

靳三针结合加味乌梅丸治疗围绝经期失眠的临床观察

杜津莉^{1*}, 樊炜骏¹, 杜洪娟^{2#}(1.天津中医药大学第一附属医院骨伤推拿科,天津 300193;2.天津中医药大学第一附属医院妇科,天津 300193)

中图分类号 R256.23 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)08-1104-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.08.27

摘要 目的:观察靳三针联合加味乌梅丸治疗围绝经期失眠的效果及安全性。方法:选取我院2015年10月—2016年3月就诊的围绝经期失眠患者165例。按照随机数字表法分为A组($n=41$)、B组($n=41$)、C组($n=41$)和D组($n=42$)。A组患者给予艾司唑仑片1 mg, qd; B组患者采用靳三针疗法30 min/次, qd; C组患者给予加味乌梅丸1丸,于早晚餐后温服; D组患者采用靳三针结合加味乌梅丸治疗(方法同B、C组)。4组患者均治疗4周。观察4组患者治疗前后的匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分、改良Kupperman评分、生活质量评分,血清雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)水平,并记录不良反应发生情况。结果:治疗前,上述评分和指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,4组患者PSQI评分、改良Kupperman评分均较治疗前明显降低,且B、C、D组患者明显低于A组,D组患者明显低于B、C组,差异均有统计学意义($P<0.05$); 4组患者生活质量评分均较治疗前明显升高,且B、C、D组患者明显高于A组,D组患者明显高于B、C组,差异均有统计学意义($P<0.05$); B、C、D组患者的 E_2 水平均较治疗前及A组同期明显升高,FSH水平明显降低,且D组患者改善程度明显优于B、C组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。A组患者不良反应发生率明显高于B、C、D组,差异有显著统计学意义($P<0.01$); 但B、C、D组患者不良反应发生率比较,差异无统计学差异($P>0.05$)。结论:靳三针结合加味乌梅丸治疗围绝经期失眠患者效果较好,且安全性高。

关键词 靳三针; 加味乌梅丸; 艾司唑仑; 失眠; 围绝经期; 生活质量

Clinical Observation of Jin's Three-needle Combined with Jiawei Wumei Pill in the Treatment of Perimenopausal Insomnia

DU Jinli¹, FAN Weijun¹, DU Hongjuan²(1. Dept. of Orthopedics and Traumatology, the First Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China; 2. Dept. of Gynaecology, the First Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

- 年结直肠癌患者术后早期认知功能的影响[J]. 山东医药, 2015, 55(40): 76-78.
- [4] Shokeir T, Shalaby H, Nabil H, *et al.* Reducing blood loss at abdominal myomectomy with preoperative use of dinoprostone intravaginal suppository: a randomized placebo-controlled pilot study[J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2013, 166(1): 61-64.
- [5] 张雄军, 王德明. POCD发病机制的研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(10): 1986-1988.
- [6] 于洪涛, 刘燕, 曹博. 右美托咪定干预老年全麻手术患者术后认知功能障碍的效果观察[J]. 中国民康医学, 2015, 27(11): 32-33.
- [7] Xiong J, Xue FS, Liu JH. Transcutaneous vagus nerve stimulation may attenuate postoperative cognitive dysfunction in elderly patients[J]. *Med Hypotheses*, 2009, 73(6): 938-941.
- [8] 任雪璞, 刘晓明. 右美托咪定对老年全麻术后苏醒期患者血流动力学及认知功能的影响[J]. 河北医科大学学报, 2015, 36(5): 592-592.
- [9] Bos AC, van Erning FN, van Gestel YR. Timing of adjuvant chemotherapy and its relation to survival among patients with stage III colon cancer[J]. *Eur J Cancer*, 2015, 51(17): 2553-2561.
- [10] 王亮. 右美托咪定和丙泊酚用于硬膜外麻醉下妇科手术患者的镇静效果比较研究[J]. 中国现代医生, 2014, 52(21): 64-66.
- [11] 艾长良, 陈晓芳, 范学峰. 咪达唑仑、丙泊酚、右美托咪定辅助硬膜外麻醉的镇静效果比较[J]. 当代医学, 2015, 21(3): 129-130.
- [12] Shram MJ, Silverman B, Ehrich E. Use of remifentanyl in a novel clinical paradigm to characterize onset and duration of opioid blockade by samidorphan, a potent μ -receptor antagonist[J]. *J Clin Psychopharmacol*, 2015, 35(3): 242-249.
- [13] Bilotta F, Guerra C, Rosa G. Update on anesthesia for craniotomy[J]. *Curr Opin Anaesthesiol*, 2013, 26(5): 517-522.
- [14] Kostopanagiotou G, Markantonis SL, Polydorou M. Recovery and cognitive function after fentanyl or remifentanyl administration for carotid endarterectomy[J]. *J Clin Anesth*, 2005, 17(1): 16-20.

* 主治医师。研究方向: 脊柱关节疾病的防治。电话: 022-27432606。E-mail: dujinli001@126.com

通信作者: 副主任医师。研究方向: 妇科。电话: 022-27432605。E-mail: 89835398@qq.com

(收稿日期: 2016-05-23 修回日期: 2016-09-18)

(编辑: 黄欢)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To observe the effectiveness and safety of Jin's three-needle combined with Jiawei wumei pill in the treatment of menopausal insomnia. **METHODS:** One hundred and sixty-five patients with perimenopausal insomnia were selected from our hospital during Jan. 2015-Mar. 2016, and then divided into group A ($n=41$), group B ($n=41$), group C ($n=41$) and group D ($n=42$) according to random number table. Group A was given Estazolam tablet 1 mg, qd; group B was given Jin's three-needle 30 min/time, qd; group C was given Jiawei wumei pill, one pill, after breakfast and supper warm taking; group D was given Jin's three-needle combined with Jiawei wumei pill with same usage as group C. Four groups were treated for 4 weeks. PSQI score, modified Kupperman score, life quality score, serum levels of E_2 and FSH were observed in 4 groups before and after treatment, and the occurrence of ADR was recorded. **RESULTS:** Before treatment, there was no statistical significance in above score ($P>0.05$). After treatment, PSQI score and modified Kupperman score of 4 groups were decreased significantly, compared to before treatment; the group B, C, D were significantly lower than the group A; the group D was significantly lower the group B, C, with statistical significance ($P<0.05$). The life quality score of 4 groups were increased significantly, and the group B, C, D were significantly higher than the group A; the group D was significantly higher than the group B, C, with statistical significance ($P<0.05$). E_2 level of group B, C, D were significantly increased, while FSH level was decreased significantly, the improvement of group D was significantly better than group B, C; the improvement of group D was significantly better than that of group B, C, with statistical significance ($P<0.05$). The incidence of ADR in group A was significantly higher than group B, C, D, with statistical significance ($P<0.01$), and there was no statistical significance in the incidence of ADR among group B, C, D, with statistical significance ($P>0.05$). **CONCLUSIONS:** Jin's three needle combined with Jiawei wumei pill is effective in the treatment of perimenopausal insomnia with good safety.

KEYWORDS Jin's three needle; Jiawei wumei pill; Estazolam; Insomnia; Perimenopause; Life quality

围绝经期妇女卵巢功能减退,体内的神经、内分泌、免疫和代谢等出现紊乱,导致围绝经期综合征^[1]。围绝经期综合征包括失眠、血管舒张、情绪改变、活动能力减退和记忆力衰退等多种症状^[2]。其中,失眠的发生率高达42.0%~50.3%,患者常存在沮丧、急躁、抑郁等负性心理,伴有头痛头晕、神疲乏力等症状,严重影响围绝经期女性的生活质量^[3]。围绝经期失眠的主要治疗药物有谷维素、苯二氮草类镇静安眠药、巴比妥类及其他镇静药和激素等,但治疗效果欠佳。围绝经期综合征在中医上归为“失眠”“不得眠”“不寐”“绝经前后诸证”等范畴^[4]。靳三针由靳瑞教授推出,用于失眠的治疗^[5]。加味乌梅丸源自《伤寒论》,是上寒下热、寒热错杂、厥阴证、失眠的常用方剂^[6]。针药结合是中医增效的特色,在治疗失眠中也显示出协同功效^[7]。鉴于此,本研究观察了靳三针结合加味乌梅丸治疗围绝经期失眠的效果及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合《精神科疾病临床诊断与治疗方》^[8]中失眠诊断标准者;(2)失眠次数 ≥ 3 次/周,持续时间 ≥ 1 个月,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 ≥ 7 分^[9];(3)年龄为40~60岁;(4)围绝经期首次发病,伴发月经紊乱;(5)患者均知情同意并签署知情同意书。

排除标准:(1)存在疼痛、发热、咳嗽等可能影响睡眠质量因素者;(2)生活习惯或居住环境导致的失眠者;(3)伴有心、肝、肾、造血等器官或系统严重障碍者;(4)伴有精神分裂、情感性精神障碍等其他精神疾病者;(5)针刺部位存在皮肤疾病者;(6)入组前1周使用安眠药和(或)接受中医药治疗者。

1.2 研究对象

本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过后,选

取我院2015年10月—2016年3月就诊的围绝经期失眠患者165例。按照随机数字表法分为A组($n=41$)、B组($n=41$)、C组($n=41$)和D组($n=42$)。4组患者的年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

表1 4组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 1 Comparison of general information of patients among 4 groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄,岁	病程,年
A组	41	50.45 \pm 3.19	2.06 \pm 0.85
B组	41	50.17 \pm 2.46	2.33 \pm 0.72
C组	41	49.76 \pm 3.05	1.93 \pm 1.05
D组	42	50.61 \pm 2.62	1.96 \pm 0.99
F		0.501	1.224
P		0.682	0.305

1.3 治疗方法

所有患者均予以指导改变不良睡眠习惯。A组患者给予艾司唑仑片(特一药业集团股份有限公司,批准文号:国药准字H44021098,规格:2 mg)1 mg, qd(睡前30 min)。B组患者采用靳三针疗法,取穴四神针(向百会方向平刺0.5~1寸)^[9]、内关(直刺0.8~1寸)、三阴交(直刺0.8~1寸)、定神针(平刺0.5~1寸)^[9],针刺得气后,采用华佗牌SDZ-II型电针仪(选用 >50 Hz的连续密波)治疗,治疗强度按患者耐受程度调整,30 min/次, qd,每周针刺6 d为1个疗程,每疗程后间隔1 d后开始下一疗程。C组患者给予加味乌梅丸(组方为乌梅20~30 g、炒枣仁20 g、党参15 g、当归10 g、制附片10 g、白附片10 g、黄柏10 g、干姜6 g、黄连5 g、川椒5 g、桂枝5 g、细辛3 g捣筛,混合均匀,以苦酒渍乌梅一宿,去核,蒸于米饭下,饭熟捣成泥,杵二千下,得丸如梧桐子大)1丸,于早晚餐后温服。D组患者采用靳三针结合加味乌梅丸治疗(方法同B、C组)。4组患者均治疗4周。

1.4 观察指标

(1)观察4组患者治疗前后的PSQI评分,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能等6项评分,每项根据障碍程度分为0~3分,PSQI总分为0~18分,分值越高表示睡眠质量越差^[10];(2)观察4组患者治疗前后的改良Kupperman评分,包括13个项目,其中潮热出汗项目指数为4,感觉异常、失眠、易激动、外阴阴道不适、泌尿系统症状等项目指数为2,其余7个项目指数为1,每项按严重程度计分0~3分,项目得分=程度评分×指数,总分为0~63分,分值越高表示症状越严重^[10];(3)观察4组患者治疗前后的生活质量评分,采用世界卫生组织生活质量评定量表简表(WHO-QOL-BREF)评分,包括生理、心理、社会、环境等4个领域26个项目,分值越高表示生活质量越好^[10];(4)观察4组患者治疗前后的血清雌二醇(E₂)、卵泡刺激素(FSH)水平。(5)记录4组患者治疗过程中不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用LSD-*t*检验;计数资料以例或率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4组患者治疗前后的PSQI评分比较

治疗前,4组患者的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能和PSQI总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,4组患者上述PSQI评分均较治疗前明显降低,且B、C、D组患者明显低于A组,D组患者明显低于B、C组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。4组患者治疗前后的PSQI评分比较见表2。

2.2 4组患者治疗前后的改良Kupperman评分比较

治疗前,4组患者的改良Kupperman评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,B、C、D组患者的改良Kupperman评分均较治疗前明显降低,且D组患者明显低于B、C组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。4组患者治疗前后的改良Kupperman评分比较见表3。

2.3 4组患者治疗前后的生活质量评分比较

治疗前,4组患者的生理领域、心理领域、社会领域和环境领域的评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,4组患者上述生活质量评分均较治疗前明显升高,且B、C、D组患者明显高于A组,D组患者明显高于B、C组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。4组患者治疗前后的生活质量评分比较见表4。

2.4 4组患者治疗前后的E₂和FSH水平比较

表2 4组患者治疗前后的PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab 2 Comparison of PSQI score among 4 groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

组别	n	时期	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能	总分
A组	41	治疗前	2.59 ± 0.40	2.63 ± 0.34	2.64 ± 0.29	1.94 ± 0.82	2.30 ± 0.58	2.48 ± 0.49	14.58 ± 3.18
		治疗后	1.64 ± 0.65 [*]	1.69 ± 0.72 [*]	1.72 ± 0.45 [*]	1.29 ± 0.77 ^{**}	1.37 ± 0.58 [*]	1.69 ± 0.66 [*]	9.40 ± 2.48 [*]
B组	41	治疗前	2.44 ± 0.49	2.54 ± 0.37	2.73 ± 0.30	1.87 ± 0.92	2.25 ± 0.79	2.50 ± 0.46	14.33 ± 2.72
		治疗后	1.18 ± 0.59 ^{**A}	1.29 ± 0.48 ^{**A}	1.31 ± 0.64 ^{**A}	0.98 ± 0.45 ^{**A}	0.96 ± 0.37 ^{**A}	0.99 ± 0.62 ^{**A}	6.71 ± 2.04 ^{**A}
C组	41	治疗前	2.48 ± 0.51	2.70 ± 0.27	2.59 ± 0.37	1.99 ± 0.74	2.33 ± 0.52	2.43 ± 0.54	14.52 ± 2.33
		治疗后	1.23 ± 0.60 ^{**A}	1.63 ± 0.71 ^{**A}	1.64 ± 0.53 ^{**A}	1.04 ± 0.63 ^{**A}	1.01 ± 0.53 ^{**A}	1.03 ± 0.59 ^{**A}	7.49 ± 3.01 ^{**A}
D组	42	治疗前	2.51 ± 0.44	2.59 ± 0.39	2.74 ± 0.24	2.01 ± 0.83	2.43 ± 0.47	2.39 ± 0.60	14.67 ± 2.05
		治疗后	0.95 ± 0.34 ^{**}	1.06 ± 0.37 ^{**}	1.12 ± 0.41 ^{**}	0.74 ± 0.43 ^{**}	1.16 ± 0.57 ^{**}	1.44 ± 0.37 ^{**}	5.42 ± 1.33 ^{**}

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与A组比较,[#] $P < 0.05$;与D组比较,^A $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, * $P < 0.05$; vs. group A, [#] $P < 0.05$; vs. group D, ^A $P < 0.05$

表3 4组患者治疗前后的改良Kupperman评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab 3 Comparison of modified Kupperman score among 4 groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

组别	n	治疗前	治疗后
A组	41	24.02 ± 5.19	22.68 ± 4.39
B组	41	23.42 ± 6.05	17.63 ± 5.03 ^{**A}
C组	41	24.34 ± 4.82	13.29 ± 3.98 ^{**A}
D组	42	24.53 ± 4.08	8.45 ± 2.99 ^{**}

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与A组比较,[#] $P < 0.05$;与D组比较,^A $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, * $P < 0.05$; vs. group A, [#] $P < 0.05$; vs. group D, ^A $P < 0.05$

治疗前,4组患者的E₂和FSH水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,B、C、D组患者较治疗前及A组同期的E₂水平明显升高,FSH水平明显降低,且D组

表4 4组患者治疗前后的生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab 4 Comparison of life quality score among 4 groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

组别	n	时期	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
A组	41	治疗前	61.32 ± 5.12	58.45 ± 5.34	63.29 ± 5.28	59.68 ± 5.67
		治疗后	66.28 ± 7.63 [*]	63.36 ± 7.82 [*]	69.23 ± 7.14 [*]	66.38 ± 7.62 [*]
B组	41	治疗前	60.28 ± 5.34	59.64 ± 5.26	61.99 ± 5.38	58.56 ± 5.25
		治疗后	77.25 ± 7.01 ^{**A}	74.42 ± 7.26 ^{**A}	75.28 ± 7.36 ^{**A}	73.14 ± 7.24 ^{**A}
C组	41	治疗前	59.67 ± 5.38	59.05 ± 5.27	62.03 ± 5.46	60.01 ± 5.68
		治疗后	76.38 ± 5.28 ^{**A}	76.87 ± 5.16 ^{**A}	74.96 ± 5.25 ^{**A}	74.05 ± 5.19 ^{**A}
D组	42	治疗前	58.92 ± 5.49	58.23 ± 6.12	61.82 ± 6.35	58.74 ± 6.99
		治疗后	85.36 ± 5.23 ^{**}	87.18 ± 5.24 ^{**}	83.11 ± 5.16 ^{**}	80.25 ± 5.88 ^{**}

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与A组比较,[#] $P < 0.05$;与D组比较,^A $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, * $P < 0.05$; vs. group A, [#] $P < 0.05$; vs. group D, ^A $P < 0.05$

患者改善程度明显优于B、C组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。4组患者治疗前后的E₂和FSH水平比较见表5。

表5 4组患者治疗前后的E₂和FSH水平比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 5 Comparison of E₂ and FSH levels among 4 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

组别	n	E ₂ , ng/mL		FSH, mIU/mL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	41	24.56 ± 4.78	26.63 ± 3.85	77.10 ± 18.43	75.63 ± 16.27
B组	41	24.22 ± 4.19	32.14 ± 3.26 ^{***}	76.29 ± 20.37	62.07 ± 18.24 ^{***}
C组	41	24.69 ± 3.24	37.29 ± 3.64 ^{***}	76.84 ± 19.05	56.25 ± 10.66 ^{***}
D组	42	23.99 ± 4.97	42.75 ± 5.02 ^{**}	77.43 ± 22.78	48.32 ± 8.57 ^{**}

注:与治疗前比较, *P<0.05;与A组比较, #P<0.05;与D组比较, ΔP<0.05

Note: vs. before treatment, *P<0.05; vs. group A, #P<0.05; vs. group D, ΔP<0.05

2.5 不良反应

A组患者有26例(占63.41%)发生嗜睡、头晕;B组患者有6例(占14.63%)在针刺前出现轻度精神紧张;C组患者有4例(占9.76%)出现轻度胃肠道不适;D组患者有8例(占19.05%)出现轻度精神紧张、胃肠道不适。A组患者不良反应发生率明显高于B、C、D组,差异有统计学意义(P<0.01);但B、C、D组患者不良反应发生率比较,差异无统计学差异(P>0.05)。

3 讨论

围绝经期是女性出现与绝经相关的内分泌、生物学等临床症状至绝经后1年的时间段^[11]。围绝经期妇女卵巢功能减退、体内激素水平变化,全球围绝经期失眠的发病率约为38%^[12],我国约超过70%^[13]。围绝经期失眠的发病机制为雌激素和受体减少,雌激素水平降低导致下丘脑-垂体-卵巢生殖轴的平衡失调,植物神经调节功能紊乱,出现精神症状导致失眠^[14-15]。雌激素替代疗法可提高围绝经期失眠患者的睡眠质量,减少夜间觉醒次数,治疗有效率约为30%~60%^[11],但会增加子宫内膜癌、乳腺癌等妇科肿瘤的发病率,增加糖尿病、高血压、胆石症和血栓性疾病的发生率,限制了其临床使用^[9]。镇静催眠药物是治疗失眠的常用药物,分为苯二氮草类、非苯二氮草类和巴比妥类药物,其中苯二氮草类药物艾司唑仑为首选,其服药后2~3h达到血药浓度峰值,半衰期为20~40h,是治疗失眠的常用药物,但易引发日间功能障碍,表现为白天嗜睡、反应迟钝、判断力下降等症状,严重者可引发精神紊乱^[10-11]。

本研究采用艾司唑仑作为阳性对照药品,结果证实,镇静安眠药物治疗围绝经期失眠有一定的局限性。四神针、定神针是靳三针疗法治疗神志疾病的重要穴位,具有调心神、安脑神、解郁除烦之功效^[12-15];内关穴清上热,三阴交采用补法温下寒,诸穴共用,既可治疗失眠,又可减轻寒热互见、虚实夹杂的厥阴证。本研究结果显示,靳三针治疗后患者的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍和日间功能评分均优于艾司唑仑,对围绝经期症状、激素水平和生活质量的改善亦优于艾司唑仑。靳三针和加味乌梅丸分别治疗围绝经期失眠的效果均较艾司唑仑有明显的优势,但靳三针对

围绝经期失眠患者的围绝经期症状和激素水平的改善程度不如加味乌梅丸,而加味乌梅丸对睡眠质量的改善程度不如靳三针,靳三针联合加味乌梅丸显示出较单用组明显的优势。由此可见,针药结合治疗具有协同增效的作用,对睡眠质量、围绝经期症状、生活质量和激素水平均有较好的改善作用。

综上所述,靳三针结合加味乌梅丸治疗围绝经期失眠患者效果较好,且安全性高。但由于本研究纳入样本量较小且研究时间较短,仍需进一步进行大样本、多中心研究以确定靳三针结合加味乌梅丸的临床疗效及安全性。

参考文献

- [1] Kohama T, Negami M. Effect of low-dose French maritime pine bark extract on climacteric syndrome in 170 perimenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. *J Reprod Med*, 2013, 58 (1/2): 39-46.
- [2] 林龙华, 项洪艳, 金亚蓓, 等. 腹针治疗围绝经期失眠疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2015, 34(5): 438-439.
- [3] 谭奔腾. 归脾汤治疗安定类药物依赖型失眠症30例临床观察[J]. *中医药导报*, 2011, 17(6): 21-22.
- [4] Terauchi M, Hiramitsu S, Akiyoshi M, et al. Associations between anxiety, depression and insomnia in peri- and post-menopausal women[J]. *Maturitas*, 2012, 72 (1): 61-65.
- [5] 邓聪. 靳三针疗法治疗失眠症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012: 1-53.
- [6] 徐倩, 张立德. 乌梅丸与针刺治疗厥阴证失眠[J]. *实用中医内科杂志*, 2015, 29(2): 110-111.
- [7] 汪建平, 王建兵, 王利朝, 等. 针药结合治疗老年性失眠: 随机对照研究[J]. *中国针灸*, 2015, 35(6): 544-548.
- [8] 张晋碚. 精神科疾病临床诊断与治疗方案[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 519-521.
- [9] Lin L, Danhua P, Jie W. Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women[J]. *Maturitas*, 2012, 73(4): 354-360.
- [10] Terauchi M, Obayashi S, Akiyoshi M, et al. Insomnia in Japanese peri- and post-menopausal women[J]. *Climacteric*, 2010, 13(5): 479-486.
- [11] 余猛料. 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.
- [12] 袁青, 刘龙琳, 沈秀进, 等. 论“靳三针”学术内涵[J]. *中国针灸*, 2014, 34(7): 701-704.
- [13] 张兆华, 张聘年. 针刺内关足三里三阴交治疗失眠疗效观察[J]. *四川中医*, 2012, 30(12): 113-114.
- [14] 温锦海. 靳三针调神针法治疗不寐的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015: 1-39.
- [15] 颜譔修. 加味乌梅丸治疗围绝经期失眠的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014: 1-71.

(收稿日期: 2016-09-18 修回日期: 2017-01-24)

(编辑: 陶婷婷)