

时伏,缠绵难愈,病程长。湿热为病的治疗,叶天士说:“或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣。”吴鞠通说:“从清热则热不退,从祛湿则热愈炽。”雷少逸说:“湿热之病,清利乃解。”故治宜清热祛湿,使湿热合邪分消。捏脊最早见于《肘后备急方》。祖国医学认为,人体背为阳,腹为阴。督脉及足太阳膀胱经分别循行于背部正中以及脊柱两侧,督脉为阳经之海,能主治热症;膀胱经主一身之表是人身之藩篱。捏脊疗法作用于督脉及膀胱经上,通过初步研究认为,具有疏通经络、调理脏腑、平衡阴阳、疏风解表、解肌退热作用。因此既能清热散寒、疏风解表、降低体温;又能平衡阴阳、调节脏腑、治愈疾病。在小儿湿热型外感发热中运用捏脊疗法,首先可以通过在捏脊过程中各种推拿手法的综合运用促进血液循环,透解邪热,起到清热的作用;其次通过调理脏腑可健运脾胃起到祛湿的作用。

现代医学认为,捏脊疗法通过手法的机械刺激直接作用于皮肤,有利于汗腺和皮肤腺的分泌,有利于机体热量的散失,可

促使毛细血管的扩张,防止骨骼肌的紧张度增加及寒颤的发生,从而阻断了机体产热的增加;手法刺激通过感觉神经纤维传至下丘脑,其冲动引起下丘脑分泌和释放各种激素,调节内分泌系统;感觉神经传入脊髓的脑干,通过导水管周围灰质的胶状质释放脑啡肽,有很强的镇痛作用;手法的刺激还可以调节人体免疫系统的功能,维持人体防御机能的平衡^[1]。

在临床观察中发现捏脊疗法对于小儿湿热型外感发热不但具有很好的降温作用,同时还能明显缓解全身症状,可以在临床上大力推广。

参考文献:

[1] 王丽清,葛金玲.捏脊疗法治疗小儿外感发热临床观察[J].河南中医学院学报,2006,21(126):47.

收稿日期:2012-04-06

修回日期:2012-04-12

本文编辑:张慧芳

扶阳罐走温罐加温罐灸治疗原发性痛经 46 例

邓江萍¹,冯高基²,王德燕^{1*}

(1.广东省新兴中药学校,广东 新兴 527400;2.广东省高要市金利镇中心卫生院,广东 高要 526105)

摘要 目的:观察扶阳罐走温罐加温罐灸治疗原发性痛经的临床疗效。方法:将80例原发性痛经患者随机分为治疗组46例和对照组34例。治疗组用扶阳罐走温罐加温罐灸治疗,每日1次;对照组口服消炎痛25mg,每天3次。两组均1个月经周期治疗5d,3个月经周期后评价临床痊愈率、总疗效和两组治疗前后症状积分。结果:治疗组与对照组痊愈率与总有效率分别为36.96%和11.76%、97.83%和79.41%,均 $P < 0.01$;治疗后症状积分变化比较, $P < 0.01$;治疗组优于对照组。结论:扶阳罐走温罐加温罐灸治疗原发性痛经有较好的临床疗效,并能减少复发,方法简单,易被患者接受,副作用少,值得推广。

关键词:原发性痛经;针灸疗法;扶阳罐;走温罐;温罐灸

中图分类号:R711.51 **文献标识码:**D **文章编号:**1006-978X(2012)03-0045-02

原发性痛经是指妇女在经期及其月经前后,出现小腹或腰部疼痛,甚至痛及腰骶。随月经周期而发,严重者可伴恶心呕吐、冷汗淋漓、手足厥冷,甚至昏厥,给工作及生活带来严重影响。笔者于2010年7月~2011年7月间,采用扶阳罐走温罐加温罐灸治疗原发性痛经46例,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

80例患者均为门诊病例,按随机数字表法随机分为两组。治疗组46例,年龄15岁~22岁,平均17.2岁;病情分级:重度18例,中度22例,轻度6例。对照组34例,年龄15岁~21岁,平均17.4岁;病情分级:重度12例,中度18例,轻度4例。两组病例年龄、病情、病程等基线资料经统计学处理无显著性差异(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原

则》^[1]及《中医妇科学》^[2]中寒凝血瘀型痛经的诊断标准,并参照西医《妇产科学》^[3]有关原发性痛经的诊断标准。

1.3 症状积分标准^[1]

经期或经期前后小腹疼痛5分(基础分),腹痛难忍1分,需卧床休息1分;腹痛明显0.5分,影响工作学习1分,坐卧难宁1分;用一般止痛药不缓解1分,休克1分;用一般止痛措施暂缓解0.5分,血色紫暗有块0.5分,面色苍白0.5分,伴腰部酸痛或恶心呕吐0.5分,冷汗淋漓1分,伴肛门坠胀0.5分,四肢厥冷1分,疼痛在1日以内0.5分(每增加1日加0.5分)。

1.4 病情分级标准^[1]

重度:痛经症状积分 ≥ 14 分;中度:痛经症状积分 $\geq 8 \sim 14$ 分;轻度:痛经症状积分 < 8 分。

1.5 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄 < 25 岁;③能积极配合完成临床观察者。

1.6 排除标准

①不符合上述诊断标准及纳入标准者。②虽符合诊断标准但伴有严重心、脑、肾疾病者;有走罐禁忌证者。③未按规定配

* 通讯作者。

合治疗,或正在接受其他治疗,影响疗效观测者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

于经前2d,或刚来月经即行扶阳罐走温罐加温罐灸,走温罐30min,温罐灸30min,每日1次,5次为1疗程。治疗3个月经周期后评价。

扶阳罐为湖南省株洲扶阳医疗器械有限公司生产的,产品型号:FY(1)-001A。操作方法:扶阳罐走温罐加温罐灸前涂上扶阳活络通油,走罐至皮肤出现红色或紫红色斑纹。走罐经络沿腰部督脉和足太阳膀胱经上下走罐;然后沿任脉由下向上轻柔缓慢走罐。温罐灸选穴:关元、中极、曲骨、肾俞、足三里,五穴互换,灸至温热。

2.2 对照组

采用消炎痛25mg,每天3次,口服,连服5d为1疗程。治疗3个月经周期后评价疗效。

3 疗效分析

3.1 疗效标准

参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》判定^[1]。痊愈:治疗后积分恢复至0分,腹痛及其他症状消失,停止治疗后3个周期未复发;显效:治疗后积分降至1.2以下,腹痛明显减轻,其余症状好转,不治疗亦能工作或学习;有效:治疗后积分降至1.2~3.4,腹痛减轻,其余症状好转,治疗期间能坚持工作或学习;无效:腹痛及其他症状无改变。

3.2 统计学方法

所得数据应用SPSS 13.0统计软件包分析处理,计数资料应用 χ^2 检验,计量资料应用t检验。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组临床疗效比较(见表1)

表1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	46	17(36.96) ¹⁾	22(47.83)	6(13.04)	1(2.17)	97.83 ²⁾
对照组	34	4(11.76)	11(32.35)	12(35.29)	7(20.59)	79.41

注:1)两组痊愈率比较, $\chi^2=6.41, P<0.01$;2)两组总有效率比较, $\chi^2=12.23, P<0.01$ 。说明治疗组疗效明显优于对照组。

3.3.2 两组治疗前后症状积分比较(见表2)

表2 两组治疗前后症状积分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	46	13.61 ± 3.39 ¹⁾	3.86 ± 2.04 ²⁾
对照组	34	13.53 ± 3.27	7.92 ± 3.49

注:治疗组与对照组,治疗前症状积分变化比较,1) $P>0.05$ ($t=0.11$),无显著性差异,具有可比性;治疗后症状积分变化比较,2) $P<0.01$ ($t=6.53$),有非常显著性差异。治疗组优于对照组。

3.4 副作用

治疗组走罐处皮肤可见红色或紫红色纹络,此为治疗时应见现象,无须处理,3d~5d自行消失;另要注意治疗温度,以患者适应为度,不可因温度过高而烫伤皮肤。对照组多数病例有轻微的胃肠道反应(恶心、呕吐、腹痛、腹泻等),饭后服用可减轻;个别病例有轻度头痛、眩晕,休息后缓解,无需停药。

3.5 随访情况

痊愈病例随访3个月,复发5例,其中治疗组2例,对照组3例,治疗组复发率少于对照组,但无统计学意义。

4 讨论

原发性痛经多指生殖器官无明显病变者,又称功能性痛经。多见于青春期、未婚及已婚未育者,病因尚未完全明了。西医学认为,主要在神经内分泌系统功能失调;或子宫发育不良、宫颈口或子宫颈管狭窄、子宫过度屈曲,经血流出不畅,滞留于内,刺激子宫收缩引起痛经;或在月经期,内膜片状脱落,排出前子宫强烈收缩引起疼痛,排出后症状减轻^[3]。

祖国医学认为,“少女重肾”,肾为先天之本。肾阳不足,寒凝气滞,胞宫失温,冲任不暖,瘀阻胞脉,经行不畅,不通则痛而致痛经^[4]。故温补肾阳、温任暖宫乃是本病关键病机所在。扶阳罐集七合一功:温刮、温灸、推拿、热疗、走罐、磁疗、红外线,具温经散寒通络,平衡阴阳气血之功。其中,温灸和远红外线还有穿透皮肤组织,活化细胞,激发组织功能。结合活络通精油,活络走窜,直达病所,达到治疗原发性痛经的目的。

膀胱经纵贯全身,行背之阳,与肾相表里;督脉总督全身阳气,调整诸阳经,入肾;任脉与手足三阴经相通,为“阴脉之海”,调节阴经气血,张景岳曰:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷。”故温罐于此三经,平调阴阳,温肾暖宫,促使胞宫成熟,温经而止痛。

关元温肾益精,理气除寒。中极补肾培元,调经止带。曲骨利肾培元,调经止带,疏通肝经,肝为女子先天。三穴均管生殖,为调经要穴。足三里、肾俞穴补肾培元,现代研究发现,此二穴能调节外周血T淋巴细胞亚群,改善阳虚体质,提高免疫功能^[5]。五穴互换,符合“养肝肾即是益冲任之源,源盛则流畅”之说。现代医学对痛经的治疗运用最多的是消炎痛,但消炎痛只有在月经周期中前列腺素含量升高引起的痛经方有效,而对其他原因引起的原发性痛经(如子宫颈管狭窄,子宫发育不良,子宫位置异常,精神神经因素)效果不佳^[3]。本研究也证明,消炎痛效果并不十分理想。

扶阳罐走温罐加温罐灸治疗原发性痛经有较好的临床疗效,并能减少复发,方法简单,易被患者接受,副作用少,值得推广。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:239-243.

[2] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:79-83.

[3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:2217-2221.

[4] 向可瑾,龙运元. 痛经的病机及证治浅说[J]. 中国中医基础医学杂志,1998,8(4)增刊:46.

[5] 樊云. 推拿足三里、肾俞穴对阳虚模型大鼠CD4⁺/CD8⁺与IL-2影响的实验研究[D]. 湖北中医学院硕士论文,2005:32-38.

收稿日期:2012-02-11

本文编辑:张慧芳