

单纯针刺治疗组。在颈部功能恢复的治疗效果方面两组差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组患者治疗前后颈肩部疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗1疗程后	治疗2疗程后
治疗组	40	6.53±1.8	4.51±1.1**	2.13±1.5**△
对照组	40	6.76±2.1	5.83±1.7*	3.34±1.7*△

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

4 讨论

随着社会节奏的加快、工作压力增大、工作时间的延长,颈椎病发病率逐年增高,且逐渐年轻化,在年轻患者人群中神经根型颈椎病发病率更是高于其他各型颈椎病。颈复康颗粒由羌活、川芎、葛根、秦艽、威灵仙、苍术、丹参、乳香(制)、桃仁(去皮)、没药(制)、土鳖虫(酒炙)等药物组成,功效活血通络,散风止痛,主要治疗寒湿瘀血互阻所致的颈椎病,中医理论认为“不通则痛”,因此寒瘀阻滞经络因此颈肩部疼痛为该药物治疗

的重点,本研究证明在改善颈肩部疼痛方面联合应用颈复康颗粒较单纯针刺可以更好的缓解颈椎病患者的颈肩部疼痛症状($P<0.01$),但在改善颈部功能方面联合应用颈复康颗粒组与常规针刺组均有很好疗效,但两组之间疗效差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究疗程较短,且在年龄方面未进行进一步划分,因此尚需进一步研究以明确远期疗效及在不同年龄组中的疗效差异。

参考文献

[1]孙宇,陈琪福.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):12.
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京中医药大学出版社,1994:24-25.
[3]常娜,刘森.针灸结合康复训练治疗肩手综合症的疗效分析[J].第四军医大学学报,2005,26(24):2295-2297.

* 北京市第二医院中医科(100031)

3 种常用避孕药致月经病病种及中医证候规律研究

丁丽仙¹ 曹金竹² 胡 春²

避孕药在节育措施使用中占重要地位,具有安全、高效、可逆,恢复生育力快,不影响性生活等优点。发达国家使用率达58.6%,我国使用率有高达27.4%的地区^[1],但因避孕药导致月经异常成为终止使用避孕药主要原因,占终止使用人数的70%~80%。在临床目前未见对避孕药导致月经病大样本的病种分布及中医临床证候分布规律的研究报道。我们从2008年1月~2010年1月对避孕药导致月经病病种分布及中医临床证候分布规律进行临床研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于2008年1月~2010年1月贵阳市宅吉路街道办事处计划生育指导站、六盘水市计划生育指导所等5个单位,共发放调查问卷400份。

1.2 诊断标准

参照“十五”国家规划教材《中医妇科学》(第6版)及《中医诊断学》(第6版)进行病种及中医证候分类。

纳入:①20~40岁使用口服短效避孕药、口服长效避孕药、皮下埋植剂避孕的妇女;②用避孕药前月经正常;③无禁忌症者。排除:①近期准备妊娠妇女;②急、慢性肝炎、肾炎,严重心血管疾病等;③血液病或血

栓性疾病、内分泌疾病如糖尿病、甲状腺功能亢进;④恶性肿瘤、癌前病变、子宫病变或乳房肿块患者;⑤精神病生活不能自理者;⑥月经稀少者;⑦年龄>35岁的吸烟妇女;⑧哺乳期、产后未满半年或月经未来潮者;⑨有严重偏头痛,反复发作者。

1.3 研究方法

参照“十五”国家规划教材《中医妇科学》(第6版)及《中医诊断学》(第6版)制定调查表,填写表格,于用药后3个月、6个月、9个月回访,进行病种及中医证候分类,统计3种避孕药导致月经病病种及中医证候的分布规律。

1.4 统计学方法

所有资料在SPSS 软件支持下建立数据库。采用频数分析。

2 结果

2.1 3种常用避孕药致月经病病种分布

本研究表明,口服长效避孕药共导致9种月经病,其中以月经过少最多,26例占28.89%;月经后期其次,24例占26.67%;月经过多及经期延长最少,1例占1.11%;两种以上病种的10例占13.56%。口服短效避孕药导致8种月经病,以月经过少最多,36例占

31.30%;其次为经间期出血 31 例占 26.96%;经期延长 2 例占 1.74%;两种以上病种的 8 例占 12.80%。皮下埋置避孕药共导致 9 种月经病,崩漏 23 例占 23.47%,发病率最高;经期延长的其次,22 例占 22.45%;月经先后无定期 21 例占 21.43%;月经先期的 3 例占 3.06%,两种以上病种的 16 例占 17.86%。

2.2 3 种常用避孕药致月经病的中医证候分布情况

长效避孕药引起月经病以肝肾阴虚最多,18 例占 35.30%;其次心脾两虚,13 例占 25.50%,肝郁血瘀和脾肾气虚,分别 10 例、7 例占 19.61%、13.73%;短效避孕药引起月经病以肝肾阴虚最多,28 例占 36.36%;其次心脾两虚,22 例占 28.57%,肝郁血瘀 14 例占 18.18%,脾肾气虚 9 例占 11.69%;皮下埋置避孕药导致月经病的肝肾阴虚最多,18 例占 34.62%,其次心脾两虚,12 例占 23.08%,肝郁血瘀及脾肾气虚所占比例几乎相等,分别为 10 例占 17.35%、9 例占 17.29%。

2.3 3 种常用避孕药导致月经病与年龄的关系

研究表明,35~40 岁使用 3 种常用避孕药发生月经病的比例最高,随年龄增长月经病的发生率有增高趋势。

2.4 月经病与用药时间的关系

本调查研究表明,口服长效避孕药后第 3、第 6、第 9 个月出现月经失调的比率为 10 例占 19.61%、17 例占 33.33%、24 例占 47.06%;口服短效避孕药后第 3、第 6、第 9 个月出现月经失调的比率为 15 例占 19.48%、29 例占 37.66%、33 例占 42.86%;使用皮下埋置避孕药后第 3、第 6、第 9 个月出现月经失调的比率为 11 例占 21.15%、16 例占 30.77%、25 例占 48.08%。

2.5 使用 3 种常用避孕药的性激素水平测定

检查女性激素 6 项:卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、催乳素(PRL)、雌二醇(E₂)、孕酮(P)、睾酮(T)。结果显示,6 例 E₂ 异常,4 例 LH 异常,3 例 P 异常,1 例 T 异常,5 例 PRL 异常,4 例 FSH 异常,7 例 6 项激素水平正常,说明 3 种避孕药对下丘脑-垂体-卵巢轴有一定的影响。

3 讨论

中医认为月经的产生是天癸、脏腑、气血、经络协调作用于胞宫的生理现象,3 种避孕药导致月经病机理主要是脏腑功能紊乱,肾精气亏损,或气血不畅,致冲任气血失调、胞宫蓄溢失常,即肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴调节紊乱而月经病。3 种避孕药致月经病的中医证候分布规律是以肝肾阴虚最多,其次心脾两虚,再其次是肝郁血瘀、脾肾气虚。说明使用避孕药后可导致脏腑功能及气血的失调。在证型分布中可看出以肾、肝、脾功能失调为主,并见心的功能失调。本证型分布规律是符合中医对月经产生认识的基本观点,即肾为主导,《傅青主女科》云:“经本于肾”,“经水出诸肾”。肾通过多渠道、多层次、多位点对月经的产生发挥主导作用。肝肾同居下焦,乙癸同源。肾藏精,肝藏血,精血互生,同为月经提供物质基础;肝主疏泄,肾主闭藏,一开一合共同调节冲任胞宫,藏泻有序,经候如常。《女科经纶》:“妇人经水与乳,俱由脾胃所生。”阐述了脾胃在月经产生中的重要作用。综上,月经的产生与肾藏精化血,肝藏血司血海,脾生血统血,心主血,肺主气有关,尤以肾、肝、脾功能正常与月经关系最密切。研究表明,3 种避孕药导致月经病的证型分布肝肾阴虚比率最高,说明避孕药使用后会最易引起“肾藏精化血,肝藏血司血海,”的功能失调而导致多种月经病,其次是影响“脾生血统血,心主血脉,气血和调”的功能导致月经病。研究表明,3 种避孕药均可导致多种月经病,其病种有所侧重,其中皮埋致月经病的发生率最高,以短效避孕药使用最安全。此外,用药时间越长月经病发生率越高,年龄越大月经病发生率越高,这提示我们用避孕药时间不宜过长,年龄偏大的妇女应慎重使用。

参考文献

[1]刘云嵘·中国已婚育龄妇女口服避孕药使用和计划供应趋势(一)[J].中国计划生育学杂志,2004,12(10):610-612.

1 贵阳中医学院第一附属医院妇科(550002);

2 贵阳中医学院

脉平片对血管性痴呆患者认知功能的影响

罗 孟 德*

血管性痴呆(VD)是一组由脑血管疾病导致的智能及认知功能障碍综合征,是脑循环障碍所致全脑或

局灶缺血引起的脑功能降低综合征,是老年性痴呆的常见病因之一。患者多有明显的脑血管意外病史,如脑