温针灸治疗围绝经期综合征30例临床观察

徐颖梅　罗开涛
（嘉兴市中医医院针灸科，浙江嘉兴 314000）

摘　要　目的：观察比较温针灸与单纯针刺治疗围绝经期综合征的临床疗效及其对血清性激素水平的影响。方法：将符合诊断标准的60例患者随机分为治疗组、对照组各30例，均以关元、天枢、子宫、三阴交为主穴，辅以随证配穴，治疗组行温针灸，对照组单纯针刺，均隔日治疗1次。治疗2个月后，观察2组患者治疗前后绝经期等级评定量表（MRS）评分及血清性激素变化。结果：2组治疗后MRS评分均较治疗前降低（$P<0.01$），治疗组较对照组降低更为明显（$P<0.05$）；2组治疗后血清E_2均升高（$P<0.01$），FSH与LH均降低（$P<0.01$），但组间比较无统计学差异（$P>0.05$）。结论：温针灸和单纯针刺治疗围绝经期综合征均有一定的疗效，能改善围绝经期患者的症状及激素水平，在改善症状方面温针灸比单纯针刺有更好的临床疗效。

关键词　围绝经期综合征　温针灸　性激素
中图分类号　R711.750.5　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2017）11-0066-02

围绝经期综合征（perimenopausal syndrome，PMS），是指妇女在绝经前后由于卵巢功能退化引起的一系列躯体及精神的症状，表现为月经紊乱及一系列雌激素下降引起的相关症状，临床以烘热、汗出、心悸、失眠、烦躁、易激动等最为多见[1]。西医学对本病主要采用对症和激素替代治疗（HRT）为主，虽然疗效肯定，但无法排除阴道出血、乳房增生等副作用，且复发率较高。因而，寻找一种更为安全有效的方法防治本病仍是现代医学界所面临的问题。本研究采用温针灸疗法治疗PMS取得了一定疗效，现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　入选60例患者均来自我科门诊，借助SAS统计软件产生60例受试者随机安排表，列出所对应的治疗分配。治疗组30例：年龄45~54岁，平均年龄49.53岁；病程最短5个月~10年，平均病程2.93年。对照组30例：年龄46~55岁，平均年龄50.16岁；病程7个月~8年，平均病程3.35年。经统计学分析，2组患者的年龄、病程无显著性差异（$P>0.05$）。

1.2　诊断标准　参照全国高等医药院校五版教材《妇产科学》[2]拟定：患者发病年龄在45~55岁，有月经紊乱史或人工绝经史；有典型的自主神经功能失调症状，如潮热、汗出、情绪不稳定、失眠、多梦、易疲劳、过度自信或自卑、记忆力减退、注意力不集中等；血清雌二醇（E_2）降低，促卵泡激素（FSH）、促黄体生成素（LH）增高。

1.3　纳入标准　（1）符合以上诊断标准；（2）3个月内未服用过性激素；（3）同意参加本次临床试验，并完成所需检查者。

2　治疗方法

2.1　治疗组　以关元、天枢、子宫、三阴交为主穴，随证加减，针刺得气后在上述穴位进行温针灸，每穴灸2壮，隔日1次，1个月为1个疗程，共治疗2个疗程。

2.2　对照组　单纯针刺，不进行温灸，取穴及疗程同治疗组。

3　疗效观察

3.1　观察指标

3.1.1　绝经期等级评定量表（MRS）[4]　MRS量表主要包括11项内容：（1）潮热，冒汗；（2）心脏不适；（3）睡眠问题；（4）情绪低落；（5）急躁易怒；（6）焦虑；（7）体力和精神上感觉非常疲劳；（8）性问题；（9）膀胱问题；（10）阴道干涩；（11）关节和肌肉不适。将各症状严重程度分为：无症状、轻度、中度、重度和非常严重5个等级，分别给予0、1、2、3、4分。上述11项分数之和即为MRS评分。全部患者均于治疗前后填写评分量表。

3.1.2 血清性激素 测定E_2、FSH、LH水平。已绝经者于治疗前及治疗后3日内，未绝经者于经期3~5日内抽取晨起空腹静脉血进行测定。

3.2 统计学方法 应用SPSS 17.0统计软件包进行分析处理，测定数据以（$\bar{x}\pm s$）表示。组内计量资料比较采用配对 t 检验，组间计量资料比较采用独立样本 t 检验；组间临床疗效比较用χ^2检验。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者治疗前后MRS评分比较 统计学处理结果表明，治疗组与对照组在治疗前MRS评分无统计学差异（$P>0.05$）。治疗后，治疗组MRS评分明显降低，与治疗前比较有统计学差异（$P<0.01$）；对照组MRS评分也明显降低，与治疗前比较有统计学差异（$P<0.01$）；治疗后2组间MRS评分比较，治疗组优于对照组（$P<0.05$），说明2种疗法均能改善PMS患者症状及生活质量，但温针灸的疗效优于单纯针刺。详见表1。

表1 治疗组、对照组患者治疗前后MRS评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	25.37±3.43	28.36±3.01**△
对照组	30	24.99±2.86	26.92±3.04**

注：**与同组治疗前比较，$P<0.01$；△与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

3.3.2 2组患者治疗前后血清性激素水平比较 治疗前2组比较，E_2、FSH、LH水平无统计学差异（$P>0.05$）。治疗后，治疗组和对照组E_2含量均明显上升（$P<0.01$），FSH、LH含量均明显下降（$P<0.01$）。治疗后2组间比较无统计学差异（$P>0.05$），说明对血清性激素，2组均有改善作用，表明2种疗法都能明显改善患者血清性激素水平，且疗效相当。详见表2。

表2 治疗组、对照组治疗前后血清性激素水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	时间	例数	E_2（pg/mL）	FSH（IU/L）	LH（IU/L）
治疗组	治疗前	30	27.85±3.72	52.66±6.68	27.26±4.43
	治疗后	30	30.16±3.22**	46.18±5.93**	21.22±3.25**
对照组	治疗前	30	27.33±2.69	51.51±5.81	25.78±5.06
	治疗后	30	29.48±2.31**	45.23±5.53**	20.60±3.92**

注：**与同组治疗前比较，$P<0.01$。

4 讨论

西医学认为内分泌水平的变化是PMS的主要发病原因，中医学认为本病病机是肾虚，且与肝、脾、心及冲、任二脉有关，治疗上应注重滋阴补肾健脾。三阴交为妇科治疗常用要穴，其出现频率高达95%[4]，刺激三阴交穴可调理肾、肝、脾三脏，动物实验表明，针刺三阴交可降低去卵巢大鼠下丘脑中促性腺激素释放激素（GnRH）、垂体FSH、LH和提高子宫中E_2的含量，从而调节体内雌激素水平[5]；关元有培元固本、滋阴益气之功，集先后天之本于一体，既承阴经之海之精，又养肝脾之气血，补肾壮阳，调理冲任；天枢为足阳明胃经穴、大肠经募穴，针刺天枢可通调肠腑，健脾和胃；子宫穴为经外奇穴，是治疗PMS的经验有效穴位。本研究以上述穴位为主穴，并随症加减，如肝肾阴虚者加肝俞、肾俞，以滋阴补肾，育阴潜阳；脾肾阳虚加脾俞、足三里，温补脾阳以助肾火。

本研究证实了针刺对PMS患者血清性激素水平有一定的良性调整作用，而温针灸在PMS患者症状的改善方面有更好的临床疗效。温针灸法为传统针灸疗法中的重要组成部分，艾灸借助灸火的热力，通过针刺经络的传导，使温热透达腧穴深部，能弥补针药所不及，发挥针刺与艾灸的协同作用。

参考文献

[1] 马国根. 靳三针疗法治疗围绝经期失眠的临床研究[D]. 广州：广州中医药大学，2014.

[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 5版. 北京：人民卫生出版社，2000：382.

[3] GLASER R，YORK A E，DIMITRAKAKIS C. Beneficial effects of testosterone therapy in women measured by the validated Menopause Rating Scale（MRS）[J]. Maturitas，2011，68（4）：355.

[4] 汪怡新，沈梅红. 针灸治疗围绝经期综合征临床选穴规律探析[J]. 辽宁中医药大学学报，2014，16（2）：122.

[5] 罗丹，李雅彦，赵利华. 三阴交穴治疗妇科疾病疗效及相关机制的研究进展[J]. 针灸临床杂志，2015，31（4）：88.

第一作者：徐颖梅（1987—），女，医学硕士，住院医师，针灸推拿学专业。717205472@qq.com

收稿日期：2017-04-19

编辑：华 由 王沁凯