

针灸治疗闭经诊疗特点的文献分析

王伟明 刘志顺

【摘要】 目的 探讨针灸治疗闭经的诊疗特点和规律。**方法** 电子检索中国知网(CNKI, 1979~2012年)、中文科技期刊全文数据库(VIP, 1989~2012年)、中国生物医学光盘数据库(CBM, 1979~2012年)、PUBMED(1966~2012年)中针灸治疗闭经的文献,分析总结常用的针灸干预措施、闭经证型分布,针灸对其治疗时的辨证和选穴特点、针灸频次、疗程、疗效、随访、安全性。**结果** 纳入18篇文献中,体针治疗闭经占61.11%(11/18);针灸临床辨治闭经时常用的证型有气血不足(27.78%, 5/18)、气滞血瘀(22.22%, 4/18);入选的文献中使用辨病选穴的文献有8篇,占44.44%(8/18),出现频次较高的穴位是关元(8/18, 44.44%)、三阴交(7/18, 38.89%)、中极(5/18, 27.78%)、气海(5/18, 27.78%)、肾俞(5/18, 27.78%)、中脘(5/18, 27.78%),基于中医证型的取穴或配穴所选穴位集中来自于脾经、胃经、任脉;针灸治疗频次每天1次占55.56%(10/18);针灸治疗1个月经周期后观察疗效占38.89%(7/18);针灸治疗闭经的有效率随不同干预措施存在差异,在72.72%~100%之间;针灸治疗闭经的文献随访率不高,仅占5.56%(1/18)。入选文献中未见到对针灸治疗闭经的不良反应的报道。**结论** 针灸临床治疗闭经以体针常见;针灸临床辨治闭经时常用的证型有气血不足、气滞血瘀;针灸治疗闭经取穴方式常见为辨病选穴,具体是关元、三阴交、中极、气海、肾俞、中脘;基于中医证型的取穴或配穴所选穴位多取自脾经、胃经、任脉;针灸每天1次,一般治疗1个月经周期后评价疗效,在临床上多被采用。针灸治疗闭经疗效肯定,安全性较好。

【关键词】 闭经; 针灸; 诊疗特点; 文献分析

【中图分类号】 R271.11+2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.10.004

Literature analysis of diagnosis and treatment of acupuncture and moxibustion for amenorrhea

WANG Wei-ming, LIU Zhi-shun. Department of Acupuncture, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Corresponding author: LIU Zhi-shun, E-mail: liuzhishun@yahoo.com.cn

【Abstract】 Objective To explore the diagnosis and treatment of acupuncture and moxibustion for amenorrhea. **Methods** we searched the literatures related to amenorrhea treated by acupuncture and moxibustion in CNKI (1979~2012), VIP (1989~2012), CBM (1979~2012), PUBMED (1966~2012), then summarized the intervene measures related to acupuncture and moxibustion, amenorrhea distribution of TCM syndromes, clinical characteristics of syndrome differentiation and acupuncture points selection method, frequency, treatment course, treatment effect, follow-up study, safety in treating amenorrhea by acupuncture and moxibustion. **Results** In the collected 18 articles, the percentage of article involved in treating amenorrhea by body acupuncture was 61.11% (11/18); the most frequent syndrome was pattern of qi and blood deficiency (27.78%, 5/18) and pattern of qi stagnancy and blood stasis (22.22%, 4/18). The article involved in acupuncture points selection method by differentiation of disease was 44.44% (8/18). The main acupuncture points chose in the 18 articles in the frequency order were Guanyuan (8/18, 44.44%), Sanyinjiao (7/18, 38.89%), Zhongji (5/18, 27.78%), Qihai (5/18, 27.78%), Shenshu (5/18, 27.78%), Zhongwan (5/18, 27.78%). The acupuncture points selected or matched based on syndrome types of amenorrhea concentrated among the spleen meridian, the stomach meridian and

基金项目:国家科技支撑计划(2012BAI24B01)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院针灸科[王伟明(博士研究生)、刘志顺];北京中医药大学[王伟明(博士研究生)]

作者简介:王伟明(1988-),2012级在读博士研究生。研究方向:针灸临床研究。E-mail:wangweiming1a1@163.com

通讯作者:刘志顺(1963-),博士,主任医师。研究方向:针灸临床和基础研究。E-mail:liuzhishun@yahoo.com.cn

the conception vessel; the percentage of treating frequency of once a day was 55.56% (10/18); the percentage of treating course of 1 menstrual cycle was 38.89% (7/18); the effective rate showed a lot of variation from 72.72% ~ 100% varied with intervene measures; the follow-up rate was not high, only 5.56% (1/18); there was not any adverse reactions reported in the collected literature. **Conclusions** In treating amenorrhea by acupuncture and moxibustion, body acupuncture was the most frequent method; pattern of qi and blood deficiency and pattern of qi stagnancy and blood stasis were the most frequently-used pattern in clinic; acupuncture points selection by disease differentiation was the most common method. The main acupuncture points applied in amenorrhea were Guanyuan, Sanyinjiao, Zhongji, Qihai, Shenshu, Zhongwan; the acupuncture points selected or matched based on syndrome types of amenorrhea concentrated among the spleen meridian, the stomach meridian and the conception vessel; once a day frequency, 1 menstrual cycle therapy course were regular and wide use in treating amenorrhea by acupuncture and moxibustion; acupuncture and moxibustion can be employed to treat amenorrhea effectively and safely.

【Key words】 Amenorrhea; Acupuncture and moxibustion; Diagnosis and treatment; Literature analysis

闭经(amenorrhea)是月经缺失的一种症状表现^[1]。发生在女性青春期后、绝经期前,除外妊娠、哺乳期的闭经是妇科临床常见疾病,因影响育龄期女性的正常生育而需要治疗。针灸作为一种病谱广泛、副作用少的中医治疗方式,用于治疗闭经在临床和文献中均可得到证实,笔者通过对针灸治疗闭经的文献进行检索与查阅,拟对针灸临床辨治闭经的文献中患者的中医证型分布、针灸选穴、针刺频次、疗程、疗效、随访、安全性进行分析。

1 资料与方法

1.1 文献研究对象

符合中西医诊断标准,病程≥3月的闭经(排除妊娠期、哺乳期、绝经期闭经)。

1.2 文献类型

被研究文献类型为涉及针灸治疗闭经的临床研究文献,包括随机对照试验和非对照的临床疗效评价文献。

1.3 干预措施

取常见的针灸治疗方法,常见针灸治疗方法为耳针、腹针、体针、艾灸、温针灸、电针。

1.4 入选文献概述

在中国知网(CNKI, 1979~2012年)、中文科技期刊全文数据库(VIP, 1989~2012年)、中国生物医学光盘数据库(CBM, 1979~2012年)上分别以闭经、停经为检索词进行高级检索,再设置针刺、针灸、艾灸、温针灸、电针、腹针、耳针为检索词分别对上述检索结果进行二次检索,在三个数据库分别检索到文献15篇、48篇、42篇,依次分别排除重复文献、动物实验类文献、个案报道、没有数据统计的经验总结、文献综述、联合非针灸治疗者,共得到文献

18篇^[2-19]。

在PUBMED(1966~2012年)上以amenorrhea分别和acupuncture、acupuncture and moxibustion、moxibustion、warming needle moxibustion、electro acupuncture、abdominal acupuncture、ear acupuncture为检索词进行检索,分别得到文献标题和(或)摘要15篇、1篇、1篇、0篇、4篇、1篇、2篇,去重后文献为15篇。排除7篇不符合闭经诊断文献、2篇针灸机制文献、2篇合并非针灸治疗文献、1篇文献概述、1篇个案报道、1篇无法得到摘要及全文文献、1篇与中文文献重复的腹针文献,故英文文献均予以排除。

1.5 分析方法

结合文献检索结果,对入选文献的针灸干预措施、闭经证型分布、辨证特点、选穴、针刺频次、疗程、疗效、随访、安全性进行分析。

2 结果

2.1 干预措施分析

入选的18篇文献中,运用腹针的文献有3篇^[2-4],占16.67%(3/18);运用梅花针的文献有1篇^[5],占5.56%(1/18);运用温针灸或针刺加艾灸者3篇^[6-8],占16.67%(3/18);运用体针者11篇^[9-19],占61.11%(11/18)。

2.2 闭经证型分布

入选文献中有6篇^[2-5,14,18]未提及闭经的中医证型,2篇^[8,15]有中医分型但未使用中医分型选用穴位,有明确中医分型并指导选穴、配穴的文献有10篇。将用于临床选穴的各证型进行统计,其中气血不足(气血虚弱、阴血不足、气血亏虚)5篇,气滞血瘀(气滞血瘀)4篇,肾气虚弱(肾虚、肾气不足)、虚证、实证各3篇,寒凝血瘀(血寒凝滞)、肝郁气滞

(肝郁)、痰湿阻滞(痰湿内盛)、肝肾不足各 2 篇,脾虚、寒凝气滞(寒邪凝滞)、阴虚内热、冲任督不足各 1 篇。

由上可以看出:针灸临床辨治闭经时使用的中医证型多样,但常用的证型有气血不足、气滞血瘀两型,分别占 27.78% (5/18)、22.22% (4/18)。

2.3 辨证特点及选穴

(1)辨证特点。入选的文献中使用辨病选穴的文献有 8 篇,占 44.44% (8/18),使用辨病结合辨证选穴的文献有 7 篇,占 38.89% (7/18),使用辨证选穴的文献有 3 篇,占 16.67% (3/18)。

(2)常用主穴分析。将使用辨病选穴、辨病结合辨证选穴文献用到的主穴进行统计分析,常用的主穴有中脘、下脘、气海、关元、气穴、水道、中极、下风湿点、商曲、滑肉门、外陵、上风湿点、三阴交、子宫、归来、血海、天枢、合谷、太冲、肾俞、脾俞、膈俞、肝俞、17 椎下、公孙、次髎、关元俞、气海俞、大赫、长强、阴交。其中出现频次最高的 6 个穴位分别是关元(8/18, 44.44%)、三阴交(7/18, 38.89%)、中极(5/18, 27.78%)、气海(5/18, 27.78%)、肾俞(5/18, 27.78%)、中脘(5/18, 27.78%)。

(3)辨证分型与选穴的相关性。将辨证选穴、辨病结合辨证配穴的文献使用的中医证型、相应穴位进行统计,然后将常用穴位所对应的经脉进行归纳,汇总后共得到 10 条经脉,分别是肝经、胆经、膀胱经、脾经、肾经、胃经、任脉、督脉、大肠经、肺经。将它们在 10 篇文献(共 30 次证型)中出现的频次进行统计,结果如下:脾经 16 次、胃经 13 次、任脉 12 次、肝经 10 次、膀胱经 9 次、肾经 7 次、督脉 4 次、大肠经 3 次、肺经、胆经各 1 次。

由上可以看出:针灸治疗闭经取穴方式常见为辨病选穴,常用主穴是关元、三阴交、中极、气海、肾俞、中脘;基于中医证型的取穴或配穴所选穴位多取自脾经、胃经、任脉。

2.4 频次

入选的 18 篇文献中,有 1 篇^[8]文献未提及针刺治疗频次。其余 17 篇文献中,针刺频次以每日 1 次多见,共 10 篇^[3,6-7,9,11-14,17,19],占 55.56% (10/18);隔日 1 次共 4 篇^[5,9,15,18],占 22.22% (4/18);1 周 3 次 2 篇,占 11.11% (2/18);1 周 5 次 1 篇,占 5.56% (1/18)。以上结果显示:针灸治疗闭经的频次以每日 1 次普遍。

2.5 疗程

入选文献中有 3 篇^[5,8,17]文献未明确提及所需疗程数,剩余文献的疗程在 1~6 个之间。为方便统

计,将各文献的疗程天数换算成月经周期数(1 个月算成 4 周,4 周为 1 个月经周期),以概数描述疗程数,均取上限数(如需 4~6 周,即取 6 周),疗程时间不足 1 个月经周期者采用四舍五入取整(疗程小于 1 个月经周期的除外)。这样,入选的 18 篇文献中,需治疗 1 个月经周期者 7 篇^[2,7,9,11-13,15],占 38.89% (7/18);需 2 个月经周期者 3 篇^[3,10,15],占 16.67% (3/18);需 3 个月经周期者 3 篇^[4,18,19],占 16.67% (3/18);1 篇^[6]需治疗 6 个月经周期、1 篇^[14]需治疗 1 周,各占 5.56% (1/18)。从分析结果可看出:针灸治疗闭经 1 个月经周期后评价疗效常见。

2.6 疗效

入选文献的疗效评价多是以有效率(指痊愈、显效、有效病例数占总病例数的百分比)评价。经统计,腹针治疗闭经的有效率在 87.87%^[2]~94.44%^[4];梅花针治疗闭经的有效率为 72.72%^[5];温针灸或针刺加艾灸治疗闭经的有效率在 90.00%^[8]~93.3%^[6];体针治疗闭经的有效率在 76.92%^[17]~100%^[9]。文献结果显示:针灸治疗对闭经的有效率较高。

2.7 随访

入选文献中提及并实施随访的文献只有 1 篇^[5],占 5.56% (1/18),未行随访的文献较多,占 94.44% (17/18)。结合上文的疗效分析可知:针灸对闭经的较好疗效是对近期或即时疗效的评估,针灸治疗闭经的远期疗效尚待进一步随访观察。

2.8 安全性评价

所有入选文献中,未见针灸治疗闭经不良反应的临床报道。

3 讨论

针灸临床治疗闭经以体针常见。闭经中医证型多样,但常用的证型主要有气血不足、气滞血瘀。针灸治疗闭经取穴方式常见为辨病选穴,具体是关元、三阴交、中极、气海、肾俞、中脘;基于中医证型的取穴或配穴所选穴位多取自脾经、胃经、任脉。针灸治疗闭经以每日 1 次,治疗 1 个月经周期后评价疗效常见。针灸治疗闭经疗效肯定,安全性较好。针灸治疗闭经辨证选穴常用脾经、胃经、任脉上穴位,因“脾胃为后天之本”,选脾经、胃经穴位可补脾益气,化生气血,“冲为血海,任主胞胎”,且“冲任督一源三岐”,选任脉穴位可调补血海,补阴助阳;常用的主穴关元、中极、气海是任脉上穴位,位于小腹部,其下正对胞宫;三阴交为脾经上穴位,又

为肝、脾、肾三阴经交会穴,诸穴相配,能调理胞宫气血,促进月经恢复正常。

《黄帝内经》中首见“月事不来者,胞脉闭也”、“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月”等与闭经相关的描述。后来医著对闭经病因、病机的认识逐渐发展,现代多认为闭经的病位在胞宫,病变脏腑一般责之肝、脾、肾三脏。病机虚则多是气血不足或肾气虚弱导致冲任空虚,源断其流;实则常为气血阻滞、痰湿流注下焦导致血海阻隔,经血不通^[20]。通过文献分析,针灸治疗闭经临床中常使用的中医证型多样,以气血不足、气滞血瘀虚实两型常见,且以气血不足略有侧重,但中医证型主导闭经治疗(即使用辨证选穴)的文献较少(16.67%, 3/18),多数文献并不以中医证型的差别而区分用穴(44.44%, 8/18),或仅以此作为辅助用穴依据(38.89%, 7/18)。针灸在一些疾病的治疗上有“直达病位”的客观优势,而凡是针灸能够直接作用的部位,治疗效果就优越^[21],故明确病位、辨病选穴在针灸临床上似乎更受临床医生欢迎。

针灸治疗闭经的频次以每日 1 次多见,这与多种疾病^[22-24]的针灸治疗频次相同。有研究认为^[25],在改善脑梗死恢复期患者肢体活动不利症状方面,针灸频次每日 2 次较每日 1 次有统计学差异,在治疗饮水反呛、吞咽困难、神智欠清及语言不利方面,两者疗效相当,每日 2 次组有优于每日 1 次组的趋势。针灸治疗疾病的频次和刺激强度共同决定针灸的刺激量,从而影响针灸疗效,只有最佳的刺激量才有可能获得最佳的疗效^[26]。不同针灸干预措施刺激强度不同,其刺激频次也应不同,每日 1 次的针刺频次虽在临床较为常用,但不同针灸干预措施的最佳针刺频次仍需进一步的研究提供证据。

针灸临床辨治闭经时干预措施多样,各干预方式的有效率均较高,但各文献对闭经的疗效标准设定不一,多数文献亦缺乏随机对照,故不可避免的产生偏倚而使研究结果高于或低于真值。另外,入选文献中的随访观察较少,针灸治疗闭经的远期疗效无法分析,因女性正常行经一般 1 月 1 次,且易受多种因素影响,故应有必要的随访跟踪来观察闭经患者的疗后状况。同时,临床针对针灸治疗闭经的安全性评价少见,一方面可能是临床医生对针灸治疗闭经的安全性评价未予重视,另一方面也或许是针灸安全性较好,不良反应罕见。综上,高质量临床研究仍需发展与规范,未来需要更多证据级别较高的文献为临床医生提供决策依据。

参 考 文 献

- [1] Lippincott Williams, Wilkins. Stedman's Medical Dictionary [M]. 27th ed. Baltimore: Wolter kluwer Healthy company, 2000;56.
- [2] 韩燕. 腹针疗法调冲任治疗继发性闭经 33 例的临床报道[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(8): 3-4.
- [3] 王铁云, 刘克勤. 腹针疗法治疗继发性闭经 40 例疗效观察[C]. 第二届国际腹针学术研讨会论文集, 2009; 31-32.
- [4] 王秋红. 腹针治疗闭经 36 例[J]. 中国针灸, 2002, 28(7): 550.
- [5] 钟梅泉. 梅花针治疗闭经 22 例疗效观察[J]. 北京医学, 1981, 3(1): 8.
- [6] 雷红, 黄光英, 王琪. 温针灸治疗功能性闭经 38 例[J]. 中国针灸, 2009, 29(7): 553-554.
- [7] 姜玉芳. 针刺结合艾灸治疗人工流产后继发性闭经 30 例[J]. 针灸临床杂志, 1999, 15(9): 17-18.
- [8] 李志明. 针上加灸治疗闭经 20 例小结[J]. 赤脚医生杂志, 1978, (10): 49.
- [9] 陆萍. 针刺三阴交为主治疗闭经 32 例[J]. 针灸临床杂志, 1999, 16(6): 44.
- [10] 浦蕴星. 针灸治疗闭经疗效分析[J]. 上海针灸杂志, 1994, 13(6): 257-258.
- [11] 曹文钟, 徐慧卿, 魏振杰. 针刺为主治疗继发性闭经 27 例[J]. 针灸临床杂志, 1996, 12(2): 12-13.
- [12] 李燕, 朱正民. 针刺治疗闭经 126 例疗效观察[J]. 中国保健营养: 临床医学学刊, 2008, 17(6): 197-198.
- [13] 郑史妹. 针刺治疗闭经 36 例[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(7): 78.
- [14] 吴美倩. 针刺治疗避孕药所致闭经 63 例[J]. 浙江中医杂志, 1998, 33(9): 417.
- [15] 王玲, 李彦. 针刺治疗肥胖妇女闭经 31 例[J]. 新中医, 2001, 33(6): 44.
- [16] 张桂芝, 赵罔琪, 冯秀娥. 等. 针刺治疗海洛因依赖者的闭经[J]. 中国药物依赖性杂志, 2004, 13(4): 284-285.
- [17] 郑史妹. 针灸辨证治疗闭经 39 例体会[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(4): 290.
- [18] 杨丹红. 针灸治疗高促性腺激素性闭经 31 例[J]. 浙江中医学院学报, 2005, 29(5): 71-72.
- [19] 刘炳权. 针灸治疗继发性闭经 86 例[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(2): 16.
- [20] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 120-127.
- [21] 杜元灏, 李晶, 孙冬伟. 等. 中国现代针灸病谱的研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(5): 373-378.
- [22] 张涛, 刘志顺. 脊髓损伤后膀胱功能障碍针灸诊疗特点研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(4): 621-623.
- [23] 赵士辉, 刘志顺. 针灸治疗痛经干预时机、频次及疗程特点的文献分析[J]. 河北中医, 2012, 34(1): 115-117.
- [24] 刘璇, 刘志顺. 针灸治疗慢性便秘诊疗特点的随机对照文献分析[J]. 上海针灸杂志, 2012, 4(31): 215-218.
- [25] 钱晓平, 徐芳, 宋佳霖. 等. 不同针刺频次对脑梗死恢复期患者疗效的影响[J]. 中国针灸, 2009, 29(1): 7-9.
- [26] 蔡红. 不同治疗频次对原发性骨质疏松症骨密度的影响[J]. 中国针灸, 2003, 23(1): 15-16.

(收稿日期: 2012-09-17)

(本文编辑: 秦楠)