

- (8) 刘剑勇. 固本调肺方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证的临床研究 (D). 长沙: 湖南中医药大学, 2012.
- (9) 罗丽雯. 慢性阻塞性肺疾病的病因病机探讨 (J). 陕西中医学院学报, 2007, 30(3): 13-14.
- (10) 高振, 徐一喆, 董竞成. 基于现代中医辨病论治思想的补肾中药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期随机对照试验的系统评价 (J). 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1661-1667.
- (11) 熊浪, 杨三春. 中药口服联合浴足治疗 COPD 稳定期肺肾气虚证患者临床疗效观察 (J). 江西中医药, 2018, 49(2): 43-45.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0065-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.028

## 齐刺配合温针灸治疗慢性盆腔炎的效果

郭 胜<sup>1</sup> 张泳娴<sup>1</sup> 陈曼珍<sup>2</sup>

(1. 广东药科大学, 广东 云浮 527300; 2. 佛山市妇幼保健院, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨齐刺与温针灸联合治疗慢性盆腔炎的效果。**方法:** 选取佛山市妇幼保健院 2018 年 11 月至 2019 年 10 月期间收治的 63 例慢性盆腔炎患者, 采用随机数字表法分为观察组 ( $n = 32$ ) 和对照组 ( $n = 31$ )。对照组患者采用常规针刺治疗, 观察组患者采用齐刺配合温针灸治疗, 观察比较两组患者治疗前后中医症状评分、局部体征评分及治疗有效率。**结果:** 治疗前两组患者的中医症状、局部体征评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者中医症状、局部体征评分均有不同程度的下降, 且观察组降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率为 96.88% 高于对照组的 64.52%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 齐刺配合温针灸治疗慢性盆腔炎具有较为有效的效果, 有效缓解患者病症。

〔关键词〕 慢性盆腔炎; 齐刺; 温针灸

〔中图分类号〕 R 711.33      〔文献标识码〕 B

慢性盆腔炎是临床常见的女性上生殖道感染导致的盆腔炎症性疾病, 主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、卵巢脓肿、盆腔腹膜炎等疾病<sup>[1]</sup>。该病临床症状主要表现为白带分泌异常、异色或者异味、下腹疼痛、腰部酸胀、劳累或性交腹痛加剧、乳房胀痛、面色蜡黄、神情疲惫等。临床常用口服药物治疗慢性盆腔炎, 特别是抗菌药物的长期使用容易产生耐药性, 对于慢性期的治疗, 效果常常不理想。另外, 还有部分妇女因为患病涉及隐私, 对于治疗疾病具有抵触心理, 同时由于病痛也会对患者的心理健康造成伤害, 导致病情加重, 耽误有效治疗时间。中医研究对该病应用针灸治疗效果较好, 并且副作用较小, 更有温经止痛的作用。利用针刺穴位, 发挥疏通经络、化瘀止痛的作用, 从而对患者病情能够产生较为有效的缓解和抑制作用, 促进患者病情好转。因此本研究应用齐刺配合温针灸治疗, 将佛山市妇幼保健院收治的慢性盆腔炎患者作为研究对象, 探究治疗效果, 具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取佛山市妇幼保健院 2018 年 11 月至 2019 年 10 月期间收治的 63 例慢性盆腔炎患者, 采用随机数字表法分为观察组 ( $n = 32$ ) 和对照组 ( $n = 31$ )。观察组年龄 22~45 岁, 平均年龄 ( $33.56 \pm 3.82$ ) 岁; 病程 1~10 年, 平均病程 ( $5.68 \pm 2.26$ ) 年; 按照疾病严重程度分, 其中轻度为 10 例, 中度为 21 例, 重度为 1 例。对照组年龄 23~45 岁, 平均年龄 ( $33.78 \pm 3.56$ ) 岁; 病程 1~10.5 年, 平均病程 ( $5.74 \pm 2.12$ ) 年; 按照疾病严重程度分, 其中轻度为 10 例, 中度为 20 例, 重度为 1 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合《中华妇产科学》<sup>[2]</sup> 中慢性盆腔炎诊断标准; 符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup> 中寒湿凝滞型慢性盆腔炎诊断标准; 有性生活。

〔收稿日期〕 2020-09-07

〔作者简介〕 郭胜, 男, 在读医学本科生, 拟研究方向是康复治疗。

1.2.2 排除标准 不符合寒湿凝滞型慢性盆腔炎症状；妊娠期女性；备孕女性；哺乳期女性；合并严重系统性疾病；严重精神疾病患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规针刺治疗。叮嘱患者在排尿后选用仰卧体位，选取患者天枢、关元、子宫、三阴交、合谷、地机穴，将0.30 mm×(25~40) mm毫针进行消毒，直刺穴位至深入0.8~1.0寸，得气后采用提插捻转平补平泻法，留针30 min后拔出，期间行针1次。治疗频率为1次·d<sup>-1</sup>，连续治疗5 d为1个疗程，共治疗4个疗程，疗程中间间隔2 d。总共治疗时间均为4周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上应用齐刺配合温针灸治疗。叮嘱患者在排尿后选用仰卧体位，选取患者子宫、关元穴，将0.30 mm×(25~40) mm毫针进行消毒，在穴位左右两侧1寸处采用单手进针法行直刺进针，刺进表皮之后，将针尖向子宫穴或者关元穴刺入0.8~1.0寸，保持针与皮肤夹角为60°。选用关元、天枢穴进行施灸治疗，选用长20 mm清艾条，将其插在针柄上点燃，接连燃烧2段20 mm清艾条<sup>[4]</sup>。等待艾条燃烧完毕后，留针10 min后拔出。治疗频率为1次·d<sup>-1</sup>，连续治疗5 d为1个疗程，共治疗4个疗程，疗程中间间隔2 d。总共治疗时间均为4周。

### 1.4 观察指标

观察比较两组患者的中医症状量化评分及局部体征评分、治疗总有效率。(1)根据中医症状量化评分标准，主要症状表现为下腹疼痛或者坠胀，腰骶胀痛等，将其分为无、轻、中、重四级，评分分别为0分、3分、6分、9分；次要症状表现为带下量色味，神疲乏力，面色萎黄，行经腹痛，劳累或性交腹痛加重，胸胁乳房胀痛，大便异常等，将其分为无、轻、中、重四级，评分为0分、1分、2分、3分。

(2)局部体征评分。根据局部体征量化评分标准。双侧输卵管呈索状增粗及压痛，子宫活动受限及压痛，子宫双侧片状增厚及压痛，双侧附件包块及压痛，将其分为无、轻、中、重四级，评分分别为0分、2分、4分、6分。单侧或双侧宫骶韧带增粗及触痛，单侧输卵管呈索状增粗及压痛，子宫单侧片状增厚及压痛，单侧附件包块及压痛，将其分为无、轻、中、重四级，评分分别为0分、1分、2分、3分。

(3)治疗有效率。痊愈：症状消失，妇科检查阴性，B超检查无异常；有效：症状缓解，妇科检查部分阳转阴，B超检查包块缩小或积液减少；无效：症状未改善或加重，B超检查未发现改善。总有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 24.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后中医症状、局部体征评分比较

治疗前两组患者的中医症状、局部体征评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者中医症状、局部体征评分均有不同程度的下降，且观察组降幅大于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组患者治疗前后中医症状、局部体征评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	时间	中医症状评分	局部体征评分
对照组	31	治疗前	34.98 ± 8.36	27.38 ± 6.54
		治疗后	28.36 ± 7.24 <sup>a</sup>	17.34 ± 5.72 <sup>a</sup>
观察组	32	治疗前	35.62 ± 8.74	27.46 ± 6.28
		治疗后	18.74 ± 6.28 <sup>ab</sup>	10.56 ± 3.42 <sup>ab</sup>

与同组治疗前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为96.88%高于对照组的64.52%，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组患者治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	31	16(51.61)	4(12.91)	11(35.48)	20(64.52)
观察组	32	21(65.63)	10(31.25)	1(3.12)	31(96.88) <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 结论

慢性盆腔炎在中医学中属于“腹痛、带下病”等范畴<sup>[4]</sup>。天枢穴可以调理后天之本，辅助正气驱邪，可以有效治疗腹部疾病。关元穴可以调节肝脾肾脉，辅助疏通经络、理气行瘀、益气扶正等。子宫穴是主要治疗妇科疾病的重点穴位，可以激发胞络经气，化瘀止痛。三阴交是足部三条阴经交汇之处，同时刺激天枢穴，能够起到加强对肝脾肾的调节作用。联合地机穴与合谷穴，能够加强健脾理气，从而活血化瘀散寒止痛<sup>[5]</sup>。通过针刺这些穴位，联合达到缓解患者腹痛，抑制盆腔炎症的作用。齐刺是古代针灸十二刺法之一，经常用来治疗疼痛、身体虚寒、麻痹等病症，对于疏通患者经络，活血化瘀，行气止痛等方面，配合相关穴位，效果能够更加显著。并且该手法对于患者深部静脉疾病能够起到激发、疏通经络之气的双向调节作用。选取患者子宫穴与关元穴应用齐刺手法，能够更好的起到疏通经络、活血通络、散寒止痛等效果。温针灸是通过在针柄上烧艾，将艾火热气传至患者体内，来达到疏通经络、治疗疼痛的更强效果。该方法是中医临床较为常用的针灸办法。该方法在温通经络、宣通气血、散寒化瘀、祛湿止痛等方面效果显著，在关元穴与天枢穴进行烧艾，能够加强疗效<sup>[6]</sup>。

本研究应用齐刺联合温针灸方法探究治疗慢性盆腔炎的效果，研究结果显示，治疗前两组患者的中医症状、局部体征评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者中医症状、局部体征评分均有不同程度的下降，且观察

组降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率为 96.88% 高于对照组的 64.52%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 对慢性盆腔炎患者应用齐刺联合温针灸治疗, 能够起到较为有效的治疗效果, 有效缓解患者腹部疼痛。

#### 〔参考文献〕

- (1) 张海琼, 丁燕玲, 蒋渝采, 等. 370 例慢性盆腔炎性疾病综合征患者阴道微生态状况 (J). 热带医学杂志, 2018, 18(4): 497-500.
- (2) 曹泽毅. 中华妇产科学 (M). 北京: 人民卫生出版社,

2014.

- (3) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (4) 杨美春, 刘姣, 江宁, 等. 壮医梅花针刺配合壮医敷贴法治疗慢性盆腔炎的临床研究 (J). 辽宁中医杂志, 2019, 46(1): 136-138.
- (5) 袁静雪, 刘志顺. 针灸治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛诊疗特点的文献分析 (J). 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 374-378.
- (6) 成自霞, 聂婷, 程晓曼. 针刺联合艾灸对慢性盆腔炎患者炎性反应指标及中医证候积分的影响 (J). 世界中医药, 2020, 15(9): 124-127.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0067-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.029

## 中药内服外敷联合穴位注射治疗肱骨外上髁炎的疗效观察

王昊懿 缪伟\*

(南京中医药大学张家港附属医院, 江苏 张家港 215600)

〔摘要〕 **目的:** 观察肱骨外上髁炎患者行中药内服外敷联合穴位注射治疗的效果。**方法:** 选取南京中医药大学张家港附属医院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 48 例肱骨外上髁炎患者, 根据治疗方案差异分为中药组 (中药内服外敷) 与综合组 (中药内服外敷联合穴位注射), 各 24 例。观察比较两组患者治疗效果。**结果:** 经治疗, 综合组肘关节功能比中药组好, 其疼痛感轻微, 活动度高、日常活动比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 综合组患者治疗总有效率为 95.83% 高于中药组的 75.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 综合组患者治疗满意率为 91.67% 高于中药组的 66.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 中药内服外敷, 很难使肱骨外上髁炎得到根治, 增加穴位注射能提高治疗有效性, 使其肘关节功能得到更好恢复。

〔关键词〕 肱骨外上髁炎; 中药内服外敷; 穴位注射

〔中图分类号〕 R 274 〔文献标识码〕 B

肱骨外上髁炎在家庭主妇、木工等群体中较常见, 其致病机制是前臂过度劳累或受到反复刺激后肌腱撕裂、变性所致, 属慢性疾病。肱骨外上髁炎, 特征是疼痛感强烈, 疼痛位置是肘关节外侧, 严重时无法提握物品, 在阴雨天时疼痛感有加重倾向, 生活质量差<sup>[1]</sup>。中药对慢性病有独特的价值, 肱骨外上髁炎者经药物内服外敷后, 能让炎症在双重作用下得到缓解, 疼痛会减轻, 且外敷时能在炎症位置发挥作用, 局部用药浓度高, 使肱骨外上髁炎能得到恢复。但单纯中药内服外敷疗效有限, 且起效慢, 穴位注射在肱骨外上髁炎者治疗中得到应用, 注射的药物能在各穴位发挥作用, 止痛效果会增强, 炎症缓解效果好<sup>[2]</sup>。基于此, 笔者选择 48 例

肱骨外上髁炎者, 旨在明确中药内服外敷联合穴位注射的疗效。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 48 例肱骨外上髁炎患者, 根据治疗方案差异分为中药组 (中药内服外敷) 与综合组 (中药内服外敷联合穴位注射), 各 24 例。中药组男性 4 例, 女性 20 例, 年龄 24~61 岁, 平均年龄 ( $41.74 \pm 4.04$ ) 岁; 病程 0.5~6 月, 平均病程 ( $1.28 \pm 0.15$ ) 月。综合组男性 5 例, 女性 19 例, 年龄

〔收稿日期〕 2020-09-22

〔作者简介〕 王昊懿, 男, 主治医师, 主要研究方向是骨科退行性疾病及创伤。

〔※ 通信作者〕 缪伟 (E-mail: weimzg@126.com; Tel: 18951139068)