

耳穴贴压配合自我保健治疗轻、中度经前期综合征肝气逆证 40 例临床观察

宋阳¹, 李顺燕¹, 何佳玲², 何燕萍¹

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 重庆堂中医诊所, 台湾 台北 10341

[摘要] 目的: 通过前瞻性随机对照试验研究, 客观评价耳穴贴压配合自我保健对轻、中度经前期综合征肝气逆证的治疗效果。方法: 将 80 名符合纳入标准并同意参与观察研究的轻、中度经前期综合征肝气逆证观察对象随机分为 2 组各 40 例。观察组采用耳穴贴压配合自我保健进行治疗; 对照组仅采取自我保健方法, 观察 2 组治疗效果, 并在观察前后对 2 组运用《症状严重程度每日记录量表》(DRSP) 及《PMS 中医证候程度打分表》进行评价。结果: 临床疗效总有效率观察组 85.0%, 对照组 40.0%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 观察组优于对照组。观察组治疗前后 DRSP 经前期-卵泡期分值差值、DRSP 前 5 天总分及中医证候积分分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗前后的 DRSP 经前期-卵泡期分值差值、DRSP 前 5 天总分分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组 DRSP 经前期-卵泡期分值差值、DRSP 前 5 天总分及中医证候积分分别与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 耳穴贴压配合自我保健治疗 PMS, 疗效良好, 可节约医疗资源, 提高患者的生活质量。

[关键词] 经前期综合征; 肝气逆证; 耳穴贴压; 自我保健; 症状严重程度记录量表; 中医证候积分

[中图分类号] R711.51 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0186-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.089

经前期综合征(Premenstrual Syndrome, PMS)是指育龄妇女在月经前 7~14 天(即在月经周期的黄体期)反复出现的精神、行为等方面的综合症状, 月经来潮后或结束症状消失。其发病率在欧美等发达国家为育龄妇女的 30%~40%^[1], 在国内为育龄妇女的 41%~57%^[2]。医学家们在 PMS 的治疗上做了不少尝试, 但西药治疗远期疗效不理想, 复发率高, 中医治疗本病有一定优势, 笔者采用耳穴贴压配合自我保健治疗轻、中度 PMS 证属肝气逆者 40 例, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照美国妇产科学会(ACOG)标准^[3]、《中医病证诊断疗效标准》^[4]、《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定。

1.1.1 PMS 的诊断标准 (1)患者自我报告月经前 5 天具有下列症状之一, 且已经存在 3 个月经周期: 情绪低落或抑郁消沉; 愤怒发火情绪失控; 易激惹; 焦虑; 思维不清晰; 乳房胀, 胀痛或触痛; 腹胀; 头痛; 手足肿胀。(2)患者具有可确认的社会或经济行为功能障碍(如: 影响家庭关系、工作、社会活动、性关系等); (3)月经期 4 天内症状减轻或消失, 且卵泡期症状未再发作; (4)在没有服药、饮酒及摄入激素等情况下症状呈现。符合以上 4 项条件, 即可做出

诊断。

1.1.2 PMS 肝气逆证辨证标准 主症: 经前烦躁易怒, 甚则无端发火; 乳房胀痛; 小腹胀或痛。次症: 失眠多梦; 头痛; 胃脘胀痛或嗳气吞酸; 月经提前; 性欲减低或厌恶房事; 注意力不集中; 工作、理家能力下降; 疲乏; 食欲亢进; 饮食偏嗜; ①腰痛; ②与人争吵后易哭泣。舌脉: 舌质淡红、苔薄白, 脉弦。诊断: 主症 必备, 具备主症其他 2 项中任一项; 具备次症中至少 2 项; 结合舌象、脉象可做出诊断。

1.1.3 PMS 肝气逆证病情分级标准 使用《PMS 中医证候程度打分表》^[6]进行病情分级。轻度: 6 分 ≤ 中医证候积分 ≤ 11 分; 中度: 12 分 ≤ 中医证候积分 ≤ 24 分; 重度: 中医证候积分 ≥ 25 分。

1.2 纳入标准 符合经前期综合征诊断标准; 符合 PMS 肝气逆证辨证标准; 病情分级为轻、中度; 年龄 18~35 岁; 近 3 个月经周期规律, 22~34 天。

1.3 排除标准 合并有心血管、肾脏和造血系统等严重原发性疾病患者、乳腺增生患者, PMS 重度患者。曾被诊断为精神疾病的患者, 如抑郁、焦虑等。近 3 月有服用避孕药、激素类及其它治疗经前期综合征药物者。

[收稿日期] 2014-08-20

[基金项目] 广州中医药大学中医药科研创新基金项目 (编号: 11CX095)

[作者简介] 宋阳 (1978-), 男, 医学博士, 副教授, 研究方向: 妇科疑难病与多发病的中医防治与调护。

1.4 一般资料 2011 年 1 月~2013 年 12 月在广州市白云区三元里及景泰社区、广州市番禺区广州大学城社区及台北市大同区延平北路地区等进行经前期综合征证候调查,共发放证候调查表 953 份,回收资料完整的调查表 847 份,其中符合经前期综合征肝气逆证轻、中度的患者共 136 例,符合纳入标准并同意参与本研究的患者 97 例,随机抽取 80 例并采用随机数字法分为 2 组各 40 例:观察组平均年龄(26.40 ± 2.88)岁;对照组平均年龄(28.72 ± 2.97)岁。

2 研究方法

自我保健方法:向所有观察对象发放经前期综合征自我保健宣传小册子,指导受试对象采用饮食调理、情绪舒缓、合理作息、适当运动等方法进行自我保健。

2.1 观察组 在自我保健法的基础上加用耳穴贴压治疗,在受试对象月经来潮前 2 周使用,持续 3 个月经周期。取穴:肝、肾、心、脾、内分泌、内生殖器、交感、枕、额、胸穴区。方法:在所取的穴区内通过视诊以及触诊找出敏感点。常规消毒后,取王不留行籽用胶布贴牢,按压强度以患者能忍受为宜,嘱每天自行按压 6 次,每次每穴按压 20 下,每隔 3 天左右交替贴压。同时解答受试对象在治疗及自我保健中存在的问题,评估受试对象的身心状态,以便在出现异常情况时及时进行调整与干预。

2.2 对照组 仅使用自我保健方法,但每月对受试对象进行随访,解答其有关 PMS 自我保健中的问题,并密切观察对照组受试对象的身心状态,防止可能出现的潜在危险。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于观察对象治疗前 1 个月经周期及治疗后第 3 个月经周期填写《PMS 中医证候程度打分表》、《症状严重程度每日记录量表》(DRSP)。按照 DRSP 应用特点,选取观察对象经前 5 天和经后 5~9 天的总分差值变化(即经前期-卵泡期分值差值)和月经前 5 天总分变化以及中医证候积分变化作为研究内容,分别观察其疗效评价应用效果。

3.2 统计学方法 使用 SPSS13.0 软件进行统计分析,组内前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,2 组疗效比较采用 Ridit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]制定。痊愈:症状基本消失,治疗结束后 3 个月经周期无复发;显效:主要症状明显好转,治疗结束后观察 3 个月经周期未加重;有效:主要症状得到控制,程度有所减轻,治疗结束后部分症状虽反复,但较治疗前有减轻;无效:症状无明显改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组干预后总有效率高于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$),提示耳穴贴压配合自我保健能有效治疗轻、中度 PMS 肝气逆证。

4.3 2 组治疗前后 DRSP 经前期-卵泡期分值差值、DRSP 月经前 5 天总分及中医证候积分比较 见表 2。治疗前,2 组

DRSP 经前期-卵泡期分值差值、DRSP 月经前 5 天总分及中医证候积分分别比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。观察组治疗前后 DRSP 经前期-卵泡期分值差值、DRSP 月经前 5 天总分及中医证候积分分别比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。对照组治疗前后的 DRSP 经前期-卵泡期分值差值、DRSP 月经前 5 天总分分别比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后观察组 DRSP 经前期-卵泡期分值差值、DRSP 月经前 5 天总分及中医证候积分分别与对照组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|---------|
| 观察组 | 40 | 2 | 15 | 17 | 6 | 85.0 |
| 对照组 | 40 | 0 | 4 | 12 | 24 | 40.0 |

与对照组比较,① $P < 0.05$

表 2 2 组治疗前后 DRSP 经前期-卵泡期分值差值、DRSP 月经前 5 天总分及中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 时间 | DRSP 经前期-卵泡期分值差值 | DRSP 月经前 5 天总分 | 中医证候积分 |
|-----|----|-----|------------------|-------------------|------------------|
| 观察组 | 40 | 治疗前 | 34.47 ± 6.70 | 146.83 ± 8.55 | 15.13 ± 2.83 |
| | | 治疗后 | 13.63 ± 6.57 | 91.25 ± 7.42 | 11.82 ± 2.14 |
| 对照组 | 40 | 治疗前 | 34.78 ± 5.73 | 145.32 ± 8.74 | 14.65 ± 2.52 |
| | | 治疗后 | 28.50 ± 6.21 | 120.56 ± 8.59 | 13.70 ± 1.98 |

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为,经前期综合征的主要发病机制与肝失疏泄有关。肝主疏泄,畅达全身气机,调畅情志。肝疏泄功能正常,气血和调,则脏腑功能活动稳定有序,情志活动正常。肝失疏泄,气血运行不畅,可见肝所主功能及肝经循行部位的不适,如出现乳房胀痛、少腹不适等症。肝失疏泄,可致情志异常,如肝疏泄太过,气机逆乱,表现为急躁易怒,无端生气发火等;肝疏泄不及,气机郁滞,则表现为闷闷不乐,悲伤哭泣等。乔明琦等^[7]对经前期综合征分布规律的流行病学调查研究表明:PMS 证候呈现以肝失疏泄证为主的规律,肝气逆证为主证,肝气郁证为常证。PMS 肝气逆证的主要病机在于肝气上逆、肝失疏泄,因此,治疗本病应以调肝为主,体、用并重,“治用”即为疏其肝体,平肝降逆;“治体”则为调补肝血,滋养肝阴。

本研究发现,自我保健对 PMS 肝气逆证有一定作用,通过针对肝气逆证的饮食调理、情绪舒缓、合理作息、适当运动等保健方法,可有效降低 DRSP 经前期-卵泡期分值差值和 DRSP 月经前 5 天总分,可部分缓解受试者的经前不适症状,临床有效率为 40%。而加用耳穴贴压治疗后,可加强对本病的治疗效果,能较大程度改善受试者经前的不适感,大大降低 DRSP 经前期-卵泡期分值差值、DRSP 月经前 5 天总分及中

医证候积分,与对照组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),临床有效率达 85.0%。

目前,药物治疗 PMS 存在远期疗效不理想,复发率高,所需费用大,患者依从性较差等问题,本研究在中医学理论的指导下,采用耳穴贴压配合自我保健治疗 PMS 肝气逆证,取得较好的临床效果,且其方法简便实用、易于操作,患者依从度高,故具有较好的临床实用性。

[参考文献]

- [1] Halbreich U, Borenstein J, Pearlstein T, et al. The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD) [J]. Psychoneuroendocrinology, 2003, 28(Suppl 3): 1-23.
- [2] 乔明琦,张惠云,姜坤,等.经前平颗粒多中心、随机双盲双模拟对照治疗经前期综合征肝气逆证 403 例[J].

中国新药杂志, 2002, 11(5): 389-392.

- [3] ACOG Practice Bulletin. Premenstrual syndrome clinical management guidelines for obstetrician gynecologists[J]. Obstet Gynecol, 2000, 95: 129.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 63-65.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑[S]. 1997: 1-2.
- [6] 孙晓玲. 平肝理气法治疗经前期综合征肝气逆证临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [7] 乔明琦,张珍玉,徐旭杰,等.经前期综合征证候分布规律的流行病学调查研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1997, 3(3): 31-34.

(责任编辑: 刘淑婷)

不同针刺方法治疗膀胱过度活动症临床观察

冯启廷, 何彬, 陈小丽, 李荣华

重庆市北碚区中医院针灸科, 重庆 北碚 400700

[摘要] 目的: 观察比较常规任脉穴位温针疗法和骶四穴电针疗法治疗膀胱过度活动症的临床疗效。方法: 将 62 例中老年膀胱过度活动症患者随机分为 2 组。温针组 32 例以任脉气海、石门、关元、中极、曲骨为主穴, 水道、气街、三阴交、阴陵泉、足三里为辅穴常规针刺治疗, 同时主穴给予灸盒治疗, 每天 1 次, 每次留针 30~40 min, 治疗 10 天为 1 疗程; 电针组 30 例, 以骶四穴电针治疗, 每天 1 次, 每次留针 40 min, 治疗 10 天为 1 疗程, 1 疗程后评价疗效。观察 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 膀胱过度活动症症状评分表 (OABSS) 评分均降低, 2 组治疗前后分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 提示 2 种治疗方案均有效; 2 组间比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 提示温针组 OABSS 评分优于电针组。临床疗效总有效率温针组 100%, 对照组 86.7%, 2 组临床疗效比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 温针组优于电针组。结论: 传统温针治疗膀胱过度活动症的临床疗效优于基于骶神经电调节治疗理论改良的骶四穴电针治疗。

[关键词] 膀胱过度活动症; 传统穴位; 温针疗法; 骶四穴; 电针疗法

[中图分类号] R694 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0188-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.090

中华泌尿外科学会 2007 年发布的膀胱过度活动症(OAB) 诊断治疗指南将 OAB 定义为一种以尿急症状为特征的症候群, 常伴有尿频和夜尿症状, 可伴或不伴有急迫性尿失禁^[1]。该病明显影响患者的日常生活和社会活动, 特别是我国进入老龄化社会, 随着糖尿病与中风等神经系统损害性疾病的

增长, 由此而继发的 OAB 的发生率也逐年上升, 根据中华医学会泌尿外科分会 2010 年 6 月发布的首个大规模流行病学调查数据显示: 我国 40 岁以上人群发病率可达 11.3%。目前该病的西医治疗以行为训练、功能锻炼为主, 辅以药物治疗, 但临床疗效不尽如人意。笔者采用常规温针疗法同骶四穴电针治疗法对

[收稿日期] 2014-06-07

[作者简介] 冯启廷 (1971-), 男, 副主任中医师, 主要从事针灸临床工作。

[通讯作者] 李荣华, E-mail: 824891237@qq.com。