

- [8] 杨丽静,张书巨. 乾坤胶囊配合化疗治疗中晚期恶性肿瘤的近期疗效观察[J]. 河北中医药学报, 2001, 16(3): 21-22.
- [9] 刘宏. 针灸与穴位注射药物治疗肝癌疼痛疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2010, 25(3): 37-38.
- [10] 沐榕,郑曲彬. 针刺治疗肝癌肝动脉化疗栓塞后综合征的疗效观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(1): 21-22.
- (责任编辑:刘淑婷)

薄氏腹针治疗原发性痛经 34 例临床观察

赵铭峰,王聪,陈秀华

广东省中医院,广东 广州 510120

[摘要] 目的:观察腹针治疗原发性痛经的临床疗效。方法:采用随机单盲对照试验方法,将68例患者随机分为2组各34例,腹针组采用薄氏腹针治疗,体针组采用体针治疗。对2组患者治疗前后采用痛经症状评分标准进行评分并统计临床疗效。结果:腹针组和体针组的总有效率分别为94.12%和79.41%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗后痛经症状均有改善,症状积分均降低,治疗前后比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗后,2组痛经症状积分比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),腹针组优于体针组。结论:薄氏腹针治疗原发性痛经临床效果良好,易被患者接受,依从性好,止痛持久。

[关键词] 原发性痛经; 针灸疗法; 针刺; 薄氏腹针; 痛经积分

[中图分类号] R711.51 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0175-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.072

原发性痛经指排除生殖器官器质性病变,在行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀,伴腰酸或其他不适,程度较重以致影响生活和工作质量。多在初潮后6~12月后初建排卵周期时发病,是青中年人常见病,其发病率在妇科疾病中达30%~80%^[1],给患者造成巨大的痛苦。笔者运用薄智云教授的腹针理论指导治疗原发性痛经34例,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》^[2]相关标准制定:①妇女在经期或经前、经后(1周以内),出现周期性下腹疼痛为主症,伴有其他不适,以致影响工作及生活;②经妇科检查,生殖器官无明显器质性病变者;③多发生于月经初潮后2~3年的青春期少女或未生育的年轻妇女。

1.2 排除标准 ①继发性痛经患者;②合并有心脑血管、肝、肾和造血系统疾病等严重原发性疾病及精神障碍患者;③哺乳期妇女;④不愿配合治疗者。

1.3 痛经症状评分标准 经期及其前后小腹疼痛5分(基础分),腹痛难忍1分,腹痛明显0.5分,坐卧不宁1分,休克2分,面色苍白0.5分,冷汗淋漓1分,四肢厥冷1分,需卧床休息1分,影响工作学习1分,用一般止痛措施不缓解1分,用一般止痛措施疼痛暂缓0.5分,伴腰部酸痛0.5分,伴恶心呕吐0.5分,伴肛门坠胀0.5分,疼痛在1天以内0.5分(每增加1天加0.5分)。

1.4 一般资料 观察病例为2011年1月~2014年1月本院传统疗法中心门诊诊断为原发性痛经的患者,共68例,采用随机单盲对照试验方法,将患者随机分为2组各34例。腹针组年龄20~40岁,平均(28.56±5.90)岁;体针组年龄19~40岁,平均(27.56±6.41)岁。2组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 腹针组 根据薄智云腹针疗法取穴:气海、关

[收稿日期] 2014-07-20

[作者简介] 赵铭峰(1980-),女,主治医师,主要从事针灸的临床研究工作。

[通讯作者] 陈秀华, E-mail: 502449612@qq.com

元、水道(双)、下风湿点(双)。操作：根据腹壁脂肪及体型的胖瘦分别采用0.20 mm×(25~40 mm)的毫针，进针时避开毛孔、血管，施术者手法要轻、缓，一般采用只捻转不提插或慢提轻插手法。一般采用三部法：①候气：进针至地部后停留3~5 min；②行气：候针后再捻转；③催气：再隔5 min行针1次，加强针感。针刺在毛孔处时会产生疼痛，应重新调整进针部位；如针刺在血管上有出血者，起针时压迫出血部位即可。留针时间为30 min。

2.2 体针组 选穴：次髎、血海、三阴交。取俯卧位。选用规格为0.25 mm×40 mm，汉医牌一次性不锈钢针灸针，常规消毒皮肤后，关元、中极直刺0.5~1寸，血海、三阴交直刺1~1.5寸，均平补平泻法，以得气为度，留针30 min后起针。

2组均于月经前7天开始治疗，每天1次，治疗10次，连续治疗3周期后观察治疗效果。

3 统计学方法

采用治疗前后自身对照及组间对照，使用SPSS18.0统计学软件进行数据处理，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定。痊愈：治疗后痛经积分恢复至0分，腹痛及其他症状消失，停治疗后3个周期未复发者。显效：治疗后积分降低至治疗前积分的1/2以下，腹痛明显减轻，其余症状好转，不服止痛药能坚持工作。有效：治疗后积分降低至治疗前积分的1/2~3/4，腹痛减轻，其余症状好转，服止痛药能坚持工作。无效：腹痛及其症状无改变者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率腹针组94.12%，体针组79.41%，2组总有效率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
腹针组	34	7	19	6	2	94.12 ^①
体针组	34	3	7	17	7	79.41

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后痛经积分情况比较 见表2。经t检验，腹针组治疗后痛经积分较治疗前降低，差异有显著性意义($P < 0.05$)，体针组治疗后痛经积分与

治疗前比较有降低，差异有显著性意义($P < 0.05$)；提示2组治疗方法均有效。治疗后2组痛经积分比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)，提示治疗组优于对照组。

表2 2组治疗前后痛经积分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
腹针组	34	10.99±2.57	4.75±2.69 ^{①②}
体针组	34	10.92±2.60	6.30±2.45 ^①

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

5 讨论

原发性痛经属中医学经行腹痛范畴，《诸病源候论》首立“月水来腹痛候”，认为妇人月水来腹痛者，由劳伤血气，以致体虚，受风寒之气入侵胞络，损伤冲任之脉而致。概括起来为“不通则痛”和“不荣则痛”。女子“以血为本，以血为用”及“有余于气，不足于血”为生理特点，调查结果显示，痛经患者的体质基础以虚性占大多数^[3]。中医治疗以调理子宫、冲任气血为主，一般经前1周治疗至经期，具体治法概括为温(寒湿)、补(气血肝肾)、通(瘀滞)、调(气机、冲任)四大法则^[4]。

腹针疗法是薄智云教授在中医基础理论为指导下创立的，以神阙布气假说为理论基础，研究腹部经络、穴位以及针刺方法，探讨运用腹部针灸疗法防治疾病规律的针灸新兴学科^[5]。经络“外属脏腑，内络肢节”，腹部分布着人体大量的经脉，与子宫关系密切，在腹部不仅可以调阴，还可以调阳，腹针可通过神经、体液、经络、脏腑等多种途径，在各个层次上调整人体的生理病理状态，增强体质和影响、中枢神经系统的疼痛感受机制，从而起到镇静止痛、调和气血、通经活络和调理脏腑的作用。本研究选取气海、关元、水道、下风湿点等穴位。气海、关元、水道为坎卦，属肾水，其中气海、关元为任脉经穴，能调理冲任、温通胞脉。关元为女子蓄血之处，也是任脉与足三阴经交会穴，故可温补肝肾，益精调经；又为强壮要穴之一，能壮全身之阳气，实验研究证实，关元穴对垂体-性腺功能有促进作用^[6]。水道为足阳明经穴，胃为水谷之海，主冲任二脉的运行，《甲乙经》云：“小腹胀满，痛引阴中，月水至则腰脊痛……水道主之。”下风湿点有消肿、止痛的作用，可通调胞宫气血，疏理经气。全方能理气活血，调理冲任，使

气血运行，冲任得调，通经止痛。腹针治疗原发性痛经具有安全无痛、无副作用和价格低廉等优点，容易被广大女性患者接受。

[参考文献]

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 2482-2483.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 263-265.
- [3] 汪素卿, 王惠珍. 高校女生痛经与中医体质相关性的初

步研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(7): 831-832.

- [4] 尤昭玲, 文乐兮. 妇科临床方剂学[M]. 北京:人民军医出版社, 2009: 148.
- [5] 陈秀华. 中医传统特色疗法[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010: 42.
- [6] 赵商勋, 金蓉, 吴旭. 针灸治疗痛经的选穴与机理研究现状[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(1): 8-9.

(责任编辑:刘淑婷)

穴位埋线法治疗围绝经期失眠症 40 例疗效观察

刘志霞¹, 畅红梅², 龚旺梅²

1. 陇东学院岐伯医学院, 甘肃 庆阳 745000; 2. 庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000

[摘要] 目的: 观察穴位埋线法治疗围绝经期失眠症的临床疗效。方法: 将符合纳入标准的 80 例围绝经期失眠症患者随机分成 2 组各 40 例, 治疗组以肾俞、太溪、太冲、三阴交等为主穴埋线; 对照组予西药舒乐安定、谷维素口服治疗; 治疗 1 月为 1 疗程, 1 疗程结束后, 统计分析患者失眠症状的变化情况评定临床疗效。结果: 治疗组 40 例, 痊愈 18 例, 显效 14 例, 有效 5 例, 无效 3 例, 总有效率 92.5%; 对照组 40 例, 痊愈 12 例, 显效 7 例, 有效 12 例, 无效 9 例, 总有效率 77.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 穴位埋线治疗围绝经期失眠症有良好的疗效。

[关键词] 围绝经期失眠症; 穴位疗法; 穴位埋线

[中图分类号] R711.75 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0177-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.073

失眠是围绝经期综合征中最常见的症状, 多项围绝经期综合征流行病学调查表明: 我国围绝经期症状中失眠的发生率居于首位, 远远超过西方妇女的经典症状“潮热汗出”^[1]。围绝经期失眠症患者的临床表现为入睡困难或睡中易醒或早醒、醒后无法入睡, 甚至彻夜难眠, 可同时伴有紧张、焦虑、头晕、烦躁出汗、心悸等症状, 可导致患者身心疲倦、情绪激动、易激惹, 严重影响患者的行为、认知能力, 及其与家人和社会的关系。所以, 为了消除围绝经期妇女的失眠症状, 提高患者的生活质量和对治疗的依从性, 研究一种简便、安全、无副作用的治疗方法是必要的,

采用穴位埋线治疗围绝经期失眠症具有疗效良好、无副作用、病人乐于接受的特点, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《妇产科学》^[2]中“围绝经期综合征”、《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[3]中“失眠症”的诊断标准拟定。围绝经期综合征: 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、心烦失眠、情志异常、记忆力减退、血压波动、腰腿酸痛、皮肤蚁行感等自我感觉异常症状; ②血清雌二醇(E_2)及促卵泡素(FSH)测定: 绝经过渡期血清 FSH > 10 U/L, E_2 降低

[收稿日期] 2014-04-03

[作者简介] 刘志霞 (1968-), 女, 主治医师, 副教授, 研究方向: 女性生殖内分泌疾病。