

二仙汤联合穴位敷贴治疗围绝经期女性失眠的疗效研究

张燕婷 庄康璐 汪红武 尹华卿^{通讯作者}

(上海市浦东新区三林康德社区卫生服务中心 中医全科 上海 200124)

摘要 目的: 探讨二仙汤联合穴位敷贴治疗围绝经期女性失眠效果。方法: 选取我院 2019 年 5 月-2020 年 12 月期间收治的围绝经期女性失眠患者 80 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各 40 例, 对照组采取二仙汤治疗, 观察组采取二仙汤联合穴位敷贴治疗。观察两组患者的匹兹堡睡眠质量指数 PSQI 评分情况、检测两组患者血清雌二醇 E_2 、卵泡刺激素 FSH、促黄体生成素 LH 的水平变化情况和 Kuppman 评分情况, 结果: 两组患者在治疗前匹兹堡睡眠质量指数 PSQI 评分情况包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能、 E_2 、FSH 和 LH 的水平变化情况和 Kuppman 评分情况, 无统计学意义 ($P>0.05$), 两组患者治疗后观察组的睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能评分明显低于对照组, 睡眠时间和总分明显高于对照组; 观察组的 E_2 水平情况明显高于对照组、观察组 FSH 和 LH 水平情况明显低于对照组; 观察组 Kuppman 评分情况明显低于对照组, 差异对比有统计学意义 ($P<0.05$) 结论: 对围绝经期女性失眠患者采用二仙汤联合穴位敷贴治疗能有效改善睡眠质量, 治疗内分泌失调效果显著。

关键词: 二仙汤; 穴位敷贴; 围绝经期

女性到了四五十岁便开始慢慢变得憔悴, 随之围绝经期便出现。围绝经期属于女性正常的生理反应, 女性围绝经期性激素波动导致失眠是最主要的临床症状之一, 长期的失眠会导致患者情绪不稳定、日常生活和工作受到影响^[1]。目前围绝经期综合征失眠西医主要采取激素替代(HRT)治疗、催眠镇静药及心理治疗为主, 虽然疗效得到了肯定, 但临床实践发现, 长期使用雌激素可增加子宫内膜癌和乳腺癌的发病率, 安眠药则可引起药物依赖性、药物滥用性, 副作用较大, 心理治疗个性化要求高, 故亦难以推广^[2]。而中医中药的采取二仙汤联合穴位敷贴治疗围绝经期女性失眠具有更高的安全性, 副作用少, 可以明显达到改善失眠的症状、提高睡眠质量的目的, 相对西医疗法治疗具有一定的优势。本研究随机选取 80 例围绝经期女性失眠患者作为研究对象, 分为对照组和观察组各 40 例, 分别采用二仙汤治疗和二仙汤联合穴位敷贴治疗, 观察两组患者治疗前后的患者睡眠情况和激素水平情况, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 5 月-2020 年 12 月期间收治的 80 例绝经女性失眠患者进行临床研究分析。根据不同的治疗方法分对照组和观察组, 每组各 40 例。其中对照组女性患者 40 例, 年龄 41-60 岁, 平均年龄为 (50.35 ± 1.95) 岁; 其中观察组女性患者 40 例, 年龄 40-60 岁, 平均年龄为 (51.22 ± 1.12) 岁。两组患者差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采用采取二仙汤治疗, 对照组药用仙茅、仙灵脾、巴戟天、生龙骨(先)牡蛎、夜交藤和合欢皮各 15g; 知母、黄柏、当归、柴胡和炒白芍各 10g、黄芩 12g、炙甘草 6g 加减: 伴眩晕者加天麻和钩藤各 15g; 伴烘热汗出者加五味子 6g、浮小麦 15g; 伴心情烦躁者, 加黄连 6g、广郁金 9g、栀子花 6g; 伴心悸气短, 加太子参和黄芪各 10g; 舌暗有瘀者: 加丹参 20g、川芎 10g、红花 6g。

疗程: 中药由三林康德社区卫生服务中心中药房统一提供, 嘱患者日 1 剂, 分两次温服, 14 天为一个疗程, 共治疗 2 个疗程。

1.2.2 观察组患者采取二仙汤联合穴位敷贴治疗, 在对照组的基础上增加穴位敷贴治疗: 敷贴药材制作: 选用药材吴茱萸、肉桂 1:1

适量, 以 100 目为粉碎标准, 研为细末过筛, 用黄酒调和成黏糊状, 用 5ml 注射器空筒压制成直径 1.2cm、厚度 0.3cm 的药饼。穴位敷贴方法: 敷贴于双侧涌泉穴, 每日贴 4-6 小时, 14 天为一个疗程, 连续治疗 2 个疗程, 敷贴过程中注意观察患者局部皮肤有无红肿、水泡、破烂。嘱患者按时睡觉, 睡前不要过度紧张和兴奋。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者在接受治疗前后匹兹堡睡眠质量指数 PSQI 评分情况; (2) 观察两组患者在接受治疗前后激素的水平变化情况; (3) 观察两组患者在接受治疗前后 Kuppman 评分情况; (4) 观察两组患者在接受治疗前后疗效情况。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI): 两组患者治疗前, 匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 分 7 个领域包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能评分差异对比无统计学意义 ($P>0.05$), (见表 1); 治疗后, 观察组的睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能评分明显低于对照组, 睡眠时间和总分明显高于对照组, 两组对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$), (见表 2)。

表 1 观察组和对照组治疗前 PSQI 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PSQI 量表评分
观察组	40	16.32 ± 1.84
对照组	40	16.40 ± 1.92
t	40	0.1825
P	-	0.8301

表 2 观察组和对照组治疗后 PSQI 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠质量 (分)	入睡时间 (分)	睡眠时间 (分)	睡眠效率 (分)
观察组	40	1.26 ± 0.21	1.35 ± 0.24	1.95 ± 0.86	1.41 ± 0.23
对照组	40	1.79 ± 0.64	1.51 ± 0.12	1.52 ± 0.32	1.75 ± 0.82

t	-	4.977	3.771	2.964	4.382
P	-	0.001	0.001	0.004	0.001

表2 观察组和对组治疗前后PSQI量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠障碍 (分)	日间功能 (分)	总分(分)
观察组	40	1.35 ± 0.26	1.18 ± 0.26	7.62 ± 1.26
对照组	40	1.52 ± 0.21	1.51 ± 0.92	6.15 ± 1.32
t	-	3.217	2.183	5.095
p	-	0.001	0.032	0.001

2.2 激素水平:两组患者治疗前,血清雌二醇 E_2 、卵泡刺激素 FSH、促黄体生成素 LH 水平变化情况无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组的血清雌二醇 E_2 水平变化情况明显高于对照组, 卵泡刺激素 FSH、促黄体生成素 LH 水平变化情况明显低于对照组, 两组对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$), (见表 3)。

表3 观察组和对组治疗前后血清雌二醇、卵泡刺激素及促黄体生成素比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E_2 (U/L)	FSH (pmol)	LH(U/L)
观察组	40	24.12 ± 10.12	44.01 ± 26.81	21.61 ± 7.91
对照组	40	18.42 ± 5.26	60.21 ± 20.25	28.21 ± 7.22
t	-	3.161	2.944	3.898
p	-	0.002	0.004	0.001

2.3 Kuppman 评分, 两组患者治疗前, Kuppman 评分情况差异对比无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组的 Kuppman 评分明显低于对照组, 两组对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

表4 观察组和对组治疗前后 Kuppman 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总评分
观察组	40	20.32 ± 4.26
对照组	40	25.98 ± 4.56
t	-	8.330
p	-	0.001

2.4 治疗疗效: 治疗前, 两组患者的总有效率差异对比无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组总有效率明显高于对照组两组对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 5。

表5 观察组和对组治疗前后疗效比较[n, (%)]

组别	例数	痊愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
观察组	40	15 (37.5)	10 (25)	9 (22.5)	6 (15)	85
对照组	40	12 (30)	8 (20)	10 (25)	10 (25)	75
t	-	1.258	0.717	0.173	3.125	3.125
p	-	0.262	0.397	0.678	0.077	0.077

3 讨论

围绝经期是女性四十岁前后出现绝经的迹象, 卵巢功能开始衰退, 身体激素水平失调, 一直到最后一次月经后的一年^[3]。此时会出现因为内分泌环境失调可以导致各种躯体和神经症状, 包括月经不调乃至月经停止来潮、焦虑、心悸耳鸣等各种症状。除此之外最常见的则是神经精神症状, 其中失眠是围绝经期中发生频率较高的症状。围绝经期失眠证候, 轻重不一, 持续时间或长或短, 严重危害妇女身心健康

康, 对于围绝经期女性失眠患者采取二仙汤联合穴位敷贴治疗能有效改善失眠的症状、提高睡眠质量^[4]。

二仙汤可以温肾益精、调理冲任、平衡阴阳, 改善体内雌激素分泌, 对绝经前后诸证的治疗作用上效果显著, 二仙汤中仙茅、仙灵脾含有脂类、多糖、生物碱等成分, 有雌激素和雄激素样成分, 仙茅中含有的仙茅苷成分, 能增强机体的免疫机能; 淫羊藿具有雌激素样作用, 可使雌性大鼠卵巢、子宫增重, 使雄性大鼠睾酮分泌增加^[5]。二仙汤对卵巢早衰也有明显的改善作用, 对于性激素相关的妇科疾病在临床上应用比较广泛。穴位敷贴作为一种特殊的针灸疗法, 主要是在患者体表穴位处贴敷药物, 可快速作用于皮肤黏膜上, 起到协调阴阳、疏通经络、宁心宁脑的效果, 通过药物对经络腧穴的作用来治疗疾病, 能提高患者血清的 E_2 水平, 降低 FSH、LH, 能够有效缓解疲劳、改善睡眠^[6]。穴位敷贴因为操作简便、依从性好, 费用低廉是一种集穴位、药物为一体的复合性治疗, 局部给药, 吸收浓度高, 有利于推广的优势。此外研究证实穴位贴敷联合艾灸作用于“眠三针”治疗围绝经期失眠有明确的疗效, 并可同时改善围绝经期综合征^[7-8]。本研究选取围绝经期女性失眠患者 80 例作为研究对象, 分别采取二仙汤治疗和二仙汤联合穴位敷贴治疗, 结果显示两组患者治疗后观察组的睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能评分明显低于对照组, 睡眠时间和总分明显高于对照组; 观察组的 E_2 水平情况明显高于对照组、观察组 FSH 和 LH 水平情况明显低于对照组; 观察组 Kuppman 评分情况明显低于对照组, 有统计学意义 ($P<0.05$), 二仙汤联合穴位敷贴治疗能够有效改变患者的睡眠情况。

综上所述, 对围绝经期女性失眠患者采取二仙汤联合穴位敷贴治疗, 能够有效提高患者睡眠情况, 调节体内激素水平, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 马丽芳, 卿雁冰, 岳树锦等. 耳穴贴压改善围绝经期女性失眠的系统综述[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(26): 3620-3625.
- [2] 刘松. 穴位贴敷联合滋阴安神汤对围绝经期女性失眠患者 E_2 、FSH、LH 水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(12): 72-74.
- [3] 古丽玲, 梁玉婷, 唐彩等. 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] 马丽萍. 耳穴贴压配合中医药膳治疗围绝经期失眠症的临床效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(01): 63-65.
- [5] 孙博伦, 鲍金雷, 熊桂华等. 围绝经期女性失眠的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(05): 1010-1013.
- [6] 曾润颜. 耳尖放血治疗社区风热型小儿外感发热的疗效[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(08): 980-981.
- [7] 罗怡, 朱鸿秋, 史薇等. 中药穴位敷贴治疗围绝经期综合征临床应用[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(04): 634-636.
- [8] 吕晶武. 妇宁糖浆联合穴位敷贴治疗围绝经期女性失眠症的临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(11): 97-99.

院级课题: 二仙汤联合穴位敷贴治疗围绝经期女性失眠的疗效研究

项目编号 slkd-2019-01

上海浦东新区“国家中医药发展综合改革试验区”建设项目

项目编号: PDZY-2020-0705