

点按疗法对围绝经期综合征患者改良 Kupperman 评分的影响

贾超 林敏 张静 袁学雅 庄蓁

(广州中医药大学第一附属医院推拿科, 广东省广州市三元里机场路 16 号, 510405)

[摘要] **目的** 探讨点按疗法对围绝经期综合征患者的作用及机理。 **方法** 将符合纳入标准的围绝经期综合征患者随机分为点按治疗组(点按组)和口服利维爱组(利维爱组)各 30 例,疗程 3 个月,治疗前后分别评价改良 Kupperman 评分及治疗前后血清雌二醇(E_2)、促卵泡激素(FSH)、促黄体生成素(LH)的变化。 **结果** 点按组和利维爱组的改良 Kupperman 评分均较治疗前显著改善($P < 0.01$),两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗后血清 E_2 均较治疗前显著提高($P < 0.01$),而 FSH、LH 均较治疗前显著下降($P < 0.01$),两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。 **结论** 点按疗法可以减轻围绝经期综合征的症状,提高血清 E_2 水平,降低血清 FSH、LH 水平,与口服利维爱疗效相当。

[关键词] 点按疗法;围绝经期综合征;Kupperman 评分;雌二醇;促卵泡激素;促黄体激素

Effect of Click-Press Therapy on the Modified Kupperman Score of Perimenopausal Syndrome

JIA Chao, LIN Min, ZHANG Jing, YUAN Xueya, ZHUANG Xun

(The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405)

ABSTRACT **Objective** To investigate the effect and mechanism of click-press therapy for the patients with perimenopausal syndrome. **Methods** Sixty cases of peri-menopausal syndrome were equally divided into click-press group and Tibolone group, both were treated for 3 months. The modified Kupperman score, serum estradiol (E_2), follicle stimulating hormone (FSH), and luteinizing hormone (LH) were evaluated before and after treatment respectively. **Results** After treatment, the modified Kupperman score in both groups was improved significantly ($P < 0.01$), but there was no significant difference between ($P > 0.05$); serum E_2 of both groups was significantly increased ($P < 0.01$), and FSH and LH were significantly decreased ($P < 0.01$), without significant difference between ($P > 0.05$). **Conclusion** Both click-press therapy and Tibolone can relieve the symptoms of perimenopausal syndrome, increase E_2 and decrease FSH and LH. The click-press therapy has the same effect as Tibolone.

Key Words Click-press therapy; Peri-menopausal syndrome; Estradiol (E_2); Follicle stimulating hormone (FSH); Luteinizing hormone (LH)

围绝经期综合征是中老年妇女的常见病和多发病,目前常用激素补充疗法,但是长期应用存在潜在危险性^[1],而且激素应用范围较窄。我们运用我科林超雄老医师临床经验及中医学经络脏腑相关理论和气街四海理论,采用点按疗法治疗围绝经期综合征,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照张惜阴《实用妇产科学》^[2]有关围绝经期综合征的诊断:年龄在 40 岁至最后 1 次月经后 1 年内的女性患者;出现以自主神经功能紊乱伴神经心理症状的症候群和低雌激素水平的相关疾病。前者的主要症状有情绪烦躁、抑郁、失眠、头痛等表现和潮红、潮热及心血管病和轻度高血压等;后者主要有月经紊乱、外阴及

阴道萎缩及膀胱和尿道症状等。

1.2 纳入标准

年龄 40~60 岁,符合围绝经期综合征诊断标准的患者,实验室检测血清雌二醇(E_2)低下,促卵泡激素(FSH)和促黄体生成激素(LH)上升。

1.3 排除标准

原发性高血压、原发性低血压及慢性贫血患者;双侧卵巢切除,卵巢功能早衰及子宫内膜癌、卵巢癌、乳腺癌激素依赖性肿瘤患者;合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统严重的原发性疾病、精神病患者;原因不明的阴道出血;妊娠者。

1.4 一般资料

60 例围绝经期综合征患者均来自 2008 年 8 月~2009 年 4 月广州中医药大学第一附属医院推拿科门诊。由 SPSS 10.0 获得随机数字,将符合标准的患者分为两组。点按疗法组(点按组)与利维爱治疗组(利维爱组)各 30 例。点按组:年龄 43~52 岁,平均(47.77±

2.56) 岁,病程 3~18 个月,平均(12.14±8.20)个月;利维爱组:年龄 44~51 岁,平均(47.10±2.62)岁,病程 3~20 个月,平均(14.52±10.53)个月。两组患者在年龄、病程方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 点按组 取穴及经脉:①四肢十二经脉循行线均取双侧;②头气街主要取百会、双风池、风府;胸、腹气街主要取双侧或中、双神藏、双灵墟、双神封、双步廊、上脘、中脘、下脘、双天枢、关元、双归来、双带脉、双侧足太阳膀胱第一、二侧线穴位;③胫气街主要取双侧气冲、太溪、照海、太冲、三阴交、委中、委阳;④四海:水谷之海取双侧气冲、足三里;髓海取百会、风府;气海取双侧颈段夹脊、人迎;十二经脉之海取双侧大杼、上巨虚、下巨虚。

操作步骤:分坐位、俯卧位、仰卧位依次进行。
坐位:点按胸部双侧肾经或中、神藏、灵墟、神封、步廊,腹部上脘、中脘、下脘、双天枢、关元、双归来 2 次,按压双侧人迎颈总动脉搏动处 10s 左右,放开后按压百会穴 15s,依次点叩双臀部手阳明、手太阳、手少阳、手太阴、手少阴、手厥阴经 5 遍,以患者有较强胀重感为度。

俯卧位:按揉双风池、风府及颈项部两侧肌肉 5 遍,点叩背部双侧足太阳经第一、二侧线及双下肢足太阳经、足少阳经 5 遍,重点背俞穴,以局部充血发红有热感为度。

仰卧位:按揉双侧睛明、听宫、耳门 3 次;指掐双上肢井穴 1 次;指按双侧极泉 15s,以上肢热感为度;四指按脐左腹主动脉处 30s,拇指按压双气冲(股动脉搏动处) 30s;依次点叩双下肢足阳明、足太阴经、足少阴经、足厥阴经 5 遍;重点足三里、太溪、照海、太冲、三阴交,以较强胀重感为度;指掐双足趾井穴 1 次;拿膈窝处委中、委阳穴 1 次,最后坐位拿肩井 3 次,掌拍背、腰部结束。

临床表现以实证为主者予以较重刺激,以虚证为主者手法宜柔和。上述手法每周 2 次,3 个月后观察疗效。

2.1.2 利维爱组 利维爱片 2.5mg(南京欧加农制药有限公司生产,批号:LJ-3605-10),口服,每日 1 次,连续服用 3 个月。

2.2 观察指标和方法

症状评分采用改良 Kupperman 评分^[3]。观察包括:潮热出汗、感觉异常、失眠、情绪波动、抑郁疑心、眩晕、疲乏、骨关节痛、头痛、心悸、皮肤蚁走感、性生活、泌尿

系感染共 13 项,总分 63 分。实验室检查血清 E₂、FSH、LH(用微粒子免疫法测定,日本东曹 AIA 1800 全自动荧光磁微粒酶免分析仪,未绝经者取卵泡早期空腹静脉血,绝经者取首诊次日晨起空腹静脉血)。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计学软件。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间差异性比较采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后改良 Kupperman 评分比较

表 1 示,患者治疗前改良 Kupperman 评分无统计学差异($P>0.05$),治疗后改良 Kupperman 评分均较治疗前有统计学差异($P<0.01$),两组治疗后组间比较无统计学差异($P>0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后改良 Kupperman 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
点按组	30	27.80±5.07	8.70±4.03*
利维爱组	30	26.15±4.49	11.05±5.75*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$

3.2 两组患者治疗前后 FSH、E₂ 及 LH 水平比较

表 2 示,两组治疗前 FSH、E₂、LH 值均无统计学差异,两组治疗后较治疗前均有统计学差异($P<0.01$),两组治疗后组间比较无统计学差异($P>0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后血 FSH、E₂ 及 LH 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FSH(IU/L)	E ₂ (pmol/L)	LH(IU/L)
点按组	治疗前	30	45.15±12.30	43.47±20.36	52.32±18.95
	治疗后	30	30.28±13.45*	70.91±25.38*	39.74±12.39*
利维爱组	治疗前	30	43.53±11.56	46.82±23.85	55.78±20.18
	治疗后	30	28.32±15.72*	68.18±27.43*	36.48±10.27*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$

4 讨论

围绝经期最早出现的生殖内分泌变化是促性腺激素(FSH、LH)升高,E₂降低,下丘脑-垂体-卵巢轴的功能紊乱,从而出现以自主神经系统功能紊乱为主,伴有神经心理症状的一组症候群以及低雌激素水平的相关疾病、症状。目前性激素补充疗法是现代医学最常用疗法,可明显改善围绝经期的血管症状,但是临床应用有诸多禁忌症及不可预测的副作用,限制了其应用范围,利维爱虽然副作用较少,但是临床上我们发现部分患者因为出现阴道异常出血、胫骨前水肿、头痛、眩晕无法耐受而停药药物而中止观察。

研究结果显示,点按疗法对围绝经期综合征患者的改良 Kupperman 评分的变化与利维爱相当。围绝经期综合征是全身性的功能失调,具有多系统的临床症状,与中医学的整体观原则高度一致。中医学病机^[4-6]

研究认为,围绝经期综合征的病机以肾虚为病理基础,肝郁为发病的基本环节,以痰湿瘀血内生为结果的多器官的功能紊乱。治疗该病关键在于调节人体脏腑的功能及气血的运行,调节五脏六腑功能。点按疗法的取穴主要是四气街、四海及十二经脉的相关穴位。

四气街是经气汇集之处;四海主持全身的气血、营卫、津液的化生和运行,又是气血汇聚之处,并指出了运行的主要通路。胸气街、气海所在,心肺居之;腹气街、水谷之海所在,脾胃肝肾居之;头气街、髓海所在主要是大脑;下肢的胫气街是部分血海所在。《灵枢·卫气》篇“故气在头者,止之于脑;气在胸者,止之于膺与背腧;气在腹者,止之背腧与冲脉于脐左右之动脉者;气在胫者,止之气街与承山、踝上以下。”四气街的穴位主要是百会、风府、足太阳膀胱经背俞穴、胸部穴位、腹部腹主动脉搏动处、气冲、承山穴等;《灵枢·海论》“胃者水谷之海,其输上在气街,下至三里;冲脉者为十二经脉之海,其输上在于大杼,下出于巨虚之上下廉,膻中者为气之海,其输上在于柱骨之上下,前在于人迎;脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府”,四海的穴位主要在气冲、足三里、大杼、上巨虚、下巨虚、颈部穴位、人迎、百会、风府。四气街加强了经脉脏腑之间的联系,可调节经脉的气血循环^[7],是解除经脉瘀滞的关键^[8];四海聚集人体气血精髓等精微物质,濡养人体脏腑经络、四肢百骸^[9]。通过手法刺激可以调节经脉的气血循环,解除经脉瘀滞,帮助女性恢复阴平阳秘、气血调和的状态,促进人体脏腑功能恢复正常,从而减轻围绝经期综合征的症状。

现代医学研究已经证实,围绝经期的最早变化是卵巢功能衰退,然后才表现为下丘脑和垂体功能退化,内分泌和临床方面的变化均源于卵巢的衰老。本研究结果提示,点按疗法可以提高血清E₂水平,降低FSH、LH水平,可以认为点按疗法对下丘脑-垂体-卵巢轴的功能紊乱有一定调整作用。

点按疗法为整体疗法,治疗过程也要重视经络辨证的应用,如伴脾胃功能失调者,对于脾俞、胃俞、足阳明胃经穴位应着重刺激;如伴失眠、心悸症状者,可在照海、心俞、百会、内关等穴增加刺激强度和频率;人迎穴按压时间一般在10s左右,按压后患者常有面部颜色改变、头晕、周身乏力、出汗等现象,为正常现象,凡心脏有疾、体质虚衰、脉跳沉细无力结代者均应慎重,或不点,或单侧点。按压治疗后患者自觉身体轻快或轻度发热、汗出等现象。

点按疗法除了肿瘤和血液系统疾病慎用之外,几

乎无禁忌症。对于部分失眠、抑郁、焦虑症状改善较差的患者观察发现负面生活事件影响了治疗效果,这与马丽爽等^[10]研究的结果相同,围绝经期综合征不仅受生理因素影响,还与心理、社会因素有关,因此心理开导在治疗中也是比较重要的。点按治疗需要一定时间,其间我们也进行了简单的心理辅导。点按疗法一般操作时间在15min左右,简便易学,疗效确切,安全无副作用,患者易于接受,值得临床推广。

参考文献

[1]丁立忠,傅鹰.性激素补充疗法指南类文献的系统性综述[J].药物流行病学杂志,2003,12(5):264-271.
[2]张惜阴.实用妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:845-850.
[3]曹泽毅.中华妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:2537.
[4]黄守清,杨丽蓉.围绝经期妇女中医证素的研究[J].中华中医药学刊,2007,25(4):783-785.
[5]姜向坤.浅谈围绝经期失眠[J].山东中医药大学学报,2008,32(1):19-20.
[6]孙杰.血府逐瘀汤治疗围绝经期综合征120例[J].国医论坛,2008,23(1):27-28.
[7]赵丽,江钢辉.气街理论探析[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(1):53-54.
[8]史勇,王之虹.四“气街”探幽[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(2):142-143.
[9]吴丽红,何扬子.论四海理论与针刺治疗中风[J].陕西中医,2007,28(10):1361-1363.
[10]马丽爽,陈长香,李淑杏,等.女性更年期综合征及抑郁影响因素的研究[J].中国老年学杂志,2009,29(3):354-355.

(收稿日期:2009-06-03;修回日期:2009-08-10)

[编辑:叶晨]

寻求疑难杂症验方合作

您有效果神奇、应用已久、无毒副作用且功效显著的民间验方吗?您希望它产业化吗?您期盼它为更多人解除病痛吗?这样的事情您自己完成有困难吗?我们来合作好吗?全国高科技健产委自然医学委员会所属的权健国际自然医学集团集科研、生产、销售为一体,服务网点遍及全国,旗下的天津权健自然医学科技发展有限公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。

期待与您的真诚合作!共同造福人类!

公司:天津市权健自然医学科技发展有限公司,地址:天津市武清区豆张庄乡权健道1号,邮编:301707,电话:022-22160850,022-22160816,传真:022-22160816,联系人:高小姐、常小姐,公司网址:
www.ziranyixue.com。

合作流程:来电咨询确认→提供临床试用品10份→试验治愈率70%为成功→洽谈合作事宜(一般为购买验方)