

针刺治疗功能性子宫出血30例临床观察

黑龙江省中医研究院针灸专业研究生 刘万成

导师:张 缙 张一民 裴廷辅

我们用单纯毫针治疗功能性子宫出血30例,收到了满意效果,并结合某些生理指标的观察,对针治机理进行了初步探讨,现总结报告如下。

临床资料

一、一般情况

本组共30例,其中住院患者16例,门诊患者14例。年龄为18~52岁,平均36岁。多数患者病程1~3年,半年以内者6例,10年以上者4例。月经初潮年龄为13~18岁,平均15岁。其中不孕者4例,有人工流产史者15例,未婚者4例。治疗前月经先期者7例,后期者8例,前后不定期者15例;持续流血8~15天者12例,16~30天者13例,30天以上者5例。16例做了子宫内膜活检,其中15例属无排卵型,1例为排卵型。另14例做了基础体温测定,其中11例属无排卵型,3例为排卵型。

二、诊断标准

临床表现月经周期紊乱在3个月以上,或月经先期(月经周期<21天),或月经后期(月经周期>35天),或前后不定期,并伴有经量多(与发病前的常量相比)及经期延长(经期>7天),并排除因血液病、肝病、高血压病等全身性疾病引起的子宫出血及妇科炎症、肿瘤、葡萄胎、损伤或异物(包括宫内节育器)等引起的非功能性子宫出血。

三、辨证分型

1. 肝郁型: 月经先期或前后不定期,流血淋漓不断,色紫暗,多血块,少腹胀痛,拒按,口苦,精神抑郁,乳房胀痛,舌紫或现瘀血点,苔少,脉弦。

2. 心脾两虚型: 月经后期或前后不定期,

流血时多时少,色淡红,头晕,心悸,失眠,五心烦热,四肢无力,面色萎黄,舌质淡,舌尖和舌边缘淡红,苔薄,脉细弱。

3. 脾虚型: 月经后期,流血多,色淡红,一般无血块或偶有小血块,面色苍白或㿖白,四肢无力,纳呆,舌质淡,舌体胖嫩或有齿痕,苔薄白,脉沉细。

4. 肝肾阴虚型: 月经先期,流血淋漓不断,时多时少,色鲜红,质粘稠,腰膝痠软,五心烦热,舌边尖红,苔少,脉细数。

治疗方法与结果

一、治疗方法

1. 治疗步骤: 本着急则治标,缓则治本的原则,将治疗分为两步,首先以止血为主,血止后以扶正、调整月经周期为主。止血: 每天针一次,15天为一疗程,然后停针3天,再行扶正。扶正: 每天针一次,针15天,停3天。

2. 针刺手法: 虚证用补法,先紧按慢提,得气后留针30分钟,每10分钟弹针柄一次,出针扞穴。肝郁型用泻法,先紧提慢按,得气后留针30分钟,每10分钟摇针一次,出针时摇大其孔。

3. 俞穴配方: 止血时脾虚型取气海、关元、三阴交、脾俞、肾俞;肝郁型取太冲、三阴交、关元、肝俞、肾俞;心脾两虚型取神门、气海、关元、三阴交、心俞、脾俞、肾俞;肝肾阴虚型取关元、蠡沟、大赫、肝俞、肾俞、命门。扶正时取归来、足三里、脾俞、肾俞、命门。针前有服中、西药者,停药3天后开始针刺治疗。

二、疗效判定标准

显效: 治后7天内血止,临床症状消失,

经3个月经周期随访,月经正常,经期 ≤ 7 天,经量复原者;有效:治后10天内血止,临床症状基本消失,2个月经周期正常,经期 ≤ 7 天,经量稍多者;无效:治后10天血未止或止而复发者,症状改善及经量减少不稳定,或10天后改用其他治疗方法者。

三、治疗结果

30例中治疗7天内血止,评为止血显效者24例(80%);治疗7~10天血止,评为有效者4例(13.3%);10天后血仍未止或血止后又复发,评为无效者2例(6.7%),止血总有效率为93.3%。对本组中20例进行了3个月经周期的随访,结果显效16例,有效2例,无效2例,总有效率为90%。

生理指标观察

一、血象变化情况

对20例进行了治疗前后的对照观察。表1示,各项指标均有所升高,白细胞明显升高($P<0.05$),血小板升高尤为明显($P<0.01$)。

表1 治疗后血象各项指标变化

	例数	治疗前 均值±标准差	治疗后 均值±标准差
红细胞(万/毫米 ³)	20	360.7±66.3	396.8±58.7
白细胞(个/毫米 ³)	20	5645±1240	7145±2490
血红蛋白(克%)	20	10.6±1.9	11.62±1.7
血小板(万/毫米 ³)	20	13.6±4.2	18.4±5.5

二、血液流变学变化情况

我们对8例无排卵型功能性子宫出血病人进行了血液流变学指标的测定,同时以7例正常献血员作对照组。测定结果表明,病人血球压积明显低于正常人($P<0.05$),血沉则明显比正常人快($P<0.01$),血沉方程K值比明显高于正常人($P<0.01$),见表2。

讨 论

一、功能性子宫出血属祖国医学崩漏的范畴,早在晋代就有针治崩漏的记载。近年来,有人用挑刺、耳针、梅花针或电针等方法治疗,

表2 功能性子宫出血病人血液流变学指标变化

测定项目	功血组(8例) 均值±标准差	对照组(7例) 均值±标准差
血球压积(%)	35.4±3.1	39.0±3.1
血浆粘度比	1.65±0.10	1.70±0.04
全血粘度比	3.94±0.41	4.00±0.29
纤维蛋白原(毫克%)	317.1±42.0	332.9±27.1
红细胞电泳时间(秒)	17.20±0.97	17.91±0.38
血沉(毫米/小时)	28.5±7.3	15.7±7.3
血沉方程K值比	74.6±22.9	43.4±15.7
全血还原粘度比	7.96±0.41	7.83±0.28

均能收到一定效果(见中医研究院编《针灸研究进展》,342页,人民卫生出版社出版)。我们用单纯毫针刺法治疗,止血总有效率达93.3%,临床有效率为90.0%。针刺方法简便安全,经济适用,疗效满意,易推广,是治疗本病的一种可行方法。

肾为先天之本,藏精,主生殖,系女子胞。冲任二脉同起胞中,是肾与胞宫联系的枢纽。肾又为元阳元阴之府,产生的天癸寓于其中。女子“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。”这就构成了“肾—任—冲脉—胞宫—月经”的生理系统。其中肾对月经生理系统起主导作用。月经生理系统的功能,不论在哪个环节上发生紊乱,都可能引起疾病。我们根据影响月经生理系统的因素及临床表现进行临床辨证论治,首取关元和肾俞两穴以调整月经生理系统,佐以辨证取穴调和脏腑,从而使月经生理系统的功能趋于正常,脏腑平和,流血停止。其次扶正治疗,以调理脾胃,充实后天之本。

二、因病人频频失血,多伴有贫血体征,其临床表现有头晕、乏力、心悸等,而实验室检查红细胞、血红蛋白、血球压积均较常人偏低,血沉和血沉方程K值比明显偏高,证实了贫血状态的存在。经过一段针刺治疗后,红细胞和血红蛋白、血球压积等明显上升,达常态水平;血沉也有所改善。可见针刺对贫血的治疗也有一定效果。

承本院何平医师、黑龙江省人民医院妇产科李凤珍主任给予指导,在此一并致谢。