

# 耳穴贴压对围绝经期的临床干预作用

刘会洋 高妍 王婷婷 陆红 林娟

安亭镇社区卫生服务中心中医科 201814

**〔摘要〕** 目的 通过研究王不留行籽耳穴贴压对围绝经期患者的临床症状的干预作用,探讨耳穴贴压对围绝经期综合征患者临床症状的预防作用。方法 将 60 例围绝经期患者随机分为耳穴组(30 例)和对照组(30 例),耳穴选取生殖器、内分泌、皮质下、交感、丘脑、肝、肾、卵巢,在耳穴位处用耳穴探测仪寻找敏感部位,用胶布贴压王不留行籽于敏感点,嘱患者每日自行按压 3 次,每次约 30—60 秒,隔日换帖对侧耳朵,两耳交替。结果 干预后耳穴组 KuPPerman 评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 王不留行籽耳穴贴压对围绝经期综合征的部分临床症状有干预作用。

**〔关键词〕** 耳穴贴压;围绝经期;Kupperman

**〔中图分类号〕** R711.75 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 06-006-02

**〔基金项目〕** 嘉定区卫计委(2014-KY-ZWB-07)

传统中医运用耳穴治疗疾病古籍中早有记载,《灵枢·口问》曰“耳者宗脉之所聚也”,“十二经脉上结于耳”。按压刺激耳部的穴位可以增强相关经络的功能和功效,起到调节运行气血,调整阴阳脏腑经络的作用,从而达到治疗疾病的功效<sup>[1]</sup>。本课题通过观察王不留行籽耳穴贴压对围绝经期患者临床症状的影响,从而探讨耳穴贴压对围绝经期综合征的预防作用,以期推广耳穴贴压在防治围绝经期综合征临床上的应用<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

60 例观察病例来自安亭镇社区管辖的居民。对符合入选标准的病例按照随机数字表随机分为王不留行籽耳穴贴压组、空白对照组,每组 30 例。

**诊断标准:** 西医诊断标准:参照卫生部《中药新药治疗更年期综合征的临床研究指导原则 2002 年版》(1) 年龄 40—55 岁的妇女,主要表现为潮热出汗并伴有失眠、烦躁、心悸、眩晕、疲倦乏力、腰痛、性障碍、泌尿道感染等;(2) 雌二醇降低,促卵泡激素、促黄体生成素增高。中医诊断标准:参照《中医病症诊疗常规 2012 年版》。

**纳入标准:** ①符合围绝经期临床诊断标准:从临床症状上或血液中激素水平开始出现绝经的迹象,一直持续到末次月经后 1 年;② 年龄 40—55 周岁者;③出现月经先期、月经后期、月经先后无定期、月经过多、月经过少、经期延长或闭经等任一种月经失调现象;④自愿加入本实验并签订“知情同意书”者。

**排除标准:** ①年龄在 40 周岁以下或 55 周岁以上者;②有甲亢、神经症、精神病以及耳部皮肤病者;③不配合的患者。

### 1.2 分组与治疗

**耳穴组:** 患者取坐位,耳廓消毒,并用干棉球擦干,用耳穴探测仪在所选耳穴部及邻近部位以相同的力度按压,观察病例对按压疼痛的反应,探测到疼痛敏感点后用记号笔做好标记,将王不留行籽耳穴贴粘在选定的敏感耳穴上,嘱咐患者每日按压 3 次,每穴每次用相同的力道按压 30—60 秒,按压刺激不能过强,以按压部产生酸、麻、轻微胀痛感或耳廓发热为佳。两耳交替按压,2 天更换一次敷贴。连续治疗 30 天为 1 个疗程,每一疗程结束后可休息 2 天,总共治疗 3 个疗程。

**对照组:** 患者取坐位,耳廓常规消毒,并用干棉球擦干,在每个穴位表面贴纸胶,不埋籽但给予耳穴组相同的按压,双耳交替,30 天为 1 个疗程,休息 2 天后进行下一个疗程,总共三个疗程。

### 1.3 观察指标及疗效

分别在术前和治疗后运用国内改良的 Kupperman 评分表,对两组患者进行评分。临床症状程度:由轻到重共分为 4 个等级:无为 0 分、偶有为 1 分、持续为 2 分、影响生活为 3 分。症状指数为:出汗为 4,

感觉异常、失眠、易激动、性交痛、泌尿系症状为 2,抑郁、眩晕、疲乏、骨关节/肌肉痛、头痛、心悸、皮肤蚁走感为 1。症状评分 = 症状程度 × 症状指数,总分为各症状评分之和。

### 1.4 统计方法

运用 Spss11.5 统计软件作统计分析。计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示;干预前后组间 Kupperman 指数比较用:检验。

## 2 结果

### 2.1 干预前后两组患者 Kupperman 评分比较

干预后耳穴组和对照组患者 Kupperman 评分为 (20.97 ± 5.67) 分、(26.13 ± 6.14) 分,两组干预后比较有差异,有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

### 2.2 两组临床疗效比较

症状	组别	
	对照组	耳穴组
潮热出汗	7.07 ± 1.72	4.39 ± 1.89 *
感觉异常	2.53 ± 0.9	1.03 ± 0.46 *
失眠	3.27 ± 1.23	3.03 ± 1.25
情绪波动	2.87 ± 1.25	2.59 ± 0.87
抑郁、疑心	1.13 ± 0.35	1.06 ± 0.52
眩晕	1.5 ± 0.63	1.23 ± 0.66
疲乏	1.03 ± 0.18	1.1 ± 0.4
骨关节痛	0.6 ± 0.62	0.77 ± 0.5
头痛	1.23 ± 0.63	1.27 ± 0.58
心悸	1.57 ± 0.63	1.94 ± 0.54 *
皮肤蚁走感	0.57 ± 0.57	0.45 ± 0.57
性生活	1.73 ± 0.87	1.87 ± 1.02
泌尿感染	1.07 ± 1.14	1.61 ± 1.3

\*  $P < 0.05$  与对照组比较

如图表所示,与对照组比较,王不留行籽耳穴贴压组患者围绝经期临床症状的潮热出汗,感觉异常,心悸有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

我们通过选取耳部穴位如内生殖器、内分泌、丘脑,卵巢以调节中枢神经递质的代谢和分泌,取耳穴肝、肾以滋阴,降肝肾之虚火,取心穴及神门宁心安神,以达治疗围绝经期综合征之功<sup>[3]</sup>。本研究结果显示耳穴贴压后耳穴组临床症状改善和临床疗效控制明显优于对照组。能够明显改善围绝经期妇女的潮热盗汗,失眠,心悸、感觉异常等临床症状。对围绝经期患者的 Kupperman 评分有明显的改善,耳穴贴压组的临床疗效控制明显好于对照组,本研究表明耳穴贴压可以干预围绝经期患者的临床症状,达到治未病作用,预防患者绝经后出现

(下转第 9 页)

及管理问题等,还没有得到及时有效的解决<sup>[5]</sup>。

### 3.3 医院档案管理人员能力欠缺

管理人员的能力和医院档案管理的效果有着直接的关系。但目前条件下,一定比例的管理能力与实际需求不完全匹配,尤其是在电子档案应用方面。许多管理人员还不具备足够的信息技术能力,导致电子档案在医院档案管理难以有效开展<sup>[6]</sup>。

## 4 推行医院电子档案管理意见和建议

推进行业进步,最重要的是及时改变、有效创新。电子档案在医院档案管理中的推广应用,是有价值的创新形式,也是信息技术和医院档案管理有机结合的重要体现。作为医院,要对电子档案的引入引起高度重视,充分了解和掌握电子档案的优势,进一步提升档案管理人员的科学意识,积极推进电子档案用于医院档案管理。作为医院,必须建立完善的电子档案管理制度,积极开展教育学习,确保所有工作人员都能够准确把握电子档案的内容和价值,充分扩大电子档案的影响力和使用范围。在医院科室日常工作中,要充分利用现代信息技术,将例信息以电子档案形式予以采录和存储,并通过计算机网络渠道及时发送给档案管理人员中,实现科学有效存储,以便于后期档案查阅及使用。在推进电子档案管理过程中,必须严格执行相关管理制度,充分发挥电子档案在医院档案管理中的重要价值。医院要积极采取合理措施提升档案管理人员的能力水平,不仅要掌握基础的档案管理工作技能,还要具备相应的信息知识和信息应用能力。作为工作人员,要积极接受医院档案管理培训,确保个人能力素质与实际需求相匹配。医院要进一步加大人才引入力度,通过人员招聘,吸纳优秀人才,

在确保电子档案在医院档案管理中作用的有效发挥<sup>[7]</sup>。

医院档案管理工作十分重要。在信息化高度发展的时代背景下,医院档案管理必须与时俱进。较之于传统纸质档案管理方式而言,电子档案具有明显优势。作为医院,要积极引进电子档案技术,培训专业人员,有效开展相关工作,扎实推进医院档案管理工作的正常高效开展<sup>[8]</sup>。

### [参考文献]

- [1] 张伶, 王红梅, 甘陈芳. 大数据时代下医院档案管理工作研究[J]. 商讯, 2020(21):178-179.
- [2] 刘珂. 医院电子病历档案管理系统建设研究——以河南省胸科医院为例[J]. 档案管理, 2020(04):81-82.
- [3] 闻尔吉曼. 浅谈医院文书档案管理的数字化建设策略[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(13):172+174.
- [4] 吕鹏. 新医改形势下大数据对医院档案管理的影响分析[J]. 办公室业务, 2020(12):126+130.
- [5] 李玉芳. 现代化医院管理须加快医院档案管理信息化建设[J]. 办公室业务, 2020(12):79-80.
- [6] 王球. 关于医院信息系统(HIS)在医院电子病历档案管理中的应用实践分析[J]. 兰台内外, 2020(15):35-36.
- [7] 马宏娟. 电子档案对医院档案管理发展的推动作用研究[J]. 传媒论坛, 2020, 3(08):125.
- [8] 张国钰. 电子档案对档案管理发展的推动作用研究[J]. 黑龙江档案, 2020(02):32-33.

(上接第 5 页)

[10] 王璇, 游志坚, 吴佳璇. 超声引导下闭孔神经阻滞在经尿道膀胱肿瘤电切术中预防闭孔神经反射的效果[J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(012):1189-1191.

[11] 吴训, 来勇, 陈建帆, 等. 超声引导下闭孔神经阻滞在经尿道膀胱肿瘤等离子电切术中的应用[J]. 临床泌尿外科杂志, 2016, 31(12):1105-1107.

[12] 崔帅, 马玉生, 张明庆, 等. 超声引导下闭孔神经阻滞在经尿道膀胱肿瘤电切术中的应用[J]. 潍坊医学院学报, 2019, 12(10): 22-23.

[13] 周敏敏, 韩超. 超声引导下闭孔神经阻滞在经尿道膀胱肿瘤电切术中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(60):49-52.

[14] 张真兰, 于松杨. 闭孔神经阻滞在经尿道膀胱肿瘤切除术的应用进展[J]. 医学信息, 2018, 31(22):35-38.

[15] Singelyn FJ, Gouverneur JM, Gribomont BF: A high position of the catheter increases the success rate of continuous 3-in-1 block.

Anesthesiology 85:A723, 1996.

[16] 葛宏兵, 朱翮嘉, 蔡松良. 采用先电凝刺激引起闭孔神经疲劳后电切的方法治疗浅表性膀胱肿瘤 136 例[J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 27(4):234-235.

[17] 王锋, 倪文君, 赵森. 彩超定位电神经刺激仪引导下闭孔神经阻滞在膀胱侧壁肿瘤经尿道电切术中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9):40-41.

[18] 肖俊, 张洁. 超声联合神经刺激仪引导下闭孔神经阻滞在经尿道膀胱癌电切术中的应用[J]. 医学临床研究, 2016, 10(33):1812.

[19] Atanassoff PG, Weiss BM, Brull SJ: Lidocaine plasma levels following two techniques of obturator nerve block. J Clin Anesth. 8: 535-9, 1996.

[20] Fujita Y, Kimura K, Furukawa Y, et al.: Plasma concentrations of lignocaine alter obturator nerve block combined with spinal anaesthesia in patient undergoing transurethral resection procedures. Br J Anaesth 68:596-8, 1992.

(上接第 6 页)

一系列的临床症状,对围绝经期患者提前干预,并且本法操作相对简单,副作用小,疗效佳,价格便宜,适于社区医院推广运用<sup>[4]</sup>。

### [参考文献]

[1] 李平, 耳穴贴压对女性更年期症状及血清内分泌激素的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(15): 140-141.

[2] 贺丰杰, 林文静, 朱丽红等. 围绝经期妇女月经变化及相关因素的调查分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2007, 18(6): 485-487.

[3] 张启兵, 耳针作用的形态学机理研究[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(1): 46-48.

[4] 李平, 耳穴贴压对女性更年期症状及血清内分泌激素的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(15): 140-141.

(上接第 7 页)

$P < 0.05$ ; 观察组在总体有效率方面比对照组高, 差异明显, 有统计学意义,  $P < 0.05$ 。此研究结果可表明, 通过联合治疗, 能够使牙周功能得到有效改善, 并且还能够提升治疗效果。

综上所述, 牙周炎采用牙周组织再生术联合正畸治疗能够使患者的牙周功能得到改善, 提升治疗效果, 值得推广。

### [参考文献]

[1] 冯宏宇. 牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗牙周炎患者的临

床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2019, 029(009):104.

[2] 韩春华. 牙周炎采用牙周组织再生术联合口腔正畸治疗的临床疗效评价[J]. 中国农村卫生, 2019(16):3-4.

[3] 黄飞龙. 牙周组织再生术联合口腔正畸对牙周炎的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 010(004):50-52.

[4] 蒋蔚林. 联用牙周组织再生术与正畸术治疗牙周炎效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(1):138-140.

[5] 高琰. 单纯性牙周治疗和牙周正畸联合治疗牙周病的临床分析[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(02):74-75.