

察组患者尿量、尿蛋白、血肌酐等指标与对照组患者相比明显改善,两组数据差异均有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后生理指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别 n	尿量(ml/24 h)		尿蛋白(g/24 h)		血肌酐($\mu\text{mol/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 43	1069 $\pm$ 263	1820 $\pm$ 361	4.3 $\pm$ 1.8	2.1 $\pm$ 0.5	171.2 $\pm$ 41.3	115.3 $\pm$ 10.2
对照组 42	1073 $\pm$ 275	1354 $\pm$ 295	4.2 $\pm$ 1.7	3.4 $\pm$ 0.7	174.5 $\pm$ 35.4	146.7 $\pm$ 10.7

3 讨论

IgA 肾病的发展速度较快,如果不采取及时有效的治疗,病情会迅速恶化,最终转化为终末期肾衰竭。当前对于该疾病的发病机制尚未明确,主要临床治疗方法为对症治疗^[2],且未形成统一治疗标准。当前国内外采用免疫抑制剂治疗该病,虽然在一定程度上缓解了患者病情,但是治疗后复发率较高,且容易引起不良反应^[3],所以寻求更加有效的治疗方法对系膜增生性 IgA 肾小球肾炎的临床治疗具有重要意义。

吗替麦考酚酯是新型免疫抑制剂,其进入人体

后在酶的作用下降解生成麦考酚酸,作用于雌黄嘌呤单核苷酸脱氢酶,最终阻断鸟嘌呤核苷酸的合成并阻止 B 淋巴细胞增殖。同时该药物并不具肾毒性及骨髓抑制作用,早期在重型狼疮性肾炎、肾移植排斥治疗中都获得了较好的应用效果。本研究中观察组患者给予吗替麦考酚酯联合泼尼松治疗系膜增生性 IgA 肾小球肾炎,同单采用泼尼松治疗的对照组患者相比,观察组总有效率高于对照组,同时还能有效降低患者的尿蛋白含量,并明显改善尿量、血肌酐等肾功能指标。综上所述,采用吗替麦考酚酯与泼尼松联合治疗系膜增生性 IgA 肾小球肾炎疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]曹进能.来氟米特片联合肾易通颗粒治疗系膜增生性肾小球肾炎临床疗效分析[J].现代药物与临床,2012,27(2):123-125
[2]赵颖丹,宣怡,路建饶.IgA 肾炎治疗进展[J].中国医生进修杂志,2007,30(9A):68-70
[3]陈志强,方敬,刘丽,等.青藤碱对系膜增生性肾小球炎影响的试验研究[J].中国老年医学杂志,2007,27(1):27-29

(收稿日期: 2015-05-22)

情志因素与滑胎的相关探讨

王百苗 叶骞

(浙江省立同德医院 杭州 310012)

关键词: 滑胎;情志医学;中医药疗法

中图分类号: R714.21

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.026

凡堕胎或小产连续发生三次及以上者,称为滑胎(亦称“数堕胎”)。滑胎严重影响育龄妇女的身心健康,是妇科重点研究的疑难病之一。近年来,随着医学研究向“生物 - 心理 - 社会”模式的转变,人们越来越注重探索社会、心理因素对滑胎的影响,这与中医学情志致病论不谋而合。因此,梳理研究中医七情致病因素对滑胎的影响,具有重要的现实意义。

1 中医学对情志因素致病的认识

《黄帝内经》首先论述了“七情致病论”的理论观点。隋·巢元方《诸病源候论》将情志作为病因之一。宋·陈无择在《三因极一病证方论·七气叙论》中将情志致病的因素归纳为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七气。《傅青主女科》则全面地论述了情志因素可导致多种妇产科疾病,诸如大怒小产、郁结血崩、子悬胁痛等。明代《景岳全书·夫人规·数堕胎》曰:“凡妊娠之数见堕胎者,必以气脉亏损而然。而亏损之由,有禀质之素弱者,有年力之衰残者,有忧怒劳苦而困其精力者…”。综上所述,中医学十分重视情志因素在疾病发

生发展过程中的作用,甚至明确得出“情志所伤可致胎元失固而滑胎”的结论。

2 情志因素与滑胎的相关性

万全在《万氏家传妇人秘科》中指出:“古有胎教…盖过喜则伤心而气散,怒则伤肝而气上,思则伤脾而气郁,忧则伤肺而气结,恐则伤肾而气下。母气既伤,子气应之,未有不伤者。其母伤则胎易堕…”。可见情志因素导致滑胎是通过其对脏腑功能的影响而实现的。在滑胎患者中,肾、脾、肝与胎元的关系最为密切,情志过极影响肾、脾、肝等脏腑的气机,导致滑胎的发生或者影响滑胎患者的预后。

在五脏中,肾与胎元之间的关系最为密切,肾为先天之本,“肾主生殖”。《女科经纶·引女科集略》说:“女之肾脉系于胎,是母之真气,子之所赖也,若肾气亏损,便不能固摄胎元。”肾在志为“恐”,情志太过,可损伤肾气,如《素问·阴阳应象大论》所说:“恐则精却,却则上焦闭,闭则气还,还则下焦胀,故气下行矣。”“恐”使肾气不能正常地布散,肾气损伤,冲任不

固,胎失所系,从而发生滑胎。而肾虚精气不能上奉,则心失所养,故滑胎患者常表现为心神不安、夜不能寐等症。

脾为后天之本,气血生化之源,而“思伤脾”,滑胎患者过度忧思劳倦损伤脾胃,脾虚胃弱气血化源匮乏,冲任不足,以致孕后不能摄养胎元而发生滑胎。思虑太过还会耗伤心血,出现心悸、失眠、健忘、多梦等。

女之以肝为先天。肝主疏泄、藏血、藏魂的功能与情志密切相关。肝主疏泄,调畅全身气机和情志。若肝疏泄失常,则气机郁结、血脉瘀滞,影响其藏血、藏魂的功能。在人的情志活动中,对肝的疏泄功能影响最大的是“怒”。大怒伤肝,过度愤怒可使肝气疏泄失常,冲任二脉失调,气血失和,从而诱发滑胎。肝失疏泄,郁结不畅,气血失调,患者常表现为精神抑郁、烦躁、咽有梗阻感、失眠、多梦等神志疾病。

可见恐、思、怒等情志变化都与滑胎关系密切,影响滑胎的发生、发展及预后,故在临床辨治滑胎的过程中,应该充分重视情志因素的作用。

3 中医药在滑胎患者情志治疗中的优势

滑胎患者因不育往往要承受来自社会、家庭的压力,再次妊娠后由于担心流产,心理压力大,在日常生活中常表现为焦虑、恐惧、忧郁、失眠多梦等,严重影响疾病预后^[1]。西医治疗滑胎面临副作用大、患者不易接受等问题。中医药能在辨证施治的基础上,灵活运用各种中药和中医特色疗法进行个体化的情志调摄,达到气机调畅、脏腑协调、气血阴阳平衡,为滑胎患者保驾护航。中医药一般通过以下四种方式进行治疗:

3.1 辨证用药治疗 中医在辨证施治情志病积累了丰富的经验,其中调理脏腑气机是治疗的基本法则。治宜疏肝理气解郁。药用柴胡、白芍、青皮、佛手、香附等理气药。孕后阴血下聚以养胎,导致阴血相对不足。理气药多辛燥,故用量不可过重。治疗中多加用茺蔚肉、麦冬、玉竹、生熟地等滋阴养血生津的药物。若肝郁化火,性情急躁易怒,治宜清肝泻热,选用丹皮、栀子、黄芩等;若肝血不足,肝脉失养,心情抑郁、失落,则治宜养血宁肝,常选用白芍、沙参、女贞子、枸杞子、熟地、当归等;若患者出现睡眠差甚至失眠等精神心理症状时,治以安神宁心,方加酸枣仁、柏子仁、远志、茯神、五味子等。研究表明^[2-5],中药对患者的精神心理调节安全可靠。

3.2 情志疏导法 情志可以致病,亦可以治病,即所谓“心病还需心药医”。《素问·汤液醪醴论篇》中

指出:“精神不进,志易不治,故病不可愈”。意思是说医生只考虑药量与病理的变化,不考虑精神和心理的变化,不配合心理治疗,疾病是很难治好的。《肘后救卒方》言:“凡妇人诸病,兼治忧喜,令宽其思虑,则病无不愈。”明确提出了精神因素对疾病的治疗及预后产生极大的影响。为此,古人创“情志相胜疗法”、“移情易性疗法”、“顺情从欲疗法”、“语言诱导疗法”等^[6]。在滑胎患者的治疗中我们可以运用情志疏导法使患者的认识、情感和思维发生变化,引导患者以良好的心态对待疾病、接受治疗,取得事半功倍的效果。现代医学相关研究表明^[7-8],心理干预对改善复发性流产患者的妊娠结局及新生儿预后积极正面的影响。

3.3 音乐疗法 《黄帝内经》最早把五音引入医学领域,提出了“五音疗疾”的理论。五音疗法是根据阴阳五行理论,把宫、商、角、徵、羽五音分别与五行、五脏、五志相对应以调节身心的音乐疗法。中医学认为怒伤肝,可用角调式音乐补之;喜伤心,可用徵调式音乐补之;思伤脾,可用宫调式音乐补之;忧伤肺,可用商调式音乐补之;恐伤肾,可用羽调式音乐补之。五音疗法具有调神、悦心、舒肝、解郁等功效,临床可辨证选择运用各类型音乐来舒缓情绪,调理身心,从而达到治疗疾病的目的^[9]。魏超容等^[10]研究显示五音疗法对先兆流产并发焦虑患者有抗焦虑作用,能提高妊娠成功率和胎儿健康率。

3.4 耳穴疗法 耳穴压豆是中医传统外治疗法的一种,《理瀉辨文》曰:“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳”。人体各脏腑器官在耳廓上皆有相应的代表区,并有规律的分布在诸耳穴上,刺激耳穴可调节阴阳脏腑,使阴平阳秘,脏腑调和^[11-12]。如取穴神门可安神定志养心;取穴内分泌、交感,可宁心安神,调节内分泌平衡;取穴心可清心火、滋心阴、调气血;取穴肝可疏肝解郁、平肝熄风、醒脑开窍;取穴肾可交通心肾;取穴脾可健脾养血安神。耳穴疗法能改善滑胎患者紧张、焦虑情绪状态及睡眠质量,且操作简便、痛苦较小无副作用,易为患者接受。

综上所述,情志因素与滑胎关系密切。情志不调不仅可以导致滑胎的反复发生,在治疗中也影响其临床治疗效果。中医中药在调节滑胎患者情志方面有独特的优势,但目前缺乏大样本的随机对照研究和实验室研究,这可成为未来研究的方向。

参考文献

- [1]李慧敏,武美丽,金莉妍,等.不明原因复发性流产患者的心理因素对细胞免疫功能的影响[J].中国优生优育,2013,19(7):535-538

^[5]标准,评价肩关节功能活动情况,采用单纯 VAS 评分作观察点进行动态评估。

1.4 统计学分析 采用统计软件 SPSS16.0 进行数据分析,治疗前后比较采用 *t* 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

本组 56 例中 46 例治愈,8 例好转,2 例未愈,总有效率 96.43%。患者 VAS 及 FDSS 得分见表 1。

表 1 56 例患者治疗前后 VAS 及 FDSS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)		
时间	VAS	FDSS
治疗前	8.2± 0.9	42.7± 7.5
第一次治疗后	6.6± 1.1	49.8± 6.9
第二次治疗后	6.2± 1.4	54.5± 6.7
第三次治疗后	3.8± 1.0*	62.4± 6.6*
第四次治疗后	2.4± 1.9*	87.0± 4.3*
第五次治疗后	1.6± 0.7*	93.9± 2.4*

注:与治疗前比较,**P*<0.05。

3 讨论

肱二头肌长头腱鞘炎是部分肌腱在肩关节活动时长期遭受磨损,发生退变、粘连,导致肌腱滑动功能发生障碍。肱二头肌长头肌腱起于肩胛骨盂结节,主要作用是肩关节外展、外旋、内收、内展,长期磨损出现水肿、增生、肥厚、粘连等,临床上表现为肩关节疼痛及活动受限。中医认为本病以体虚为本,劳损、风寒为标,内外因素导致气血不畅或经脉失养,最终致使肩部经络不畅,瘀阻于手三阳循行分布的部位。《灵枢·经脉》:言“大肠手阳明之脉……上肩,出髃骨之前廉……”手阳明经“上肩,出髃骨之前廉”,其病“肩前臃痛”,即此经络不通,则会出现肩关节前面疼痛,相翌于西医肱二头肌长头腱的解剖位置,另《灵枢·经脉》:“三焦手少阳之脉,起于小指次指之端,上出两指之间,循手表腕,出臂外两骨之间,上贯肘,循臑外上肩……小肠手太阳之脉,起于小指之端,循手外侧上腕,出踝中,直上循臂骨下廉,出肘内侧两筋之间,上循臑外后廉。出肩解,绕肩胛,交肩上……”手少阳三焦经病变出现肩外侧压痛、手太阳小肠经

病变出现肩后部压痛,临床上肱二头肌长头腱鞘炎表现在肩前疼痛,从中医的整体思想治疗,笔者运用冲击波沿手三阳的循行走向,使整个肩部的经脉通畅,有利于恢复。

本研究结果显示:冲击波治疗可促进局部血管扩张,刺激血液循环,帮助肌从而腱恢复,增强刺激神经纤维,阻止疼痛刺激加重从而增强止痛效果;破坏疼痛受体的细胞膜,抑制疼痛信号的产生及传递^[6]。诱导筋膜炎侵袭的组织发生微创伤,从而刺激机体产生愈合反应,愈合过程引起血管生成和增加局部营养供应,因而刺激修复过程,最终缓解症状。

传统治疗中,常使用推拿及针灸强烈刺激将患肢生硬抬高,在此过程中患者身体及心理都承受巨大的压力,而冲击波治疗以中医基础理论为指导思想,沿经络循行借助西医冲击波,达到肌肉及关节深处,起到修复粘连作用,患者经冲击波第一次治疗后,疼痛骤减,比起传统中医如针灸、推拿等,治疗疼痛程度轻,且不需要每天治疗,接受度高,更容易得到广泛推广应用。然而常会遇到第五次后症状改善不特别明显,今后需继续改进治疗技术。

参考文献

[1]Rompe JD,Zoellner J,Nafe B.Shock wave therapy versus conventional surgery in the treatment of calcifying tendinitis of the shoulde[J].Clin Orthop Relat Res,2001,387:72-82
[2]洪溪屏,陈理进,蓝琳友,等.体外冲击波治疗肱骨外上髁炎的疗效观察[J].浙江创伤外科,2011,16(2):243-244
[3]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第 3 版.北京:人民军医出版社,2005.1612
[4]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,1994.202-203
[5]戈允申,陈世益.中国人肩关节功能评分系统的研究与制定[D].上海:复旦大学硕士学位论文,2007
[6]Abed JM,McClure SR,Yaeger MJ,et al.Immunohistochemical evaluation of substance P and calcitonin gene-related peptide in skin and periosteum after extracorporeal shock wave therapy and radial pressure wave therapy in sheep[J].Am J Vet Res,2007,68(3):323-328

(收稿日期: 2015-07-22)

(上接第 45 页)

[2]孙岩崑,兴桂华,吴淑琴,等.芍药苷对产后抑郁症模型大鼠行为学的影响[J].中国计划生育和妇产科,2015,35(2):434-435
[3]王凯.重用夜交藤治疗习惯性流产 46 例[J].实用中医内科杂志,2006,20(2):198
[4]梁晓春.失眠抑郁与疏肝安神[J].中药药理与临床,2013,54(14):1243-1245
[5]陶利利.中药保胎对先兆流产患者子代安全性研究综述[J].中医临床研究,2013,5(23):121-122
[6]梁美英.论七情致病与治病[J].光明中医,2011,27(5):885-886
[7]蔡建红.心理干预对不明原因复发性流产的治疗作用[J].全科护理,

2011,9(9):2370-2371

[8]万波,颜友良,胡文娟,等.心理干预与复发性流产妊娠结局的研讨[J].中国计划生育和妇产科,2013,5(1):58-59
[9]张杰,徐芬,杜渐,等.中医五音疗法探析[J].长春中医药大学学报,2011,27(5):702-704
[10]魏超容,余敏梅,黄道华,等.中医五音疗法对早期先兆流产并发焦虑患者的影响[J].国际医药卫生导报,2013,19(21):3366-3368
[11]肖爱祥,叶君荣.耳穴压豆改善郁病患者睡眠质量疗效观察[J].中医外治杂志,2015,24(2):15-17
[12]刘继法,张年,宋少英,等.耳穴疗法干预调理体质偏颇患者 1477 例临床研究[J].中国针灸,2013,33(3):259-261

(收稿日期: 2015-08-06)