

针刺治疗血瘀型经行头痛 30 例临床观察

刘志霞

陇东学院, 甘肃 庆阳 745000

[摘要] 目的: 观察针刺疗法治疗血瘀型经行头痛的临床疗效。方法: 将 60 例妇科门诊符合经行头痛诊断的患者平均分为 2 组各 30 例。治疗组采用针刺法治疗, 对照组采用药物口服治疗, 疗程均为 3 个月经周期。分别观察治疗后患者头痛症状程度轻重变化、头痛发作时持续时间的长短及头痛时所伴随的症状进行评分, 判断疗效。结果: 2 组患者治疗后情况与治疗前比较, 头痛症状综合评分减少, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗后头痛症状综合评分治疗组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 总有效率治疗组 93.33%, 对照组 70.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示针刺疗法在缓解头痛症状方面的作用优于药物治疗法。结论: 针刺治疗血瘀型经行头痛有良好的临床疗效, 值得运用。

[关键词] 经行头痛; 血瘀型; 针刺疗法

[中图分类号] 271.11*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0137-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.062

经行头痛是指每逢经期或行经前后出现以头痛为主要表现的病症。西医妇科学将其统称为“经前期综合征”, 具有周期性反复出现的特点, 病因不明, 治疗主要通过心理治疗、调整生活状态和药物对症治疗。经行头痛属中医内伤头痛的范畴, 中医学认为本病的病因病机主要是经期及行经前后冲任气血变化较大, 在某些致病因素作用下易导致冲任气血失调为病^[1]。所以, 中医以其能着眼于对机体整体功能和气血调节的优势治疗本病, 能达到标本兼治的目的, 在临床上应用广泛。采用针刺法治疗不仅能够使治疗的效应直接作用于患病局部, 而且所选取的某些腧穴兼有针麻镇痛作用, 所以, 在缓解患者疼痛症状上更能奏速效, 也没有西药抗焦虑、抗抑郁、避孕药等药物治疗的副作用, 适宜临床应用。

1 临床资料

1.1 诊断标准 经行头痛的诊断标准参照《中西医结合妇产科学》^[2]拟定: 头痛伴随月经周期而规律发作 3 次以上; 头痛的部位主要以巅顶为主, 或伴侧头部疼痛, 疼痛剧烈呈胀裂样痛、抽掣痛或刺痛; 辅助检查头颅 MRI、CT 除外高血压、颅脑病变、内异症等器质性病变引起的头痛; 通过询问病史评估除外外感头痛、精神神经方面疾病、外伤和药物引起的头痛。

1.2 中医辨证标准 参照《中医妇科学》拟定: 血瘀型头痛的主要证候为每逢经前、经期头痛剧烈呈刺痛。经行涩滞、经色紫暗有块, 伴小腹疼痛拒按, 血块下后则头痛、痛经症状均减轻; 舌质紫黯或尖边有瘀点, 脉细涩或弦涩。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准, 2 周前未曾用过止痛药

或其他治疗头痛的药物, 患者知情同意。

1.4 排除标准 不符合纳入标准, 有其他全身急慢性疾病, 有精神神经问题不能配合治疗者。

1.5 一般资料 观察病例为庆阳市人民医院 2014 年 1—12 月间妇科门诊确诊的经行头痛患者, 共 60 例。遵循知情自愿原则, 按照随机数字表法分为 2 组各 30 例。治疗组年龄 17~45 岁, 平均 30.23 岁; 病程 1.5~9 年, 平均 6.23 年。对照组年龄 18~45 岁, 平均 29.23 岁; 病程 2~8.5 年, 平均 6.11 年。2 组一般临床资料及头痛病情程度、持续时间及伴随症状方面经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

治疗组采用针刺法、对照组采用药物治疗。均连续治疗 3 个月经周期为 1 疗程并评定疗效。

2.1 治疗组 予针刺治疗。准备: 一次性使用的 35 mm × 28 mm 华佗牌不锈钢毫针 1 盒、75% 酒精湿棉球和消毒干棉球各若干。帮助患者选择舒适体位, 按照《针灸学》^[3]取穴方法选取太阳、角孙、率谷、百会、后顶、风池、合谷、太冲、三阴交、涌泉; 常规消毒腧穴、针具和手指。操作: 行经前 3 天开始每天 1 次针刺, 直至月经干净。率谷透刺角孙, 百会透刺后顶, 当针刺入帽状腱膜下指下有落空感时即沿头皮平刺, 施行捻转手法针下得气后即出针, 出针后不按压针孔可使有少许出血, 但应注意观察防止出血较多; 风池采用俯伏位针刺, 针尖向鼻尖方向进针 0.5 cm, 有针感即出针, 不可施行

[收稿日期] 2015-06-05

[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。

提插手法,其他腧穴常规针刺,手法均用泻法。

2.2 对照组 西比灵(盐酸氟桂利嗪胶囊,西安杨森制药有限公司,国药准字H10930003,规格:每粒5mg),每次5mg,每天2次,从经前3天开始口服,直至月经干净。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者在治疗的3个月经周期中头痛发作的情况,包括发作时头痛的程度、持续时间以及头痛时有无伴随症状及对生活的影响情况。

3.2 头痛症状评分 ①头痛的程度分级及对生活的影响,采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS):重度头痛:痛势剧烈,严重影响正常生活(计6分);中度头痛:痛势较缓,但影响正常工作(计4分);轻度头痛:疼痛能够忍受,可以正常工作(计2分);无痛:疼痛较轻,不影响正常生活和工(记0分)。②头痛持续时间长短分级:根据每个月经周期中头痛发作持续时间长短评分:≥24h(计6分),12~24h(计4分),<12h(计2分),≤6h(计0分)。③头痛时所伴随的症状分级:头痛时无伴随症状(计0分);伴有经行不畅、月经量少、色紫暗有块;或小腹疼痛拒按,血块下而痛减;面色、舌质紫暗,脉弦涩。上述症状有任意一项计2分,2项计4分,3项计6分。综合评分等于各项计分之和,其中综合评分≥17分者为严重头痛;11~16分者为中度头痛;4~10分者为轻度头痛;0~3分者为无头痛。

3.3 统计学方法 采用SPSS16.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,各组内治疗前后比较采用配对t检验,组间比较采用独立样本t检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床痊愈:治疗期间无发作性周期性头痛,头痛症状记分减少>70%,停药后1月不发病;显效:头痛症状明显减轻,症状综合记分减少≥50%;有效:头痛症状有所缓解,治疗后头痛症状综合记分减少20%~50%;无效:治疗后症状基本无变化,头痛症状综合记分减少<20%。总有效率为临床痊愈、显效、有效之和。

4.2 2组治疗前后头痛症状综合评分比较 见表1。治疗前2组在疼痛症状评分和疼痛指数评分方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。2组患者治疗后情况与治疗前比较,头痛症状综合评分都有减少,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示针刺法和药物治疗法对缓解经行头痛都有效。治疗后头痛症状综合评分治疗组与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$),提示针刺疗法在缓解头痛症状方面的作用优于药物治疗法。

表1 2组治疗前后头痛症状综合评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	14.60±2.49	3.64±1.12 ^②
对照组	30	14.73±2.41	9.45±1.36 ^①

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

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率治疗组93.33%、对照组70.00%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	8(26.67)	13(43.33)	7(23.33)	2(6.67)	28(93.33) ^①
对照组	30	2(6.67)	6(20.00)	13(43.33)	9(30.00)	21(70.00)

与对照组比较,① $P<0.05$

针刺治疗经行头痛能够有效减轻患者头痛症状、缩短头痛时间、减轻或消除头痛所伴随的症状,从而提高患者的生活质量,是临床治疗该病比较适宜的治疗方法。

5 讨论

《张氏医通》载“经行辄头痛”,即是指患者每逢行经就头痛。本病可发生于青春期月经初潮至绝经期前各个时期,可能与患者的精神情绪因素有关,并随着生活工作压力的增加发病有增多的趋势。《中医妇科学》^[1]按照辨证论治的原则将其分为3个证候类型:即血虚、肝火、血瘀。血瘀型经行头痛常在经前1、2天即开始头疼,经期第1天最剧烈,随月经的流畅、血块的排出疼痛逐渐减轻以至于消失;并伴有月经异常,如月经期延长、月经量少夹有血块、经行涩滞不畅,甚至伴有痛经。本病的发生由于经前、经期阴血下注于胞宫,肝阴血偏虚,肝经阳气易于偏旺;若遇恼怒、寒冷刺激、过度劳累等诱因即造成气滞血瘀,肝气并冲气夹瘀血上扰清窍即导致头痛;加之每逢经期都有不同程度的发作,造成患者精神紧张加剧痛感。《傅青主女科》载“经欲行而肝不应,则拂其气而痛生”,故经前、经期气血瘀滞不畅即会引起痛经、经行头痛。

采用针刺疗法并按照临床辨证选择具有活血通经络的腧穴、施以泻法治疗,使治疗的效应直接作用于局部,达到疏通经络祛瘀止痛的目的。选穴方面,以局部取穴为主配合应用具有活血通经的远部腧穴。太阳、角孙、率谷、百会、后顶、风池皆位于头部,治疗头痛,即所谓“腧穴所在,主治所及”。其中百会是手足三阳经和督脉的交会穴,针刺百会能够激发全身阳经经气,推动血液运行,消除瘀血;外关是手少阳三焦经的络穴,也是八脉交会穴,通阳维脉,阳维脉与手足三阳经在项后会于督脉,维系联络全身各阳经,蓄溢调节气血,且针刺外关本身具有一定的镇痛作用。有研究报道:电针强刺激外关、合谷20min后痛阈分别能提高150%、140%,且这种强刺激效应不会被纳洛酮对抗,而且血清皮质醇、去甲肾上腺素、环磷酸酰酞都升高^[2]。角孙为手足少阳、阳明经的交会穴,率谷是足太阳、足少阳经之会,与角孙透刺操作方便,两者合用调整手足三阳经的经气,血得阳气的温煦、率领即能运行畅通,经络通则痛止。合谷是四总穴之一,擅长治疗头面部疾病,与百会、外关配伍擅于治疗头痛;三阴交是足三阴经的交会穴,是治疗妇科生殖系统疾病表现气血失调的常用穴,取三阴交活血化瘀调经止痛,治疗头痛、痛经,与太冲、合谷同

用有相须之意,增强活血通经的效应;在针麻研究中发现:捻转针刺三阴交具有较好的切皮抗痛和肌肉松弛作用^[1]。研究报道以太冲单穴针麻施行甲状腺手术具有较高的优良率^[2],针刺百会、太阳、率谷、风池、三阴交等可以改善偏头痛患者脑内动脉的血流速度,调节血管舒缩功能,改善头部血液循环,增加局部血氧供应,调节神经紧张状态,缓解平滑肌痉挛,降低头痛指数^[4-5]。所以针刺太冲、合谷、三阴交既能消除病理因素瘀血又能止痛。涌泉是足少阴肾经的井穴,擅治头顶痛,针刺涌泉引瘀热下行。风池穴能疏风通络止痛,且头居高巅之上,惟风可至,所以,取风池针刺犹如信使之用,使气至而痛止。以上诸穴配伍,相辅相成,共同调节冲任气血,使经络气血通畅,经行头痛及其伴随症状均随之消失。

[参考文献]

[1] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,

1983:73-75.

- [2] 连方,齐聪. 中西医结合妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:125-130.
- [3] 汪安宁. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:159,217,239.
- [4] 梁玉磊,马红利,孙立虹,等. 体针与耳穴贴压并用治疗经行头痛的疗效及安全性分析[J]. 时珍国医国药,2014,25(1):121.
- [5] 孙立虹,李新华,李文丽,等. 体针与耳穴贴压并用治疗头痛的随机对照临床研究[J]. 针刺研究,2015,40(1):70-73.

(责任编辑:刘淑婷)

中西医结合治疗慢性子宫内膜炎疗效观察

徐建青¹,王丽²

1. 浙江绿城心血管病医院妇科,浙江 杭州 310012

2. 湖州市计划生育宣传技术指导站妇产科,浙江 湖州 313000

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗慢性子宫内膜炎的临床疗效。方法:将150例慢性子宫内膜炎患者随机分为观察组和对照组各75例。对照组采用西医治疗(口服抗生素和人工周期雌激素,同时配合阴道内冲洗等),观察组在西医治疗基础上口服妇科千金胶囊,观察2组患者的临床症状、体征改善情况,同时监测妇科超声及子宫内膜厚度,并对2组患者的临床疗效进行评价。结果:治疗6周后,观察组总有效率为94.7%,对照组总有效率为78.7%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后,观察组月经量及月经周期的改善情况均优于对照组($P < 0.01$);观察组阴道不规则出血发生率亦低于对照组($P < 0.05$)。观察组分泌物增多、下腹部坠痛、子宫内膜充血粘连及炎症图像情况均优于对照组($P < 0.05$)。观察组的子宫内膜厚度值亦高于对照组($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗慢性子宫内膜炎可有效改善患者的临床症状、体征,促进子宫内膜修复,调节月经。

[关键词] 慢性子宫内膜炎;中西医结合疗法;妇科千金胶囊

[中图分类号] R711.32 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)01-0139-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.063

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Chronic Endometritis

XU Jianqing, WANG Li

Abstract: Objective: To discuss the curative effect of integrated Chinese and western medicine therapy for chronic endometritis. Methods: One-hundred and fifty patients with chronic endometritis were divided into the observation group and

[收稿日期] 2015-08-05

[作者简介] 徐建青(1978-),女,主治医师,主要从事内分泌疾病的研究工作。