

磁珠耳穴贴压子宫穴干预药物流产 30 例临床观察

丁笑茹 邵小亚

(常州市中医医院, 江苏常州 213003)

摘要 目的:观察磁珠耳穴贴压子宫穴缩短药物流产时间的临床疗效。方法:将 60 患者随机分为治疗组、对照组各 30 例,对照组行常规药物流产,治疗组在对照组治疗基础上加用磁珠耳穴贴压子宫穴。观察比较 2 组胚胎排出时间、阴道出血量、阴道出血天数。结果:治疗组胚胎排出时间(2.09±0.16)h,小于对照组的(3.26±0.24)h($P<0.05$);阴道出血量大于平素经量者治疗组 13 例(43.33%),小于对照组的 22 例(73.33%)($P<0.01$);阴道出血天数治疗组(9.53±1.30)d,小于对照组的(14.77±0.93)d($P<0.05$)。结论:磁珠耳穴贴压子宫穴能够缩短胚胎排出时间,减少阴道出血量,缩短阴道出血时间。

关键词 药物流产 磁珠耳穴贴压 子宫穴 胚胎排出时间

中图分类号 R719.310.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)11-0062-02

药物流产是指妊娠早期(10~12 周)应用药物终止妊娠的方法,是育龄妇女因避孕失败,或因母体状况不适宜妊娠以及胎儿异常需终止妊娠而需采取的一种补救措施。近几十年来适合并要求药物流产的育龄期女性呈逐年增加趋势。中药、针灸预防和治疗药物流产所致的各种并发症有较好疗效,但在促进胚胎排出方面,便利方法不多。耳穴贴压法具有安全、简便、痛苦小、便利等优点,患者容易接受。近年来,笔者在药流过程中运用磁珠耳穴贴压干预胚胎排出时间,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 6 月~2014 年 12 月我院妇科病房接受药物流产患者 60 例作为研究对象,随机分成治疗组及对照组。治疗组 30 例:年龄 20~35 岁,平均年龄(28.47±2.94)岁;孕期 10~12 周,平均孕期(11.15±1.08)周;孕次 1~5 次,平均孕次(2.15±1.08)次;产次 0~5 次,平均产次(3.85±1.07)次。对照组 30 例:年龄 20~35 岁,平均年龄(28.80±2.68)岁;孕期 10~12 周,平均孕期(11.35±0.82)周;孕次 1~5 次,平均孕次(2.35±0.82)次;产次 0~5 次,平均产次(3.35±0.92)次。2 组患者年龄、孕期、孕次、产次比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)住院常规检查均正常;(2)同意药流;(3)排除用药禁忌症。

1.3 排除标准 (1)稽留流产;(2)住院常规检查异常。

2 治疗方法

2.1 对照组 行常规药流(米非司酮+米索前列醇)治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加磁珠耳穴贴

压子宫穴治疗:常规消毒后,将磁珠对准耳穴子宫穴粘贴。耳穴贴压期间,每日自行按压 3~5 次,每次每穴按压 3~5min,直至耳廓发红发烫。整个操作持续到胚胎排出。

2 组分别进行相应的护理。

3 疗效观察

3.1 观察项目 观察比较 2 组胚胎排出时间、阴道出血量、阴道出血天数。

3.2 统计学方法 用 SPSS14.0 统计软件进行数据处理,计量资料数据用($\bar{x}\pm s$)表示,两样本均数之间的比较用 t 检验,计数资料采用卡方检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组胚胎排出时间比较 治疗组胚胎排出时间小于对照组,详见表 1。

表 1 治疗组、对照组胚胎排出时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	胚胎排出时间(h)
治疗组	30	2.09±0.16*
对照组	30	3.26±0.24

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组阴道出血量比较 治疗组药流后阴道出血量小于对照组,详见表 2。

表 2 治疗组、对照组阴道出血量比较 例(%)

组别	例数	小于平素经量	等于平素经量	大于平素经量
治疗组	30	1(3.33)	16(53.33)	13(43.33)**
对照组	30	1(3.33)	7(23.33)	22(73.33)

注:**与对照组比较, $P<0.01$ 。

3.3.3 2 组阴道出血天数比较 治疗组阴道出血天数小于对照组,详见表 3。

推拿结合针刺治疗梨状肌综合征 50 例临床研究

陈如勇 王 丽

(盐城市中医院,江苏盐城 224001)

摘 要 目的:探索研究推拿结合针刺治疗梨状肌综合征的临床疗效。方法:将 100 例患者随机分为治疗组和对照组,各 50 例。治疗组行推拿结合针刺治疗,每日 1 次;对照组行电磁波照射治疗,每日 1 次,口服布洛芬缓释胶囊 0.3g,每日 2 次。2 组均以 7d 为 1 个疗程。结果:治疗组治愈率为 78.0%,优于对照组的 46.0% ($P<0.05$);治疗组总有效率为 96.0%,优于对照组的 80.0% ($P<0.05$);治疗后 VAS 评分治疗组为 (2.50 ± 1.40) 分,低于对照组的 (2.70 ± 1.60) 分 ($P<0.05$)。结论:推拿结合针刺干预梨状肌综合征有较好的近期疗效,疼痛缓解程度优于电磁波照射加口服布洛芬缓释胶囊治疗。

关键词 梨状肌综合征 推拿疗法 针刺疗法 疼痛评分

中图分类号 R685.05

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)11-0063-02

梨状肌综合征(Piriformis syndrome)是以臀部疼痛为主要特征的肌肉神经病变,单纯药物干预疗效欠佳。近年来,笔者采用推拿结合针刺治疗梨状肌综合征 50 例,并与电磁波照射加口服布洛芬缓释胶囊治疗的 50 例作对照,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2015 年 12 月期间在本院接受治疗的梨状肌综合征门诊患者 100 例,按随机数字表分为 2 组。治疗组 50 例:男 31 例,女 19 例;平均年龄 (41.41 ± 11.25) 岁;平均病程 (9.45 ± 3.88) 月。对照组 50 例:男 27 例,女 23 例;平均年龄 (43.49 ± 10.67) 岁;平均病程 $(8.97\pm$

4.51) 月。2 组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)有外伤或受凉史;(2)臀部疼痛,严重者患侧臀部呈持续性“刀割样”或“烧灼样”剧痛,或伴有下肢放射痛,跛行;(3)臀部梨状肌部位压痛明显,并可触及条索状硬结,直腿抬高在 60 度以内疼痛明显,超过 60 度后疼痛减轻;(4)FAIR 试验阳性;(5)腰部和髋关节影像学检查均无明显异常。^{[1][2]}

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 推拿治疗 (1)疏通法:患者俯卧位,先施四指推法于臀部及大腿后外侧肌群 3~5min,再用掌根

了宫缩作用,减少内膜出血,扩张宫颈口,从而加强胚胎组织的完全排出,缩短胚胎排出的时间^[2]。药流不全是引起药流后阴道出血的主要原因之一,本研究结果显示治疗组胚胎排出时间、阴道出血量和阴道出血天数均小于对照组,说明磁珠耳穴贴压子宫穴能够缩短胚胎排出时间,减少阴道出血量及阴道出血天数,从而缩短药物流产时间。

参考文献

- [1] 许昕,腾秀香,谭庆,等.安宫颗粒治疗药物流产后阴道出血的临床观察[J].中国计划生育杂志,2003(9):558.
- [2] 高玲,刘延,喇端端,米非司酮对人绒毛和蜕膜内纤维粘连蛋白表达的影响[J].上海交通大学学报(医学版),2009,29(6):722.

第一作者:丁笑茹(1971—),女,本科学历,副主任护师。2940031248@qq.com

收稿日期:2016-05-21

编辑:华 由 王沁凯

表 3 治疗组、对照组阴道出血天数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	阴道出血天数(d)
治疗组	30	$9.53\pm1.30^*$
对照组	30	14.77 ± 0.93

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

药物流产归属于中医学“堕胎”范畴,而药物流产后阴道出血时间过长、阴道出血量偏多则属于“产后恶露不绝”范畴,其主要病机为冲任不固,气血运行失常所致。中医经络学说认为,人体是一个统一的整体,体内和体外,脏腑和经络之间,都是密切关联,相互制约,相互协调,以维持人体的生命活动。耳穴是耳郭表面与机体脏腑、组织器官、四肢百骸相互沟通的部位,耳穴与相关脏腑有着密切的联系,子宫穴具有促进子宫收缩及宫颈扩张的作用^[1]。有研究认为其作用机理可能是通过耳穴刺激,发挥经络-神经-体液的调节作用,从而增加了内生的前列腺素,增强