

中医保健疗法防治经前期综合症的文献评价

吴夏秋¹ 雷 蕾² 彭 锦¹

(1 中国中医科学院中医临床基础医学研究所养生保健研究室, 北京, 100700; 2 中国中医科学院中医药信息研究所信息技术研究室, 北京, 100700)

摘要 由于安全、价廉等优势, 中医保健疗法常被认为是轻度经前期综合征患者的首选措施。通过文献检索, 对 1984—2012 年的中医保健疗法防治经前期综合征的临床文献进行整理和评价分析。最终纳入 13 篇中医保健疗法临床文献, 共包括 5 种保健疗法, 分别为推拿、贴敷、耳穴、气功和情志疗法。运用文献评分和研究者评价的方法对文献进行综合评价, 发现文献质量总体不高, 仅有 3 篇为随机对照, 3 篇为非随机对照, 7 篇为无对照。文献评分的平均分 43 分, 最高 57 分, 最低仅 19 分。由此可见, 中医保健疗法的临床文献总体质量偏低, 数量较少, 不足以该类疗法的有效性提供证据支持。在今后的研究中, 迫切需要大量的、高质量的临床报道, 以明确中医保健疗法的效果及适应人群, 为推广应用提供依据。

关键词 经前期综合征; 中医; 保健; 文献评价

Literature Review on TCM Nurturing Therapy on Premenstrual Syndrome

Wu Xiaqiu¹, Lei Lei², Peng Jin¹

(1 Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100700, China; 2 Institute of Information on Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100700, China)

Abstract Because of its safety and low-cost, traditional Chinese medicine (TCM) nurturing therapy is considered as an optimal choice for premenstrual syndrome patients. Papers on CM nurturing therapy treating PMS published from 1984 to 2012 were retrieved and analyzed. The final included 13 studies introduced five therapeutic types, respectively, tuina, acupoint sticking, ear acupuncture, qigong and emotional therapy. The analysis and appraisal on the papers showed that the literature quality was low, with only 3 RCTs, 3 non-randomization and 7 without control groups. The average appraisal score was 43, and the highest score was 57, the lowest score was 19. In conclusion, the total quality and quantity of literatures on TCM nurturing therapy clinical are low. Until now, there is not enough literature evidence to support the validity of such therapy. More clinical researches with higher quantity are urgently needed in the future for the generalization of TCM nurturing therapy.

Key Words Premenstrual syndrome; TCM; Nurturing; Literature appraisal

中图分类号: R21; R271.11 + 5 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.03.038

经前期综合征 (Premenstrual Syndrome, PMS) 是指育龄妇女在月经前 7 ~ 14 d 反复出现的精神、行为及体质等方面的综合症状, 月经来潮后或结束症状消失。据报道, PMS 的发病率为 30% ~ 40%, 其中 20% ~ 30% 者表现为轻度症状^[1]。由于长期使用激素疗法可能带来骨质疏松、男性化等危害, 美国妇产科学会建议症状较轻的 PMS 患者, 优先考虑使用替代疗法作为初级保健方案^[2]。作为替代疗法的重要部分^[3], 中医疗法蕴涵着丰富多样的方法, 如中药、针灸、推拿、药膳、穴位贴敷、传统运动等等。多数的中医疗法, 如中药、针灸均需要由医生实施操作, 患者被动接受治疗。但其中有一类疗法, 如食疗、按摩、穴位按压、穴位贴敷、传统运动、情志调理等, 在经过专业人士的指导后, 患者可以在日常生活中进行自我操作, 达到预防、保健和辅助治疗 PMS 的目的。本文将此类疗法统称为“中医

保健疗法”。随着“治未病”理念的深入推广, 中医保健疗法的需求与日俱增。为了解中医保健疗法的研究现状, 更好地指导今后工作方向, 笔者对近年来中医保健疗法防治 PMS 的临床文献进行检索、整理和评价、分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

1.1.1 文献来源一 1984—2009 年的文献来源于中国中医科学院中医药信息研究所建成的《中医临床诊疗文献数据库》^[4]。该数据库收集有 1984—2009 年中国国内出版的生物医学及其他相关期刊千余种, 包含中医学、针灸、气功、按摩、保健等方面的所有中医药文献。

1.1.2 文献来源二 2010—2012 年的文献来源于中国知网、维普和万方数据库。

表 1 纳入文献的基本情况

研究者	研究方法	研究对象	干预措施	结果测量指标	文献评分
推拿疗法					
张水英 1997 ^[9]	无对照	门诊患者 (n = 34)	推拿, 内容包括: 推揉背腰、点揉俞穴、搓擦腰部等。	患者自我感觉	19
张瑞明 2003 ^[10]	无对照	门诊患者 (n = 108)	推拿, 内容包括: 推揉背腰、点揉俞穴、搓擦腰部、揉拿肩颈。	症状疗效 *	35
贴敷疗法					
江海身 1996 ^[11]	无对照	门诊患者 (n = 50)	以柴胡、香附、当归等药作为内芯, 制成护宫保元袋敷腹部。	症状疗效 *、安全性 *	35
江海身 1995 ^[12]	非随机对照	门诊患者 (n = 70)	试验组 (n = 50): 用护宫调经袋 (同上) 敷腹部。 对照组 (n = 20): 安慰剂。药芯中装粉碎的糠皮。	症状疗效 *、安全性 *	51
李斯文 1996 ^[13]	无对照	门诊患者 (n = 58)	吴茱萸粉贴神阙穴, 用伤湿止痛膏敷贴固定。	症状疗效 *	40
汤桂兴 2011 ^[14]	随机对照	在校学生 (n = 42)	治疗组 (n = 21): 柴胡疏肝散加减制成药膏, 贴脐 对照组 (n = 21): 口服柴胡疏肝散加减汤剂。	中医证候积分、症状疗效 *、症状自评量表	53
耳穴疗法					
马志钦 1998 ^[15]	无对照	门诊患者 (n = 56)	取王不留行籽用胶布贴牢贴特定耳穴。	近期症状疗效 *、远期疗效	55
李勇 2001 ^[16]	非随机对照	门诊患者 (n = 56)	试验组 (n = 32): 取王不留行籽用胶布贴牢贴特定耳穴 对照组 (n = 24): 口服逍遥丸	症状和体征积分、24 h 尿液儿茶酚胺总量、去甲肾上腺素、肾上腺素含量测定	57
姜文 2002 ^[17]	非随机对照	门诊患者 (n = 63)	试验组 (n = 32): 取王不留行籽用胶布贴牢贴特定耳穴 对照组 1 (n = 15): 辨证分型给药, 如肝郁型给予逍遥丸 对照组 2 (n = 15): 给予谷维素	临床症状和体征, 植物神经平衡指数, 血清内分泌激素变化	50
冉金丽 1996 ^[18]	无对照	门诊患者 (n = 37)	取王不留行籽用胶布贴牢贴特定耳穴, 配合辨证取穴	症状疗效 *	36
李月梅 2004 ^[19]	无对照	门诊患者 (n = 46)	取王不留行籽用胶布贴牢贴特定耳穴, 配合辨证取穴	症状疗效 *	31
气功疗法					
姬爱冬 2010 ^[20]	随机对照	门诊患者 (n = 40)	试验组 (n = 20): 采用周天功与六字诀配合治疗。 对照组 (n = 20): 给予谷维素片	体液、细胞免疫功能参数, 常规监测症状、体征、月经情变化况, 体重、基础体温、内分泌六项测定等	35
情志疗法					
陈倩琪 2006 ^[21]	随机对照	在校大学生、文职工作人员 (n = 40)	试验组 (n = 30): 被动让患者聆听特定的自然音乐。 对照组 1 (n = 30): 不予任何干预 对照组 2 (n = 30): 健康人群, 不予任何干预	症状自评量表 (SCL-90) 肝郁气滞主证分级表	58

注: * 有效性指标: 痊愈、显效、有效。* 安全性指标: 包括血、尿、便常规, 肝、肾功能检查以及一般妇科检查。

1.2 检索策略 本文根据关键词“经前期综合征”“经前乳房胀痛”“经前头痛”“经前腹胀”“经前疲劳”“经前焦虑”在《中医临床诊疗文献数据库》、中国知网, 维普和万方数据库中检索相关文献, 然后采用人工摘录的方式, 从中医临床治疗文献中收集与疾病、方剂、中药相关的信息, 录入 Access 数据库, 为进一步文献评分做准备。

1.3 文献纳入和排除标准 根据文献评价的要求, 本文设定纳入和排除标准。纳入标准: 1) 临床文献, 即研究对象为人类, 文献类型包括临床试验、对照试验、随机对照试验、Meta 分析、临床文献、对比研究、有效性研究、病例报告、多中心研究。2) 病例数大于 20 例; 3) 疗法 (对照试验组中的试验组) 为针灸 (不含针刺)、气功、按摩、运动、食疗 (包括药食两用的药物) 等非药物疗法。排除标准: 1) 研究对象含有除肺癌外的其他疾病、综述、经验总结、理论探讨、实验研究的报道; 2) 疗法 (对照试验组中的试验组) 有合并中药 (含

中成药)、针刺的文献; 3) 西医 (包括现代营养学) 临床试验文献; 4) 回顾性分析, 即没有对病例采用治疗, 而是将以往的病例资料用来为某种目的进行分析的文献。

1.4 检索结果 本文根据关键词共检索出 489 篇 PMS 临床文献, 然后根据纳入排除标准, 阅读摘要进行筛选后, 仅 14 篇符合要求纳入研究, 通过全文检索, 发现其中 1 篇^[5]无全文, 最终入选 13 篇。

1.5 文献评价方法 运用客观文献评分和研究者主观评价两种方法, 分别对纳入的文献进行综合评价。文献评分是文献评价的一个重要研究方面。本文充分考虑来源期刊等级、临床试验研究方法、病例数估算方法、病例诊断标准、疗效标准、临床试验数据的统计方法等, 使用雷蕾等人提出的中医临床文献评价规则^[6], 采用 Python 编程语言编写计算机辅助临床文献评价软件, 基于本文人工摘录并录入 Access 的结构化临床文献数据, 对文献进行打分。主观评价由研究者

基于文献记载的研究方法、试验设计、结局指标等内容对各类疗法的疗效进行总结归纳性评价。

2 结果

2.1 文献评分结果 本文纳入文献均为阳性报道。从表1中,可以看出文献质量总体不高,仅有3篇为随机对照,3篇为非随机对照,7篇为无对照。最终评分结果为:平均分43分,最高57分,最低仅19分。由此可见,中医保健疗法的文献质量总体水平偏低,尚缺乏足够的证据评价各类中医保健疗法的有效性。

2.2 文献评价结果 根据整理,我们发现中医保健疗法主要有五种:推拿疗法(2篇),贴敷疗法(4篇),耳穴疗法(5篇),气功疗法(1篇),情志疗法(1篇)。

2.2.1 推拿疗法 2个无对照的临床报道认为,适当运用背俞穴,与腹部穴位相配,并在脊背、督脉等经络施术,达到舒肝解郁、调畅气血之效,可分别在1个月后达到89.8%的痊愈率和4个周期(文中未明确“周期”的定义)后患者自我感觉症状改善。

2.2.2 贴敷疗法 贴敷疗法共包括三类药物。第一种是以柴胡、香附、当归等制成药袋,外敷于腹部,2个临床报道(1个非随机对照试验和1个无对照试验)采用相同的“护宫保元袋”,外敷于腹部,1个疗程后有明显效果,非随机对照试验显示疗效优于安慰剂,且无不良反应出现。第二种是以吴茱萸粉贴敷神阙穴,1个无对照的临床报道采用该方是贴敷3~5个疗程(5~7d/疗程)后有效率达94.8%。第三种是以柴胡疏肝散加减制成贴敷药物,贴于脐部穴位,1个随机对照试验的结果提示,连续使用3个疗程后症状改善明显优于口服柴胡疏肝散加减汤剂的对照组,尤其是对乳房胀痛、少腹胀痛等肝郁气滞主症的改善。

2.2.3 耳穴疗法 3个无对照的临床报道显示用王不留行籽辨证配穴的方法进行耳穴贴压,连续治疗3个周期后可有效缓解经前症状。2个非随机对照试验提示,提示耳穴贴压在疗效、症状改善以及激素水平调节方面均优于口服中成药(辨证给予逍遥丸、参苓白术丸或当归补血丸)或西药(谷维素)对照组。

2.2.4 气功疗法 1个随机对照试验发现,在月经前3天至月经结束后,采用周天功与六字诀配合,发现治疗后气功组在升高IgM水平、T细胞亚群CD3、CD4、CD4/CD8比值,降低CD8方面均优于谷维素片联合复合维生素片。气功组总体有效率亦优于谷维素片联合复合维生素片。但该报道并未提及随机方法。

2.2.5 情志疗法 1个随机对照试验发现,采用《戏水》《我的海洋》等自然音乐,以及《绿袖子》《小步舞曲》和《小夜曲》等古典音乐,对肝郁气滞型患者进行

被动音乐疗法。结果显示,音乐疗法组在接受30d的治疗后,症状较空白对照组明显改善。但该报道同样未提及随机方法。

3 讨论

PMS属中医学的“经行前后诸症”范畴,如“经行头痛、经行眩晕、经行浮肿、经行乳房胀痛、经行不寐”等。从中医辨证分析看,本病与肝脾两脏有关,尤其与肝关系更为密切^[22-24]。运用关联规则分析方法对1984—2009年PMS中医临床文献进行信息挖掘,结果显示,治疗PMS的常用中药有当归、柴胡、白芍、白术、甘草、茯苓、香附、川芎、郁金、牡丹皮。常用的穴位有三阴交、太冲、关元、足三里等。其治则主要为舒肝理气,养血调经。

本文纳入的五种中医保健疗法同样遵循“疏肝理气,养血调经”的治疗原则,不同之处在于:1)取内服之药外用(柴胡、香附、当归、川芎等敷脐);2)推拿、点揉、按压关键穴位(三阴交、太冲、关元、足三里);3)运用气功、音乐之法疏导肝气。因而具有无创、简易和价廉,且适合患者自行操作的优势。例如,患者可以在每次月经来临前,自行按压三阴交、太冲等穴位,或将当归、白芍、香附等自制药袋敷于脐腹部,还可主动寻求特定风格的音乐调理,提前预防或缓解PMS症状。

从卫生角度而言,如果能够在患者人群中推广普及上述中医保健疗法,将可大大节约卫生成本。而从患者角度而言,调研结果显示PMS患者对饮食、按摩、运动等中医保健疗法的接受度很高^[7-8]。但问题在于,现有的文献无论是从质量还是数量而言,都不足以作为中医保健疗法的有效性提供证据支持。因此,在推广普及中医保健疗法之前,迫切需要大量的高质量临床研究报道。

此外,本研究纳入的文献中的疗法均是针对临床医生施术而制定,因此对操作的要求较高,如推拿手法讲究颇多,穴位定位要求准确等。患者很难完全遵循这样的操作要求自行实践。因此在今后的研究中,因多从患者实践的角度制定保健方法,适当对推拿、点穴、气功等操作进行简化和规范化,以便更好地普及推广。

4 小结

通过对中医保健疗法的临床文献进行评价和分析,发现中医保健疗法的临床文献总体质量偏低,数量较少,不足以作为该类疗法的有效性提供证据支持。在今后的研究中,迫切需要大量的高质量临床研究报道,以明确中医保健疗法的效果及适应人群,为推广应用提供依据。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 381-381.
- [2] Sharp B A C, Taylor D L, Thomas K K, et al. Cyclic perimenstrual pain and discomfort: The scientific basis for practice[J]. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 2002, 31(6): 637-649.
- [3] Burge S K, Albright T L. Use of complementary and alternative medicine among family practice patients in south Texas[J]. American Journal of Public Health, 2002, 92(10): 1614-1616.
- [4] 雷蕾, 崔蒙, 秘仲凯. 关联规则挖掘在治疗肺癌组中药发现中的应用研究[J]. 中国中药杂志, 2010, 35(16): 2192-2195.
- [5] 熊焰, 王世凤, 张育红. 黄芪精治疗经前紧张综合征 150 例临床观察[J]. 中华实用中西医杂志, 2000, 13(12): 2536-2536.
- [6] 雷蕾, 崔蒙, 杨硕, 等. 面向新药研发的文献数据分析系统的建设[J]. 中国数字医学, 2010, 5(5): 54-56.
- [7] Singh B B, Berman B M, Simpson R L, et al. Incidence of premenstrual syndrome and remedy usage: a national probability sample study[J]. Alternative therapies in health and medicine, 1998, 4(3): 75.
- [8] Corney R H, Stanton R. A survey of 658 women who report symptoms of premenstrual syndrome[J]. Journal of psychosomatic research, 1991, 35(4): 471-482.
- [9] 张水英. 按摩治疗经前期紧张综合征的体会[J]. 按摩与导引, 1997, 14(6): 32-33.
- [10] 张瑞明. 按摩治疗经前期综合征临床观察[J]. 按摩与导引, 2003, 20(8): 49-49.
- [11] 江海身, 刘泳. 护宫保元袋治疗痛经、经前期紧张综合征临床及实验研究[J]. 山东中医杂志, 1996, 15(6): 258-259.
- [12] 江海身, 林育樵. “护宫调经保元袋”治疗痛经、经前期紧张综合征

- 100 例[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(6): 49-50.
- [13] 李斯文, 王云. 吴萸散敷脐治疗绝经前后诸症 58 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 1996, 17(4): 5-5.
- [14] 汤桂兴, 黄锦霞, 邝敏, 等. 中药贴脐治疗肝郁气滞型经前期综合征的研究[J]. 广州中医药大学学报, 2011, 28(2): 140-144.
- [15] 马志钦, 单秋华. 耳穴贴压治疗经前期紧张综合征 56 例[J]. 山东中医药大学学报, 1998, 22(4): 296-297.
- [16] 李勇, 姜文, 王仲美. 耳穴贴压对肝郁气滞型经前期紧张综合征患者单胺类神经递质的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(11): 856-857.
- [17] 姜文, 李勇, 孙军. 耳穴贴压治疗经前期紧张综合征临床研究[J]. 中国针灸, 2002, 22(3): 165-167.
- [18] 冉金丽. 耳穴贴压治疗经前期紧张综合征 37 例[J]. 中国针灸, 1997, 17(7): 434-434.
- [19] 李月梅, 余蕾, 龚东方. 耳穴贴压治疗经前期紧张综合征 46 例[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(12): 45-45.
- [20] 姬爱冬, 黄平东, 宋新红, 等. 周天六字诀对经前期紧张综合征患者免疫功能的影响[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(6): 17.
- [21] 陈倩琪, 崔晓琳, 钟吴燕. 音乐疗法在经前期综合征中的应用[J]. 中华实用中西医杂志, 2006, 19(1): 85-89.
- [22] 王红艳, 乔明琦, 王海军, 等. 基于现代文献的经前期综合征证候分布特点的梳理[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 130-133.
- [23] 王子瑜. 辨证治疗月经前后诸症的经验[J]. 世界中医药, 2007, 2(2): 94-94.
- [24] 朱必苓, 李芳. 柴胡疏肝散加减治疗经前期综合征 35 例疗效观察[J]. 世界中医药, 2010, 5(4): 246-247.

(2013-07-18 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 377 页)

贞子、山茱萸等, 在滋阴的同时, 清热凉血; 针对肾阳虚证, 常远用淫羊藿、仙茅、巴戟天、覆盆子、肉苁蓉、韭菜子及附子、肉桂等, 在温补肾阳的同时, 温里散寒, 其中以淫羊藿的运用率为最高; 针对下焦湿热(毒)证, 常选用车前子、黄柏、蒲公英、泽泻、茯苓、金银花、败酱草、白花蛇舌草、薏苡仁等; 针对瘀血证, 常选用当归、丹参、路路通、水蛭、川芎、牛膝、赤芍、牡丹皮等以化瘀凉血; 针对痰湿(浊)证, 常选用半夏、浙贝母、陈皮、茯苓等; 另外, 还选用路路通、玄参、皂角刺、浙贝母等通络软坚。

在上述治疗中, 也有一些是根据西医对本病发生机理的认识及中药的现代药理研究结果而选用药物的。如具有活血破血作用的水蛭, 据现代药理研究证实, 具有扩血管、促进血液循环、抗凝血作用, 因此, 选用水蛭治疗精液不液化除考虑到其传统的活血破血作用外, 可能也将现代药理抗凝机制作用应用到精液不液化的抗凝过程^[6-7]。也有人提出在辨证的基础上, 应酌加如鸡内金、麦芽、谷芽、山楂、乌梅等助脾胃化生之品, 可调节全身酶的活性, 促进酶分解作用, 有利于精液液化物质的补充及功能恢复^[8], 这也是根据西医对本病发病机

制认识而选取中药的。当然, 选取药物的思路是否正确及有效, 还有待于进一步的深入研究来证实。

本文对精液不化所致男性不育的中医辨证、用药特点的归纳, 是基于对中药有效治疗文献报道的分析、总结, 虽然属于回顾性的分析, 但可为今后指导临床论治该病及深入研究提供一定依据。

参考文献

- [1] 王琦. 王琦男科学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1997: 343-347.
- [2] 程径. 实用中西医结合不孕不育诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 766-767.
- [3] 王苏梅, 杨丹彤, 邱毅. 精液过滤结合 IUI 治疗精液不液化不育[J]. 中国男科学杂, 2001, 15(4): 242-243.
- [4] 应俊, 王忠, 姚德鸿. 蛋白酶对降低异常精液黏稠度的实验对比研究[J]. 中国男科学杂志, 2006, 20(11): 14-16.
- [5] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [6] 石富国. 自拟化精汤治疗精液不液化致不育症 48 例[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(2): 7-8.
- [7] 吴一凡, 肖新立, 曹茂堂. 水蛭治疗精液不液化 56 例体会[J]. 时珍国医国药, 2003, 14(9): 584-585.
- [8] 徐惠华. 化痰利湿通络法治疗精液不液化症 41 例[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(2): 172-173.

(2014-02-09 收稿 责任编辑: 曹柏)