

辨证针刺配合按压耳穴治疗围绝经期综合征 80 例

刘占宝 李永刚 李君君

【摘要】 目的 探讨辨证针刺配合按压耳穴治疗围绝经期综合征的临床疗效。方法 将 160 例围绝经期综合征患者分为观察组和对照组, 每组 80 例。对照组口服替勃龙片治疗, 观察组采用辨证针刺配合按压耳穴治疗。采用改良 KupperMan 评分表评估患者更年期症状的变化。于治疗前后, 检测两组患者性激素水平变化。记录两组治疗过程中不良反应的发生情况。结果 观察组的总有效率(91.25%)显著高于对照组(77.50%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组治疗后的潮热汗出、心悸、头痛、头晕、焦虑、泌尿系统症状、抑郁、性交痛、乏力、肌肉关节疼痛、皮肤蚁爬感、失眠、感觉异常及总分明显降低($P < 0.05$); 治疗后, 观察组的各项症状评分和总分较对照组的更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与治疗前比较, 两组治疗后促黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)明显降低, 雌激素(E_2)显著升高($P < 0.05$); 治疗后两组间的 LH、FSH、 E_2 进行对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组和对照组的不良反应发生率分为 5.00%、18.75%, 两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 辨证针刺配合按压耳穴能显著改善围绝经期综合征的临床症状, 改善性激素水平, 且不良反应低。

【关键词】 辨证针刺; 按压耳穴; 围绝经期综合征; 性激素; 不良反应

【中图分类号】 R245.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.06.031

围绝经期综合征又称更年期综合征, 是由于卵巢功能减退, 性激素降低, 女性出现一系列躯体、心理、精神症状, 属于中医“绝经前后诸症”范畴。调查发现中国妇女其平均发病年龄为 50 岁左右, 发病率为 68.1%, 有近 84% 的妇女至少经历了一种典型的围绝经综合征的症状, 约 20% 的妇女因症状严重需要就诊治疗, 其症状不同程度地影响着围绝经期综合征妇女的身心健康^[1]。目前西医主要的治疗手段为激素替代疗法(HRT), 虽能有效补充患者的性激素水平, 但长期服用易引起许多不良反应^[2]。笔者采用针灸辨证配合王不留压豆按压耳穴治疗围绝经期综合征, 取得了良好的效果, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2015 年 4 月至 2016 年 4 月就诊于天津 254 医院和天士力门诊部的围绝经期综合征患者 160 例, 根据随机数字表法, 将全部患者分为观察组 80 例和对照组 80 例。观察组年龄 42~60 岁, 平均(50.24±7.42)岁, 病程 3 个月至 4 年, 平均(13.23±3.41)个月, 体重指数(23.19±2.26) kg/m², 其中绝经 32 例, 月经紊乱 48 例; 按病情程度可分为轻度 8 例,

中度 34 例, 重度 38 例。对照组年龄 43~58 岁, 平均(50.19±7.50)岁, 病程 3 个月至 4 年, 平均(13.19±3.50)个月, 体重指数(23.08±2.35) kg/m², 其中绝经 30 例, 月经紊乱 50 例; 按病情程度可分为轻度 11 例, 中度 33 例, 重度 36 例。两组患者的平均年龄、平均病程、体重指数、病情程度对比差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究通过本院伦理委员会审核。

1.2 诊断标准

西医诊断标准: 符合《围绝经期综合征》^[3] 中围绝经期综合征的诊断制定: (1) 年龄最小 42 岁, 最大 60 岁; (2) 患者月经紊乱时间超过 3 个月或绝经; (3) 临床主要症状以潮热汗出为主, 伴有心悸、情绪低落、失眠、烦躁易怒、尿频尿急等; (4) 性激素水平异常, E_2 低于正常水平, FSH、LH 高于正常水平。

中医辨证诊断标准: 符合《中药新药临床研究指导原则》^[4] 制定: (1) 肾阴虚: 经色鲜红, 潮热汗出, 头晕耳鸣, 五心烦热, 腰膝酸软, 阴道干涩, 舌红苔少, 脉数。(2) 肾阳虚: 面色晦暗, 形寒肢冷, 尿意频数或面浮肿, 舌淡苔薄, 脉沉细无力。(3) 阴阳两虚: 烘热汗出, 恶寒畏热, 头晕健忘, 舌淡苔薄, 脉沉弱。(4) 心肾不交: 心悸失眠, 多梦盗汗, 舌红少苔, 脉沉细。(5) 脾虚痰凝: 神疲倦怠, 脘腹胀满, 纳差便溏, 苔白滑腻, 脉滑。(6) 肝郁气滞: 目眩易怒, 胸胁胀满, 舌红少苔, 脉沉弦。

1.3 纳入标准

符合上述西医及中医的诊断标准; 改良 KupperMan 评分

作者单位: 300402 天津 254 医院理疗科(刘占宝); 天士力集团门诊部(李永刚、李君君)

作者简介: 刘占宝(1963-), 本科, 主治医师。研究方向: 针灸治疗疑难杂病。E-mail: liuzhanbao254@163.com

≥15 分;治疗前一月内未服用治疗该病的药物;无针灸及压耳禁忌症;全部患者自愿参加本研究,签订知情同意书。

1.4 排除标准

排除乳腺癌、子宫癌等恶性肿瘤;排除子宫内膜增生、阴道出血、阴道炎等其他妇科疾病;排除肝肾功能不全、神经或造血功能异常、甲亢、皮肤病、凝血异常等病变者;排除有药物依赖史患者;排除子宫、卵巢等手术史患者;排除 6 个月内用有激素类药物治疗史患者。

1.5 治疗方法

对照组:采用常规西医治疗,口服替勃龙片(南京欧加农制药有限公司,规格:2.5 mg,生产批号:20150129),每日 1 次,每次 2.5 mg,连续口服 3 个月。

观察组:采用辨证针刺配合按压耳穴治疗。(1)辨证针刺,患者仰卧位,穴位及周边用 75% 酒精常规消毒,取华佗牌 30 号 2~3 寸毫针。主穴:关元直刺 1.5 寸,子宫穴针尖向内斜刺 1.5 寸,行轻度提插手法,术者手下有抵触感,患者局部有揪痛感;百会针尖向前平刺 1.2 寸,行捻转手法;三阴交直刺 2 寸,足三里直刺 2.5 寸,行捻转提插手法,令患者针感强烈。肾阴虚:配肾俞、阴谷、太溪。肾阳虚:配肾俞、命门、腰阳关。阴阳俱虚:配肾俞、命门、照海。心肾不交:配心俞、神门、太溪。脾虚痰凝:配脾俞、丰隆。肝郁气滞:配肝俞、太冲。均用平补平泻法,每日一次,10 次一个疗程,休息 3 天,连续 3 个疗程。(2)按压耳穴,首先将耳穴定位示意图^[5]放于患者面前,耳部用 75% 酒精常规消毒,拿棉签棒探查耳廓的内生殖器、内分泌、皮质下、肝、肾、脾、心、交感、神门等敏感点;同时给患者讲解耳穴的位置和作用,让其了解围绝经期综合征是人体的生理过程,要劳逸结合,保持积极向上的心态,树立信心;指导患者调节不良情绪和习惯。取云龙牌王不留压耳豆按压在敏感点上后,让患者自己按照示意图查找耳穴的位置,并说出穴名和作用。每日按压 3~4 次,每次按压 2~5 分钟,以耳廓皮肤充血变红、发热为度。选一侧耳穴,2 天更换 1 次,两耳交替按压,5 次一疗程,休息 3 天连续 3 个疗程观察疗效。

1.6 疗效标准

改良 KupperMan 评分表(KI)评估围绝经期综合征临床症状严重程度^[6],包括潮热汗出、心悸、头痛、头晕、焦虑、泌尿系统症状、抑郁、性交痛、乏力、肌肉关节疼痛、皮肤蚁爬感、失眠、感觉异常共 13 个条目,每个条目分为无、偶有、经常有、影响生活共四个等级,分别记为 0、1、2、3 分,分值越高表明症状越严重。参照《中药新药临床研究指导原则》及改良 KI 进行评定。(1)痊愈:潮热汗出、情绪不稳、失眠、焦虑、心悸等症状消失。(2)显效:临床症状明显好转,改良 KI 总分减少≥70%;(3)有效:30%≤改良 KI 总分减少<70%;(4)无效:改良 KI 总分减少<30%。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.7 观察指标

于治疗前后,采集患者空腹静脉血 5 mL,血清性激素水平变化,包括 LH、FSH、E₂。记录治疗过程中,两组不良反应

发生情况,包括过敏反应、头晕头痛、恶心呕吐、乳房胀痛、阴道出血。

1.8 统计学处理

数据全部录入统计软件 SPSS 19.0,计数资料组间对比采用 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间对比行独立 t 检验,组内对比行配对 t 检验,以 P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比

观察组的疗效显著优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组疗效对比(n,%)

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	80	13	37	23	7	91.25
对照组	80	5	27	30	18	77.50

注:两组对比, $\chi^2=5.736, P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后改良 KupperMan 总分及各项症状评分比较

两组治疗前的总分及各项症状评分对比,差异无统计学意义(P>0.05);两组治疗后的各条目的评分和总分与治疗前比较明显降低(P<0.05);治疗后,观察组的各条目的评分和总分明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

2.3 两组治疗前后性激素水平对比

两组治疗前性激素水平对比,差异无统计学意义(P>0.05);两组治疗后与治疗前比较,LH、FSH 明显降低,E₂显著升高(P<0.05);治疗后,两组间的 LH、FSH、E₂对比,差异无统计学意义(P>0.05)。见表 3。

2.4 两组不良反应发生情况

观察组出现头晕头痛 2 例,恶心呕吐 1 例,乳房胀痛 1 例,不良反应发生率 5.00%;对照组出现阴道出血 6 例,头痛头晕 3 例,乳房胀痛 4 例,恶心呕吐 2 例,不良反应发生率 18.75%。两组不良反应发生率对比,差异有统计学意义($\chi^2=7.227, P<0.05$)。

3 讨论

中医认为,围绝经期的发病主要是肾气亏虚,冲任气血匮乏,天癸将竭,导致肾阴、肾阳失调,五脏相移伤及他脏,终致脏腑功能失调,故针灸需分清脏腑虚实,辨证治疗。关元既是小肠之募穴,又是冲任二脉和肝、脾、肾经的交会穴,靠近女子蓄血之处,是人生之关要,五气之真元,也是调血补血的要穴,对卵巢功能有特异性调节作用,可提高单核巨噬系统的吞噬功能,在一定程度上延缓免疫衰老^[7];百会是督脉、肝经、胃经、大肠经、小肠经、膀胱经和三焦经的交会穴,为“诸阳之会”与脑关系密切,可通调全身脏腑^[8],针刺百会可以达到改善脑部循环,刺激大脑皮层的功能进而改善围绝

表 2 两组治疗前后改良 KupperMan 总分及各项症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

分组	例数	总分	潮热汗出	感觉异常	失眠	神经过敏	抑郁	头晕
观察组	80							
治疗前		24.38±4.09	7.92±2.05	3.65±1.19	3.18±1.02	2.47±0.59	1.24±0.41	1.69±0.45
治疗后		8.05±2.11 ^{ab}	3.12±0.98 ^{ab}	1.24±0.31 ^{ab}	1.07±0.39 ^{ab}	0.87±0.26 ^{ab}	0.47±0.13 ^{ab}	0.76±0.20 ^{ab}
对照组	80							
治疗前		23.97±4.13	7.86±2.12	3.57±1.16	3.15±0.99	2.38±0.61	1.23±0.40	1.63±0.41
治疗后		12.46±3.15 ^a	4.09±1.28 ^a	2.06±0.48 ^a	1.56±0.43 ^a	1.29±0.35 ^a	0.79±0.21 ^a	1.20±0.29 ^a
分组	例数	疲劳	肌肉关节痛	头痛	心悸	蚁爬感	性交痛	泌尿系症状
观察组	80							
治疗前		1.88±0.61	1.73±0.52	0.93±0.26	1.12±0.39	0.62±0.17	1.06±0.31	1.52±0.43
治疗后		0.59±0.16 ^{ab}	0.69±0.21 ^{ab}	0.28±0.09 ^{ab}	0.39±0.10 ^{ab}	0.20±0.04 ^{ab}	0.41±0.11 ^{ab}	0.60±0.17 ^{ab}
对照组	80							
治疗前		1.81±0.59	1.69±0.53	0.90±0.25	1.09±0.37	0.59±0.16	1.09±0.32	1.49±0.41
治疗后		0.93±0.24 ^a	1.14±0.30 ^a	0.53±0.12 ^a	0.68±0.21 ^a	0.38±0.10 ^a	0.69±0.15 ^a	0.79±0.20 ^a

注:组内治疗前后比较,^a $P<0.05$;观察组与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

表 3 两组 LH、FSH、E₂ 的水平对比($\bar{x}\pm s$)

时间	例数	LH(mIU/L)	FSH(mIU/L)	E ₂ (pmol/L)
观察组	80			
治疗前		48.39±14.28	73.25±20.98	114.92±27.65
治疗后		39.15±10.26 ^a	48.63±13.74 ^a	135.38±29.01 ^a
对照组	80			
治疗前		47.91±14.13	72.97±21.04	116.07±28.12
治疗后		37.68±11.05 ^a	46.95±12.85 ^a	134.95±30.24 ^a

注:组内治疗前后比较,^a $P<0.05$ 。

经期症状;子宫穴为经外奇穴,位于西医解剖学卵巢子宫附近,为胞宫之外应,对卵巢子宫病变有奇效,近部取穴可直调冲任;三阴交为足太阴脾经腧穴,又是足三阴经交会穴,于冰等^[9]认为,刺激三阴交可调理肾、肝、脾三脏,理气活血,使气血充足,胞宫得养,冲任得充,阴阳重归平衡。徐莉莉等^[10]实验表明针刺三阴交能显著改善围绝经期的临床症状,还能促进 E₂ 显著升高,FSH 和 LH 显著降低;足三里既是胃经的合穴,又是胃的下合穴,针刺本穴可以后天补先天,使气血化生有源。巩凤梅等^[11]实验表明,针刺足三里可提高更年期 E₂,降低 FSH 和 LH 的水平。周炜等^[12]认为针灸可以通过激活机体免疫细胞的雌激素受体表达,来增强机体免疫功能,以此达到参与下丘脑-垂体-卵巢轴的调节,从而缓解更年期的症状。

“耳者,宗脉之所聚也”“十二经脉皆通于耳”,全息论认为,耳廓内包含了全身相对器器官组织的生理病理信息,耳穴是全身信息的一个反应点和控制点,通过经络传导,调整脏腑功能和人体内分泌系统。耳穴可通过调节交感加强植物神经功能,提高女性卵巢功能;内分泌可调节人体的内分泌系统;神门镇静安神;皮质下加强脑皮质的调节功能^[13]。朱绚丽等^[14]观察耳穴内分泌、卵巢、子宫、肝、肾、脾对机体下丘脑-垂体-卵巢轴以及肾上腺皮质激素、内啡肽都有调

节作用。朱晓宏等^[15]研究表明耳穴贴压能明显降低更年期患者血清中 FSH 的含量,升高血清中 E₂ 和 B-EP 的含量,从而缓解围绝经期综合征的临床症状。本研究结果显示,观察组临床症状的改善程度显著优于对照组,改善性激素的效果达到了西医激素替代疗法的治疗效果,但不良反应显著降低,结果证实,辨证针刺配合耳穴治疗围绝经期综合征的疗效确切。

综上所述,辨证针刺配合耳穴治疗围绝经期综合征,具有疗效确切,无毒副作用,对人体脏腑经络有整体调节的优势,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 李好,李芳,郝友瑛. 女性围绝经期综合征影响因素的调查研究[J]. 中国妇幼保健,2015,30(7):1096-1098.
- [2] 肖枝兰. 激素替代治疗对围绝经期综合征的症状改善程度及不良反应分析[J]. 中国妇幼保健,2014,29(29):4852-4853.
- [3] 雷磊. 围绝经期综合征[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2011:28-31.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:192.
- [5] 王华,杜元灏. 针灸学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2016:276-277.
- [6] 王淑玉. 实用妇产科诊疗规范[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2003:120.
- [7] 寇任重,邹洋洋,张建斌. 艾灸关元穴生物学效应及其影响因素探讨[J]. 中国针灸,2016,36(12):1273-1277.
- [8] 程为平,韦燕博,张茜茹. 论百会穴穴性及临床应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,14(3):5-6.
- [9] 于冰,王聪,张永臣. 《针灸大成》三阴交穴临床应用规律探析[J]. 四川中医,2016,12(7):1-3.
- [10] 徐莉莉,张露芬,宋晓琳,等. 电针三阴交、血海穴对痛经大鼠雌孕激素和 β -EP 含量影响的研究[J]. 辽宁中医杂志,2014,13(10):2218-2221.

- [11] 巩凤梅,侯文静,孙晓园. 膻穴针刺对阴虚内热证雌性更年期大鼠血清性激素水平的影响[J]. 山东医药,2014,12(45):26-27.
- [12] 周炜,李向东,吕晖,等. 针灸干预治疗对更年期综合征患者经络状态的影响研究[J]. 世界中医药,2015,13(7):1070-1073.
- [13] 袁栋材,伊春花,刘印珍,等. 耳穴贴压配合心理疏导治疗更年期综合征[J]. 四川中医,2014,12(7):157-158.
- [14] 朱绚丽,丁玉琴,杨菊. 耳穴贴压配合情志护理治疗更年期失眠症[J]. 长春中医药大学学报,2014,30(6):1090-1092.
- [15] 朱晓宏,倪晓春,陆永嘉,等. 耳穴贴压结合黄连阿胶汤口服对心肾不交型女性围绝经期综合征患者性激素水平的影响[J]. 中国临床保健杂志,2015,18(1):79-80.

(收稿日期:2017-03-31)

(本文编辑:董历华)