

电针八髎穴治疗 子宫内膜异位性痛经47例临床观察

黄尉¹, 刘署鹏¹, 蒋凌飞²

(1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530200)

[摘要] 目的: 观察电针八髎穴治疗子宫内膜异位性痛经的临床疗效。方法: 将100例子宫内膜异位性痛经患者随机分为治疗组和对照组各50例(治疗组脱落3例, 对照组脱落2例), 对照组予普通针刺治疗, 治疗组予电针八髎穴治疗, 疗程均为3个月, 2组患者分别于治疗前后使用SF-MPQ-2、SF-36量表进行疗效评价。结果: 总有效率治疗组为95.7%, 对照组为83.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组SF-MPQ-2量表各项评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组SF-36量表评分各项指标治疗前后组内比较, 除SF评分外差异均有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组RP、BP、GH、RE、MH评分与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 电针八髎穴治疗子宫内膜异位性痛经疗效显著, 能有效提高患者的生活质量。

[关键词] 子宫内膜异位症; 痛经; 电针; 八髎穴

[中图分类号] R246.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.045

子宫内膜异位症(Endometriosis, EM)是指子宫内膜组织(腺体和间质)在子宫内膜以外的部位出现、生长、浸润、反复出血, 可形成结节及包块^[1]。EM是育龄期女性的一种常见病、多发病, 是引起痛经和不孕症的主要原因, 其中70%~80%的EM患者有不同程度的盆腔疼痛^[2], 这种反复发作的渐进性疼痛严重影响患者的健康状况和生存质量。目前, 药物或手术是治疗EM痛经的常用方法, 但存在众多的不良反应, 以及疼痛症状的反复^[3]。而针灸治疗子宫内膜异位性痛经具有疗效好、见效快、简便易操作的特点, 近年来受到广泛关注^[4-5]。八髎穴为足太阳膀胱经腧穴, 常用于治疗泌尿、生殖系统等疾病^[6], 而目前运用针刺八髎穴治疗子宫内膜异位性痛经的临床报道较少。笔者运用电针八髎穴治疗子宫内膜异位性痛经50例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年1月至2017年5月在广西中医药大学第一附属医院针灸科门诊、住院及妇科住院患者100例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各50例。治疗组脱落3例, 完成观察

47例, 年龄20~42岁; 病程1~9年。对照组脱落2例, 完成观察48例, 年龄23~45岁; 病程8个月至10年。2组年龄、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 参照中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组2015年制定的“子宫内膜异位症的诊治指南”^[7]拟定。(1)症状和体征: 疼痛(痛经、慢性盆腔痛、性交痛等)、不孕、盆腔结节及包块;(2)影像学检查: 彩超检查、CT及MRI检查;(3)腹腔镜检查;(4)CA125水平轻、中度升高。

1.3 纳入标准 (1)符合以上EM诊断标准且以痛经为主要临床表现, 未经手术治疗;(2)年龄20~45岁;(3)签署知情同意书;(4)无针灸禁忌证。

1.4 排除标准 (1)近3个月内曾使用激素治疗;(2)急慢性盆腔炎或盆腔恶性肿瘤引起的腹部疼痛;(3)合并有心脑血管病、糖尿病、肿瘤等重大疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予电针八髎穴治疗。根据《经络腧穴学》取穴: 上髎、次髎、中髎、下髎穴。患者俯卧位, 穴位局部皮肤常规消毒, 选用华佗牌4寸

基金项目: 广西中医药大学自然科学基金项目(编号: 2015MS021)

第一作者: 黄尉, 男, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗痛症、妇科疾病

通讯作者: 蒋凌飞, 女, 主治医师, 讲师, 研究方向: 针灸治疗痛症、神经系统疾病, E-mail: 564027542@qq.com

(0.30mm×100mm)一次性针灸针(苏州医疗用品厂有限公司生产)斜向下 45°刺入 3 寸左右,针尖向下分别刺入第 1、2、3、4 骶后孔,使酸、麻、重、胀感扩散至整个盆腔为最佳。接华佗牌 G6805-I 型脉冲电子治疗仪(苏州医疗用品厂有限公司生产),一侧的上髎、次髎、中髎、下髎与对侧上髎、次髎、中髎、下髎接一组电极,连续波,频率 40HZ,逐渐调节电流强度至患者能耐受为度,每次治疗 30min。

2.2 对照组 予普通针刺治疗。按照《针灸治疗学》(新世纪全国高等中医药院校规划教材,中国中医药出版社)中痛经的治疗方法,取关元、三阴交、地机、中极、子宫、合谷、太冲穴,选用华佗牌 1.5 寸(0.30mm×40mm)一次性针灸针(苏州医疗用品厂有限公司生产)快速进针,针刺腹部穴位时,针体与皮肤呈 45°,关元、中极穴针尖向下进入脂肪层,子宫穴针向子宫方向斜刺入脂肪层,使酸、麻、重、胀感扩散至整个盆腔为最佳。接华佗牌 G6805-I 型脉冲电子治疗仪(苏州医疗用品厂有限公司生产),双侧子宫分别与关元、中极两穴相配,连续波,频率 40HZ,逐渐调节电流强度至患者能耐受为度,每次治疗 30min。

2 组均每周针刺 5 次,治疗 4 周为 1 个疗程,月经期间停止治疗,连续治疗 3 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗开始前及结束后运用 McGill 疼痛量表(SF-MPQ-2)与生活质量评价量表(SF-36)评价 2 组患者评分。SF-MPQ-2 量表包括 3 个维度:分别是疼痛评级指数(PRI),由 11 个感觉类和 4 个情感类词汇构成;视觉疼痛评分(VAS);现时疼痛状况(PPI)。SF-36 量表包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)以及精神健康(MH)8 个领域。

3.2 疗效标准 参照相关文献^[8]拟定。痊愈:治

疗后经行腹痛消失,SF-MPQ-2 评分减少≥90%;显效:治疗后经行腹痛明显减轻,SF-MPQ-2 评分减少≥70%,<90%;有效:治疗后经行腹痛减轻,SF-MPQ-2 评分减少≥30%,<70%;无效:治疗后经行腹痛无改善或加重,SF-MPQ-2 评分减少<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计分析软件进行处理,计数资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 95.7%,对照组为 83.3%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	47	12	15	18	2	95.7 ^a
对照组	48	8	11	21	8	83.3

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 SF-MPQ-2 评分比较 2 组各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 SF-MPQ-2 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	感觉项	情感项	VAS	PPI
治疗组	47	治疗前	5.72±1.51	3.34±1.14	5.95±1.21	2.68±1.10
		治疗后	1.80±1.57 ^{ab}	1.17±1.04 ^{ab}	0.95±0.90 ^{ab}	0.72±0.87 ^{ab}
对照组	48	治疗前	5.38±1.67	3.80±1.29	6.10±1.46	3.10±1.20
		治疗后	2.76±1.37 ^a	1.59±0.94 ^a	1.76±1.06 ^a	1.14±0.99 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后 SF-36 评分比较 除 SF 评分外,2 组各项评分治疗前后组内比较,差异均有统计学意义;治疗组治疗后 RP、BP、GH、RE、MH 评分与对照组比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
治疗组	47	治疗前	73.12±12.41	54.48±11.88	47.04±9.84	50.82±12.11	56.78±11.45	73.57±12.79	56.51±11.58	61.14±11.51
		治疗后	82.29±9.80 ^a	71.14±10.15 ^{ab}	73.38±11.07 ^{ab}	75.06±12.34 ^{ab}	69.57±12.93 ^a	76.27±10.78	71.55±12.79 ^{ab}	69.82±13.11 ^{ab}
对照组	48	治疗前	74.61±14.47	55.87±10.65	45.89±10.02	52.42±13.85	59.10±10.78	77.17±11.21	53.85±11.18	56.82±12.57
		治疗后	79.78±9.34 ^a	66.10±10.26 ^a	65.44±10.43 ^a	63.46±9.94 ^a	65.04±12.79 ^a	79.06±9.83	66.36±11.81 ^a	64.02±11.56 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨 论

子宫内膜异位症属于中医学“痛经”“不孕症”“癥瘕”“月经失调”范畴,临床以痛经最为常见,究其病因,多为肾气不足,劳伤气血,或房事不节,经期感寒等因素,导致冲任损伤及胞宫的藏泄功能失常,致经血不循常道,逆流于胞宫之外,蕴结于胞脉之间,形成瘀血,瘀血凝滞,不通则痛,发为痛经^[9]。如《灵枢·水胀》载:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,衃以留止,日以益大,状如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下。”由此可见瘀血阻滞胞宫、冲任为本病的基本病机。对于本病的治疗,《医碥》载:“盖瘀败之血,势无复返于经之理,不去则留蓄为患,故不问人之虚实强弱,必去无疑。”因此,对于子宫内膜异位性痛经的治疗多以活血化瘀为原则。

八髎穴为足太阳膀胱经腧穴,足太阳膀胱经络肾,属膀胱,主治泌尿、生殖系统疾病。早在《素问·骨空论》就有“腰痛不可以转摇,急引阴卵,刺八髎与痛上”的记载,《类经图翼》指出:“上髎,主治妇人阴中痒痛,赤白带下。”《铜人腧穴针灸图经》载:“中髎,治丈夫五劳七伤六极,腰痛,大便难,腹胀下利,小便淋沥,飧泻,妇人绝子带下,月事不调。”可见八髎穴具有强腰壮肾、调补冲任、调经理气、行血散瘀等功效。八髎穴邻近胞宫,与胞宫紧密相连,任督冲三脉皆起于胞宫,此三脉与盆腔内各器官相联系,因此,通过针刺八髎穴可以治疗盆腔疾病^[10-11]。刘海蓉等^[12]通过对古代文献分析,发现八髎穴在妇科、生殖系统疾病中被广泛应用,其中上髎主治集中在妇科病症,次髎、中髎更侧重于生殖系统的病症,而下髎则偏重于生殖系统及肛肠系统的病症。正如《金针梅花诗钞》所载:“其主治功用举凡下焦前后阴大小肠及腰腿诸证,无不包罗。”

电针具有镇痛、促进气血循环、调整肌张力的作用,电针八髎穴的脉冲作用可以通过足太阳膀胱络脉或经别等传至体内更深处,甚至可能达骶神经走行的相关区域^[13]。骶神经根包含副交感传出和传入、躯体运动及感觉等4种不同功用的神经纤维,刺激后可以协调盆底部肌肉节律性收缩舒张运动,所以电针八髎穴对盆腔疾病具有整体、快速、调

整作用^[14-15]。本研究结果显示,2组患者经过3个月治疗,治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);治疗组患者SF-MPQ-2量表各项评分均较前明显降低,优于对照组($P < 0.05$);治疗组患者SF-36量表(除SF外)评分均较前有明显提高($P < 0.05$),且治疗组患者治疗后RP、BP、GH、RE、MH评分与对照组有明显差异($P < 0.05$)。

综上所述,电针八髎穴对子宫内膜异位性痛经疗效显著,能有效提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李雷,冷金花. 子宫内膜异位症及其治疗对女性生育影响的研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2013,29(5):393-396.
- [2] 张鹏,姚吉龙. 子宫内膜异位症相关疼痛发病机制的研究进展[J]. 肿瘤预防与治疗,2015,28(3):179-182.
- [3] 顾永忠,孙湛博. 子宫内膜异位症相关疼痛机制研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2010,26(10):801-804.
- [4] 杨东霞,王琳,孙晓兰,等. 针灸治疗子宫内膜异位症盆腔疼痛的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2017,33(6):71-74.
- [5] 芮靖琳,范郁山. 针灸治疗子宫内膜异位症痛经的临床研究概况[J]. 针灸临床杂志,2011,27(12):61-62.
- [6] 王权午,马颖桃. 八髎穴的临床应用概述[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(2):81-82.
- [7] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊治指南[S]. 中华妇产科杂志,2015(3):161-169.
- [8] 李艳青,林晓华,许志娟,等. 莪术消瘕丸治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症临床疗效分析[J]. 中日友好医院学报,2016,30(1):20-22.
- [9] 常青芸,何贵翔. 从瘀探析子宫内膜异位症的中医病因病机[J]. 中医药信息,2011,28(1):3-5.
- [10] 陈莹,高微,郑培. 八髎穴治疗痛经的临床应用概述[J]. 医学研究与教育,2015,32(2):94-97.
- [11] 王梦,梁婧,侯海燕,等. 八髎穴的临床应用浅析[J]. 江西中医药,2015,46(7):60-63.
- [12] 刘海蓉,张建斌. 八髎穴治疗盆底疾病的古代文献分析[J]. 中国针灸,2016,36(12):1327-1330.
- [13] 杨士伟,辛学知,刘钧宁,等. 电针八髎穴治疗盆底痉挛综合征疗效观察[J]. 中国针灸,2014,34(9):869-872.
- [14] 陆兰,张晓霞. 电针八髎穴治疗慢性骨盆疼痛综合征的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2017,41(8):707-710.
- [15] 王玲玲,金洵. 重新认识八髎穴[J]. 南京中医药大学学报,2014,30(1):4-7.

(收稿日期:2017-11-22)