

针灸经络

针灸治疗妇女绝育术后诸症临床观察

曹文钟¹ 魏振杰²

摘要 农村育龄妇女出现的绝育术后诸症是目前临床上常见的综合征。将 200 例病人分为针灸治疗组和针灸加西药组,治疗结果两组的痊愈率和总有效率均无统计学差异(P 均 > 0.05);不同年龄、病程、分型、疗程间的总有效率经统计学处理差异性亦不显著(P 均 > 0.05),而痊愈率则有非常显著的差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);按不同的临床表现,西医诊断治疗前后疗效相比较则均具有显著的统计学意义($P < 0.01$)。提示运用此法治疗妇女绝育术后诸症有其显著的作用。

主题词 绝育,输卵管/副作用 针灸疗法

计划生育是我国的一项基本国策。目前农村育龄妇女所采取的长效避孕措施仍以输卵管绝育术为主。许多妇女术后出现了一系列的妇科临床表现,我们称之为妇女绝育术后诸症。近年来我们在临床上采用针灸疗法共治疗 200 例妇女绝育术后诸症病人,现将观察结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例纳入标准:200 例均有绝育术史并均认为其临床症状与绝育术有关。其典型的临床表现为:主症:小腹坠胀,持续性隐痛或冷痛或牵拉性疼痛,休息后减轻,活动劳累后加重,偶有刺痛、跳痛、胀痛者。下腹冷痛下坠且轻者多喜温喜按,下腹痛剧且触及包块者则多拒触拒按。伴随腰骶酸痛下坠,空痛发凉,甚则腰痛如折,重则影响到正常的工作和生活。兼症:(1)月经不调:月经量较术前明显增多,夹杂血块,或月经量较术前明显减少、色淡,经期延长或缩短。伴随月经周期紊乱,或提前或错后或发生继发性闭经。(2)痛经:原无痛经史或原有痛经史婚后已愈者,绝育术后又出现痛经,多发生在行经前和经期中,原有的小腹和腰骶疼痛明显加重,且多在原有隐痛、坠痛基础上出现阵发性绞痛,痛不可忍。(3)白带异常:绝育术后出现明显的白带异常,白带量多,色黄,质粘稠,或呈豆渣或泡沫样,有异味等,并伴随腰骶痛的加剧以及外阴瘙痒不适。(4)全身表现:精神萎靡不振,四肢酸软无力,畏寒怕冷,甚

至低热,头晕耳鸣,失眠多梦,胆小易惊,心烦易怒,肋肋胀痛,胸闷憋气。可伴有颜面色素沉着加重或面色苍白无华,纳呆,不思饮食,食则腹胀,大便时干时溏,小便频数,双下肢轻度指凹性水肿。200 例病人主症均相同,且均发生在绝育术后半年以内,其它表现各病人可有轻重之别。

1.2 临床资料:本组 200 例均为农村育龄已婚女性,其中门诊 169 例,病房 31 例;年龄 25~40 岁;病程 3 个月~5 年零 3 个月,平均 11.1 ± 7.4 个月。

1.3 临床表现:200 例均有主症,兼有月经不调的 56 例,继发性闭经者 8 例,兼有痛经者 42 例,兼有白带异常者 103 例,兼有全身表现 85 例;主症和兼夹症同时具备的 46 例。中医辨证分型:脾肾两虚、湿热下注 86 例;肝肾不足、肝经郁热 65 例,气虚血瘀、下元虚寒 49 例。西医诊断:经前期综合征并植物神经功能紊乱 91 例,卵巢功能失调 63 例,痛经 42 例,慢性盆腔炎 41 例,慢性输卵管炎并积水 27 例,阴道炎 19 例(霉菌性 13 例,滴虫性 6 例),卵巢炎并囊肿 15 例。

1.4 术前情况:200 例输卵管绝育术病人手术时有紧张、恐惧心理 138 例,正患有慢性炎症(上呼吸道感染、泌尿系感染、胆系感染及妇科慢性炎症等病)76 例,正值月经来潮 47 例,患有胃肠疾患 34 例。术前已生育 2 胎的 175 例,3 胎的 19 例,4 胎的 6 例。术前作人流术的次数为:1 次 81 例,2 次 32 例,3 次 25 例,3 次以上 17 例。术前曾发生难产 31 例,早产 21 例,剖宫产 6 例。

1.5 术后情况:绝育术后能卧床休息并注意术后卫生保健 3 周的 16 例,2 周的 23 例,1 周的 47 例,仅能卧床休息 2~3 天的 76 例,术后第 2 天即从事重体力劳动的 51 例。绝育术后 2 年内发生再次受孕者 11 例。

1.6 既往治疗情况:200 例病人在接受针灸治疗前依据西医诊断结果有 116 例口服了常规西药,安宫黄体酮 10mg,3 次/日,乙萘酚 1mg,1 次/日,甲基睾丸素 5mg,1 次/日(含化),消炎痛 25mg,3 次/日,其它如维生素、谷维素常用量服用,3 周为 1 疗程。这部分病人为针灸加西药组,在继续上述治疗的同时又作为单纯针灸疗法的对照组。另 84 例病人为单纯针灸组。

1 河北省沧州市中医院针灸科,河北省沧州市新华西路 18 号 (061001)

2 河北省沧州市人民医院妇产科

收稿日期:1999-04-19;修回日期:1999-11-22

2 治疗方法

依据病人的主症和兼症确定主穴和配穴。以毫针刺法为主,配合火针、火罐和艾灸。

2.1 毫针刺法:主穴:肝俞、脾俞、肾俞、次髂、委中、关元、足三里、三阴交、公孙、内关。配穴:月经不调、痛经者加刺列缺、天枢、秩边、地机;白带异常者加刺阴陵泉、带脉、中脘;兼有全身表现者加刺合谷、太冲、四神聪、太溪。背腧穴针刺时选用 2 寸毫针斜向夹脊刺入 1.5 寸,轻捻转以出现酸胀感为度,留针 15 分钟;次髂穴选用 3 寸毫针刺入骶骨裂孔,施以搓针法使针感达小腹;秩边穴选用 5 寸毫针斜向会阴方向刺入 3~4 寸,施以小幅度提插结合捻转法使针感达会阴部;天枢穴选用 2 寸毫针斜向子宫方向刺入 1.5 寸,轻搓针法使针感向小腹放射;余穴常规操作,补虚泻实,留针 30 分钟,每日针 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 3 天再行下一个疗程治疗,一般从第 2 个疗程开始隔日治疗 1 次。

2.2 火针法:对中医辨证属于气虚血瘀,下元虚寒者或脾肾两虚,湿热下注者则需配合火针法。每隔 3 日用火针点刺气海、足三里、肾俞、命门、八髂穴 1 次,每次选用 1~2 个穴位,刺时选用中等火针在酒精灯上烧至红中透白速刺上述穴位,刺后注意保持针孔清洁以防感染。

2.3 刺络拔罐艾灸法:以腰骶酸痛为主症的病人于肾俞、大肠俞、腰俞等穴处用三棱针重点刺 3~5 下,然后用大号火罐重拔使之出血 3~5ml,一般需留罐 5~15 分钟,以皮肤出现紫黑色为最佳。起罐后再把五根艾条捆在一起点燃,采用温和灸法,灸至皮肤成为赤红色为度,每隔 5 日刺络、艾灸 1 次。重刺络、重拔罐、重艾灸称之“三重法”。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照《中医诊疗常规》^[1]将临床疗效定为 4 级。痊愈:临床主症、兼夹症和体征消失或恢复正常,各项检查(包括 B 超、血尿常规、宫颈刮片检查、白带涂片检查等)正常,连续 3 个月无复发者;显效:临床主症消失或恢复正常,兼夹症和体征基本消失,各项检查偶有异常或大致正常,连续 3 个月无复发者;好转:临床主症基本消失或正常,兼夹症和体征有所改善,各项检查明显好转,连续 3 个月虽有复发但能自愈者;无效:临床主症、兼夹症和体征及检查治疗 1 个疗程无改善者。

3.2 疗效分析:本组 200 例,痊愈 148 例,显效 28 例,有效 14 例,无效 9 例,治愈率 74.0%,总有效率 95.5%。其中单纯针灸组 84 例,痊愈 63 例,显效 12 例,有

效 3 例,无效 6 例,总有效率 92.9%;针灸加西药组 116 例,痊愈 85 例,显效 16 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 97.4%。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

不同年龄组之间疗效比较:25~28 岁 21 例,痊愈率 76.2%,总有效率 93.8%;29~35 岁 126 例,痊愈率 77.8%,总有效率 96.0%;35~40 岁 53 例,痊愈率 62.8%,总有效率 94.3%。不同年龄组间痊愈率及总有效率比较差异均无显著性(P 均 >0.05)。

不同病程的疗效比较:病程 3~12 个月 32 例,痊愈率 81.3%,总有效率 96.9%;13 个月~2 年 102 例,痊愈率 81.4%,总有效率 97.1%;2~5.3 年 66 例,痊愈率 59.1%,总有效率 92.4%。病程 3~12 个月与 13 个月~2 年者痊愈率比较,差异无显著性($P>0.05$),病程 2 年以上者痊愈率明显低于 2 年以下者($P<0.01$)。但不同病程总有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。

不同中医证型间疗效比较:脾肾两虚、湿热下注型 86 例,痊愈率 88.4%,总有效率 97.7%;肝肾不足、肝经郁热型 65 例,痊愈率 67.7%,总有效率 95.4%;气虚血瘀、下元虚寒型 49 例,痊愈率 65.3%,总有效率 91.8%。脾肾两虚、湿热下注型痊愈率明显高于另外两型(P 均 <0.05)。三型间总有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。

不同疗程间疗效比较:治疗 1 个疗程者 200 例,痊愈率 18.0%,总有效率 83.0%;2 个疗程 164 例,痊愈率 53.1%,总有效率 93.3%;3 个疗程 77 例,痊愈率 32.5%,总有效率 88.3%。2 个疗程痊愈率和总有效率均显著高于 1 个疗程(P 均 <0.01)。3 个疗程痊愈率显著高于 1 疗程($P<0.05$),总有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。

经治疗,本组病例临床表现得到明显改善。具主症者治疗前 200 例,疗后 185 例好转;月经不调者 46 例,疗后 36 例好转;痛经者 42 例,疗后 34 例好转;白带异常者 103 例,疗后 87 例好转;全身表现 85 例,疗后 79 例好转。对于西医诊断各病种的疗效亦较满意。经前期紧张综合征并植物神经功能紊乱治疗前 91 例,疗后 80 例痊愈;卵巢功能失调 68 例,痊愈 66 例;慢性盆腔炎 41 例,痊愈 32 例;慢性输卵管炎并积水 27 例,痊愈 21 例;阴道炎 19 例,痊愈 16 例;卵巢炎并囊肿 15 例,痊愈 12 例。

4 典型病例

赵某某,女,36 岁,农民,1996 年 7 月 15 日初诊。主诉:绝育术后出现腰腹痛、带下、月经失调伴恶寒怕冷 3 年。病史:患者 3 年前行输卵管绝育术,恰值人流

术后月余,体质较虚弱,行绝育术后又逢麦收未能充分休息致使伤口感染。此后即出现腹痛,发凉,轻按则舒,重按痛剧,腰骶坠痛,白带较术前明显增多,约半年后又出现月经不调,少则半月1次,多则2、3月一行,经期亦不规律,近1年来又伴有恶寒、怕凉,四肢不温,疲乏无力,表情淡漠,懒于言语,不思饮食,食则腹胀,大便干结难下,数日一行。至来诊时虽是盛夏仍穿毛裤,但不觉热亦无汗出。曾在天津某医院妇产科检查诊断为:(1)慢性盆腔炎;(2)卵巢功能失调;(3)植物神经功能失调;(4)内分泌功能紊乱。经用西药、中药、理疗治疗2年余症状仍呈加重之势,近半年来已丧失劳动能力。现仍服乙萘酚、甲基睾丸素、维生素E及谷维素。因尚未接受过针灸治疗故由妇产科转入我科。查其舌暗淡有瘀斑,苔厚浊,脉沉细而小迟。辨证:(1)腹痛、带下(下元虚寒)。(2)月经不调(气虚血瘀)。治则:温阳散寒、益气活血。取穴:关元、气海、天枢、中脘、合谷、内关、足三里、三阴交、公孙、太冲、肝俞、脾俞、肾俞、次髎、秩边。治疗经过:上述穴位以毫针刺法为主。每隔2日用火针点刺关元、气海、天枢、肾俞、志室、八髎各1次,每次选2~3个穴交替使用。每隔3日于腰骶刺络拔罐后并重灸之,每日用艾条灸气海、神阙30分钟,日3次。运用上方治疗6次后腰痛基本消失,腹痛减轻,白带减少,精神佳,纳谷和体力增加,四肢渐温,二便调,能安静入睡。仍畏寒,易疲乏,周身酸软无力。18次后腹痛消失,白带基本正常,其它兼夹症亦大有改善,月经来潮。休息5天后症状继续好转,3个疗程结束后其主症完全消失。西医化验检查亦正常,随访2年除体力较前稍差外余无不适。

5 讨论

输卵管绝育术是农村2胎以上的育龄妇女所采取的长效避孕措施。由于目前农村育龄妇女的生活条件所限,使一部分在术前未认真选择其禁忌症和适应症

的妇女,在术后出现了绝育术后诸症。这组症候群涉及到妇科的诸多临床常见病,药物疗效欠佳,而运用针灸治疗疗效却颇为满意。

从绝育术后诸症的临床表现来分析,它包括了临床妇科的诸多常见病,如月经病、带下病和产后病。中医认为,上述诸症总与冲、任、带三经和肝、脾、肾三脏功能失调有关。因为冲任二脉同起于胞中而带脉系于腰脐之间宜弛缓不宜拘急,急则腰腹痛,且冲为血海,血源于脾,任主一身之阴又主胞胎而系于肾,肾脾又为先、后天之本,生化之源、冲任之根。肝藏血,主疏泄,中寄相火,又有女子以肝为先的理论。故临证治之以调补肝肾(冲任)、益气健脾、固涩带脉为治之大法。主穴中取肝俞、脾俞、肾俞以滋补肝肾,健脾利湿;次髎既可固涩下元又可淡渗利湿;腰背委中求,取委中以治腰背痛;关无为足三阴与任脉之会,三焦之气所发,精血之所藏,取之针、灸并施可补下元虚损、真元不足,尚能调和冲任;三阴交为治妇科病的要穴,取之以健脾养肝补肾而调经、止带;足三里胃之合穴,公孙脾之络穴别走胃经通于冲脉;二穴相伍以健脾胃、化气血、调冲脉;合谷、太冲穴相配名曰四关,开四关以通调气血;列缺通任脉且沟通胞宫。

绝育术后诸症病人临床表现复杂多变,往往在一个病人身上同时具备几种“病”或“症”且又多为慢性病,临床治疗又无特殊方法,运用针灸治之通过腧穴的双向良性调整作用以及一些腧穴的特异性,并恰当选用一些特殊的针刺法(如火针、“三重法”的运用)则能充分发挥针灸治疗绝育术后诸症的优势。本组观察证实,针灸疗法治疗绝育术后诸症方法简便,疗效可靠且无毒副作用。

参考文献

- 1 中国中医研究院广安门医院主编. 中医诊疗常规. 北京:中国古籍出版社,1989:161,169-170,179-180,186-187.

床应用;14. 中药不良反应个案报告、总结。

●拟定于2000年8月在桂林召开“第四次全国基层中医药临床应用学术交流会”。征文内容:1. 基层常见病、疑难病的中医药防治总结;2. 简、便、廉、验的中医药防治疾病的方法介绍;3. 民间疗法、特色疗法、在基层临床中的应用;4. 中医药在基层临床的应用及临床经验介绍。

●拟定于2000年11月在广州召开“全国中医医院管理暨中国中医药学会中医医院管理专业委员会成立筹备会议”。征文内容:1. 中医医院管理;2. 中医临床教育管理;3. 中医临床科研管理;4. 医德医风教育;5. 中医医院专科建设;6. 中药房管理;7. 中医护理管理。

以上会议征文要求:以上征文截稿日期均为2000年6月1日。每篇征稿限3000字以内,500字以内摘要,请自留底稿,请在信封右上角注明“某某会议征文”字样,每篇征文请寄审稿费30元。联系地址:100029北京樱花东路甲4号中国中医药学会学术部收。

中国中医药学会学术部 2000 年 学术会议计划

●拟定于2000年9月在福州召开“第四次全国中医舌诊、中药不良反应学术交流会议”。征文内容:1. 对中医古籍医籍中关于舌诊的基础理论总结;2. 舌苔、舌质基础实验研究;3. 舌苔、舌质、舌体动态变化与疾病转归的关系总结;4. 特定舌苔、舌质、舌体对中医特定证候的诊断意义;5. 舌下静脉、舌下系带在疾病诊断中的作用;6. 舌诊在临床中的应用;7. 舌与脏腑、经络关系的探讨;8. 中药炮制与中药毒性(不良反应)的关系研究;9. 中药毒副作用与水煎时间关系的探讨;10. 对中药“十八反”、“十九畏”的探讨;11. 常用中药(单味药、方剂、中成药及其它剂型的中药)在临床中的不良反应、过敏反应及防范措施;12. 对有较大毒性的常用方药在临床的运用经验总结;13. “以毒攻毒”理论探讨及临