

- [3] 时明伟, 周斌, 周运峰. 点穴配合调整手法治疗膝关节骨性关节炎 30 例[J]. 河南中医, 2020, 40(12): 1906-1910.
- [4] 伍冬庆, 侯怡翔, 陈燕青. 舒筋活血汤联合中医推拿对人工全膝关节置换术后患者康复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(4): 415-419.
- [5] 唐君. 夹肢推肘牵膝推拿法治疗屈曲挛缩型膝骨性关节炎的疗效评价[J]. 中国现代医生, 2021, 59(11): 129-133.
- [6] 张荣, 李珊珊, 邵东旭. 中药熏蒸联合快速中医康复在全膝关节置换术后患者中的应用效果[J]. 实用药物与临床, 2021, 24(8): 707-709, 710.
- [7] 李薇迪. 中医推拿联合功能锻炼对人工全膝关节置换术后患者的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(12): 148-149.
- [8] 郭建斌, 闻振坤, 李坤, 等. 全膝关节置换术治疗骨关节炎及类风湿性关节炎效果比较[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32(3): 258-261.
- [9] 杨波. 系统性康复治疗对全膝关节置换术后关节功能恢复的效果及VAS 评分的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(10): 46-48.
- [10] Ware J E, Sherbourne C D. The MOS 36-item short-form health survey(SF-36) I Conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992, 30(6): 473-483.
- [11] 闫彩云, 李玲, 侯进才, 等. 穴位按摩干预围麻醉期对老年患者膝关节置换术后认知功能的影响[J]. 中国医疗设备, 2018, 33(S1): 102-103, 110.
- [12] 何云波. 推拿手法在全膝关节置换术围手术期康复治疗的价值观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(18): 121-122.
- [13] 林敏, 张海蒙, 何勇, 等. 推拿手法在全膝关节置换术围手术期康复治疗的应用研究[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(5): 42-43, 45.
- [14] 许辉, 康冰心, 高晨鑫, 等. 推拿治疗膝骨关节炎全膝关节置换后疼痛的有效性[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(18): 2840-2845.
- [15] 杨涛, 王文辉, 蔡文源. 中医推拿在全膝关节置换术后康复应用的临床研究[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(18): 42-43.
- [16] 陈少鹏. 观察舒筋活血汤配合中医推拿对行人工全膝关节置换术后患者康复的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(1): 83-84.
- [17] 王静华, 刘武岩, 谢博多, 等. 推拿配合持续冰敷对全膝关节置换术后康复及预防下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 世界中医药, 2017, 12(6): 1432-1435.
- [18] 徐家旋, 段戡, 梅其杰, 等. 膝关节均衡手法对全膝关节置换术后患者康复的影响[J]. 河北中医, 2019, 41(5): 749-752.
- [19] 黄爱招, 江新妹. 骨科熏洗方与推拿对人工全膝关节置换术的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(13): 101-104.
- [20] 赵莉莉. 中医推拿手法联合关节松动术对膝关节骨性关节炎患者疼痛程度及膝关节功能的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(26): 65-66.

拔罐加新辅灸治疗闭经的疗效研究

胡红霞 王娟 梅冬艳

(扬州市中医院妇产科, 江苏 扬州, 225000)

摘要:目的 研究拔罐加新辅灸治疗闭经的疗效。方法 选取 2019 年 1 月~2022 年 1 月扬州市中医院收治的 80 例闭经患者作为研究对象, 根据随机数表法分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组采用中成药治疗, 观察组则采用拔罐加新辅灸治疗, 两组疗程均为 21 d。比较两组患者临床疗效, 治疗前后中医证候积分变化、血液激素水平以及月经来潮平均时间等指标。结果 治疗后, 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者黄体生成素 (LH)、卵泡刺激素 (FSH)、睾酮 (T)、LH/FSH 等指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者 LH、T、 E_2 、LH/FSH 水平均降低, FSH 水平均高于治疗前, 且观察组患者 LH、T、 E_2 、LH/FSH 水平低于对照组, FSH 水平高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者中医证候诸项评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者各项中医证候积分均低于治疗前, 且观察组患者各项中医证候积分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者平均月经来潮周期长于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 拔罐加新辅灸治疗闭经, 可有效调节血液激素水平、缓解临床症状, 临床疗效显著, 值得临床应用。

关键词: 拔罐; 新辅助灸疗; 闭经; 临床疗效; 激素水平; 中医证候积分

中图分类号: R244 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-22-0037-04

Curative Effect Analysis of Cupping Plus Neo-auxiliary Moxibustion in the Treatment of Amenorrhea

HU Hong-xia WANG Juan MEI Dong-yan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yangzhou Jiangsu, 225000, China)

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of cupping and neo-auxiliary moxibustion on amenorrhea. **Methods** A total of 80 patients with amenorrhea admitted to the Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January

2019 to January 2022 were selected as the research objects and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with Chinese patent medicine, while the observation group was treated with cupping combined with new-auxiliary moxibustion. The course of treatment in both groups was 21 days. The clinical efficacy, changes of TCM syndrome scores before and after treatment, blood hormone levels before and after treatment and average time of menstruation were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of observation group was higher than that of control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there were no significant differences in the indexes of luteinizing hormone (LH), follicle-stimulating hormone (FSH), testosterone (T) and LH/FSH between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of LH, T, E_2 and LH/FSH in the two groups were decreased, and the levels of FSH were higher than those before treatment. The levels of LH, T, E_2 and LH/FSH in the observation group were lower than those in the control group, and the levels of FSH were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in the scores of TCM syndrome between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the scores of each TCM syndrome in the two groups were lower than those before treatment, and the scores of each TCM syndrome in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the average menstrual cycle of the observation group was longer than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Cupping combined with Xinpu moxibustion in the treatment of amenorrhea can effectively regulate the blood hormone level and relieve the clinical symptoms. The clinical effect is remarkable and worthy of clinical application.

Keywords: cupping; neoadjuvant moxibustion; menstrual arrest; clinical efficacy; hormone level; TCM syndrome score

月经停闭时间超过自身周期的 3 个周期或超过 6 个月称为闭经^[1]。闭经根据病理分类可分为生理性闭经与病理性闭经。其中生理性闭经主要出现在妊娠期、哺乳期、月经初潮前以及绝经后,闭经常见于卵巢早衰、卵巢功能减退、多囊卵巢综合症、人工流产后宫腔粘连以及内分泌紊乱等疾病^[2-3]。中医认为,闭经以虚实为纲,常见气血虚弱、肝肾不足、痰湿阻滞、气滞血瘀等证型^[4]。有研究证明应用拔罐加中医灸疗能改善临床症状^[5]。本研究回顾性分析拔罐加新辅助灸疗对闭经的治疗价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月 ~ 2022 年 1 月扬州市中医院妇产科收治的 80 例闭经患者作为研究对象,根据随机数表法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组年龄 23 ~ 48 岁,平均年龄 (29.31 ± 2.42) 岁;病程 0.5 ~ 6 年,平均病程 (5.23 ± 0.41) 年;已婚 29 例,未婚 11 例。观察组年龄 22 ~ 47 岁,平均年龄 (28.79 ± 2.51) 岁;病程 0.6 ~ 7 年,平均病程 (5.31 ± 0.25) 年;已婚 27 例,未婚 13 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究已获得扬州市中医院医学伦理委员会批准。患者本人及其家属充分了解研究相关内容后,自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《闭经诊断与治疗指南(试行)》中气滞血瘀型闭经的诊断标准者^[6];②意识清晰、有沟通能力者。

排除标准:①合并精神疾病者;②病历资料不全者;③沟通障碍者;④原发性闭经者。

1.3 方法

两组患者均完善各项检查,对照组患者采用常规中成药治疗。选用益母草分散片(生产企业:浙江维康药业有限公司,国药准字 Z2009089,规格:0.4 g/片)口服治疗,3 片/次,3 次/d。连续治疗 21 d。

观察组患者采用拔罐加新辅助灸治疗。选取石菖蒲 10 g、沉香 10 g、没药 10 g、藿香 10 g、干姜 10 g、吴茱萸 10 g、小茴香 10 g、附子 10 g、细辛 5 g、川芎 10 g、当归 10 g、肉桂 10 g、白芥子 10 g、川牛膝 10 g 等药物研磨成药粉。取生姜 500 g,打成姜汁备用。具体操作方法:①取 50 g 药粉与生姜汁充分搅拌后涂抹于无纺布,贴于患者八髎穴各穴位处。②取艾绒 150 g 与 10 g 拌绒药粉充分搅拌,卷成艾条,将其切为 2 cm 长的艾柱,使用点艾器点燃后,放入灸盒中,待灸盒底部发热后,施于患者八髎穴各穴位。具体施灸方法如下:指导患者取俯卧位进行施灸,首先在患者腰部施灸,待皮肤温热略觉烫感时移至骶部,移动时注意需斜放艾灸器使底部稳定,待皮肤略感烫感后再向上方转移,上下循环放灸,操作时长不少于 1.5 h。而后于腹部施灸,待皮肤略感烫感后自下而上移动,循环放灸,直至温度消失,操作总时长不少于 1 h,至此,铺灸完成。同时准备拔罐器材,具体操作方法如下:患者取俯卧位,采用闪火法在患者腰部、骶部闪罐数遍后留罐于八髎穴各穴位处。每次留罐时间为 15 min。1 次/d。拔罐治疗在月经来潮后停止。7 d 为 1 个疗程,连续治疗 21 d。

1.4 观察指标

①比较两组患者临床疗效。显效:治疗后患者月经来潮,月经周期恢复正常,激素水平恢复正常;有效:治疗后患者月经来潮,月经周期疾病基本正常,激素水平基本正常;无效:治疗后患者月经 1 个月内仍未潮,月经周期与激素水平无改善。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。②比

表 2 两组患者血液中激素水平比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LH(IU/L)		FSH(IU/L)		LH/FSH		T(ng/mL)		E ₂ (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	14.41 ± 2.55	6.79 ± 1.08*	6.52 ± 0.21	6.81 ± 0.48*	2.23 ± 0.14	1.22 ± 0.15*	0.77 ± 0.23	0.08 ± 0.02*	63.22 ± 9.34	42.18 ± 6.72*
对照组	40	14.48 ± 2.61	8.82 ± 1.24*	6.48 ± 0.23	6.58 ± 0.31*	2.27 ± 0.31	1.79 ± 0.38*	0.71 ± 0.22	0.41 ± 0.15*	62.81 ± 9.29	54.51 ± 8.13*
<i>t</i>		0.121	7.808	0.812	2.546	0.744	8.824	1.192	13.792	0.197	7.393
<i>P</i>		0.904	<0.001	0.419	0.013	0.460	<0.001	0.237	<0.001	0.844	<0.001

注:与治疗前同组比较,**P*<0.05。

表 3 两组患者中医证候积分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	手足不温		烦躁易怒		面色晦暗		神疲乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.11 ± 1.42	1.42 ± 0.81*	3.34 ± 1.49	1.51 ± 0.79*	3.47 ± 1.31	1.14 ± 1.28*	2.31 ± 0.43	1.12 ± 0.21*
对照组	40	2.13 ± 1.38	1.98 ± 1.23*	3.29 ± 1.51	2.82 ± 1.21*	3.58 ± 1.28	2.71 ± 1.45*	2.29 ± 0.39	1.42 ± 0.28*
<i>t</i>		0.064	2.405	0.149	5.733	0.380	5.134	0.218	5.421
<i>P</i>		0.949	0.019	0.882	<0.001	0.705	<0.001	0.828	<0.001

续表 3 两组患者中医证候积分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	腰骶酸痛		气短懒言		五心烦热	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.78 ± 0.31	1.11 ± 0.31*	2.32 ± 0.42	1.13 ± 0.22*	2.18 ± 0.41	1.05 ± 0.21*
对照组	40	2.69 ± 0.32	1.39 ± 0.25*	2.29 ± 0.39	1.49 ± 0.15*	2.15 ± 0.53	1.48 ± 0.24*
<i>t</i>		1.278	4.447	0.331	8.551	0.283	8.528
<i>P</i>		0.205	<0.001	0.742	<0.001	0.778	<0.001

注:与治疗前同组比较,**P*<0.05。

较两组患者治疗前后血液激素水平。治疗前后分别在患者空腹状态下采 5 mL 外周静脉血,离心 15 min 后取上层血清,使用放射免疫法检测黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T)以及雌二醇(E₂)水平。④比较两组患者治疗前后中医证候积分变化情况。根据《中药新药临床研究指导原则》中的评价标准对气滞血瘀型闭经患者中医证候进行评分,症状包括手足不温、烦躁易怒、面色晦暗、神疲乏力、腰骶酸痛、气短懒言以及五心烦热。每项 0~3 分,分数越高,症状越严重^[7]。⑤比较两组患者治疗前后的平均月经来潮周期。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 *t* 检验,同组间治疗前后比较采用配对 *t* 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,比较采用 χ^2 检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

治疗后,观察组患者疗效总有效率高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	25(62.50)	13(32.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	14(35.00)	16(40.00)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2					6.275
<i>P</i>					0.012

2.2 两组患者血液中激素水平比较

治疗前,两组患者 LH、FSH、T、E₂、LH/FSH 等指标比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组患者 LH、T、E₂、LH/FSH 水平均低于治疗前,FSH 水平均高于治疗前,且观察组患者 LH、T、E₂、LH/FSH 水平低于对照组,FSH 水平高于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

2.3 两组患者中医证候积分比较

治疗前,两组患者各项中医证候积分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组患者各项中医证候积分均低于治疗前,且观察组患者项中医证候积分均低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

2.4 两组患者治疗后平均月经来潮周期比较

治疗后,观察组患者平均月经来潮周期长于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 4。

表 4 两组患者治疗后平均月经来潮周期比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	平均月经来潮周期
观察组	40	7.87 ± 2.21
对照组	40	5.03 ± 1.32
<i>t</i>		6.978
<i>P</i>		<0.001

3 讨论

闭经是指女性年龄超过 16 周岁未初潮,或因其他原因导致月经停闭 6 个月以上的患者,可分为原发性闭经与继发性闭经^[8]。随着社会的进步,人们生活方式的改变,越来越

多的女性因为不健康的饮食生活习惯,导致闭经的发病率逐年上升^[9]。有研究显示,闭经是由于多脏器功能性病变而导致的,其中卵巢、子宫、下丘脑以及脑垂体病变均可引起月经停闭^[10]。中医将月经停闭划分至“闭经”的范畴中,认为该病证跟患者体内虚证与实证均有关联^[11-12]。中医认为多与脏腑功能失调、血虚、脾虚、气滞血瘀、痰湿阻滞等病理因素有关^[13-16]。所以,在治疗月经停闭的过程中,需注重治疗与调理并用,以达到良好的治疗效果。因此,本研究观察拔罐加新铺灸治疗闭经的疗效并探讨其作用机制。

本研究结果显示,观察组患者疗效总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明拔罐加新铺灸治疗可有效改善患者血液激素水平,改善临床症状,治疗效果明显。究其原因,可能为新铺灸法是灸法中施灸范围最广、穴位最多、时间最久、效果最佳的一种方法。该方法是在反复的临床实践下不断创新优化而创建的,与传统艾灸相比效果更能得到发挥。新铺灸是在传统艾灸的基础上,汲取隔药灸之精华演变而来。在艾绒中添加中药,使“陈艾绒+中药药物”共同作用,起到芳香走窜、扶阳散寒、祛湿驱寒的作用。另外新铺灸法集几种灸法为一体,同时又结合了长蛇灸的治疗原理,温热舒适不起疱,效果明显,首次施灸即有明显灸感,弥补了传统隔药灸、隔姜灸的局限性^[17-18]。新铺灸火力足且柔和,药物多而穿透力强,热气可通达全身。任统于前,主一身之阴;督率于后,主一身之阳。任督二脉相通,温热之气循经温腹暖背,透达四肢百骸,循环不息,可培补元气,扶危济弱,诸邪不扰,增强抗病能力。风寒湿邪客于经络,闭阻脉道,而致诸股麻痹,均可采用此办法使逐邪外出,使之病愈。月经停闭选择的灸位在腹部。腹部的经络有任脉、脾经、肾经,新铺灸采用专用的灸具通过陈艾与诸药、姜泥与中药并用,双管齐下,芳香走窜、穿筋透骨,五味五气,内合五脏,气味择经而行,各归其所,完美结合,起到补气血、壮元阳、通经活络、活血化瘀的作用,还可增加患者免疫功能,阻遏骨质增生,抑制炎症反应,从而促进患者病情康复。在治疗月经停闭的过程中再联合拔罐中的闪罐法进行治疗,通过罐体对皮肤的吸吮、牵拉、挤压,对经络进行刺激,从而起到扶正祛邪之功效^[19]。利用罐内的吸力,可吸出肌肉中的风寒,起到祛湿驱寒、活血通络之功效,与新铺灸疗法相辅相成,达到扶阳散寒、祛湿驱寒治疗效果。

综上所述,拔罐加新铺灸治疗闭经,可有效调节血液激素水平、缓解临床症状,临床疗效显著,值得临床应用。同时,本研究也存在一定的不足,样本量少,没有随访,结果可能存在一定的偏倚,后续研究需要扩大样本量,深入探究拔罐加

新铺灸治疗闭经的具体机制。

参考文献

- [1] 李凌川,袁涛.303例闭经患者的病因学分析[J].中国计划生育和妇产科,2021,13(3):48-51,55.
- [2] 李晓玥,程军,白昕予,等.中药汤剂对多囊卵巢综合征闭经患者的中医证候疗效及月经周期,性激素水平的影响[J].中国基层医药,2021,28(12):1793-1797.
- [3] 何丹娟,梁少荣,黄晓桃.中西医结合治疗功能性下丘脑性闭经临床观察[J].湖北中医药大学学报,2020,22(1):74-77.
- [4] 王媛,张明明,姜昊轩,等.中药药对在闭经中的应用[J].河南中医,2021,41(11):1639-1642.
- [5] 王舒舒,付亚辉,于若愚,等.脐灸合腹五针治闭经并寅时奔豚疑案[J].环球中医药,2021,14(11):2076-2078.
- [6] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组,田秦杰.闭经诊断与治疗指南(试行)[J].中华妇产科杂志,2011,46(9):712-716.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].中国医药科技出版社,2002:31-32.
- [8] Pape J, Herbison A E, Leeners B. Recovery of menses after functional hypothalamic amenorrhoea: if, when and why[J].Human Reproduction Update,2020,27(1):130-153.
- [9] 于委,王爱祯,杜鑫.基于数据挖掘中药治疗APS所致闭经用药规律研究[J].湖南中医杂志,2021,37(7):117-121.
- [10] Jane D, Mallinson R J, Strock N, et al. Randomised controlled trial of the effects of increased energy intake on menstrual recovery in exercising women with menstrual disturbances:the 'REFUEL' study[J].Human Reproduction,2021,36(8):2285-2297.
- [11] 白雪芳,钱会南.《女科经纶》论治闭经特点探析[J].吉林中医药,2021,41(8):1004-1006.
- [12] 谢汉兴,唐红珍.背部循经拔罐结合艾灸关元治疗产后闭经28例[J].中国针灸,2020,40(11):1250.
- [13] 杨伟伟,张洛琴,顾平.加减二仙汤联合西医药物治疗卵巢早衰闭经的疗效观察[J].世界中医药,2020,15(6):878-882.
- [14] 陈颖,王阳,李晶晶,等.从“慢养脾胃,血海自生”论治节食后闭经[J].北京中医药,2021,40(9):993-995.
- [15] 闫菲,史云,赵琦,等.中西医女性生殖轴互参探讨继发性闭经的辨治思路[J].环球中医药,2020,13(7):1178-1181.
- [16] 付钰莹,杜小利,张凯宁,等.病理性继发性闭经的中医药治疗概况[J].中医药临床杂志,2021,33(10):2039-2041.
- [17] 王婉桐,王昕.隔药灸治疗寒凝血瘀证原发性痛经患者焦虑和抑郁的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2020,37(4):680-685.
- [18] 范泽玲,赵丽妍.八髎穴隔姜灸配合育肾调冲汤治疗卵巢储备功能下降所致月经过少的疗效及对血清性激素的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(5):548-552.
- [19] 陈勇,陈波,陈泽林,等.拔罐疗法的临床及其生物学机制研究[J].世界中医药,2020,15(11):1643-1650.