

· 论著 ·

平冲降逆贴穴位贴敷联合热敏灸在子宫内膜异位症患者中的应用*

刘玉玲^{1,*} 方家¹ 陈姣洁¹ 梁瑞宁¹ 袁紫文² 李佳雪²

1.江西中医药大学附属医院妇科(江西南昌 330006)

2.江西中医药大学基础教研室(江西南昌 330004)

【摘要】目的 研究平冲降逆贴穴位贴敷+热敏灸运用于子宫内膜异位症中的价值。**方法** 选择我院2021年7月-2022年9月收住的子宫内膜异位症患者90例,利用随机数字表法进行分组,分别30例,其中对照1组:平冲降逆贴穴位贴敷+西医常规;对照2组:热敏灸+西医常规;观察组:穴位贴敷联合热敏灸+西医常规,比较各组的总有效率、糖类抗原125(CA125)、抗子宫内膜抗体(EMAb)、人附睾蛋白4(HE4)、黄体生成激素(LH)、卵泡生成激素(FSH)、雌二醇(E2)、血浆黏度、高切血液黏度、低切血液黏度、中切血液黏度、不良反应。**结果** 观察组总有效率90.00%较对照1、2组66.67%、63.33%更高($P<0.05$)。治疗前,各组的血清指标并无差异($P>0.05$),治疗后,观察组CA125、EMAb、HE4均较对照1、2组降低($P<0.05$)。治疗前,各组的性激素并无差异($P>0.05$),治疗后,观察组LH、FSH、E2均较对照1、2组降低($P<0.05$)。治疗前,各组的血流变指标并无差异($P>0.05$),治疗后,观察组血浆黏度、高切血液黏度、低切血液黏度、中切血液黏度均较对照1、2组降低($P<0.05$)。观察组不良反应6.67%较对照1、2组26.67%、33.33%更低($P<0.05$)。**结论** 平冲降逆贴穴位贴敷+热敏灸的效果更为理想,可有效改善患者性激素及血清指标,同时减少不良反应,使得血流变指标恢复,值得推广。

【关键词】 热敏灸;平冲降逆贴;子宫内膜异位症;穴位贴敷**【中图分类号】** R711.71**【文献标识码】** A**【基金项目】** 江西省卫生健康委科技计划项目(20203436)**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2023.12.028

The Application of Acupoint Application Combined with Heat-Sensitive Moxibustion in Patients with Endometriosis*

LIU Yu-ling^{1,*}, FANG Jia¹, CHEN Jiao-jie¹, LIANG Rui-ning¹, YUAN Zi-wen², LI Jia-xue²,

1.Department of Gynaecology, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

2.Basic Teaching and Research Section, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To study the value of acupoint application + heat-sensitive moxibustion in endometriosis. **Methods** Select 90 endometriosis patients admitted in our hospital from July 2021 to September 2022, Grouping by using the random number table method, And 30 cases, respectively, Among them, control group 1: flat rush drop reverse paste acupoint application + Western medicine routine; Control group 2: heat-sensitive moxibustion + western medicine routine; Observation group: acupoint application combined with heat-sensitive moxibustion + western medicine routine, Total response rate, sugar antigen 125 (CA125), anti-endometrial antibody (EMAb), human accessory protein 4 (HE4), luteinizing hormone (LH), follicle hormone (FSH), estradiol (E2), plasma viscosity, high cut blood viscosity, low cut blood viscosity, and adverse reactions were compared between groups. **Results** The total response rate of the observation group 90.00% was higher than that of 66.67% and 63.33% in the control groups 1 and 2 ($P<0.05$). Before treatment, the serum index of each group was not different ($P>0.05$), and after treatment, CA125, EMAb and HE4 in the observation group decreased compared with control groups 1 and 2 ($P<0.05$). Before treatment, sex hormones did not differ between groups ($P>0.05$), and after treatment, LH, FSH, and E2 in the observation group decreased compared with control groups 1 and 2 ($P<0.05$). Before treatment, there was no difference in hemostatic index in each group ($P>0.05$). After treatment, plasma viscosity, high, low and medium blood viscosity in the observation group decreased compared with control groups 1 and 2 ($P<0.05$). 6.67% of the observation group were lower than 26.67% and 33.33% of control 1 and 2 ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of acupoint application + heat-sensitive moxibustion is more ideal, which can effectively improve the sex hormone and serum indexes of patients, reduce the adverse reactions, and make the blood change index recover, which is worth promoting.

Keywords: Heat-sensitive Moxibustion; Flat Application; Endometriosis; Acupoint Application

子宫内膜异位症作为妇科常见病,多发生于育龄期女性,通常表示存在活性的子宫内膜组织位于子宫内之外的位置,使患者产生痛经、性交痛、月经不调等症状,严重者可能不孕,给患者生理、心理造成极为危害^[1]。据相关数据显示^[2],育龄期女性中该病的发生率约占10-15%左右,其中不孕者占40%,直接危及患者身心健康。以往,临床针对该病多选择西医常规治疗,虽然能够减轻相关症状,但长时间使用的不良反应较多,难以达到预期结果,甚至延长治疗周期^[3-4]。近几年,随着中医技术的完善发展,临床发现平冲降逆贴穴位贴敷+热敏灸的效果更为理想,可弥补常规西医的缺点,使患者性激素与血流变指标明显改善,同时减少不良反应的出现,保障患者安全^[5]。但目前相关资料较少,本文就此展开试验,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2021年7月-2022年9月收住的子宫内膜异位症患者90例,利用随机数字表法进行分组,分别30例。观察组年龄28-43岁,平均年龄(35.52±1.67)岁,病程1-6年,平均病程(3.55±1.02)年;对照1组年龄25-42岁,平均年龄(34.91±1.20)岁,病程1-5年,平均病程(3.81±1.14)年;对照2组年龄26-45岁,平均年龄(35.18±1.35)岁,病程2-6年,平均病程(3.90±1.20)年。各组临床资料对比无差异($P>0.05$)。

入组标准:与《子宫内膜异位症诊治指南》^[6]诊断相符;患者及亲属均知情,签订同意书;存在基础的听说读写能力。排除标准:试验前3个月服用醋酸炔诺酮、避孕药等;对药物过敏;试验前接受生殖系统手术;病历资料不全或者中途退出试验者。

1.2 方法 对照1组:(1)平冲降逆贴穴位贴敷:平冲降逆贴由桂枝

【第一作者】刘玉玲,女,主治医师,主要研究方向:妇科诊疗。E-mail: yangyanghe78@126.com

【通讯作者】刘玉玲

15g、血竭(研末)3g、五灵脂(醋制)10g、生蒲黄(布包)6g、沉香(后下)6g、水蛭(滑石粉炒)3g、麦冬10g、甘草6g构成，贴于患者神阙、关元、气海、中极及子宫(双)穴，1次/d。(2)西医常规：选择米非司酮(上海新华制药有限公司，国药准字H20000628，10mg)，10mg/次/d，口服。

对照2组：(1)热敏灸：帮助患者采取仰卧位，使局部皮肤完全显露，确定子宫、大肠腧、关元、中极、次髎穴，点燃华佗牌灸用纯艾条，距离穴位3cm位置进行回旋灸法，维持3min，使得局部气血温热，再对穴位进行雀啄灸，维持3min，循经进行往返灸，维持3min，最后温和灸，感传发动，1次/d。(2)西医常规：与对照1组用法用量相同。观察组：选择穴位贴敷联合热敏灸+西医常规，与上述方法一致。各组均连续治疗30d。

1.3 观察指标 (1)治疗30d后评价各组的总有效率，通过症状积分(痛经、性交痛、月经不调等)评价，显效：症状积分较治疗前改善85%以上；好转：症状积分改善65-85%；无效：症状积分改善不足65%。总有效率=显效+好转^[7]。(2)测定各组治疗前后的糖类抗原125(CA125)、抗子宫内膜抗体(EMAb)、人附睾蛋白4(HE4)、黄体生成激素(LH)、卵泡生成激素(FSH)、雌二醇(E2)、血浆黏度、高切血液黏度、低切血液黏度、中切血液黏度。(3)统

计各组不良反应(头疼、潮热、恶心、体质量增加)情况。
1.4 统计学处理 全文数据选择SPSS 20.0系统计算，($\bar{x} \pm s$)为计量数据，选择t检验；百分比为计数数据，选择 χ^2 检验， $P<0.05$ 为数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 各组总有效率的比较 观察组总有效率90.00%较对照1、2组66.67%、63.33%更高($P<0.05$)。见表1。

2.2 各组血清指标的变化 治疗前，各组的血清指标并无差异($P>0.05$)，治疗后，观察组CA125、EMAb、HE4均较对照1、2组降低($P<0.05$)。见表2。

2.3 各组性激素水平的变化 治疗前，各组的性激素并无差异($P>0.05$)，治疗后，观察组LH、FSH、E2均较对照1、2组降低($P<0.05$)。见表3。

2.4 各组血流变指标的变化 治疗前，各组的血流变指标并无差异($P>0.05$)，治疗后，观察组血浆黏度、高切血液黏度、低切血液黏度、中切血液黏度均较对照1、2组降低($P<0.05$)。见表4。

2.5 各组不良反应的比较 观察组不良反应6.67%较对照1、2组26.67%、33.33%更低($P<0.05$)。见表5。

表1 各组总有效率的比较[n=30, n(%)]

组别	显效	好转	无效	总有效率
对照1组	7(23.33)	13(43.33)	10(33.33)	20(66.67)
对照2组	7(23.33)	12(40.00)	11(36.67)	19(63.33)
观察组	10(33.33)	17(56.67)	3(10.00)	27(90.00)
χ^2				6.477
P				0.039

表2 各组血清指标的变化(n=30, IU/mL)

组别	CA125		EMAb		HE4	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照1组	53.29±6.38	33.92±4.25	0.38±0.11	0.34±0.09	48.67±4.69	32.06±2.20
对照2组	53.57±6.71	35.16±4.67	0.36±0.10	0.31±0.07	48.52±4.51	34.55±2.41
观察组	53.16±6.50	24.78±3.52	0.40±0.13	0.22±0.04	48.39±4.36	26.39±1.87
F	0.030	55.340	0.920	24.040	0.030	111.280
P	0.970	<0.001	0.401	<0.001	0.972	<0.001

表3 各组性激素水平的变化(n=30)

组别	LH(IU/L)		FSH(IU/L)		E2(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照1组	6.58±2.09	3.76±1.15	5.67±1.79	1.80±0.55	173.56±24.18	129.52±16.22
对照2组	6.91±2.20	3.52±1.07	5.50±1.73	1.77±0.49	175.21±23.65	135.47±15.81
观察组	6.34±2.10	2.47±0.81	5.46±1.81	1.38±0.34	174.85±24.49	102.36±10.23
F	0.540	13.560	0.120	7.510	0.040	45.390
P	0.584	<0.001	0.889	0.001	0.962	<0.001

表4 各组血流变指标的变化(mPa·s)

组别	血浆黏度		高切血液黏度		低切血液黏度		中切血液黏度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照1组	2.21±0.73	1.60±0.52	5.85±1.85	4.69±1.53	15.02±4.67	12.64±3.21	8.97±2.89	7.09±1.36
对照2组	2.09±0.69	1.78±0.59	5.91±1.96	4.47±1.48	14.86±4.93	13.01±3.33	9.13±2.94	6.84±1.28
观察组	2.14±0.70	1.23±0.40	5.67±1.88	3.34±1.10	15.13±5.02	9.73±2.24	8.65±2.78	5.02±0.67
F	0.220	9.090	0.130	8.220	0.020	11.000	0.220	29.180
P	0.804	<0.001	0.878	<0.001	0.977	<0.001	0.805	<0.001

表5 各组不良反应的比较[n=30, n(%)]

组别	头疼	潮热	恶心	体质量增加	发生率
对照1组	1(3.33)	2(6.67)	3(10.00)	2(6.67)	8(26.67)
对照2组	2(6.67)	2(6.67)	4(13.33)	2(6.67)	10(33.33)
观察组	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
χ^2					6.686
P					0.035

3 讨论

研究显示^[8], 子宫内膜异位症的发生机制与免疫炎症因素、异位内膜种植、遗传、体腔上皮化生/诱导等因素息息相关, 使患者出现周边组织纤维化、异位内膜周期性出血等一系列病理改变, 直接破坏患者盆腔的正常解剖结构, 同时影响卵巢储备能力与卵母细胞质量, 最终危害女性的生殖能力。既往, 临床曾选择常规西医进行治疗, 其中以米非司酮较多见, 其属于孕激素拮抗剂, 对于孕酮受体的亲和力较强, 不仅能够影响性腺轴功能, 同时可控制卵巢的排卵能力, 有效避免异位内膜增殖或者浸润^[9-10]。但长时间单一用药的效果较局限, 无法快速控制病情, 甚至引起较多严重的不良反应, 不利于病情快速康复。

从中医上看, 子宫内膜异位症属于癥瘕等范畴, 其病机为血瘀, 主要指女性因为经期调摄不当、情志内伤、房事不节、外感六淫的影响, 使得胞宫藏泻失司、冲任损伤, 且经血不循常道, 聚集于内, 引起瘀血, 并凝结成块, 成为癥瘕, 直接阻碍两精相搏^[11-12]。此外, 肾藏精, 主生殖, 故此, 该病病机与肾虚也存在一定关联^[13]。一旦肾中精气亏虚, 供养胞宫冲任的气血不足, 可造成经水少且流通不畅, 甚至逆向流动, 同时肾气亏虚无法推动血液运行, 使得血液凝滞, 长此以往, 化精乏源, 加重肾虚^[14]。由此可见, 血瘀与肾虚相互影响, 使得子宫内膜异位症反复发作且迁延难愈, 针对此, 临床治疗原则应以补肾活血为主。随着临床研究的持续深入, 发现平冲降逆贴穴位贴敷+热敏灸的效果更好, 可弥补单纯西医治疗的缺点, 促进病情快速康复, 并有效改善患者性激素与血流变指标, 保障患者预后^[15-16]。本文就此进行分析, 结果显示: 观察组总有效率90.00%较对照1、2组66.67%、63.33%更高($P<0.05$); 治疗前, 各组的血清指标、性激素、血流变指标并无差异($P>0.05$), 治疗后, 观察组各项指标均较对照1、2组改善明显($P<0.05$); 观察组不良反应6.67%较对照1、2组26.67%、33.33%更低($P<0.05$), 说明观察组不仅疗效更好, 促进性激素与血流变指标恢复, 同时不良反应少, 安全性高。临床通过分析, 发现平冲降逆贴中桂枝平冲降逆、温经通脉、助阳化气而止痛; 五灵脂活血散瘀止痛; 生蒲黄止血行血、化瘀止痛; 沉香行气止痛、降逆温中; 五灵脂与蒲黄、沉香辛香入络, 苦温而可降逆; 水蛭苦咸, 破血祛瘀、通络消癥; 麦冬滋阴益胃, 既能制桂枝之辛热, 又益后天之脾胃, 后天之气下滋交于阴; 甘草缓急止痛、调和诸药^[17-18]。加上穴位贴敷属于中医常见的外治疗法, 可将中药的作用结合, 使其直达病灶, 进一步提升疗效。而热敏灸主要将点燃的艾条悬灸在热敏腧穴, 可刺激敏灸感, 予以饱和消敏灸量, 发挥出以温促通、以温达补的功效, 成为新型艾灸疗法, 具备传热、透热、喜热、耐热的特征, 利用艾灸达到散寒消瘀、温经通络的作用, 从而促进患者气血流通, 减轻炎症反应, 有效减轻盆腔粘连情况, 并快速降低疼痛^[19-20]。由此可见, 平冲降逆贴穴位贴敷+热敏灸联合的效果较好, 加速病情康复速度。

综上所述, 平冲降逆贴穴位贴敷+热敏灸的效果更为理想, 可有效改善患者性激素及血清指标, 同时减少不良反应, 使得血流变指标恢复, 值得推广。

参考文献

- [1] 万怡婷, 宋艳华, 陈静, 等. 痛经宁汤联合穴位贴敷治疗湿热瘀结型子宫内膜异位症相关性慢性盆腔痛临床观察[J]. 河北中医, 2022, 44(6): 927-930, 992.
- [2] 余文婷, 蒋贵林, 王鹏, 等. 加味少腹逐瘀汤联合穴位贴敷治疗子宫内膜异位症痛经(寒凝血瘀证)的临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(10): 1954-1958.
- [3] 谢春雨, 赵星, 朱兰妃, 等. 热敏灸联合腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症不孕症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(5): 576-580.
- [4] 钟阳, 梅晓杰. 热敏灸联合地屈孕酮治疗寒湿型子宫内膜异位症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(22): 128-130.
- [5] 柳明月, 孙晓吉, 李洪芬, 等. 子午流注联合艾灸治疗子宫内膜异位症痛经[J]. 皖南医学院学报, 2022, 41(3): 252-255, 263.
- [6] 中国医师协会妇产科医师分会, 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症诊治指南(第三版)[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(12): 812-824.
- [7] 高强, 杜娟, 姜北, 等. 温针灸八髎穴联合桂香温经止痛散治疗子宫内膜异位症痛经36例临床研究[J]. 江苏中医药, 2021, 53(6): 55-58.
- [8] 陈芳, 虎娟, 谢群. 隔药饼灸联合助阳消癥汤治疗子宫内膜异位症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(20): 2238-2240, 2244.
- [9] 周晓梅, 陈智鹏. 盆底生物反馈疗法联合针灸预防子宫内膜异位症术后复发的效果观察[J]. 中国基层医药, 2020, 27(8): 949-953.
- [10] 陈曦, 李良松, 彭静. 温针灸配合内止痛方加减治疗子宫内膜异位症的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(5): 98-101.
- [11] 李鹏利, 杨冬梅, 吴芳. 中药联合穴位埋线配合孕三烯酮治疗湿热瘀阻型子宫内膜异位症痛经疗效及机制探讨[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(1): 27-30.
- [12] 邵雨萍. 自拟温阳化瘀消癥汤联合穴位针刺对子宫内膜异位症患者疗效及对血清TGF- β 、IL-17水平的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(2): 176-178.
- [13] 左冬冬, 韩凤娟, 彭艳, 等. 穴位埋线对肾虚血瘀型子宫内膜异位症患者IL-1 β 、TNF- α 、VEGF和MMP-2水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(4): 44-49.
- [14] 吴修红, 李咏燕, 孟广杰, 等. 针灸疗法对妇科血瘀证痛经的临床治疗近况[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(2): 84-86.
- [15] 苏家茹, 梅彦红, 孙吉利, 等. 镇痛消癥方联合艾灸治疗子宫内膜异位症痛经的疗效及对疼痛相关因子的影响[J]. 环球中医药, 2020, 13(6): 1015-1017.
- [16] ELISA, BERTOCCHI, GIULIANO, et al. Laparoscopic colorectal resection for deep infiltrating endometriosis: can we reliably predict anastomotic leakage and major postoperative complications in the early postoperative period?[J]. Surgical Endoscopy, 2022, 36(1): 422-429.
- [17] 梁欢, 李玲, 崔佑萍. 艾灸辅助温经养血膏治疗子宫内膜异位症痛经患者的效果及对PGF2 α 、OT水平、血液流变学的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(12): 2867-2870.
- [18] 董芹, 陈孔莉, 李准, 等. 温经养血汤与艾灸疗法应用于子宫内膜异位症痛经患者的前瞻性随机研究[J]. 中国医学创新, 2022, 19(31): 109-113.
- [19] 李茜. "太极六合针法+艾灸+桂枝茯苓胶囊"三联疗法治疗子宫内膜异位症(EMs)临床研究[J]. 襄阳职业技术学院学报, 2020, 19(4): 90-92.
- [20] 崔良慧, 杨佳. 温针灸联合内异煎对寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(4): 926-929.

(收稿日期: 2023-03-25)

(校对编辑: 韩敏求)