

穴位埋线配合心理护理治疗围绝经期综合征64例疗效观察

刘志霞¹, 龚旺梅², 刘志宏³

1. 陇东学院医学院, 甘肃 庆阳 745000
2. 庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000
3. 庆阳市镇原县第一人民医院, 甘肃 庆阳 744500

[摘要] 目的: 观察穴位埋线配合心理护理疗法治疗围绝经期综合征患者的临床疗效。方法: 以肾俞、三阴交为主穴埋线, 同时配合心理护理和健康指导进行治疗, 治疗4周后分析患者主要症状的改善情况, 评定临床疗效。结果: 64例患者痊愈36例, 显效18例, 有效8例, 无效2例, 总有效率96.88%。结论: 穴位埋线配合心理护理治疗围绝经期综合征有良好疗效。

[关键词] 围绝经期综合征; 穴位埋线; 心理护理

[中图分类号] R711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0155-03

围绝经期综合征是部分女性在绝经前后出现的与绝经有关的证候, 如眩晕耳鸣、烘热汗出、心悸失眠、烦躁易怒、潮热; 或面浮肢肿, 纳呆、便溏, 或月经紊乱, 情志不宁等, 称为绝经前后诸症, 亦称为经断前后诸症。这些证候往往轻重不一, 参差出现, 持续时间或长或短, 短者一年半载, 长者迁延数年, 甚者影响生活和工作^[1]。目前公认的性激素替代疗法所产生的弊端已引起了人们的关注, 雌孕激素联合疗法带来的风险也受到了重视, 对其利弊有不同的看法, 所以, 研究一种疗效可靠、副作用小的治疗方法是临床所急需的, 笔者采用穴位埋线配合心理护理治疗围绝经期综合征, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]标准: ①年龄45~55岁, 除月经失调外, 烘热汗出是典型的特异性症状, 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。②血清雌二醇(E₂)及促卵泡素(FSH)测定: 绝经过渡期血清FSH>10U/L, 提示卵巢储备功能减低; 闭经, FSH>40U/L且E₂<10~20pg/mL, 提示卵巢功能衰竭。③围绝经期妇女容易

发生高血压、冠心病、肿瘤等, 因此, 必须排除心血管疾病、泌尿生殖系统器质性病变, 也要与神经衰弱、甲状腺功能亢进鉴别。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准, 并停止使用激素类药物治疗1月以上, 对治疗方案知情同意。

1.3 排除标准 不符合纳入标准; 有原发性高血压、低血压、慢性贫血; 双侧卵巢切除、肿瘤; 过敏体质; 合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病; 精神病患者。

1.4 一般资料 观察病例为庆阳市人民医院2012年7~12月妇科门诊患者; 愿意接受此疗法而无禁忌症者, 共64例; 年龄40~54岁, 平均(46.1±2.3)岁; 病程1~27月, 平均(14.23±7.77)月; 自然绝经者21例, 未绝经者43例。

2 治疗方法

2.1 穴位埋线治疗 取穴: ①主穴: 肾俞、三阴交; ②配穴: 肾阴虚加太溪、太冲; 肾阳虚加关元、命门; 潮热盗汗加合谷、复溜; 心烦失眠加神门; 浮肿便溏加阴陵泉、足三里。方法: 用一次性埋线针将2cm的0号消毒羊肠线埋入所选腧穴, 每周治疗1次, 连续治疗4次为1疗程。

[收稿日期] 2013-06-05

[作者简介] 刘志霞(1968-), 女, 副教授, 主治医师, 研究方向: 妇产科护理、针刺理疗。

2.2 心理护理和健康指导 在埋线治疗的同时对患者进行整体评估, 主要了解其生理变化、心理反应和社会环境等因素, 针对不同患者的心理状态及其对围绝经期卫生知识的了解程度, 采取集体或个体化辅导措施。首先纠正错误认识, 解除心中的焦虑, 并指导患者进行自我调整, 如引导患者认识围绝经期是一个必经的生理过程, 并解释症状产生的成因, 鼓励其多参加集体活动, 培养个人爱好, 必要时定期体检。

综合治疗1疗程后评价疗效。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 根据参考文献^[3]相关标准拟定。疗效指数(n)=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。痊愈: 临床症状消失, 理化检查结果显示恢复相应水平, $n \geq 90\%$ 。显效: 症状明显好转, 理化检查结果基本恢复相应水平, $60\% \leq n < 90\%$ 。有效: 症状有所好转, 理化检查有所改善, $30\% \leq n < 60\%$ 。无效: 症状、体征理化指标均无好转或恶化, $n < 30\%$ 。

3.2 治疗结果 痊愈36例, 占56.25%; 显效18例, 占28.13%; 有效8例, 占12.50%; 无效2例, 占3.13%, 总有效率为96.88%。

4 讨论

围绝经期综合征, 中医学称为绝经前后诸症, 发病的根源在肾虚, 陈家旭等^[4]对围绝经期综合征辨证分为肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚、心肾不交、心脾两虚和肝郁型; 且临床以肾虚型居多, 并以肾虚为发病的根本, 中医学认为, 肾主生殖, 主骨生髓通于脑, 所以, 肾虚则出现以生殖功能、下丘脑-垂体神经内分泌功能和骨骼等各方面失调, 所以, 治疗本病的关键在于补肾, 并注意调整肾与心、肝、脾的关系。

主穴选择肾俞、三阴交补肾精、调肝肾。肾俞是肾的背俞穴, 治疗肾的病症, 补益肾精; 三阴交是足三阴经的交会穴, 具有调补肝、脾、肾三脏功能的作用。李艺等^[5]研究认为, 电针肾俞、三阴交、关元可以提高未绝经者体内 E_2 水平, 并使FSH、促黄体生成素(LH)下降, 也就是说具有调节内分泌的作用。太溪、太冲分别是足少阴肾经和足厥阴肝经的原穴, 治疗肾和肝的病症, 《灵枢·九针十二原》载: “五脏有疾, 当取之十二原”, “凡此十二原者, 主治五脏六腑之有疾也”; 潮热、潮红、汗出乃阴虚火旺, 加

复溜、合谷, 复溜是足少阴肾经的经穴, 不仅止汗而且五行属金, 取之符合“虚则补其母”的配穴原则, 合谷是大肠经的原穴, 不仅能治疗多汗、寒热, 而且具有较好的安神、通经络作用; 心烦失眠乃心肾不交所致, 加神门, 神门是手少阴心经的输穴, 五行属土, 符合“实则泻其子”的配穴方法, 取之以泻心火; 若浮肿便溏加阴陵泉、足三里健脾化湿, 此二者分别是胃经和脾经的合穴, 治疗脾胃病症。

综上所述, 选穴始终围绕着肾虚这一根本, 又照顾到肾虚与心、肝、脾之间的互相影响, 运用埋线法治疗的优点在于能提高患者治疗的顺应性, 每周1次, 连续治疗4次为1疗程, 既节约时间、减轻经济负担, 又无痛苦, 而且避免了服药所造成的脾胃损害, 激素类药物口服胃肠道副作用比较大, 易伤脾胃, 因为脾胃功能强健, 后天之精化生有源才能起到充养肾精的作用, 有研究表明针刺治疗能调节免疫细胞的雌激素受体表达, 增强免疫功能, 从而实现从整体上调节神经内分泌免疫功能^[6]。

良好的心理状态能增强免疫力, 有助于恢复健康。通过与患者良好的沟通, 使患者了解到围绝经期是生命的必然规律, 是步入老年期的一个过渡阶段, 帮助患者解除心理负担, 消除焦虑情绪, 改善睡眠质量, 精神状态就会有所好转, 因为围绝经期综合征患者除了月经紊乱或停闭之外, 最主要的就是以植物神经功能紊乱为主要表现的精神心理症状困扰着患者。同时, 鼓励患者积极参加街道或社区的各项文体体育活动, 让患者忙碌起来, 既能转移患者疑病忧思的心理, 又能减少失落感, 从而有利于心神宁静和肝的疏泄畅达, 而且肢体运动还能增进脾胃功能、提高食欲、促进睡眠, 达到了以后天养先天的目的, 使心、脾、肝、肾的功能都得到了有效的调节, 从而消除了因为肾虚而导致心、脾、肝、肾间功能失调所引起的各种临床症状。所以, 在针刺埋线治疗的同时进行心理护理确实能明显提高疗效和改善围绝经期妇女的生活质量。

[参考文献]

- [1] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 5版. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 86-87.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 32, 131.

- [3] 方光光. 补肾宁心汤治疗心肾不交型围绝经期综合征疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(2): 79-80.
- [4] 陈家旭, 万霞, 胡立胜. 围绝经期综合征辨证分型的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(11): 649-651.
- [5] 李艺, 夏勇, 刘世敏, 等. 电针对围绝经期综合征患者血清性激素的影响[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(4): 199-201.
- [6] 张英, 黎烈, 钱利琼, 等. 电针对去势大鼠外周血淋巴细胞雌激素受体影响的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(24): 2639-2640, 2642.

(编辑: 刘淑婷)

小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗屈指肌腱鞘炎 120 例疗效观察

付贤用

建水县中医医院, 云南 建水 654399

[摘要] 目的: 观察小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗屈指肌腱鞘炎的疗效。方法: 将 120 例患者随机分为 2 组各 60 例, 对照组予屈指肌鞘内封闭治疗, 治疗组予小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗。结果: 临床总有效率治疗组为 100%, 对照组为 73.3%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗屈指肌腱鞘炎疗效显著, 且操作简便, 值得临床推广应用。

[关键词] 屈指肌腱鞘炎; 小针刀疗法; 鞘内封闭

[中图分类号] R686.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0157-02

屈指肌腱鞘炎, 又称弹响指、扳机指, 本病多见于妇女, 任何手指均可发病, 但以拇指及中指最为多见。其临床表现主要为患指手掌部疼痛、压痛, 患指伸屈活动受限。目前临床治疗方法很多, 如: 理筋推拿、针灸、外敷药物、手术等治疗, 但临床疗效都不理想。笔者近年来采用小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗屈指肌腱鞘炎, 取得很好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中屈指肌腱鞘炎的相关标准。①有手部劳损病史, 多见于妇女及手工劳动者, 好发于拇指、中指、无名指; ②手指活动不灵活, 局限性酸痛, 晨起或劳累后症状明显; ③掌指关节掌侧压痛, 可触及结节, 指伸屈活动困难, 有弹响或交锁现象。

1.2 排除标准 ①合并凝血功能障碍, 有出血倾向

者; ②合并高血压病, 血压控制不稳者; ③合并糖尿病, 血糖控制不良者; ④不配合治疗者。

1.3 一般资料 观察病例为 2011 年 11 月~2012 年 11 月本院门诊患者, 共 120 例, 按随机数字表法分为 2 组各 60 例。治疗组男 9 例, 女 51 例; 年龄 32~68 岁, 平均 50 岁; 病程 1~10 月, 平均 5.5 月; 拇指屈指肌腱鞘炎 53 例, 中指屈指肌腱鞘炎 7 例。对照组男 11 例, 女 49 例; 年龄 34~65 岁, 平均 49.5 岁; 病程 0.5~9 月, 平均 4.8 月; 拇指屈指肌腱鞘炎 51 例, 中指屈指肌腱鞘炎 8 例, 无名指屈指肌腱鞘炎 1 例。2 组性别、年龄、病程、发病部位等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 患侧手指掌心向上平放于治疗台上,

[收稿日期] 2013-06-16

[作者简介] 付贤用 (1979-), 男, 主治中医师, 主要从事针灸临床工作。