

## 5 讨论

股神经损伤属中医学痿证范畴,中医学认为本病与劳伤过度,精血亏虚导致经络阻滞,筋脉功能失调有关,治疗以补益气血、濡养筋脉为原则。《素问·痿论》云:“治痿者独取阳明”,阳明经多血多气,股神经损伤者取下肢阳明经穴位,可疏通经络,调理气血。腰部夹脊穴为督脉之旁络,具有调脏腑阴阳、通行气血的作用。髀关、伏兔两穴属足阳明胃经,主治下肢痿痹;血海则是生血、活血化瘀之要穴;足三里是足阳明胃经之合穴,有调理脾胃、强壮肌肉之作用;三阴交属足太阴脾经,有健脾益肾,以达强筋、起痿之功效。所以针刺髀关、血海、伏兔、足三里、三阴交、腰部夹脊等穴对股神经损伤患者有补益气血、濡养通络作用。

股神经阻滞麻醉后一旦出现股神经损伤症状,应尽快查明

病因,明确诊断。一旦确诊为股神经损伤应立即治疗,通过笔者临床观察,采用针刺结合药物治疗股神经损伤有效,有一定的优势,但最佳治疗期在 6 月以内,若能同时配合患肢功能锻炼,如按摩、理疗等,疗效更佳。

## [参考文献]

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 921- 927.
- [2] Clawson DK, Seddon HJ. The results of repair of the sciatic nerve[J]. J Bone Joint Surg, 1960, 42B: 205- 212.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 针刺背俞穴治疗妇女围绝经期综合征临床研究

陈卓伟<sup>1</sup>, 徐宁<sup>2</sup>, 王敦建<sup>1</sup>

1. 广州市番禺区何贤纪念医院, 广东 广州 511400; 2. 广东省妇幼保健院, 广东 广州 510010

**[摘要]** 目的: 观察针刺背俞穴治疗妇女围绝经期综合征(PMS)的临床疗效。方法: 将 80 例确诊为 PMS 的患者随机分为治疗组和对照组各 40 例, 分别给予针刺背俞穴和口服谷维素治疗, 观察治疗前后 Kupperman 指数(MI)、植物神经平衡指数(y 值)、血清促卵泡生长激素(FSH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)含量的变化情况。结果: MI 疗效总有效率针刺组 87.50%, 对照组 70.97%, 2 组比较, 差异无显著性意义(P>0.05)。2 组治疗后 MI 积分明显降低, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义(P<0.05)。治疗后针刺组 MI 积分较对照组降低显著, 2 组比较, 差异有非常显著性意义(P<0.01)。2 组治疗后 y 值积分明显降低, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义(P<0.05)。治疗后针刺组 y 值积分较对照组降低显著, 2 组比较, 差异有非常显著性意义(P<0.01)。对照组治疗前后 E<sub>2</sub>、FSH 变化无明显差异(P>0.05); 针刺组治疗后 E<sub>2</sub> 升高、FSH 降低(P<0.01); 治疗后 2 组 E<sub>2</sub>、FSH 比较, 差异均有显著性意义(P<0.05)。结论: 针刺背俞穴能有效减轻 PMS 的症状和体征, 良性调节患者的雌激素, 疗效确切。

**[关键词]** 围绝经期综合征(PMS); 针刺; 背俞穴

**[中图分类号]** R711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0177-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.083

围绝经期综合征(PMS)是妇女在绝经前后, 由于卵巢功能衰退, 雌激素分泌减少, 内分泌平衡状况改变导致下丘脑及植物神经系统的功能失调而出现的综合征, 临床表现为潮热、出汗、失眠、月经紊乱、生殖泌尿道萎缩及精神与心理状态为主的改变, 是妇女临床常见病、多发病, 也是疑难病之一, 临床治疗较为棘手。近几年来, 笔者通过针刺背俞穴治疗 PMS 获得了满意的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为广州市番禺区妇幼保健院门诊就诊的 PMS 患者, 共 80 例, 年龄 42~56 岁, 平均(49.6±3.9)岁。随机分为针刺组和对照组, 各 40 例。针刺组年龄 43~55 岁, 平均(48.3±3.6)岁。对照组年龄 42~56 岁, 平均(49.1±3.8)岁。2 组年龄、病情比较, 差异均无显著性意义(P>0.05), 具有可比性。

**[收稿日期]** 2014-02-11

**[作者简介]** 陈卓伟(1968-), 男, 副主任中医师, 主要从事针灸临床工作。

1.2 诊断标准 参照《绝经 - 内分泌与临床》<sup>[1]</sup>拟定的 PMS 诊断标准。①年龄在 40~60 周岁的妇女；②月经紊乱 3 月以上或月经停闭 3 月至 1 年者；③停经 1 年以上者。伴典型的潮热汗出症状，可伴有烦躁易怒、心悸失眠、胸闷头痛、情志异常、记忆力减退、血压波动、腰腿酸痛等症状。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准；②在接受本研究期间停用其他疗法；③自愿参与调查，并能提供准确信息(应答率 90% 以上，资料可信)。

1.4 排除标准 ①双侧卵巢切除或患有卵巢器质性病变者；②疑有或患有乳腺肿瘤者；③疑有或患有雌激素依赖性肿瘤的患者；④原因不明的阴道不规则流血未治愈者；⑤近 3 月使用过性激素药物，或参加其他临床试验患者；⑥过敏体质患者；⑦合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性病变者；⑧恶性肿瘤患者；⑨不能配合调查者、参与者。

1.5 医学伦理控制 患者纳入临床研究时，研究者详细告知患者及家属调查的方法及目的，患者目前的病情，包括西医诊断、中医诊断及证型、病因病机、研究将采取的方案、治疗的流程及可能出现的不良反应，如何防治不良反应、告知受试者的权利和治疗的必要性，并留下患者家属的电话、地址或身份证等资料，以便追踪复查及提醒继续治疗，避免失访。当患者治疗后感觉不适及时电话联系及剔除施治方案以避免机体伤害，杜绝医疗纠纷发生。

## 2 治疗方法

2.1 针刺组 取穴：背俞穴取心俞、肝俞、脾俞、肾俞，均取双侧。针刺方法：上述背俞穴常规消毒后，直刺或斜向脊柱方向刺，针刺深度以得气为度，行小幅度提插捻转手法，平补平泻，留针 30 min，中间用小幅度捻转手法行针 2 次，每周 3 次，连针 4 周。

2.2 对照组 口服谷维素，每次 20 mg，每天 3 次，连服 4 周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 改良 Kupperman 指数 (Kupperman Index, MI) MI 评定法<sup>[2]</sup>将更年期综合征临床表现归纳为以下 13 种症状：潮热出汗、感觉障碍、失眠、易激动、抑郁、眩晕、疲乏、骨关节痛、头痛、心悸、皮肤蚁行感、性交痛、泌尿系症状。治疗前及治疗后分别给予指数 1~4，每种症状的程度分无、轻、中、重 4 种，程度因子分别定为 0、1、2、3 分，每项症状的程度因子与指数乘积之和即为 Kupperman 指数。MI 比 = 治疗后 MI/治疗前 MI × 100%。疗效判定标准：显效：MI 比 < 25%；有效：25% ≤ MI 比 ≤ 80%；无效：MI 比 > 80%。

3.2 植物神经平衡指数 (y 值) 采用“Wenger- 冲中重雄”植物神经平衡因子分析法<sup>[3]</sup>检查受检者的植物神经功能。

3.3 血清内分泌激素 采用放射免疫分析法测定血清促卵泡生长激素(FSH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)的含量，采用双重样品，同一批内测定，批内误差 < 10%，标本取外周空腹静脉血。试剂盒由北

京北方生物技术研究所提供。

3.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理，建立数据库，数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示。用 Levene's test 法作方差齐性检验，计量资料满足正态性及方差齐性者两两之间比较用 *t* 检验，组内前后比较用配对 *t* 检验，方差不齐者用秩和检验 (Kruskal-Wallis H 检验)。计数资料用  $\chi^2$  检验，等级资料的比较用 Ridit 分析。统计学检验采用双侧检验。

## 4 治疗结果

4.1 病例分析 针刺组坚持针刺背俞穴者共 32 例，2 例失访，1 例因使用性激素治疗，3 例因间断用中药，2 例因心血管疾病(高血压病)而剔除；对照组坚持服用谷维素者共 31 例，4 例失访，3 例因间断服用中药，2 例因使用性激素治疗而剔除。

4.2 2 组 MI 疗效比较 见表 1。总有效率针刺组 87.50%，对照组 70.97%，2 组比较，差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表 1 2 组 MI 疗效比较

| 组别  | <i>n</i> | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%)            |
|-----|----------|----|----|----|--------------------|
| 对照组 | 31       | 11 | 11 | 9  | 70.97              |
| 针刺组 | 32       | 18 | 10 | 4  | 87.50 <sup>①</sup> |

与对照组比较，① $P > 0.05$

4.3 2 组治疗前后改良 MI 比较 见表 2。2 组治疗后 MI 积分明显降低，与治疗前比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )，说明针刺和药物均能改善更年期症状。治疗后针刺组 MI 积分较对照组降低显著，2 组比较，差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )，说明针刺组疗效优于对照组。

表 2 2 组治疗前后改良 MI 比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | <i>n</i> | 治疗前          | 治疗后                       |
|-----|----------|--------------|---------------------------|
| 对照组 | 31       | 22.21 ± 7.75 | 13.43 ± 7.87 <sup>①</sup> |
| 针刺组 | 32       | 21.32 ± 6.42 | 7.98 ± 7.34 <sup>①②</sup> |

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

4.4 2 组治疗前后 y 值比较 见表 3。2 组治疗后 y 值积分明显降低，与治疗前比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )，说明针刺和药物对植物神经功能均有良性调整作用。治疗后针刺组 y 值积分较对照组降低显著，2 组比较，差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )，说明针刺组疗效优于对照组。

表 3 2 组治疗前后 y 值比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | <i>n</i> | 治疗前         | 治疗后                       |
|-----|----------|-------------|---------------------------|
| 对照组 | 31       | 0.49 ± 0.56 | 0.21 ± 0.67 <sup>①</sup>  |
| 针刺组 | 32       | 0.51 ± 0.71 | 0.08 ± 0.59 <sup>①②</sup> |

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

4.5 2 组治疗前后 FSH、E<sub>2</sub> 比较 见表 4。对照组治疗前后 E<sub>2</sub>、FSH 变化无明显差异( $P > 0.05$ ),说明谷维素对雌激素改善不明显;针刺组治疗后 E<sub>2</sub> 升高、FSH 降低,与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.01$ ),说明针刺组疗效优于对照组。治疗后 2 组 E<sub>2</sub>、FSH 比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 4 2 组治疗前后 FSH、E<sub>2</sub> 比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 指 标                   | 针刺组         |                           | 对照组         |             |
|-----------------------|-------------|---------------------------|-------------|-------------|
|                       | 治疗前         | 治疗后                       | 治疗前         | 治疗后         |
| FSH(IU/L)             | 59.59±23.67 | 41.75±31.75 <sup>①②</sup> | 60.12±21.84 | 58.91±26.38 |
| E <sub>2</sub> (μg/L) | 33.68±15.71 | 43.89±13.90 <sup>①</sup>  | 34.32±16.01 | 33.16±17.23 |

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

0.05

## 5 讨论

现代医学认为,妇女进入更年期,机体的内分泌平衡状况已经发生变化,卵巢功能衰退,性激素分泌减少,促性腺激素升高,机体内分泌重新调整过程中患者不能适应,引起植物神经功能紊乱,是 PMS 发病的主要原因。《素问·上古天真论》云:“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”女子在正常绝经前后,肾气衰退,冲任脉虚,天癸将绝,精血亏少,这是正常的衰退现象。叶燕萍<sup>[4]</sup>认为肾虚是更年期综合征的主要因素,肝郁是更年期综合征的重要病机,应重视“瘀”在更年期综合征中的致病作用,故将本病辨证为肝郁、肾虚、肝郁肾虚、肝郁肾虚夹瘀等 4 型。李庆生<sup>[5]</sup>在临床中发现,妇女进入更年期天癸将竭,肝肾不足,精血衰少,肝失濡,阴不制阳,阳气偏亢,导致肝气逆,将其分为肝肾阴虚、肝阳上亢、气阴不足等型。尽管目前更年期综合征辨证分型纷繁复杂,但是大多数学者公认肾虚是 PMS 的主要原因。PMS 患者由于肾虚天癸竭的过程加剧加深,使全身脏腑阴阳处于一种“弱平衡”的状态,正是阴阳的这种“弱平衡”状况,使此年龄阶段的围绝经期妇女如遇工作和生活突变,或外来的种种不良刺激的影响,而致卵巢功能衰退得过早、过快、过甚,使得肾阴肾阳进一步失衡,其他脏腑亦失于濡养温煦,尤以心、肝、脾脏功能失调明显,表现为肾虚肾水不能上济心火,使水火不济,可致心肾不交;肝肾精血同源,肾阴不足,肝失肾水之滋养,可致肝肾同亏或肝火上炎;肾阳虚命门火衰,火不暖土,可致脾肾阳虚等,进而出现 PMS,故本病病机演变特征是心、肝、脾、肾各脏功能失调。

根据补肾宁心、疏肝健脾,调和冲任、平衡阴阳之治则,选穴取背俞穴的心俞、肝俞、脾俞、肾俞等穴,背俞穴位于背腰部足太阳膀胱经的第一侧线上,于督脉两旁,乃五脏六腑之精气输注于体表的部位,是调节脏腑功能、振奋人体正气之要穴。足太阳膀胱经为“诸阳之属”,督脉为“阳脉之海”“督领经脉之海”,背俞穴居于督脉两旁,两者经气相互交会,为脏腑之气输通出入之处。现代研究认为,PMS 患者出现如:潮热、出汗、失眠、月经紊乱、生殖泌尿道萎缩及精神与心理状态等,多为自主神经功能紊乱所致,所选背俞穴十分邻近脊神经后根,分布规律与脊神经节段性分布特点大致吻合,内脏疾病的体表反应区常是相应穴位所在。针刺通过对背俞穴的良性刺激改善了局部组织代谢、同时作用于躯体感觉神经末梢、交感神经末梢及神经伴随的血管,通过神经的轴突反射、节段反射途径作用于脊髓相应阶段的植物神经中枢,调整了内脏功能,并经躯体感觉纤维和内脏感觉纤维进入脊髓后传至脑,借助与脑的相关下行传导纤维联系实现背俞穴对内脏和全身的良好调节作用,应该是其能够改善 PMS 症状的主要机理所在。

本研究取穴以背俞穴为主,根据中医辨证选择穴位,针刺背俞穴可以调节督脉及足太阳膀胱经两经,起到疏通全身气血,激发经气运行,调动经络系统本身调整虚实、平衡阴阳的功能,从而使阴阳平复,使患者顺利渡过围绝经期这一个阶段。

## [参考文献]

- [1] 张绍芬. 绝经 - 内分泌与临床[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 89.
- [2] Kupperman HS, Blatt MHG. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices [J]. J Clin Endocrinol, 1953, 13: 688-703.
- [3] 梁月华. 植物神经平衡的综合指标测定法[J]. 北京医学院学报, 1979(4): 239-241.
- [4] 叶燕萍. 更年期综合征辨证分型的研究[J]. 新中医, 2000, 32(9): 26-27.
- [5] 李庆生. 治疗妇女更年期综合征应重视柔肝疏肝、气阴双调[J]. 云南中医中药杂志, 1997, 18(3): 4-5.

(责任编辑: 马力)