

耳穴贴压联合性激素治疗围绝经期失眠的临床疗效观察与机制探讨

樊丽萍 李小妮 赵焕丽

陕西省宝鸡市扶风县人民医院妇产科 陕西 宝鸡 722200

【摘要】目的：探究耳穴贴压联合性激素治疗围绝经期失眠的临床疗效，分析该联合疗法的作用机制，为临床治疗该病症提供新的实践方案。方法：选取2022年1月—2023年1月扶风县人民医院妇科收治的60例围绝经期失眠患者，采用随机数字表法分为观察组与对照组各30例。对照组予以单纯性激素药物治疗，观察组在对照组基础上联合耳穴贴压治疗，两组均持续治疗8周。对比两组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）、围绝经期症状量表（Kupperman）评分，检测血清雌二醇（E₂）、促卵泡生成素（FSH）水平，同时记录不良反应发生情况。结果：治疗8周后，两组PSQI评分、Kupperman评分均较治疗前显著降低（ $P<0.05$ ），且观察组降低幅度显著大于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组血清E₂水平较治疗前显著升高、FSH水平显著降低（ $P<0.05$ ），与对照组治疗后比较差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组不良反应发生率6.67%，显著低于对照组的18.33%（ $P<0.05$ ）。结论：耳穴贴压联合性激素治疗围绝经期失眠，可显著改善患者睡眠质量与围绝经期相关症状，有效调节性激素水平，且临床安全性更高，值得临床推广应用。

【关键词】围绝经期失眠；耳穴贴压；性激素治疗；睡眠质量；性激素水平

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.031

引言

围绝经期是女性从生育期向老年期过渡的关键生理阶段，此阶段卵巢功能呈进行性衰退，雌激素分泌水平显著下降，进而引发机体神经内分泌系统功能紊乱，诱发一系列生理与心理异常症状，失眠为其中最常见的症状之一，临床发生率超50%。围绝经期失眠以入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降为核心表现，该症状不仅会严重降低患者的日常生活质量，还易诱发焦虑、抑郁等心理问题，甚至增加心血管疾病等并发症的发生风险，对女性身心健康造成双重负面影响。目前临床针对围绝经期失眠的主流治疗方式为性激素替代治疗与镇静催眠药物应用。性激素替代治疗可直接补充机体雌激素，快速纠正激素水平失衡，但其长期应用可能增加乳腺癌、子宫内膜癌等疾病的发生风险，部分患者因存在健康顾虑而治疗依从性较低；镇静催眠药物虽能快速缓解失眠症状，但其长期使用易导致患者产生药物依赖、耐药性，还可能引发头晕、乏力等不良反应。因此，探寻安全、有效、患者接受度高的综合治疗方案，成为现阶段围绝经期失眠临床治疗研究的重要方向。耳穴贴压是中医外治法的经典手段，以“耳为宗脉之所聚”的中医理论为基础，通过对耳部特定穴位进行温和刺激，可实现调节脏腑功能、平衡机体阴阳、疏通经络气血的作用，进而改善睡眠障碍。该疗法兼具操作简便、无创、安全无明显副作用等优势，近年来在失眠病症的临床治疗中应用愈发广泛。本研究将耳穴贴压与性激素治疗相结合，探究其在围绝经期失眠患者中的临床疗效及作用机制，为临床优化围绝经期失眠治疗方案提供参考依据，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月—2023年1月扶风县人民医院妇科收治的围绝经期失眠患者60例，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组，每组各30例。观察组患者年龄45~55岁，平均（49.8±3.2）岁；自然绝经或人工绝经时间1~5年，平均（2.3±1.1）年；治疗前PSQI评分（14.2±2.5）分，Kupperman评分（29.1±4.1）分。对照组患者年龄46~54岁，平均（50.1±3.0）岁；绝经时间1~4年，平均（2.2±1.0）年；治疗前PSQI评分（14.5±2.3）分，Kupperman评分（28.8±4.3）分。两组患者的年龄、绝经时间、治疗前PSQI评分及Kupperman评分等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准，所有患者均知情并签署书面知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①符合围绝经期临床诊断标准，年龄45~55岁，自然绝经或人工绝经后1~5年；②符合失眠临床诊断标准，表现为入睡困难（入睡时间 $>30\text{min}$ ）、睡眠维持障碍（夜间觉醒次数 ≥ 2 次）、早醒或睡眠质量下降，且上述症状每周出现 ≥ 3 次，持续 ≥ 1 个月；③治疗前PSQI评分 ≥ 7 分；④患者意识清晰，可配合完成全程治疗及各项指标检测；⑤自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器器质性病变者；②合并乳腺增生、乳腺癌、子宫内膜癌等性激素药物应用禁忌证者；③有精神疾病史或认知功能障碍，无法配合治疗及

疗效判定者；④近1个月内使用过镇静催眠药物、抗焦虑抑郁药物者；⑤对本研究使用的药物或耳穴贴压疗法存在过敏者；⑥临床资料不全，无法完成随访及疗效评估者。

1.3 治疗方法

(1) 对照组：采用单纯性激素药物治疗，予芬吗通口服，每日1片，连续服用21天，停药7天为1个治疗周期，持续治疗8周。用药期间定期为患者监测肝功能、乳腺超声、子宫内膜厚度等指标，及时排查并处理药物相关不良反应。

(2) 观察组：在对照组性激素药物治疗的基础上联合耳穴贴压治疗。①耳穴选取：主穴为神门、心、肾、肝、脾、皮质下；配穴为交感、枕、内分泌。②操作方法：患者取坐位，充分暴露双侧耳部，用75%医用酒精对耳部皮肤进行常规消毒，待酒精自然挥发后，将王不留行籽贴于0.5cm×0.5cm的医用胶布中央，对准所选耳穴进行精准贴压，按压力度以患者自觉耳部出现酸、麻、胀、痛或温热感为宜，避免用力过猛造成皮肤损伤。指导患者自行按压贴压穴位，每次按压3~5min，每日按压3~4次，双耳交替进行，每3天更换1次耳穴贴，持续治疗8周。

1.4 观察指标及评价标准

①临床疗效：治疗结束后参照《中药新药临床研究指导原则》制定的睡眠疗效评定标准进行判定。显效：患者睡眠质量明显改善，夜间睡眠时间较治疗前增加超过3h；有效：患者失眠症状有所减轻，夜间睡眠时间较治疗前增加不足3h；无效：患者失眠症状无明显改善，甚至加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总观察例数×100%。②睡眠质量指标：采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、阿森斯失眠量表(AIS)评价患者治疗前后的睡眠质量。PSQI包含18个自评项目，分为7个维度，各维度评分0~3分，总分越高表示睡眠质量越差；AIS包含8个条目，按症状严重程度计分，总分越高表示失眠症状越严重。③围绝经期症状指标：采用围绝经期症状量表(Kupperman)进行评分，量表涵盖潮热、出汗、失眠、情绪波动等围绝经期典型症状，总分越高表示患者围绝经期症状越严重。④性激素水平：于治疗前及治疗8周后，采集患者晨起空腹静脉血5mL，经离心处理后，采用化学发光免疫分析法检测血清雌二醇(E₂)、促卵泡生成素(FSH)水平。⑤不良反应：详细记录治疗期间两组患者乳房胀痛、阴道不规则出血、头晕、恶心等不良反应的发生情况，计算不良反应发生率。

1.5 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件对本研究所有数据进行分析处理。计量资料以()表示，组内治疗前后比较采用配对t检验，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用χ²检验。以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗8周后，观察组临床治疗总有效率为93.33%，显著高于对照组的73.33%，组间差异有统计学意义(P<0.05)。详见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	X ² 值	P值
例数	30	30	-	-
显效	18(60.00)	12(40.00)	-	-
有效	10(33.33)	10(33.33)	-	-
无效	2(6.67)	8(26.67)	-	-
总有效率	28(93.33)	22(73.33)	4.320	<0.05

2.2 两组治疗前后睡眠质量指标比较

治疗前，两组患者的PSQI评分、AIS评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；治疗8周后，两组患者的PSQI评分、AIS评分较治疗前均显著降低(P<0.05)，且观察组的评分显著低于对照组(P<0.01)。详见表2。

表2 两组患者睡眠质量指标情况比较(x̄±s, 分)

组别	例数	PSQI评分		AIS评分	
		治疗前	治疗后8周	治疗前	治疗后8周
观察组	30	14.2±2.5	8.75±1.49	12.5±2.1	5.69±0.89
对照组	30	14.5±2.3	10.39±1.03	12.7±2.0	8.43±1.09
t值(治疗前)	-	0.452	-	0.365	-
P值(治疗前)	-	0.653	-	0.716	-
t值(治疗后)	-	-	6.958	-	14.565
P值(治疗后)	-	-	<0.01	-	<0.01

2.3 两组治疗前后Kupperman评分比较

治疗前，两组患者的Kupperman评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；治疗8周后，两组患者的Kupperman评分较治疗前均显著降低(P<0.05)，且观察组的评分显著低于对照组(P<0.05)。详见表3。

表3 两组患者治疗前后Kupperman评分比较(x̄±s, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后8周	t值	P值
观察组	30	29.1±4.1	11.2±2.5	22.365	<0.01

组别	例数	治疗前	治疗后 8 周	t 值	P 值
对照组	30	28.8±4.3	15.6±3.0	15.892	<0.01
t 值	-	0.286	-	6.258	-
P 值	-	0.776	-	<0.05	-

注：续表 3。

2.4 两组治疗前后性激素水平比较

治疗前，两组患者的血清 E₂、FSH 水平比较，差异无统计学意义 (P>0.05)；治疗 8 周后，两组患者的血清 E₂ 水平较治疗前均显著升高 (P<0.05)，FSH 水平较治疗前均显著降低 (P<0.05)，且观察组的血清 E₂ 水平显著高于对照组，FSH 水平显著低于对照组 (P<0.05)。详见表 4。

表 4 两组 E₂、FSH 情况比较 (x̄±s)

组别	例数	E ₂ (pmol/L)		FSH(U/L)	
		治疗前	治疗后 8 周	治疗前	治疗后 8 周
观察组	30	65.32±15.26	135.68±26.49	78.56±18.35	41.39±16.52
对照组	30	64.89±14.98	108.59±27.28	79.12±17.89	53.29±20.48
t 值(治疗前)	-	0.115	-	0.128	-
P 值(治疗前)	-	0.909	-	0.899	-
t 值(治疗后)	-	-	5.518	-	3.511
P 值(治疗后)	-	-	<0.01	-	<0.05

2.5 两组不良反应发生情况比较

治疗期间，观察组共出现 2 例不良反应，其中乳房胀痛 1 例、恶心 1 例，不良反应发生率为 6.67% (2/30)；对照组共出现 5 例不良反应，其中乳房胀痛 3 例、阴道不规则出血 2 例、头晕 1 例、恶心 1 例，不良反应发生率为 18.33% (5/30)。观察组不良反应发生率显著低于对照组，组间差异有统计学意义 (χ²=4.043, P<0.05)。

3 讨论

围绝经期失眠的发病机制复杂，其核心诱因是卵巢功能衰退引发的雌激素水平下降。雌激素作为机体重要的神经内分泌调节因子，其水平降低会直接导致下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调，进而影响中枢神经系统内 5-羟色胺、褪黑素等睡眠相关神经递质的分泌与代谢，最终引发睡眠障碍；同时，雌激素水平下降还会诱发潮热、出汗、情绪波动等一系列围绝经期症状，

此类症状会进一步加重患者的失眠表现，形成恶性循环，严重影响患者的治疗效果与生活质量。临床单纯的性激素治疗可直接补充机体雌激素，快速纠正激素水平失衡，改善下丘脑-垂体-卵巢轴的调节功能，进而缓解睡眠障碍及围绝经期相关症状，但该疗法仅单一作用于机体激素水平调节，未兼顾脏腑功能、经络气血的失衡状态，且长期应用存在一定的安全风险，患者接受度有限。从中医角度分析，围绝经期失眠归属于“不寐”范畴，其核心病机为肝肾阴虚、心脾两虚、机体阴阳失调。耳穴贴压作为中医外治法的重要组成部分，通过刺激耳部与脏腑相对应的穴位可实现多靶点调节作用：神门穴为安神之要穴，可宁心安神、镇静催眠，快速缓解失眠核心症状；心穴与脾穴配伍使用，能补益心脾、养血安神，改善心脾两虚所致的失眠、乏力等表现；肾穴、肝穴合用可滋补肝肾、滋阴降火，调节肝肾阴虚引发的机体阴阳失衡；皮质下、交感、内分泌穴则能协同调节中枢神经功能及内分泌系统，改善神经内分泌紊乱状态，从根源上缓解围绝经期失眠的发病诱因。本研究结果显示，观察组采用耳穴贴压联合性激素治疗后，临床总有效率显著高于单纯采用性激素治疗的对照组，且观察组患者治疗后的 PSQI 评分、AIS 评分、Kupperman 评分降低幅度均显著大于对照组，提示该联合疗法在改善患者睡眠质量、缓解围绝经期相关症状方面的效果显著优于单一性激素治疗。在性激素水平调节方面，观察组治疗后的血清 E₂ 水平升高幅度、FSH 水平降低幅度均显著大于对照组，说明耳穴贴压可与性激素治疗产生协同作用，更有效地调节围绝经期患者的性激素水平，其作用机制可能为耳穴贴压通过刺激耳部内分泌相关穴位，进一步激活下丘脑-垂体-卵巢轴的自主调节功能，增强性激素治疗的临床效果，实现对机体激素水平的精准调节。在临床安全性方面，观察组的不良反应发生率显著低于对照组，表明耳穴贴压联合性激素治疗可有效降低单纯性激素治疗的不良反应发生风险，提高治疗的安全性与患者依从性。分析其原因，耳穴贴压为无创外治法，无药物相关副作用，且其通过调节脏腑功能、疏通经络气血，可改善机体对性激素药物的耐受性，减少乳房胀痛、阴道不规则出血等不良反应的发生，让治疗方案更贴合临床实际需求。综上，耳穴贴压与性激素治疗联合应用具有显著的协同作用，一方面通过性激素治疗快速纠正机体激素水平失衡，缓解围绝经期失眠的核心诱因；另一方面通过耳穴贴压调节脏腑功能、平衡机体阴阳、改善神经内分泌紊乱，二者相辅相成，既显著提升了围绝经期失眠的临床治疗效果，又提高了治疗的安全性，为围绝经期失眠的临床治疗提供了新的有效方案，值得在临床推广应用。本研究存在样本量较小、随访时间较短的不足，后续可扩大样本量并延长随访时间，进一步探究该联合疗法的长期疗效及安全性，为其临床应用提供更充分的依据。

参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会绝经学组.中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2023版)[J].中华妇产科杂志,2023,58(1):1-20.
- [2] 李敏,王艳玲.围绝经期失眠的影响因素及干预措施研究进展[J].中国妇幼保健,2022,37(12):2315-2318.
- [3] 张颖,李霞.绝经激素治疗的临床应用及安全性研究[J].实用妇产科杂志,2021,37(8):561-564.
- [4] 王雪芹,刘静.镇静催眠药物在失眠治疗中的应用及不良反应分析[J].中国药房,2020,31(15):1905-1910.
- [5] 国家中医药管理局.中医针灸治疗指南-失眠[M].北京:中国中医药出版社,2019:35-38.
- [6] 陈燕,吴敏.围绝经期失眠的神经内分泌机制研究进展[J].国际精神病学杂志,2022,49(3):421-424.
- [7] 刘敏,张丽.雌激素对围绝经期女性睡眠质量的影响及机制探讨[J].生殖医学杂志,2021,30(7):953-957.
- [8] 赵敏,王芳.绝经激素治疗对围绝经期失眠患者睡眠质量及性激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(20):3856-3858.
- [9] 李娟,孙超.耳穴贴压治疗失眠的中医理论基础及临床应用[J].中国针灸,2021,41(S1):89-91.
- [10] 王艳,李丽.耳穴贴压联合西药治疗围绝经期失眠的临床观察[J].针灸临床杂志,2022,38(5):32-35.
- [11] 张静,刘艳.耳穴贴压对围绝经期失眠患者神经递质及性激素水平的影响[J].中国中医药科技,2021,28(4):587-588.
- [12] 陈丽,吴燕.耳穴贴压辅助性激素治疗围绝经期失眠的疗效观察[J].中国妇幼保健,2023,38(3):523-526.