

引用:杨艺清,邱峰. 腕踝针联合热敏灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(7): 67-69.

腕踝针联合热敏灸 治疗寒凝血瘀型原发性痛经30例临床观察

杨艺清,邱峰

(漳州市中医院,福建 漳州,363000)

[摘要] 目的:观察腕踝针联合热敏灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效。方法:将寒凝血瘀型原发性痛经患者60例随机分为治疗组和对照组,每组各30例。对照组进行热敏灸治疗,治疗组在对照组的基础上加用腕踝针治疗。比较2组综合疗效及视觉模拟评分量表(VAS)评分。结果:总有效率治疗组为96.67%(29/30),对照组为76.66%(23/30),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组疼痛程度评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:腕踝针联合热敏灸治疗原发性痛经疗效显著,简便易行,值得推广应用。

[关键词] 原发性痛经;寒凝血瘀型;腕踝针;热敏灸

[中图分类号] R271.113 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.026

痛经是指妇女正值经期或经行前后,出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶,甚至剧痛晕厥者,又称“经行腹痛”^[1]。其中原发性痛经又称功能性痛经,是指生殖器无器质性病变者,占痛经的90%,以青少年女性多见。本病西医治疗主要采用前列腺素合成酶抑制剂、口服避孕药等,虽有一定的疗效,但长期使用毒副作用较大。针灸疗法在原发性痛经的治疗方面独具优势。笔者采用腕踝针联合热敏灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经30例,效果显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2017年9月至2018年8月我院收治的原发性痛经患者60例随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,年龄16~35岁,平均 (23.0 ± 3.7) 岁;病程2~5年,平均 (3.0 ± 1.3) 年。对照组中,年龄14~32岁,平均 (21.0 ± 5.1) 岁;病程1~4年,平均 (2.0 ± 1.9) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

第一作者:杨艺清,女,主管护师,研究方向:妇科临床

通讯作者:邱峰,女,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医妇科临床研究,E-mail:236030837@qq.com

本研究结果表明,针药结合治疗肝火旺盛型经行头痛的总有效率为91.67%,高于对照组的72.22%($P < 0.05$)。同时,经过治疗后,2组的头痛发作次数、头痛持续时间评分和VAS评分均较治疗前下降,且治疗组优于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),提示针药结合和单纯中药内服均可减少肝火旺盛型经行头痛的发作次数、头痛持续时间,减轻头痛症状,但针药结合的疗效优于单纯中药内服。

综上,针药结合干预肝火旺盛型经行头痛疗效确切,具有多水平、多途径和多环节干预的特点。其作用机制是否通过影响患者血中神经激素和血管活性物质水平,从而改善局部血供,缓解血管平滑肌痉挛,改善头痛症状是今后的研究方向。

参考文献

- [1] TODD C, LAGMAN BARTPLOME AM, Lay C. Women and Migraine; the Role of Hormones [J]. Curr Neurol Neurosci Rep, 2018,18(7):42.
- [2] 陈鹏典,杨卓欣,宁艳,等. 针灸治疗经行头痛的临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(20):2277-2280.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:64.
- [4] 张会莲,王国书,赖秀娟. 刺络放血治疗经行头痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2014,33(8):736-737.
- [5] REVILL SI, ROBINSON JO, ROSEN M, et al. The reliability of a linear analogue for evaluating pain[J]. Anaesthesia, 1976,31(9):1191-1198.
- [6] 汪杏,杨紫艺,周梦媛,等. 前列腺素在月经性偏头痛发病机制中的作用[J]. 吉林中医药,2017,37(6):586-589.

(收稿日期:2019-11-10)

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《妇产科学》^[2]中的诊断标准。初潮后1~2年内发病;在来经时或在此之前几个小时开始疼痛,疼痛持续时间不超过48~72 h;疼痛性质属痉挛性或类似分娩产痛;妇科双合诊或肛诊阴性。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医妇科常见病诊疗指南》^[3]中痛经寒凝血瘀证的辨证标准。经期或经期小腹冷痛,得热痛减,色暗,有血块,块下痛减;经前乳房胀痛;舌暗红或有瘀点、瘀斑,苔白或腻,脉沉紧。

1.3 纳入标准 1)符合以上西医诊断及中医辨证标准;2)年龄14~35岁;3)近3个月未对痛经采取任何治疗,既往月经规律(周期23~37 d);4)自愿接受观察并能如期复诊,依从性好,中途不更换治疗方法。

1.4 排除标准 1)严重心、肝、肾功能不全或其他系统疾病;2)过敏体质;3)精神疾病;4)不能配合治疗;5)盆腔器质性病变所致腹痛;6)继发性痛经。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用热敏灸治疗。选取关元、子宫、次髂、三阴交穴进行热敏灸治疗,每穴20 min,每天1次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用腕踝针治疗。使用华佗牌一次性无菌针灸针(苏械注准20162270970,直径0.30 mm×25 mm),针刺双下1区,留针30 min,每天1次。

2组均于月经前3 d开始治疗,连续5 d为1个疗程,共治疗3个月经周期。2组患者月经前后和行经期忌劳累,注意保暖,勿贪凉受冷,清淡饮食。注意精神调养,消除心理焦虑,保持心情舒畅。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分量表(VAS)^[3]评定2组治疗前后痛经的疼痛程度。用0~100 mm的刻度尺量化患者的主观疼痛程度,无疼痛:0 mm;轻度疼痛:1~39 mm;中度疼痛:40~69 mm;重度疼痛:70~100 mm。

3.2 疗效标准 参照《22个专业95个病种中医诊疗方案》^[4]制定。痊愈:经行腹痛消失,VAS评分为0分,停止治疗后3个月经周期未复发;显效:经行腹痛明显减轻,VAS评分减少 $\geq 1/2$;有效:经行腹痛减轻,VAS评分减少 $\geq 1/4$,但 $< 1/2$;无效:经行腹痛及

其他症状无改变或加重,VAS评分减少 $< 1/4$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0进行数据分析。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为96.67%,对照组为76.66%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	5(16.67)	15(50.00)	9(30.00)	1(3.33)	29(96.67) ^a
对照组	30	3(10.00)	10(33.33)	10(33.33)	7(23.34)	23(76.66)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 2组VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.00 $\pm$ 1.84	4.20 $\pm$ 1.06 ^{ab}
对照组	30	5.37 $\pm$ 2.03	3.60 $\pm$ 1.07 ^a

注:本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

腕踝针由第二军医大学张心曙教授创立,是一种只在腕、踝部特定的针刺点,循着肢体纵轴用针灸针行皮下浅刺治病的针刺疗法,具有疏通经络、调和脏腑功能的作用。适用于多种痛证及脏腑疾患。其身体分区与经络理论中的十二皮部相对应。下1区针刺点位于靠近跟腱内缘处,足少阴经循行路线经过下1处,因此针刺下1区可调整相应的经脉,振奋阳气^[5]。现代医学认为,腕踝针的针刺部位虽远离疼痛病灶,但可以通过神经电位调节、抑制病灶部位电兴奋,使肌痉挛缓解,局部血液循环恢复,从而消除疼痛。其还具有体液调节的作用,通过离子通道的变化,使局部组织产生消炎、镇痛物质,从而起到镇痛的作用^[6-7]。

热敏灸是采用点燃的艾材所产生的艾热悬灸热敏态穴位,激发透热、扩热、传热及其他非热感觉等热敏灸感和经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量,从而提高艾灸疗效。此疗法能够激发经气,气至病所,实现“气至而有效”的目的,故疗效较传统悬灸疗法好。

引用:曾莹莹,刘明阳. 浮针刺法配合电针治疗腰椎间盘突出症50例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(7):69-71.

浮针刺法配合电针 治疗腰椎间盘突出症50例临床观察

曾莹莹¹,刘明阳²

(1. 清远市中医院,广东 清远,511500;2. 清远市慢性病防治医院,广东 清远,511500)

[摘要] 目的:观察浮针刺法配合电针治疗腰椎间盘突出症(LDH)的临床疗效。方法:将100例LDH患者随机分为治疗组和对照组,每组各50例。对照组采用电针治疗,治疗组在对照组基础上加用浮针刺法治疗。观察2组综合疗效及治疗前后视觉模拟评分量表(VAS)评分、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分。结果:总有效率治疗组为90.00%(45/50),对照组为80.00%(40/50),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后VAS、JOA评分较治疗前均改善,且治疗组的改善程度优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:浮针刺法配合电针治疗LDH临床疗效确切,可缓解疼痛、改善腰椎功能,值得临床推广应用。

[关键词] 腰椎间盘突出症;浮针刺法;电针

[中图分类号] R246.9 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.027

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是纤维环破裂后髓核突出压迫神经根而引起的以腰痛、股痛或坐骨神经痛为主的一组疼痛功能障碍综合征候群^[1]。该病在中医学中见于“痹证”“腰腿痛”等疾病,多采用针灸、推拿等保守治疗方法,其中符仲华博士发明的浮针疗法^[2]近年来迅速普及,治疗LDH疗效显著,但在临床治疗中发现,因浮针针具相对粗大,部分患者惧怕其针刺疼痛,而表现出依从性下降的特点。笔者采用浮针刺法原理,使用普通针灸针代替浮针针具,配合电针夹脊穴治疗LDH 50例,取得较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年6月至2018年12月于清远市中医院康复科住院治疗的LDH患者100例,其中L4/L5椎间盘突出者68例,L4/L5、

L5/S1均突出者32例。将其随机分为治疗组和对照组,每组各50例。治疗组中,男32例,女18例;平均年龄(53.5 ± 9.07)岁;平均病程(41.34 ± 39.50)个月。对照组中,男29例,女21例;平均年龄(55.32 ± 7.84)岁;平均病程(41.34 ± 41.20)个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中LDH的诊断标准拟定。1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史;2)腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加时疼痛加重,腰部活动受限;3)下直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸力减弱;4)经CT、MRI证实为腰椎间盘突出轻度或中度突出,突出物不超过5 mm或突出物压迫硬脊膜囊不超过30%,并与临床定位体征一致。

第一作者:曾莹莹,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸学

本研究运用腕踝针联合热敏灸治疗痛经,结合了腕踝针疏通经络、运行气血和热敏灸温肾暖宫、活血化瘀的功效^[8],取得了良好的临床疗效。止痛效果及总有效率均优于单用热敏灸治疗的对照组,且简便易行,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:131.
- [2] 赵霞. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [3] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国

中医药出版社,2012:26-27.

- [4] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M]. 北京:国家中医药管理局医政司,2010:547.
 - [5] 王琼,周庆辉. 腕踝针疗法的理论根源和临床应用探析[J]. 中国针灸,2017,37(5):509.
 - [6] 蔡亚红,叶富英. 腕踝针镇痛作用研究进展[J]. 上海中医药杂志,2013,47(3):82-85.
 - [7] 胡侠,凌昌全. 腕踝针止痛机理的生物力学观[J]. 中国针灸,2004,24(5):67-69.
 - [8] 陈日新. 热敏灸实用读本[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:12,57.
- (收稿日期:2019-11-21)