

温针灸治疗原发性痛经的临床观察

胡萍¹ 陈尚杰²

(1 江西省新钢中心医院 新余 338001;2 广州中医药大学 2004 级博士生 广东广州 510405)

摘要:目的:观察温针灸对原发性痛经的治疗效果。方法:将患者随机分为温针灸和药物治疗组,采用相应的治疗,并观察症状评分及疗效。结果:治疗组总有效率 95.0%,对照组总有效率 82.5%,2 组有效率比较差异有非常显著性($P<0.01$);2 组痛经症状评分治比较,治疗前后都有非常显著性差异($P<0.01$),但治疗组优于对照组($P<0.01$)。结论:温针灸对原发性痛经有良好的治疗效果。

关键词:痛经;针灸疗法;温针灸;关元穴;三阴交穴;太冲穴

中图分类号:R 711.51

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0021-02

痛经是年轻妇女的常见病。笔者应用温针灸治疗原发性痛经取得较好的疗效。现将观察结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例患者来源于 2003 年 7 月~2005 年 3

排除急性炎症和鳞状上皮内病变。无全身疾病,体温正常,无急、慢性盆腔炎。

1.2 分类分型 诊断标准按全国高等医药院校妇产科教材分类标准分型^[1],详见表 1。

表 1 224 例慢性宫颈炎的 分类分型				例
分类	单纯型	颗粒型	乳头型	总计
中度	46	80	18	144
重度	34	38	8	80
总计	80	118	26	224

1.3 治疗方法 将研究对象随机分为 2 组,均于月经干净后 2~5d 开始治疗。治疗组 144 例,采用南京启亚科技有限公司生产的 MTC 型微波治疗仪。微波频率(2450±30)MHz,用脚踏或定时保护时间控制装置,功率 70W。患者取膀胱截石位,由专人操作,治疗前均用 0.2%的康威达碘消毒,探头直接接 触糜烂面,持续 1~3min 直至糜烂面中间组织微变黄,周围组织变为灰白,范围略超过糜烂面。术后口服女金胶囊(江西汇仁药业有限公司)1.14g,2 次/d,连服 2 周;替硝唑 0.5g,2 次/d,服用 3d。对照组 80 例,微波操作方法同前,替硝唑 0.5g,2 次/d,服用 3d。2 组分别于术后 3 周、4 周、6 周及 8 周随访,记录阴道排液量、出血时间,并检查宫颈创面的愈合程度。

1.4 统计学方法 采用 SAS (statistical analysis system) 软件包进行统计分析,行 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组术后阴道排液量的比较 治疗组术后阴道排液量少于月经量的 134 例,占 94.4%;对照组术后阴道排液量少于月经量的 42 例,占 52.5%;2 组排液量之间差别有极显著性意义($P<0.001$)。

2.2 2 组出血时间比较 (除去正常月经出血时间) 治疗组平均阴道出血时间为(7.43±3.21)d,对照组为(14.53±6.57)d,2 组出血时间差别有极显著性意义($P<0.001$),见表 2。

表 2 2 组术后阴道出血持续时间的比较				例
组别	<5d	5~10d	>10d	
治疗组	45	96	3	
对照组	0	27	53	

2.3 2 组创面愈合时间比较 女金胶囊治疗组创面愈合时间较对照组明显缩短,治疗组平均创面愈合时间(4.26±0.61)周,对照组为(6.58±0.78)周。2 组创面愈合时间差别有极显著性意义($P<0.001$),见表 3。

3 讨论

子宫颈是阻止病原体进入内生殖器的一道重要防线。子

表 3 2 组创面愈合时间比较				例
组别	3 周	4 周	6 周	8 周
治疗组	38	96	10	0
对照组	0	7	68	5

宫颈可因自身的生理和病理变化,机体的内分泌、免疫状态等以及细菌、病毒、其他病原体的侵袭而发生炎症^[2]。慢性宫颈炎常由急性宫颈炎转变而成,宫颈糜烂是慢性宫颈炎最常见的一种病理改变,其与子宫颈癌关系密切^[3]。目前治疗宫颈糜烂的方法很多,微波治疗因其简便、迅速、术中无痛苦等优点而成为治疗宫颈糜烂的理想手段。其原理是将宫颈糜烂面上皮破坏,使之坏死脱落后,由新生鳞状上皮覆盖。但该治疗方法存在术后阴道流出水样分泌物(排液现象)、长时间出血、创面愈合慢等缺点。本研究采用女金胶囊联合微波治疗,从 144 例治疗情况分析,发现女金胶囊可减少术后阴道排液量、缩短出血及创面愈合时间,疗效满意。女金胶囊为纯中药制剂,通过活血化瘀,改善局部病灶的血循环,提高中西医抗感染治疗的疗效,促进组织修复,消炎止血。

女金胶囊来源于《景岳全书》妇科名方“女金丸”,由当归、白芍、川芎、熟地黄、党参、白术、茯苓、甘草、肉桂、益母草、牡丹皮、没药、赤石脂等二十三味中药组成^[4]。其君药当归具有补血养血、活血化瘀,调经止痛的作用。臣药白芍有解热镇痛、凉血散瘀的功效,能促进创面肉芽组织,加速止血、修复和抗感染,最终促进创面愈合;而党参、白术及茯苓补中益气,健脾养胃,增加机体抵抗力。佐药川芎、肉桂、没药及赤石脂能散寒活血,祛瘀定痛及止血。本研究结果显示女金胶囊止血作用明显,同时避免坏死痂皮感染,从而明显减少术后阴道排液量。本研究结果也证实女金胶囊能够促进宫颈创面的修复,减少痂皮脱落出血,缩短创面愈合时间。

总之,用女金胶囊联合微波治疗中、重度宫颈糜烂,疗效好,疗程短,患者愿意接受,值得临床推广应用。

参考文献

[1]乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2003. 265
[2]李娟清,石一复. 子宫颈炎性疾病[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(7): 387~388
[3]Anorlu RI, Abdul-Kareem FB, Abudu OO, et al. Cervical cytology in an urban population in Lagos, Nigeria [J]. J Obstet Gynaecol. 2003, 23(3): 285~288
[4]余望贻,孟琼,陈力,等. 女金胶囊药理作用的实验研究, 2001, 7(2): 51~53

(收稿日期: 2005-04-28)

月本院门诊病例,采用随机排列表将其分为治疗组(温针灸组)和对照组(药物组),进行相应的治疗和临床观察。治疗组 40 例,年龄 15~30 岁,平均(20.26± 4.28)岁;病程 0.5~9 年,平均(3.29± 0.59)年;病情程度:轻度 15 例,中度 20 例,重度 5 例。对照组 40 例,年龄 15~32 岁,平均(19.18± 4.05)岁;病程 1~8 年,平均(3.58± 0.29)年;轻度 16 例,中度 21 例,重度 3 例。2 组资料经统计学处理, $P>0.05$,差异无显著性,说明治疗前 2 组基线有较好的一致性,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照卫生部《中药新药治疗痛经的临床研究指导原则》及《妇产科学》^[1]中的诊断标准拟定原发性痛经。经妇科及 B 超检查,生殖器无明显器质性病变者,多发生于月经初潮后 2~3 年的青春期或未生育的年轻妇女。主要表现为行经前后和经期小腹冷痛坠胀,伴随经血量少色暗有块,形寒肢冷,带下量多色白,或腰部酸痛,肛门坠胀,恶心呕吐,头暈乏力,严重时面色发白出汗,甚至休克等全身不适症状。

痛经轻重分级标准:根据《中药新药临床研究指导原则》痛经轻重分级标准,重度:经期或其前后小腹疼痛难忍,坐卧不宁,严重影响工作、学习和日常生活,必须卧床休息,伴有腰部酸痛,面色苍白,冷汗淋漓,四肢厥冷,呕吐腹泻,或肛门坠胀,采用止痛措施无明显缓解;痛经症状积分在 14 分以上者。中度:经期或经期前后小腹疼痛难忍,伴腰部酸痛,恶心呕吐,四肢不温,用止痛措施疼痛暂缓;痛经症状积分在 8~14 分。轻度:经期或其前后小腹疼痛明显,伴腰部酸痛,但能坚持工作,无全身症状,有时需服止痛药;痛经症状积分 8 分以下。

1.3 纳入标准及排除标准 符合中西医诊断标准;年龄在 15~35 岁。排除非原发性痛经患者,合并有心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,肿瘤,精神病患者。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组:取穴为关元、三阴交、太冲。采用华佗牌针灸针,常规消毒后,快速捻转进针,得气为度。再将长约 2cm 的艾条插在针柄上,点燃施灸,灸完后再换用艾条插于针柄施灸。第二根艾条灸完后取针。每日 1 次,每个月经周期经前 3d 开始温针灸,连续治疗 3d,3 个月经周期为 1 个疗程。对照组:给予枸橼酸他莫西芬,每次 10mg,每日 2 次,连续治疗 3d,3 个月经周期为 1 个疗程。

2.2 观察指标 痛经症状评分:根据《中药新药临床研究指导原则》的痛经症状评分标准,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 1d 以内 0.5 分(每增加 1d 加 0.5 分)。痛经症状改善程度,评分变化情况。

2.3 统计学方法 数据处理采用 SPSS 统计软件进行统计学分析,根据资料的不同分别选用秩和检验, χ^2 检验、 t 检验进行比较。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参照卫生部《中药新药治疗痛经的临床

研究指导原则》及国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[2]制订。痊愈:治疗后积分恢复至 0 分,经期腹痛及其他症状消失,停药 3 个月经周期未复发者,实验室指标恢复至正常范围内;显效:治疗后各积分降低至治疗前积分的 1/2 以下,腹痛明显减轻,其他症状好转,不服止痛药能坚持工作,实验室指标有明显改善,并接近正常;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,实验室指标有改善;无效:腹痛及症状无改善者,实验室指标无明显变化。

3.2 治疗结果

3.2.1 疗效结果比较 从表 1 可得知,治疗组总有效率 95.0%,对照组总有效率 82.5%。2 组疗效比较经秩和检验,差异有非常显著性($P<0.01$)。

表 1 2 组治疗前后疗效比较					例(%)
	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	16(40.0)	17(42.5)	5(12.5%)	2(5.0)	95.0
对照组	7(17.5)	16(40.0)	10(25.0%)	7(17.5)	82.5

3.2.2 2 组治疗前后痛经症状评分变化比较 结果见表 2。2 组治疗后与治疗前比较,有非常显著性差异($P<0.01$);2 组间比较有非常显著性差异($P<0.01$)。

表 2 症状评分变化比较 ($\bar{X} \pm S$)				分
	治疗前		治疗后	
治疗组	12.49±	3.58	5.27±	1.96
对照组	13.24±	3.72	9.49±	2.16

4 讨论

痛经是临床常见的病症之一,临床上分为 4 种:(1)原发性痛经;(2)继发性痛经;(3)充血性痛经;(4)膜样性痛经。一般以前三者多见。原发性痛经表现为年青未婚女性,痛经于经血出现不久,痉挛性下腰痛,具有间隙性症状,可持续数小时,一般不超过 12h。妇科检查无盆腔器实质性病变。

中医学则认为,本病多为气血运行不畅,冲任亏损,胞脉失养,血海空虚,或气滞、或血虚、或血瘀、或阳虚寒凝。关元穴为任脉与足三阴经的交会穴,三阴交为肝脾肾三条阴经的交会穴,二者合用可调整肝脾肾三条阴经,有通调冲任、疏肝健脾、养血活血、补肾益精的作用,以调经通下焦为先;既可养血又可活血,既可理气又可健脾,既可温肾又可通阳。灸能温经通络,激发阳气,驱散寒邪,以调和营卫,振奋脏腑之气化功能,又可行气活血,以促进气血通畅,“通则不痛”。清·吴仪洛在《本草从新》中说:“艾叶苦辛,生温熟热,纯阳之性,能回垂绝之元阳,通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿,暖子宫,止诸血,温中开邪,调经安胎……火能透诸经,而除百痛。”用温针灸治疗痛经,直达深部,可助阳祛寒,温通血脉,通过经络传导,起到温经通阳的作用。

本研究说明温针灸对原发性痛经有确切的疗效,优于西药对照组,且使用方便,值得临床推广应用。但对远期疗效,还有待进一步随访观察。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2002.380
[2]国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准[M].中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994,61~62