

督脉铺灸治疗寒凝血瘀型产后身痛的临床疗效

崔婧, 彭艳, 王春霞, 陈兴芳

(海安市中医院妇产科, 江苏 南通 226600)

摘要: **目的** 探讨督脉铺灸治疗寒凝血瘀型产后身痛的临床疗效。**方法** 选取2019年6月至2021年6月海安市中医院收治的92例寒凝血瘀型产后身痛患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组,各46例。对照组给予常规针刺治疗,观察组给予督脉铺灸药物治疗。比较两组临床疗效及治疗前后疼痛程度、症状量化积分。**结果** 观察组治疗总有效率为97.83%,高于对照组82.61%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗21 d后,观察组疼痛程度轻于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗21 d后,观察组麻木、不利、头晕评分及总分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),两组肢酸、乏力、心悸、面萎评分比较差异无统计学意义。**结论** 督脉铺灸治疗寒凝血瘀型产后身痛疗效显著,可有效缓解患者疼痛,减轻临床症状。

关键词: 督脉铺灸;寒凝血瘀型;产后身痛;疗效;疼痛程度

Clinical efficacy of Snake Moxibustion of Du Meridian in the treatment of postpartum body pain of cold blood coagulation and blood stasis type

CUI Jing, PENG Yan, WANG Chunxia, CHEN Xingfang

(Department of Obstetrics and Gynecology, Hai'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Nantong, Jiangsu, 226600, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical efficacy of Snake Moxibustion of Du Meridian in the treatment of postpartum body pain of cold coagulation and blood stasis type. **Methods** A total of 92 patients with postpartum body pain of cold blood coagulation stasis type admitted to Hai'an Traditional Chinese Medicine Hospital from June 2019 to June 2021 were selected as the research subjects, and they were randomly divided into the control group and the observation group, with 46 cases in each group. The control group was given routine acupuncture treatment, and the observation group was given the Snake Moxibustion of Du Meridian drug treatment, the clinical efficacy, and pain degree, quantitative symptom scores before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The clinical total effective rate in the observation group was 97.83%, which was higher than 82.61% in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); after 21 d of treatment, the pain degree in the observation group was lighter than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); after 21 d of treatment, the numbness, unfavorableness, dizziness and symptom quantification scores and total scores in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$), there was no significant difference in the scores of hindlimb acid, fatigue, palpitations and facial atrophy between the two groups. **Conclusion** Snake Moxibustion of Du Meridian is effective in the treatment of postpartum body pain of cold coagulation and blood stasis type, which can effectively relieve pain and clinical symptoms.

Keywords: Snake Moxibustion of Du Meridian; Cold blood coagulation and blood stasis type; Postpartum body pain; Efficacy; Pain degree

产后身痛指产妇产褥期发生关节或肢体疼痛、麻木酸楚等症状,常发生于冬春严寒季节,且具有突发性,患者在短时间内会突然发生酸痛、屈伸不利等症^[1]。不同患者临床症状轻重不一,多数患者治疗后可痊愈,但仍有极少数患者因无法及时治愈,导致症状延长至数月,甚至数年,严重影响其机体健康及日常生活质量^[2-3]。目前西医对产后身痛并无相应病名,且临床并无特效治疗药物,通常给予非甾体抗炎药治疗,但不良反应发生率及复发率较高^[4-5]。而中医治疗产后身痛具有丰富经验,督脉

铺灸常用于虚寒性慢性疾病,包括类风湿性关节炎、慢性腰肌劳损、顽固性怕冷等。基于此,本研究选取海安市中医院收治的92例寒凝血瘀型产后身痛患者作为研究对象,旨在探讨督脉铺灸治疗寒凝血瘀型产后身痛的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2019年6月至2021年6月海安市中医院收治的92例寒凝血瘀型产后身痛患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与观察组,

各46例。两组临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性,见表1。本研究符合《世界医学协会赫尔

辛基宣言》相关要求。本研究经海安市中医院医学伦理委员会审核批准(审批号:HZYLL2022070)。

表1 两组临床资料比较

Table 1 Comparison of clinical data between the two groups

组别	例数	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,个月)	分娩方式[n(%)]				疾病严重程度[n(%)]		
				顺产	剖腹产	早产	流产	轻度	中度	重度
对照组	46	29.96±4.17	5.22±0.85	19(41.30)	10(21.74)	7(15.22)	10(21.74)	21(45.65)	19(41.30)	6(13.04)
观察组	46	30.03±4.22	5.08±0.82	21(45.65)	9(19.57)	5(10.87)	11(23.91)	22(47.83)	17(36.96)	7(15.22)
t/ χ^2 /Z值		0.080	0.804	0.177	0.066	0.383	0.062		0.060	
P值		0.936	0.424	0.674	0.797	0.536	0.804		0.949	

纳入标准:年龄20~45岁;符合《中医妇科学》^[6]关于产后身痛的诊断标准;患者临床症状表现为不同程度的麻木、肢酸、不利、乏力、心悸、头晕、面萎等;患者及其家属均签署知情同意书。排除标准:合并风湿性相关疾病;经影像学检查可见骨质改变;合并精神疾病;合并严重肝、肾、肺等脏器功能不全;治疗依从性差;对本研究药物过敏;临床资料不完整。

1.2 方法 对照组实施常规针刺治疗,取大椎、肾俞、膈俞、血海、命门、气海、三阴交、腰俞、关元、足三里为主穴,曲池、风池、阳陵泉及相应阿是穴为配穴。嘱患者取仰卧位或俯卧位,75%酒精消毒穴位处皮肤,针刺得气后留针30 min后起针。其中足三里、肾俞、关元及命门用补法,剩余各穴采用平补平泻法。每周3次,4周为1个疗程,共治疗3个疗程。

观察组实施督脉铺灸药物治疗。铺灸材料包括生姜2 500 g,艾绒200 g,将生姜打碎为姜沫,再滤除姜汁。取患者背部大椎穴至腰骶部腰俞穴处,包括双侧足太阳膀胱经第一侧线。嘱患者取俯卧位,裸露腰背部皮肤,75%酒精消毒后将姜沫均匀铺于脊柱,厚度为1.5~2.0 cm,宽度为8 cm(具体根据患者体型确定)。然后将艾绒均匀铺于姜沫带上,长度可稍短于姜沫带。再点燃艾绒两端及中间点,当1壮燃尽后不移去灰渣,在燃尽的艾绒上再次添加艾绒施灸,以相同方法再灸4壮,总时间为40~60 min。5壮艾绒燃烧结束后清理患者腰背部灰烬,治疗结束。每次40~60 min,每隔10 d进行1次,3次为1个疗程,共治疗3个疗程。

1.3 观察指标 ①临床疗效:根据产后身痛症状积分与《中药新药临床研究指导原则》^[7]进行疗效评价,疗效指数N=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。治愈:治疗后,患者各项临床症状完全消失,N≥95%;显效:治疗后,患者各项临床症状基本消失,70%≤N<95%;有效:治疗后,患者各项临床症状有所缓解,30%≤N<70%;无效:治疗后,患

者各项临床症状无任何好转甚至加重,N<30%。总有效率=治愈率+显效率+有效率。②疼痛程度:治疗前及治疗21 d后,采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评价两组疼痛程度,总分0~10分。0分:无痛;1~3分:轻度疼痛,不影响睡眠;4~6分:中度疼痛,明显影响睡眠;7~10分:重度疼痛,难以入睡,食欲明显降低^[8]。③症状量化积分:治疗前及治疗21 d后,采用产后身痛症状分级评分量表评估两组症状积分,产后身痛主症为肢体麻木、肢酸、不利,评分为0、2、4、6分;产后身痛次症为乏力、心悸、头晕、面萎,评分为0、1、2、3分,总分0~30分,积分越高表明患者临床症状越严重^[9]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用t检验,计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验,当n≥40但1≤min(T)<5时,采用连续性校正 χ^2 检验,等级资料采用Z检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为97.83%,高于对照组的82.61%,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

Table 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	46	12(26.09)	18(39.13)	8(17.39)	8(17.39)	38(82.61)
观察组	46	23(50.00)	10(21.74)	12(26.09)	1(2.17)	45(97.83)
χ^2 值						4.434
P值						0.035

注:采用连续性校正 χ^2 检验

2.2 两组治疗前后疼痛程度比较 治疗前,两组疼痛程度比较差异无统计学意义;治疗21 d后,两组疼痛程度均轻于治疗前,且观察组轻于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

2.3 两组治疗前后症状量化积分比较 治疗前,两

组麻木、肢酸、不利、乏力、心悸、头晕、面萎、总分积分比较差异无统计学意义;治疗 21 d 后,两组麻木、头晕及总分均低于治疗前,且观察组麻木、肢酸、不利、乏力、心悸、头晕、面萎、总分积分均低于对照组 ($P<0.05$),两组肢酸、乏力、心悸、面萎评分比较差异无统计学意义。见表 4。

表 3 两组治疗前后疼痛程度比较[n(%)]

Table 3 Comparison of pain degree before and after treatment between the two groups [n(%)]

时间	组别	例数	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
治疗前	对照组	46	0(0.00)	13(28.26)	17(36.96)	16(34.78)
	观察组	46	0(0.00)	12(26.09)	16(34.78)	18(39.13)
	Z 值				0.395	
	P 值				0.693	
治疗 21 d 后 ^a	对照组	46	5(10.87)	12(26.09)	19(41.30)	10(21.74)
	观察组	46	13(28.26)	20(43.48)	11(23.91)	2(4.35)
	Z 值				3.529	
	P 值				<0.001	

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$

表 4 两组治疗前后症状量化积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 4 Comparison of quantified scores of symptoms between the two groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$, scores)

时间	组别	例数	麻木	肢酸	不利	乏力	心悸	头晕	面萎	总分
治疗前	对照组	46	3.26±0.97	2.31±0.81	2.78±0.78	1.71±0.52	1.74±0.51	1.62±0.49	1.64±0.58	14.16±1.95
	观察组	46	3.29±0.95	2.34±0.85	2.81±0.80	1.69±0.50	1.76±0.52	1.64±0.47	1.65±0.56	14.24±1.98
	t 值		0.150	0.173	0.182	0.188	0.186	0.200	0.084	0.195
	P 值		0.881	0.863	0.856	0.851	0.853	0.842	0.933	0.846
治疗 21 d 后	对照组	46	2.31±0.74 ^a	2.02±0.89	2.63±0.78	0.93±0.55	0.93±0.44	1.02±0.51 ^a	0.81±0.42	10.74±1.72 ^a
	观察组	46	1.89±0.67 ^a	1.97±0.83	2.06±0.71 ^a	0.89±0.52	0.91±0.41	0.79±0.35 ^a	0.77±0.41	9.19±1.55 ^a
	t 值		2.854	0.279	3.665	0.358	0.226	2.522	0.462	4.540
	P 值		0.005	0.781	<0.001	0.721	0.822	0.013	0.645	<0.001

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$

对照组 ($P<0.05$)。表明督脉铺灸治疗寒凝血瘀型产后身痛的临床疗效显著。分析原因为,督脉铺灸作为督灸、隔物灸的一种方式,是在督脉的脊柱上进行隔物艾灸的中医特色治疗措施,集艾灸、经络及姜沫等综合优势,充分协调诸经,从而有效发挥抵御病邪、平衡阴阳,调整虚实的效果。其中督脉起于胞内,行于脊里,且上通于脑,与肾相络,并与六阳经相会,为一身阳气之总督,灸之可充分发挥温补元阳之功效^[16-17]。生姜性温,具有温经通络、解表散寒的效果。通过将生姜打碎成沫,可在短时间内重复使用,能有效缓解其对皮肤的刺激,且不会减少功效,因而其为有效隔热材料。艾绒辛温性烈,作为施灸材料可同行十二经脉,发挥散寒除冷、振奋元阳、调节气血的作用,同时,本研究所选陈旧细艾绒更易燃烧,且燃烧速度慢,其产生的烟雾小,不易灭,且燃烧火力温和、均匀且持久,具有较强渗透力,可穿透患者

3 讨论

现代医学理论认为,孕妇机体氧耗量明显增加,导致机体供血不足,全身肌肉组织缺血,引发肌肉退化^[10-11]。孕妇在孕期内分泌系统会发生变化,分泌的黄体素和迟缓素会松弛韧带,骨盆伸缩性增加,耻骨联合及髌关节发生轻度分离,以给予胎儿更多生长空间,同时,随着孕期体质量增加,其脊柱、下肢均处于负重状态,引发肌肉慢性劳损^[12];产后哺乳期使钙需求量显著上升,致使其腰、四肢骨密度降低,同时,产妇产后的不良生活习惯造成其肌肉劳损、四肢疼痛^[13]。而中医认为,女性分娩时会耗气伤津,产后表虚不固,易于感邪,风、寒、湿邪气乘虚而入,痹阻于肢体关节,致使经络不通,气血不畅,发为疼痛^[14-15]。治疗寒凝血瘀型产后身痛时不仅应扶正祛邪,还需针对寒凝血瘀而温阳化瘀。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对

皮肤至组织深处,因此,能显著发挥功效,缓解患者症状^[18]。本研究结果显示,治疗 21 d 后,观察组疼痛程度轻于对照组 ($P<0.05$);治疗 21 d 后,观察组麻木、不利、头晕及总分均低于对照组 ($P<0.05$)。表明督脉铺灸治疗寒凝血瘀型产后身痛,可显著缓解患者疼痛感,促进麻木、头晕等症状消失或缓解。分析原因为,督脉铺灸作为特色中医疗法可利用经络、艾灸、腧穴多种治疗优点,且施灸面积大,艾柱火力足,具有较强温通力优势。督脉作为阳脉之海,可总督全身之阳气,通过铺灸可有效增强患者体质,调节气血运行,配以具有透表祛邪、温经散寒的生姜泥,并借艾火之力,姜沫之温性,从而通达患者体内组织,增强治疗效果,改善麻木、头晕等多种症状^[19-20]。

综上所述,督脉铺灸治疗寒凝血瘀型产后身痛疗效显著,可有效缓解患者疼痛,减轻临床症状,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] JOHNSON JD, ASIODU IV, MCKENZIE CP, et al. Racial and ethnic inequities in postpartum pain evaluation and management[J]. *Obstet Gynecol*, 2019,134(6):1155-1162.
- [2] KESHWANI N, MATHUR S, MCLEAN L. The impact of exercise therapy and abdominal binding in the management of diastasis recti abdominis in the early post-partum period: a pilot randomized controlled trial[J]. *Physiother Theory Pract*, 2021,37(9): 1018-1033.
- [3] 胡梦云,詹明洁,王施慧,等.灸法治疗产后身痛临床辨经取穴规律研究[J]. *中国中医基础医学杂志*,2019,25(3):361-363.
- [4] KASAPÖĞLU I, KASAPÖĞLU AKSOY M, ÇETINKAYA DEMİR B, et al. The efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulation therapy in pain control after cesarean section delivery associated with uterine contractions and abdominal incision[J]. *Turk J Phys Med Rehabil*, 2020,66(2):169-175.
- [5] LI L, ZHANG P, QIN Z, et al. The effect of holographic meridian scraping therapy combined with free position on the labor process, perineum lateral resection rate, and delivery outcomes of primiparae[J]. *Am J Transl Res*, 2021,13(8):9846-9852.
- [6] 张玉珍. *中医妇科学*[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:284.
- [7] 郑筱萸. *中药新药临床研究指南原则:试行*[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [8] GARCÍA-TORRES O, FÉLIX-ORTEGA A, ÁLVAREZ-VILLASEÑOR AS. Perception of humanized childbirth in patients in the puerperium period[J]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 2020,58(3):258-264.
- [9] TONG P, DONG LP, YANG Y, et al. Traditional Chinese acupuncture and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Chin Med Assoc*, 2019,82(9):719-726.
- [10] 蔡雨星,施加加,吴勤峰,等.悬吊运动疗法对产后下背痛的疗效和表面肌电信号观察[J]. *中国康复*,2019,34(11):583-586.
- [11] 李寒宇,戴泽琦,孙伟伟,等.赵瑞华教授治疗产后身痛经验[J]. *天津中医药*,2021,38(6):765-768.
- [12] BARRAGAN AA, HOVINGH E, BAS S, et al. Effects of postpartum acetylsalicylic acid on metabolic status, health, and production in lactating dairy cattle[J]. *J Dairy Sci*, 2020,103(9):8443-8452.
- [13] 魏天祺,张琳,李向哲,等.核心肌群训练治疗产后下背痛的表面肌电研究[J]. *颈腰痛杂志*,2021,42(1):88-91.
- [14] YE J, CAI X, WANG D, et al. Shi Xiao San ameliorates the development of adenomyosis in an ICR mouse model. [J]. *Exp Ther Med*, 2020,20(3):2845-2855.
- [15] WEIS CA, POHLMAN K, DRAPER C, et al. Chiropractic care of adults with postpartum-related low back, pelvic girdle, or combination pain: a systematic review[J]. *J Manipulative Physiol Ther*, 2020,43(7):732-743.
- [16] 吴静芬,阙云端.核心稳定性训练治疗产后腰背痛32例疗效分析[J]. *山西医药杂志*,2019,48(12):1432-1433.
- [17] SURESH SC, DUNCAN C, KAUR H, et al. Postpartum outcomes with systematic treatment and management of postpartum hypertension[J]. *Obstet Gynecol*, 2021,138(5):777-787.
- [18] 姜雄春,凌静,陆春秀,等.初产妇产后腰背痛现状及其风险因素分析[J]. *广西医科大学学报*,2021,38(4):833-836.
- [19] CARDAILLAC C, DELGA B, THUBERT T, et al. Description and classification of postpartum chronic pain: A multicentric prospective study[J]. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*, 2020,49(9): 101769.
- [20] 郭淼,陈萍,李淑荣.王丽娜运用桃红四物汤加减治疗产后身痛经验[J]. *广州中医药大学学报*,2020,37(10):2004-2007.

doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2024.07.10

--论著--

神经生长因子联合糖皮质激素治疗非动脉炎性前部缺血性视神经病变的疗效

冯国丽,王雪,刘永华

(聊城市人民医院眼科,山东 聊城 252000)

摘要: **目的** 探讨神经生长因子联合糖皮质激素治疗非动脉炎性前部缺血性视神经病变的疗效。**方法** 选取2019年11月至2021年11月聊城市人民医院收治的202例非动脉炎性前部缺血性视神经病变患者作为研究对象,按照随机数字表法分为常规组与联合组,每组101例。常规组采用糖皮质激素治疗,联合组采用神经生长因子联合糖皮质激素治疗,比较两组治疗前及治疗4周后视野平均缺损(MD)、最佳矫正视力(BCVA)、血管内皮生长因子(VEGF)、血清血管内皮素(ET-1)水平及临床疗效、并发症发生情况。**结果** 治疗后,两组MD、BCVA低于治疗前,且联合组低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。联合组治疗总有效率高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组VEGF、ET-1水平低于治疗前,且联合组低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。随访6个月,联合组并发症发生率低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 神经生长因子联合糖皮质激素治疗非动脉炎性前部缺血性视神经病变的疗效显著,可提高患者视力,改善视野缺损情况,有效降低血清ET-1、VEGF水平,并减少并发症发生,值得临床推广应用。

关键词: 神经生长因子;糖皮质激素;非动脉炎性前部缺血性视神经病变;血管内皮生长因子