

# 中药治疗羊水过多系统评价与 Meta 分析

周 芬 郝玉芳 陈 岩 王 彤

(北京中医药大学, 北京 100029)

基金项目 北京中医药大学科研基金(2011- X- 056)

**【摘要】** 目的 运用循证医学系统评价方法评价中药治疗羊水过多的疗效及其安全性。方法 检索电子数据库 PubMed、Embase 和 Cochrane 图书馆以及 CNKI、VIP、Wanfang Data、TCM online, 纳入中药治疗羊水过多与单用西药吲哚美辛比较、中药联合西药与单用西药比较的随机对照试验和临床对照试验。由 2 人独立提取资料, 采用 Cochrane 协作网的质量评价标准并用其提供的软件 RevMan 5.1.2 进行 Meta 分析。结局的效应指标为相对危险度或均数差, 均以 95% 可信区间表示。结果 共纳入 5 项试验涉及 1 017 例羊水过多患者。所纳入的中文文献质量普遍偏低。在中药与西药比较的试验中, 仅动脉狭窄情况显示有统计学意义( $P < 0.00001$ ), 在临床总体改善率以及降低羊水指数值方面, 中药联合西药与单纯西药比较, 差异有统计学意义( $P < 0.00001$ ,  $P = 0.001$ )。中药未发现明显不良反应。结论 中药治疗羊水过多可能具有一定的疗效, 确切的结论尚需更为严谨的大样本临床试验进行验证。

**【关键词】** 中药; 羊水过多; 系统评价; Meta 分析

**Systematic review and Meta analysis of Chinese medicine for polyhydramnios**

ZHOU Fen, HAO Yu-fang, CHEN Yan, WANG Tong

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**ABSTRACT Objective** To evaluate efficacy and safety of Chinese medicine for polyhydramnios by systematic review method of evidence-based medicine. **Methods** The electronic databases, which were PubMed, Embase, and Cochrane library as well as CNKI, VIP, Wanfang and TCM online, were searched. The randomized controlled trials and clinical controlled trials for polyhydramnios, which were Chinese medicine VS single use of western medicine (indomethacin) and Chinese medicine combined with western medicine VS single use of western medicine were included. Data were extracted independently by two reviewers. With quality assessment standard of the Cochrane collaboration and its software RevMan 5.1.2, the Meta analysis was performed. The relative risk and mean difference were adopted as effect index of results, which were both expressed as 95% credibility interval. **Results** In total, 5 trials were included with one thousand and seventeen cases of polyhydramnios. The quality of included Chinese literatures was on the low side in general. Among the trials of Chinese medicine VS western medicine, there was statistical significance only in the index of artery stenosis. As for the total rate of clinical improvement and reduction of AFI score, there were significant differences between Chinese medicine combined with western medicine VS single use of western medicine ( $P < 0.00001$ ). There were no adverse reaction in Chinese medicine. **Conclusion** Chinese medicine could have some effects on polyhydramnios, yet the firm conclusion needs more rigorous large-sample clinical trials to prove.

**Keywords** Chinese medicine; polyhydramnios; systematic review; Meta analysis

羊水过多(Polyhydramnios)是指妊娠任何时期, 羊水量超过 2000 mL<sup>[1]</sup>。该病为一种常见的妊娠期并发症, 其发病率为 1%~3%<sup>[2]</sup>。大多数患者羊水量缓慢增加, 称为慢性羊水过多, 常发生在妊娠晚期; 少数患者羊水量在数天内急剧增加, 称为急性羊水过多, 常出现较早, 有明显的压迫症状。羊水过多发病原因十分复杂, 与孕妇及胎儿的病理生理改变有关, 如妊娠期糖尿病、母儿血型不合、胎儿畸形等, 亦有部分原因不明, 其容易造成孕妇胎膜早破、胎盘早剥、产后出血及胎儿脐带脱垂等严重并发症, 妊娠期高血压的发病风险是正

常妊娠的 3 倍<sup>[3-5]</sup>。目前西医对羊水过多的治疗, 主要包括使用前列腺素合成酶抑制剂、羊膜腔穿刺放液等, 虽有一定效果, 但存在潜在风险<sup>[7-9]</sup>。

中医学虽无“羊水过多”这一病名, 但对本病早有认识。首见《诸病源候论》, 其中将妊娠五六月出现胎水过多, 腹大异常, 胸膈胀满, 甚或喘不得卧者, 称为“胎水肿满”, 亦称为“子满”<sup>[10]</sup>, 其病机是脾肾阳虚、运化失职, 水湿停聚所致, 故主要采用温脾益肾、化气行水法治疗<sup>[11]</sup>。现代中医学者针对本病开展了一些临床研究, 但目前尚未见到有关中药治疗本病

的系统评价。

笔者通过收集随机对照试验和临床对照试验,详细评价中药治疗羊水过多的临床疗效及安全性,以便为临床治疗羊水过多提供有利的证据。报告如下。

## 1 研究资料

### 1.1 检索策略

包括中文数据库和外文数据库,检索年限从建库到 2012 年 4 月 9 日。中文文献:中国知网数据库(China National Knowledge Infrastructure Database, CNKI),重庆维普中文科技期刊数据库(Chongqing VIP Chinese Science and Technology Periodical Database, VIP),万方数据(Wanfang Data),中国中医药期刊文献数据库(TCM online)。外文文献:PubMed, Embase 和 Cochrane 图书馆(2012 年第 4 期)。根据不同数据库的特征分别进行主题词、自由词、关键词进行联合检索。中文检索词:中医、中药、中成药、草药、中西医结合、羊水过多、羊水过多症、子满、胎水肿满等。外文检索词:Chinese traditional medicine, herb, polyhydramnios, 语种不限。

### 1.2 纳入标准

纳入所有已发表的评价中药治疗羊水过多有效性和安全性的随机对照试验和临床对照试验研究。研究对象为羊水过多患者,不受种族、产次的限制。试验干预涵盖任何类型的中药,包括中药辨证论治复方、中成药、中草药等各类中药剂型,以及中药与西药(吲哚美辛)联合应用。对照干预为西药(吲哚美辛)治疗。结局评价指标:临床总体症状改善情况,实验室指标,包括羊水最大池深度(maximum vertical pocket depth, MVP)和羊水指数(amniotic fluid index, AFI);不良反应的发生情况。

### 1.3 排除标准

重复发表的文献;未提供受试者基本信息或未提供干预措施相关信息的研究报告。

## 2 研究方法

### 2.1 资料筛选方法

参考 Cochrane 协作网系统评价员手册 5.1.0 版<sup>[12]</sup>中关于研究入选的方法:(1)将不同数据库的检索结果分别导入文献管理软件中;(2)通过阅读标题和摘要,剔除重复和明显不相关的文献;(3)获取可能相关的研究报告的全文;(4)合并报道同一研究的多篇文献,删除重复文献;(5)若存在数据缺失的情况,通过联系主要研究者来获得;(6)按上述指定的

研究入选标准检查研究报告;(7)做出研究入选的最终决定。以上(1)~(5)由本文第一作者完成,(6)、(7)由 2 名评价员独立完成并相互核对,如遇分歧则通过讨论或征求第三方意见解决。

### 2.2 偏倚风险评估方法

按照 Cochrane 协作网系统评价员手册 5.1.0 版<sup>[12]</sup>中 RCT 的偏倚风险评估方法对纳入的研究进行严格评价,评价条目共 7 条,包括随机序列的分层、随机序列的隐藏、受试者和研究者盲法、结局评价者盲法、结果数据的完整性、选择性报告结局及其他方面的偏倚。针对每一个条目做出是(Yes)、否(No)、不清楚(Unclear)的判断。偏倚风险评估由 2 位评价员独立完成并相互核对,如有分歧,则通过讨论由第 3 位评价员协助解决。

### 2.3 资料录入方法

由 2 名作者共同制定资料提取表格,分别独立进行资料提取。提取项目包括研究报告文献的方法学信息、人口学信息、治疗和对照措施、结局测量和评价指标等。

### 2.4 统计学方法

在符合进行 Meta 分析的条件时,采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 5.1.2 软件<sup>[13]</sup>进行资料的 Meta 分析。计数资料用危险比率(risk ratio, RR)、连续变量采用均数差(mean difference, MD)表示治疗效应,两者均以效应值及其 95% 可信区间(confidence interval, CI)表示。当 Meta 分析结果存在异质性时( $P < 0.05$ )使用随机效应模型(random effects model)表达效应,反之使用固定效应模型(fixed effects model)来表达。根据各文献治疗组和对照组干预措施的不同,对单用中药、中西药联用与单用西药的情况单独进行分组比较。采用倒漏斗图分析(funnel plot analysis)检验是否存在发表偏倚。

## 3 结果

### 3.1 文献检索结果

最初共检索到文献 168 篇,其中英文文献 0 篇。通过阅读题目,初步纳入 104 篇。通过阅读摘要,纳入 59 篇。下载并阅读此 59 篇文献全文,最终纳入文献 5 篇<sup>[14-18]</sup>,均为中文文献,所有研究均在国内进行。文献检索流程见图 1。纳入的 5 项研究共涉及 1017 例羊水过多患者,样本量最大的为 179 例,最小的为 30 例。其中 2 组试验的研究 4 篇<sup>[15-18]</sup>,3 组试验的研究 1 篇<sup>[14]</sup>。

表 1 中药治疗羊水过多纳入文献特征

研究	诊断标准	n/N	疾病类型	干预	对照	随访	结局评价
徐宏仙 2003 <sup>[14]</sup>	不明确 羊水量>2 000 mL	50/150	急性+慢性	利水保产方加减	吲哚美辛 (口服)	1 周	临床总体症状改善率(自拟标准), AFI 值, 动脉狭窄情况
徐宏仙 2003 <sup>*[14]</sup>	不明确 羊水量>2 000 mL	50/150	急性+慢性	利水保产方加减+	吲哚美辛 (口服)	1 周	临床总体症状改善率(自拟标准), AFI 值, 动脉狭窄情况
李励军 2003 <sup>[15]</sup>	《妇产科学》 <sup>[19]</sup>	124/167	急性+慢性	中药用五苓散加减+	吲哚美辛 (口服/塞肛)	未交待	临床总体症状改善率《妇产科学》 <sup>[19]</sup>
陈桂芳 2007 <sup>[16]</sup>	不明确 MVP>8 cm	167/313	不明确	自拟补肾健脾利水方 加减	吲哚美辛 (口服)	2 周	临床总体症状改善率(自拟标准), MVP 值, 动脉狭窄情况
卢艳华 2010 <sup>[17]</sup>	不明确 MVP>7 cm, AFI>18	179/327	不明确	自拟健脾益肾, 利水安胎	吲哚美辛 (口服)	至产后	临床总体症状改善率(自拟标准), MVP 值, 动脉狭窄情况
兰晓玲 2011 <sup>[18]</sup>	《妇产科学》 <sup>[20]</sup>	30/60	慢性	五皮饮加黄芪方+	吲哚美辛 (口服)	1 周	临床总体症状改善率《中医妇产科学》 <sup>[21]</sup> , AFI 值

\* 文献中按照干预措施分为 3 组(中药组, 中药联合西药组以及西药组), 分为两个文献。

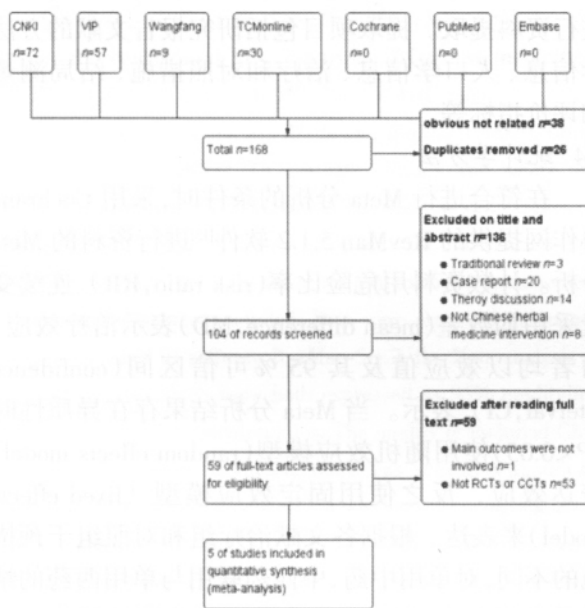


图 1 中药治疗羊水过多的文献检索流程

中药干预全部为中药复方(经方和自拟方), 运用中药复方干预时进行了辨证加减。经方加减治疗的有 3 篇(共有 3 种复方, 分别为利水保产方、五皮饮加黄芪方以及五苓散, 各 1 篇), 自拟方加减治疗的有 2 篇(主要以补肾健脾、利水安胎为主, 各 1 篇)。西药干预均采用前列腺素合成酶抑制剂吲哚美辛口服或塞肛。

根据试验组和对照组干预措施的不同, 将所有研究分为以下 2 组进行统计分析: 中药与西药比较(3 篇)、中药联合西药与西药比较(3 篇, 其中 1 篇文

献分为 3 组, 包括中药组、中药联合西药组、西药组)。纳入研究报告的结局主要包括临床总体症状改善率、实验室指标(MVP 值和 AFI 值)以及不良反应的发生情况。纳入文献的具体特征见表 1。

3.2 偏倚风险评估结果

所有文献均未提及随机分配方法, 随机分配方案隐藏以及盲法的应用情况。无受试者的脱落或失访情况, 其他研究的评价条目均显示不清楚。偏倚风险总结见图 2。

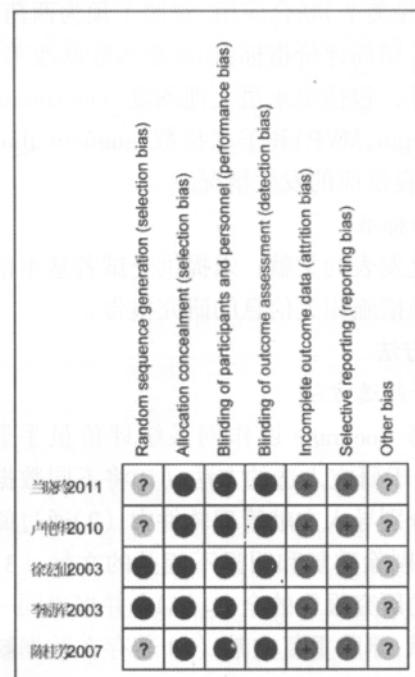


图 2 中药治疗羊水过多的文献偏倚汇总

### 3.3 Meta 分析结果

3.3.1 中药与西药比较 中药和西药比较共纳入 3 篇文献<sup>[14,16-17]</sup>, 分别在临床总体症状改善率、MVP 值 2 个方面提供了完整的数据。而在动脉狭窄情况的数据提供上, 仅 2 篇文献纳入<sup>[16-17]</sup>。

(1) 临床总体症状改善率 3 篇文献的疗效评价标准为自拟。尽管 3 篇文献的疗效评价标准不一, 但都是根据症状、体征以及实验室检查将疗效分为痊愈(治愈)、有效以及无效 3 类, 各类结局的定义较为一致, 因此, 可以对其进行 Meta 分析。Meta 分析结果显示, 该 3 篇文献异质性较大( $I^2=76\%$ ,  $P=0.01$ ), 故采用随机效应模型。经分析显示, 该组在痊愈+有效总体疗效评价上, 差异无统计学意义。将其分别按痊愈、有效、无效 3 个亚组进行分析, 差异亦无统计学意义( $P>0.05$ )。(2) MVP 值 按照 MVP $\leq 7$  cm 为正常,  $>7$  cm 为异常的标准, 进行 Meta 分析。结果显示, 该 3 篇文献异质性较大( $I^2=73\%$ ,  $P=0.02$ ), 采用随机效应模型。另外, 该组在改善 AFV 值上, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。(3) 动脉狭窄情况 Meta 分析结果显示, 纳入的 2 篇文献异质性较小( $I^2=0\%$ ,  $P=0.75$ ), 采用固定效应模型。结果显示, 差异有显著统计学意义( $P<0.00001$ )。见表 2。

3.3.2 中药联合西药与西药比较: 中药联合西药和西药比较共纳入 3 篇文献<sup>[14-15,18]</sup>, 分别在临床总体症状改善率、MVP 值 2 个方面提供了完整的数据。而在 AFI 值的数据提供上, 仅 2 篇文献有报道而被纳入<sup>[14,18]</sup>。

(1) 临床总体症状改善率 3 篇文献中, 1 篇的疗效评价标准为自拟<sup>[14]</sup>, 1 篇采用《中医妇产科学》<sup>[18]</sup>的标准, 1 篇按《妇产科学》<sup>[15]</sup>的标准进行评价。尽管 3

篇文献的疗效评价标准不一, 但都是根据症状、体征以及实验室检查将疗效分为痊愈(治愈)、有效以及无效三类, 各类结局的定义较为一致, 因此, 可以对其进行 Meta 分析。Meta 分析显示, 异质性较大( $I^2=78\%$ ,  $P=0.01$ ), 亦采用随机效应模型。经分析显示, 该组在痊愈+有效总体疗效评价上, 差异有统计学意义( $P<0.00001$ )。(2) MVP 值 Meta 分析显示, 3 篇文献异质性较大( $I^2=96\%$ ,  $P<0.00001$ ), 故采用随机效应模型。结果显示, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。(3) AFI 值 2 篇文献异质性较大( $I^2=80\%$ ,  $P=0.03$ ), 故采用随机效应模型分析。结果显示, 差异均有统计学意义( $P=0.01$ )。见表 3。

### 3.4 不良反应结果

5 篇文献中均未提及中药治疗和中药联合西药治疗的不良反应, 但对于单纯西药治疗会引发胎儿动脉狭窄, 引发动脉导管狭窄甚至早闭的不良反应均有所报道。其中, 有 2 篇文献直接对西药组接受治疗后引发动脉狭窄的情况进行了报道<sup>[16-17]</sup>。

### 3.5 异质性分析

6 个 Meta 分析结果中有 5 个统计结果出现了异质性, 其中 1 个分析结果(中药联合西药与西药比较 MVP 指标的 Meta 分析)采用随机效应模型分析与固定效应模型分析得出的结果相反, 分析其异质性的原因可能与各个试验所纳入研究对象的患病程度不同、各种治疗措施对不同患者的治疗效果差异有关, 同时, 各个试验的方法学质量也有差异, 故在临床和统计学 2 个方面均可能存在异质性。

## 4 讨论

### 4.1 疗效分析

本系统评价定量综合分析和按照单个结局分析

表 2 中药与西药治疗羊水过多疗效比较

项目	纳入试验数(个)	中药组(n/N)	西药组(n/N)	RR[95%, CI]	P 值
临床总体症状改善痊愈+有效	3	358/396	306/344	1.04[0.93, 1.16]	>0.05
痊愈	3	316/396	28/344	1.14[0.90, 1.46]	>0.05
有效	3	42/396	48/344	0.77[0.49, 1.20]	>0.05
MVP 值	3	326/396	278/344	1.05[0.92, 1.21]	>0.05
动脉狭窄情况	2	0/346	90/294	0.01[0.00, 0.07]	<0.00001

表 3 中药联合西药与西药治疗羊水过多疗效比较

项目	纳入试验数(个)	中药联合西药组(n/N)	西药组(n/N)	RR[95%, CI]/Mean difference	P 值
临床总体症状改善痊愈+有效	3	192/204	75/123	1.59[1.36, 1.87]	<0.00001
MVP 值	3	172/204	57/123	2.34[0.72, 7.61]	>0.05
AFI 值	2	-	-	-4.29[-7.60, -0.97]	=0.01

的结果提示, 中药联合西药干预措施对于本病的治疗有一定的效果。在改善临床总体症状和实验室指标 AFI 值方面, 中药联合西药优于西药吲哚美辛的治疗方案。另外值得关注的是, 减少胎儿动脉狭窄发生率方面, 中药优于西药的治疗方案。而在临床总体症状改善率以及实验室指标 MVP 值方面, 目前尚不能确定中药治疗是否优于西药。考虑本系统评价分析和纳入研究文献本身的局限性, 仍需要通过多中心、大样本和双盲的 RCT 研究, 提供更高级别的证据。

#### 4.2 本系统评价的局限性

由于以下几个方面的原因, 现有的证据尚不能对中药治疗羊水过多的确切疗效得出肯定的结论。在广泛推荐应用于临床之前, 还需要更多的证据支持。

4.2.1 试验的方法学质量: 从当前所能获得的中药治疗羊水过多的随机对照实验和临床对照试验来看, 数量较少, 全部试验均在国内进行, 缺乏大样本多中心的研究且方法学质量普遍偏低。无文献描述随机分组方法, 亦无文献提及随机分配方案的隐藏以及盲法的应用。由于文献质量总体偏低, 影响了本系统评价的证据强度。对纳入的 3 篇研究进行倒漏斗图分析显示不对称, 表明该系统评价的结果可能与发表偏倚、小样本试验、低质量试验和机遇的作用有关。

4.2.2 试验的研究对象: 本系统评价中, 纳入的试验对象的部分基线资料未按统一数据形式交待, 如年龄和孕周, 可能会影响了证据结果的应用推广; 其次羊水过多分为急性和慢性 2 型, 不同类型在治疗和预后上均有不同。而本系统评价中纳入的文献中有 2 篇未明确说明试验对象所属类型, 也将其纳入进行了共同的分析, 从而使研究结果无法体现两者各自的情况。中药联合西药治疗的干预措施因其包含了西药治疗的部分, 因此会增加假阳性结果的可能<sup>[2]</sup>。另外, 诊断标准不统一造成的选择性偏倚可能影响 Meta 分析的结果。

4.2.3 试验的干预措施: 从纳入的文献中描述的干预措施来看, 主要为经方加减和自拟中药复方汤剂加减。治疗干预措施形式多样, 无法统一, 因而本系统评价将不同的中药合并分析, 将各种类型的中药视为一类疗法来看待, 只能看到总体的疗效趋势, 但不能得出肯定或否定的结论; 此外, 5 篇文献均未报道试验对象对干预措施的依从性, 而依从性高低与治疗效果的好坏有直接的联系<sup>[23]</sup>, 因此研究结果的推

论受到一定限制。

#### 5 小结

近年来, 国内开展的中药治疗羊水过多的临床试验数量逐渐增多, 但试验的方法学质量仍有待提高。建议今后的研究应详细报告随机分配序列的产生和随机方案的隐藏, 尽可能地应用盲法与安慰剂对照, 详细报告试验中病例的退出和脱落情况; 采用公认的诊断标准纳入试验对象, 并按照该标准确定结局测量指标。其中对于临床症状改善的评价, 尽量避免使用主观的复合结局评分指标和自拟疗效评价标准; 延长随访的时间至胎儿娩出, 以评价围产儿情况; 调查药物的不良事件应当采用标准化监测或有效的患者自我报告系统。临床试验的报告应按照最新的 CONSORT 标准进行<sup>[24]</sup>, 提高试验的质量和研究成果的真实度。

#### 参考文献

- [1] Ronald SG, Beth YK, Arthur FH, et al. Danforth's obstetrics and gynecology [M]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008: 141.
- [2] Abhyankar S, Salvi VS. Indomethacin therapy in hydramnios [J]. J Postgrad Med, 2000, 46: 176.
- [3] Volante E, Gramellini D, Moretti S, et al. Alteration of the amniotic fluid and neonatal outcome [J]. Acta Biomed Ateneo Parmense, 2004, 75(Suppl 1): 71-75.
- [4] Dashe JS, McIntire DD, Ramus RM, et al. Hydramnios: anomaly prevalence and sonographic detection [J]. Obstet Gynecol, 2000, 100(1): 134-139.
- [5] Christopher R, Harman. Amniotic fluid abnormalities [J]. Semin Perinatol, 2008, 32: 288-294.
- [6] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 96-97.
- [7] Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF, et al. Diseases and abnormalities of the fetal membranes [M]. Williams Obstetrics, USA: Prentice-Hall International Inc, 1997: 657-667.
- [8] Elliott JP, Sawyer AT, Radin TG, et al. Large-volume therapeutic amniocentesis in the treatment of hydramnios [J]. Obstet Gynecol, 1994, 84: 1025-1027.
- [9] Moise KJ Jr, Hunta JC, Sharif DS, et al. Indomethacin in the treatment of premature labour: effects on the fetal ductus arteriosus [J]. N Engl J Med, 1988, 319: 327-331.
- [10] 欧阳惠卿. 中医妇科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 179-181.
- [11] 尤庆华, 邱明娟, 赵翠英. 中药温脾益肾法治疗羊水过多的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 473-474.
- [12] Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0. The Cochrane Collaboration [DB/OL]. www.cochrane-handbook.

# 针刺补泻手法用于夹脊穴、阿是穴为主治疗 带状疱疹后遗神经痛临床观察

谢衡辉<sup>1</sup> 文娜<sup>2</sup>

(1.首都医科大学附属北京朝阳医院针灸科,北京 100020 2.煤炭总医院针灸科,北京 100028)

【摘要】目的 观察针刺补泻手法用于夹脊穴和阿是穴为主治疗带状疱疹后遗神经痛(PHN)的临床疗效。方法 将 PHN 患者随机分为治疗组 35 例和对照组 30 例。治疗组采取针刺补泻手法用于夹脊穴和阿是穴为主的穴位,对照组采取相同穴位电针治疗,7 天为 1 个疗程,均治疗 3 个疗程。于治疗前、治疗结束、治疗后 1 个月随访时比较 2 组视觉模拟评分(VAS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及临床疗效。结果 3 个疗程结束时 2 组间疗效差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) 2 组治疗结束、治疗后 1 个月随访时的 VAS、PSQI 评分均低于治疗前,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ) 治疗组在治疗后 1 个月随访时的 VAS 评分以及治疗结束时、治疗后 1 个月随访时 PSQI 评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论 针刺补泻手法用于夹脊穴、阿是穴为主治疗 PHN 的远期镇痛效果和对睡眠质量的改善效果优于相同穴位的电针治疗。

【关键词】针刺;补泻手法;夹脊穴;带状疱疹后遗神经痛;镇痛

Clinical observation of reinforcing and reducing technique at Jiaji and ashi points for post-herpetic neuralgia

XIE Heng-hui<sup>1</sup>, WEN Na<sup>2</sup>

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Beijing Chao-yang Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100020, China; 2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Beijing Mei-tan General Hospital, Beijing 100028)

**ABSTRACT Objective** To observe the clinical efficacy of reinforcing and reducing technique at Jiaji and ashi points for post-herpetic neuralgia (PHN). **Methods** Seventy cases of PHN were randomly divided into a treatment group (35 cases) and a control group (35 cases), and 5 cases in the control group were dropped out. In the treatment group, the reinforcing and reducing technique at Jiaji and ashi points was applied. In the control group, electroacupuncture therapy was applied at the same acupoints. The treatment of 3 courses was required. The scores of visual analogue scale (VAS), Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and total clinical efficacy were compared before and after the treatment as well as one-month follow-up visit, separately, between two groups. **Results** After the treatment of 3 courses, the total

org 2011/2012.

[13] Review Manager (RevMan). Version 5.1. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration [CP/DK]. 2011/2012.

[14] 徐宏仙. 利水保产方加减治疗羊水过多 50 例[J]. 湖南中医杂志, 2003, 19(3): 44.

[15] 李励军, 蔡雁萍, 宋淑钦. 中西医结合治疗羊水过多 124 例分析[J]. 河南中医, 2003, 23(11): 50-51.

[16] 陈桂芳, 孙敬芝, 兰素华, 等. 中药治疗羊水过多 167 例疗效观察[J]. 光明中医, 2007, 22(6): 42-43.

[17] 卢艳华, 周连满, 吕凤梅, 等. 中药治疗羊水过多 179 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2010, 42(4): 41-42.

[18] 兰晓玲. 五皮饮加黄芪方治疗慢性羊水过多临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(2): 22-23.

[19] 乐杰. 妇产科学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 134-135.

[20] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:

144.

[21] 谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 526-531.

[22] Ernst E, Lee MSA. A trial design that generates only "positive" results[J]. J Postgrad Med, 2008, 54(3): 214-216.

[23] World Health Organization. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action [C]. Geneva, Switzerland: WHO, 2003.

[24] Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT Group Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials [J]. JOL. CONSORT 2010 statement BMJ, 2010, 340: c332.

作者简介: 周芬, 女, 31 岁, 硕士, 讲师。研究方向: 循证医学的教学与研究。

(收稿日期 2012-08-29)