

- Gilles de la Tourette syndrome.Part I : the epidemiological and prevalence studies[J]. Journal of Psychosomatic Researb, 2008, 65(5) : 461- 472.
- [3] 吴希如, 林庆. 小儿神经系统疾病基础与临床(第 2 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009 : 1047- 1048.
- [4] 王华. 儿童抽动障碍鉴别诊断[J]. 中国实用儿科杂志, 2012, 27(7) : 487- 490.
- [5] 张继志. 精神医学与心理卫生研究[M]. 北京: 北京出版社, 1994 : 290- 293.
- [6] 国家中医药管理局医政司. 24 个专业 105 个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 国家中医药管理局医政司, 2012 : 468.
- [7] 刘智胜. 儿童抽动障碍[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015 : 72.
- [8] 马碧涛, 吴敏. 中医药治疗儿童抽动障碍的临床和实验研究概述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(1) : 44- 47.
- [9] 肖丽, 陈元武, 杜元灏, 等. 针灸治疗抽动秽语综合征临床随机对照试验系统评价[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(5) : 1199- 1202.
- [10] 罗笑容, 许尤佳. 中西医结合儿科学[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2008 : 177- 180.
- [11] 杜淑娟, 彭贝如, 陈秀梅. 益智宁神口服液对抽动一秽语综合征模型大鼠神经生物学和行为学的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(4) : 358- 361.
- [12] 杨丽新, 陈秀梅. 益智宁神液治疗抽动秽语综合征及伴发行为障碍临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(7) : 83- 85.
- (责任编辑: 冯天保)

穴位贴敷联合微波理疗治疗肾虚血瘀型月经过少患者宫腔镜术后腹痛临床研究

吴丹红, 孙津津

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察穴位贴敷联合微波理疗治疗肾虚血瘀型月经过少患者宫腔镜术后腹痛患者的临床疗效。方法: 纳入 100 例肾虚血瘀型月经过少行宫腔镜下粘连分离术, 术后出现腹痛的患者, 随机分成 2 组, 对照组给予常规微波理疗机行下腹部理疗, 观察组给予下腹部微波理疗配合中药穴位贴敷。观察 2 组患者的临床疗效、治愈时间、疼痛缓解时间及目测类比分法(VAS)评分。结果: 治疗组治愈时间、疼痛明显缓解时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。临床疗效愈显率对照组为 64.0%, 治疗组为 88.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组 VAS 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 治疗组 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用穴位贴敷联合微波理疗治疗肾虚血瘀型月经过少宫腔镜术后腹痛患者, 具有起效快、明显缓解疼痛、疗效显著的优势。

[关键词] 月经过少; 宫腔镜; 腹痛; 肾虚血瘀型; 穴位贴敷; 微波理疗

[中图分类号] R711.51 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2016) 07- 0185- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.080

月经过少指月经周期正常, 而经量明显少于以往, 不足 2 天, 或者点滴即净。古籍亦称“经水涩少”“经量过少”等。一般情况下认为月经量少于 20 mL 即为月经过少^[1]。中医学者

把月经过少的病因病机归结为肾虚、血寒、血瘀、痰湿所致, 对于人工流产后引起的月经过少, 大部分学者认为是肾虚血瘀所致^[2]。结合临床, 大部分肾虚血瘀型月经过少患者均有

[收稿日期] 2016-03-19

[作者简介] 吴丹红 (1986-), 女, 中级职称, 研究方向: 中医治疗妇科疾病。

子宫粘连的症状。而宫腔镜诊治子宫粘连简单安全,准确可靠^[9]。目前临床已经广泛开展,但是术后大部分患者可出现不同程度的腹痛,为了尽快消除患者的疼痛不适,解除患者和家属的疑惑,本科针对肾虚血瘀型患者术后出现的腹痛情况,结合中医药理论,施以中药穴位贴敷疗法,取得了理想的临床疗效。现将具体情况报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2015年1—8月诊治的100例宫腔镜下子宫粘连分离术后出现疼痛的肾虚血瘀型月经过少患者,均由同一医生在局部麻醉下施行宫腔镜下子宫粘连分离术,发生腹痛时间为术后0~4h,其中持续性腹痛42例,间歇性腹痛58例;单纯性腹痛50例,伴有恶心反胃不适16例,伴有泌尿系统不适26例。将100例患者随机平均分为对照组与治疗组,每组50例。对照组平均年龄(29.2±2.42)岁,合并子宫内膜息肉17例。治疗组平均年龄(29.4±2.56)岁,合并子宫内膜息肉19例。2组年龄、合并症等资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 ①符合月经过少诊断标准,2年内均有清宫史,尿妊娠试验阴性,B超提示有子宫粘连。月经周期正常但经量明显减少(比平时正常经量减少一半,或少于20mL,或行经不超过2天,连续出现2个周期以上),或者闭经;经色鲜红或暗红,质稠或薄;②中医辨证属肾虚血瘀型,行经伴腰膝酸软,夜尿频多,痛经,经前乳房胀痛或经前烦躁;舌淡或紫暗、苔薄,脉细或弦;③年龄18~42岁;④自愿接受临床观察的患者,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 不符合诊断标准及中医辨证标准者;有慢性消耗性疾病者,如甲状腺功能异常、严重贫血、结核等;既往有精神病史、肝肾疾病及心脑血管疾病者;药物流产或人工流产术后月经过少者;入院前短期内服用激素类药物者;放置宫内节育器者;合并子宫肌瘤、生殖道畸形、卵巢肿瘤等患者;对所用药物有过敏史或依从性差的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予单纯微波理疗机行微波理疗:采用中频治疗仪,患者取平卧位,将两理疗电极板放于患者的子宫穴(脐中下4寸,中极旁开3寸),功率为18~25W,以患者感到温热且按摩舒适为宜,定时20min。每天1次,连续治疗3天。

2.2 治疗组 予自拟中药行穴位贴敷配合理疗机行下腹部微波理疗。处方:肉桂、杜仲各15g,附子、艾叶、益母草、当归、大黄、红花、山茱萸各10g,乌药6g,香附4.5g,血竭3g。以上12味研碎成粉状,照流浸膏剂与浸膏项下的渗漉法用90%乙醇作溶剂,进行渗漉,对漉液进行收集,漉液浓缩成密度为1.05的清膏,另加由松香、橡胶等制成的4.5~5倍重量基质,制成涂料,进行涂膏,切断,盖衬,切片,完成。方法:取25g制备的膏药填于神阙,予无菌贴敷

覆盖。保留2~6h,局部皮肤不适者酌情提前祛除。每天1次,3天为1疗程,连续治疗3疗程。微波理疗的治疗方法与时间同对照组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录2组患者的临床疗效及目测类比评分法(VAS)评分。采用VAS对患者的腹痛程度进行评估,评分范围0~10分,其中0分表示无痛,10分表示极痛。

3.2 统计学方法 使用SPSS17.0软件进行相关计算。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 2组均在治疗12h后统计疗效。治愈:腹痛症状消失且无反复;显效:腹痛症状基本消失或显著改善,偶尔有反复;有效:症状稍有改善,但经常反复;无效:症状及体征无变化。

4.2 2组治愈时间与疼痛缓解时间比较 对照组治愈时间为(4.36±0.53)h,疼痛明显缓解时间为(2.96±0.35)h;治疗组治愈时间为(3.22±0.23)h,疼痛明显缓解时间为(2.13±0.36)h。2组2项指标比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。愈显率对照组为64.0%,治疗组为88.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。同时,治疗过程中,未出现显著的不适症状。

| 组别 | <i>n</i> | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 愈显率(%) |
|------------|----------|----------|----------|----------|----|--------|
| 治疗组 | 50 | 12(24.0) | 32(64.0) | 6(12.0) | 0 | 88.0 |
| 对照组 | 50 | 9(18.0) | 23(46.0) | 18(36.0) | 0 | 64.0 |
| χ^2 值 | | | | | | 12.789 |
| <i>P</i> | | | | | | <0.01 |

4.4 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。治疗前,2组VAS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组VAS评分均较治疗前下降($P<0.05$),治疗组VAS评分低于对照组($P<0.05$)。

| 组别 | 治疗前 | 治疗后24h | <i>t</i> 值 | <i>P</i> |
|------------|-----------|-----------|------------|----------|
| 治疗组 | 3.42±0.52 | 1.36±0.32 | 23.857 | <0.05 |
| 对照组 | 3.32±0.46 | 1.98±0.32 | 16.909 | <0.05 |
| <i>t</i> 值 | 1.019 | -9.688 | | |
| <i>P</i> | >0.05 | <0.05 | | |

5 讨论

对于大部分肾虚血瘀型月经过少患者,采用宫腔镜治疗是首选方法。但是由于手术是经阴道将器械探入子宫颈,探入过程中易对相关黏膜组织细胞造成损伤,分离粘连带也会造成子宫内膜的损伤。患者对于疼痛的耐受能力不同,也造成了术后

疼痛感的差异。采用止痛药物进行治疗,不仅有副作用还容易复发,单独采用下腹部微波理疗是仅通过物理学原理缓解疼痛,而穴位贴敷疗法是中医经典疗法,能够改善血液循环,调和气血,对机体免疫功能有一定的调节作用^[4]。采用对症的中药行穴位贴敷疗法配合下腹部微波理疗,按经络循经取穴,借微波穿透力由穴位透入肌肤,再通过经脉传递,起到从外治内,直达病所的作用;同时,理疗机的加热作用又可很好地软化了膏药,使药物吸收更透彻。

方中肉桂、附子、艾叶、乌药、香附有补火助阳、散寒止痛之功效;杜仲可补肝肾,强筋骨;当归、益母草和红花有活血通经、散瘀止痛的功效;山茱萸可散寒止痛,降逆止呕,血竭、大黄可祛瘀定痛,止血生肌。本组方具有活血逐瘀、散寒止痛、补肾气、降逆止呕的功效。取神阙,又名脐中,位于与命门穴平行对应的肚脐中,是人体任脉上的要穴,此穴位有健运脾胃、温补元阳之功效。现代医学研究表明,在胚胎发育过程中,肚脐为腹壁最后闭合处,屏障功能较差,表皮角质层最薄,且脐下无脂肪组织,腹膜与皮肤筋膜直接相连,故渗透性较强^[5-6],用药后药物成分可经皮肤的角质层渗入细胞间质,而后通达全身,迅速发挥疏通经络的作用。以理疗机按摩并加热腹部,不但可加速药物的吸收,也可使患者消除紧张感,对消除患者腹痛不适有事半功倍之疗效。

本研究结果显示,治疗组治愈时间短于对照组($P < 0.05$),治疗 12 h 后的临床疗效优于对照组($P < 0.05$),治疗组 VAS 评分低于对照组($P < 0.05$),提示加用穴位贴敷疗法可有效促进

症状的改善,疗效较单纯微波理疗的效果更为显著,且同时治疗过程中,患者均未出现显著的不适症状,说明联合疗法不会增加不适感,具有良好的安全性。

综上所述,穴位贴敷疗法操作简单,无副作用,在微波理疗基础上加用此疗法治疗肾虚血瘀型月经过少宫腔镜术后腹痛患者,具有起效快、明显缓解疼痛、疗效显著的优点,值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013: 75- 78.
- [2] 刘敏. 归肾丸加减治疗肾虚血瘀型月经过少病 45 例临床观察[J]. 泸州医学院学报, 2014, 37(4): 398- 400.
- [3] 徐英, 魏秋兰. 补肾活血调经汤治疗人流术后肾虚血瘀型月经过少 63 例[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(7): 493- 494.
- [4] 徐萍. 中药人工周期治疗人流术后月经过少 39 例疗效观察[J]. 福建中医药, 2011, 42(5): 25- 26.
- [5] 王爱玉, 潘莉, 李文汝, 等. 中药穴位贴敷预防产后腹痛效果观察[J]. 山东医药, 2010, 50(49): 101- 102.
- [6] 谭丽珍, 连凤枝, 刘德新, 等. 中药穴位贴敷配合耳穴压豆治疗儿童功能性腹痛疗效观察[J]. 广西中医药, 2015, 38(3): 37- 38.

(责任编辑:吴凌)