

引用:张卉,赵骏,陈鑫,周清保. 背俞穴埋线法治疗月经先后无定期 15 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):56-58.

背俞穴埋线法 治疗月经先后无定期 15 例临床观察

张卉,赵骏,陈鑫,周清保

(桂林医学院第二附属医院,广西 桂林,541199)

[摘要] 目的:观察背俞穴埋线法治疗月经先后无定期的临床疗效。方法:将 45 例月经先后无定期患者随机分为治疗组、对照 1 组和对照 2 组,每组各 15 例。治疗组采用背俞穴埋线治疗,对照 1 组采用常规腹部腧穴埋线治疗,对照组 2 采用背俞穴针刺治疗。3 组均连续治疗 4 个月经周期,比较 3 组中医证候积分、子宫内膜厚度,评定综合疗效。结果:总有效率治疗组、对照 1 组、对照 2 组分别为 93.33%(14/15)、73.33%(11/15)、66.67%(10/15),治疗组与对照 1、2 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。3 组中医证候积分、子宫内膜厚度治疗前后组内比较及治疗后治疗组与对照 1、2 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论:采用背俞穴埋线法治疗月经先后无定期能更好地改善患者的中医证候积分、子宫内膜厚度,临床疗效佳。

[关键词] 月经先后无定期;穴位埋线法;背俞穴

[中图分类号]R245.9+1 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.022

月经先后无定期属于“月经不调”范畴,是指月经周期时或提前、时或延后 7 d 以上,交替不定且连续 3 个周期以上的病症,又称“经水先后无定期”“月经愆期”“经乱”等。如治疗不及时,该病可向崩漏或闭经转化,病程日久则成不孕症,或孕后发生胎漏、胎动不安、堕胎、小产等^[1]。本病相当于现代医学中排卵障碍或子宫内膜局部异常引起的异常子宫出血中表现为月经先后无定期症状者^[2],临床上常用口服或注射性激素、人工周期疗法、促排卵治疗、手术等方法治疗,其中以调整月经周期为目的者采用外源性激素建立人工周期,一般停药后即出现药物撤退性出血,但长期服用外源性激素会对下丘脑-垂体-卵巢轴的生理功能产生负反馈作用,出现过度抑制、功能紊乱现象,反而加重病情^[3]。笔者采用背俞穴埋线法治疗月经先后无定期 15 例,获得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 7 月至 2019 年 3 月于我院中医科就诊的月经先后无定期患者 45 例,按随机数字表法将其随机分为治疗组、对照 1 组和

对照 2 组,每组各 15 例。治疗组中,年龄 20~40 岁,平均(30.00±5.70)岁;病程 1~7 年,平均(3.20±1.80)年。对照 1 组中,年龄 21~39 岁,平均(29.60±4.94)岁;病程 1~5 年,平均(2.81±1.37)年。对照 2 组中,年龄 21~39 岁,平均(29.20±5.29)岁;病程 2~6 年,平均(3.25±1.45)年。3 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准同意执行。

1.2 诊断标准 根据《中医妇科学》^[1]中的月经先后无定期标准制定。月经不按周期来潮,提前或延后 7 d 以上,并连续出现 3 个周期以上。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)近 3 个月内未服用激素类药物;3)年龄 18~40 岁;4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)月经来潮<2 年;2)合并心、脑血管疾病;3)过敏体质;4)由生殖器官病变引起的月经不调;5)哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用背俞穴埋线法治疗。取穴:膈

基金项目:广西中医药民族医药自筹经费科研项目(GZZC16-52);广西高校中青年教师基础能力提升项目(KY2016LX244);广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目(S2017106);广西高校青年教师科研基础能力提升项目(2019KY0548)

第一作者:张卉,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸学

俞、肝俞、脾俞、肾俞。针具:0.3 mm×40 mm 不锈钢毫针,5 号注射针头,埋植用羊肠线(00 号铬制羊肠线)。操作:先将埋线针具备齐,并严格消毒,在埋线穴位作好标记,然后用 0.25% 的碘酊消毒,75% 的乙醇脱碘,镊取一段 0.8~1.0 cm 已消毒好的羊肠线,放置于注射针头的前端,从针尾插入尖端已磨平的针芯。医者左手拇食指绷紧或捏起进针部位皮肤,右手持针,快速穿入皮肤,腰肋部及背部穴位在局部下方向上平刺,刺到所需深度,边推针芯,边退针管,将羊肠线埋植于穴位皮下组织或肌层内,线头不得外露,消毒针孔。月经来潮后 10 d 开始,每 10 d 治疗 1 次,避开经期,平均每个月治疗 2 次,8 次为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

2.2 对照 1 组 采用常规腹部穴位埋线法治疗。取穴:关元、天枢、气海、归来。穴位埋线方法与治疗组同。月经来潮后 10 d 开始,每 10 d 治疗 1 次,避开经期,平均每个月治疗 2 次,8 次为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

2.3 对照 2 组 采用背俞穴针刺治疗。主穴:膈俞、肝俞、脾俞、肾俞。肝郁者加太冲、期门;肾虚者加太溪。针刺使用 0.3 mm×25 mm 毫针或 0.3 mm×40 mm 毫针按穴位深浅取穴,以平补平泻法提插、捻转手法运针,得气后留针 20 min,期间每 5 min 行针 1 次。月经来潮后 10 d 开始,每天 1 次,每周 5 次,避开经期,2 周为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 中医证候积分。参照《中医病证诊断疗效标准》^[4] 制定。对月经先后无定期患者的月经周期、月经量、基础体温、经带色量、腰骶酸痛、头晕耳鸣等进行评估并积分。主要症状分为无、轻、中、重 4 级,分别计 0、1、2、3 分。2) 子宫内膜厚度。子宫内膜发育情况受到雌激素的影响,随着月经周期不同阶段呈现不同的增殖情况。故内膜厚度测定选在子宫内膜发育较成熟的黄体期或基础体温呈双相时期,采用 B 超检查记录。月经紊乱者可在任何时间检查,其结果参照黄体期的检查结果记录。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5] 制定。痊愈:月经周期、经量恢复正常,其他症状消失,中医证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:月经周期、经量基本恢复正常,其他症状消失或减轻,中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 、但 $< 95\%$;有效:月经周期、经

量改善,其他症状减轻,中医证候积分减少 $\geq 30\%$ 、但 $< 70\%$;无效:月经周期、经量无改善,中医证候积分减少 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料以率(%)表示。计量资料组间比较采用 t 检验(方差不齐采用 t' 检验或秩和检验),自身前后比较用配对 t 检验或 Wilcoxon 配对秩和检验。分类资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.33%,对照 1 组为 73.33%,对照 2 组为 66.67%,治疗组与对照 1 组、对照 2 组比较,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 3 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	15	4(26.67)	7(46.66)	3(20.00)	1(6.67)	14(93.33) ^a
对照 1 组	15	2(13.33)	6(40.00)	3(20.00)	4(26.67)	11(73.33)
对照 2 组	15	1(6.67)	4(26.67)	5(33.33)	5(33.33)	10(66.67)

注:对照 1、2 组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 3 组治疗前后中医证候积分比较 治疗前 3 组中医证候积分组间比较,差异无统计学意义;治疗后 3 组中医证候积分均较治疗前减少,治疗组低于对照 1、2 组,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 3 组治疗前后中医证候积分($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	15	14.07 \pm 2.28	4.80 \pm 1.47 ^{ab}
对照 1 组	15	13.73 \pm 2.19	6.53 \pm 1.20 ^a
对照 2 组	15	14.40 \pm 2.10	6.93 \pm 1.83 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照 1、2 组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 3 组治疗前后子宫内膜厚度比较 3 组治疗后子宫内膜厚度均较治疗前增加,治疗组厚于对照 1、2 组,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 3 组治疗前后子宫内膜厚度比较($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	15	6.67 \pm 0.72	9.07 \pm 1.03 ^{ab}
对照 1 组	15	6.47 \pm 0.74	7.93 \pm 0.96 ^a
对照 2 组	15	6.53 \pm 0.83	7.53 \pm 1.06 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照 1、2 组比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

月经先后无定期首载于唐代《备急千金要方·月经不調》：“妇人月经一月再来或隔月不来”。中医学认为本病的发病机制主要与肝肾功能失常、冲任失調、血海蓄溢无常、脾虚、血虚有关。清代傅山认为肝郁和肾虚是“经水先后无定期”的主要病因，其在《傅青主女科》中阐述：“妇人有经来断续，或前或后无定期，人以为气血之虚也，谁知是肝气之郁结乎！……舒肝之郁，即开肾之郁，补肝、肾之精，则肝肾之气舒而精。”在治疗上傅氏重视乙癸同源，强调肝肾同治，即疏肝平肝寓于养血、填精、益阴之中^[6]。中医现代研究方面，罗元恺教授总结提出了女性“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴学说，对中医妇科临床发挥了重要作用。中医学女性生殖轴与西医学的生殖轴虽分属不同理论体系，但其调节女性生殖功能机制的方向大致趋同^[7]。中药对中医女性生殖轴方面的干涉主要是通过“肾-胞宫”理论，利用补肾中药调节影响生殖内分泌系统的相关指标^[8]。有学者通过动物实验发现针刺可調暢生殖轴气机功能，整体改善大鼠下丘脑-垂体-卵巢轴的内在机制^[9]。

穴位埋线疗法又称“长效针感疗法”，是利用异体蛋白羊肠线埋入穴位后，在体内软化、分解、液化吸收，对穴位产生长时间的生理及生物化学刺激作用的疗法。其操作过程包括了穴位封闭疗法、针刺疗法、刺血疗法、组织疗法、割治疗法，同时也包含了埋针效应及后作用效应，对穴位的刺激是长期持久的，对人体的调节处于长效调节的状态，因而加强了治疗效果。背俞穴为脏腑经气输注、汇聚于背腰部的腧穴。现代针灸研究显示，背俞穴的分布规律与脊神经在腰背部的阶段性分布大致吻合，脊神经汇聚神经元是背俞穴对其相应内脏具有特异性调节作用的重要形态学基础^[10-12]。因此，背俞穴可直接調理脏腑功能。膈俞为血会，与肝俞、脾俞共奏健脾统血、和营补血之功。肝俞、肾俞是肝、肾气血输注于背部的穴位。历代医家皆认为肝肾两脏与女子天癸密切相关，肾精充足才能化生天癸，天癸至女子方能月经来潮；肝藏血，能调节全身血液运行，女子以肝为先天，肝俞、肾俞能調理肝肾、疏肝理气、补益肾精，从根源上調治月经先后无定期。利用脾俞可調理气血生化之源，与肾俞相配温补脾

肾，“见肝之病，当知传脾，故先实脾”，脾俞与肝俞配合亦可增强疗效。

本次研究结果显示，治疗前与治疗后，治疗组患者的中医证候积分、子宫内膜厚度均较综合治疗前改善，且优于对照1、2组，可见背俞穴埋线法可有效改善月经先后无定期患者的中医证候、子宫内膜厚度，且效果优于常规腹部腧穴埋线治疗与背俞穴针刺治疗。本研究中背俞穴埋线选取了膈俞、肝俞、脾俞、肾俞，不仅与傅氏治疗“经水先后无定期”针对脏腑的思路相应，还从整体上长效調理了“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴，从而达到有效治疗月经先后无定期的目的。将背俞穴埋线法应用于临床治疗月经先后无定期不仅提高了疗效，也为患者节约了时间与成本，值得临床推广应用。目前针灸治疗本病的报道不多，笔者认为下一步研究可以从背俞穴埋线在調理“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴上的优势着手，进一步探讨背俞穴埋线法治疗妇科病的作用机制。

参考文献

- [1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2016:66.
- [2] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018:333.
- [3] 宋华, 张利斌, 张桂英. 补肾调经方治疗月经不調[J]. 中国乡村医药, 2005, 12(11): 51-52.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994:53.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版, 2002:239-242.
- [6] 刘音吟. 从“经水先后无定期”解析傅氏调经思路[J]. 东南大学学报: 医学版, 2010, 29(6): 690.
- [7] 罗元恺. 现代著名老中医名著重刊丛书: 罗元恺论医集(第7辑)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:21-23.
- [8] 丘维钰, 郜洁, 高飞霞. “肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(6): 947.
- [9] 张宸铭. “肾-天癸-冲任-胞宫”轴在肾虚排卵障碍性疾病中的经穴表述研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [10] 刘智斌, 牛晓梅. 论背俞穴定位的神经解剖学基础[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(1): 83-85.
- [11] 王海. 经穴与脏腑靶器官相关聚焦性与弥散性功能效应特性规律的实验研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2008.
- [12] 刘燕芝, 谭伟杰, 老锦雄. 老锦雄教授应用背俞穴温针灸治病经验介绍[J]. 四川中医, 2018, 36(4): 5-7.

(收稿日期: 2020-02-10)