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。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(低于卵泡早期水平)提示卵巢储备功能减低；闭经，FSH＞40 U/L 且 E_2＜10～20 pg/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、甲亢等鉴别。失眠症：入睡时间(＞30 min)；睡眠质量：多梦易醒(＞2 次/晚)，早醒、醒后不能再睡；总睡眠时间：睡眠时间(＜5 h/24 h)；症状持续 1 月以上，并排除心血管系统、神经系统、内分泌系统等器质性疾病及精神疾病。

1.2 纳入标准 符合上述两项诊断标准，治疗组患者若已服用西药激素类及镇静类药物者逐渐减量、停止使用，经 1 周清洗期后入组；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 2013 年 1～12 月间妇科门诊患者；将符合纳入标准的病例随机分为 2 组各 40 例，治疗组年龄 45～50 岁 24 例，51～55 岁 16 例，平均年龄(49.8± 6.3)岁；病程 1～12 月，平均(5.5± 4.1)月。对照组年龄 45～50 岁 23 例，51～55 岁 17 例，平均年龄(49.6± 6.4)岁；病程 1～12 月，平均(5.4± 4.2)月。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用埋线法治疗：①取穴：肾俞(补)、太溪(补)、太冲(泻)、三阴交(补)、申脉(泻)、照海(补)、神门(泻)、内关(泻)；②操作：用一次性 9 号埋线针刺入所选穴位，针下得气后，施行补泻手法，再将 2 cm 的 0 号消毒羊肠线埋入所选腧穴，外用创可贴固定，1 周治疗 1 次，连续 4 次为 1 疗程。

2.2 对照组 口服药物治疗。舒乐安定(山东平原制药厂生产)，每次 2 mg，每晚睡前 30 min 口服；谷维素(上海全宇生物科技遂平制药有限公司生产)，每次 20 mg，每天 3 次，口服，治疗 4 周为 1 疗程。

3 统计学方法

计数资料以百分率表示，组间比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用国际统一的睡眠效率值(简称睡眠率)公式[4]：睡眠率 = 实际入睡时间 / 上床至起床时间× 100%。睡眠质量根据 WHO 最新颁布的睡眠监测法[3]分为 5 级。1 级：睡眠率＞70%～80%，睡眠尚可；2 级：睡眠率 60%～69%，睡眠困难；3 级：睡眠率 50%～59%，睡眠障碍；4 级：睡眠率 40%～49%，重度睡眠障碍；5 级：睡眠率 30%～39%，严重睡眠障碍。痊愈：症状消失，睡眠率 75% 以上；显效：症状缓解，睡眠率大于 65% 以上；有效：症状改善，睡眠率大于 55% 以上；无效：症状如前，睡眠率在 55% 以下。

4.2 治疗结果 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)。

5 讨论

围绝经期失眠症，部分女性在围绝经期表现以失眠为主诉同时伴有月经紊乱等其他表现。目前西医治疗以性激素类药物和镇静剂为主，性激素替代疗法虽能有效地缓解围绝经期综合征的症状，但所带来的风险也受到了普遍重视，对其利弊有很多争议，人们对其安全性心存疑惑，往往因不能坚持用药而影响疗效。

中医学认为，失眠是由于心神失养或邪扰心神而导致的，病位在心、脑，涉及肝胆、脾胃和肾，证候有虚有实。由于围绝经期失眠症发生于特定的年龄阶段，既有内科病失眠共性的一面，又有其独特的一面；女性一般在 40～50 岁处于围绝经期，此期肾精本已亏，若因烦劳、思虑过度或月经异常则更增其虚。阴血亏虚之本在肾，由于肾阴亏虚，肾水不能滋养肝木则肝失条达，肝气郁结、气郁化火；不能上济心阴则心火偏亢，火扰心神，从而形成以肾虚精亏损、肝血不足为本，肝失疏泄、心肾不交为标的病理状态。张娅等[5]对围绝经期失眠症中医辨证证候分析研究认为，肾虚肝郁在本病的中医证候中占据第一位(60.8%)。所以，确立了滋阴泻火、解郁安神的治疗法则，以期达到“阴平阳秘，精神乃治”的效果，从而消除失眠以及伴随失眠所出现的其他症状。

取肾俞、太溪、三阴交以补法针刺并埋线在于滋肾阴、益精血、调冲任治本；照海、申脉是八脉交会穴，分别通阴跷脉和阳跷脉，所以补照海泻申脉平衡阴阳，调和营卫；照海又是足少阴肾经的经穴，具有

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

滋补肾阴的作用；太冲、太溪分别是足厥阴肝经和足少阴肾经的输穴、原穴，具有调理肝肾的作用，神门是手少阴心经的原穴，治疗心经病变，使心能藏神；内关为手厥阴心包经的络穴、八脉交会穴，通阴维脉交会于足少阴肾经和任脉，联络一身之阴经；三阴交、太冲滋肾养肝解郁安神。现代研究表明[6]：针刺能良性调节围绝经期模型大鼠血清激素[E_2、FSH、黄体生成素(LH)]及下丘脑 β 内啡肽含量的变化，调节下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能，为临床治疗围绝经期失眠症提供了理论依据。采用埋线法治疗的优势在于作用缓慢而持久，1 周仅治疗 1 次，方便了患者就诊，且经济、简便、无痛苦、无毒副作用，尤其避免了服用激素类药物和镇静剂导致恶性肿瘤的风险，患者治疗的依从性也很好，适合临床推广。

参考文献

[1] 姜向坤．浅谈围绝经期失眠[J]．山东中医药大学学报，2008，32(1)：19- 20．
[2] 乐杰．妇产科学[M]．7 版．北京：人民卫生出版社，2008：320- 321．
[3] 陈幸生．芒针透刺治疗失眠症 52 例对照观察[J]．中国针灸，2002，22(3)：157- 158．
[4] 中华医学精神科分会．CCMD- 3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]．3 版．济南：山东科学技术出版社，2001：94．
[5] 张娅，黄俊山，吴松鹰，等．围绝经期失眠症中医证候分布及其特点[J]．中医杂志，2013，54(18)：1574- 1577．
[6] 汪惠丽，胡玲，高忻洙．电针关元、三阴交对围绝经期模型大鼠神经内分泌的调整作用[J]．针刺研究，2003，28(2)：124- 127．

（责任编辑：刘淑婷）

施氏砭术综合疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察

丁悦森[1]，毛湄[2]，柯金土[1]，王慧[1]，施安丽[3]

1．从化市中医医院，广东 从化 510900
2．广州医学院荔湾医院，广东 广州 510170
3．国家广播电影电视总局门诊部，北京 100020

【摘要】目的：观察施氏砭术综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法：将 120 例腰椎间盘突出症患者随机分为 2 组各 60 例。治疗组采用施氏砭术综合疗法，对照组采用西药加理疗综合治疗。比较 2 组治疗前后疼痛程度视觉模拟评分法（VAS）评分、日本矫形外科学会（JOA）评分和中医症状等改善情况。结果：2 组治疗前后 VAS 评分、JOA 评分、临床疗效比较，差异均有显著性意义（$P < 0.05$），提示施氏砭术综合疗法改善腰椎间盘突出症患者疼痛程度、功能障碍、综合症状的疗效优于西医综合疗法。且治疗组未见毒、副反应发生，依从性良好，半年内复发率更低，差异有显著性意义（$P < 0.05$）。结论：施氏砭术综合疗法是治疗腰椎间盘突出症安全有效的方法。

【关键词】腰椎间盘突出症；砭术；推拿；针刺；牵引；超短波；视觉模拟评分法（VAS）；功能障碍
【中图分类号】R681.5+3 【文献标识码】A 【文章编号】0256- 7415（2014）10- 0179- 04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.074

腰椎间盘突出症(LIDP)是临床骨科的常见病和多发病。著名砭石专家施安丽研究员所开创的“施氏砭术综合疗法”，集砭、针、灸、导引、按跷之优势，以砭石制作治疗工具，与多种传统疗法相结合而成，灵活运用于治疗各种疾病[1]。笔者采用“施氏砭术综合疗法”治疗 LIDP 患者 60 例，并与西医综合治疗

【收稿日期】2014-05-20
【基金项目】国家中医药管理局 2009 年农村医疗机构中医民族医特色专科建设项目（编号：1903）；国家中医药管理局 2010 年农村医疗机构针灸理疗康复特色专科建设项目（编号：1902）；广州市卫生局 2009 年广州市中医名科建设项目
【作者简介】丁悦森（1974-），男，主治医师，研究方向：针灸推拿砭石治疗脊柱相关疾病。
【通讯作者】施安丽，E-mail：wangxi_190@sina.com。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net