

针灸在治疗妇科疾病中的临床应用

尹雪峰

(杭州市滨江区周国宏中医诊所 浙江杭州 310052)

摘要:目的 分析在对妇科疾病(痛经)患者进行治疗的过程中进行中医针灸治疗的效果。方法 遵照对比治疗评估的方式展开探究,选入在2020年2月至2022年5月收治的妇科痛经患者76例为对象,按照双盲法随机划分为2组,即对照组(38例,按照常规西医进行治疗)和观察组(38例,展开中医针灸治疗),对两组患者恢复情况进行分析。结果 结合对两组治疗前后疼痛评分、痛经中医症状评分、痛经时间对比,治疗前两组无差异, $P>0.05$,治疗后,观察组优于对照组, $P<0.05$ 。统计不同切变率下全血黏度,观察组切变率在200,30,5,1条件下所测得全血黏度,在治疗前两组无差异, $P>0.05$,而在治疗后,观察组优于对照组, $P<0.05$ 。对比两组血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原水平以及RBC最大聚集指数、RBC最大变形指数,治疗后观察组明显优于对照组, $P<0.05$ 。结论 在对妇科痛经患者进行治疗中展开中医针灸治疗,可以促使患者痛经症状得到有效改善,并改善患者血液流变性,促使血液黏度降低,可以达到子宫微循环进行改善的作用,有助于患者恢复。

关键词: 针灸; 妇科疾病; 痛经

在临床常见的妇科疾病中,痛经属于最为常见且发生率较高的病症类型,在青春期以后女性中均存在有一定的发生率。结合临床统计可以发现,痛经患者以功能性痛经为主,且患者子宫等部位无任何器质性改变,而在行经前后出现痛经症状,临床主要表现为腹部疼痛,部分患者会出现痛引腰骶的情况,部分较为严重患者甚至出现剧痛晕厥的情况^[1-2]。病症会对女性健康以及日常生活、工作等造成极大的影响,降低其生活质量。在临床治疗的过程中,常规治疗以西医治疗为主,通过镇静、止痛等方式进行治疗,虽然可以促使患者对应症状在较短时间内得到改善,但从临床反馈可见,综合治疗效果欠佳^[3-4]。按照中医针灸对该部分患者进行治疗逐步在临床得到运用。本次研究就侧重对中医针灸治疗的具体效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

遵照对比治疗评估的方式展开探究,选入在2020年2月至2022年5月收治的妇科痛经患者76例为对象,按照双盲法随机划分为2组,即对照组(38例,按照常规西医进行治疗)和观察组(38例,展开中医针灸治疗)。在患者组成方面,对照组年龄在22—35岁间,均值为(28.01±1.39)。观察组年龄在23—34岁间,均值为(28.43±1.56)。对比两组基本数据, $P>0.05$ 。治疗前均告知两组患者本次研究的目的,本着自愿参与的原则开展后续对比研究。

1.2 方法

对照组患者按照常规西医进行治疗,指导患者服用布洛芬缓释胶囊(生产企业:中美天津史克制药有限公司,国药准字H20013062)进行治疗,单次服用0.3g,早晚各服用一次。同时需要服用元胡止痛片(生产厂家:江西九连山药业有限公司,国药准字Z36021119)进行治疗,单次服用1.5g,每日服用3次。而观察组患者则需要是在对照组治疗基础上展开中医针灸治疗。所选择穴位主要包括血海、三阴交、承山、气海、足三里、中极、关元、次髎。若患者存在有肝气郁结的症状,则增加太冲。在患者月经来潮的前3天则需要开展对应治疗,指导患者保持仰卧位,对患者穴位部位进行常规消毒,以常规毫针(0.25mm X 40mm)进行治疗,按照提插捻转的手法进行治疗,确保针灸穴位存在有酸麻、胀的感觉,得气后留针,时间控制在30分钟。在关元穴艾柱温针灸2—3次,让热力渗透进小腹,若患者在治疗过程中腰骶部皮肤出现潮红的症状,则效果最佳,需每日进行一次治疗,连续进行3天治疗。

1.3 观察指标

(1)需对两组治疗前后疼痛评分(按照VAS量表评估)、痛经中医症状评分、痛经时间进行统计,参考《新编中医妇科学》对患者痛经症状进行评分,对其腹部疼痛、面色苍白、四肢发冷、坐卧不安等层面进行评估,评分区间在1—20分,得分越高则表明痛

经症状越严重^[5-6]。(2)对两组切变率在200,30,5,1条件下所测得全血黏度进行统计,采集患者月经来潮期间清晨空腹静脉血,以LG-R-80血液黏度计进行测定。(3)对两组血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原水平以及RBC最大聚集指数、RBC最大变形指数治疗后差异进行统计。

1.4 统计学方法

本次研究中各数据都按照SPSS20.0进行处理,按照百分数对计数数据表示,通过卡方检测,以t对计量数据检测,均值±标准差表示, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分以及痛经中医症候评分统计

在疼痛评分上,观察组在治疗前为(6.64±1.02),对照组则为(6.51±1.34),对比无差异, $t=1.827$, $P=0.917>0.05$ 。而在治疗后,观察组为(2.88±1.23),对照组则为(4.43±1.07),对比 $t=13.099$, $P=0.001<0.05$ 。在痛经中医症候评分上,观察组在治疗前为(14.05±1.11),对照组则为(14.12±1.45),对比无差异, $t=1.527$, $P=0.827>0.05$ 。而在治疗后,观察组为(5.45±1.25),对照组则为(8.96±1.31),对比 $t=14.728$, $P=0.001<0.05$ 。在痛经时间上,观察组在治疗前为(15.58±1.54)h,对照组则为(16.05±1.46)h,对比无差异, $t=1.275$, $P=0.628>0.05$ 。而在治疗后,观察组为(7.56±1.42)h,对照组则为(10.72±1.22)h,对比 $t=14.475$, $P=0.001<0.05$ 。

2.2 不同切变率下全血黏度对比

在切变率为200时,观察组治疗前全血黏度为(4.66±0.33)mpa.s,对照组则为(4.59±0.47)mpa.s,对比无差异, $t=1.333$, $P=0.983>0.05$ 。在治疗后,观察组为(4.32±0.24)mpa.s,对照组则为(4.46±0.12)mpa.s,对比 $t=8.986$, $P=0.001<0.05$ 。

在切变率为30时,观察组治疗前全血黏度为(5.35±0.45)mpa.s,对照组则为(5.36±0.38)mpa.s,对比无差异, $t=1.575$, $P=0.725>0.05$ 。在治疗后,观察组为(4.96±0.21)mpa.s,对照组则为(5.05±0.19)mpa.s,对比 $t=11.728$, $P=0.001<0.05$ 。

在切变率为5时,观察组治疗前全血黏度为(11.63±0.43)mpa.s,对照组则为(11.72±0.37)mpa.s,对比无差异, $t=1.085$, $P=0.725>0.05$ 。在治疗后,观察组为(8.63±0.72)mpa.s,对照组则为(8.71±0.89)mpa.s,对比 $t=13.052$, $P=0.001<0.05$ 。

在切变率为1时,观察组治疗前全血黏度为(17.56±2.05)mpa.s,对照组则为(17.62±2.12)mpa.s,对比无差异, $t=1.052$, $P=0.887>0.05$ 。在治疗后,观察组为(14.09±3.05)mpa.s,对照组则为(15.05±2.95)mpa.s,对比 $t=13.684$, $P=0.001<0.05$ 。

2.3 两组血液流变水平对比

在血浆黏度水平上,观察组为(1.43±0.11)mpa.s,对照组则

(下转第47页)

(上接第45页)

为(1.63±0.21) mpa.s, 对比差异显著, $t=11.652$, $P=0.001<0.05$ 。在红细胞压积水平上, 观察组为(0.39±0.03), 对照组则为(0.45±0.05), 对比差异显著, $t=8.698$, $P=0.001<0.05$ 。在纤维蛋白原水平上, 观察组为(2.61±0.08) mmol/L, 对照组则为(2.66±0.08) mmol/L, 对比差异显著, $t=12.728$, $P=0.001<0.05$ 。在RBC最大聚集指数水平上, 观察组为(4.38±0.89), 对照组则为(4.96±0.75), 对比差异显著, $t=13.728$, $P=0.001<0.05$ 。在RBC最大变形指数水平上, 观察组为(0.62±0.08), 对照组则为(0.51±0.11), 对比差异显著, $t=10.728$, $P=0.001<0.05$ 。

3 讨论

在妇科常见疾病中, 痛经属于最为常见且发生率较高的类型, 在临床一直保持有较高的接诊量, 下腹部疼痛为该部分患者最为主要的临床表现, 随着该部分患者数量的持续增加, 临床对于该症的治疗也越发的重视^[7-8]。在常规治疗的过程中, 主要从西医的层面对该部分患者进行治疗, 在对应药物的作用下可以促使患者疼痛症状迅速进行改善, 但通过随访可知远期治疗效果欠佳。且部分患者在服用西药治疗的过程中甚至会出现不同程度的并发症, 同样会影响到患者恢复。

在中医理论中, 痛经可以划分为“经行腹痛”的范围中, 且病症的发生和冲任二脉以及胞宫的生理变化、肝、肾、脾等均存在有密切的联系。中医认为湿寒入侵, 肝气失衡, 冲任受湿寒入侵, 最终导致痛经。或内伤气血, 气少血虚, 气少则气亦滞, 血虚则血涩, 冲任二脉失于温养濡润而作痛; 因七情所伤, 导致肝气郁结, 气滞血瘀导致疼痛。按照中医辨证治疗的原则, 可以将痛经划分为5种类型, 即1) 气血虚弱。患者多表现为体质较弱、脾胃亏虚或者存在有失血过多的情况, 冲任血液循环受阻, 最终出现血气流通不畅的情况, 导致病症。2) 湿热淤阻。因湿热淤积, 流注冲任, 最终导致气血不畅而出现痛经。3) 肝肾亏虚。多因精血不足, 冲任失养所致。4) 气滞血瘀。多因气机不畅所致。5) 寒凝血瘀。寒邪入侵, 气血下注冲任, 与血相搏, 冲任不畅所致^[9-10]。按照中医针灸对该部分患者进行治疗, 三阴交为主要选穴, 属于肝、肾、脾阴经交汇的部位, 结合对该穴位进行刺激可以达到梳理肝气、活血化瘀的作用。对次髎穴进行刺激则可以达到调经止痛以及活血行气的作用。再配合中极、关元、承山等进行刺激, 可以达到调经活络以及

改善血液循环、调理气血的目的。且针灸治疗操作较为简单, 作用效果快, 可以在极短时间内达到镇痛的目的^[11]。在进行针灸治疗的过程中, 不会促使患者产生任何不良反应, 且在艾灸热作用的帮助下, 可以增加患者的舒适感, 迅速缓解患者痛经症状。在本次研究中, 我院就将中医针灸治疗运用到观察组患者治疗的过程中, 结合与常规治疗相比可见, 在针灸治疗的作用下, 可以促使血液流变性得到有效的改善, 能够达到对子宫微循环进行改善的目的, 达到活血化瘀的效果, 可以促使疼痛程度以及痛经中医积分得到有效改善, 提升临床对该部分患者的治疗效果。

综合研究, 在对妇科疾病痛经患者治疗的过程中可以按照针灸治疗的方式实施治疗, 促使患者可以尽快得到恢复。

参考文献:

- [1]刘婷婷,杨凯伟,晁毓桥. 针灸治疗子宫肌瘤临床选穴组方规律研究[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(07): 1597-1603.
- [2]李珊珊,于晓华,孙凤峙. “益肾固冲调神法” 针灸论治卵巢早衰[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(14): 32-35.
- [3]王艺颖,李瑛,浅析《针灸甲乙经》中带下病的针灸治疗[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(03): 3-5.
- [4]李前辉,赵丽娜,吴子建,胡玲. 针药结合治疗妇科疾病经验浅析[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(01): 48-51.
- [5]颜腾英. 利用传统中医药方法辨证治疗妇科疾病的优势[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(24): 384-385.
- [6]俞超. 中医针灸联合中医适宜技术在妇科疾病中的运用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(18): 141-142.
- [7]张彩凤,李剑虹,阮文佳. 隔姜铺灸法理论探讨及在妇科疾病中的应用[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(13): 52-54.
- [8]朱玉强,叶兰欣,王伊伊. 《针灸大成》中腕穴临床应用规律探析[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(04): 605-609.
- [9]史蓓蓓,沈文娟,丛晶. 基于“异病同治”“同病异治”理论探讨妇科疾病[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(01): 13-16.
- [10]彭艳,原颖,史蓓蓓. 基于痰湿与妇科疾病的关系探讨中医对多囊卵巢综合征的防治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(11): 8-11.
- [11]杨永琴,魏本君,赵粉琴. 基于敦煌《灸经图》理论浅谈艾灸在妇科宫寒疾病中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(01): 330-332.