

穴位埋线治疗痰湿质月经不调的临床研究

何婧¹ 李敏²

(1. 珠海市中西医结合医院, 广东 珠海 519000; 2. 广州中医药大学附属第三医院, 广东 广州 510000)

【摘要】 目的: 研究穴位埋线治疗痰湿质月经不调的临床疗效。方法: 选取2019年8月至2020年7月于珠海市中西医结合医院及广州中医药大学附属第三医院治未病科接诊的62例痰湿质月经不调患者, 用随机数字表法将其分为观察组和对照组, 各31例。观察组采用穴位埋线治疗, 而对照组采用埋线安慰剂治疗, 比较两种不同治疗方法产生效果的异同。结果: 观察组患者治疗总有效率为93.55%高于对照组的74.19%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前后对照组的中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。但观察组治疗后的中医证候积分明显小于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的身体质量指数(BMI)指数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者的BMI均有不同程度的降幅, 且观察组患者降幅大于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 采用穴位埋线治疗痰湿质月经不调的优势突出, 更有利于改善患者的临床症状, 降低患者的BMI。

【关键词】 月经不调; 穴位埋线; 痰湿质

【中图分类号】 R 271.11¹ **【文献标识码】** B

体质是人类生命活动的一种重要表现形式, 是反映生理功能和心理状态的稳定性较强的固有体质。中医上将体质分为九种基本类型, 分别是: 平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质。痰湿质是以黏滞重浊为主要特征的体质状态, 主要是因水液内停而痰湿凝聚, 或是先天性遗传, 或是后天过食肥甘, 患者伴有肥胖、贪睡、油腻症状, 此类患者还有一个症状表现就是月经量少、月经延迟甚至是闭经, 而痰湿质患者合并月经失调, 在一定程度上增加了治疗的难度, 也对患者的生活质量造成了严重影响^[1-2]。穴位埋线是将传统针灸和现代医学工具相结合的一种新疗法, 可对穴位起到长时间的缓和性刺激, 以恢复机体功能, 调节机体代谢平衡。而穴位埋线疗法对于痰湿质合并月经不调患者是否具备较好的治疗效果, 这是本研究的重点。现选取62例痰湿质合并月经不调患者, 旨在开展深入研究, 详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年8月至2020年7月于珠海市中西医结合医院及广州中医药大学附属第三医院治未病科接诊的62例痰湿质月经不调患者, 均符合痰湿质月经不调的相关诊断标准^[3]。用随机数字表法将其分为观察组和对照组, 各

31例。观察组年龄25~48岁, 平均年龄(35.46±2.31)岁; 痰湿质病程6个月~3年, 平均(1.85±0.23)年; 月经不调病程4个月~2年, 平均(1.35±0.18)年。对照组年龄24~46岁, 平均年龄(35.14±2.43)岁; 痰湿质病程7个月~3年, 平均(1.87±0.29)年; 月经不调病程3个月~2年, 平均(1.31±0.15)年。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 方法

1.2.1 观察组 采用穴位埋线治疗, 使用0.7×32TWLB型号的一次性注射针头, 使用2/0 1.5 cm 华佗牌可吸收性外科缝线(苏州医疗用品厂有限公司)。穴位选择关元、气海、水分、天枢、归来、滑肉门、丰隆、三阴交穴。操作方法如下: 对局部皮肤进行严格消毒, 将线体置入至一次性注射针头内, 对准穴位, 并快速透皮, 缓慢进针, 以垂直角度刺入穴位。得气后, 将线体停留在穴位内, 出针后使用消毒干棉球对注射孔进行按压, 按压时间为15~30 s, 预防出血。接受为期3个月的治疗。

1.2.2 对照组 采用埋线安慰剂治疗, 选穴与具体的操作方法、操作注意事项均与观察组相同, 但不将任何线体放入到针头内。接受为期3个月的治疗。

1.3 观察指标

(1) 判定临床疗效的标准, 显效: 治疗后患者的月经

【收稿日期】 2020-12-22

【基金项目】 广东省中医药管理局中医药科研项目资助课题(20191177)

【作者简介】 何婧, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医治未病方面。

量和月经周期恢复至正常；有效：治疗后患者的月经量较治疗前相比增多，月经周期恢复至正常；无效：患者治疗后月经量和月经周期与治疗前相比均无明显的变化^[4]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 评价中医证候积分的标准：在治疗前和治疗结束后两个时间点评估两组患者的症状改善情况，主要评价五种症状，分别是形体肥胖、疲乏无力、白带黏稠、经量少、月经延迟，各症状的评分范围均是 0~3 分，总评分范围是 0~15 分，所得分数越低，则说明患者的症状改善情况越好^[5]。(3) 于治疗前和治疗结束后对两组患者的体质量指数 (body mass index, BMI) 进行计算，BMI 的计算公式为：体质量 (kg) / 身高² (m²)，并将治疗前后两组的 BMI 指数计算结果进行组间和组内统计学处理。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.55 % 高于对照组的 74.19 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 31, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 %
对照组	10(32.26)	13(41.93)	8(25.81)	74.19
观察组	18(58.06)	11(35.48)	2(6.45)	93.55 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者的中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗前后对照组的中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。但观察组治疗后的中医证候积分明显小于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n = 31, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	9.36 ± 1.45	9.22 ± 0.21
观察组	9.35 ± 1.21	5.22 ± 0.32 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗前后的 BMI 比较

治疗前两组患者的 BMI 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的 BMI 均有不同程度的降幅，且观察组患者降幅大于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的 BMI 指数比较 (n = 31, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	27.41 ± 1.08	25.61 ± 1.24 ^d
观察组	27.45 ± 1.05	22.13 ± 1.19 ^{de}

与同组治疗前比较，^d*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^e*P* < 0.05
注：BMI 一身体质量指数

3 讨论

本研究结果显示，用穴位埋线治疗的患者临床总有效率相对较高，可达到 93.55 %，并且患者治疗后中医证候积分明显降低，BMI 明显降低，充分体现了穴位埋线的治疗优势。中医学认为月经不调有虚有实，痰湿质患者多形体肥胖，肢体困重，神疲倦怠，白带量多，苔腻脉滑，故辨证应属实证。治疗则应以健脾化痰、疏肝理气、温经活血之法。天枢为大肠募穴，可调理脾胃、健运中焦；水分在任脉上的重要穴位，有分流水湿的作用；丰隆是足阳明胃经之络穴，有疏通脾、胃表里二经的气血阻滞，促进水液代谢的作用，降痰浊、化瘀血，健脾化痰；关元属任脉，为足三阴经与任脉交会穴，为调理冲任的要穴；归来为脾经经穴，能健运后天之气而化生气血；三阴交属足太阴经，是足三阴经之交会穴，可疏通肝脾肾三经；诸穴合用具有健脾化湿、疏肝理气、补肾调经、消脂祛痰的作用。穴位埋线是将可吸收线体留置在穴位内的一种治疗方法，线体长时间作用在穴位上进而起到治疗疾病的作用。通过这种对穴位、经络、病变局部乃至全身的刺激作用，调整了机体的抗病能力，改善了病变局部的血液循环和营养状态，使经络疏通，气血调和，患者状态逐步改善^[6-7]。此外，穴位埋线法的操作简单、方便，一次性操作便可获得较为长久的疗效，能够避免长期、反复针刺带来的痛苦。

中医上素有“治未病”的理念，提倡防治结合，而痰湿质月经不调患者若长时间得不到有效的治疗可发展为月经稀发、闭经、内分泌紊乱，同时，临床上此类患者多数易合并多囊卵巢综合征，从而导致不孕症的发生。因此，对于痰湿质合并月经不调患者，及早干预是预防疾病进展、减轻疾病危害的关键。

综上所述，在痰湿质月经不调的临床治疗上，运用穴位埋线的治疗方法可获得理想效果，不仅有利于改善患者的临床症状，还可以降低 BMI。

[参考文献]

- (1) 郝晓东. 探讨中医补气活血法联合体质调理法治疗月经不调的应用 (J). 医学食疗与健康, 2020, 18(16): 16-17.
- (2) 王调兑. 中医体质辨证分型治疗育龄期女性月经不调的效果观察 (J). 中外女性健康研究, 2020, 18(12): 117, 120.
- (3) 席翠平, 马惠芳. 按摩治疗月经不调 (M). 长春: 吉林科学技术出版社, 2009: 3-4.
- (4) 罗美英, 张霖云, 吴明霞. 穴位埋线治疗月经不调应用近况 (J). 按摩与康复医学, 2020, 11(2): 12-14.

- (5) 严兰芳. 化瘀顺经汤治疗气滞血瘀型月经不调 34 例临床观察 (J). 中国民族民间医药, 2019, 28(20): 80-81. 湖南中医杂志, 2019, 35(1): 56-57.
- (6) 李晶, 王改梅. 辨证论治月经不调 32 例疗效观察 (J). 马树礼. 中医序贯疗法治疗月经不调患者的临床效果 (J). 医疗装备, 2018, 31(10): 97-98.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0062-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.029

胃癌化疗后脾胃虚弱证患者应用香砂六君子汤的治疗价值

刘永胜

(焦作市第四人民医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 目的: 研究胃癌化疗后脾胃虚弱证患者应用香砂六君子汤加减治疗的价值。方法: 选取 2017 年 11 月至 2018 年 12 月于焦作市第四人民医院进行胃癌化疗且脾胃虚弱证患者 90 例, 根据化疗时间先后分为两组, 各 45 例。对照组应用常规疗法, 观察组应用香砂六君子汤加减治疗, 比较两组患者治疗效果。结果: 治疗后, 观察组患者的 CD4⁺/CD8⁺、自然杀伤 (NK) 细胞等指标均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的少气懒言、食欲不振、便溏、腹胀、神疲乏力等积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的治疗总有效率为 95.56% 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗后均无不良反应。结论: 胃癌化疗后脾胃虚弱证患者应用香砂六君子汤加减治疗的价值较高, 能及时改善患者脾胃虚弱症状, 可有效提高患者免疫功能。

〔关键词〕 胃癌; 化疗; 脾胃虚弱证; 香砂六君子汤

〔中图分类号〕 R 259 〔文献标识码〕 B

胃癌化疗是当前临床治疗胃癌常用的一种治疗方法^[1], 多数患者化疗后极易表现出少气懒言、食欲不振、便溏、腹胀、神疲乏力等脾胃虚弱症状, 进而可能对患者化疗效果和身心健康造成许多不良反应, 不利于预后转归。现阶段, 临床主要采用常规西医治疗胃癌化疗后脾胃虚弱, 但疗效并不显著, 而中医认为胃癌化疗后脾胃虚弱证可采用中药扶正疗法, 以此有效强化机体免疫力, 全面保护胃黏膜^[2]。本研究选取 90 例胃癌化疗后脾胃虚弱证患者, 分析其应用香砂六君子汤加减治疗的价值, 具体步骤如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 11 月至 2018 年 12 月于本院进行胃癌化疗且化疗后脾胃虚弱证患者 90 例, 均符合相关诊断标准^[3]。根据化疗时间先后分为两组, 各 45 例。对照组年龄 43 ~ 75 岁, 平均 (56.14 ± 2.38) 岁; 病程 1 ~ 16 个月, 平均 (8.69 ± 1.46) 个月; 其中男性 30 例, 女性 15 例; 观察组年龄 45 ~ 74 岁, 平均 (55.93 ± 2.51) 岁; 病程 1 ~ 18 个月, 平均 (9.05 ± 1.57) 个月; 其中男性 29 例, 女性 16 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 方法

1.2.1 对照组 应用常规疗法, 具体方法: 指导患者口服泮托拉唑钠肠溶片 (印度瑞迪博士实验室有限公司, 国药准字 H20130200), 早晨餐前口服 40 mg, 每日 1 次; 口服多潘立酮 (海南制药厂有限公司制药一厂, 国药准字 H20094059) 每日 3 次, 每次 10 mg, 饭前服用, 同时口服维生素 C (天津力生制药股份有限公司, 国药准字 H12020171) 每日 3 次, 每次 0.2 g 与复合维生素 B (天津力生制药股份有限公司, 国药准字 H12020233, 每片含主要成份: 维生素 B13 mg, 维生素 B21.5 mg, 维生素 B60.2 mg, 烟酰胺 10 mg, 泛酸钙 1 mg) 每日 3 次, 每次 2 片, 并静脉滴注复方氨基酸注射液 (华润双鹤药业股份有限公司, 国药准字 H11020799) 250 mL, 每日 1 次, 针对剧烈疼痛者, 需严格按照三阶梯原则进行镇痛治疗, 连续治疗 14 d。

1.2.2 观察组 应用香砂六君子汤加减治疗, 药方包括甘草 6 g, 陈皮 6 ~ 9 g, 砂仁 6 ~ 10 g (打碎后下), 木香 6 ~ 15 g (后下), 法半夏 12 ~ 15 g, 茯苓 10 ~ 30 g, 白术

〔收稿日期〕 2020 - 10 - 23

〔作者简介〕 刘永胜, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医肿瘤、老年病等。