

体针加穴位注射治疗继发性闭经 50 例

★ 段颖华 (中山大学附属第一医院针灸科 广州 510080)

摘要:目的:观察体针加穴位注射治疗继发性闭经的疗效。方法:采用针刺腹部穴关元、中极、归来、合谷、足三里、三阴交、太冲,背部穴肾俞、三焦俞、次髎、委中、三阴交,结合耳穴贴压内生殖器、内分泌、肝、肾、皮质下、耳中,治疗继发性闭经 50 例,并随机选择 30 例,采用单纯体针的方法作对照。结果:体针加穴位注射组有效率 91.4%、治愈率 66.67%,针刺对照组分别为 82% 和 56.67%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论:体针结合穴位注射是治疗继发性闭经的较好方法。

关键词:继发性闭经;体针;穴位注射

中图分类号:R 246.3 **文献标识码:**A

2005 年以来,我们以针刺加穴位注射治疗继发性闭经 50 例,另设单纯针刺组 30 例为对照,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

4 强调心理、饮食调护

《四书·中庸》云:“和也者,天下之达道也。致中和,天地位焉,万物育焉。”强调和是天下一切事物的普遍原则。达到了中和的境界,天地就各就其位而运行不秘,万物就得其所而生长繁育了。清·曹仁伯在《琉球百问》中道:“凡人有气、有血,尤天地有阴阳也。”吾师在治疗 UC 时,也十分强调患者心理、饮食的调护,以期达到人与自然、社会的和谐统一。

研究表明^[3]:精神-心理因素与 UC 的复发和加重关系密切,并认为精神心理因素可能在 UC 起到扳机和触发作用,特别是对缓解期出现的肠易激综合征(irritable bowel like syndrome, IBS)。诚如朱丹溪所云:“气血冲和,万病不生,一有佛郁,则诸病生焉”。吾师有鉴于此,提出临证时必须重视对患者治疗心态的观察和调整,强调建立相互信赖的医患关系是一切治疗的基础。《灵枢·师传》云:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦。虽有道之人,岂有不听者乎。”因此,帮助患者澄清误解,则可消除患者的恐惧及紧张心理,并促使其能积极配合药物治疗,可获事半功倍的效果,同时降低 UC 复发率。Geerling 等^[4]发现摄入过多的单不饱和脂肪酸、多不饱和脂肪酸可能会增加 UC 的发病概率,另有作者发现含有化学修饰脂肪的快餐饮食与炎症性肠病的发病有关。“饮食自倍,肠胃乃伤”,吾师也每每告诫患者不要喝牛奶及吃牛肉、羊肉等物。

5 典型病例

郭某某,女,55 岁,退休,于 2007 年 1 月 26 日初诊。自述患者自 2006 年 9 月无明显诱因出现大便次数增多伴粘液

本研究来源于门诊病例共 80 例。凡已有月经,而又中断达 6 个月以上,又非妊娠、哺乳、绝经等生理影响,排除先天性生殖器官发育异常或后天器质性损伤的,皆纳入研究对象。两组共 80 例患者,按患者就诊先后顺序随机分为体针

脓血。后于某医院肠镜检查示:溃疡性结肠炎。曾用艾迪莎灌肠治疗后好转。现口服艾迪莎 1.5g/天。刻下:大便 4~6 次/天,不成形,夹有少量粘液、脓血,左下腹隐痛,胃胀,纳一般,舌淡红、苔白,脉细。吾师认为其属痢疾(脾虚气滞,湿热中阻)。治以健脾理气,清热化湿,药用党参 12g、黄芪 15g、白术 10g、苍术 10g、茯苓 15g、陈皮 6g、马齿苋 30g、枳壳 12g、白花蛇舌草 30g、仙鹤草 30g、参三七 6g、薏苡仁 30g、生地榆 30g、升麻 6g、炙甘草 5g。连服 14 剂后复诊时,大便 2 次/天,无脓血,欠实,胃作胀、寐欠安均有好转,纳一般,舌淡红、苔白,脉细。续以前法,上方加焦楂曲各 12g,浮小麦 30g,淮山药 30g,再进 14 剂后,大便 2 次/天,无脓血,成形,胃纳可,寐安。守方服 2 月,并嘱患者平时注意饮食,保持良好心理状态。

参考文献

- [1]戴彦成,唐志鹏.中医和胃思想初探[J].辽宁中医药大学学报,2006,8(5):20-21.
- [2]王臻楠,唐志鹏,张亚利,等.清肠栓调节三硝基苯磺酸诱导结肠炎大鼠结肠粘膜细胞增殖的研究[J].中国中西医结合消化杂志,2006,14(6):383-386.
- [3]Galligan JJ. 5-hydroxytryptamine, ulcerative colitis, and irritable bowel syndrome: molecular connections [J]. Gastroenterology, 2004, 126(7):1897-1899.
- [4]Geerling BJ, Dagnelie PC, Badart-Smook A, et al. Diet as a risk factor for the development of ulcerative colitis [J]. Am J Gastroenterol, 2000 Apr, 95(4):1008-1013.

(收稿日期:2007-07-10)

加穴位注射组 50 例,单纯针刺组 30 例。体针加穴注射组 50 例中,年龄 21~48 岁,平均(30.8±5.3)岁;病程 7~14 个月,平均(9.7±5.6)月。对照组 30 例中,年龄 21~49 岁,平均(32.8±3.6)岁;病程最短 6~15 个月,平均(10.3±4.2)月。

1.2 诊断标准

(1)年逾 18 周岁女子,月经尚未初潮者,属原发性闭经;(2)女子已行经而又中断 3 个月以上者,属继发性闭经;(3)须与妊娠期、哺乳期、绝经期等生理性停经相鉴别。

1.3 证候分类

(1)肾气不足:年逾 18 周岁,月经未至或来潮后复闭。素体虚弱,头晕耳鸣,第二性征不足,腰腿酸软,腹无胀痛,小便频数,舌淡红,脉沉细。

(2)气血亏虚:月经周期后延,经量偏少,继而闭经。面色不荣,头晕目眩,心悸气短,神疲乏力,舌淡边有齿印、苔薄,脉细无力。

(3)痰湿阻滞:月经停闭,形体肥胖,神疲嗜睡,头晕目眩,胸闷泛恶多痰,带下量多,苔白腻,脉濡或滑。

(4)阴虚内热:月经先多后少,渐致闭经。五心烦热,颧红升火,潮热盗汗,口干舌燥,舌质红或有裂纹,脉细数。

(5)血寒凝滞:经闭不行,小腹冷痛,得热痛减,四肢欠温,大便不实,苔白,脉沉紧。

(6)血瘀气滞:月经闭止,胸胁胀满,小腹胀痛,精神抑郁,舌质紫黯、边有瘀点,舌苔薄,脉沉涩或沉弦。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 体针加穴位注射组 针刺分两组交替进行。腹部穴取穴关元、中极、归来、合谷、足三里、三阴交、太冲,腹部穴位要求针感向会阴部传导,余穴均要求病人有酸麻胀感为度;背部穴取穴肾俞、三焦俞、次髂、委中、三阴交。辨证加减:肾气不足加志室;气血亏虚加脾俞、中脘;痰湿阻滞加阴陵泉、丰隆;阴虚内热加复溜、太溪;血寒凝滞加命门,加用灸箱灸下腹部和腰骶部;血瘀气滞加膈俞、血海,加用灸箱。进针得气后连 D-860 电针仪,以疏密波通电 30 分钟,前后交替。

穴位注射选用体穴的主要穴位,交替使用,肾气不足用鹿茸精注射液;气血亏虚用黄芪注射液;痰湿阻滞用黄芪注射液;阴虚内热用丹参注射液;血寒凝滞用当归注射液。每次 4 ml,分两个穴位注射。

2.1.2 单纯针刺组 体针取穴及针刺方法同针刺体针加穴位注射组。

2.2 疗程

两组均 10 次为一疗程,治疗 3 个疗程,疗程间休息 7 天。

3 结果

治疗组治愈(月经来潮,连续 3 次以上正常行经)41 例,好转(月经恢复来潮,但月经周期未正常)6 例,未愈(月经仍未来潮)3 例,有效率为 91.40%,治愈率为 82%;对照组分别为 17、3、10 例,66.67%,56.67%。两组有效率及治愈率比较 $P < 0.05$,有显著性意义。

4 讨论

近年来继发性闭经发病率逐年增多,已引起有关专家的重视。《校注妇人良方》引王子享所说:“经者,常候也,谓候其一身之阴阳愆伏知其安危,故每月一至,太过不及皆为不凋,阴不足则后时而来。”阴血不足则血海不能按时漫溢,所以月经周期延长,变生它证,最终导致本病的发生。

任脉起于胞中,总任诸阴,为阴脉之海,总司一身阴经,其脉气与手足各阴经相交会足三阴与任脉交会于中极、关元,故取此二穴以调节阴经经气,且局部取穴以调节胞宫的生理功能。胃经的归来为治疗闭经的效穴。合谷与太冲相配可疏肝行气,足三里健脾补气,促进气血化生。三阴交为肝、脾、肾三条阴经的交会穴,可总调足三阴经经气。背部的三焦俞通调三焦元气,肾俞补肾填精,次髂可调理胞宫,委中为血郄,取之补血调血,三阴交与太溪相配滋阴补肾。前后两组穴交替,疏肝健脾补肾。

穴位注射是将药物按穴位进行注射的方法,其不仅发挥了穴位的作用,而且发挥了药物的作用。我们常选用中药制剂来进行注射,如鹿茸精可补肾填精,黄芪可补气生血、化痰祛湿,丹参可凉血活血,当归可活血补血。由于药物的吸收需要一定的时间,等同于延长了对穴位的作用时间。

由于人流引发的闭经及卵巢早衰闭经者的针灸效果不理想,且机理较复杂,并非单纯子宫内膜受创所致;卵巢早衰也与机体的激素,全身状况有关,故在治疗上有一定难度。

用体穴加穴位注射进行综合治疗,疗效优于单纯针刺组,针刺与穴位注射合用治疗本病,相得益彰,是值得进一步探讨的方法。

(收稿日期:2007-07-12)

征稿启事

《江西中医药》新增设的重点栏目有《名方与验方》、《滕王阁医话》等。《名方与验方》要求所介绍的名方应区别于教科书,发前人所未发,验方应确有良效,重点在于介绍名方的临床新用及其临床机理的研究,验方在于收集整理。

《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见,要求以小见大,有感而文,语言生动流畅,可读性强,富于知识性、趣味性。