

针灸研究

经穴磁导疗法治疗功能性子宫出血 361 例临床观察

张焕雷¹ 周秋芳¹ 许静云²

(1 山西九针中医院, 太原市大唐智能花园山西九针中医院, 030012; 2 河南中医学院)

关键词 功能性子宫出血/经穴磁导疗法

功能性子宫出血, 是一种常见的妇科疾病, 是由于神经内分泌系统功能失调所致, 表现为月经周期不规律、经量过多、经期延长或不规则出血。根据排卵与否, 通常将其分为无排卵型及排卵型两大类, 前者最为多见, 约占 80% ~ 90%, 主要发生在青春期及更年期, 后者多见于生育期妇女。我们从 1998 年以来, 用经穴磁导疗法治疗功能性子宫出血 361 例, 获满意疗效。现报道如下。

1 临床资料

361 例患者均来自我院门诊, 其中 50 岁以上者 26 例, 40 ~ 49 岁者 169 例, 20 ~ 39 岁者 148 例, 20 岁以下者 18 例; 病程最长者 12 年, 最短者 15 天; 临床辨证分型, 血热型 115 例, 气虚型 139 例, 血瘀型 107 例。

2 诊断及分型

功能性子宫出血表现为妇女在非行经期阴道大出血或持续下血, 淋漓不断, 子宫及附件一般无明显器质性病变, 中医属“崩漏”范畴。361 例功能性子宫出血患者均经我院检查确诊。中医辨证分为以下 3 种类型: 1) 血热型: 临床表现为下血量多, 色深红, 烦热口渴, 大便干燥, 小便发黄, 舌红、苔黄, 脉滑数。2) 气虚型: 临床表现为下血淋漓不断, 色淡红, 质清稀, 精神倦怠, 心悸气短, 舌淡、苔薄白, 脉虚细无力。3) 血瘀型: 临床表现为下血量多或淋漓不断, 色紫黑有块, 小腹疼痛拒按, 血块下后痛减, 舌紫暗或有瘀斑, 苔薄白, 脉沉涩。

3 治疗方法

经穴磁导疗法是我们根据多年临床经验而总结出的一种新兴疗法。它是运用磁圆针叩击人体的经络、腧穴, 从而发挥疏通经络、清热止血、活血化瘀、健脾和胃、平衡阴阳、镇惊安神、扶正祛邪等作用, 达到治疗和预防疾病的目的。

经穴磁导疗法整体调理补泻手法: 一般轻度手法, 顺着经脉循行路线叩击 8 ~ 10 次为补法(简称补); 重度手法, 逆着经脉循行路线叩击 12 ~ 15 次为泻法(简

称泻); 中度手法, 往返叩击经脉循行路线 8 ~ 10 次为平补平泻手法(简称平)。1) 血热型: 泻督脉、肺经、大肠经、心包经、三焦经、肝经、胃经; 补膀胱经、肾经、脾经、心经; 平带脉、任脉。2) 气虚型: 泻肝经、肺经、大肠经、三焦经; 补任脉、督脉、膀胱经、脾经、胃经、肾经、心经; 平带脉、心包经。3) 血瘀型: 泻肝经、胃经、肺经、大肠经、三焦经、心包经、任脉; 补脾经、肾经、心经、膀胱经; 平带脉、督脉。重点叩击穴位: 中极、气海、关元、带脉、太冲、内关、三阴交、秩边、八髎、夹脊穴。

疗程: 经穴磁导疗法每日治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程。下血控制后, 再继续治疗 2 个疗程以巩固疗效, 随访 2 年, 然后作疗效统计。

4 治疗效果

疗效标准: 痊愈: 临床症状及体征消失, 恢复如常人, 2 年内未再复发; 显效: 临床症状及体征消失, 恢复正常生活, 2 年内偶有复发; 有效: 临床症状及体征基本消失, 每遇劳累、情绪变化而复发; 无效: 治疗后临床症状及体征无明显变化。

治疗结果: 361 例接受治疗患者中, 痊愈 283 例, 占 78.39%, 显效 68 例, 占 18.84%, 有效 10 例, 占 2.77%, 愈显率为 97.23%, 总有效率为 100%。复发 32 例, 其中血热型 3 例, 气虚型 18 例, 血瘀型 11 例, 复发率 8.86%, 复发患者均经继续治疗 2 个疗程痊愈。由此可见, 经穴磁导疗法具有改善临床症状, 有效控制功能性子宫出血的发作, 控制病情的发展, 其疗效迅速、显著而未发现毒副作用, 稳定率高、复发率低, 具有良好的应用前景。

5 验案举隅

患者某, 女, 36 岁, 2004 年 8 月 12 日初诊。反复发作阴道淋漓下血 8 年余, 时轻时重, 每遇情绪波动而加重, 下血色紫黑有块, 血块下后痛减, 伴小腹疼痛拒按, 舌紫暗, 苔薄白, 脉沉涩细弱。妇科检查子宫及附件未见器质性病变。诊断为功能性子宫出血(血瘀型)。治则活血化瘀止血、调理脏腑功能。经穴磁导疗法治疗: 泻肝经、胃经、肺经、大肠经、心包经、三焦

经、任脉；补脾经、肾经、膀胱经；平带脉、督脉。重点叩击穴位：中极、气海、关元、八髎、血海、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、肾俞、夹脊穴。治疗 1 个疗程下血完全止住，巩固治疗 2 个疗程，随访 2 年末再复发。

6 讨论

功能性子宫出血属于中医“崩漏”范畴。本病发生的主要机理，是由于冲任损伤，不能固摄，以致经血从胞宫非时妄行。素体阳盛，外感热邪，过食辛辣，致热伤冲任，迫血妄行；情志抑郁，肝郁化火，致藏血失常；七情内伤，气机不畅，或产后余血未净，瘀血阻滞冲任，血不归经发为崩漏。忧思劳倦过度，损伤脾气，统摄无权，而致冲任不固；肾阳亏损，失于封藏，使冲任不

固，或肾阴不足致虚火动血，而成崩漏。本病病变涉及到冲、任 2 脉及肝、脾、肾 3 脏，证候有虚有实。

经穴磁导疗法是我们在临床实践中总结出并倡导应用的一种新兴疗法。它以中医的脏腑、经络学说为基础，将现代磁医学原理与中医的脏腑、八纲、经络、腧穴及手法辨证有机结合起来，借助高磁作用于体表的经络循行路线及穴位，通过施行特定的补泻手法，激发经络传感以疏导经络，达到平衡阴阳，调和营卫气血及脏腑功能，邪去正安之目的。运用经穴磁导疗法治疗功血不但止血较快，而且在下血制止后，继续巩固治疗，可以调整全身机能，减少功能性子宫出血的复发。

(2008-10-13 收稿)

孙兰军运用药对治疗高血压经验

刘 振 岳

(天津中医药大学 2008 级硕士研究生，天津市南开区双峰道 154 号濮园 332 号，300073)

关键词 高血压/中医疗法；@ 孙兰军

孙兰军主任医师从事中西医结合治疗心血管病的临床及科研工作 30 余年，积累了丰富的临床经验，尤其是在高血压的治疗中，辨证与辨病相结合，应用药对进行针对性的治疗，取得了很好的疗效。现将孙主任常用药对简述如下。

1 天麻与钩藤

天麻与钩藤相配伍，为治疗肝风上扰型高血压的重要药对之一。二者味甘性凉，皆入肝经。相互伍用，可平肝熄风，定惊通络。高血压患者头痛眩晕、失眠多梦、舌红苔黄等肝风上扰者，以天麻与钩藤配伍应用，具有平肝熄风的作用。

2 龙骨与牡蛎

龙骨甘涩平，《神农本草经》载“龙骨味甘平，主……惊痫癫疾狂走。”牡蛎咸寒，有潜阳补阴、重镇安神作用，《海药本草》载“牡蛎主……惊痫。”高血压患者出现头目胀痛、耳鸣面赤、烦躁易怒者，主要是肝阳上亢所致。龙骨、牡蛎二药同用，为镇肝熄风之要药，适用于肝阳上亢型高血压。

3 车前子与汉防己

车前子甘微寒，利尿渗湿明目。汉防己苦寒，利水消肿，《本草拾遗》载“防己……汉主水气”。二药同用，功擅利水，对高血压伴下肢水肿、视物模糊，高血压性心脏病，肾性高血压，以及急性青光眼引起的高血压具有良好疗效。

4 牛膝与泽兰

牛膝甘酸平，擅长活血祛瘀、引血下行。泽兰苦辛温，功专活血化瘀、利水消肿，为活血利水之妙药。若高血压患者为瘀阻清窍所致，症见头面红赤、语言蹇涩、偏身麻木、活动不利、肢体肿胀、舌暗脉涩，治宜活血利水、引血下行。牛膝与泽兰同用，相辅相成，直中其病机。

5 柴胡与白芍

柴胡苦辛微寒，擅疏肝解郁。白芍苦酸微寒，专柔肝敛阴、平抑肝阳。二者出自《局方》逍遥散，柴胡为君，白芍为臣，同入肝经，使肝气得条达，肝血得以充养。高血压患者如伴有头晕目眩、两胁作痛、口燥神烦、月经不调、乳房胀痛、脉弦而虚等肝郁血虚症候，以柴胡、白芍相伍，疏肝养血。

6 决明子与夏枯草

决明子甘苦微寒，擅清肝热。夏枯草性苦寒，清肝泻热、明目，《滇南本草》载：“夏枯草……清肝热，行经络”。高血压患者出现头痛目赤、两目干涩、口干口苦、烦躁便秘、舌红苔黄、脉弦数等症候，以决明子与夏枯草二药共用，可清肝泻热、通便明目，适用于伴有上述症状的肝火上炎型高血压。

总之，药对是贯穿于药物与方剂之间的桥梁，是中药复方的基础，临床应用时，应把握病机，熟知药性，抓住中医方剂配伍的核心，才可得心应手，而获事半功倍之效。

(2009-01-04 收稿)