

针灸干预治疗对更年期综合征患者 经络状态的影响研究

周 炜¹ 李向东² 吕 晖¹ 权赫武² 陈 旭¹ 谭 双¹ 李志亮¹ 于秀琴¹ 张 程²

(1 北京中医药大学附属护国寺中医院, 北京, 100035; 2 北京中医药大学, 北京, 100700)

摘要 目的:探讨不同的针灸诊疗模式对更年期综合征患者经络状态的影响。方法:采用随机对照评价者盲的研究方法,将125例患者随机纳入治疗组63例和对照组62例,分别采用王居易经络诊察法的治疗模式与普通针法组比较观察治疗前后经络异常分布的情况。结果:治疗前2组患者除了太阳经脉外,其余五经脉均有高比例的异常,以太阴、厥阴两条经脉为最著,2组之间构成比未见统计学意义($P>0.05$);治疗后治疗组异常经脉逐渐减少,而对照组未见明显变化且有逐渐增加的趋势,统计学分析太阳、少阳、厥阴经脉2组比较有统计学意义($P<0.05$);经脉与症状的相关性分析显示太阳经脉与腰酸痛、乏力症状相关显著,有统计学意义;厥阴经脉与记忆力减退、抑郁头晕目眩症状相关显著,有统计学意义。结论:王居易经络诊察模式对于异常经脉的改善优于常规针刺取穴治疗。

关键词 @ 王居易;经络诊察;更年期综合征;针刺

Study of the Effects of Acupuncture and Moxibustion Intervention Treatment on the Meridian Status of Patients with Climacteric Syndrome

Zhou Wei¹, Li Xiangdong², Lyu Hui¹, Quan Hewu², Chen Xu¹, Tan Shuang¹, Li Zhiliang¹, Yu Xiuqin¹, Zhang Cheng²

(1 Huguo Temple TCM Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100035, China;

2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract Objective: To explore the effects of the various diagnosis and treatment of acupuncture and moxibustion mode on the meridian status of patients with climacteric syndrome. **Methods:** One hundred and twenty five patients were randomly divided into treatment group of 63 cases and control group of 62 cases with the research method of randomized controlled blind evaluators. The treatment group was treated with Wang Juyi's treatment mode of meridian examination methods; the other was used regular acupuncture and the situation of abnormal distribution of meridians of pre-therapy and post-treatment was observed. **Results:** Five of six meridians of both two groups of patients had a high percentage of abnormality except the Taiyang before the treatment especially Taiyin and Jueyin. The comparison of the two groups had no difference ($P>0.05$). The number of abnormal meridians of treatment group patients was progressively reduced after treatment; however, there was no obvious change in the control group, but a gradual increasing trend. Statistical analysis of Taiyang, Shaoyang and Jueyin of the two groups showed statistical significance ($P<0.05$). The correlation analysis of meridians and symptoms revealed the Taiyang was related to waist pain and languor significantly, which had statistical significance. Hypomnesia, depression and dizziness were significantly related to the Jueyin, which had statistical significance. **Conclusion:** Wang Juyi's treatment mode of meridian examination method is superior to the regular acupuncture method in the improvement of abnormal meridians.

Key Words @ Wang Juyi; Meridian examination method; Climacteric Syndrome; Acupuncture

中图分类号:R245.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.07.028

更年期综合征是每一个妇女一生中必须经历的生理阶段,大约有85%~90%的围绝经期妇女主诉有症状表现,一般持续1~5年,10%~20%的妇女甚至可以持续终身。围绝经期综合征的治疗至今仍为世界性医学专题,是神经科学领域的研究热点。大量报道针灸对该证治疗有效^[1],我们课题组在

2009—2012年得到西城区科委的资助进行了随机对照观察不同针灸诊疗模式对更年期综合征患者经络状态的影响。现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料比较 经统计学分析,2组的年龄情况的均数比较检验差异均无统计学意义($t=1.22;P$

基金项目:北京市西城区科委科技计划项目(编号:0906)

通信作者:周炜(1963.9—),女,教授,本科学历,主任医师,研究方向:经络理论指导下针药并用治疗中风及中风危险因素、更年期综合征、脾胃病等,E-mail:dzhouwei@sina.com

= 1.22 > 0.05), 具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

分组(例)	最大	最小	年龄 (岁)	已绝经 (人次)	月经紊乱 (人次)
治疗组(63)	60	44	52.54 ± 3.81	15	57
对照组(62)	60	41	51.23 ± 7.88	22	57

1.2 纳入、排除标准、剔除、脱落标准

1.2.1 纳入标准 参考《中药新药临床研究指导原则》1997 版中围绝经期综合征的诊断标准。1) 年龄 41 ~ 65 岁。2) 出现烘热汗出、烦躁易怒、心悸失眠、胸闷头痛、情志异常、记忆力减退、血压波动、腰腿酸痛等。3) 中医辨证参考《针灸治疗学》第七版中更年期综合征的标准^[2]: a. 心肾不交: 心悸怔忡, 失眠多梦, 潮热汗出, 五心烦热, 情绪不稳, 易喜易忧, 腰膝酸软, 头晕耳鸣, 舌红、少苔, 脉沉细而数; b. 肝肾阴虚: 头晕目眩, 心烦易怒, 潮热汗出, 五心烦热, 胸闷胁胀, 腰膝酸软, 口干舌燥, 尿少, 便秘, 舌红、少苔, 脉沉弦细; c. 脾肾阳虚: 头晕脑胀, 忧郁善忘, 脘腹满闷, 暖气吞酸, 呕恶食少, 神疲倦怠, 腰酸肢冷, 肢体水肿, 大便稀溏, 舌胖大、苔白滑, 脉沉细弱; d. 自愿受试, 定期复诊。

1.2.2 排除标准 年龄在 41 岁以下或 65 岁以上; 合并有肝肾、心脑血管和造血障碍等原发性疾病, 精神病患者; 双侧卵巢切除, 卵巢肿瘤和卵巢功能早衰者; 原发性高血压, 原发性低血压及慢性贫血者; 近三月内使用过性激素类药物的患者。

1.2.3 剔除标准 未完成治疗的患者。

1.2.4 脱落标准 依从性差, 未坚持做完治疗者; 试验中自行退出者。

1.3 试验设计 1) 采用随机对照评价者盲的方法, 以来我院诊治的所有对象共 128 人作为研究对象, 按照 SPSS 11.5 统计软件包产生的随机数字分组, 1 为治疗组, 2 为对照组。2) 分配隐藏: 由课题负责人按就诊顺序打开密闭、不透光信封, 按信封内的组别编号分组。3) 盲法: 针刺治疗操作者均知道患者所处的组别; 患者不能分辨出自己属于治疗组或是对照组; 疗效评价采用盲法评价, 不参加治疗, 所有患者均按照方案固定一人进行经络诊察, 诊察者不知道患者所处组别。4) 数据管理: 用软件 EXCEL 7.0 建立数据库, 将收集到的数据进行双份录入, 检错后进行及时更正以保证数据的完整性与真实性。数据检查完成后, 在 SPSS 19.0 软件包下进行统计分析, 统计分析方法有方差分析, 检验样本均数比较用 t 检验, 构成比比较用 $R \times C$ 表资料的 χ^2 检验, 等级资

料用秩和检验、Ridit 分析。显著性检验水准 $\alpha = 0.05$, P 值取双侧值。

2 治疗方法

2.1 干预方法

2.1.1 取穴、配穴方法 治疗组: 首先通过问诊将患者的主诉与现病史过去史进行记录, 之后应用王老师经络诊察方法, 在手足十二经肘膝一下寻找异常反应如痛点、结节、空涩感等, 找到异常经络, 然后结合症状判断病变经络, 再结合患者主诉及症状病史通过经络思维找到需要调整的经络, 选取相应的穴位。如少阳热盛选取外关、临泣; 少阳虚衰选取阳池、丘墟。对照组: 所有经脉均按照此思路调整。根据《针灸治疗学》^[2] 第 7 版中更年期综合征治疗方法取穴: 百会、关元、肾俞、太溪、三阴交, 心肾不交加心俞、神门、劳宫、内关; 肝肾阴虚加风池、太冲、涌泉; 脾肾阳虚加气海、脾俞、足三里。

2.1.2 针刺方法 2 组均选用 0.25 mm × 25 mm 或 0.25 mm × 40 mm 针, 应用平补平泻手法, 每日治疗 1 次, 5 d 为 1 个疗程, 疗程间隔 2 日, 治疗 8 个疗程后进行评价, 3 个月后, 6 个月后随访。2 组患者在治疗前及治疗疗程结束后、3 个月后、6 个月后节点进行经络诊察, 并详细记录诊察所见异常经络。

2.2 观察指标 经络异常观察: 根据王居易经络诊察法得到异常经络, 统计异常经络数值。不良反应指标: 针刺后的各种不良反应包括晕针、滞针、断针、血肿等。

3 结果

3.1 经络分布状态比较 可以看出 2 组患者治疗前除了太阳经脉外, 其余五经脉均有高比例的异常, 以太阴、厥阴两条经脉为最多。 $\chi^2 = 3.42$, $P = 0.64$, 2 组之间构成比无统计学意义。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前六经经脉异常状态分布

组别	例数	太阳	阳明	少阳	太阴	少阴	厥阴
治疗组	63	23	57	54	63	50	63
对照组	62	23	36	31	38	35	32
合计	125	46	93	85	101	85	95

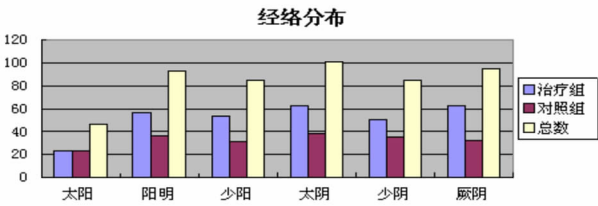


图 1

3.2 治疗前后经络分布状态比较 经过治疗后, 可

见治疗组异常经脉逐渐减少,而对照组未见明显变化,而且有逐渐增加异常经脉的趋势。通过统计学分析太阳、少阳、厥阴经脉 2 组比较有统计学意义,治疗组对异常经脉的改善优于对照组。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后六经经脉异常状态分布比较

例数		太阳	阳明	少阳	太阴	少阴	厥阴
治疗组 63	治疗前	23	57	54	63	50	63
	治疗后	20	54	46	62	49	57
	3 个月后	15	52	48	62	47	55
	6 个月后	12	47	39	62	43	44
	u	2.66	1.49	2.09	0.13	1.57	2.74
对照组 62	治疗前	23	36	31	38	35	32
	治疗后	26	39	39	39	36	38
	3 个月后	31	41	37	39	38	40
	6 个月后	34	46	46	39	42	51
	P	0.007	0.14	0.03	0.89	0.11	0.006

3.3 患者异常经络分布与症状的相关性 太阳经脉与腰痛、乏力症状相关显著,有统计学意义;厥阴经脉与记忆力减退、抑郁头晕目眩症状相关显著,有统计学意义。见表 4。

3.4 脱落病例及原因 总共有 3 例脱落病例(占设计数的 2.34%),1 例因工作时间问题退出,2 例因为外地患者回家未坚持治疗。其中治疗组 2 例,对照组 1 例。

3.5 不良反应 2 组患者治疗过程均未出现晕针、滞针、断针、血肿等不良反应,有 7 例患者在针刺部位出现少面积瘀青表现,很快吸收,未见不适反应。

4 讨论

对于应用针灸治疗更年期综合征,很多医家做了很多探索。如应用体针^[2]、耳穴压豆^[3]、电针^[4]、腹针^[5]等不同针法的治疗;通过各种针法与穴贴法^[6]、拔罐法^[7]等结合治疗;以及通过证型辨证取穴法^[8]治疗都取得一定疗效。我们日常临床发现应用以上方法诊疗患者有时取效有时无效,如何客观的判断针刺效应?纵观古代现代医家对针灸疗效的判定均有论述。如《灵枢·九针十二原》所言:“刺之要,气至而有效,效之信,若风之吹云,明乎若见苍天。”如何达到“刺之要”的境界,医者必须能够感知患者的经络状态,如《灵枢·经脉别论篇》“诊病之道,观人勇怯,骨肉皮肤,能知其情,以为诊法也。”《三部九候论篇》“必审问其所始病,与今之所方病,而后各切循其脉,视其经络浮沉,以上下逆从循之。”《灵枢·刺节真邪》曰:“用针者,必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下之”,通过望闻问切的方法诊察人体所患何苦,如何进行针刺治疗《黄帝内经》已经明示。王居易老师根据经典理论结合自己的临床实践提出针灸医师诊疗必须做经络诊察判断患者的经络状态,之后再辨经选经、选穴治疗疾病的诊疗模式^[9]。

我们通过课题研究发现,应用经络诊察治疗更年期综合征,可以明显改善患者的异常经络状态,而且对于太阳经、少阳经、厥阴经的改善有统计学意义,而普通针法组对于经络状态的改善没有明显疗效。

表 4 患者治疗前六经经脉异常分布与症状相关性比较

		性欲减退	潮热汗出	烦躁易怒	腰痛	乏力	记忆力减退	抑郁	头晕目眩
太阳	Pearson 相关性	0.01	-0.15	-0.01	0.23 **	0.21 *	-0.03	-0.06	0.10
	显著性(双侧)	0.87	0.07	0.87	0.00	0.01	0.72	0.44	0.24
	N	126	126	125	126	126	126	125	126
阳明	Pearson 相关性	0.00	0.06	0.02	0.13	0.03	0.063	-0.09	-0.03
	显著性(双侧)	0.96	0.46	0.80	0.13	0.74	0.48	0.28	0.66
	N	127	127	126	127	127	127	126	127
少阳	Pearson 相关性	-0.01	-0.04	0.06	0.06	0.09	0.03	0.08	0.10
	显著性(双侧)	0.90	0.63	0.47	0.43	0.31	0.70	0.32	0.23
	N	127	127	126	127	127	127	126	127
太阴	Pearson 相关性	0.03	0.03	-0.02	0.11	0.07	-0.03	0.02	0.06
	显著性(双侧)	0.69	0.67	0.78	0.20	0.37	0.73	0.75	0.45
	N	127	127	126	127	127	127	126	127
少阴	Pearson 相关性	0.04	-0.11	0.00	-0.06	0.02	0.05	0.02	-0.01
	显著性(双侧)	0.60	0.19	0.95	0.47	0.77	0.52	0.81	0.89
	N	127	127	126	127	127	127	126	127
厥阴	Pearson 相关性	0.09	0.05	0.01	-0.03	0.10	-0.19 *	-0.19 *	-0.25 **
	显著性(双侧)	0.27	0.55	0.86	0.66	0.23	0.03	0.03	0.00
	N	127	127	126	127	127	127	126	127

注:**在 0.01 水平(双侧)上显著相关;*在 0.05 水平(双侧)上显著相关。

通过该课题研究也发现对于更年期综合征患者,六经经络均可见异常,如果按照辨证分型治疗如肝肾阴虚型加风池、太冲、涌泉,我们通过经络诊察发现辨证分型为此型的患者也经常伴有其他经脉的异常,若仅用证型指导针刺治疗会影响疗效;也有人通过加用症状取穴,如伴有汗多者加肺俞,周身乏力者加足三里、脾俞^[10],我们课题研究显示太阳经与腰痛、乏力;厥阴经与抑郁、记忆力下降的相关性有统计学意义,其他症状未见与六经的直接相关,因此仅根据症状判断取穴则会让医者陷于主观与盲目。

通过该课题研究发现更年期综合征患者的经络异常分布依次为太阴、厥阴、阳明、少阴、少阳、太阳。《素问·上古天真论》“五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”因此我们认为经络诊察的结果与《黄帝内经》描述的女人的经脉衰老次序相吻合,实际上人体到了七七时期六脉均开始不足紊乱,清代叶天士《临证指南医案·淋带》提出“女子以肝为先天”认为女人很多疾病与肝的关系,我们经络诊察发现更年期综合征患者的太阴、厥阴两经异常为首位,因此我们认为经络诊察可能是学习思考理解应用经典的一个路径。正如《根结第五》所云“上工平气,中工乱脉,下工绝气危生。故曰:下工不可不慎也,必审五藏变化之病,五脉之应,经络之实虚,皮之柔羸,而后取之也。”《黄帝内经》时代对于医者的诊疗水平的判断

提示我们只有真正的了解患者的经络状态才能为达到上工境界做好基础。

本研究结论为经络诊察指导下的辨经、选经、选穴等治疗更年期综合征对于经络异常的改善优于普通辨证针刺法,研究结论提示经络诊察的针灸诊疗模式对于经络异常的调整具有客观性,拓展了针灸治疗更年期综合征的研究思路,具有一定的临床实用价值和推广前景。

参考文献

- [1]侯玉昆,李忠仁. 针灸治疗围绝经期综合征研究概况[J]. 山东中医药大学学报,2010,34(4):372-374.
- [2]詹光宗. 体针治疗妇女更年期综合征疗效观察[J]. 西南军医,2007,9(6):65.
- [3]李平. 耳穴贴压对女性更年期症状及血清内分泌激素的影响[J]. 中国临床康复,2005,9(15):140-141.
- [4]周军,秦正玉,李伟莉,等. 电针三阴交治疗围绝经期综合征临床观察[J]. 中国针灸,2006,26(9):617-620.
- [5]王升旭,陈静. 腹针疗法治疗围绝经期综合征的临床观察[A]. 首届腹针国际学术研讨会论文集汇编[C],2006:159.
- [6]侯金凤. 针刺与穴位贴敷治疗妇女更年期综合征 60 例[J]. 山东中医杂志,2003,22(8):481-482.
- [7]南柏红. 针刺加循经走罐治疗更年期综合征 40 例临床观察[J]. 黑龙江中医药,2009,38(1):46-46.
- [8]纪峰. 交通心肾针刺法治疗更年期失眠症临床观察[J]. 上海针灸杂志,2008,27(12):21.
- [9]周炜. 王居易经络诊察法的临床应用体会[J]. 北京中医,2010,29(1):19-21.
- [10]李丽君,刘丽君. 针灸加雌激素联合治疗更年期综合征[J]. 中华中西医杂志,2003,4(12):1851-1851.

(2014-08-25 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1069 页)

- [8]魏文广. 针刺治疗中风后失语的系统评价[D]. 成都:成都中医药大学,2011.
- [9]熊俊. 针灸与康复疗法治疗肩手综合征疗效比较的系统评价与 Meta 分析[A]. 中国中西医结合学会循证医学方法在中西医结合皮肤病临床研究中的应用研讨会论文集[C],2012:82-92.
- [10]彭进,郝凤丹,汤立新,等. 推拿结合康复训练治疗中风偏瘫痉挛状态的疗效观察[J]. 新疆医科大学学报,2014,37(1):79-81.
- [11]李志宇. 针灸推拿联合治疗中风后肩-手综合征的临床观察[J]. 中国伤残医学,2014(23):162-163.
- [12]张小丽,齐瑞,严隽陶. 中风后偏瘫中西医结合优化康复方案的临床研究[J]. 中国针灸,2013,33(12):1113-1117.

- [13]陈荣钟,陈耀龙,陈淑慧. 点穴与临床[M]. 深圳:深圳出版发行集团海天出版社,2012:184-186.
- [14]Chen Rongzhong. Brief Introduction to Digital Acupoint Pressure Therapy[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine,2006,1:80.
- [15]Chen Rongzhong. Treatment of apoplectic hemiplegia by digital acupoint pressure-a report of 42 cases[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine,1997,3:198-202.
- [16]中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,129(6):379-380.
- [17]国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[S]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.

(2013-10-10 收稿 责任编辑:王明)