

- 观察[J]. 中华放射学杂志, 1991, 25(6): 345-347.
- [8] 冷辉, 王少波, 赵吉连, 等. 颈性眩晕的诊断与治疗分析[J]. 骨与关节损伤杂志, 2002, 17(3): 209-210.
- [9] 王欢, 李雷, 王海义. 椎动脉受压动物模型[J]. 中国医科大学学报, 1997, 26(2): 15-158.
- [10] 张军, 齐越峰, 孙树椿. 椎动脉与颈交感神经的解剖关系在椎动脉型颈椎病发病学中的意义[J]. 中国骨伤, 2001, 14(12): 737-738.
- [11] 宣蛰人. 软组织外科理论与实践[M]. 北京: 人民军医出版社, 1994: 288.
- [12] 卜彦青. 针灸配合推拿治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(2): 97-98.
- [13] 张洪兵. 针灸配合推拿治疗椎动脉型颈椎病 180 例疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(12): 825-827.
- [14] 姜功道, 李陈盈, 陈志伍, 等. 仰卧位推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中国康复, 2008, 23(6): 421.
- [15] 田纪钧. 刃针微创治疗术[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 78-80.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 施氏砭术综合疗法治疗气滞血瘀型慢性盆腔疼痛临床观察

梁钧梅<sup>1</sup>, 韦燕<sup>2</sup>, 施安丽<sup>3</sup>, 冉青珍<sup>3</sup>

1. 中山市黄圃人民医院, 广东 中山 528429

2. 广州中医药大学研究生院, 广东 广州 510006

3. 广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察施氏砭术综合疗法治疗气滞血瘀型慢性盆腔疼痛 (CPP) 的临床疗效。方法: 选取 42 例气滞血瘀型 CPP 患者为研究对象, 采取自身对照的研究方法, 采用施氏砭术综合疗法治疗, 疗程为 3 个月经周期。治疗后采用简化 McGill 疼痛量表、焦虑自评量表 (SAS) 及世界卫生组织生存质量测定量表简表 (WHOQOL-BREF) 评估治疗效果。结果: 治疗后患者简化 McGill 疼痛量表各项评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。患者治疗前的 SAS 评分为 (43.75±7.92) 分, 低于治疗后的 (32.75±6.14) 分, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后患者的焦虑程度明显减轻, 差异有统计学意义 ( $Z = -5.821$ ,  $P < 0.01$ )。治疗后患者 WHOQOL-BREF 各项条目评分均较治疗前提高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。患者治疗期间均未出现晕针、滞针等不适症状。结论: 施氏砭术综合疗法能有效缓解气滞血瘀型 CPP 患者的疼痛, 减轻焦虑, 提高生存质量。

**[关键词]** 慢性盆腔疼痛 (CPP); 气滞血瘀型; 施氏砭术综合疗法; 疼痛; 焦虑; 生存质量

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0173-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.046

## Clinical Observation of Comprehensive Therapy of Shi's Stone Needle for Chronic Pelvic Pain of Qi-stagnation and Blood-stasis Type

LIANG Junmei, WEI Yan, SHI Anli, RAN Qingzhen

**Abstract: Objective:** To observe the clinical effect of comprehensive therapy of Shi's stone needle for chronic pelvic pain (CPP) of qi-stagnation and blood-stasis type. **Methods:** Selected 42 cases of patients of qi-stagnation and blood-stasis type as study objects, used the self-control study method, and applied comprehensive therapy of Shi's stone needle for treatment. The course of treatment was three menstrual cycles. After treatment, evaluated the clinical effect by means of simplified McGill pain questionnaire, self-rating anxiety scale (SAS) and World Health Organization quality of life measuring scale summary table (WHOQOL-BREF). **Results:** After treatment, scores of simplified McGill pain questionnaire of patients

**[收稿日期]** 2017-09-26

**[基金项目]** 广东省科技计划项目 (2009B030801039); 广东省教育科学“十一五”规划项目 (2010tjk282); 广东省中医院施安丽学术经验传承工作室项目

**[作者简介]** 梁钧梅 (1983-), 女, 主治中医师, 主要从事妇科临床工作。

**[通信作者]** 冉青珍, E-mail: 1902518646@qq.com。

were decreased when compared with those before treatment, differences being significant( $P < 0.01$ ). Before treatment, SAS scores of patients was( $43.75 \pm 7.92$ ), being lower than those( $32.75 \pm 6.14$ ) after treatment, difference being significant( $P < 0.01$ ). After treatment, the anxiety of patients was significantly reduced, difference being significant( $Z = -5.821, P < 0.01$ ). After treatment, the scores of WHOQOL-BREF items were all higher than those before treatment, differences being significant( $P < 0.01$ ). During treatment, there were no fainting during acupuncture, sticking of needle or other symptoms of patients being found. **Conclusion:** Comprehensive therapy of Shi's stone needle can effectively relieve pain of patients with CPP of qi-stagnation and blood-stasis type, reduce anxiety and improve quality of life.

**Keywords:** Chronic pelvic pain; Qi-stagnation and blood-stasis type; Comprehensive therapy of Shi's stone needle; Pain; Anxiety; Quality of life

慢性盆腔疼痛(CPP)是妇科常见症状之一,临床上将病程超过6月的非周期性盆腔疼痛定义为CPP。临床表现为月经前后出现痛经,可伴随腹痛、排便痛、性交痛、腰痛等非规律性疼痛。由于其反复发作,病程较长,容易导致患者出现焦虑,严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。施氏砭术综合疗法是施安丽教授以传统砭术理论为依据,以针、罐与传统的温、推、刮、拨等砭术治疗方法相结合的一种中医疗法,具有疏通经络、消肿止痛的功效,目前常用于治疗网球肘、慢性附件炎等疾病,疗效确切。CPP多由房事不节、手术器械所伤等因素引起。邪毒之邪,趁血室正开或胞脉空虚之时入侵,使气血运行不畅,则瘀阻胞宫、胞脉,本虚标实发为癥瘕,为气滞血瘀之证。任脉主司精、血、津、液,督脉与诸阳交汇,二脉共同维持着机体气血阴阳的调和。因此,着重任督二脉治疗的施氏砭术综合疗法在治疗气滞血瘀型CPP中独具优势。本研究观察施氏砭术综合疗法治疗气滞血瘀型CPP患者的临床疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2009年3月—2010年4月在广东省中医院妇科门诊诊治的42例气滞血瘀型CPP患者。治疗期间有7例因时间、路途或工作等原因无法按时完成治疗而脱落。余35例年龄20~46岁,平均( $31.80 \pm 6.73$ )岁;病程0.5~10年;文化程度:小学3例,中学11例,高中10例,大学11例;盆腔炎症性疾病后遗症24例,盆腔子宫内膜异位症7例,子宫腺肌症3例,腹部手术后6例,计划生育手术后2例,肠易激综合征3例。

**1.2 诊断标准** 参照《疑难妇产科学》<sup>[2]</sup>中CPP的诊断要点进行诊断。

**1.3 辨证标准** 参照《中医妇科学》<sup>[3]</sup>中气滞血瘀型

妇人腹痛的辨证标准。

**1.4 纳入标准** ①年龄18~49岁;②符合上述诊断标准和辨证标准;③知情同意并签署知情同意书者。

**1.5 排除标准** ①妊娠或哺乳期妇女;②有生殖系统肿瘤,或合并严重心脑血管疾病、肝肾损伤和血液系统等疾病(如白血病等造血功能异常),或神志异常不能配合者;③短期内使用其他药物治疗本病者;④易过敏或对治疗过程中所用药物过敏者。

## 2 治疗方法

给予施氏砭术综合疗法治疗。每天治疗前与患者进行沟通,让患者了解CPP的发病原因及施氏砭术综合疗法的操作步骤。要求患者多参加日间户外活动,与大自然亲近。要求患者每天太阳初升时面向太阳站立,双脚与肩同宽分开呈八字,双手呈四十五度斜上举,双臂呈钟表十点十分的指针状,拥抱太阳,同时吐故纳新10 min。然后患者平卧于低温加热的砭毯上实施以下治疗。①砭术刮法:用润滑油将砭石刮板缘润滑,在背部督脉及膀胱经向心刮拭,力道均匀,直至刮出痧为度。②砭术针、罐复合法:使用2.5寸毫针经双侧三阴交透刺悬钟,使用捻转泻法,小腹酸胀即为得气,保持留针。双侧子宫、天枢、气海、关元采用快速大火交替闪罐法,共闪罐10次。而后进行针刺,选用1寸毫针直刺,针刺过程中不行针,针刺后留罐5 min。③砭术针、砭复合法:三阴交穴仍持续留针,其余穴位直刺变为15°斜刺,不行针,针上放置大小为20 cm×30 cm,温度为45℃的砭石板温熨,留置20 min。每天治疗2次,经期停用,共治疗3个月经周期。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①采用简化McGill疼痛量表评估患者的疼痛状况:包括选词阳性数目、疼痛分级指数

(PRI)、疼痛强度(PPI)、视觉模拟评分法(VAS)评分。其中选词阳性数目包括 11 个感觉类描述词和 4 个情感类描述词,每个描述词均由 0~3 分表示,得分相加得出 PRI 感觉分、PRI 情感分及 PRI 总分。②采用焦虑自评量表(SAS)评估患者的焦虑状况:包含 20 个项目,每个项目采用 4 级评分法计分,20 个项目得分相加得粗分,用粗分乘以 1.25 后取整数部份即得标准分。评级标准:正常 < 50 分;轻度焦虑 50~60 分;中度焦虑 61~70 分;重度焦虑 70 分以上。③采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评估患者的生存质量,该量表覆盖生理、心理、社会关系和环境 4 个领域,以及对于自身生存质量及健康状态总的主观感受,共 26 个条目。评分越高表示生存质量越好。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS13.0 统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

**4 治疗结果**

**4.1 患者治疗前后简化 McGill 疼痛量表评分比较** 见表 1。治疗后患者简化 McGill 疼痛量表各项评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

**表 1 患者治疗前后简化 McGill 疼痛量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分**

| 量表条目    | n  | 治疗前         | 治疗后         | t 值    | P 值   |
|---------|----|-------------|-------------|--------|-------|
| 选词阳性数目  | 35 | 4.97±2.43   | 2.89±2.07   | 4.544  | 0.000 |
| PRI 感觉分 | 35 | 5.51±3.53   | 1.80±1.61   | 5.903  | 0.000 |
| PRI 情感分 | 35 | 4.77±2.92   | 1.97±2.04   | 8.832  | 0.000 |
| 总 PRI   | 35 | 10.29±4.68  | 3.77±3.34   | 9.138  | 0.000 |
| VAS 评分  | 35 | 60.89±19.63 | 18.77±17.50 | 13.837 | 0.000 |
| PPI 评分  | 35 | 2.89±0.87   | 1.20±1.02   | 10.041 | 0.000 |

**4.2 患者治疗前后焦虑情况比较** 见表 2。患者治疗前的 SAS 评分为(43.75±7.92)分,低于治疗后的(32.75±6.14)分,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后患者的焦虑情况明显较治疗前减轻,差异有统计学意义( $Z = -5.821, P < 0.01$ )。

**表 2 患者治疗前后焦虑情况比较 例(%)**

| 时 间 | n  | 正常       | 轻度      | 中度     | 重度 |
|-----|----|----------|---------|--------|----|
| 治疗前 | 35 | 26(74.3) | 8(22.9) | 1(2.9) | 0  |
| 治疗后 | 35 | 34(97.1) | 1(2.9)  | 0      | 0  |

**4.3 患者治疗前后 WHOQOL-BREF 评分比较** 见表

3。治疗后患者 WHOQOL-BREF 各项条目评分均较治疗前提高,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

**表 3 患者治疗前后 WHOQOL-BREF 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分**

| 量表条目     | n  | 治疗前         | 治疗后         | t 值   | P 值   |
|----------|----|-------------|-------------|-------|-------|
| 生存质量主观感受 | 35 | 2.74±0.82   | 3.57±0.78   | -3.82 | 0.000 |
| 健康情况主观感受 | 35 | 2.11±0.80   | 3.06±0.87   | -3.76 | 0.000 |
| 生理领域     | 35 | 50.71±17.26 | 73.57±16.23 | -8.25 | 0.000 |
| 心理领域     | 35 | 50.48±14.91 | 67.38±13.69 | -7.38 | 0.000 |
| 社会关系领域   | 35 | 58.10±14.92 | 63.33±18.21 | -3.12 | 0.004 |
| 环境领域     | 35 | 50.98±9.25  | 56.79±12.07 | -3.24 | 0.003 |

**4.4 不良反应** 患者治疗期间均未出现晕针、滞针等不适症状。

**5 讨论**

由于 CPP 病因多样化,病程较长,治疗上也具有多样化的特点。目前常用的治疗方案有腹腔镜微创技术<sup>[4]</sup>、骶前神经切除术<sup>[5-6]</sup>、口服避孕药<sup>[7]</sup>等方法,但手术治疗后遗症较多,激素治疗副作用较大,因而不被有些患者接受。寻找一种安全有效并且能够长期坚持的治疗方式是近几年来临床医师的重要目标。

中医学认为, CPP 可参考妇人腹痛辨证。疼痛的病机可归纳为不痛则痛以及不荣则痛。由于妇女经带胎产的生理特性,情志易受外界因素影响,妇女尤其容易出现气滞血瘀的病理状态。施安丽教授经过多年临床实践观察,以中医基础理论及中医妇科学理论为基础,灵活运用脏腑经络学说,在传统砭术的基础上创新,创立了施氏砭术综合疗法(集砭术、针灸、推拿、拔罐、心理疏导于一体)。现代研究表明,砭石含有多种微量元素,具有独特的物理及热能性质,能够促进机体新陈代谢以及调节神经系统功能。砭术刮法作用于背部督脉及膀胱经,能够益气升阳,调节脏腑功能,促进经络气血运行。针罐复合法及针砭复合法结合先后后补,针罐复合法使用泻法,针砭复合法使用补法。选取的气海、关元为任督二脉腧穴,通过着重对任督二脉的治疗,达到益气温阳通络的功效,再结合脾胃二经之三阴交、天枢、足三里等腧穴,通过调理脾胃二经从而达到理气活血化瘀止痛之效。子宫穴为妇科常用腧穴,具有调经理气止痛功效。由于长期反复发作的疼痛对身心健康以及躯体行为产生严重影响,干扰患者的社会人际关系。因此, CPP 患者的生活质量较正常人有不同程度的下降,而导引起到了吸清呼浊、调节气机升降的作用,使人神清气爽,

心情舒畅。施氏砭术综合疗法充分结合砭、针、灸、导引的优势，达到理气活血的治疗目的。

本研究纳入的 CPP 患者，经施氏砭术综合疗法治疗后，McGill 疼痛量表中的选词阳性数目、PRI、PPI 及 VAS 评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ )，表明施氏砭术综合疗法能够有效缓解气滞血瘀型 CPP 患者的疼痛。通过治疗前后的 SAS 评分以及程度分级比较，说明施氏砭术综合疗法能够有效缓解患者的焦虑状态。另外，本研究采用 WHOQOL-BREF 评价患者的生存质量，治疗后患者的生存质量主观感受、健康情况主观感受评分，以及生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域评分均较治疗前有不同程度的提高，说明施氏砭术综合疗法能有效提高气滞血瘀型 CPP 患者的生存质量，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 张巧玉, 秦荣, 常青, 等. 慢性盆腔痛与女性性功能、

婚姻和生活质量的相关分析[J]. 中国临床康复, 2004, 8(5): 817-819.

[2] 杨冬梓. 疑难妇产科学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 368.

[3] 马宝璋, 欧阳惠卿. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 213-217.

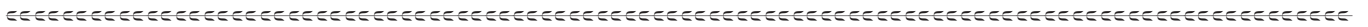
[4] 宣立宗, 叶莉, 金钟, 等. 腹腔镜微创技术在妇科慢性盆腔疼痛中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(8): 1120-1121.

[5] 吴会玲, 王力. 腹腔镜骶前神经切断术治疗子宫内膜异位症疼痛的有效性和安全性[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(13): 67-69.

[6] 刘开江, 崔莉青, 黄倩, 等. 腹腔镜骶前神经切断术治疗子宫内膜异位症疼痛有效性和安全性分析[J]. 中国医学科学院学报, 2011, 33(5): 485-488.

[7] 李晓燕, 冷金花. 子宫内膜异位症疼痛研究进展和治疗策略[J]. 国际妇产科学杂志, 2009, 36(3): 225-227, 237.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)



## 《新中医》杂志稿约 (2018 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊，1969年创刊。标准刊号：ISSN 0256-7415，CN 44-1231/R，月刊，期刊代号：国内：46-38，国外：M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范，对来稿做出如下要求：一、**征稿内容**：本刊设有方药研究、临床研究、针灸研究、名家经验、思路研究、文献研究、护理研究等专栏。二、**来稿要求**：主题鲜明，论点明确，论据充分，文字精炼，内容真实，资料可靠，数据准确，数据比较应做统计学处理。三、**来稿格式**：参照本刊格式。四、**投稿方式**：在线投稿。网址：<http://xzy.ijournal.cn>。五、**文责自负**：作者如有侵权行为，本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》，本刊对文稿有修改权、删节权，修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、**稿件采用**：需与编辑部签订论文著作权转让书，并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址：广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编：510006。电话：020-39359588。