

针灸治疗围绝经期综合征现代临床研究进展^{*}

翟静静¹ 杨 骏² 张庆萍¹

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

摘 要:围绝经期综合征为妇科常见疾病, 针灸治疗围绝经期综合征疗效好。其治疗方法包括: 体针、耳针、腹针、艾灸等。通过查阅文献, 现就近年来针灸治疗围绝经期综合征的临床研究概述如下。

关键词:针灸; 围绝经期综合征; 综述

中图分类号: R 271.11+6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0104-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.037

围绝经期综合征(Perimenopausal syndrome)是指妇女在绝经前后, 出现烘热面赤, 进而汗出, 精神倦怠, 烦躁易怒, 头晕目眩, 耳鸣心悸, 失眠健忘, 腰酸背痛, 手足心热, 或伴有月经紊乱等与绝经有关的症状, 西医学认为卵巢功能减退导致性激素分泌不足是本病发生的主要因素。通过外源补充雌激素和孕激素缓解自身分泌不足^[1-3]。但是激素长期使用有一定的副作用, 具有使子宫内膜癌、乳腺癌及卵巢癌发病率上升等副作用和潜在风险^[4]。

中医称之为“经断前后诸证”又称绝经前后诸证。最早见于中医古籍的“脏躁”“郁证”“百合病”“老年经断复来”等病证中。在中医学中, 多数学者^[5-7]认为本病以肾虚为主, 认为本病的病因病机在于肾。绝经期前后肾气渐衰, 天癸将竭, 冲任亏损, 精血不足, 导致阴阳平衡失调, 脏腑功能紊乱而发生围绝经期综合征。临床常见分型有肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚、阴虚火旺、心肾不交、脾肾阳虚、心脾两虚、肝气郁结、阴虚肝旺、肾虚挟瘀等。治疗上以调理肾阴肾阳为主。若涉及他脏, 则兼而治之。针灸治疗围绝经期综合征安全, 有效, 不良反应少^[8], 故本文将从以下几个方面来介绍针灸对本病的治疗。

1 体针

针灸治疗围绝经期综合征取穴以体针最为多见, 临床辨证常取穴包括: 百会、内关、神门、足三

里、三阴交、太冲等。孟雪芬^[9]对 120 例围绝经期综合征患者进行治疗研究, 60 例对照组患者以中药复方制剂熟地 15 g, 山药 15 g, 山萸肉 12 g, 丹皮 9 g, 茯苓 9 g, 泽泻 9 g, 浮小麦 3 g, 炒枣仁 30 g, 夜交藤 30 g, 黄芩 15 g, 香附 9 g, 甘草 6 g 治疗, 观察组在此基础上加用体针治疗, 主穴: 百会、神门、内关、合谷、曲池、足三里、血海、三阴交、太冲。中药加体针组临床症状改善情况及总有效率均显著高于中药组($P<0.05$)。刘薇^[10]以五脏俞(肝俞、脾俞、肾俞、肺俞、心俞)加膈俞、神门、三阴交为治疗组, 对照组采用中药汤剂口服(熟地黄 20 g, 知母 20 g, 黄柏 20 g, 黄芪 30 g, 麦冬 20 g, 五味子 20 g, 枸杞子 20 g, 龟板 10 g, 菟丝子 15 g, 茯苓 20 g, 白术 30 g, 牡丹皮 15 g, 甘草 10 g)。研究显示, 治疗组在改善临床症状方面明显优于对照组。张玉泉^[11]以百会、本神、神庭、四神聪、神门为主穴, 配合中医辨证, 作为治疗组。对照组采用激素替代疗法(HRT)、联合抗抑郁药治疗。治疗组有效率为 92.6%, 对照组有效率 76.6%, 对照组不良反应较多, 如头晕、恶心呕吐、嗜睡、腹泻、乳房胀痛、白带增多等, 而治疗组有 2 例患者诉针刺时疼痛, 无其他不良反应。

2 耳针

《灵枢·素问》记载:“耳者, 宗脉之所聚也。”耳通过经脉与脏腑联系密切, 通过刺激耳特定区

^{*} 基金项目:“十二五”国家科技支撑计划(2012BAI24B01)

域可以有效治疗围绝经期综合征症状,改善激素分泌水平,临床常取耳穴包括:神门、内分泌等。金亚蓓等^[12]针刺双侧内分泌、神门治疗围绝经期综合征患者 28 例,总有效率达 100 %。孙占玲等^[13]将受试者分为耳针组和更年安片组,耳针组取双侧耳穴内分泌、交感、神门、内生殖器针刺,更年安片患者口服更年安片。结果发现绝经前期患者,耳针组总有效率为 96.8 %,更年安片组总有效率为 56.3 %;绝经后期患者,耳针组总有效率为 85.7 %,更年安片组总有效率为 53.0 %。耳针疗法明显优于更年安片。杨松柏等^[14]将更年期失眠的患者分别以交通心肾组(心俞、肾俞、四神聪、神门、三阴交),跷脉组(照海、交信、申脉、仆参),耳穴刺激组(耳神门、耳迷走神经分布区敏感点)的穴位分为三组进行针刺,以多导睡眠图检测法和匹兹堡睡眠质量指数量表法进行评估,耳穴刺激比交通心肾针法和针刺跷脉法效果更优。

3 腹针

腹针疗法与传统针灸相比具有独特的理论指导体系,其认为腹部存在神阙经络系统,通过刺激腹部穴位可达调五脏六腑之效,对全身具有宏观调控作用。因任脉为阴脉之海,与足三阴脉、冲脉等交会,故临床多取其交会穴,如中脘、下脘、关元等。王小云等^[15]将 60 例患者随机分为腹针组和西药组,腹针组针刺取穴中脘、下脘、气海、关元等,西药组给予抗抑郁药黛力新治疗。结果显示腹针治疗更年期妇女抑郁症是有效的、安全的,不仅有效改善更年期妇女抑郁症状,疗效持续时间较长,而且症状反弹较少、不良反应少。顾群^[16]治疗 40 例围绝经期综合征患者 40 例,选用引气归元(中脘、下脘、气海、关元)、腹四关(滑肉门、外陵)等穴位,总有效率达 95 %,患者相关症状明显改善。魏小翠等^[17]将围绝经期患者分别以腹针组(中脘、下脘、气海、关元、滑肉门、大横、期门),电针组(三阴交、太溪等穴)治疗,腹针组有效率为 95 %,电针组为 71.93 %,腹针组疗效优于电针组。

4 电针

电针疗法(electrotherapy),是将针刺入腧穴得气后,在针具上通以接近人体生物电的微量电流,

利用针和电两种刺激相结合,以防治疾病的一种方法。陈秀玲等^[18-19]以关元和气海、足三里及三阴交为三组取穴予以电针治疗,电针发现三阴交组对更年期综合征患者体内激素水平的调节及综合疗效效果更为明显。刘蓉^[20]以电针为主治疗围绝经期患者 30 例,主穴为肾俞、三阴交、中极、足三里、悬钟,随证配穴,其中中极与肾俞、三阴交与足三里接电针仪,30 例患者均有效,治愈率达 83.3 %。丁一^[21]对比电针组与口服西药组治疗围绝经期综合征的疗效,电针组取穴:关元、子宫、足三里、三阴交,西药组口服利维爱,以两组患者治疗前后 Kupperman 症状评分指数、血清 E2、FSH、LH 的变化为观察指标,电针组总有效率为 93.33 %,口服西药组总有效率为 76.67 %,电针组有更好的临床疗效。

5 艾灸组

艾灸是针灸治疗常用的方法,即运用艾绒或其他药物在体表的穴位上进行烧灼、温熨,借灸火的热力以及药物的作用,通过经络的传导,起到温通气血、扶正祛邪,防病保健的作用。临床常见施灸穴位与针刺穴位相似,以任脉穴和背俞穴为主,如气海、关元、脾俞、肾俞等。雷秀红^[22]对比艾灸配合药物与单纯药物治疗围绝经期综合征患者的临床疗效,对照组口服济生肾气丸,治疗组在口服药物的基础上配合艾灸,选穴为关元、气海、脾俞、肾俞。结果显示艾灸配合药物痊愈率为 85.7 %,总有效率为 100 %。单纯药物组痊愈率为 50 %,总有效率 81 %。艾灸配合药物明显优于单纯药物组。关洁明等^[23]将更年期患者分为灸脐组和西药组,灸脐组在改善烦躁易怒、记忆力减退、乏力、皮肤感觉异常等症状方面比西药组更明显。

6 综合疗法

在临床上,很多医家将两种或者两种以上的方法联合运用来更好的达到治疗目的,下面将进行简单的阐述:

金亚蓓等^[24]以电耳针治疗围绝经期综合征患者 28 例,取穴为双侧神门、内分泌。运用 Kupperman 评分标准评定,治疗前后比较差异有非常显著性意义($P < 0.01$)由此可见电耳针可以显著降低更

年期综合症的 Kupperman 指数,有效治疗更年期综合征(有效率达到 100%)。

陈贵珍等^[25]以四神聪、内关、三阴交、气海为主穴,四神聪接电针,结合耳压神门、交感、心、肝、肾、内分泌、三焦等耳穴治疗更年期综合征 45 例,总有效率为 91.11%。

符少杨等^[26]将 207 例围绝经期综合征患者分为 3 组,对照组 1 采用穴位注射疗法,穴位:肾俞、肝俞、脾俞、心俞、三阴交、足三里、太溪、中极;药物:复方当归注射液。对照组 2 采用耳穴压贴法,取穴为:内生殖器、内分泌、缘中、肾、肝、卵巢、丘脑、交感。观察组采用穴位注射配合耳穴压贴法,结果表明两种方法合用在症状改善方面效果更好。

马润兴^[27]以针灸联合宁神汤为观察组,口服安定为对照组分别治疗围绝经期综合征失眠患者。观察组有效率为 94.87%,对照组有效率为 74.36%,得出结论针灸联合宁神汤治疗女性围绝经期失眠疗效可靠,可改善患者围绝经期症状,提高睡眠质量。

张梅等^[28]治疗围绝经期肝郁化火型失眠症患者 82 例,以口服逍遥丸加背部走罐综合艾灸治疗为观察组,对照组采用口服逍遥丸及艾司唑仑治疗,对比治疗前后 PSQI、SAS、SDS 评分,走罐并艾灸能显著改善围绝经期肝郁化火型失眠症患者的睡眠。

7 结语

综上所述,针灸治疗围绝经期综合征疗效可靠,安全无副作用,是临床上行之有效的治疗手段,近年来针灸治疗围绝经期综合征在临床上的应用越来越受到重视,但同时也存在着一些问题:①围绝经期综合征的辨证诊疗标准缺乏统一规范,影响病例纳入;②围绝经期综合征患者的临床表现多样,且针灸治疗方法广泛,但样本量偏小,疗效评价代表性不足,为取穴的标准化、规范化及疗效评价带来诸多困难;③针灸治疗围绝经期综合征的作用机制研究尚为不足。因此,在今后的研究中应重视对其作用机制的研究,统一标准,采用客观、科学的方法,严谨的设计,最终提高临床疗效。

参考文献

[1] 刘恩令,周玉秀.雌二醇屈螺酮片激素替代治疗更年期

综合症的疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(19):5566-5567.

[2] 缪爱梅.雌激素替代疗法调节更年期妇女体内激素水平效果观察[J].中国处方药,2014,12(4):48-49.

[3] 户亚光,李云香,尚俊伟.激素替代疗法对更年期综合征患者生活质量的影响[J].保健医学研究与实践,2014,11(5):38-40.

[4] Sturdee DW, Pines A, Archer DF, Baber RJ, Barlow D, Birkhauser MH, Brincat M, Cardozo L, de Villiers TJ, Gambacciani M et al: Updated IMS recommendations on postmenopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health. Climacteric: the journal of the International Menopause Society 2011,14(3):302-320.

[5] 许丽绵,欧阳惠卿,卢如玲.更年期综合征病因病机及其证治述要[J].中医药学刊,2003,21(9):1550-1552.

[6] 陆启滨.更年期综合征病因病机探源[J].中医药学刊,2001,19(2):139-140.

[7] 张晓艳.更年期综合征的中医病因病机探析[J].长治医学院学报,2008,22(2):139-140.

[8] 黄叶飞,符文彬,吴泰相,等.针灸治疗围绝经期抑郁症有效性和安全性的系统评价[J].中华中医药杂志,2011,26(5):908-914,1242.

[9] 孟雪芬.体针治疗更年期综合征 120 例疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(9):1026

[10] 刘薇.针灸治疗更年期综合征疗效分析[J].中医学报,2012,27(9):1218-1219.

[11] 张玉泉.针刺辨证治疗围绝经期抑郁症 94 例临床研究[J].内蒙古中医药,2013,32(11):41-42.

[12] 金亚蓓,金慧芳.电耳针治疗女性更年期综合征 28 例疗效观察[J].中国中医药科技,2007,14(5):370-371.

[13] 孙占玲,金亚蓓,金慧芳.耳针治疗围绝经期综合征多中心临床疗效观察[J].上海针灸杂志,2010,29(4):209-211.

[14] 杨松柏,梅志刚,蔡三金,等.不同穴位组合对女性更年期失眠症的疗效比较:随机对照研究[J].中国针灸,2014,34(1):3-8.

[15] 王小云,黎霄羽,邓霭静,等.腹针与西药治疗更年期妇女抑郁症疗效对比研究[J].中国针灸,2010,30(11):913-917.

[16] 顾群,朱文罡,任莲芳.腹针治疗更年期综合征 40 例临床观察[A]中国针灸学会(China Association of Acupuncture-Moxibustion). 2011 中国针灸学会年会论文集(摘要)[C].中国针灸学会(China Association of

Acupuncture-Moxibustion):2011;3.

[17]魏小翠,张细香,陈大燕,等. 60例腹针治疗妇女更年期综合症的临床观察及护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2012,20(4):105-107.

[18]陈秀玲,罗仁瀚. 电针治疗更年期综合征的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2013,29(8):35-37.

[19]陈秀玲,罗仁瀚,徐凯. 电针对更年期综合征患者体内雌激素水平的影响[J]. 上海针灸杂志,2013,32(11): 923-924.

[20]刘蓉. 电针为主辨证治疗更年期综合征36例[J]. 中国针灸,2000,20(8):40

[21]丁一. 电针治疗围绝经期综合征的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2014.

[22]雷秀虹. 艾灸配合药物治疗妇女更年期水肿疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2012,28(6):26-27.

[23]关洁明,吴昊. 灸脐治疗女性更年期综合症的临床观察[J]. 现代医院,2009,9(4):75-76.

[24]金亚蓓,金慧芳. 电耳针治疗女性更年期综合征28例疗效观察[J]. 中国中医药科技,2007,14(5):370-371.

[25]陈贵珍,许云祥,李沛. 电针结合耳压治疗更年期综合征疗效观察[J]. 中国自然医学杂志,2003,5(3):137-138.

[26]符少杨,董春秀,全权. 穴位注射配合耳穴贴压治疗妇女更年期综合征107例观察[J]. 医学理论与实践, 2012,25(6):683-684.

[27]马润兴. 针灸联合宁神汤治疗女性更年期失眠39例[J]. 河南中医,2014,34(9):1825-1826.

[28]张梅,曲慧馨,刘世宝. 走罐并艾灸治疗更年期肝郁化火型失眠症疗效观察[J]. 中国疗养医学,2013,22(3):210-212.

(收稿日期:2015-03-02 编辑:巩振东)

医生“三境界”

郎景和

以前我写过一篇短文,名曰《做医生的三重境界》,主要是讲做医生,特别是外科医生,大凡修成正果的,都要经历“得意”、“得气”、“得道”这三重境界。诚如佛门之修行,达到欲界、色界、无色界。

近来,又思索,又读书,又得感悟。

韩非子说:“志之难也,不在胜人,在自胜。”这里的志,是立志,达志,即为自己树立目标,立下志向,憧憬梦想,实现愿望。这并非易事,故称“难也”。

在这一过程中,影响结局的有诸多因素,即所谓主客观条件,有竞争、有拼搏;要超越,要冲刺。这通常不是独自苦行,于是便总有“胜人”,即抢先、占领、夺冠等。亦非钩心斗角、尔虞我诈,没必要谋略伎俩、你死我活,只需公平竞争、友谊比赛。不管怎样,最终结果只能靠自己,发挥优势、克服缺陷、吃苦耐劳、毅力顽强等,超越自我,方可成其大事。

做医生,行医事;做人情,处人事,也大抵如此。其最高境界在于“自胜”或“胜己”。因为你不能改变别人,只能改变自己。

这和王国维的“三境界”恰成匹配:“昨夜西风凋碧树,独上高楼,望尽天涯路”。乃立志之艰难,立志之重要。“衣带渐宽终不悔,为伊消得人憔悴”。乃是要胜人,有付出,有超越。“众里寻他千百度,蓦然回首,那人却在灯火阑珊处”。不是胜了别人,是胜了自己,成败皆由之。

再与孔圣人说相对照,意义更为深邃。子曰:“知之者,不如为之者,为之者不如乐之者。”这就是做学问、成事业的三个层次:知之,只是欲念、认识;为之,即为奋进、竞举;乐之,达到胜己、忘我,必成其功!