

一般给患者出示直尺有刻度的那一面,临床医师则根据病人在直尺上自主标示出相应的位置,这个位置代表患者自身感觉的疼痛程度;我们取术后 10 d 之内 VAS 评分的平均值。(2)术后出血评分标准:0 分:无出血;1 分:少量渗血,排便时无出血;2 分:少量渗血,排便时滴血;3 分:渗血较多,排便血量较多,便后停止。(3)康复标准:肛门指诊,食指纳肛顺利,无勒指感,进指 6 cm 未触及异常,退指无染血,创面爬皮良好。

1.5 统计分析 采用 SPSS16.0 统计软件,计量资料采用均值±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较用单因素方差分析和 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 VAS 评分 实验组 VAS 评分平均值 (3.11±1.26) 分,对照组 (4.77±2.00) 分:两组比较,差异显著 ($P<0.05$)。

2.2 术后出血评分 实验组出血评分 (1.05±0.21) 分,对照组出血评分 (1.77±0.55) 分:两组比较,差异显著 ($P<0.05$)。

2.3 康复时间 实验组康复时间 (10.93±1.70) d,对照组康复时间 (13.06±1.90) d:两组比较,差异显著 ($P<0.05$)。

3 讨论

内痔是指发生于肛管齿线以上,直肠黏膜下的血管性衬垫病理性扩张或增生形成的隆起性组

织,又称“里痔”^[1]。内痔好发部位为 3、7、11 点位置,内痔的发生可能与心理因素、先天性异常、饮食习惯、排便习惯、工作职业有关联。内痔的持续发展会给患者带来极大的痛苦,影响正常的生活和工作。内痔的手术方法多种多样,常见的手术方法有内痔结扎术、消痔灵注射术、内痔套扎术 (RPH)、TST 术、PPH 术等。内痔结扎术虽然治愈率高,但因为手术损伤较大导致疼痛剧烈且持续时间长,局部血液淋巴回流障碍导致创口易水肿,创面愈合缓慢^[4],术后出血概率较高。内痔套扎术是近年来推荐使用的疗法,因为简便易行、痛苦少而受到患者欢迎^[5],但内痔套扎术的胶圈易脱落,远期疗效具有不确定性,使得临床推广有一定的阻碍。我们科室采用胶圈套扎疗法,再配合消痔灵注射术后治疗,既减少了胶圈脱落的可能性,又减少了复发的可能性,并保留了痛苦小、术后出血评分低、疗程短的优点,治疗效果明显提高。综上所述,内痔套扎术和消痔灵注射术联合治疗二、三期内痔疗效良好,值得临床推广。

参考文献

[1]张庆荣.临床肛门大肠外科学[M].天津:天津科学技术出版社,1998.1
[2]李国栋.痔的现代研究及治疗[J].中国处方药,2004,3(2):68-70
[3]李春雨,张有生.实用肛门手术学[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2005.4
[4]杜燕红,赵宏.外痔切除缝合内痔结扎术治疗混合痔 100 例临床观察[J].结直肠肛门外科,2012,18(2):102-104
[5]姚兴伟,李娟.自制简易内痔套扎器的临床应用[J].邯郸医学高等专科学校学报,2001,14(6):590-591

(收稿日期:2013-09-16)

热敏灸治疗剖宫产术后气血虚弱夹瘀型痛经 60 例

金兰¹ 胡秀武² 邱芬芬² 洪恩四^{3#} 邓玲³

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046;2 江西省南昌市第二医院 南昌 330003;

3 江西省中医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察剖宫产术后痛经患者使用热敏灸疗法治疗的临床疗效。方法:选择 60 例剖宫产术后痛经患者,采用膻穴热敏灸法治疗。结果:痊愈 35 例,好转 18 例,无效 7 例,总有效率 88.3%。结论:膻穴热敏灸法治疗剖宫产术后痛经可以散瘀止痛,提振阳气,温经通络,从而达到止痛的效果,为膻穴热敏灸法治疗剖宫产术后痛经提供临床依据。

关键词:痛经;剖宫产术后;热敏灸法

中图分类号:R711.51

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.046

热敏灸是利用处在敏化态腧穴对外界刺激呈现“小刺激大反应”的特异性,选择艾热刺激,激发经气,实现调理表里脏腑功能、治疗疾病的方法^[1]。其在妇科使用也在逐渐扩展,尤其治疗原发性痛经,已有不少报道。随着剖宫产对难产和高危妊娠的有效解决,剖宫产率在不断上升,剖宫产术后的并发症也逐渐显现,如术后出血、产后发热、切口感染、产后尿潴留和手术损伤、痛经等^[2],严重影响产妇后期生活质量。笔者自 2011 年 9 月以来以热敏

灸法治疗剖宫产术后气血虚弱夹瘀型痛经 60 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 剖宫产术后痛经患者 60 例均来自江西省中医院热敏灸医院及南昌市第二医院。患者年龄最小 23 岁,最大 37 岁,平均年龄为 28 岁,其中 23~25 岁 36 例,25~30 岁 16 例,30~37 岁 8 例;病程最短 2 个月,最长 6 个月,平均病程为 3 个月。

1.2 诊断标准 参照《中医妇科学》^[3]中痛经的中医

通讯作者:洪恩四,E-mail:2224901965@qq.com

诊断标准,患者正值经期或行经前后出现周期性小腹疼痛或痛引腰骶,甚至痛剧晕厥,或得热痛减,月经量少,色淡偶有血块,头晕、心悸,神疲乏力,畏寒,手足欠温,舌质淡,脉细涩无力。

1.3 纳入标准 (1)符合以上诊断标准;(2)患者知情同意;(3)有剖宫产手术史,手术切口已完全愈合,剖宫产前无痛经,产后一直有痛经,且妇科及辅助检查排外器质性病变者。

1.4 排除标准 (1)不能严格按照治疗方案治疗而无法判定疗效者;(2)合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等原发性疾病及精神病患者;(3)对艾灸排斥者;(4)剖宫产前已有痛经者;(5)剖宫产前无痛经但妇科及辅助检查有器质性病变者。

1.5 治疗方法 选择患者舒适体位,建议仰卧或侧卧,同时充分暴露施灸部位。热敏化穴位选择:参照原发性痛经施灸部位^[4]选择,重点为关元、气海、子宫、三阴交、命门、肾俞、次髎、血海、足三里等穴位。操作:根据上述穴位出现敏化的不同,分别依序进行回旋、雀啄、往返、温和灸四步施灸操作。先行回旋灸 2 min 局部气血,继以雀啄灸 1 min 加强敏化,循经往返灸 2 min 激发经气,再施以温和灸发动感传,开通经路,直至灸感消失^[5]。月经来潮前 3 d 至行经第 4 天行热敏灸治疗,7 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个月经周期,即 3 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效评价标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]。痊愈:停止治疗后连续 3 个月月经周期未出现下腹部胀痛症状,全身症状消失;好转:停止治疗后连续 3 个月月经周期下腹部胀痛症状明显减轻,全身症状基本消失;无效:疼痛未见改善。

2.2 治疗结果 痊愈 35 例,好转 18 例,无效 7 例,总有效率 88.3%。

2.3 典型病例 王某,女,28 岁,公务员,以“行经期下腹胀痛伴腰骶部不适半年余,加重 2 个月”为主诉于 2012 年 10 月 21 日就诊。患者自诉 2011 年 11 月 12 日于某医院妇产科行剖宫产,产后切口愈合佳,术后每次行经出现下腹部胀痛伴腰骶不适,且加重 2 个月,妇科检查无器质性病变,患者剖宫产术前无痛经史。现症见:行经第 1 天出现小腹胀痛,痛引腰骶,无法坚持工作,得热痛减,月经量少,色淡,偶有血块,头晕、心悸,乏力,畏寒,手足欠温,舌质淡,脉细涩无力。诊断为:痛经(气血虚弱夹瘀型)。经上述治疗 1 个疗程,下腹部胀痛减轻,腰骶部痛缓解不明显,继续治疗 2 个疗程,无不适感而痊愈。

3 讨论

中医学关于痛经的记载最早见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》:“带下经水不利,少腹满痛,经一月再见者。”纵观古今文献,痛经病位主要在子宫、冲任二脉,以“不通则痛”或“不荣则痛”为病机。第七版《中医妇科学》教材把痛经分为气滞血瘀、寒凝血滞、湿热瘀阻、气血虚弱、肾气亏虚等五型,但临床以寒凝血滞、气血虚弱夹瘀者多见。冲为血海,任主胞胎。妇人孕后,气血聚而养胎,供自身之气血相对减少。加之部分妇人孕后对食物的偏嗜及妊娠反应,不能得到足够营养以供自身需要,必然导致气血虚弱,以致血海空虚,胞脉失养。且剖宫产手术对妇人影响有二,其一剖宫产必须麻醉,麻醉扰乱元神,气血运行受扰;其二剖宫术损伤肌肤腠理,损耗妇人气血。本身妇人气血偏虚,剖宫产术如雪上加霜,进一步耗损气血,冲任气血虚少,行经后血海气血愈虚,不能濡养冲任、子宫;兼之气虚无力流通血气,气虚则血滞,因而发为痛经。《景岳全书·妇人规》云:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚则不滞。”所以妇人剖宫产术后容易出现痛经。

通过 60 例病例观察,热敏灸治疗剖宫产术后气血虚弱夹瘀型疗效较佳。其发挥疗效的机理主要为:热敏灸可以激发经气,提振阳气,温经通络,补益气血,散瘀止痛,从而达到止痛的功效。关元、气海为任脉穴位,灸之大补元气,暖下焦而温养冲任;灸子宫可温通胞脉;命门属督脉之穴,督脉总督一身之阳气,灸命门可补真阳;肾俞为背俞穴,灸之可温肾壮阳;三阴交为八脉交会穴之一,为肝、脾、肾的交会穴,这三条阴经的循行均经过小腹,且肾主生殖,子宫属生殖,肝主疏泄,主藏血,脾主运化,为气血生化之源,灸之可以调补肝脾肾的功能,调畅气机,活血化瘀,补益气血;血海穴为足太阴脾经穴位,可以活血化瘀;更取足三里补脾胃,益气血,尤适宜产后多虚多瘀的体质;次髎为治疗痛经的特效穴位。热敏灸治疗剖宫产术后痛经疗效佳,并免去了服药的副作用,患者还可以自行在家操作,且简便廉验,值得临床推广。

参考文献

- [1]陈日新,康明非.灸之要,气至而有效[J].中国针灸,2008,28(1):44
- [2]王井.剖宫产术后并发症及其防治措施[J].现代诊断与治疗,2012,23(10):1720-1721
- [3]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2008.131-135
- [4]张波,陈日新,陈明人,等.原发性痛经患者热敏腧穴分布的临床观察[J].江西中医药,2011,42(1):26-27
- [5]陈日新,康明非.腧穴热敏化—艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版,2006.1
- [6]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.264

(收稿日期:2013-01-06)