

# 中医治疗围绝经期睡眠障碍的研究概况

刘鑫朵

(黑龙江省中医药科学院 黑龙江哈尔滨 150036)

摘要: 围绝经期综合征是由于女性卵巢功能逐渐衰退, 导致体内激素水平发生改变, 从而引发一系列身体和心理症状。在这些症状中, 围绝经期睡眠障碍尤为突出, 它不仅影响患者的睡眠质量, 还可能对患者的日常生活和心理健康造成严重影响。本文以“围绝经期睡眠障碍”为关键词, 检索中国期刊全文数据库 (CNKI) 中 2013 年至 2023 年发表的相关文献, 共 140 篇, 其中 58 篇中医相关文献, 31 篇中药疗法文献, 9 篇针灸治疗的文献。本研究收集运用相关文献, 统计、归纳本病的常见证型及治疗方法, 以期为临床治疗提供思路。

关键词: 围绝经期; 睡眠障碍; 中医治疗

围绝经期是女性的一个特殊生理时期, 年龄范围为 45~55 岁。这个时期随着女性激素水平的波动, 以及卵巢功能的衰退, 会出现睡眠障碍、情绪波动等一系列症状, 影响女性的生活质量和身心健康。根据流行病学研究<sup>[1]</sup>, 成人的失眠发生率大约在 10%到 15%之间。对于 40 岁以上的女性来说, 睡眠障碍的发生率相对较高, 大约是年轻女性的 4 倍。在围绝经期女性群体中, 失眠的发生率更是显著增加, 这一比例在 13.2%到 65.1%之间。因此, 本文从中医对该病的治疗方法 & 辨证分型入手, 探讨该病的病因病机及中医方法的临床治疗效果。

## 1. 中药治疗

### 1.1 脏腑辨证

#### 1.1.1 肝肾阴虚:

《普济本事方》云: “平人肝不受邪, 故卧则魂归于肝, 神静而寐。” 闵璐等<sup>[2]</sup>人对 300 例因肝肾阴虚导致的围绝经期睡眠障碍患者进行了治疗观察, 他们认为“阴虚”是导致这些症状的根本原因。在中医理论中, 肝和肾是同源, 两者关系密切。围绝经期的女性大约 45 至 55 岁之间, 肝脏受到肾精亏损的影响, 导致气机调节功能失调, 全身气机不畅, 进而影响生理功能, 导致睡眠质量下降。《素问枢·上古天真论》中提到: “七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。” 《景岳全书》中“不寐”篇亦云: “及别无所累而常多不寐者, 总属真阴精血不足, 阴阳不交, 而神有不安其室耳。”

方用怡和饮冲剂, 成分包括桃仁、百合、玫瑰花、酸枣仁、黑芝麻、桑葚、益智仁、紫苏、桑叶和人参提取物, 制成颗粒冲剂, 每天两次, 每次 2 克, 连续 28 天为一个疗程, 共进行三个疗程。同时, 使用坤宁草本足浴液, 成分包括川断、杜仲、淫羊藿、百部、苦参、小茴香、甘草、地龙、玉竹, 每次 100 毫升, 加入 10 升热水中, 待水温降至约 42℃后, 浸泡双脚和

双腿至足三里穴位置, 每次 30 分钟, 直到额头微微出汗, 连续 15 天为一个疗程, 共进行三个疗程。治疗期间为 3 个疗程, 随访期为 3 个月。

基于中医理论, 肌腠与脏腑通过经络内外相连, 中药足浴时, 皮肤毛细血管扩张, 活跃的微循环将药物的离子、药性和气味通过肌腠进入脏腑, 遍布全身。上述药物的联合应用, 协同发挥养心安神、滋补肝肾的作用, 疗效显著。

#### 1.1.2 肝郁肾虚

在围绝经期, 女性肾气由盛转衰, 肝肾同源, 肾精不能滋养肝血则导致肝肾阴虚。肝气郁滞, 久则郁而化热, 热伤阴津, 最终导致肝肾阴虚, 水不涵木, 肝火上扰心神, 心神不安则引发失眠<sup>[3]</sup>。《傅青主女科》曰: “夫经水出诸肾, 而肝为肾之子……肝郁而肾不无缱绻之谊。”

王艳英, 马莹<sup>[4]</sup>采用六味地黄丸

合逍遥散加减治疗肝郁肾虚型围绝经期睡眠障碍, 方用: 熟地黄 15 克、山药 15 克、丹皮 15 克、茯苓 15 克、白芍 15 克、白术 15 克, 山萸肉 12 克, 泽泻 9 克, 柴胡、当归、炙甘草各 10 克。根据患者的具体症状进行适当的加减调整, 每天一剂药, 每剂煎两次, 总共取 500 毫升, 分早晚两次温服。一个疗程为 30 天, 连续观察三个疗程。对照组则服用戊酸雌二醇。

研究结果显示, 六味地黄丸和逍遥散的中药汤剂与激素治疗相比, 都能改善围绝经期睡眠障碍。然而, 中药汤剂在疗效上明显优于激素对照组, 表明六味地黄丸和逍遥散治疗围绝经期睡眠障碍不仅疗效显著, 而且安全可靠。

《素问·五运行大论篇》中有“北方生……髓生肝”此外, 《素问·举痛论》云“思则心……故气结矣”。

潘园园, 刘羽, 李宁<sup>[5]</sup>在治疗肝郁肾虚型围绝经期睡眠障碍的研究中, 采用了甘麦大枣汤与归肾丸的联合治疗方案。具体

药物组成和用法如下：归肾丸 9 g/次，2 次/日；甘麦大枣汤组成：浮小麦 30 g，甘草 6 g、大枣 5 枚，2 组均治疗 4 周。

甘麦大枣汤源自《金贵要略》，是治疗脏躁的著名方剂。归肾丸则出自《景岳全书》，是治疗因肝肾虚导致的闭经的代表性方剂。将两者结合使用，既能滋补肝肾，又能养心安神。研究表明，甘麦大枣汤与归肾丸联合治疗肝郁肾虚型围绝经期睡眠障碍效果显著。

### 1.1.3 心肾不交

在中医理论中，心肾功能在女性生理和生理活动中起着总体调控的重要作用<sup>[5]</sup>。《素问·灵兰秘典论》云：“心者 君主之官 神明出焉。”心主神明，人的精神与思维由心来主导着。“心藏神，脉舍神”。朱丹溪在《格致余论·阳有余阴不足论》中提到：“主闭藏者，肾也，……心者，火也，为物所感则易动，心动则相火亦动，动则精自走，相火翕然而起。”《古今医统大全·不寐候》曰“有因肾水不足，真阴不升，而心阳独亢，亦不得眠”。

由此可见，心血与肾精互生，当肾精充足时，能够上济于心，滋养心血，使心神得到安宁，从而有助于良好的睡眠。反之，如果肾精不足，无法滋养心血，心神就会失去平衡，可能导致心神不宁，表现为心烦意乱、失眠不安等症状，那么就无法入眠<sup>[6]</sup>。《辨证录·虚烦门》说：“夫心中之液实肾内之精也。心火畏肾水之克 乃假克也；心火喜肾水之生 乃真生也。心得肾之交 而心乃生 心失肾之通 而心乃死。虚烦者正死心之渐也。所以，心烦不寐，正是由于肾阴亏耗不能上济于心，心失所养，心肾不交。

卢苏、卢冰，谈勇<sup>[5]</sup>根据夏桂成教授的近 40 年临床经验，研制了更年冲剂治疗心肾失济型围绝经期睡眠障碍，方药组成为：生地黄、女贞子、墨旱莲，紫贝齿、酸枣仁、莲子心、钩藤宁，合欢皮、茯苓。方中生地黄为君药，能够滋阴补肾，清除心火，缓解烦躁；酸枣仁与紫贝齿共为臣药，酸枣仁用于治疗因阴虚引起的烦躁和失眠，有助于安神和敛汗；紫贝齿则用于清除虚热，镇定心神。莲子心交通心肾。女贞子与墨旱莲相须为用，养阴清热，增加滋补肾阴的功效。合欢皮宁心安神。在对 108 名患者的临床观察中，研究者发现心肾不交是导致围绝经期睡眠障碍的关键因素，通过采用调和心肾，采用更年冲剂能够有效地改善围绝经期睡眠质量。

### 1.1.4 脾肾论治

在中医理论中，脾被视为“后天之本”，同时也是阴阳转化

的重要枢纽。脾的功能正常时，阳气能顺利地至于阴，维持阴阳平衡，阴阳交互则睡眠正常<sup>[7]</sup>。《证治准绳》提到：“天 癸 既 绝，乃 属 太 阴 经 也。”肾藏先天之精，是生命活动的根本，与生殖、生长、发育和衰老等生命过程密切相关；脾为“后天之本”，是人体气血生化之源，女性的经、带、胎、产，都与脾胃的功能密切相关。脾胃功能正常，便能够保证气血充足，从而支持女性的正常生理活动<sup>[8]</sup>。围绝经期女性可能会因为先天不足或后天失养导致脾脏功能减弱，无法有效地温煦和滋养身体，进而影响到气血的生成和运行。脾脏负责运化水谷，生成气血，支持身体的各种生理活动。当脾脏功能失常，气血生化不足，就会导致气血冲任失调。

陈聪<sup>[9]</sup>用归脾固冲汤治疗围绝经期睡眠障碍 60 例，方用：炙黄芪、党参、茯神、酸枣仁、山药、枸杞子、白术、木香、龙眼肉、菟丝子、莲子、女贞子、炙远志、炙甘草、大枣、当归、生姜。每日 1 剂，分 3 次服用，治疗周期为 10 天，经期不停药。归脾固冲汤的这个用法旨在通过调和脾胃，补充气血，以及安神定志来改善围绝经期女性的睡眠障碍。

用归脾固冲汤加味治疗一经典案例，方用：炙黄芪、浮小麦、党参、茯神、酸枣仁、山药、枸杞子、合欢皮、夜交藤，白术、木香、龙眼肉、菟丝子、莲子、女贞子、炒神曲，炙远志、炙甘草、大枣，当归，生姜。1 日 1 剂，分早中晚三次口服。复诊时，患者睡眠质量有所好转，易醒的情况依然存在，其他症状消失，舌脉情况变化不大。为了进一步加强补肾固冲和镇静安神的效果，调整了方剂，去掉了浮小麦、炒神曲和生姜，增加了制何首乌、杜仲、生龙骨。患者继续服用调整后的方剂 5 剂后，睡眠时长达到了 6 小时以上，伴随的其他症状也消失了。随访半年，患者未再复发。这个案例展示了中医治疗围绝经期睡眠障碍的个性化和动态调整过程，通过根据患者的反馈和症状变化调整方剂，以达到最佳的治疗效果

## 1.2 气血辨证

### 1.2.1 气阴两虚

张景岳提到：“盖寐本于阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。”陈昆仑<sup>[10]</sup>治疗围绝经期不寐，症属气阴两虚患者一例，方用生脉饮合二至丸加减。处方：太子参、女贞子、郁金、桑寄生、杜仲，麦冬、五味子，旱莲草，丹参、炒酸枣仁，夜交藤、珍珠母。患者服用本方剂 5 剂后，睡眠质量有了显著提升。继续服用 5 剂后，临床症状完全消失。随访半年，患者未再出现复发，治疗效果良好。本案例说明了中医方剂在治疗围

绝经期不寐方面的有效性,通过调和气阴,安神定志,能够显著改善患者的睡眠质量。在实际应用中,中医医师会根据患者的具体症状和体质,对经典方剂进行适当的加减,以达到最佳的治疗效果。1.3 阴阳辩证

### 1.3.1 阴虚阳亢

围绝经期妇女由于生理变化,容易出现阴虚的情况。阴虚指的是体内阴液不足,这种状态容易导致阳气相对过盛,即阳亢。阳气过旺又进一步会消耗体内的阴液,由此可见阴虚和阳亢两者相互影响,互为因果关系<sup>[11]</sup>。王普京<sup>[12]</sup>用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗围绝经期失眠,方用:柴胡、黄芩、茯苓、桂枝、生龙骨、牡蛎、清半夏、生磁石、生姜、大枣、白芍、生地、首乌藤、炒枣仁。患者服用本方停药两周后,睡眠状况明显改善。

### 1.3.2 阴阳俱虚

在围绝经期综合征中,肾阴阳俱虚型是最常见的一种类型<sup>[13]</sup>。《灵枢·口问》中提到:“阳气尽,阴气盛则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣”。对于合并内分泌及代谢性疾病的睡眠障碍患者,他们的病情确实比单纯失眠的患者更为复杂。此类患者的睡眠问题往往与他们的基础疾病和先天体质有关,这种情况会导致阴阳失调的程度更加严重。<sup>[14]</sup>

曹鑫宇、冉颖卓<sup>[14]</sup>调和肝之阴阳来治理围绝经期睡眠障碍,方用丹栀逍遥散合痛泻要方加减,治疗一例以夜寐欠安半年为主诉的50岁的围绝经期女性。药物组成为:牡丹皮、山栀子、炒柴胡、炒白术、炒白芍、防风、茯苓、陈皮、甘草、当归、薄荷、酸枣仁、紫贝齿、珍珠母、煅龙骨、八月札。服用2周后症状改善明显,患者再续服用1周后夜寐安。

## 2. 针灸治疗

2.1 余猛科<sup>[15]</sup>对72名围绝经期睡眠障碍患者进行针灸治疗并做临床观察:

对患者取百会、三阴交、肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞,另加膈俞、神门。随证配穴:心脾两虚型加心俞、脾俞、足三里、阴陵泉、三阴交;心胆气虚型加心俞、胆俞;肝郁化火型加风池、合谷、太冲、行间;阴虚火旺型加肾俞、太溪、太冲;痰热内扰型加中脘、阴陵泉、丰隆。72名患者经过2个疗程的治疗,40位失眠症状基本消失,入睡快。在完成治疗并停药后,这些患者在接下来的3个月内没有出现失眠症状的复发。在对209位患者进行的两个疗程治疗中,失眠症状基本得到了改善,他们每天能够获得足够的深度睡眠时间。

然而,在停药后的3个月里,有部分患者出现了复发情况。总体来看,治疗的有效率达到了95.83%。这表明所采用的治疗方法在大多数患者中取得了积极的效果,但仍有少数患者需要进一步的关注和可能的后续治疗。

西医对针灸治疗女性更年期的研究确实给予了肯定。针灸通过刺激特定的穴位,能够调节患者的内分泌系统,影响下丘脑-垂体-卵巢轴的功能,这种调节作用对于缓解更年期症状,如潮热、出汗、情绪波动等,具有积极意义。此外,针灸还被认为能够增强更年期女性的免疫功能,调节自由基代谢,这对于维护身体健康和延缓衰老过程具有重要作用。通过针刺治疗,更年期妇女的血清胆固醇水平,包括总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇(HDL)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL)的水平,可以得到有效调节,有助于改善脂质代谢紊乱,降低心血管疾病的风险。针灸作为一种非药物疗法,在治疗更年期综合征方面展现出了其独特的优势,尤其是在减少激素替代疗法的副作用方面。然而,针灸治疗的效果可能因个体差异而异,且需要在专业医师的指导下进行。在实际应用中,针灸往往与药物治疗、生活方式调整等其他治疗方法相结合,以期达到最佳的治疗效果<sup>[16]</sup>。

## 3. 针药结合

3.1 陈立文<sup>[17]</sup>采用针灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤加减方法进行治疗,其中药物组成包括:柴胡、黄芩、茯苓、清半夏、白芍、桂枝、生姜、生龙、牡蛎、首乌藤、生磁石、大黄、大枣、生地、炒枣仁。伴烦躁易怒加牡丹皮和栀子,伴情绪不稳加小麦和百合,伴颈椎病同时头晕、颈肩背酸麻沉加柴胡、葛根、桑枝、白芍,同时配合针灸治疗:针刺百会、上星、合谷、四神聪、太冲、神门以及三阴交<sup>[18]</sup>。采用针灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤加减方法进行治疗的过程中停止服用西药等安眠类药物。

围绝经期睡眠障碍治疗中,针灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤加减的治疗效果较为理想,患者睡眠质量得到明显改善。

## 4. 总结

围绝经期睡眠障碍的定义与影响:围绝经期是女性45至55岁之间的特殊生理阶段,此时激素水平波动和卵巢功能衰退导致自主神经功能紊乱,主要症状包括睡眠障碍、潮热、情绪波动等。约50%至80%的围绝经期妇女受到睡眠障碍的困扰。

在围绝经期睡眠障碍的辩证中,用到了脏腑辨证、气血辨证和阴阳辩证等方法,中医认为围绝经期睡眠障碍的病因主要与阴阳失调、脏腑功能失衡有关。病机上,多认为是气阴两亏、

肝肾不足、心肾失交、心脾两虚等导致的心神不宁。这些因素导致全身气机不畅,生理功能失常,影响睡眠质量 本文分析了中医治疗围绝经期睡眠障碍的证型特点、用药及针刺选穴规律,并研究了针刺联合中药治疗围绝经期睡眠障碍的方案。

针灸治疗围绝经期睡眠障碍选取特定的穴位中,百会、三阴交、五脏俞等为使用频率较高的穴位,具体选用穴位根据患者的具体证型进行调整。在针灸与中药结合的治疗案中,针灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤加减可以很好的提高治疗效果。通过临床观察,针灸治疗围绝经期睡眠障碍取得了显著效果,总有效率达到95.83%。此外,针灸还能调节患者的内分泌系统,提高免疫功能,调节自由基代谢,以及改善血脂水平。

中医治疗围绝经期睡眠障碍具有独特的优势,通过辨证施治,结合多种治疗手段,能有效缓解症状,提高患者的生活质量。未来研究应进一步探讨中医治疗的机制,完善疗效评价体系,为临床提供更多科学依据。

致谢:

在本论文即将完成之际,我要向所有直接或间接支持我完成这项研究的人表示最深的谢意。没有你们的支持,这篇论文的完成将不可能实现。

参考文献:

[1]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.

[2]闵璐,李长慧,程巍,等.怡和饮冲剂联合坤宁本草足浴液治疗肝肾阴虚型围绝经期睡眠障碍的临床效果[J].中国老年学杂志,2021,41(13):2747-2749.

[3]王艳英,马堃.六味地黄汤联合逍遥散加减治疗肾虚肝郁型围绝经期睡眠障碍临床研究[J].陕西中医,2023,44(5):584-586+611.

[4]潘园园,刘羽,李宁.甘麦大枣汤合归肾丸治疗围绝经期睡眠障碍(肝郁肾虚型)的临床研究[J].辽宁中医杂志:1-8.

[5]卢苏,卢冰,谈勇.围绝经期睡眠障碍与心肾失济[J].四川中医,2006(1):31-32.

[6]张晔璐,禄颖.肾为更年期失眠之本[J/OL].长春中医药大学学报,2012,28(6):1032-1033.

DOI:10.13463/j.cnki.cczyy.2012.06.085.

[7]龚夏雨,陈俊敏,王文毓,等.浅谈“脾为至阴”论治失眠[J].人人健康,2020(3):113.

[8]陈文娟,倪英群,方朝晖.从肝脾肾论治围绝经期综合征[J/OL].中国民间疗法,2023,31(7):24-25+124. DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2023.0708.

[9]宋颖波.归脾固冲汤治疗围绝经期睡眠障碍60例[J].实用中医药杂志,2016,32(10):978-979.

[10]陈昆仑.益气养阴安神法治疗围绝经期睡眠障碍76例临床观察[J/OL].新中医,2011,43(6):70-71. DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2011.06.041.

[11]俞鑫佳,徐福.中医药治疗围绝经期睡眠障碍的研究进展[J].中国老年学杂志,2017,37(12):3098-3100.

[12]柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗更年期失眠的疗效分析-中国知网[EB/OL]. [2023-11-08]. [https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=rNedIcUblBSjK01muA-iCfWlowTolWdkLED\\_oLU8DopyTqmsWYh7GUSDG4UJlBkOf15fdTm1ENmfhNdOAdRxOzQm5VC6qvKFrod3phWnHy3AAodmZe5bjRfZhWsDxr6OJBFDJbV3c=&uniplatform=NZKPT&language=C](https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=rNedIcUblBSjK01muA-iCfWlowTolWdkLED_oLU8DopyTqmsWYh7GUSDG4UJlBkOf15fdTm1ENmfhNdOAdRxOzQm5VC6qvKFrod3phWnHy3AAodmZe5bjRfZhWsDxr6OJBFDJbV3c=&uniplatform=NZKPT&language=C) HS.

[13]陈家旭,万霞,胡立胜.围绝经期综合征辨证分型的文献研究[J].中华中医药杂志,2006(11):649-651.

[14]曹鑫宇,冉颖卓.失眠合并内分泌及代谢性疾病的中医诊治思路[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(4):82-84.

[15]余猛科.针灸治疗女性更年期失眠的临床研究[J].中国当代医药,2011,18(27):101-102.

[16]曾小香,李滋平.针灸治疗女性更年期综合症的临床及实验研究进展[J].江苏中医药,2005(8):54-56.

[17]陈立文.针灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗更年期失眠的疗效分析[J].中医临床研究,2019,11(24):99-100.

[18]岳慈,任紫茹,周素彩,等.柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合小剂量劳拉西洋治疗焦虑性失眠症疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(17):179-180.

作者简介:刘鑫朵,女,29岁,出生于1995年6月23日。毕业于长春中医药大学中医学院,现就读于黑龙江省中医药科学院针灸推拿专业,研究方向为针灸治疗神经系统疾病。