

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.05.018

针药结合治疗围绝经期睡眠障碍

李晨¹, 林丽梅², 郭海媚¹, 陈秀华^{1,3}✉

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广东省深圳市中西医结合医院; 3. 广东省中医院

[摘要] 认为围绝经期睡眠障碍的基本病机为肝郁肾虚、冲任失调, 针药结合治疗本病具有优势。中药以调理肝肾为主, 常用柴胡、白芍以畅肝气、养肝血, 用熟地黄、菟丝子、桑椹、枸杞子等滋肾阴、安相火; 针灸以调和冲任为主, 可选用腹部穴位直接调和冲任, 还可辅以太冲、太溪等穴位激发肝经、肾经之经气, 促进肝肾的脏腑气化功能, 加强中药的疗效。

[关键词] 睡眠障碍; 围绝经期; 滋肾养肝; 调和冲任; 针药结合

围绝经期是女性的一个特殊生理时期, 年龄范围为 45~55 岁。此期由于卵巢功能衰退及激素的不规则波动, 女性容易产生一系列自主神经功能紊乱所致的症候群, 主要临床表现有睡眠障碍、潮热、头痛、心悸等^[1], 长期睡眠障碍容易增加心血管疾病及抑郁症风险, 严重影响中老年女性的健康^[2]。西医主要采用激素替代疗法、认知行为疗法、抗抑郁药物等治疗方法, 但有局限性^[3]。根据本病临床症状, 可将其归属于中医学“绝经前后诸证”“不寐”等范畴。部分医家认为围绝经期失眠患者病位主要在心、肝、肾, 病性以阴虚、血虚、气虚、气滞为主^[4]。我们认为围绝经期睡眠障碍主要病位为肝肾二脏及冲任二脉, 并以此为切入点对其辨治进行探讨, 现陈述如下。

1 女子以肝肾为脏腑之本

肝对女性生理的影响主要体现在两方面, 一则肝主气之疏泄, 肝气舒则全身气血运行通畅; 二则肝主藏血, 肝血充沛, 下注冲任, 则形成月经。围绝经期女性经历由壮变衰的过程, 生理变化较大, 易情绪波动, 久则肝郁气滞, 多表现为烦躁易怒。女子以血为用, 随着年龄的增长, 逐渐呈现阴血亏

虚的状态, 肝血不足, 无以下注冲任, 故月经停止。

《素问·上古天真论篇》记载:“女子七岁, 肾气盛, 齿更发长……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”天癸为肾之阴精所化生, 受肾气调控, 肾精充盈则天癸成熟, 由此可见肾在维持女性经、带、胎、产中的重要性。肾精由先天父母之精化生和后天脾胃滋养, 七七之后, 围绝经期女性常呈现肾精匮乏的状态, 肾精属肾阴, 不足则无法制约相火, 易出现五心烦热、面红潮热、眩晕耳鸣等症状。

2 冲任二脉为气血流通之路

冲任二脉均属奇经八脉, 与奇恒之腑的女子胞关系密切。任脉行于人体前正中线, 经过胞宫, 为阴脉之海, 与生殖系统关系密切。冲脉的分支上至头、下至足, 贯穿全身, 总领诸经之气血。天癸充盈, 冲任二脉之气血才能下注胞宫。冲任二脉之气血下注胞宫依赖胞脉及胞络, 包括心经、带脉及胞宫之络脉。肝血充沛, 肝气畅通, 肾精充盈, 肾气充盛, 阴平阳秘, 女性的生理功能才能得以正常维持。围绝经期女性肝血不足, 肝气不舒, 下注冲任受阻, 无法濡养胞宫; 肾精不足, 肾气不充, 天癸无法形成, 则“形坏而无子也”。

3 肝郁肾虚、冲任失调为围绝经期睡眠障碍的基本病机

肝主疏泄, 主气机调节, 易受情绪影响, 致肝

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(2011-10GGWS02); 广州市优秀传统文化传承项目(穗文广旅规字[2021]1号); 广东省科学技术厅广东省中医药科学院联合科研专项(2012A032500014); 广州市科技计划项目(201609010090)

✉ 通讯作者: 502449612@qq.com

气郁结。《素问·痹论篇》曰：“肝痹者，夜卧则惊”，《血证论·卧寐》曰：“肝藏魂，人寤则魂游于目，寐则魂反于肝”，均表明肝在调节寤寐过程中的重要性。肝之志为魂，魂安则夜可得寐，若肝气不舒，气不行血，血不养魂，则易出现难以入眠、夜间易醒等症状。围绝经期女性经历了经、孕、产、乳等生理活动后，精血渐渐亏耗，肝血不足则冲脉虚衰，气血失和，阴阳失调^[5]，故围绝经期易出现睡眠障碍。

肾所藏之精为人体生理活动的物质基础，由父母之精所化生，可濡养心神，神安则可入睡。精血同源，肝血充沛则可濡养肾精，肾精充足则可化生肝血，二者相互依存；且肝之疏泄功能可影响全身气机调节，进而影响脾胃运化功能，致水谷精微无以充养肾精，进一步加重肾精亏虚。《傅青主女科》云：“肝郁肾亦郁矣。”女性年至七七，肝郁气滞，肾精亏虚，气不行血，血不养神，气血阴阳失调，神乱而夜寐不安。

中医强调五脏一体的整体观念，肝郁肾虚虽为围绝经期睡眠障碍的基本病机，但受个人体质偏颇、病程长短不一等因素影响，不同患者的表现不完全相同，故在临床治疗时应注重三因制宜，辨证论治。肾乃一身阴阳之本，阴虚火旺，肝气郁结，进而化火，可表现为肝郁化火症状，如心烦不寐、少寐多梦，伴口干口苦、胁肋胀痛等。心属火，肾属水，生理状态为水火既济，若肾阴不足，无法上济心阴制约心火，则为心肾不交，表现为虚烦不寐、寐后易醒、醒后难以再次入睡，伴夜尿频多、梦交等。肝木克脾土，久则脾虚，气血生化乏源，无法濡养心神，多为心脾两虚症状，如睡眠不安、多梦易惊，伴头晕健忘、神疲乏力、纳少便溏、心悸怔忡等。

经络为体的运行通道，以通为顺。《妇人大全良方》言：“妇人病有三十六种，皆由冲任损伤而致”，提示冲任损伤为妇科疾病的重要病机之一。《医经精义》载：“冲任本属肝经……其根在肾”，提示冲任与肝肾二脏关系密切，其运行有度依赖肝肾功能的正常。肝气不舒，气不行血，冲任瘀阻；肝血不足，下注乏源，冲任虚衰；肾精不足，相火偏盛，上灼冲任，热伏冲任；肾气不足，固摄失司，冲任不固。人体正常寤寐依赖于营卫二气正常运行，阴阳调和，人可得寐。营卫运行于十二正经与任督二脉之中，任脉本就为营卫循行通路的一部分，冲脉为十二经脉之海，亦间接影响营卫运行，

故冲任失调会影响人体之阴阳平衡，进而导致寤寐失常。冲任失调，阴阳失衡，神机失养，故围绝经期女性易产生睡眠障碍。现代医学认为，围绝经期女性由于其身体变化而出现卵巢功能减退，从而导致下丘脑-垂体-卵巢轴的功能失常，雌激素、孕激素水平降低，卵泡刺激素、黄体生成素水平升高，通过改变脑区相关受体的数量及敏感性而进一步引发围绝经期睡眠障碍^[6-7]，这与中医理论中的冲任失调概念相似。

4 针药结合治疗围绝经期睡眠障碍思路

《针灸逢源》中强调“知汤液而不知针灸，是知人有脏腑而不知有经络毛腠也，知针灸而不知汤液，是知人有经络毛腠而不知有脏腑也”。针、药二者在效应机理、辨治视角方面不同。针灸以“体表刺激”为主，以经络立论，以“通”为用；内服药物是通过脾胃的吸收及气血循环路径散布全身或趋向“病所”^[8]。中药汤剂内服在调节脏腑气血津液等物质基础方面具有优势；针灸作为外治法，通过奇经八脉等经络理论补充中药脏腑归经理论的不足，并且可引气归经，加快药气传至“病所”之速度，以达到增强药效、减少药量及缩短治疗周期等效果^[9]。现代医家继承古人针药结合思想，进行临床研究，证实针药结合在盆腔炎^[10]、多囊卵巢综合征^[11]、围绝经期轻度抑郁症^[12]等疾病中优于单纯针灸或单纯中药治疗，且针灸与特定药物结合可以提高临床疗效、减少药物不良反应^[13]。

脏腑为里，外连经络，肝肾二脏为冲任二脉提供物质基础，冲任气血正常运行又进一步促进肝肾的脏腑气化功能，二者相互影响，故治疗本病时应先以调理肝肾之气血阴阳为主，后辅以针灸调和冲任。现代研究显示，针灸能通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴增加围绝经期女性雌激素的分泌，重建雌激素的负反馈作用，同时能够调节自由基代谢，且针药结合疗效优于单纯中药治疗^[14]。

4.1 中药以调理肝肾为主

4.1.1 畅肝气，养肝血 肝为刚脏，体阴而用阳，血为肝之体，气为肝之用，故调肝应从气血着手，相互配合为用。《格致余论·阳有余阴不足论》中记载：“人受天地之气以生，天之阳气为气，地之阴气为血，故气常有余，血常不足”，故治疗时应顺应脏腑特性，畅肝气而养肝血。调畅肝气一般选用芳香行气之品，但围绝经期女性阴血亏虚，恐其燥性太过，可选用柴胡轻清宣透，配伍白芍柔肝养

血。柴胡味苦，性微寒，归肝、胆经，疏肝解郁时常用 6~15 g^[15]，现代研究^[16]显示其主要成分柴胡石油醚具有抗抑郁作用；白芍味辛而苦，性温，归肝、脾经，现代研究显示其主要成分芍药苷可调节神经递质及下丘脑-垂体-卵巢轴，具有抗抑郁作用^[17]；柴胡、白芍合用效果优于单独使用^[18]，常用于治疗失眠症^[19]。若肝郁化火，可加用清肝火之栀子、菊花、夏枯草等。

4.1.2 滋肾阴，安相火 肾为水火之腑，人体一身阴阳之本。围绝经期女性肾阴不足，天癸竭，处于“阳常有余，阴常不足”之状态。《杂症会心录·不寐》言：“治阴虚不寐者，必须壮水之主，以镇阳光”，故可使用熟地黄、菟丝子、桑椹、枸杞子等滋养肾阴。若肾水无法制约相火，可加黄柏、知母、天花粉等泻火除蒸；若心肾不交，可加莲子、黄连、竹叶等清心泻火、交通心肾。肾为先天之本，肾精受后天脾胃滋养，若脾胃虚弱，运化失司，可出现眠浅易醒、面色萎黄、食少纳呆、情绪低落等，可在补肾基础上加白术、茯苓、山药等健脾益气。但需注意一味滋补易阻碍人体气机，故遣方用药时可适当予行气活血之品，气行则血行，调动脏腑自身功能，达到药半功倍效果。

4.2 针灸以调和冲任为主

冲任二脉隶属于脑，可调控女性下丘脑-垂体-卵巢轴，为神机所主宰^[20]。若冲任气血不足或运行不畅，致人体阴阳失衡，神机失调，则可出现围绝经期睡眠障碍。中药可调理脏腑之气血，脏腑气血充盛则通过十二经脉下注冲任，调理胞宫。任脉作为十四正经之一，其经络之气血可直接输注于体表，即可通过针刺调理本经穴位起到治疗作用。冲脉不与脏腑直接相通，除通过调理肝、脾、肾脏腑气血间接影响冲脉之运行外，亦可通过“气街四海”理论在体表找到其汇通之地，从而调和经气。“气街”分为头气街、胸气街、腹气街、胫气街，为经脉之气的共同通路，将体表之腧穴与脏腑器官直接相通，又因脏腑之气血通过气街的横向传输最后汇聚于胸腹及腰背部，揭示了人体内脏与胸腹之间的关系^[21]。“四海”汇聚十二经脉之气血，分为髓海、血海、气海、水谷之海。其中气海通于胸气街，水谷之海通于腹气街，血海通于腹气街及胫气街^[22]。冲脉为血海，与腹气街关系密切，故调理冲脉时，可选用腹部穴位，如肾经、胃经、脾经之腹部穴位。任脉多选用下腹部穴位，可直达胞宫，气至病所，如气海、关元、中极等；辅以肾经之气

旁、气穴、大赫等，胃经之外陵、水道、归来、气冲等，脾经之腹结等。“气街四海”理论还为俞募配穴法提供了理论依据，从阳引阴，若冲任瘀阻则可采用背俞穴放血，以达祛瘀生新、调整阴阳之功。此外，针灸也可激发肝经、肾经之经气以促进肝、肾的脏腑气化功能，在调理冲任时辅以太溪、太冲等四肢末端的穴位可加强中药的疗效。

5 病案举隅

患者，女，49 岁，2022 年 3 月 6 日初诊。主诉：睡眠差伴情绪急躁 3 个月余。患者诉半年前停经，3 个月前无明显诱因出现入睡困难，需要 1~2 h 入睡，眠浅易醒，醒后难以再次入睡，每晚睡眠时间不足 4 h，醒后疲乏，情绪急躁，易怒，伴五心烦热，潮热盗汗，胸胁胀痛，口干、无口苦，时有腰骶酸痛，舌暗红，中间有裂纹，少苔，舌下脉络迂曲，脉细数。西医诊断：围绝经期睡眠障碍；中医诊断：不寐、绝经前后诸证（肝郁肾虚，冲任瘀阻）；治法：疏肝解郁，补肾滋阴，调和冲任。治疗方案：1) 中药处方：北柴胡 15 g，白芍 15 g，生地黄 15 g，龟甲（先煎）15 g，桑椹 10 g，郁金 10 g，黄柏 10 g，枳实 10 g，甘草 6 g，共 14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服；2) 针刺处方：膻中、期门（双）、气海、关元、中极、气穴（双）、大赫（双）、三阴交（双）、安眠（双）。膻中、期门采用平补平泻手法，气海、关元、中极、气穴、大赫、三阴交采用补法，安眠采用泻法，留针 30 min，每日 1 次，连续针刺 5 d，休息 2 d；刺血处方：肝俞（双）、次髎（双），每周 1 次。

2022 年 3 月 23 日二诊：患者自觉情绪急躁减轻，入睡时间较前缩短，0.5~1 h 可入睡，每晚可睡 4~6 h，无腰骶酸痛、胸胁胀痛、口干等，夜间仍易醒，梦多，五心烦热，潮热盗汗，舌红，中间有裂纹，少苔，脉细数。1) 中药予初诊方去北柴胡、白芍、枳实，改生地黄为熟地黄，加至 20 g，改龟甲为鳖甲，加女贞子 15 g、墨旱莲 15 g，10 剂，煎服法同前；2) 针刺处方：去膻中、气海，加太溪（双）、神门（双），太溪采用补法，神门采用平补平泻手法，余穴针刺手法同一诊，留针 30 min，治疗频率同初诊。

2022 年 4 月 10 日三诊：患者情绪平稳，夜眠安，0.5 h 可入睡，每晚可睡 6~8 h，偶有多梦，五心烦热、潮热盗汗消失，舌淡红，裂纹较前减轻，脉细。1) 中药予二诊方去鳖甲、郁金，加首乌藤

10 g、白芍 15 g、香附 10 g, 5 剂, 煎服法同前; 2) 针刺处方在二诊基础上去期门, 余取穴、针刺手法同二诊, 每日 1 次, 连续治疗 5 d。嘱患者畅情志、调饮食, 少食煎炸油腻之物, 适量运动, 可配合舒缓音乐调理气机, 不适随诊。

2022 年 6 月 25 日电话随访, 患者夜眠安, 0.5 h 可入睡, 每晚可睡 6~8 h, 无多梦易醒, 晨起精神佳, 情绪平和, 未见潮热盗汗、五心烦热、胸胁胀痛、口干等不适。

按语: 患者年将五旬, 月经停止, 肾精本亏, 水不涵木, 肝气不舒, 故见情绪急躁易怒、胸胁胀痛等; 肾精不足, 阴虚火旺, 故见五心烦热、潮热盗汗等; 腰为肾之府, 故见腰骶酸痛; 肝气不舒, 肾精亏虚, 冲任气血不通, 故瘀血停滞, 可见舌暗红、舌下络脉迂曲; 脏腑经络气血不和, 阴阳失调, 阳不入阴, 故出现入睡困难、眠浅易醒等睡眠障碍; 舌、脉、症三者相符, 故辨证为肝郁肾虚、冲任瘀阻。治法为疏肝解郁, 补肾滋阴, 调和冲任。中药处方中北柴胡、白芍调肝气, 养肝血; 生地黄、龟甲、桑椹滋补肾阴; 郁金解郁安神, 黄柏解热除蒸, 枳实行气宽胸, 甘草调和诸药。针刺选用膻中、期门宽胸除胀, 气海、关元、中极调和冲任, 气穴、大赫调肾滋阴, 三阴交、安眠引阳入阴以助眠, 配合肝俞、次髎放血活血化瘀, 祛瘀生新。二诊患者情绪急躁缓解, 但睡眠问题仍存在, 仍五心烦热, 潮热盗汗, 提示气郁有所缓解, 但阴虚之象未解, 故中药减轻疏肝之力度, 以滋补肾阴为主; 针刺去膻中、气海等调气之穴, 加太溪滋肾之阴, 配合神门交通心肾。三诊患者夜眠时长可, 偶有多梦, 舌淡红, 裂纹减轻, 脉细, 故中药加首乌藤、白芍以养血, 香附行气、补而不滞; 针刺去期门疏肝, 余同前。诸法合奏, 肝郁得疏, 肝血得养, 肾阴得补, 冲任调和, 情绪平稳, 睡眠则安。

参考文献

- [1] 谢幸. 妇产科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 18.
- [2] 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.
- [3] WILSON S, ANDERSON K, BALDWIN D, et al. British Association for Psychopharmacology consensus statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders: an update[J]. J Psychopharmacol, 2019, 33(8): 923-947.

- [4] 陈铭奇, 黄俊山. 围绝经期失眠患者证素的研究分析[J]. 中医药学报, 2012, 40(1): 51-53.
- [5] 叶丹丹, 陈霞波, 宋恩邸. “女子以肝为先天”在绝经综合征中的应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(1): 61-63.
- [6] 李珊珊, 尹平, 徐世芬. 针灸治疗围绝经期睡眠障碍的临床与机制研究进展[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(1): 169-171.
- [7] 何爱先, 方芳. 围绝经期睡眠障碍的研究现状[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2013, 15(8): 1741-1746.
- [8] 高凯, 周艳丽, 袁士鑫, 等. 基于“针药结合”探讨针灸发展[J]. 中国医药导报, 2021, 18(26): 137-140.
- [9] 赖新生, 吴沛龙, 庄娟娟, 等. 针药并用的治疗优势及其临床应用[J]. 中医杂志, 2017, 58(12): 1010-1012, 1020.
- [10] 钱赟, 胡国华, 张勤华, 等. 针药结合法治治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床效果观察[J]. 中国医药导报, 2013, 10(32): 109-113.
- [11] 杨冰祎, 石换利, 周一辰, 等. 针药结合治疗多囊卵巢综合征肾虚证患者的疗效观察[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(S1): 88-92.
- [12] 谷婷, 王瑞辉, 吴涛, 等. 针刺十三鬼穴联合开心散治疗围绝经期轻度抑郁症疗效观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(3): 267-271.
- [13] 徐斌. 针药结合的科学基础及基本原则[J]. 世界中医药, 2020, 15(21): 3179-3183, 3187.
- [14] 蒋彩荣, 吴昆仑. 围绝经期综合征中医药治疗研究进展[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(12): 1096-1100.
- [15] 林玲, 陈杰, 张伟. 柴胡调理气机的特点及其应用[J]. 中医学报, 2022, 37(8): 1589-1592.
- [16] 梁梅丽, 赵芳, 方媛, 等. 基于 LC-MS 技术的柴胡石油醚部位对抑郁症模型大鼠海马组织的代谢组学研究[J]. 中草药, 2018, 49(10): 2291-2301.
- [17] 张育贵, 张淑娟, 边甜甜, 等. 芍药苷药理作用研究新进展[J]. 中草药, 2019, 50(15): 3735-3740.
- [18] 周佳, 蔡皓, 段煜, 等. 基于“单味药-药对-复方”多层次的逆散抗抑郁作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(1): 46-51.
- [19] 王苗, 李倩, 周钰, 等. 中医治疗失眠医案用药方剂计量学分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3257-3259.
- [20] 纪淑玲, 卢素杰, 郜洁, 等. 基于《黄帝内经》神机理论试析女性生殖生理[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(9): 82-85.
- [21] 郭海媚, 陈波, 陈泽林, 等. 浅析标本根结、气街四海理论在针灸临床取穴与配伍中的应用[J]. 陕西中医, 2019, 40(8): 1112-1115.
- [22] 杜欣冉, 尹广惠, 石雪萌, 等. 高树中基于气街四海理论探析从阳引阴刺法临床经验摘要[J]. 中国针灸, 2022, 42(6): 673-675, 700.

(下转第 540 页)