

腹丛刺治疗慢性附件炎临床研究

洪 建 云*

主题词 子宫附件炎/针灸疗法 @ 腹丛刺

慢性附件炎是临床上常见病和多发病,治疗颇为棘手,笔者在运用针灸治疗慢性附件炎的过程中,总结出一组有效配穴——腹丛刺,取得较好疗效。为了进一步观察与探讨腹丛刺治疗慢性附件炎的临床疗效,设立观察组与对照组,取得满意的结果,报道如下。

1 临床资料

一般资料:本组共 66 例,按就诊顺序,随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 36 例,年龄 20~42 岁;病程 0.5~9 年。对照组 30 例,年龄 21~38 岁;病程 1~8 年。

诊断标准^[1]:(1)下腹隐痛,腰背及骶部酸痛,白带增多,月经过多,痛经及不孕等。(2)子宫常后倾,活动度差,一侧或双侧附件增厚,有压痛,亦可形成肿块。(3)B 超提示附件炎。

2 治疗及观察方法

治疗组主穴:腹丛刺。以中极穴为中点,向左右两侧各找一点,即髂前上棘向内侧旁开 2 寸,连成一条弧线,左右各分成 4 等分,共 9 针。用 1~1.5 寸毫针,直刺约 0.5~1 寸,以不刺破腹膜为度,只行提插手法,不作捻转,似滞针状即可。配穴:足三里、三阴交。足三里、三阴交用 1.5~2 寸毫针,直刺,平补平泻。

对照组取穴^[2]:气海、中极、维胞、足三里、三阴交、阴陵泉。

以上两组均留针 30 分钟,腹部加 TDP 灯照射(重庆蜀水仪器厂生产的 CQ-23 型)。每周治疗 5 次,两周为 1 个疗程,完成 3 个疗程后进行疗效评定,主要观察症状、体征,并复查 B 超。

3 疗效标准及结果

疗效标准:治愈:症状消失,妇科内诊示子宫活动,周围组织柔软。B 超示附件正常或边界稍模糊。好转:症状减轻,妇科内诊示子宫较前活动,周围组织较前柔软,B 超示附件炎有吸收。无效:症状无改变或加重,妇科内诊示子宫活动差,周围组织增粗,B 超示附件炎或有积液或肿块。

结果:治疗组 36 例,治愈 20 例,有效 16 例,无无效病例。治愈率 55.56%。对照组 30 例,治愈 9 例,有效 20 例,无效 1 例。治愈率 30%。治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

慢性附件炎多是月经期、流产后、产褥期女性生殖系统的生理防御功能减弱而引起的炎症,失治或误治迁延日久引起下腹及腰骶酸痛,月经不调,甚至不孕等一系列临床症状。目前因缺乏理想的治疗方法,给患者造成痛苦,影响身心健康。

笔者在长期的针灸临床中,采用常规取穴治疗慢性附件炎,难以达到令人满意的效果。临床上西医治疗附件炎多采用局部给药,受其给药方式以及华佗夹脊局部多针刺的启发,结合肝、脾、肾、胃、冲、任、带脉在腹部的行走和附件的解剖位置在腹部体表的投影,以及慢性附件炎疼痛部位所在,逐渐摸索出腹丛刺的取穴方法。从经脉、解剖、病症等角度着眼,腹丛刺治疗慢性附件炎有了足够的依据,即经脉所过,主治所及;脏腑所在,主治所及;疼痛所在,主治所及。中医认为,本病是由于肝郁、痰湿、瘀血、寒凝为患,与肝、脾、肾、冲、任、带脉有关。腹丛刺连成的弧线与肝、脾、肾、胃、冲、任、带脉相交,故而具有疏肝健脾、和血化湿、理气止痛、调理冲任的作用。

腹丛刺局部多针刺,覆盖面广,祛邪疏而不漏,作用直接,力专而效宏,最大限度地促进周围血液循环,改善局部炎症,促进炎症吸收。慢性附件炎的疼痛多在下腹部,腹丛刺取疼痛部位进针,在局部发挥止痛作用。配合远端取足三里、三阴交,以及局部照 TDP 灯,具有协同作用,故获效快捷,疗效稳定。

腹丛刺治疗慢性附件炎明显优于对照组($P<0.05$),而且临床观察随访治疗组有 3 例不孕病人,经腹丛刺治疗后,均怀孕。但腹丛刺能否作为治疗不孕的理想方法,有待进一步临床研究。

腹丛刺治疗慢性附件炎起效快,疗效稳定,无副作用,费用低廉,易掌握,临床具有推广应用价值。

参考文献

- 1 孙传兴,张学庸,沈纪宗,等.临床疾病诊断依据治愈好转标准.北京:人民军医出版社,1987:940.
- 2 王雪苔.中国针灸大全(下编).郑州:河南科学技术出版社,1992:467.

* 广东省茂名市人民医院中医科,茂名市为民路 101 号 (525000)

收稿日期:1999-04-22;修回日期:1999-11-14