

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.02.024

加减柴胡温经汤辅助治疗肝郁阴虚夹瘀型失眠的疗效
及对神经递质、情绪的影响

高娟,张则甫

河南省濮阳市油田总医院中西医结合科,河南濮阳 457000

摘要:目的 探讨加减柴胡温经汤辅助治疗肝郁阴虚夹瘀型失眠患者的疗效及对神经递质、情绪的影响。方法 选取 2021 年 5 月至 2022 年 5 月该院收治的 94 例肝郁阴虚夹瘀型失眠患者作为研究对象,采用随机数字表法分为常规组和试验组,每组各 47 例。常规组采用百乐眠胶囊治疗,试验组采用百乐眠胶囊联合加减柴胡温经汤治疗。比较两组临床疗效、治疗前后相关评分[汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)]、中医证候积分、血清神经递质[5-羟色胺(5-HT)、神经肽(NPY)、去甲肾上腺素(NE)、P 物质(SP)]水平、性激素[雌二醇(E_2)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)]水平。结果 试验组治疗后临床总有效率为 97.87%,高于常规组的 82.98%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后 PSQI、HAMD 及 HAMA 评分均明显低于治疗前,且试验组均明显低于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$);试验组治疗后烦躁易怒、入睡困难、多梦易醒及情志抑郁积分均明显低于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$);试验组治疗后 NPY、5-HT 水平均高于常规组,NE、SP 水平均低于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$);试验组治疗后 FSH、LH 水平均明显低于常规组, E_2 水平明显高于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 加减柴胡温经汤辅助治疗肝郁阴虚夹瘀型失眠可提高疗效,改善患者临床症状、神经递质及性激素水平,减轻其负面情绪,有助于患者恢复。

关键词:加减柴胡温经汤; 肝郁阴虚夹瘀型失眠; 神经递质; 情绪; 临床症状

中图分类号:R256.23

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)02-0247-05

Effect of adding and reducing Chaihu Wenjing Decoction in the treatment of insomnia
with liver-stagnation Yin deficiency and its influence on neurotransmitter and emotion

GAO Juan, ZHANG Zefu

Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Puyang Oilfield General
Hospital of Henan Province, Puyang, Henan 457000, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of adding and reducing Chaihu Wenjing decoction in the treatment of insomnia patients with liver-stagnation Yin deficiency and its influence on neurotransmitter and emotion. **Methods** A total of 94 cases of insomnia with liver-stagnation and Yin deficiency treated in our hospital from May 2021 to May 2022 were selected as research objects, and were divided into conventional group and experimental group by random number table method, with 47 cases in each group. The conventional group was treated with Bailemian capsule, and the experimental group was treated with Bailemian capsule combined with Chaihu Wenjing decoction. The clinical efficacy, related scores before and after treatment [Hamilton Depression Scale (HAMD), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Hamilton Anxiety Scale (HAMA)], TCM syndrome score, serum neurotransmitters [5-hydroxytryptamine (5-HT), neuropeptide (NPY), norepinephrine (NE), substance P (SP)] levels, sex hormones [estradiol (E_2), luteinizing hormone (LH), follicle stimulating hormone (FSH)] levels. **Results** The total effective rate of the experimental group was 97.87%, which was higher than 82.98% of the conventional group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the PSQI, HAMD and HAMA scores of the two groups were significantly lower than those before treatment, and the experimental group was significantly lower than the conventional group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the scores of irritability, difficulty falling asleep, easy to wake up from multiple dreams and emotional depression in the experimental group were significantly lower than those in the conventional group, and the differences were statistically significant ($P<$

0.05)。After treatment, the levels of NPY and 5-HT in the experimental group were higher than those in the conventional group, and the levels of NE and SP were lower than those in the conventional group, with statistically significant differences ($P<0.05$). After treatment, the levels of FSH and LH in the experimental group were significantly lower than those in the conventional group, and the level of E_2 was significantly higher than that in the conventional group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Adding and reducing Chaihu Wenjing decoction can improve the curative effect in the treatment of insomnia with liver depression and Yin deficiency and blood stasis, improve the clinical symptoms, neurotransmitter and sex hormone levels, reduce their negative emotions and help patients recover.

Key words: adding and reducing Chaihu Wenjing decoction; insomnia with liver depression and Yin deficiency and blood stasis; neurotransmitter; mood; clinical symptoms

睡眠与人类健康息息相关,充足的睡眠可使身体脏器及脑组织更好地储存能量、进行组织修复、体温调节等。随着女性年龄增长,雌激素水平逐渐降低,会引起经期紊乱、睡眠障碍等现象,形成肝郁阴虚夹瘀型失眠^[1]。肝郁阴虚夹瘀型失眠临床表现为入睡困难、多梦易醒、烦躁易怒等,使患者产生心理负担,严重时还会诱发抑郁症、高血压等疾病,严重影响患者的生活质量及身体健康^[2]。临床对于失眠多以唑吡坦、镇静催眠、佐匹克隆等治疗,但长期使用西药易产生不良反应^[3]。中医理论认为,肝郁阴虚夹瘀型失眠属于“郁症”“脏燥”等范畴,应以养心安神、疏肝理气为主要治疗原则,百乐眠胶囊是治疗失眠的中成药,可清热滋阴、安神宁心,但其配方固定,灵活性不佳^[4]。而柴胡温经汤具有滋阴润燥、益气补血、通络温经之效^[5]。本研究旨在探讨加减柴胡温经汤辅助治疗肝郁阴虚夹瘀型失眠的疗效及对神经递质、情绪及性激素的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 5 月至 2022 年 5 月本院收治的 94 例肝郁阴虚夹瘀型失眠患者作为研究对象,采用随机数字表法分为常规组和试验组,每组各 47 例。中医诊断标准:(1)经《中药新药临床研究指导原则》^[6]《中医内科常见病诊疗指南》^[7]辨证为肝郁阴虚夹瘀证;(2)症状表现为入睡困难、口干口苦、多梦易醒、腰膝酸软、烦躁易怒、头晕心悸、五心烦热、潮热汗出、舌红苔薄、舌下络脉曲张等。纳入标准:(1)患者均为围绝经期女性;(2)符合《睡眠障碍国际分类》中相关标准;(3)睡眠障碍情况 ≥ 3 次/周;(4)持续失眠超过 30 d;(5)研究前 1 个月未使用过本研究药物。排除标准:(1)患有其他精神类疾病;(2)合并心脑血管疾病;(3)其他药物引发的失眠;(4)有抑郁、焦虑史;(5)对本研究药物过敏。常规组年龄 44~55 岁,平均(49.65 $\pm$ 2.47)岁;病程 1~19 个月,平均(10.08 $\pm$ 4.32)个月;月经紊乱 22 例,绝经 25 例。试验组年龄 45~56 岁,平均(50.57 $\pm$ 2.71)岁;病程 1~

20 个月,平均(10.35 $\pm$ 4.53)个月;月经紊乱 23 例,绝经 24 例。两组年龄、病程、月经紊乱等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有研究对象均知情同意并签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核通过。

1.2 方法

1.2.1 常规组 采用百乐眠胶囊(扬子江药业集团有限公司,国药准字 Z20020131,规格:每粒 0.27 g)治疗,每次 1.08 g,2 次/天。

1.2.2 试验组 采用百乐眠胶囊联合加减柴胡温经汤治疗,百乐眠胶囊治疗方法同常规组,加减柴胡温经汤内服,药方组成:柴胡 12 g,当归 15 g,黄芩 7 g,川芎 6 g,党参 15 g,白芍 15 g,炙甘草 6 g,桂枝 5 g,麦冬 15 g,牡丹皮 12 g,清半夏 10 g,生姜 10 g,黄明胶 10 g,旱莲草 10 g,女贞子 10 g;病情严重者加用牡蛎 15 g,龙骨 15 g,百合 10 g。以上药材加 700 mL 水煎煮,取汁 300 mL 后均分为 2 份,每次 150 mL,2 次/天,早晚温服。

1.2.3 疗程 两组均持续治疗 4 周。

1.3 疗效评估标准 治愈:夜间睡眠时间 >6 h,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分降低 ≥ 5 分;显效:夜间睡眠时间 $\geq 3\sim 6$ h,PSQI 评分降低 ≥ 3 分;有效:夜间睡眠时间 <3 h,PSQI 评分降低 ≥ 1 分;无效:未达到上述标准^[8]。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 比较两组治疗后临床总有效率。

1.4.2 相关评分 比较两组治疗前后 PSQI、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分,以上量表治疗前后均由同一医护人员进行评定。PSQI 包括主观睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、日间功能障碍及催眠药物 7 项,每项 0~3 分,分值范围为 0~21 分,分值越高表明睡眠质量越差;HAMA 采用临床版本,包含 14 项,每项 0~4 分,分值范围为 0~56 分,分值越高表明焦虑症

状越严重;HAMD(24 项版)共包括 24 项,分值范围为 0~35 分,分数越高表明抑郁症状越严重^[9]。

1.4.3 中医证候积分 依据肝郁阴虚夹瘀证入睡困难、烦躁易怒、情志抑郁及多梦易醒等证候,以无、轻、中、重等病情程度计 0、2、4、6 分,分值越高表明中医证候越严重^[10]。

1.4.4 血清神经递质 比较两组治疗前后血清 5-羟色胺(5-HT)、神经肽(NPY)、去甲肾上腺素(NE)及 P 物质(SP)水平,采集患者清晨空腹静脉血 3 mL,以 3 000 r/min 离心 10 min 后取上清液,置于-30 ℃环境中待检,采用酶联免疫吸附试验检测,检测步骤按照试剂盒说明书进行,试剂盒由上海基免生物科技公司提供。

1.4.5 性激素水平 比较两组治疗前后雌二醇(E₂)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)水平,采集患者清晨空腹静脉血 3 mL(未绝经患者于月经第 2~4 天抽血检验),以 3 000 r/min 离心 10 min 后取上清液,置于-30 ℃环境中待检,采用酶联免疫吸附试验检测,检测步骤按照试剂盒说明书进行,试剂盒

由上海基免生物科技公司提供^[11]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 试验组治疗后临床总有效率为 97.87%,高于常规组的 82.98%,差异有统计学意义($\chi^2=4.424, P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后相关评分比较 两组治疗后 PSQI、HAMD 及 HAMA 评分均明显低于治疗前,且试验组均明显低于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组治疗前后中医证候积分比较 两组治疗后烦躁易怒、入睡困难、多梦易醒及情志抑郁积分均低于治疗前,且试验组均低于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	47	11(23.40)	21(44.68)	14(29.79)	1(2.13)	46(97.87)
常规组	47	5(10.64)	16(34.04)	18(38.30)	8(17.02)	39(82.98)

表 2 两组治疗前后相关评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	PSQI 评分		HAMD 评分		HAMA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	47	14.42±2.26	6.38±2.32*	27.17±3.82	15.58±3.71*	18.61±3.18	7.65±2.37*
常规组	47	13.98±2.57	8.67±2.52*	27.63±4.23	21.21±3.67*	18.74±4.06	12.86±2.78*
<i>t</i>		0.881	4.583	0.553	7.396	0.173	9.777
<i>P</i>		0.380	<0.001	0.581	<0.001	0.863	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	入睡困难		烦躁易怒		多梦易醒		情志抑郁	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	47	4.80±0.69	1.71±0.40*	4.23±0.62	1.28±0.24*	4.56±0.72	1.45±0.37*	4.03±0.71	1.17±0.28*
常规组	47	4.67±0.84	2.67±0.64*	4.13±0.68	2.23±0.56*	4.49±0.90	2.56±0.66*	3.91±0.81	2.10±0.48*
<i>t</i>		0.820	8.720	0.745	10.690	0.416	10.057	0.764	11.473
<i>P</i>		0.414	<0.001	0.458	<0.001	0.678	<0.001	0.447	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组治疗前后血清神经递质水平比较 两组治疗后 NPY、5-HT 水平均高于治疗前,且试验组均高于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组治疗

后 NE、SP 水平均低于治疗前,且试验组均低于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.5 两组治疗前后性激素水平比较 两组治疗后

FSH、LH 水平均明显低于治疗前,且试验组均低于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后 E_2 水平明显高于治疗前,且试验组高于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 4 两组治疗前后血清神经递质水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	NPY(pg/mL)		5-HT(mg/mL)		SP(ng/mL)		NE(mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	47	108.19±16.18	142.58±20.24 [*]	10.72±1.64	18.95±1.74 [*]	107.19±13.18	61.78±9.23 [*]	4.84±0.96	3.56±0.64 [*]
常规组	47	109.87±15.38	128.19±15.31 [*]	10.25±1.52	14.29±1.82 [*]	108.15±11.23	86.19±11.17 [*]	4.90±0.88	3.89±0.80 [*]
t		0.516	3.887	1.441	12.688	0.380	11.549	0.316	2.208
P		0.607	<0.001	0.153	<0.001	0.705	<0.001	0.753	0.030

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 5 两组治疗前后性激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FSH(U/L)		LH(ng/mL)		E_2 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	47	7.19±1.65	3.49±0.73 [*]	8.40±1.03	5.05±1.19 [*]	168.27±16.45	267.16±21.80 [*]
常规组	47	7.48±1.47	5.37±0.80 [*]	8.25±1.43	6.02±1.32 [*]	167.56±16.05	215.56±19.17 [*]
t		0.900	11.901	0.584	3.742	0.212	12.186
P		0.371	<0.001	0.561	<0.001	0.833	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨 论

据统计,超过一半的绝经期女性会产生失眠现象,其主要是由于卵巢功能退化、性激素分泌紊乱引起,长此以往还易产生焦虑、抑郁等情绪,对患者生活、工作及健康产生严重影响^[12]。

中医理论认为,绝经期女性失眠为“不寐”“郁症”“脏燥”等范畴,与人体肝肾阴虚、肝脏功能异常有关,应以顾脾护胃、滋阴活血为主要治疗原则^[13]。温经汤最早发现于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》,其认为该方可治瘀血虚寒之证^[14]。而加減柴胡汤是在温经汤基础上去掉吴茱萸,再加用黄芩、柴胡、旱莲草、女贞子。柴胡、黄芩具有清热解郁的功效;当归、女贞子、麦冬、白芍、旱莲草、黄明胶可养血润燥;清半夏具有祛痰降逆之效;生姜可散寒温胃;党参可益气健脾;牡丹皮、桂枝具有活血温经之功效;炙甘草调和诸药;诸药合用,共奏滋阴活血解郁之效^[15]。现代药理学认为,失眠患者多伴有情绪异常,如抑郁、焦虑等,若未及时干预,会发展为抑郁症、焦虑症等,给患者身心健康带来负担^[16]。本研究结果显示,试验组治疗后临床总有效率高于常规组,相关评分及中医证候积分改善幅度均大于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$),由此可见加減柴胡温经汤辅助治疗肝郁阴虚夹瘀型失眠可提高临床疗效,改善患者负面情绪,缓解其临床症状。

现代医学认为,绝经期女性失眠与激素水平、炎

症因子及神经递质等改变有关^[17]。绝经期女性存在失眠障碍时其 NPY 水平会随之降低,且二者呈正相关;5-HT 可体现患者情绪异常,当抑郁等负面情绪严重时,可检测到 5-HT 水平明显降低,其水平与焦虑、抑郁程度呈反比^[18]。本研究结果显示,试验组治疗后血清神经递质水平改善程度大于常规组,由此表明联合治疗可改善神经递质水平,缓解负面情绪。另有研究指出,LH、 E_2 及 FSH 水平可有效反映机体激素水平^[19]。本研究发现,试验组治疗后性激素改善程度大于常规组,由此提示加減柴胡汤辅助治疗失眠可有效调节性激素水平,减轻失眠现象。

综上所述,加減柴胡温经汤辅助治疗肝郁阴虚夹瘀型失眠可有效提高临床疗效,缓解患者失眠多梦、烦躁易怒等临床症状,改善体内神经递质及性激素水平,促进患者恢复。

参考文献

[1] 马珂,刘芳,周胜强,等. 国医大师刘祖贻运用益肾疏肝安神法治疗围绝经期失眠经验[J]. 中华中医药杂志,2020,35(3):1242-1244.

[2] 米秀娟,方俊南,余鑫源,等. 滋水补肝汤治疗围绝经期肝肾亏虚型失眠的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(16):116-122.

[3] 李红,谢丽君,陈莹,等. 吕绍光从肝郁论治围绝经期非器质性失眠用药规律研究[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(2):88-92.

(下转第 256 页)

(6):521-524.

[12] 白晶晶,王晓南,官旭华,等. 876 例肾综合征出血热患者的流行病学和临床特征的回顾性分析[J]. 中华疾病控制杂志,2017,21(6):594-597.

[13] 冯丽娟,陈丙军,任体莲,等. 云南省祥云县肾综合征出血热患者 391 例的临床特点[J]. 中华传染病杂志,2021,39(9):561-564.

[14] DU H,LI J,YU H T,et al. Early indicators of severity and construction of a risk model for prognosis based upon laboratory parameters in patients with hemorrhagic fever with renal syndrome[J]. Clin Chem Lab Med,2014,52(11):1667-1675.

[15] JIANG H,DU H,WANG L M,et al. Hemorrhagic fever with renal syndrome: pathogenesis and clinical picture [J]. Front Cell Infect Microbiol,2016,6:1-6.

[16] 谢青,李曾,李金强,等. 实验室检查指标在重症肾综合征出血热患者中的早期预警价值分析[J]. 中华传染病杂志,2022,40(5):288-292.

[17] GARANINA E,MARTYNOVA E,DAVIDYUK Y,et al. Cytokine storm combined with humoral immune response defect in fatal hemorrhagic fever with renal syndrome case, Tatarstan, Russia[J]. Viruses,2019,11(7):601.

[18] 梁克山,彭丽静,尹成彬,等. 肾综合征出血热患者早期骨髓细胞结构异常的研究[J]. 中华实验和临床病毒学杂志,2004,18(2):165-167.

[19] LÜTTEKE N,RAFTERY M J,LALWANI P,et al. Switch to high-level virus replication and HLA class I upregulation in differentiating megakaryocytic cells after infection with pathogenic hantavirus[J]. Virology,2010,405(1):70-80.

[20] FAN X,LIU Z,FU S,et al. Platelet distribution width at first day of hospital admission in patients with hemorrhagic fever with renal syndrome caused by Hantaan Virus may predict disease severity and critical patients' survival[J]. Dis Markers,2018,2018:9701619.

[21] TURCINOV D,PULJIZ I,MARKOTIC A,et al. Clinical and laboratory findings in patients with oliguric and non-oliguric hantavirus haemorrhagic fever with renal syndrome:an analysis of 128 patients[J]. Clin Microbiol Infect,2013,19(7):674-679.

[22] 陈亚绒,张显梅. 肾综合征出血热合并病毒性心肌炎心脏损害 86 例临床观察[J]. 基层医学论坛,2015,19(27):3877-3878.

[23] 徐慧丽,孙水林,吴志国,等. 以急性心肌梗死为主要临床特征的肾综合征出血热一例[J]. 中华传染病杂志,2019,37(12):760-761.

[24] 孙丙虎,池云,裴学玉,等. 肾综合征出血热并发心肌炎一例[J]. 中华传染病杂志,2020,38(3):174-175.

(收稿日期:2023-05-10 修回日期:2023-11-05)

(上接第 250 页)

[4] 胡晓玲,秦谊,庞金榜,等. 靳三针联合百乐眠胶囊治疗围绝经期失眠肝郁阴虚证的疗效观察[J]. 现代中医临床,2021,28(3):6-9.

[5] 陈丽梅,王健,史亮亮,等. 加減柴胡温经汤治疗围绝经期肝郁阴虚夹瘀型失眠[J]. 吉林中医药,2023,43(1):61-65.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:24-38.

[7] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[S]. 北京:中国中医药出版社,2008.

[8] 闫妙娥,沈诗彦,汪星孜,等. 中药滋心养肾法联合耳穴压豆治疗心肾不交型围绝经期失眠疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(2):318-321.

[9] 孙霞,王小平,李庭毅,等. 六味安神胶囊联合黛力新治疗焦虑抑郁伴失眠临床观察[J]. 湖北中医药大学学报,2022,24(4):73-75.

[10] 韩宇,高晓冉,李杨,等. 养心安神祛痰汤与董氏奇穴治疗对失眠病人中医证候积分、内分泌水平及睡眠质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(24):4581-4584.

[11] 布立影,周婷婷,耿志月,等. 内养功联合滋阴清热安神汤对女性更年期失眠患者性激素及睡眠质量影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2022,24(10):169-173.

[12] 王静芳,王东红. 柴胡加龙骨牡蛎汤加減对围绝经期失眠患者睡眠质量、负性情绪及内分泌激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(13):1842-1845.

[13] 刘俊,张涛,胡俊霞,等. 针刺对围绝经期失眠患者睡眠质量及性激素水平调节作用 Meta 分析[J]. 世界中医药,2022,17(10):1390-1395.

[14] 芦剑峰,成秀梅,苏健,等. 加減温经汤对月经病实寒证患者血清 NO/ET-1 及 TF/TFPI 的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(4):500-501.

[15] 王健,史亮亮,左晓娜,等. 加減柴胡温经汤对围绝经期肝郁阴虚夹瘀型失眠患者睡眠质量、激素水平及炎性因子的影响[J]. 临床误诊误治,2022,35(8):39-43.

[16] 路文婷,周郁秋,张慧. 围绝经期症状与生活质量的关系:睡眠质量和抑郁情绪的链式中介作用[J]. 中国临床心理学杂志,2020,28(4):819-823.

[17] 王鸣瑞,方朝晖,韩辉,等. 益肝血合酸枣仁汤加減治疗围绝经期妇女失眠对性激素水平及睡眠质量的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2021,18(4):9-13.

[18] 张慧芳,孟宝丽. 养肾疏肝解郁汤治疗围绝经期失眠患者的临床疗效及对性激素水平的调节作用[J]. 四川生理科学杂志,2023,45(1):69-71.

[19] 徐玮玮,丁世芹,刘瑞利. 自拟逍遥静神汤对肝郁气滞型失眠患者睡眠质量及神经递质水平的影响[J]. 中国疗养医学,2021,30(3):332-334.

(收稿日期:2023-05-06 修回日期:2023-11-10)