

针刺联合八段锦治疗围绝经期失眠的临床观察

刘 浩

黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年6月21日; 录用日期: 2023年7月16日; 发布日期: 2023年7月24日

摘 要

目的: 观察针刺联合八段锦治疗围绝经期失眠临床疗效的影响。方法: 66例围绝经期失眠患者按就诊先后顺序分为实验组与对照组, 每组33例。对照组采用常规针刺方法, 取照海(双)、申脉(双)、神门(双)、三阴交(双)、安眠(双)、百会、四神聪等针刺治疗, 每次留针40 min, 1次/日, 6次/周, 每疗程间隔1日, 共治疗4周。实验组在对照组常规针刺的基础上, 在医生指导下进行《健身气功·八段锦》, 每次30 min, 每日早晚各1次, 共练习4周。观察两组患者治疗前、治疗后PSQI量表评分以及患者改良Kupperman评分。结果: 两组患者治疗前PSQI总分及睡眠时间、睡眠效率、入睡时间、睡眠质量、睡眠障碍、日间功能障碍评分比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$), 组间具有可比性。治疗结束后28 d两组患者PSQI总分及睡眠时间、睡眠效率、入睡时间、睡眠质量、睡眠障碍、日间功能障碍评分均低于治疗前(均 $P < 0.05$), 且观察组均低于对照组(均 $P < 0.05$)。与治疗前比较, 观察组患者潮热出汗、失眠、情绪波动、抑郁疑心、眩晕、疲乏、头痛、心悸, 总分显著降低($P < 0.01$), 骨关节痛评分明显降低($P < 0.05$); 对照组患者失眠、情绪波动积分明显降低。结论: 针刺联合八段锦能有效治疗围绝经期失眠质量, 延长睡眠时间, 具有积极的临床意义。

关键词

针刺, 围绝经期失眠, 八段锦, 临床观察

Clinical Observation of Acupuncture Combined with Baduanjin in the Treatment of Perimenopausal Insomnia

Hao Liu

The First Clinical School of Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Abstract

Objective: To observe the effect of clinical efficacy of acupuncture combined with Baduanjin in the treatment of perimenopausal insomnia. **Methods:** Sixty-six patients with perimenopausal insomnia were divided into the experimental group and the control group in the order of consultation, with 33 cases in each group. The control group was treated with conventional acupuncture by taking Zhaohai (double), Shenmai (double), Shenmen (double), Sanyinjiao (double), Anmian (double), Baihui and Sishencong, each time staying for 40 min, 1 time/day, 6 times/week, with an interval of 1 day for each course of treatment, for a total of 4 weeks. In the experimental group, on the basis of conventional acupuncture in the control group, "Fitness Qigong-Baduanjin" was performed under the guidance of the doctor for 30 min each time, once a day in the morning and once in the evening, for a total of 4 weeks. The pre-treatment and post-treatment PSQI scale scores and the modified Kupperman scores of patients in both groups were observed. **Results:** There were no statistically significant differences in the total PSQI scores and sleep duration, sleep efficiency, time to sleep, sleep quality, sleep disturbance, and daytime dysfunction scores between the two groups before treatment (all $P > 0.05$), and the groups were comparable. At 28 d after the end of treatment, the total PSQI score and the scores of sleep time, sleep efficiency, sleep onset time, sleep quality, sleep disorder, and daytime dysfunction in both groups were lower than those before treatment (all $P < 0.05$), and both observation groups were lower than the control group (all $P < 0.05$). Compared with before treatment, patients in the observation group had significantly lower hot flashes and sweating, insomnia, mood swings, depression and suspicion, dizziness, fatigue, headache, palpitations, and total score ($P < 0.01$), and significantly lower bone and joint pain scores ($P < 0.05$); patients in the control group had significantly lower insomnia and mood swings scores. **Conclusion:** Acupuncture combined with Baduanjin can effectively treat the quality of perimenopausal insomnia and prolong sleep time, which has positive clinical significance.

Keywords

Acupuncture, Perimenopausal Insomnia, Baduanjin, Clinical Observation

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

妇女从接近停经, 出现停经相关的内分泌、生物学和一系列临床症状到停经 1 年内的时间, 被称为围绝经期[1], 多见于 45~55 岁女性, 一半以上的女性会出现一系列的生理与心理症状, 如: 心悸失眠、感觉障碍、忧郁焦虑、易激易怒、潮热汗出、骨质疏松等。围绝经期失眠是指女性在绝经期前后出现的以入睡困难、夜间反复觉醒、醒后难以复睡、早醒等为主要表现的疾病[2], 属于中医“不寐”“绝经前后诸证”的范畴。现代医学应用镇静催眠药物已取得显著治疗效果, 但有潜在的成瘾性和反弹性, 具有一定的不良反应[3] [4] [5]。既往研究均表明中药、针灸等中医方法治疗围绝经期失眠有显著疗效[6]。八段锦作为中医传统养生功法, 在治疗失眠、围绝经期综合征、焦虑等方面能取得显著疗效[7] [8]。本文拟对 66 例围绝经期失眠患者进行研究, 探究针刺联合八段锦养生功治疗围绝经期失眠患者的效果。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2022 年 12 月的黑龙江中医药大学附属第一医院针灸一科门诊诊断为围绝经期失眠的患者 66 名, 按就诊先后顺序分为实验组与对照组, 每组 33 例。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

围绝经期参考《妇产科学》[9]中诊断标准; 失眠参考《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)》[10]的诊断标准。

2.2.2. 中医诊断标准

主要参照国家中医药管理局制定颁布的《中医病证诊断疗效标准》[11] (ZY/T001.1-94)中关于“不寐”的诊断标准。

2.3. 纳入标准

① 符合围绝经期失眠的诊断标准; ② 年龄 45~55 岁; ③ PSQI 评分 >7 分; ④ 3 个月内未参与任何临床试验, 自愿接受相关治疗, 并签署知情同意书。

2.4. 排除标准

① 其他原因导致失眠者; ② 确诊精神疾病及其他心理疾病者; ③ 卵巢功能障碍及子宫器质性病变或其他妇科器质性病变者; ④ 妊娠或哺乳期妇女; ⑤ 其他原因不适宜本研究的患者

2.5. 剔除、脱落标准

依从性差、或因其他原因不能继续本研究者的患者。

3. 研究方法

3.1. 对照组

采取针刺治疗, 取穴: 照海(双)、申脉(双)、神门(双)、三阴交(双)、安眠(双)、百会、四神聪。患者取仰卧位, 常规消毒, 百会、四神聪: 均与头皮成 10~15 度角, 从前向后沿帽状腱膜刺入 0.8~1 寸, 照海直刺 0.5~0.8 寸, 安眠直刺 0.8~1.2 寸, 神门、申脉直刺 0.3~0.5 寸。泻申脉、补照海, 余穴按病情行补泻操作。

3.2. 实验组

在对照组常规针刺治疗的基础上, 在医生的指导下, 有组织地进行《[12]健身气功·八段锦》的学习(国家体育总局健身气功管理中心 2018 颁布), 进行两天的功法学习, 待掌握八段锦基本动作与呼吸节奏后进行试验, 每次 30 min, 每日早晚各 1 次。疗程: 针灸治疗每次留针 40 min, 1 次/日。6 次/周, 每疗程间隔 1 日, 共治疗 4 周; 八段锦养生功每天练习两次, 共练习 4 周。

4. 观察指标

4.1. 匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburg Sleep Quality Index, PSQI)评分

针对患者在接受治疗前后的 PSQI 量表评分记录下来, 同时观察六个主要项目的得分情况, 分别是睡眠时间、睡眠效率、入睡时间、睡眠质量、睡眠障碍、日间功能障碍。其中单个项目分值是 0~3 分, 总

分 0~21 分, 通常评分值越小, 则睡眠状态就越好。

4.2. 改良 Kupperman 评分

可较客观反映患者围绝经期症状的严重程度, 总分 0~63 分。15~20 分为轻度; 21~35 分为中度; >35 分为重度。

4.3. 疗效评定标准

基于 PSQI 评分来评定疗效, 参照《中药新药临床研究指导原则》。公式: 睡眠指数 = (治疗前总分 - 治疗后总分)/治疗前总分 × 100%。临床痊愈: 睡眠指数 ≥ 75%; 显效: 50% ≤ 睡眠指数 < 75%; 有效: 25% ≤ 睡眠指数 < 50%; 无效: 睡眠指数 < 25%。注: 总有效率 = 临床治愈 + 显效率 + 有效率。

4.4. 统计学处理

使用 SPSS22.0 统计软件处理数据, 符合正态分布, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示; 对计数资料用 χ^2 检验进行统计分析; 用配对 t 检验进行组内比较; 不符合正态分布的计量资料以中位数(上下四分位数) [M(25, P75)]描述, 采用秩和检验; P < 0.05 时, 认为在统计学上有显著性差异; P < 0.01 时, 认为在统计学上有显著性的差异; P > 0.05 时, 认为无统计学意义。

5. 结果

5.1. 一般资料对比

本次研究中, 治疗组脱落 2 例(1 例因难以耐受针刺, 1 例八段锦养生功锻炼依从性差), 对照组脱落 1 粒(口服其他镇静安眠药物), 两组患者年龄、病程一般资料比较, 差异均无统计学意义(P > 0.05), 具有可比性。见表 1。

Table 1. Comparison of general information between two groups of patients with perimenopausal insomnia

表 1. 两组围绝经期失眠患者一般资料比较

组别	例数	年龄/岁			病程/月		
		最小	最大	平均($\bar{x} \pm s$)	最小	最大	平均($\bar{x} \pm s$)
治疗组	31	43	55	49.23 ± 3.23	2	17	7.58 ± 4.03
对照组	32	44	55	49.94 ± 3.23	1	17	8.38 ± 4.60

注: 两组患者年龄、病程经独立样本 t 检验, P > 0.05, 差异无统计学意义。

5.2. 两组患者临床疗效比较

治疗组总有效率 90.3%, 高于对照组的 65.6%, 2 组比较差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 2。

Table 2. Comparison of clinical efficacy between two groups of patients with chronic insomnia [cases (%)]

表 2. 两组围绝经期失眠患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	显效	无效	总有效
治疗组	31	0	23 (74.2%)	5 (16.1%)	3 (9.79%)	28 (90.3%) [△]
对照组	32	0	0	21 (65.6%)	11 (34.4%)	21 (65.6%)

注: 与对照组比较, [△]P < 0.05。

5.3. 两组患者 PSQI 评分比较

两组患者治疗前 PSQI 总分及睡眠时间、睡眠效率、入睡时间、睡眠质量、睡眠障碍、日间功能障碍评分比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)，组间具有可比性。治疗结束后 28 d 两组患者 PSQI 总分及睡眠时间、睡眠效率、入睡时间、睡眠质量、睡眠障碍、日间功能障碍评分均低于治疗前(均 $P < 0.05$)，且观察组均低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of PSQI scores for each factor before and after treatment in two groups of subjects [M (P25, P75), points]

表 3. 两组受试者治疗前后 PSQI 各因子积分比较情况[M (P25, P75), 分]

因子	对照组(n = 32)		治疗组(n = 31)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	3 (2, 3)	1 (1, 1) ^Δ	2 (2, 3)	2 (1, 2) ^{Δ*}
入睡时间	3 (2, 3)	2 (1, 2) ^Δ	2 (2, 3)	1 (1, 2) ^{Δ*}
睡眠时间	2.5 (2, 3)	1 (1, 2) ^Δ	2 (2, 3)	1 (1, 1) ^{Δ*}
睡眠效率	2 (2, 3)	2 (1, 2) ^Δ	2 (2, 2)	1 (1, 1) ^{Δ*}
睡眠障碍	2 (2, 3)	1 (1, 2) ^Δ	2 (2, 3)	1 (1, 2) ^{Δ*}
日间功能障碍	2 (2, 2)	1 (1, 2) ^Δ	2 (2, 2)	1 (1, 1) ^{Δ*}
总分	13 (12, 14)	9 (8, 10) ^Δ	14 (13, 15)	5 (6, 7) ^{Δ*}

注：与治疗前比较，^Δ $P < 0.05$ ；与对照组比较，^{Δ*} $P < 0.05$ 。

5.4. 两组患者改良 Kupperman 评分比较

研究结果显示，对照组及治疗组治疗均有效。两组治疗后组间比较，各项观察指标均 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义，说明治疗组优于对照组。见表 4。

Table 4. Comparison of modified Kupperman scores at each time point before and after treatment in two groups of patients with perimenopausal insomnia (score, $\bar{x} \pm s$)

表 4. 两组围绝经期失眠患者治疗前后各时间点改良 Kupperman 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	31	26.71 ± 8.06	12.65 ± 3.18 ^{Δ*}
对照组	32	30.09 ± 9.23	16.31 ± 3.52 ^Δ

注：与治疗前比较，^Δ $P < 0.05$ ；与对照组比较，^{Δ*} $P < 0.05$ 。

6. 安全性评价

治疗组 1 例针刺不耐受脱离实验，无晕针、滞针等其他不良事件发生、对照组其他等情况。

7. 讨论

本研究采用针刺与八段锦两种方法结合治疗围绝经期失眠，实验组患者治疗后睡眠时间、睡眠效率、入睡时间、睡眠质量、睡眠障碍、日间功能障碍评分均改善，优于对照组，PSQI 总分、改良 KI 总分均相比治疗前降低，实验组低于对照组。提示针刺联合八段锦治疗围绝经期女性有效睡眠质量与时间。

围绝经期因为激素原因会出现诸多症状,失眠是围绝经期的主要症状之一[13]。围绝经期失眠在中医属“绝经前后诸证”“不寐”“目不瞑”范畴。《黄帝内经》“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”围绝经期女子天癸竭,肾气衰竭,阴阳亏损,脏腑功能失调,阴阳失衡,肾阴不能制约心阳,心阳亢盛不能下沉,故阳不入阴,发为失眠,所以在治疗上应注意调整阴阳,达到阴平阳秘,精神乃治的状态。

八段锦作为中医传统导引功法,能调整机体阴阳平衡,虚实相生,刚柔相济以达到“以意行气”锻炼精神与身体的传统导引活动,能有效改善睡眠质量、时间等[14]。能提高患者的神经反应能力、身体协调能力、还能提高患者骨密度,改善患者骨质疏松[8]。八段锦养生功属于中低度的锻炼,可促进机体摄氧,可促使体内内啡肽的分泌,因此可改善围绝经期妇女的睡眠质量,也能促进新陈代谢,减少体重增加和肌肉损失[15],加强消化、排泄功能,有助于女性的心理健康,从而提高围绝经期妇女的生存质量。

针灸作为传统中医疗法,在临床试验中,针刺可降低失眠大鼠下丘脑中处于较高水平 DA 和 NE 含量,从而降低大脑兴奋性,达到治疗失眠的目的[16]。电针可良性改善围绝经期抑郁大鼠 HPO 功能的紊乱[17]。针刺可降低失眠大鼠 CRH 及血清中 ACTH、CORT 的含量,改善 HPA 轴的兴奋状态。也可血清 MT 的含量上升,改善失眠以及焦虑状态。

综上,针刺联合八段锦养生功可用于围绝经期失眠患者的治疗,但仍存在一定问题:① 缺乏多中心大样本的研究;② 本研究只论述了针刺治疗失眠的症状改善情况,未针对围绝经期失眠机制进行研究;③ 样本量过少、样本量单一、实验周期短而降低了研究的可信度和参考水平;④ 未进行远期随访,不能研究长期效果;⑤ 多种手段联合治疗围绝经期失眠研究较少;临床上若能解决这些问题,也许能更好的指导临床治疗,对围绝经期失眠的治疗提供参考。

参考文献

- [1] 秦尔奇,鲁凌云,贾必燕,等. 针刺治疗围绝经期综合征现代分子机制研究综述[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3): 951-953.
- [2] 张娅,黄俊山,吴松鹰,等. 围绝经期失眠症中医证候分布及其特点[J]. 中医杂志, 2013(18): 1574-1576.
- [3] 殷爱华. 失眠患者第二类精神药品使用现状及产生依赖的危险因素分析[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(2): 378-381.
- [4] 叶增杰,梁木子,高颖怡,等. 苯二氮卓类药物依赖的诊治进展[J]. 医学与哲学, 2018, 39(4): 65-68.
- [5] 莫海燕. 苯二氮卓类与吡唑并嘧啶类在治疗失眠患者中的利弊探讨[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015(18): 141-142.
- [6] 奚晗清,吴文忠,刘成勇,等. 针刺调神组方对慢性失眠症患者过度觉醒状态的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(3): 263-267.
- [7] 马素慧,窦娜,陈长香,等. 步行与八段锦对围绝经期综合征伴抑郁症状的康复效果[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(8): 738-741.
- [8] 郝晶,窦娜,马素慧,等. 八段锦气功操对围绝经期妇女生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(21): 5266-5268.
- [9] 丰有吉. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [10] 张鹏,李雁鹏,吴惠涓,等. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [11] 中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94)——不寐[J]. 实用中医内科杂志, 2022(9): 128.
- [12] 国家体育总局健身气功管理中心. 健身气功·八段锦[M]. 北京: 人民体育出版社, 2018.
- [13] 中华预防医学会更年期保健分会, 中国人体健康科技促进会妇科内分泌和生育力促进专委会, 北京中西医结合学会更年期专业委员会, 等. 绝经相关失眠临床管理中国专家共识[J]. 中国全科医学, 2023, 26(24): 2951-2958.
- [14] 侯江涛,郑鸿铭,严梓萁,等. 八段锦干预失眠症患者疗效的 Meta 分析[J]. 广州体育学院学报, 2022, 42(2): 59-69.
- [15] 戴兴鸿,卢燕燕,郑紫亚,等. 八段锦和健身走运动对中老年女性平衡能力与肌力的影响[J]. 中国康复医学杂志,

2023(3): 319-324.

- [16] 闫冰, 蒋海琳, 马天姝, 等. 针刺治疗失眠的神经-内分泌-免疫网络机制[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(7): 1696-1698.
- [17] 于心同, 杨文佳, 赵娜, 等. 电针对围绝经期失眠大鼠睡眠觉醒脑电图及血清性激素水平的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(10): 1326-1331, 1358.