



经前期综合征针灸学辨治思路及其疗效评价*

高明周¹, 张 浩¹, 杨焕新², 宋春红¹, 孙文君¹, 高冬梅^{1△}

1 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250355; 2 齐鲁工业大学 / 山东省科学院

[摘要] 立足中医针灸学疗法, 通过分析、总结近年来相关文献, 从穴位埋线、耳穴贴压、针刺治疗等方面就经前期综合征的施治思路, 作出临床疗效评价, 以期指导临床。

[关键词] 经前期综合征; 穴位埋线; 耳穴贴压; 针刺治疗

[中图分类号] R245 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-6852(2018)10-0152-03

Thinking on Syndrome Differentiation and Treatment for Premenstrual Syndrome by Acupuncture and Its Clinical Effects Evaluation

GAO Mingzhou¹, ZHANG Hao¹, YANG Huanxin¹, SONG Chunhong¹, SUN Wenjun¹, GAO Dongmei^{1△}

1 TCM College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China;

2 Qilu University of Technology/Shandong Academy of Sciences

Abstract Based on TCM acupuncture therapy, by analyzing and summarizing the related literature in the recent years, the thinking on syndrome differentiation and treatment for premenstrual syndrome(PMS) were assessed from acupoint catgut embedding, auricular pressure, acupuncture therapy and others, and clinical effects were assessed, therefore to guide clinical work.

Keywords premenstrual syndrome; acupoint catgut embedding; auricular pressure; acupuncture therapy

经前期综合征(premenstrual syndrome PMS)是女性月经周期黄体期(月经来潮前7~14天)周期性出现的一系列在躯体、心理等方面困扰患者生活的疾病。该病一般会随着月经的到来而缓解或消失, 其中影响严重者经前情感障碍证(premenstrual dysphoric disorder PMDD), 尤以精神症状为主, 发病率约为3%~8%^[1-3]。现代医学认为该病涉及神经内分泌或生物化学因素失调和社会心理因素等方面^[4-5]。神经内分泌方面: 性激

素、神经类递质等分泌失调。生物化学因素如维生素B₆、钙、钠缺乏等。社会心理因素如情志刺激、人际关系障碍、家庭矛盾加剧等。目前, 西医治疗此病常用激素类、避孕药、抗焦虑剂及抗抑郁剂(氟西汀、帕罗西汀、氟伏沙明、舍曲林和西酞普兰等)应用较广。流行病学调查显示, 肝气逆、肝气郁、肝火上炎、心脾两虚4证占本病所有证型的95%, 其中前两证分别占58.9%和27.5%。肝气逆以经前烦躁易怒、乳房胀痛为特点; 肝气郁以经前抑郁寡

[4] 冯铎. 高同型半胱氨酸血症与进展性脑梗死的相关性研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(23):163-164.
 [5] 陈健, 张金枝, 程龙献. 高同型半胱氨酸血症: 心脑血管疾病的独立危险因素[J]. 心血管病学进展, 2000, 21(2):75-78.
 [6] 刘玉, 韩玮婷, 李磊. 超敏C反应蛋白的临床应用[J]. 中国保健营养, 旬刊, 2013, 23(1):123.
 [7] 陈诚. 脑梗死患者血清超敏C反应蛋白检测的临床意义[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(7):16-17.
 [8] Walker JP, Hiramoto JS. Diagnosis and management of peripheral artery disease in women[J]. International Journal of Womens Health, 2012, 4(1):625-634.
 [9] 钮炜西, 唐发宽, 华宁, 等. IMA、hs-CRP、BNP联合检测对急性冠脉综合征的临床意义[J]. 标记免疫分析与临床, 2012, 19(2):68-71.

[10] 王俊军, 俞春娟, 丁奇龙, 等. 超敏C反应蛋白与2型糖尿病患者动脉粥样硬化的相关性研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(5):5-7.
 [11] Zhu Hongqiu. Serum high-sensitivity C-reaction protein and heart fatty acid binding protein level and cardiac accidents in patients with unstable angina pectoris[J]. China Medical Abstracts (Internal Medicine), 2006, 34(4):808-811.
 [12] 王秀艳, 袁建新, 王铁瑾, 等. 血清超敏C反应蛋白与急性脑梗死的相关性研究[J]. 临床神经病学杂志, 2006, 19(3):210-212.

收稿日期 2018-03-20

作者简介: 魏灵祯(1973—), 女, 主管检验师。研究方向: 临床检验。

欢、胸闷叹息为特点^[3]。笔者现结合文献就经前期综合征针灸学辨治思路及其疗效综述如下:

1 穴位埋线

1.1 机理 穴位埋线常用羊肠线作为异物蛋白,埋入穴位后可提高机体营养代谢和机体应激、抗炎、抗过敏、抗病毒能力,它在组织中被软化、分解、吸收的过程对穴位起到了缓慢良性的“长效针感”效应,可调整和改善机体反应性,提高机体免疫水平。

1.2 临床疗效 穴位埋线临床应用较广。谭秀芬等^[6]将108名患者分为2组,实验组采用穴位埋线配合穴位按压,对照组口服逍遥丸。治疗3个月经周期后,总有效率实验组为90%,对照组为71%。江正达^[7]随机选取64例患者作为实验组,每月月经来潮前1周内埋线1次,连续治疗3个周期,对照组于经前1周开始口服丹栀逍遥丸或逍遥丸,3次/d,1袋/次,连续服用1周。结果总有效率实验组为93.75%,对照组为75%。职良喜^[8]以皮内植线治疗PMS患者为治疗组,以中药辨证治疗为对照组,连续治疗3个月经周期,治疗组和对照组总有效率(ITT/PP)、治疗组综合疗效及痊愈率均优于对照组。刘向阳等^[9]选取88例PMS患者随机分2组,实验组采用埋线疗法,对照组口服药物氟西汀,连续治疗3个月经周期,总有效率观察组为93.2%,对照组为72.7%。各位学者实验研究多涉及药物和穴位埋线随机对比,临床疗效优于口服药物(中成药和西药)对症治疗。

2 耳穴贴压

2.1 机理 《黄帝内经·素问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”耳联系全身五脏六腑,通过上行于耳的经络对人体五脏六腑起到一定的调节作用。现代研究发现,耳穴内分泌、内生殖器可以调整激素水平,交感穴调节植物神经功能,皮质下穴调节大脑皮层的兴奋与抑制。耳压不但可以通过对单胺类神经递质的影响,从中枢和外周2个方面对植物神经系统进行调节^[10],而且可以调节整个交感神经-肾上腺素,提高经前期紧张综合征患者内环境的稳定能力。针刺本身对雌性生殖内分泌功能有调节作用^[11],刺激穴位可使导水管周围灰质释放内源性阿片样肽吗啡样物质^[12]。电针可直接调整下丘脑-垂体-卵巢轴的功能^[13-14],从而达到治疗目的。

2.1 临床疗效 王全权等^[15]随机选取49例PMS患者为治疗组,采用耳穴电针结合西药口服治疗,单纯西药治疗的43例作为对照组。治疗组治愈率

59.2%,有效率87.8%;对照组治愈率30.2%,有效率62.8%。姜文等^[16]将63例PMS患者随机分为耳压组、中成药组及西药组。结果:耳压组总有效率100.00%;中成药组总有效率73.33%;西药组总有效率68.75%。文献检索发现,常选取肝、肾、心、脾穴用以疏肝解郁,调节情志,协调脏腑^[17]。根据现代医学理论取用内分泌、内生殖器穴以调整激素水平,交感穴调节自主神经功能,皮质下穴调整大脑皮层的兴奋与抑制。根据临床表现选取配穴,如乳房胀痛加胸或胸椎穴区;失眠加神门、垂前;四肢肿胀加三焦、艇中穴等。

3 针刺治疗

针法思路立论中医辨证,针对肝郁气滞型,可采用安神调肝针法,调节“心脑-肾气-天癸-冲任-胞宫”轴,以调节心脑功能,疏肝安神法能明显调节植物神经功能,促进黄体功能的恢复,舒畅肝气等,以达到治疗PMS的目的。

3.1 腰背部透穴法 徐莺莺等^[18]随机选取60例患者分为2组,针刺组采用督脉取筋缩透中枢,脊中透悬枢,命门透腰阳关;足太阳膀胱经背部第1侧线取肝俞透胆俞,脾俞透胃俞,三焦俞透肾俞;第2侧线取魂门透阳纲穴,意舍透胃仓穴,育门透志室穴。采用沿皮透穴法进行针刺。用28号1.5寸毫针由背部沿上述经脉由上至下分段刺入,10次为1个疗程,于经前14天开始针刺,月经期间停止治疗,连续治疗3个月。对照组口服甲羟孕酮,自月经周期16日开始,每日口服6mg,共10日。治疗3个疗程后针刺组和对照组有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。应用腰背部透穴法既可旺盛机体之正气和脏腑经络气血之阴阳,疏通经络气血的运行;又可发挥透穴法取穴少、痛苦小、针感强等优点,临床上便于推广。

3.2 俞募通经针法 祖国医学认为妇女月经前或经期诸证的发生是因阴血由冲任二脉下注胞宫,血海充盈,而全身阴血不足,使某些脏腑功能失调而致。而俞募穴即为脏腑之气输注于背腹部的腧穴,正是脏腑经气汇聚之处,每一经络均与某一脏腑有密切关系,在病理上,脏腑的疾病可以反应于俞募穴(反应病症)。所以针刺俞募穴可达到治疗脏腑病症的目的。应用俞募通经可以旺盛机体之正气和脏腑经络气血之阴阳,疏通经络气血的运行。郭淑颖^[19]治疗本病患者,治疗组20例,针刺百会、膻中、关元、三阴交、内关、太冲和肝俞、脾俞、肾俞、膈俞,经前14天开始治疗,行经期停针休息。对照组22例,采用口服甲羟孕酮,月经周

期第 16 日开始,每日口服 6 mg,共 10 日。结果 治疗 3 个月经周期后,总有效率治疗组为 90%,对照组为 59.09%。该法对肝郁型患者疗效尤为明显。

3.3 安神调肝针法 方御权等^[20]将 90 例 PMS 患者随机分为治疗组 47 例和对照组 43 例。治疗组选穴:神庭穴、四关穴(双侧)、三阴交(双侧)。每次于月经前 14~16 天开始治疗,1 次/d,平补平泻,至来月经停止治疗。对照组口服逍遥丸 8 粒/次,3 次/d,月经前 14~16 天开始,至来月经停止治疗。2 组均治疗 3 个月经周期。结果:总有效率治疗组为 95.5%,对照组为 88.1%。汪娟等^[21]将 60 例 PMS 患者随机分为安神调肝针刺治疗组 32 例和逍遥丸对照组 28 例,2 组进行疗效比较。结果:总有效率治疗组为 80%,对照组为 89.3%。安神调肝针刺法及逍遥丸对 PMS 均有明显的治疗作用,且安神调肝针刺对肝郁气滞证型 PMS 及焦虑的疗效优于口服逍遥丸。周睿等^[22]将 90 例患者按照随机双盲法平行分组,安神调肝针刺治疗组 46 例,口服逍遥丸对照组 42 例。痊愈率为 82.6%,总有效率为 95.7%;对照组痊愈率 50.0%,总有效率为 88.1%。

4 总结与展望

针灸推拿疗法治疗经前期综合征研究成果显著,避免了药物治疗的依赖性和精神、身体损伤。穴位埋线操作方便且疗效持续,内关、太冲、三阴交及肝俞(双)、心俞(双)、脾俞(双)、肾俞(双)等穴位皆有疗效,临床应用灵活易操作。耳穴贴豆或是电针皆利用耳与五脏内在联系,调节人体神经内分泌。除此二者之外,针刺人身穴位调节全身气血选穴较多且灵活。所用针法皆有理论依据,安全性毋庸置疑,不过与穴位埋线和耳穴贴压相比,操作繁琐。根据现有研究看来,上述针灸学疗法在相同条件下较服用药物者可提高疗效,缓解患者症状,疗效显著。不过各疗法之间疗效如何?暂未有相关随机对照试验。期望有更多的专家学者从事相关研究。

参考文献

[1] 高明周,高冬梅,刘晓琴,等.青春期经前期综合征病因病机及治疗的研究进展[J].中国中西医结合杂志,2016,36(2):251-255.

[2] 董波.中药学与西药学的利弊分析[J].赤子:上中旬,2015,15(9):327.

[3] 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):31-32.

[4] 关玲,左芳.穴位埋线技术标准化研究——国家标准《针灸技术操作规范第 10 部分:穴位埋线》的制定说明[J].中国

针灸,2009,29(5):401-405.

[5] 王洋岗,孔立红.穴位埋药线疗法的临床运用与机理研究[J].湖北中医杂志,2010,32(5):79-80.

[6] 谭秀芬,林玉敏.埋线配合穴位按压治疗经前期综合征疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(23):2539-2542.

[7] 江政达.穴位埋线治疗经前期综合征的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2010.

[8] 职良喜.皮内植线疗法治疗经前期综合征肝气逆证的随机对照研究[J].四川中医,2007,25(12):111-114.

[9] 刘向阳,韩宁.穴位埋线治疗经前期综合征疗效观察[J].中国针灸,2006,26(4):265-266.

[10] 管遵信.中国耳针学[M].上海:上海科学技术出版社,1995:395.

[11] 李勇,姜文,工仲美.耳穴贴压对肝郁气滞型经前期紧张综合征患者单胺类神经递质的影响[J].中国中西医结合杂志,2001,21(11):856-857.

[12] 李耀功,杨茹.针刺对雌性大鼠垂体雌激素受体 mRNA 表达和血雌二醇水平影响的研究[J].针刺研究,1998,23(1):28-32.

[13] 石学敏.针灸治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,1998:287.

[14] 徐铮,刘丽军,修贺明,等.针刺对乳腺增生病患者 T 细胞群与性激素关系的影响[J].上海针灸杂志,1998,17(5):7-8.

[15] 王全权,陈海林.耳穴电针治疗经前期综合征 49 例[J].四川中医,2003,21(10):81-82.

[16] 姜文,李勇,孙军.耳穴贴压治疗经前期紧张综合征临床研究[J].中国针灸,2002,22(3):165-167.

[17] 朱梅,许昕.疏肝安神法治疗经前期紧张综合征的临床研究[J].中华中医药杂志,2003,18(5):286-288.

[18] 徐莺莺,孙远征.腰背部透穴法治疗经前期综合征的疗效观察[J].针灸临床杂志,2006,22(5):37-38.

[19] 郭淑颖.俞募通经针法治疗经前期综合征的临床研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2004.

[20] 方御权,吴节,胡幼平,等.安神调肝针法治疗肝郁气滞型经前期综合征 47 例临床随机对照研究[J].光明中医,2008,23(9):1308-1310.

[21] 汪娟,吴节.安神调肝针法治疗肝郁气滞型经前期综合征疗效观察[J].四川中医,2007,25(9):82-83.

[22] 周睿,杨丽洁,史艳,等.安神调肝针法治疗肝郁气滞型经前期紧张综合征焦虑状态 46 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2010,31(8):54-55.

收稿日期 2018-01-14

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(编号 81473558);国家自然科学基金青年基金项目(编号 81001484,81202616,8170141343)山东省自然科学基金培养基金(编号 ZR201702140337);2018 年度山东省青少年教育科学规划课题(编号 18BSH326)。

作者简介:高明周(1990—),男,在读博士研究生。研究方向:肝藏象生理病理与情志致病机理研究。

△ 通讯作者:高冬梅(1979—),女,博士学位,副教授。研究方向:肝藏象生理病理与情志致病机理研究。