

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.20.008

临床研究

364 例围绝经期失眠症患者肾虚肝郁证临床特征

张 娅¹, 黄俊山^{1*}, 吴松鹰², 张 敏¹, 张一帆¹, 赵欢欢¹, 黄真花¹, 沈银河¹, 廖淑珍¹

(1. 福建省中医药研究院, 福建省福州市五四路 282 号, 350003; 2. 福建省第二人民医院)

摘要 目的 观察围绝经期失眠症肾虚肝郁证的临床特征。方法 采用临床流行病学调查方法对 602 例围绝经期失眠症患者的社会人口学特征、睡眠及月经情况进行调查, 运用神经心理学量表进行评估, 同时检测血清雌二醇 (E_2)、卵泡刺激素 (FSH) 和促黄体激素 (LH) 水平。采用单因素及多因素非条件 Logistic 回归方法分析围绝经期失眠症肾虚肝郁证的临床特征。结果 602 例患者中, 肾虚肝郁证 364 例, 非肾虚肝郁证 238 例。在排除了年龄、A 型性格、体育锻炼、优质蛋白及胆固醇的摄入量、宗教信仰、兴趣爱好、社会支持与联系等社会人口学特征的影响后, 肾虚肝郁证患者与非肾虚肝郁证患者匹兹堡睡眠质量指数、抑郁自评量表评分、焦虑自评量表评分、睡眠潜伏期、睡眠时间、月经规律、血清 E_2 及 FSH 水平比较差异仍有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 其关联强度 OR 值 (95% CI 可信区间) 分别为 1.64 (1.08 ~ 2.49)、1.77 (1.06 ~ 2.95)、1.65 (1.00 ~ 2.70)、1.41 (1.08 ~ 1.85)、1.68 (1.06 ~ 2.68)、1.71 (1.07 ~ 2.73)、2.56 (1.74 ~ 3.78)、2.69 (1.82 ~ 3.98)。结论 围绝经期失眠症肾虚肝郁证患者多为绝经妇女, 存在明显的抑郁和焦虑状态, 睡眠质量差, 表现为明显的入睡困难和睡眠时间缩短, 血清性激素水平紊乱, 以 E_2 水平低下、FSH 升高为主。

关键词 围绝经期失眠症; 肾虚肝郁证; 临床特征

围绝经期失眠症 (menopausal insomnia, MI) 是严重危害女性健康和生活质量的常见病、多发病, 根据症状将其归属于中医学“绝经前后诸症”和“不寐”范畴。前期研究结果表明, 肾阴虚、肝气滞是 MI 病理变化的关键环节, 肾虚肝郁证是该病的基本中医证型^[1-4]。本研究应用流行病学调查、量表评估及血清性激素水平检测等方法探讨 MI 肾虚肝郁证的临床特征, 为中医药协同解决 MI 这一临床难题提供依据。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证标准

围绝经期综合征诊断标准参照《妇产科学》^[5]; 失眠症诊断标准参照《中国精神疾病分类与诊断标准》^[6]。

肾虚肝郁证辨证标准参照《中药新药临床研

究指导原则》^[7]和《中医妇科学》^[8]制订。主症:

1) 失眠多梦; 2) 潮热汗出; 3) 急躁易怒或情绪抑郁、情绪不稳。次症: 1) 腰膝酸软; 2) 月经紊乱或闭经; 3) 头痛; 4) 头晕健忘; 5) 耳鸣; 6) 目睛干涩; 7) 胸胁胀痛; 8) 口燥咽干; 9) 性欲下降; 10) 阴部干涩; 11) 手足心热; 12) 心悸; 13) 善太息; 14) 皮肤干燥、瘙痒; 15) 颧红。舌脉: 舌红少苔, 或苔薄或薄黄, 脉细或细数或弦细数。具备主症及次症 4 项及以上, 参照舌脉即可诊断。

1.2 纳入标准

符合围绝经期综合征诊断标准和肾虚肝郁证辨证标准; 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)^[9] 得分大于 6 分。

1.3 排除标准

1) 继发性失眠及外界环境干扰因素引起失眠者; 2) 合并有心、脑血管, 肝、肾和造血系统等原发性疾病及精神病者; 3) 原因不明的阴道不规则出血未治愈者; 4) 合并乳腺肿瘤、卵巢切除、

基金项目: 国家自然科学基金 (81173149); 福建省卫生厅青年科研课题 (2012-1-33); 福建省科技厅专项基金 (2012fjzyyk-3)

* 通讯作者: hjs0825@163.com, (0591) 83570705

卵巢器质性病变、卵巢功能早衰、多囊卵巢综合征、高催乳素血症者。

1.4 研究对象

选择 2008 年 1 月至 2014 年 11 月就诊于福建省中医药研究院综合门诊部和福建省第二人民医院失眠专科的 MI 患者 602 例, 其中肾虚肝郁证患者 364 例, 非肾虚肝郁证患者 238 例; 年龄 41 ~ 60 岁, 平均 (50.34 ± 5.92) 岁; 月经紊乱者 304 例, 绝经者 298 例, 其中自然绝经 239 例, 人工绝经 59 例。

2 方法

2.1 社会人口学特征调查

采用自行设计的调查表, 包括年龄、体重指数 (BMI)、工作、婚姻状况 [已婚和独身 (未婚、离异、分居和丧偶)]、A 型性格、大学教育经历、锻炼、吸烟、饮酒、饮食特征 (碳水化合物、优质蛋白和胆固醇)、宗教信仰、社会 (与亲人、朋友及邻居) 支持与联系、兴趣爱好。患者按照 A 型行为问卷^[14] 进行 A 型行为评分。A 型行为总分 ≥ 31 分为典型的 A 型行为, ≤ 23 分为典型的 B 型行为, 24 ~ 30 分为中间型。A 型性格者指具有典型的 A 型行为患者, 非 A 型性格者指具有典型的 B 型行为和中间型行为患者。运用定量食物频率调查法^[15] 得出近 1 年来每日碳水化合物、优质蛋白及胆固醇摄入量。碳水化合物每日摄入量 = 每日各种主食摄入量之和; 优质蛋白每日摄入量 = 每日畜禽类、水产类、蛋、奶、豆中的蛋白质之和; 胆固醇每日摄入量 = 每日畜禽肉类、水产类、鸡蛋、牛奶和内脏组织中的胆固醇含量相加之和。由于内脏组织胆固醇含量差异较大, 统计时按照内脏组织胆固醇含量平均值计算。

2.2 神经心理学量表评估

1) PSQI 量表^[16]: PSQI 量表用于评定患者最近 1 个月的睡眠质量, 包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍 7 项。每项列出 4 个等级, 分别赋值 0、1、2、3 分, 累计各项得分即为 PSQI 总分, 总分为 0 ~ 21 分, ≥ 7 分代表存在失眠, 得分越高, 睡眠质量越差。

2) 抑郁自评量表 (SDS)^[17]: 包括 20 个条目, 各条目按 1 (从无或偶尔)、2 (小部分时间)、3 (相当多时间)、4 (总是如此) 计分, 其中标准分 (原始分 × 1.25) 0 ~ 50 分为正常, > 50

分代表存在抑郁状态。

3) 焦虑自评量表 (SAS)^[18]: 包括 20 个条目, 各条目按 1 (从无或偶尔)、2 (少部分时间)、3 (相当多时间)、4 (总是如此) 计分, 其中标准分在 0 ~ 50 分为正常, > 50 分代表存在焦虑状态。

2.3 记录睡眠状况

记录近 1 个月内的上床时间、起床时间、睡眠潜伏期、睡眠时间、觉醒次数、觉醒时间、睡眠效率等, 其中睡眠效率 = 睡眠时间 / (起床时间 - 上床时间) × 100%。每天晨起记录完成睡眠日记。

2.4 记录月经情况

包括初潮年龄、月经周期和月经规律 (月经紊乱和绝经)。

2.5 性激素水平检测

患者晨起空腹抽取肘静脉血, 未绝经妇女在月经周期的第 3 ~ 5 天采血, 已绝经妇女随机采血。电化学发光法检测血清雌二醇 (E₂)、促卵泡刺激素 (FSH) 和促黄体生成素 (LH) 水平, 试剂由德国罗氏诊断公司提供, 按照试剂盒规定进行操作。

2.6 统计学方法

采用 Epidata 3.1 软件完成数据双录入并实时校验, 用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。资料以频数 (百分数) 表示, 采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验。肾虚肝郁证的临床特征采用单因素及多因素非条件 Logistic 回归分析方法。P < 0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 肾虚肝郁证与非肾虚肝郁证 MI 患者社会人口学特征比较

表 1 示, 与 MI 非肾虚肝郁证患者比较, 肾虚肝郁证患者年龄较大 (P < 0.05), A 型性格比例较高 (P < 0.05), 而体育锻炼的强度、优质蛋白及胆固醇的摄入量, 有宗教信仰、兴趣爱好的比例, 社会支持与联系的频率均较低 (P < 0.05 和 P < 0.01)。在体重指数 (BMI)、工作、婚姻状况、大学教育经历、吸烟、饮酒、碳水化合物摄入量方面, 两者比较差异无统计学意义 (P > 0.05)。

3.2 肾虚肝郁证与非肾虚肝郁证 MI 患者临床特征单因素比较

表 2 示, 神经心理学量表评估发现, MI 肾虚肝郁证患者的 PSQI 量表评分、SDS 评分及 SAS 评

分均高于非肾虚肝郁证患者 ($P < 0.01$)；睡眠状况方面，肾虚肝郁证患者表现为明显的入睡困难、

表 1 围绝经期失眠症肾虚肝郁证与非肾虚肝郁证患者社会人口学特征比较

社会人口学特征	肾虚肝郁证 (364 例)	非肾虚肝郁证 (238 例)	P 值
年龄 [例(%)]			
41 ~ 50 岁	166(45. 6)	131(55. 0)	0. 024
51 ~ 60 岁	198(54. 4)	107(45. 0)	
BMI [例(%)]			
< 18 kg/m ²	17(4. 7)	11(4. 6)	0. 181
18 ~ 25 kg/m ²	286(78. 5)	200(84. 1)	
> 25 kg/m ²	61(16. 8)	27(11. 3)	
工作(有/无)(例)	181/183	109/129	0. 346
婚姻状况 [例(%)]			
在婚	294(80. 8)	179(75. 2)	0. 104
单身	70(19. 2)	59(24. 8)	
A 型性格(有/无)(例)	211/153	114/124	0. 015
大学教育经历(有/无)(例)	80/284	55/183	0. 745
体育锻炼 [例(%)]			
< 1 h/周	118(32. 4%)	59(24. 8%)	0. 000
1 ~ 5 h/周	176(48. 4%)	98(41. 2%)	
> 5 h/周	70(19. 2%)	81(34. 0%)	
吸烟(有/无)(例)	2/362	3/235	0. 389
饮酒(有/无)(例)	5/359	9/229	0. 093
饮食特征			
碳水化合物 [例(%)]			
0 ~ 250 g/d	199(54. 7%)	127(53. 4%)	0. 753
> 250 g/d	165(45. 3%)	111(46. 6%)	
优质蛋白 [例(%)]			
0 ~ 15 g/d	216(59. 3%)	118(49. 6%)	0. 018
> 15 g/d	148(40. 7%)	120(50. 4%)	
胆固醇 [例(%)]			
0 ~ 260 mg/d	238(65. 4%)	135(56. 7%)	0. 032
> 260 mg/d	126(34. 6%)	103(43. 3%)	
宗教信仰(有/无)(例)	168/196	130/108	0. 042
社会支持与联系 [例(%)]			
从不	28(7. 7%)	14(5. 9%)	0. 019
偶尔	115(31. 6%)	53(22. 3%)	
经常	221(60. 7%)	171(71. 8%)	
兴趣爱好(有/无)(例)	219/145	172/66	0. 002

睡眠时间短及睡眠效率低 ($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)，而觉醒时间和觉醒次数两者比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；月经情况方面，肾虚肝郁证患者多为绝经妇女，非肾虚肝郁证患者多表现为月经紊乱 ($P < 0.01$)，而初潮年龄及月经周期两者比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；性激素水平方面，肾虚肝郁证患者表现为血清 E_2 水平低下，而 FSH 和 LH 明显升高 ($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。

3.3 肾虚肝郁证与非肾虚肝郁证 MI 患者临床特征多因素 Logistic 回归分析

表 3 示，在单因素分析的基础上进行多因素

表 2 围绝经期失眠症肾虚肝郁证与非肾虚肝郁证患者临床特征单因素比较 [例(%)]

因素	肾虚肝郁证 (364 例)	非肾虚肝郁证 (238 例)	P 值
神经心理学量表评估			
PSQI 量表评分 [例(%)]			
7 ~ 14 分	135(37. 1)	144(60. 5)	< 0. 001
> 14 分	229(62. 9)	94(39. 5)	
SDS 评分 [例(%)]			
0 ~ 50 分	201(55. 2)	188(79. 0)	< 0. 001
> 50 分	163(44. 8)	50(21. 0)	
SAS 评分 [例(%)]			
0 ~ 50 分	208(57. 1)	188(79. 0)	< 0. 001
> 50 分	156(42. 9)	50(21. 0)	
睡眠状况			
睡眠潜伏期 [例(%)]			
0 ~ 30 min	50(13. 7)	58(24. 4)	< 0. 001
31 ~ 60 min	99(27. 2)	82(34. 5)	
> 60 min	215(59. 1)	98(41. 2)	
睡眠时间 [例(%)]			
< 5 h	293(80. 5)	154(64. 7)	< 0. 001
5 ~ 6 h	56(15. 4)	68(28. 6)	
> 6 h	15(4. 1)	16(6. 7)	
觉醒时间 [例(%)]			
< 1. 5 h	108(29. 7)	77(32. 4)	0. 778
1. 5 ~ 3 h	89(24. 4)	55(23. 1)	
> 3 h	167(45. 9)	106(44. 5)	
觉醒次数 [例(%)]			
0 ~ 1 次	111(30. 5)	91(38. 2)	0. 136
2 ~ 3 次	210(57. 7)	120(50. 4)	
> 3 次	43(11. 8)	27(11. 3)	
睡眠效率 [例(%)]			
< 50%	192(52. 7)	107(45. 0)	0. 027
50% ~ 70%	113(31. 0)	72(30. 3)	
> 70%	59(16. 2)	59(24. 8)	
月经情况			
初潮年龄 [例(%)]			
< 14 岁	81(22. 3)	49(20. 6)	0. 635
14 ~ 17 岁	225(61. 8)	156(65. 5)	
> 17 岁	58(15. 9)	33(13. 9)	
月经周期 [例(%)]			
< 23 天	23(6. 3)	17(7. 1)	0. 452
23 ~ 28 天	166(45. 6)	119(50. 0)	
> 28 天	175(48. 1)	102(42. 9)	
月经规律			
月经紊乱 [例(%)]	166(45. 6)	138(58. 0)	0. 003
绝经 [例(%)]	198(54. 4)	100(42. 0)	
性激素水平			
E_2 [例(%)]			
< 15 pg/ml	201(55. 2)	81(34. 0)	< 0. 001
≥ 15 pg/ml	163(44. 8)	157(66. 0)	
FSH [例(%)]			
< 50 IU/L	147(40. 4)	147(61. 8)	< 0. 001
≥ 50 IU/L	217(59. 6)	91(38. 2)	
LH [例(%)]			
< 40 IU/L	168(46. 2)	131(55. 0)	0. 033
≥ 40 IU/L	196(53. 8)	107(45. 0)	

注：PSQI，匹兹堡睡眠质量指数；SDS，抑郁自评量表；SAS，焦虑自评量表； E_2 ，雌二醇；FSH，卵泡刺激素；LH，促黄体激素

Logistic 回归分析, 排除了年龄、A 型性格、体育锻炼、优质蛋白质及胆固醇摄入量、宗教信仰、社会支持与联系、兴趣爱好等社会人口学因素的影响, PSQI 量表评分、SDS 评分、SAS 评分、睡眠潜伏期、睡眠时间、月经规律、 E_2 及 FSH 水平两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而睡眠效率及 LH 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 3 围绝经期失眠症肾虚肝郁证与非肾虚肝郁证患者临床特征多因素 Logistic 回归分析

因素		OR 值	95% CI	P 值
PSQI 量表评分(分)	7~14	1.00	1.08~2.49	0.020
	>14	1.64		
SDS 评分(分)	0~50	1.00	1.06~2.95	0.028
	>50	1.77		
SAS 评分(分)	0~50	1.00	1.00~2.70	0.049
	>50	1.65		
睡眠潜伏期(min)	0~30	1.00	1.08~1.85	0.012
	>60	1.41		
睡眠时间(h)	>6	1.00	1.06~2.68	0.028
	<5	1.68		
月经规律	月经紊乱	1.00	1.07~2.73	0.025
	绝经	1.71		
E_2 (pg/ml)	≥ 15	1.00	1.74~3.78	<0.001
	<15	2.56		
FSH(IU/L)	<50	1.00	1.82~3.98	<0.001
	≥ 50	2.69		

注: PSQI,匹兹堡睡眠质量指数; SDS,抑郁自评量表; SAS,焦虑自评量表; E_2 ,雌二醇; FSH,卵泡刺激素

4 讨论

中医学认为,肝肾同居下焦,肝藏血,肾藏精,肝肾之间存在精血互化、乙癸同源的关系。血液的化生,有赖于肾中精气的气化;肾中精气的充盛,亦有赖于血液的滋养;肝肾阴阳,息息相通,互相制约,协调平衡,二者相互滋生,相互转化,同盛同衰。《素问·上古天真论》曰“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子。”女性进入围绝经期,肾气渐衰,天癸竭绝,冲任虚衰,月经失调而致绝经,生殖能力降低直至消失。而女子以肝为先天,历经经、孕、产、乳等累及肝血,加之乙癸同源,肾水不足以涵养肝木,肝肾之阴皆虚,阴虚阳亢扰动心神,神不安以致不寐。当今妇女的社会地位日渐提高,家庭、社会的各种压力往往引起七情怫郁,而围绝经期失眠若迁延难愈,又可影响情绪变化,导致精神抑郁,肝失条达,如《丹溪心法·六郁》言“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身之病,多生

于气”。气郁日久化火,围绝经期妇女已是肝肾不足之体,再加火热煎灼,则加重肝肾阴虚,使病情更为严重。本研究 602 例 MI 患者中,肾虚肝郁证 364 例(60.5%),非肾虚肝郁证 238 例(39.5%),提示因肾虚肝郁所致的 MI 患者占有较大的比例。近年来有关从肝肾论治 MI 亦有报道,如曹琛等^[4]运用滋肾平肝结合情志疗法治疗 MI,结果 PSQI 量表评分及中医证候均明显改善。

本研究从社会人口学特征、睡眠及月经情况方面对 MI 患者进行调查,运用 PSQI、SDS 及 SAS 量表评估 MI 患者的失眠、抑郁和焦虑状况,同时检测血清性激素(E_2 、FSH 和 LH)水平,运用单因素及多因素非条件 Logistic 回归方法分析 MI 肾虚肝郁证的临床特征。结果显示,在排除了社会人口学因素(如年龄、A 型性格、体育锻炼、优质蛋白及胆固醇的摄入量、宗教信仰、兴趣爱好、社会支持与联系等)的影响后,PSQI 量表评分、SDS 评分、SAS 评分、睡眠潜伏期、睡眠时间、月经规律、血浆 E_2 及 FSH 水平在 MI 肾虚肝郁证和非肾虚肝郁证患者间比较差异仍有统计学意义($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$),其关联强度 OR 值(95% CI 可信区间)分别为 1.64(1.08~2.49)、1.77(1.06~2.95)、1.65(1.00~2.70)、1.41(1.08~1.85)、1.68(1.06~2.68)、1.71(1.07~2.73)、2.56(1.74~3.78)、2.69(1.82~3.98)。提示 MI 肾虚肝郁证患者多为绝经妇女,非肾虚肝郁证患者多表现为月经紊乱。与 MI 非肾虚肝郁证患者比较,肾虚肝郁证者存在明显的抑郁和焦虑状态,睡眠质量较差,表现为明显的入睡困难和睡眠时间缩短。血清 E_2 和 FSH 的明显失调可能是 MI 肾虚肝郁证患者的重要病理因素。

综上所述,肾虚肝郁证是 MI 的基本中医证型,对其临床特征及微观指标的深入研究,对阐明 MI 肾虚肝郁证发生发展的物质基础具有重要的理论和实际意义。

参考文献

- [1] 陈铭奇,黄俊山. 福建地区围绝经期失眠症患者的证素分布规律和中医病理特点研究 [J]. 福州:福建中医药大学,2012.
- [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,2013,54(18):1574-1576.
- [3] 张娅,黄俊山,吴松鹰,等. 围绝经期失眠症中医辨证规范化研究 [J]. 中医杂志,2013,54(24):2124-2127.
- [4] 张娅,黄俊山,吴松鹰,等. 430 例围绝经期失眠症患者肾

- 虚肝郁证的判别分析 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29 (1): 181-183.
- [5] 乐杰. 妇产科学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 350-351.
- [6] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3) [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118-119.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 第三辑. 1997: 186.
- [8] 马国璋. 中医妇科学 [M]. 上海: 科学技术出版社, 1997: 118-119.
- [9] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric

- practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28 (2): 193-213.
- [10] 姜乾金. 医学心理学 [M]. 北京, 人民卫生出版社, 1991: 312-313.
- [11] 葛可佑. 中国营养科学全书 [M]. 北京, 人民卫生出版社, 2004: 1281.
- [12] Zung WW. A self-rating depression scale [J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70.
- [13] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12 (6): 371-379.
- [14] 曹琛, 刘巧莲, 陈惠林, 等. 滋肾平肝结合情志疗法治疗围绝经期失眠症的疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38 (4): 680-682.

Clinical Characteristics of 364 Cases of Menopausal Insomnia with Kidney Deficiency and Liver Depression Syndrome

ZHANG Ya¹, HUANG Junshan¹, WU Songying², ZHANG Min¹, ZHANG Yifan¹, ZHAO Huanhuan¹, HUANG Zhenhua¹, SHEN Yinhe¹, LIAO Shuzhen¹

(1. Fujian Academy of Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian Province, 350003; 2. The Second People's Hospital of Fujian Province)

ABSTRACT Objective To observe the clinical characteristics of menopausal insomnia (MI) with kidney deficiency and liver depression syndrome. **Methods** Social demographic characteristics as well as sleep and menstrual status of 602 MI patients were studied by adopting clinical epidemiological investigation methods and neuropsychological evaluation scale. Serum levels of estradiol (E₂), follicle stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH) were detected. Clinical characteristics of MI with kidney deficiency and liver depression syndrome were analyzed by applying single and multi-factor non-conditional logistic regression method. **Results** There were 364 cases with kidney deficiency and liver depression syndrome in 602 MI patients, and 238 cases without kidney deficiency and liver depression syndrome. After excluding the influence of social demographic characteristics factors, such as age, type A personality, exercises, quality protein and cholesterol intake, religion, hobbies and interests, social support and connection, etc., there were still significant differences in Pittsburgh Sleep Quality Index, scores of Self-rating Depression Scale and Self-Rating Anxiety Scale, sleep latency, total sleep time, menstrual status, and serum levels of E₂ and FSH between patients with and without kidney deficiency and liver depression syndrome ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); the correlation strength OR (95% confidence interval) were 1.64 (1.08 - 2.49), 1.77 (1.06 - 2.95), 1.65 (1.00 - 2.70), 1.41 (1.08 - 1.85), 1.68 (1.06 - 2.68), 1.71 (1.07 - 2.73), 2.56 (1.74 - 3.78), and 2.69 (1.82 - 3.98) respectively. **Conclusion** Most MI patients with kidney deficiency and liver depression syndrome were postmenopausal women, with significant depression and anxiety status, low sleep quality including obvious difficulty falling asleep and short sleep time, and disorder of serum levels of sex hormone (mainly low E₂ and high FSH level).

Keywords menopausal insomnia; kidney deficiency and liver depression syndrome; clinical characteristics

(收稿日期: 2015-02-15; 修回日期: 2015-04-22)

编辑: 王利芬