

# 针刺十三鬼穴联合黄连阿胶汤 对围绝经期失眠患者神经递质、性激素水平 及主客观睡眠质量的影响\*

杜 萍, 曾 丽, 高清梅, 宋蔼熹, 陈 山

四川省人民医院邛崃医院/四川省邛崃市医疗中心医院, 四川 成都 611500

**[摘要]** 目的:研究针刺十三鬼穴联合黄连阿胶汤在围绝经期失眠患者中的应用价值。方法:将110例围绝经期失眠患者,根据不同治疗方法分为甲组(35例)、乙组(35例)、丙组(40例)。甲组予常规西医疗法,乙组在甲组治疗基础上予黄连阿胶汤加减方治疗,丙组在乙组基础上予针刺十三鬼穴疗法治疗。比较各组的主客观睡眠质量、神经递质、性激素水平。结果:治疗1个月后及治疗后3个月时,血清促卵泡生成素、促黄体生成素水平比较,丙组<乙组<甲组( $P<0.05$ );雌二醇水平比较,丙组>乙组>甲组( $P<0.05$ )。治疗3个月后,各组总卧床时间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );总睡眠时间、睡眠效率、5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)、 $\beta$ -内啡肽( $\beta$ -endorphin)、 $\beta$ -EP水平比较,丙组>乙组>甲组( $P<0.05$ );睡眠潜伏期、觉醒次数、5-羟吲哚乙酸(5-hydroxyindole acetic acid, 5-HIAA)水平比较,丙组<乙组<甲组( $P<0.05$ )。结论:针刺十三鬼穴联合黄连阿胶汤应用于围绝经期失眠患者,可改善患者性激素、神经递质水平,进而提高睡眠质量。

**[关键词]** 围绝经期综合征;失眠;针刺;十三鬼穴;黄连阿胶汤;睡眠质量

**[中图分类号]** R256.23 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)04-0144-05

## Effects of Needling at Thirteen Ghost Points Combined with *Huanglian Ejiao* Decoction on the Levels of Neurotransmitter, Sex Hormone, Subjective and Objective Sleep Quality in Perimenopausal Insomnia Patients

DU Ping, ZENG Li, GAO Qingmei, SONG Aixi, CHEN Shan

Qionglai Hospital, Sichuan Provincial People's Hospital / Medical Center Hospital of Qionglai, Chengdu 611500, China

**Abstract** Objective: To study the application values of needling at thirteen ghost points joined with *Huanglian Ejiao* decoction in the treatment of perimenopausal insomnia. Methods: All 110 patients were allocated to A group (35 cases), B group (35 cases) and C group (40 cases) according to different therapeutic methods. A group accepted conventional therapy of Western medicine, B group took modified *Huanglian Ejiao* decoction based on the therapy of A group, and C group accepted needling at thirteen ghost points based on the treatment that B group accepted. To compare subjective and objective sleep quality, the levels of neurotransmitter and sex hormone between three groups. Results: When serum follicle-stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH) were compared between three groups at one month and three months after the treatment, C group < B group < A group ( $P<0.05$ ), the comparisons of the levels of estradiol showed that C group > B group > A group ( $P<0.05$ ). The difference had no statistical meaning in the total time of resting in bed between all the groups at one month after the treatment ( $P>0.05$ ); the comparisons of overall sleep time, sleep efficiency, the levels of 5-HT and  $\beta$ -EP revealed that C group > B group > A group ( $P<0.05$ ); the comparisons of sleep latency, waking times and the levels of 5-HIAA displayed that C group < B group < A group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The application of needling at thirteen ghost points joined with *Huanglian Ejiao* decoction in the treatment of perimenopausal insomnia is good for the improvement of the levels of sex hormone and neurotransmitter, thereby improving sleep quality.

**Keywords** perimenopausal syndrome; insomnia; needling; thirteen ghost points; *Huanglian Ejiao* decoction; sleep quality

围绝经期女性由于体内性激素水平变化可出现月经不调、失眠、潮热、眩晕、易怒等临床表现,

临床称之为围绝经综合征,相关研究发现其中有60%的围绝经期女性会出现失眠症状,随着病情

发展继而引发并加重其他躯体症状,对患者身体健康及生活质量产生了较大影响<sup>[1-2]</sup>。西医学认为该病的发病机制与卵巢功能衰退、雌激素水平降低等有关,通常给予激素、镇静催眠药物以及心理治疗,虽然具有一定疗效,但不能达到理想效果,且药物不良反应影响了患者治疗积极性<sup>[3]</sup>。中医学将围绝经期失眠归为“脏躁”“不寐”等范畴<sup>[4]</sup>。《类证治裁》<sup>[5]</sup>载:“阳气自动而之静,则寐,阴气自静而动,则寤,不寐者,病在阳不交阴也”,说明失眠与阴阳失衡、互不相交相关。黄连阿胶汤源于《伤寒论》,具有滋阴补肾、养血补气之

功<sup>[6]</sup>。十三鬼穴是中国历代医家总结出来的调理气血、平衡阴阳的要穴<sup>[7]</sup>。本研究探讨针刺十三鬼穴联合黄连阿胶汤治疗围绝经期失眠患者的疗效,并分析治疗方案的可行性。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2021年6月至2022年6月在四川省人民医院邛崃医院收治的110例围绝经期失眠患者,根据不同治疗方法将患者分为甲组、乙组、丙组,3组基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。本研究经四川省人民医院邛崃医院伦理委员会批准(2021091)。

表1 各组患者基线资料比较

| 组别  | 例数 | 年龄<br>(岁, $\bar{x}\pm s$ ) | 每日睡眠时间<br>(h, $\bar{x}\pm s$ ) | 体质指数<br>( $\text{kg}/\text{m}^2$ , $\bar{x}\pm s$ ) | 失眠病程<br>(年, $\bar{x}\pm s$ ) | 学历           |            |              |
|-----|----|----------------------------|--------------------------------|---|------------------------------|--------------|------------|--------------|
|     |    |                            |                                |   |                              | 小学及文盲<br>(例) | 初高中<br>(例) | 大专及以上<br>(例) |
| 甲组  | 35 | 52.10 $\pm$ 3.69           | 5.41 $\pm$ 1.21                | 22.30 $\pm$ 2.60                                    | 4.11 $\pm$ 0.39              | 10           | 11         | 14           |
| 乙组  | 35 | 51.88 $\pm$ 4.11           | 5.36 $\pm$ 1.28                | 22.18 $\pm$ 2.37                                    | 4.23 $\pm$ 0.52              | 10           | 14         | 11           |
| 丙组  | 40 | 52.33 $\pm$ 3.58           | 5.45 $\pm$ 1.17                | 22.40 $\pm$ 2.41                                    | 4.55 $\pm$ 0.52              | 9            | 15         | 16           |
| F/Z |    | 0.342                      | 0.122                          | 0.075   | 0.435                        |              | 1.202      |              |
| P   |    | 0.710                      | 0.885                          | 0.928   | 0.001                        |              | 0.088      |              |

1.2 诊断标准 依据文献[8]判定围绝经期失眠症:1)发病时期处于围绝经期阶段,伴有月经周期紊乱或闭经;2)主要表现为失眠,伴有出汗、头昏、头痛、胸闷、心悸、易激动、血压波动、皮肤蚁行感等症状;3)患者第二性征出现不同程度退化、生殖器官出现不同程度萎缩;4)血清促卵泡生成素(follicle stimulating hormone,FSH) $>25\text{ IU/L}$ 、促黄体生成素(luteinizing hormone,LH)水平 $>40\text{ IU/L}$ 、雌二醇(estradiol, $\text{E}_2$ )水平 $<10\text{ pg/mL}$ 。

1.3 纳入标准 1)符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》<sup>[9]</sup>中对失眠的诊断标准,且满足中医失眠心肾不交证的诊断标准<sup>[10]</sup>者;2)匹兹堡睡眠质量量表(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)评分 $\geq 7$ 分者;3)改良更年期综合量表评分 $>21$ 分者;4)临床资料完整者;5)患者知情同意,并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 1)重要脏器功能严重损害者;2)原发性失眠或其他因素导致失眠者;3)存在酒精依赖史或服用精神类药物者;4)存在血液、免疫、内分泌系统等病变者;5)近3个月使用激素类药物者;6)由于颅脑外伤引发的精神症状,如昏迷、严重认知障碍、失语等;7)过敏体质或对本次研究中药物过敏者。

1.5 治疗方法 患者于入院后填写焦虑、抑郁量表,根据得分情况及其意愿,邀请心理医生参与治疗。

1.5.1 甲组 予常规西医疗法,即激素替代疗法

联合镇静催眠药物治疗:雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片(荷兰Abbott Biologicals B.V,进口药品注册证号:H20150346,白色片规格:每片含雌二醇1 mg;灰色片规格:每片含雌二醇1 mg及地屈孕酮10 mg)每日1次,前14天口服1片白色片,后14天口服1片灰色片,28天为1个疗程;艾司唑仑片(天津华津制药有限公司,国药准字H12021140,规格:2 mg/片)每次1片,每日1次,于每晚睡前30 min服用。

1.5.2 乙组 在甲组治疗基础上予黄连阿胶汤加减方治疗。药物组成:黄连12 g,阿胶15 g,酸枣仁20 g,鸡子黄2枚,枸杞子10 g,山萸肉12 g,黄芪10 g,白芍15 g,生龙骨30 g,生牡蛎30 g。每日1剂,水煎早晚分服。连续服用1个月。

1.5.3 丙组 在乙组治疗基础上予针刺十三鬼穴疗法治疗。依据“孙真人十三鬼穴”选取针刺部位(考虑操作不便,选取时剔除会阴穴即鬼藏),见表2。

表2 “针刺十三鬼穴”穴位选取

| 穴位选择 | 对应十三鬼穴 | 穴位选择 | 对应十三鬼穴 |
|------|--------|------|--------|
| 人中穴  | 龟宫     | 少商穴  | 鬼信     |
| 颊车穴  | 鬼床     | 大陵穴  | 鬼心     |
| 承浆穴  | 鬼市     | 劳宫穴  | 鬼窟     |
| 海泉穴  | 鬼封     | 曲池穴  | 鬼腿     |
| 上星穴  | 鬼堂     | 申脉穴  | 鬼路     |
| 风府穴  | 鬼枕     | 隐白穴  | 鬼垒     |

操作步骤:指导患者取坐位,将针刺部位充分暴露,消毒皮肤后,选择0.25 mm×40 mm的华佗牌针灸针,所选腧穴依次按照“上至下”“右至左”的顺序施针,单穴单取,双侧腧穴则取双穴,海泉穴于舌下,针刺时指导患者卷舌,选择舌下系带正中点刺,不留针,其他穴位针刺得气后,施平补平泻行针手法,行针1 min,留针40 min,拔针后按压针刺点1 min,避免出血或者血肿发生,每日治疗1次,连续治疗6天为1个疗程,疗程间休息1天,共治疗4个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 性激素水平 于治疗前及治疗1个月后和治疗后3个月时测定性激素水平。已处于绝经期患者检测时间不受限制,其余患者需在经期第3~5天测定,采集空腹静脉血5 mL,经离心处理后取上清液,并储存于-20 ℃环境中待测,采用Gentura XP化学免疫分析仪测定FSH、LH及E<sub>2</sub>表达水平,严格按照试剂说明书操作。

1.6.2 睡眠质量 于治疗前及治疗3个月后评定患者睡眠质量:1)主观睡眠质量通过PSQI评价表测定,包含19项内容(18项计入计分),包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量、睡眠药物使用情况、日间功能,每项计3分,分数越高表示患者睡眠情况越差,依据得分进行睡眠质量分级,即40~54分为睡眠质量差,25~39分为睡眠质量一般,低于25分为睡眠质量好<sup>[8]</sup>。2)客观睡眠质量采用E系列多导睡眠仪(澳大利亚CompuMedics公司)整夜监测,以监测后的多导睡眠图作为就寝与起床参考,决定每位患者睡眠开始及结束时间,

开始时间范围为21:00~23:00,结束时间范围为次日6:00~7:00,睡眠仪可自动完成睡眠分期,由两名医生逐一审读,去除并纠正伪差,该研究中睡眠分期依据美国睡眠医学学会标准<sup>[11]</sup>实施,包含总卧床时间、总睡眠时间、睡眠效率、睡眠潜伏期、清醒次数、入睡后清醒时间及快动眼睡眠潜伏期。

1.6.3 神经递质水平 于治疗前、治疗3个月后采集患者空腹静脉血5 mL,离心处理后取上清液待测,采用高效液相色谱分析法测定血清5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)、β-内啡肽(β-endorphin, β-EP)、5-羟吲哚乙酸(5-hydroxyindole acetic acid, 5-HIAA)表达水平,严格按照试剂说明书操作。

1.7 统计学方法 采用SPSS 24.0软件分析数据,多组计量资料符合正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 示,采用协方差检验,反之以中位数(四分位数间距)[ $M(P_{25}, P_{75})$ ]表示,用秩和检验;多组计数资料、等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 性激素水平 治疗前各组患者血清FSH、LH、E<sub>2</sub>水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗1个月后和治疗后3个月时,各组患者血清FSH、LH水平比较,丙组<乙组<甲组( $P < 0.05$ );E<sub>2</sub>水平比较,丙组>乙组>甲组( $P < 0.05$ )。见表3。

2.2 主观睡眠质量 治疗前各组患者睡眠质量分级比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗3个月后各组患者睡眠质量分级比较,丙组>乙组>甲组( $P < 0.05$ )。见表4。

表3 各组患者不同时间点性激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 例数 | FSH(IU/L)   |              |              | LH(IU/L)    |             |              | E <sub>2</sub> (pmol/L) |             |             |
|-------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------------------|-------------|-------------|
|       | 治疗前         | 治疗1个月后       | 治疗3个月后       | 治疗前         | 治疗1个月后      | 治疗3个月后       | 治疗前                     | 治疗1个月后      | 治疗3个月后      |
| 甲组 35 | 50.11±12.52 | 44.42±10.85* | 38.87±8.58*# | 37.69±10.70 | 31.10±6.25* | 26.47±7.30*# | 22.93±6.69              | 24.16±6.55  | 26.63±6.55* |
| 乙组 35 | 51.18±12.48 | 39.10±10.33* | 34.12±7.33*# | 38.11±11.20 | 28.80±5.13* | 23.22±5.72*# | 22.81±7.10              | 27.80±5.88* | 29.87±6.85* |
| 丙组 40 | 50.17±11.97 | 34.22±9.47*  | 27.20±7.59*# | 37.82±10.88 | 25.58±5.44* | 20.12±5.89*# | 22.74±6.85              | 30.97±7.12* | 33.14±6.69* |
| F     | 0.085       | 9.338        | 7.310        | 0.014       | 7.100       | 9.420        | 0.008                   | 10.044      | 8.833       |
| P     | 0.918       | 0.001        | 0.001        | 0.987       | 0.001       | 0.001        | 0.993                   | 0.0001      | 0.001       |

注:\*表示与同组入院时比较, $P < 0.05$ ;#表示与同组治疗1个月后比较, $P < 0.05$

表4 各组患者不同时间点主观睡眠质量比较[n(%)]

| 组别 | 例数 | 治疗前     |           |           | 治疗3个月后    |           |           |
|----|----|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|    |    | 睡眠质量好   | 睡眠质量一般    | 睡眠质量差     | 睡眠质量好     | 睡眠质量一般    | 睡眠质量差     |
| 甲组 | 35 | 0(0.00) | 19(54.29) | 16(45.71) | 14(40.00) | 10(28.57) | 11(31.43) |
| 乙组 | 35 | 0(0.00) | 17(48.57) | 18(51.43) | 18(51.43) | 11(31.43) | 6(17.14)  |
| 丙组 | 40 | 0(0.00) | 21(52.50) | 19(47.50) | 30(75.00) | 6(15.00)  | 4(10.00)  |
| Z  |    |         | 0.241     |           |           | 11.262    |           |
| P  |    |         | 0.887     |           |           | 0.024     |           |

2.3 客观睡眠质量 治疗前及治疗3个月后各组患者总卧床时间相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗3个月后,各组患者总睡眠时间、睡眠效率比较,丙组 $>$ 乙组 $>$ 甲组( $P<0.05$ );睡眠潜伏期、觉醒次数比较,丙组 $<$ 乙组 $<$ 甲组( $P<0.05$ )。

见表5。

2.4 神经递质水平 治疗3个月后各组患者血清5-HT、 $\beta$ -EP水平比较,丙组 $>$ 乙组 $>$ 甲组( $P<0.05$ );5-HIAA水平比较,丙组 $<$ 乙组 $<$ 甲组( $P<0.05$ )。见表6。

表5 各组患者不同时间点客观睡眠质量比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 总卧床时间(h)        |                 | 总睡眠时间(h)        |                  | 睡眠效率(%)           |                    |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------------|
|     |    | 治疗前             | 治疗3个月后          | 治疗前             | 治疗3个月后           | 治疗前               | 治疗3个月后             |
| 甲组  | 35 | 8.44 $\pm$ 1.20 | 8.19 $\pm$ 1.22 | 6.11 $\pm$ 1.17 | 7.19 $\pm$ 1.52* | 61.52 $\pm$ 9.52  | 68.41 $\pm$ 10.20* |
| 乙组  | 35 | 8.39 $\pm$ 1.10 | 8.11 $\pm$ 1.14 | 6.30 $\pm$ 1.21 | 8.14 $\pm$ 1.33* | 60.90 $\pm$ 10.12 | 74.20 $\pm$ 8.20*  |
| 丙组  | 40 | 8.41 $\pm$ 1.36 | 7.89 $\pm$ 1.52 | 6.22 $\pm$ 1.41 | 8.78 $\pm$ 1.15* | 61.15 $\pm$ 9.44  | 80.25 $\pm$ 7.58*  |
| F/Z |    | 0.015           | 0.530           | 0.196           | 13.339           | 0.055             | 17.404             |
| P   |    | 0.986           | 0.590           | 0.822           | 0.001            | 0.947             | 0.001              |

| 组别  | 例数 | 睡眠潜伏期(min)         |                   | 觉醒次数(次) |         |
|-----|----|--------------------|-------------------|---------|---------|
|     |    | 治疗前                | 治疗3个月后            | 治疗前     | 治疗3个月后  |
| 甲组  | 35 | 118.52 $\pm$ 10.30 | 98.85 $\pm$ 8.20* | 5(1,6)  | 3(1,5)* |
| 乙组  | 35 | 119.52 $\pm$ 10.14 | 90.63 $\pm$ 8.44* | 5(1,6)  | 2(1,4)* |
| 丙组  | 40 | 118.66 $\pm$ 10.52 | 84.20 $\pm$ 7.52* | 5(1,6)  | 1(1,3)* |
| F/Z |    | 0.097              | 31.033            | -0.336  | 7.445   |
| P   |    | 0.907              | 0.001             | 0.774   | 0.005   |

注:\*表示与同组入院时比较, $P<0.05$

表6 各组患者血清神经递质水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

ng/mL

| 组别 | 组别 | 5-HT            |                 | $\beta$ -EP      |                  | 5-HIAA           |                  |
|----|----|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|    |    | 治疗前             | 治疗3个月后          | 治疗前              | 治疗3个月后           | 治疗前              | 治疗3个月后           |
| 甲组 | 35 | 0.44 $\pm$ 0.08 | 0.51 $\pm$ 0.10 | 10.55 $\pm$ 3.20 | 11.65 $\pm$ 3.52 | 30.11 $\pm$ 5.63 | 20.14 $\pm$ 5.10 |
| 乙组 | 35 | 0.46 $\pm$ 0.10 | 0.58 $\pm$ 0.08 | 10.28 $\pm$ 2.98 | 13.14 $\pm$ 2.62 | 29.89 $\pm$ 5.99 | 16.52 $\pm$ 4.44 |
| 丙组 | 40 | 0.47 $\pm$ 0.09 | 0.63 $\pm$ 0.13 | 10.19 $\pm$ 2.88 | 14.89 $\pm$ 2.17 | 30.57 $\pm$ 5.11 | 12.63 $\pm$ 3.29 |
| F  |    | 1.052           | 11.857          | 0.141            | 12.592           | 0.147            | 28.589           |
| P  |    | 0.353           | 0.001           | 0.869            | 0.001            | 0.863            | 0.001            |

3 讨论

围绝经期综合征的发生机制与卵巢功能减退、雌激素水平降低有关,肾上腺轴或下丘脑-垂体-卵巢轴平衡失调,影响自主神经中枢及其支配的各脏器功能,继而出现相应临床综合征<sup>[12]</sup>。秦勇等<sup>[13]</sup>研究发现,利用雌激素替代疗法、镇静催眠药物治疗围绝经期失眠患者,虽然能够在短时期内改善其临床症状,但停药后症状易复发,且长期用药不仅增加不良反应发生率,恶性疾病发生风险也相应升高。中医学将围绝经期失眠纳入“绝经前后诸症”“不寐”范畴,认为女性经历孕、产、乳等肾气由盛渐衰的生理性过程后,冲任脉虚、精血日趋不足,心火不足难以上济于心,肾精不足而致肝血受损,反之伤阴,阴虚生热,津液耗损,神明难以安卧。《医效秘传·不得眠》<sup>[14]</sup>中云:“夜以阴为主,阴气盛则目闭而安卧,若阴虚为阳所胜,则终

夜烦扰不得眠也。”故当以健脾益心、活血化瘀、养血安神、补肾益精、滋阴等为主要治则。

本研究予患者黄连阿胶汤治疗,以此发挥滋阴补肾、静神安心、益气补血、改善失眠的作用,该药方源于《伤寒论》,其中黄连具有清热泻火、燥湿解毒之功效,且可以镇静催眠、抑制中枢神经;黄芩能够补中益气,对气虚或因气血不足引发失眠的患者疗效甚好;龙骨、牡蛎具有安神定智,养心益气之功效;酸枣仁具有清肝养血、安神、敛汗生津的作用,主要应用于心烦气躁引发的失眠者;阿胶、枸杞子具有滋阴补肾之功效<sup>[15-16]</sup>。诸药合用能够改善围绝经期失眠患者相应临床症状及指标。本研究结果显示:乙组患者的主客观睡眠质量、神经递质及性激素水平相比于甲组而言改善明显。研究发现,围绝经期失眠的发生与性激素水平具有一定相关性,围绝经期失眠患者的FSH、



LH水平明显升高,  $E_2$ 水平明显降低<sup>[17]</sup>, 而经治疗后FSH、LH水平不断降低, 而 $E_2$ 水平逐渐升高, 提示在常规治疗药物基础上联合黄连阿胶汤, 能够改善围绝经期失眠患者性激素水平, 进而发挥抗失眠作用, 但是仍不能达到理想的治疗效果。本研究中患者服用中药汤剂后身体机能基本恢复, 但由于疗程短, 患者病情严重程度不等, 使用药后疗效也不同, 后续可单纯延长中西医药物的治疗周期, 再通过各项指标对比, 评估治疗可行性。

丙组在中西医药物联合应用的基础上加以针刺十三鬼穴疗法治疗后, 各项指标均优于甲组及乙组。针刺十三鬼穴疗法创始于扁鹊, 经后续不断调整及完善, 尤其以孙思邈整理为主, 演变至今发展为常用的“孙真人十三鬼穴”, 其组方多分布于任督二脉及四肢远端, 通过针刺相应穴位, 具有调畅情志、协调阴阳、醒脑开窍的功效, 常用于癫狂、百合病、郁病等精神类疾病中, 尤其对于失眠患者疗效确切<sup>[18]</sup>。《外经微言·任督死生篇》中有云:“肾之气必假于任督, 二经气闭, 则肾气塞矣, 女不受妊, 男不射精, 人道绝矣。”任脉从阳至阴, 贯心络肾, 任督二脉阴阳交互, 不仅可以滋养围绝经期虚损之精血, 且利于滋肾宁神, 使心肾交泰、阴阳协调。海泉穴又称“鬼封”, 属于鬼穴中唯一一个经外奇穴, 在任督二脉的交汇之处, 故而针刺该穴位有利于调整机体阴阳失衡情况; 鬼宫与鬼心配合治疗, 能够平亢盛之阳, 发挥清心宁神之功效; 针刺鬼路可引阳入阴, 通调阴阳, 促使“昼精夜瞑”<sup>[19-20]</sup>。诸穴联合干预后可以快速改善围绝经期失眠患者阳不入阴, 阴阳失交的状态<sup>[21]</sup>。本研究表明, 丙组患者于治疗1个月后性激素各项指标改善程度均优于其他两组, 治疗后3个月时, 神经递质水平、客观睡眠指标也明显改善, 提示在中西医联合治疗基础上, 加以针刺十三鬼穴能够有效治疗围绝经期失眠患者。

综上所述, 针刺十三鬼穴联合黄连阿胶汤口服治疗围绝经期失眠患者, 有利于改善其性激素、神经递质水平, 提高睡眠质量。

#### 参考文献

- [1] CARUSO D, MASCI I, CIPOLLONE G, et al. Insomnia and depressive symptoms during the menopausal transition: theoretical and therapeutic implications of a self-reinforcing feedback loop[J]. *Maturitas*, 2019, 123:78-81.
- [2] 孙博伦, 鲍金雷, 熊桂华. 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(5):1010-1013.
- [3] 杜霖玲, 李蔚娴, 杜艳军. 针灸治疗围绝经期睡眠障碍之特色述评[J]. *中医药信息*, 2022, 39(7):73-76.
- [4] BAKER F C, LAMPPIO L, SAARES RANTA T, et al. Sleep and sleep disorders in the menopausal transition[J]. *Sleep Med Clin*, 2018, 13(3):443-456.
- [5] 陈晨, 王鹏, 谢欢欢, 林佩琴《类证治裁》论治不寐浅析[J]. *江西中医药大学学报*, 2016, 28(5):15-16.
- [6] 熊兴江. 黄连阿胶汤方证指征新解及其治疗顽固性失眠体会[J]. *中国中药杂志*, 2021, 46(14):3732-3738.
- [7] 杨强, 王东, 王瑞辉. 针刺十三鬼穴结合补阳还五汤治疗中风后气虚血瘀型失眠临床研究[J]. *针灸临床杂志*, 2019, 35(8):13-15.
- [8] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 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.
- [9] 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. *中华精神科杂志*, 2001, 34(3):82.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017:20.
- [11] Iber C, Ancoli-Israel S, Cheeson A, et al. The AASM manual for the scoring of sleep and associated events: rules, terminology and technical specifications[M]. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine, 2007:56-62.
- [12] 苏志超, 李华南, 闫华琼, 等. 推拿治疗围绝经期综合征研究进展[J]. *陕西中医*, 2021, 42(5):669-671, 676.
- [13] 秦勇, 许文杰, 王枫, 等. 安神定志丸联合黄连阿胶汤治疗围绝经期失眠症的临床疗效观察[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2022, 20(14):2529-2532.
- [14] 叶天士. 医效秘传[M]. 吴金寿, 校. 上海: 上海科学技术出版社, 1963:18.
- [15] 杨婷婷, 马晨, 王若禹, 等. 近5年针灸及其他非药物治疗围绝经期综合征的研究进展[J]. *山西中医药大学学报*, 2022, 23(1):68-72.
- [16] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. *重庆医学*, 2014, 43(3):260-263.
- [17] 陈英华, 张晓林, 康针珍. “十三鬼穴”为主治疗情志病医案4则[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(3):1051-1053.
- [18] MAHMOUD Y I, MAHMOUD A A, ABO-ZEID F S, et al. Effects of dehydroepiandrosterone on the ovarian reserve and pregnancy outcomes in perimenopausal rats(DHEA and fertility in perimenopausal rats)[J]. *Life Sci*, 2018, 199:131-138.
- [19] 邢克欣. 基于《黄帝内经》《外经微言》的督脉理论与应用研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2015.
- [20] 朱建平, 田原, 鲁欣羽, 等. 基于数据挖掘技术探讨国医大师张震论治不寐经验[J]. *西部中医药*, 2024, 37(8):24-28.
- [21] 党娇娇, 于艺, 雷洪涛, 等. 火热相关证候慢性失眠脉图特征研究[J]. *西部中医药*, 2024, 37(2):65-68.

收稿日期: 2024-10-21

\*基金项目: 四川省中医药管理局项目(2018LC049)。

作者简介: 杜萍(1988—), 女, 硕士学位, 主治医师。研究方向: 针灸治疗脑病。Email: dp19881025@163.com。