丙戊酸钠治疗儿童枕叶癫痫睡眠中癫痫性电持续状态的疗效及对认知功能的影响比较[J].儿科药学杂志,2021,27(6):1-4.

[10] 陈书远,刘金宝,刘世祺,等.左乙拉西坦联合奥卡西平治疗儿童癫痫的疗效及对患者免疫功能、脑电图及认知功能的影响[J].海南医学,2022,33(7):894-897.

[11] 张云茜,简秀群,许虹,等.伴中央颞区棘波的儿童良性癫痫患儿认知功能障碍影响因素的研究进展[J].中华神经科杂志,2021,54(7):712-717.

[12] 张金来,曹月荣,于洁,等.维生素E辅助拉莫三嗪治疗癫痫患儿的临床效果及对血清神经肽Y、胰岛素样生长因子-1、脑源性神经营养因子和S100B蛋白水平的影响[J].广西医学,2020,42(16):2076-2079.

[13] 李学广,苏志恒,梁其跃,等.癫痫患儿血清同型半胱氨酸、S100B蛋白、NPY水平与预后的相关性分析[J].中国实验诊断学,2020,24(9):1515-1517.

[14] 李国钦,陈玉明,蒋时笑,等.血清NSE、NPY及GAL水平与成人癫痫持续状态的关系及临床意义[J].中华保健医学杂志,2020,22(4):435-437.

[15] 阮卫云,李卫征,郭燕燕,等.脑电图联合血清神经元特异性烯醇化酶、胶质纤维蛋白和S-100 β 对癫痫病情评估的意义[J].中华生物医学工程杂志,2021,27(2):198-200.

(本文编辑:张兴珍) [收稿日期] 2023-08-16

(上接第111页)

单韵等^[14]的研究结论相一致。

综上所述,揞针埋植联合黄连温胆汤加减方可以明显改善女性CMS合并睡眠障碍患者的临床症状及生理指标,值得临床推广应用。

[参 考 文 献]

[1] 张森苗,张引,胡敏,等.自助式正念减压疗法改善女性更年期综合征负面情绪的随机对照研究[J].同济大学学报(医学版),2022,43(2):254-261.

[2] 李强,王强,朱晓红,等.激素替代治疗中国围绝经期女性疗效及安全性 Meta 分析[J].临床军医杂志,2020,48(11):1290-1294.

[3] 陈莉,马晓娟,史大卓.激素替代疗法:获益还是风险[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(11):2012-2016.

[4] 吴晓兰,尹小花,王小凤,等.基于中医体质辨识理论探讨火龙罐疗法在更年期综合征合并睡眠障碍病人中的应用[J].护理研究,2023,37(22):4129-4135.

[5] 苏亮,陆峥.2017年中国失眠症诊断和治疗指南解读[J].世界临床药物,2018,39(4):217-222.

[6] 乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:350-351.

[7] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:243-247.

[8] 沈丽,王蓓蓓,叶雯君.5E护理模式联合正念训练对更年期女性睡眠障碍的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):145-148.

[9] 杨涛,王芳,代伟,等.褪黑素对女性更年期综合征的临床研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2023,15(7):63-67.

[10] 张娜,王书华,王凯红.激素替代疗法改善宫颈鳞癌术后患者更年期综合征的有效性和安全性及对其血清SCC-Ag、MMP-9的影响[J].临床和实验医学杂志,2023,22(12):1309.

[11] 郑志博,刘雁峰,郭霖霖,等.基于中医传承辅助平台分析刘雁峰治疗更年期综合征的用药规律[J].辽宁中医杂志,2022,49(9):1-4.

[12] 布立影,周婷婷,耿志月,等.内养功联合滋阴清热安神汤对女性更年期失眠患者性激素及睡眠质量影响[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(10):169-173.

[13] 吴洁,高艳,秦铎,等.揞针埋植联合黄连温胆汤加减治疗女性更年期不寐临床疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2023,25(6):95-97.

[14] 单韵,杜少辉.阳和汤加减方联合艾司唑仑治疗更年期睡眠障碍临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2020,37(9):1658-1662.

(本文编辑:王沪湘) [收稿日期] 2024-04-18