“热敏点”灸治疗原发性痛经 60 例

★ 姜梅 （江西省南昌市洪都中医院急诊科 南昌 330008）

关键词：痛经；原发性；艾条灸；热敏点；次髎穴
中图分类号：R 271.11⁺3 **文献标识码**：B

笔者自 2006 年 12 月～2008 年 2 月采用热敏点灸治疗 60 例原发性痛经患者取得了较好的临床疗效，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例患者均来源于南昌市洪都中医院急诊科 2006 年 12 月～2008 年 2 月接诊的、经检查筛选确诊为生殖器官无明显器质性病变的原发性痛经患者。并随机分成 2 组，热敏点灸组 60 例，年龄 13～30 岁，平均（20.55±3.37）岁；痛经程度：轻度 15 例，中度 32 例，重度 13 例，痛经症状积分平均（11.42±2.68）分。次髎穴灸组 60 例，年龄 14～29 岁，平均（20.65±3.15）岁；痛经程度：轻度 16 例，中度 30 例，重度 14 例，痛经症状积分平均（11.60±2.89）分。两组患者一般资料经统计学处理，差异无显著性意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 病情评分标准 病情轻重的判定参照《中药新药临床研究指导原则》[1]制定。痛经症状积分标准：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，面色㿠白 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 1 天以内 0.5 分（每增加 1 天加 0.5 分）。

痛经程度：重度：症见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，面色㿠白，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≥14 分；中度：症见经期或其前后小腹疼痛难忍，伴有腰部酸痛，恶心呕吐，四肢不温，用止痛措施疼痛暂缓，痛经症状积分 8.0～13.5 分；轻度：症见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，有时需服用止痛药，痛经症状积分<8 分。

2 治疗方法

2.1 热敏点灸组 患者取侧卧位，充分暴露腰骶部，用点燃的艾条，在患者腰骶部以次髎穴为中心，八髎（左右上髎、次髎、中髎、下髎）穴区域内，距离皮肤 2～3 cm 处，先行回旋灸 1 分钟温热局部气血，继以雀啄灸 1 分钟加强敏化，循经往返灸 1 分钟激发经气，再施以温和灸发动感传、开通经络[2]。当患者感觉到某点出现透热、扩热、传热、局部不热（或微热）远部热、表面不热（或微热）深部热，或出现其他非热感（如酸、胀、压、重）等感传时，此点即为热敏点，在此热敏点上实施艾条悬灸，直至透热、扩热或感传现象消失为止。

2.2 次髎穴灸组 患者取侧卧位，充分暴露腰骶部，用点燃的艾条，在患者左右次髎穴上方距离皮肤 2～3cm 处同时实施艾条悬灸，时间约 30 分钟，灸至皮肤红晕，有热流透入腹部。

3 疗效观察

两组止痛起效时间、治疗前后痛经症状积分变化比较见表 1、2。比较计量资料采用 t 检验，等级资料采用秩和检验。见表 1、2。

表 1 2 组患者止痛起效时间比较 例

组别	例数	10 分钟以内	10～30 分钟	30～60 分钟	1～2 小时	2 小时以上（含无效）
热敏点灸组	60	43	12	5	0	0
次髎穴灸组	60	28	17	6	5	4

注：2 组比较，差异有非常显著性差异（$Hc=9.58$，$P<0.01$）。

表 2 2 组患者治疗前后痛经症状积分比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	痛经症状积分		t 值	P
		治疗前	治疗后		
热敏点灸组	60	11.42±2.68	1.38±2.86	19.84	<0.01
次髎穴灸组	60	11.60±2.89	3.42±4.38	14.46	<0.01

注：2 组治疗后与治疗前比较差异均有非常显著性意义（$P<0.01$）。

4 讨论

热敏化腧穴是一类新发现的疾病反应点，也是最佳艾灸治疗点，热敏穴的最佳刺激方式为艾炙悬灸。腧穴热敏化的主要表现形式是透热、扩热与传热。以相同艾炙、相同距离在热敏穴和非热敏穴上施灸时，非热敏穴出现灼痛，而热敏穴不但无灼痛，而且感觉舒适，极易激发感传，令热感深透远传，直达病所，故疗效显著。

腰骶部与痛经部位很近，属于该病的相关体表部位，当患者发生痛经时，该区域是热敏化腧穴高发区。又因腰骶部

江西中医药 http://www.ajutcm.com

针灸治疗眩晕为主神经症30例

★ 卢敏 黄毅祥 易光强 （广西中医学院一附院 南宁 530001）

摘要：目的：观察电针配合灸法治疗眩晕为主的神经症的疗效。方法：电针主穴取督脉穴位百会加印堂。结果：治疗30例，总有效率为93.4%。结论：针灸法治疗眩晕为主神经症疗效可靠。

关键词：神经症；眩晕；针灸疗法

中图分类号：R 246 **文献标识码**：B

以眩晕为主的神经症是较常见的病，笔者近年来采用电针配合灸法治疗本病取得了比较满意的疗效，现总结如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 本组30例，患者均为女性，年龄21～59岁。其中20～30岁3例，30～40岁9例，40～50岁13例，50～60岁5例。病程2天～8年，都为郁证引起。

1.2 诊断依据 本组患者均有情志刺激史。症状表现为：忧郁不畅，精神不振，多疑多虑，头晕目眩，轻者闭目即止，重者如坐车船。可伴有头痛、恶心呕吐、耳鸣、汗出、面色苍白等表现。辅助检查：影像学、内科、生化以及听功能等检查以排除器质性病变引起的眩晕。

2 治疗方法

针刺取穴：百会，印堂，风池，三阴交，足三里，太阳，太冲等。

2.1 电针操作 百会平刺施以捻转手法，得气后留针；印堂穴向下平刺至鼻根部以酸胀为度。之后在百会、印堂接G6805-2A低频电子脉冲治疗仪，导线前后连接，通以脉冲电流，选用连续波，强度以患者耐受为度，每次15～20分钟。

2.2 体针操作 太阳穴应用直刺法，以针感扩散为佳，其它穴位针刺后施以捻转手法，得气后留针。每次留针30分钟，中间行针1次，每日1次，10次为一个疗程。

2.3 灸法 把艾条的一端点燃后对准百会穴处，距离皮肤约2 cm进行温和灸。施灸15分钟，以患者自觉有温热感从头皮渗入脑内的舒适感为度。

3 治疗效果

痊愈（症状消失，生活恢复正常，随防3个月未复发者）25例，好转（症状消失，但活动后仍有轻微眩晕者）3例，无效（治疗后症状没有改变）2例，总有效率93.4%。

4 体会

本组患者多有情志刺激史，因情志所伤，肝失疏泄，气机郁滞，影响脑神，使脑神失调，出现郁证症状，如闷闷不乐，多疑善虑等，主症以眩晕为主。本治疗所选电针督脉穴百会，奇穴印堂组合，并应用灸百会为主治疗郁证引起的眩晕症，具有疏肝调督、清脑开窍、升阳补气、平衡阴阳的作用，施以温和灸产生温热和协同刺激的作用。从选穴看，百会穴为督脉与手足三阳经及足厥阴肝经之会，位居头之巅顶，为百脉聚会之处，有醒脑开窍、平肝潜阳的作用；风池穴属足少阳胆经，为手足少阳、阳维交会穴，是风邪入脑的门户，具有驱除风邪的作用，是治风的要穴，主治头晕目眩；足三里具有健脾益气，强壮保健，增加机体免疫功能的作用；三阴交为足三阴经的交会穴，可健脾、疏肝、益肾；印堂与太阳都为经外奇穴，具有清利头目，治疗头晕的作用；太冲为肝经输（原）穴，具有平肝镇惊，疏肝理气的功效。电针应用连续波，增强了祛风散寒、调理气血、扩张脑血管的作用，使脑血流量增加，缺氧、缺血状态改善，从而缓解了眩晕。

（收稿日期：2008-12-11 责任编辑：秦小珑）

与督脉、足少阴肾经关系密切，督脉与冲、任同出胞宫，“一源而三歧”，次髎穴有调理冲任、理气活血、调经止痛之功，可使冲任之脉通畅，气血旺盛，通行无滞，经血自下，通则不痛，故次髎穴为治疗痛经的有效穴。腧穴热敏化作为一种疾病的病理反应，出现的部位与经穴定位不完全符合，但它可以经穴为参照坐标系来定位，故笔者以次髎穴为中心，在腰骶部八髎穴区域内寻找热敏点，符合腧穴热敏化的规律，每次都能找到热敏点。在热敏穴上实施艾条悬灸是对热敏穴的最佳刺激方式，可以高效激发透热、扩热和经脉感传，使气达病所，因而取得了很好的临床效果。该治疗方法不增加患者痛苦，简单易行，疗效显著，无不良反应，患者依从性好，值得推广。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京：人民卫生出版社，1993：263－266.

[2]陈日新，康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京：人民卫生出版社，2006：163.

（收稿日期：2009-07-01 责任编辑：周茂福）

江西中医药 http://www.ajutcm.com