

温通针法治疗肝郁脾虚型继发性闭经临床观察

权海霞¹, 刘双萍², 方晓丽²

1. 甘肃中医药大学附属医院畅家巷门诊, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 观察温通针法治疗肝郁脾虚型闭经的临床疗效。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组各 30 例。温通针法组以气海穴为主, 采用温通针法治疗。配以中脘、下脘、双侧天枢、关元、双侧足三里(补)、左侧三阴交(补)、右侧复溜、双侧太冲(泻)、外关、合谷, 采用平补平泻手法治疗。每天 1 次, 治疗 10 次为 1 疗程。平补平泻组取穴与温通针法组相同, 采用平补平泻法, 每天 1 次, 治疗 10 次为 1 疗程。于月经来潮后观察临床疗效。结果: 总有效率温通针法组高于平补平泻组, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 运用温通针法治疗肝郁脾虚型闭经在临床上有确切疗效, 优于平补平泻法。

[关键词] 继发性闭经; 肝郁脾虚型; 温通针法; 气海

[中图分类号] R271.11*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0146-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.051

Clinical Observation of Warming-Promotion Needling Method for Secondary Amenorrhea of Hepatic Stagnation and Spleen Deficiency Type

QUAN Haixia, LIU Shuangping, FANG Xiaoli

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of warming-promotion needling method on treating secondary amenorrhea of hepatic stagnation and spleen deficiency type. Methods: Divided 60 cases of patients into two groups randomly, 30 cases in each group. Warming-promotion needling group focused on Qihai point, received treatment of warming-promotion needling method accompanied with Zhongwan, Xiawan, bilateral Tianshu, Guanyuan, bilateral Zusanli, left Sanyinjiao, right Fuli, bilateral Taichong, Waiguan and Hegu, and received treatment of reinforcing and reducing method once a day for 10 times of one course. The selection of acupoints of reinforcing-reducing group was the same as that of warming-promotion needling method group. The acupoints were acupunctured by reinforcing and reducing method once a day for 10 times of one course. Observed the clinical effect after menses. Results: The total effective rate in warming-promotion needling method group was higher than that in the reinforcing-reducing group. Compared the clinical effect in both groups, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of warming-promotion method of acupuncture for secondary amenorrhea of hepatic stagnation and spleen deficiency type has exact curative effect, and its curative effect is superior to that of reinforcing-reducing method.

Keywords: Secondary amenorrhea; Hepatic stagnation and spleen deficiency type; Warming-promotion method of acupuncture; Qihai

继发性闭经是妇科常见病、多发病, 为妇科疑难病之一。本病发病率约占闭经的 95%^[1], 各种不良刺激因素日益增多, 以及不健康的生活饮食习惯, 使青春期闭经的患者有增多的趋势。如人流术后并发闭经、减肥中导致闭经等逐年增多。这些因素均可能引起神经内分泌障碍导致继发性闭经。中医学根据整体观念, 采用辨证论治^[2], 运用温通手法结合配穴治疗继发性肝郁脾虚型闭经突出对患者的整体调理, 临床疗效稳定, 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》^[3]闭经诊断标准。

1.2 纳入标准 符合诊断标准, 正常月经周期建立后, 在正常绝经年龄前, 月经停止来潮 3 月以上, 符合中医诊断为肝郁脾虚型继发性闭经的患者。

1.3 排除标准 妊娠期、哺乳期及绝经期后的生理性闭经、子宫病变、附件肿瘤、心肝肾及全身性疾病引起的闭经。

[收稿日期] 2016-10-29

[作者简介] 权海霞 (1975-), 女, 医学硕士, 住院医师, 主要从事传统针刺手法的基础与临床研究。

1.4 一般资料 观察病例为2015年2月—2016年7月于甘肃中医药大学附属医院妇科门诊、畅家巷社区卫生服务站的患者。根据随机分配方案进行分组。60例患者按1:1比例分为2组。2组纳入患者均完成疗程内的治疗。温通组30例,年龄18~42岁,平均35岁;病程3~5月。对照组30例,年龄16~44岁,平均38岁;病程3~8月。2组性别、年龄、病程、病情等经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 温通组 主穴气海穴运用郑氏温通针法^[4],左手拇指或食指切按穴位,右手将针刺入穴内,得气后,左手加重压力,右手拇指用力向前捻转9次,使针下沉紧,针尖拉着有感应的部位连续小幅度重插轻提9次,拇指再向前连续捻转9次,针尖顶着有感应的部位推弩守气,使针下继续沉紧,同时押手施以关闭法,以促使针感传至病所,产生热感,守气1min,留针后,缓慢出针,按压针孔。配穴中脘、下脘、双侧天枢、左侧外关、右侧合谷、双侧足三里(补)、左侧三阴交(补)、右侧复溜、双侧太冲(泻)。配穴中除标有补或泻手法的穴位外,余诸穴采用平补平泻手法。

2.2 平补平泻组 选穴:气海、中脘、下脘、双侧天枢、双侧足三里、左侧三阴交、右侧复溜、双侧太冲、左侧外关、右侧合谷。进针得气后均采用平补平泻手法。

2组患者均于明确诊断后,接受治疗,以2疗程为治疗周期。治疗后观察疗效,治疗期间宜调情志,合理饮食,忌生冷及油腻辛辣之物。

3 统计学方法

采用SPSS17.0软件进行分析。计量资料比较采用 t 检验,等级资料比较采用Wilcoxon秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]闭经疗效标准。治愈:月经来潮,连续3次以上正常行经。好转:月经复潮,但月经周期未正常。未愈:月经仍未来潮。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。温通组治愈率76.7%,总有效率93.3%;对照组治愈率53.3%,总有效率70.0%;2组临床疗效比较,经Wilcoxon秩和检验, $Z=-2.142$, $P=0.032$,差异有统计学意义($P<0.05$),温通组疗效优于对照组。

组别	n	例(%)			总有效
		治愈	好转	未愈	
对照组	30	16(53.3)	5(16.7)	9(30.3)	21(70.0)
温通组	30	23(76.7)	5(16.7)	2(6.7)	28(93.3)

5 讨论

西医通常将闭经分为原发性和继发性两类。病因复杂,根据控制正常月经周期的5个主要环节,以下丘脑性最常见,依次为垂体、卵巢、子宫性及下生殖道发育异常闭经。本病的

出现是女性内分泌紊乱的一个标志。血清性激素水平与继发性闭经之间也具有密切关系,联合检测女性血清性激素水平对于临床诊断及治疗继发性闭经具有重要指导意义^[6]。

闭经属中医学经闭、血枯等范畴。多认为闭经纯虚、纯实者少,而虚中挟实者多。闭经的产生,是肾-天癸-冲任-胞宫之间的平衡失调,病因可责之肝、脾、肾三脏,气血、脏腑功能失调(如气血虚、脾虚、肝郁等)均可引发本病。如《兰室秘藏·妇人门·经闭不行有三论》所言:“妇人脾胃久虚或形羸经绝,为热所烁,肌肉消瘦,时见渴燥,血海枯竭,病名曰血枯经绝。”张景岳说:“调经之要,贵在补脾胃以滋血之源,养肾气以安血之室。”故在调肝健脾时须兼以调理冲任、标本同治才能获得理想效果。运用中医的整体辨证思想观察疾病的发展和演变结合现代的新的致病因素与特点,选择疾病本身的特点,妇人以血为本,肝属木,涵养于土。而肝为藏血之脏,与冲脉血海相关。肝性喜条达,与情志有密切关系。如肝气郁结,气机不畅,会引起经来腹痛、胸胁闷胀、月经不调。脾属土,主运化,其性阴凝板滞“脾宜升则健,胃宜降则和”,肝的疏泄功能正常与否,是脾胃正常升降的关键。若长期情志失调、忧郁恼怒、精神紧张将导致肝失疏泄、饮食失调、劳损内伤、久病缠绵或脾胃虚弱,以致肝脾失和,脾气不升则腹胀、腹泻,腹气通降不利则腹痛,肠腑传导失司则便秘。因此,肝郁脾虚型闭经患者,主要病机是肝脾不和,故治疗以疏肝健脾为要。又因任通冲盛才有正常的月经,故主穴多选取足厥阴肝经、足太阳脾及任脉穴位。气海、关元、中脘、下脘均为任脉穴位(这四穴在腹针疗法中称之为引气归元方)^[6]。气海属任脉之经穴,为育之原穴,以疏利任脉之滞气,通调任脉,使冲任归顺;中脘穴属任脉,为足阳明胃经的募穴,八会穴之一,腑之会穴,任脉与手太阳、手少阳、足阳明经交会穴三阴交为任脉与足三阴经之会穴,能够疏三阴之气而调通任脉;下脘属任脉,乃足太阴、任脉之会。天枢属足阳明胃经,为大肠经募穴,是脏腑经气聚集输注之处,通调脾运功能,有补虚利湿之功用。外关是络穴,络者,联络也,可联络手厥阴心包经,还联络各部经脉气血,调三焦。足三里健脾养胃以化生气血;三阴交配关元调理肝、脾、肾及冲、任二脉;同时配属手阳明大肠经穴合谷,太冲属足厥阴肝经穴,两穴配合为“开四关”,能调畅冲任,调理胞宫气血,疏理气机之效。

温通针法是中医针灸的特色。《千金方》认为:“凡用针之法,以补泻为先。”而针刺补泻多是通过手法而得以实现,并施以相应的补泻手法。在穴位的选择上尽可能做到少而精,对主穴进行手法操作,以温、通、补激发经气,推动气血运行,使气至病所,以温通全身及局部经络,活血行气,达到扶正祛邪的目的,而重在攻补兼施。一般认为,穴位是针刺治疗的主体,而治疗的成效并非是取穴越多效果越好,通过中医辨证,选取恰当的穴位是疗效突显的因素之一,因此在针灸临床上应以取穴少,患者痛苦小,治疗效果好作为主要原则。

[参考文献]

- [1] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 441-452.
- [2] 张龙梅. 继发性闭经现代中医药治疗研究[J]. 吉林中医药, 2011, 31(2): 117-118.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [4] 方晓丽. 郑魁山针灸临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 7.
- [5] 梁彬. 99 例继发性闭经患者性激素六项分析[J]. 吉林医学杂志, 2015, 36(8): 188.
- [6] 韩燕. 腹针疗法调冲任治疗继发性闭经 33 例的临床报道[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(8): 3.

(责任编辑: 刘淑婷)

针灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱功能障碍临床研究

陈余思, 孔祥玉, 贾晋荣

浙江中医药大学附属宁波市中医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察针灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱功能障碍的临床研究。方法: 将 160 例患者随机分为 2 组各 80 例。对照组采用基础治疗, 服用神经营养药物并配合膀胱功能训练。观察组在对照组治疗方案的基础上加用针灸治疗。观察 2 组临床疗效、残余尿量、排尿次数及膀胱压力。结果: 临床总有效率观察组 85.00%, 对照组 62.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2 组残余尿量均降低, 排尿次数均减少, 膀胱压力均升高, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 2 组治疗方法均能有效改善残余尿量、排尿次数及膀胱压力, 且观察组优于对照组。

[关键词] 神经源性膀胱功能障碍; 脊髓损伤; 针灸; 功能训练; 残余尿量; 排尿次数; 膀胱压力

[中图分类号] R694⁺.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0148-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.052

Clinical Research of Acupuncture for Neurogenic Bowel Dysfunction Due to Spinal Cord Injury

CHEN Yusi, KONG Xiangyu, JIA Jinrong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture for neurogenic bowel dysfunction due to spinal cord injury. Methods: Selected 160 patients and divided them into two groups with 80 cases in each. The control group was given basic treatment like oral neurotrophic drug combined with bladder functional training. The observation group was given the therapy of acupuncture based on the treatment of the control group. Observed clinical effect, residual urine volume, frequency of urination and bladder pressure of the two groups. Results: The total clinical effective rate was 85.0% in the observation group, and was 62.5% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, residual urine volume of the two groups were decreased, and the frequency of urination were reduced, bladder pressure were increased, comparing with those before treatment respectively, the differences being significant ($P < 0.01$); There being significance in the difference of the two groups ($P < 0.01$). Conclusion: Methods of the two groups can improve residual urine volume, frequency of urination and bladder pressure effectively, and the clinical effect of the observation group is better than that of the control group.

Keywords: Neurogenic bowel dysfunction; Spinal cord injury; Acupuncture; Functional training; Residual urine volume; Frequency of urination; Bladder pressure

[收稿日期] 2016-10-13

[作者简介] 陈余思 (1975-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 颅脑脊髓损伤、脑血管病、颅内肿瘤等外科治疗。