

温针灸联合隔药灸脐治疗子宫腺肌病的疗效观察

张开心, 邓婷婷, 董志斌, 马玉侠

(山东中医药大学, 济南 250014)

【摘要】 目的 观察温针灸子宫和关元穴联合隔药灸脐治疗子宫腺肌病的临床疗效。方法 将 60 例子宫腺肌病患者随机分为观察组和对照组, 每组 30 例。对照组采用温针灸子宫和关元穴治疗; 观察组在对照组基础上联合隔药灸脐治疗。比较两组治疗前后痛经疼痛强度视觉模拟量表 (VAS) 评分和月经失血量 (PBAC) 积分的变化, 并比较两组临床疗效。结果 两组治疗后痛经 VAS 评分和月经失血量积分均较同组治疗前下降, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组治疗后优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组总有效率为 96.7%, 对照组总有效率为 90.0%, 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组显效率为 80.0%, 明显高于对照组的 6.7% ($P < 0.05$)。结论 温针灸联合隔药灸脐可有效缓解子宫腺肌病患者的痛经, 减少月经出血量, 疗效优于单纯温针灸。

【关键词】 灸法; 温针疗法; 隔药灸; 穴, 子宫; 穴, 关元; 子宫腺肌病; 痛经; 月经出血量

【中图分类号】 R246.3 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.06.0585

Observations on Efficacy of Warm Needling Moxibustion Plus Herbal-partitioned Moxibustion on Navel for Adenomyosis ZHANG Kaixin, DENG Tingting, DONG Zhibin, MA Yuxia. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of warm needling at points Zigong (EX-CA1) and Guanyuan (CV4) plus herbal-partitioned moxibustion on the navel for adenomyosis. **Method** Sixty adenomyosis patients were randomized to an observation group and control group, with 30 cases in each group. The control group received warm needling at points Zigong and Guanyuan and the observation group, herbal-partitioned moxibustion on the navel in addition. The visual analog scale (VAS) scores for dysmenorrhea pain severity and the pictorial blood loss assessment chart (PBAC) scores were compared between the two groups before and after treatment. The clinical therapeutic effects were also compared between the two groups. **Result** After treatment, the dysmenorrhea VAS score and the pictorial blood loss assessment chart score were lower in the two groups than before with statistically significant differences ($P < 0.05$); menstrual bleeding amount decreased in the two groups compared with before ($P < 0.05$) and was smaller in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The total efficacy rate was 96.7% in the observation group and 90.0% in the control group with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The marked efficacy rate was 80% in the observation group, which was significantly higher than 6.7% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Warm needling moxibustion plus herbal-partitioned moxibustion on the navel can effectively relieve dysmenorrhea and reduce menstrual bleeding amount in adenomyosis patients and is more effective than warm needling moxibustion alone.

[Key words] Moxibustion; Warm needling therapy; Herbal-partitioned moxibustion; Point, Zigong (EX-CA1); Point, Guanyuan (CV4); Adenomyosis; Dysmenorrhea; Menstrual bleeding amount

基金项目: 山东省中医药高层次人才培训项目[鲁卫中医药科教字(2021)6号]; 齐鲁卫生与健康领军人才培养工程专项[鲁卫人才字(2020)3号]

作者简介: 张开心(1996—), 女, 硕士生, Email: 1974880061@qq.com

通信作者: 马玉侠(1976—), 女, 教授, E-mail: myxia1976@163.com

子宫腺肌病是子宫内膜(腺体和间质)侵入子宫腺肌层形成的局限或弥漫性病变,常见于育龄期女性,发病率为7%~23%,且逐年上升并有年轻化趋势^[1-2]。本病以逐渐加重的进行性痛经、经量过多和经期延长为主要症状,对身心健康影响严重。西医学治疗以口服激素类药物、放置宫内节育器和手术为主。激素类药物的不良反应、取环后的高复发率和对生殖器官及生育能力的强烈保留愿望使得西医学在治疗该病方面有很多局限性,且疗效也往往不能令人满意^[3]。温针灸和隔药灸治疗原发性痛经、排卵障碍性不孕症等妇科疾病疗效显著。本研究采用温针灸子宫和关元穴联合隔药灸治疗子宫腺肌病,旨在观察其临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

纳入的子宫腺肌病患者均来自2019年9月至2020年10月山东中医药大学附属医院针灸科及妇科门诊,将60例患者按照就诊顺序随机分为对照组和观察组,每组30例。对照组年龄28~48岁,平均(38±4)岁;病程1~8年,平均(4.50±1.70)年。观察组年龄29~49岁,平均(39±4)岁;病程1~9年,平均(4.23±2.06)年。两组患者年龄和病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参考《妇产科学》^[4]中子宫腺肌病相关诊断标准制定。①临床表现及体征为进行性加重的痛经,月经过多或经期延长,子宫增大或局限性隆起,按之硬,有压痛;②B超示子宫体积增大,子宫前后壁不对称性增厚,提示子宫腺肌病;③CA125>35 U/mL。符合临床表现及妇科检查体征,结合B超和血清CA125进行诊断。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄21~49岁;③入组前1个月未接受其他治疗者;④能完成本研究的治疗及能够耐受本研究的治疗方式者;⑤签署知情同意书。

1.4 排除标准

①生殖器官先天性发育异常或合并恶性肿瘤者;②合并有重大器官严重病变者;③有精神疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组

取穴子宫和关元穴。患者取仰卧位,充分暴露腹部

皮肤并常规消毒。用0.30 mm×50 mm毫针直刺,行平补平泻,使针感向小腹内放射;将制备好的艾段(长约2 cm、直径约1 cm)置于针柄上,将浸有姜汁的纱布放于皮肤与针接触处,以防艾灰掉落灼伤皮肤,于艾段底部点燃,待艾段燃尽后更换下1壮,连续施灸2壮。

2.2 观察组

在对照组温针治疗基础上联合隔药灸治疗。将附子、熟地黄、吴茱萸、当归、川芎、茯苓、延胡索、乳香、没药、冰片等按一定比例混合超微粉碎,密封保存;使用前用面粉和温开水调制直径约6 cm、高约4 cm的面圈,面圈中间有一圆孔,与患者脐孔大小一致,四周捏起高约1 cm的边。患者取仰卧位,医者将制作好的面圈放于患者脐上,将制备好的药粉倒入圆孔中,使其填满圆孔。将制备好的直径约1 cm、高约1 cm圆锥形艾炷放于药粉上,点燃艾炷,灸之,施灸2 h。灸后用脐贴将药粉固封于肚脐中,1 d后揭下,用温水清洗肚脐。治疗期间禁食羊肉、海鲜等发物^[5]。

两组均每周治疗1次,连续治疗3个月经周期,经期不治疗。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 痛经程度

采用视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)^[6]评价痛经程度。在纸上画一条横线,长10 cm,横线的最右侧为10,表示无法忍受的疼痛,最左侧为0,表示无痛。让患者在治疗前和治疗后在线上分别取最能代表自己疼痛强度的一点并记录。

3.1.2 月经失血量

采用月经失血图(pictorial blood loss assessment chart, PBAC)^[7]评估月经失血量。患者使用同一品牌、同一规格的卫生巾,整个卫生巾面积的 $1/3 \geq$ 卫生巾血染程度为少量染血,计1分;整个卫生巾面积的 $1/3 <$ 血染面积 \leq 整个卫生巾面积的 $3/5$ 为中量染血,计5分;血染面积 $>$ 整个卫生巾面积的 $3/5$ 为大量染血,计20分;遗失血块面积 <1 元硬币计1分;遗失血块面积 ≥ 1 元硬币计5分;若遗失的血量不能用血块估计则计为记录量的几分之几。月经失血量积分=(少量染血的卫生巾个数×1)+(中量染血的卫生巾个数×5)+(大量染血的卫生巾个数×20)+(遗失 <1 元硬币的血块数×1)+(遗失 ≥ 1 元硬币的

血块数×5)。

3.1.3 不良反应发生情况

治疗过程中观察、记录并对症处理患者发生的不良反应事件。

3.2 疗效标准^[8]

痊愈:痛经症状消失,月经出血量恢复正常,其他不适症状及体征消失。

显效:VAS 评分减少至原来的 1/2 以下,月经量评分比治疗前减少 1/3 或以上,其他症状体征明显减轻。

有效:VAS 评分下调至原先的 1/2~3/4,月经量较治疗前减少,但评分减少不足 1/3,其他症状体征减轻。

无效:痛经程度未见减轻,月经出血量无明显改变,其他症状体征无减轻或有加重趋势。

总有效率 = [(痊愈 + 显效 + 有效)例数 / 总例数] × 100%。

3.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析。计数资料

表 1 两组治疗前后痛经 VAS 评分和月经失血量积分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	痛经 VAS 评分		月经失血量积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	7.47 ± 0.97	5.17 ± 0.95 ¹⁾	404.10 ± 16.52	202.87 ± 22.81 ¹⁾
观察组	30	7.43 ± 0.94	3.13 ± 1.33 ¹⁾²⁾	404.27 ± 21.45	183.17 ± 16.71 ¹⁾²⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$

表 2 两组临床疗效比较

(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%	显效率/%
对照组	30	0	2	25	3	90.0	6.7
观察组	30	0	24	5	1	96.7	80.0 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

4 讨论

子宫腺肌病在古代文献中并无记载,但根据其症状可将其归于中医学“癥瘕”“痛经”“月经过多”等范畴^[9]。《灵枢·水胀》:“石瘕生于胞中……恶血当泻不泻,坏以流止,日以益人,状如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下。”其表现则与子宫腺肌病相似。中医学认为感受外邪、情志内伤、行经与产后调摄不当、禀赋不足等为本病病因,脏腑功能失调、气血失和、冲任受损、血行离经、瘀血形成本病病机。本病虚实夹杂,临床多以肾虚为本,气滞、血瘀、痰浊为标进行辨证施治^[10-11]。子宫腺肌病的病位在女子胞宫,与肾、肝、脾关系最为密切。“子宫者,肾脏藏精之府也”,

比较采用卡方检验;等级资料比较采用秩和检验。符合正态分布的计量资料均以均数±标准差表示,比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后痛经 VAS 评分和月经失血量积分比较

治疗前,两组痛经 VAS 评分和月经失血量积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组痛经 VAS 评分和月经失血量积分均低于同组治疗前($P < 0.05$);且观察组低于对照组($P < 0.05$)。详见表 1。

3.4.2 两组临床疗效比较

观察组总有效率为 96.7%,高于对照组的 90.0%,但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组显效率为 80.0%,高于对照组的 6.7%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

3.5 两组不良反应情况比较

治疗过程中两组均为发生不良反应事件。

女子胞所藏之精来源于肾,肾虚精亏,导致生殖能力下降^[12]。肝为“血海”,主疏泄,“女子以肝为先天”,肝调畅气机功能失常,肝易乘脾,易致脾病。脾为“后天之本”,脾运化失司,水液代谢失调,气血化生乏源,导致气血亏虚、湿盛、血瘀和脾虚。

隔药灸脐法在神阙处施以艾灸。神阙联通五脏六腑,通达全身经络,隔药灸脐可以平衡脏腑,调畅气血,调和阴阳。灸脐亦可调任脉,继而通调一身之气血,纠正失调之脏腑和气血^[13]。现代研究^[14]发现神阙穴下有腹壁脐周静脉网,与包含支配子宫的内脏神经处于同一个神经节段。“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药”。隔药灸脐方中附子入肾、脾经,温补肾阳,散寒止痛;熟地黄入肝、肾经,填骨髓,生精血,补五脏;吴茱萸归肝经,行气散寒止痛;当归入肝、脾经,调经止痛,补血和血;川芎入肝经,行气活血止痛;茯苓入脾、肾经,健脾,利水渗湿;延胡索入肝、脾经,活血止痛;乳香和没药入肝经,活血化瘀止痛;冰片芳香走窜,利于药物透皮吸收,使药物行诸经,达病所,并且还有一

定止痛作用。隔药灸脐艾炷为上尖下平的圆锥体,其燃烧所形成的热量较为温和,使药力能够逐渐渗透^[15]。

子宫穴最早见于《针灸大全》,为治疗胞宫疾病之要穴。针刺子宫穴可以调经止带,理气和血^[16];关元为任脉、脾经、肝经、肾经、冲脉之交会穴,针刺关元具有培补元气、暖宫散寒、温养冲任及温经止痛之功效^[17]。子宫穴位于下腹部,其下分布有髂腹下神经,与卵巢、输卵管、子宫等有相同或相近的神经节段,刺激子宫穴能够有效调节下丘脑-垂体-性腺内分泌轴,从而调节激素的分泌^[18-19];刺激关元穴可以调节子宫中缩宫素受体和血管舒缩物质,从而调节子宫收缩强度、缓解子宫内血管痉挛,进而缓解痛经,减少月经量^[20];艾灸子宫、关元可有效调节体内的痛觉系统状态,提高机体对疼痛的耐受性和抵抗力,缓解痛经^[21]。在子宫、关元穴施以温针灸不仅可以达到局部穴位刺激作用,还可使艾绒燃烧产生的近红外辐射作用于腧穴,使艾绒燃烧产生的热力通过针身传入腹部,增强调节作用^[22]。

本研究结果显示温针灸联合隔药灸脐可有效缓解子宫腺肌病患者的痛经,减少月经出血量,疗效优于单纯温针灸。本研究仅对子宫腺肌病的主观症状进行评估,未从其他生理指标等方面深入比较,未来研究可增加其他客观观察指标和治疗后随访次数,深入研究。

参考文献

- [1] 邱雪慧. 子宫腺肌病患者行全子宫切除术治疗的围手术期护理体会[J]. 中国医药指南, 2020, 18(23): 167-168.
- [2] 中国医师协会妇产科医师分会子宫内膜异位症专业委员会. 子宫腺肌病诊治中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(6): 376-383.
- [3] 孙红霞, 侯顺玉, 林玲. 手术与保守治疗子宫腺肌病对患者月经卵巢功能及生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(2): 273-275.
- [4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 268-274.
- [5] 张潇斌, 颜晓, 马凤君, 等. 针刺配合隔药灸脐法治疗跟痛症的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(2): 158-160.
- [6] JENSEN M P, CHEN C, BRUGGER A M. Interpretation of visual analog scale ratings and change scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain[J]. *J Pain*, 2003, 4(7): 407-414.
- [7] 冯力民, 夏恩兰, 丛捷, 等. 应用月经失血图评估月经血量[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(1): 49.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-129.
- [9] 成臣, 桂涛, 黄美华, 等. 补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型子宫腺肌病的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(11): 1302-1305.
- [10] 湛海燕. 子宫腺肌病的中医证候分布规律[D]. 北京: 北京中医药大学, 2009.
- [11] 石利香. 补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型子宫腺肌症的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(8): 1112-1113, 1141.
- [12] 郁悦, 陈思儒, 丁楠, 等. 藏象学说指导下的子宫腺肌病理论探析[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(5): 473-476.
- [13] 侯学思, 周清辰, 王雷, 等. 从病位病机探讨子宫腺肌病继发性痛经的针灸诊治思路[J]. 中国针灸, 2017, 37(10): 1108-1112.
- [14] 董叮玲. 艾灸子宫穴治疗产后宫缩痛的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(32): 4684-4685.
- [15] 赵梦夏. 隔药灸脐法治疗子宫腺肌病的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [16] 张露. 温针灸联合膈下逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型子宫腺肌病的临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [17] 张艳, 贾淑亚. 不同时间温针灸配合中药治疗寒湿凝滞型痛经临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(1): 124-126.
- [18] 董国娟, 柳悦, 金恩先, 等. 局部针刺子宫穴治疗原发性痛经临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(7): 76.
- [19] 刘英含, 钟峰, 石文英, 等. 子宫穴在妇科疾病中的应用及现代理论依据[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(4): 364-366.
- [20] 孙丽英, 石雪花, 潘军英. 关元穴治疗痛经的研究概况[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(10): 80-83.
- [21] 郭义, 方剑乔. 实验针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 336-338.
- [22] 刘笑, 陈丽敏, 郑肖. 原发性痛经患者使用腹针结合穴位艾灸治疗的有效性和临床价值[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(24): 4887-4889.