

引用:叶赞,翟伟,陈恋春,杜革术,唐晓莉,王婷,赵文琳. 不同灸法治疗慢性盆腔炎的临床对照研究[J]. 湖南中医杂志, 2022,38(1):69-72,84.

不同灸法治疗慢性盆腔炎的临床对照研究

叶 赞,翟 伟,陈恋春,杜革术,唐晓莉,王 婷,赵文琳

(长沙市中医医院,湖南 长沙,410100)

[摘要] 目的:观察不同灸法治疗慢性盆腔炎(CPID)的临床疗效。方法:将 140 例 CPID 患者随机分为麦粒灸组、温和灸组、热敏灸组、药物组,每组各 35 例。3 组灸法治疗组均取穴关元、中极、归来、足三里、三阴交,分别采用麦粒灸、温和灸、热敏灸治疗。月经结束后开始治疗,麦粒灸组每穴每次灸 3 壮,每周 3 次;温和灸组每穴灸 5 min,每天 1 次;热敏灸组在上述腧穴中选取热敏穴,灸至感传完全消失,每天 1 次。连续治疗 2 个月经周期。药物组口服妇科千金片治疗,连服 2 个月。比较 4 组中医证候积分及综合疗效。结果:麦粒灸组、温和灸组、热敏灸组总有效率分别为 94.29%(33/35)、85.71%(30/35)、91.43%(32/35),均优于药物组的 71.43%(25/35)(均 $P < 0.05$);麦粒灸组和热敏灸组总有效率均优于温和灸组(均 $P < 0.05$)。治疗后各组中医证候积分均较治疗前降低(均 $P < 0.01$);3 组灸法治疗组中医证候积分降低幅度均大于药物组(均 $P < 0.05$);麦粒灸组、热敏灸组中医证候积分降低幅度均大于温和灸组(均 $P < 0.05$);麦粒灸组、热敏灸组总有效率及中医证候积分降低幅度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:麦粒灸、温和灸、热敏灸均可有效治疗 CPID,疗效均优于中成药治疗,其中麦粒灸、热敏灸改善症状、体征的作用优于温和灸。

[关键词] 慢性盆腔炎;麦粒灸;温和灸;热敏灸

[中图分类号]R271.913.3 **[文献标识码]**A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.019

慢性盆腔炎(chronic pelvic inflammatory disease, CPID)为女性内生殖器及周围结缔组织、盆腔腹膜发生的慢性炎症性病变。研究表明,CPID 与免疫功能低下有关^[1]。免疫病理损伤是慢性阶段的主要病理变化,局部免疫功能紊乱、抵抗力低下是导致 CPID 反复发作的主要原因之一。艾灸对机体的免疫功能具有良好的调节作用,治疗 CPID 疗效显著,且远期疗效较好,在临床中得到了广泛运用^[2]。笔者对不同灸法治疗 CPID 的疗效进行了对比观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 140 例均来源于 2018 年 10 月至 2019 年 12 月本院妇科门诊、体检中心的 CPID 患者,按照纳入时间的先后顺序进行编号,采用 SPSS 24.0 统计软件编程随机分为麦粒灸组、温和灸组、热敏灸组、药物组 4 组,每组各 35 例。共脱落 6 例,

其中麦粒灸组脱落 2 例,温和灸组脱落 2 例,热敏灸组脱落 1 例,药物组脱落 1 例,脱落病例均及时补充。患者年龄 20~50 岁,病程 3~52 个月。4 组年龄、病程、病情、证型等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(见表 1)

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《妇产科学》^[3]中 CPID 的有关标准。1)病史:有急性盆腔炎病史。2)症状:①下腹坠胀疼痛或腰骶部胀痛是主要症状,常在劳累、性交后及月经前后加重;②阴道分泌物增多,月经不调;③全身症状多不明显,有时仅有低热、易感疲倦等。病程长的部分患者可出现神经衰弱如精神不振、周身不适、失眠、心烦等。3)体征:①子宫或附件区压痛;②子宫一侧或两侧触及条索状增粗输卵管;③盆腔一侧或两侧触及囊性肿物;④子宫活动受限或粘连固定,子宫一侧或两侧

基金项目:湖南省中医药科研计划项目(2019138)

第一作者:叶赞,医学硕士,副主任医师,研究方向:妇科慢性痛证及健康管理

通讯作者:翟伟,医学硕士,主任医师,研究方向:针灸治疗痛证、癱症,E-mail:ivy923zhw@163.com

表1 各组一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)			病程(个月)			病情程度(例)			中医证型(例)			
		最小	最大	平均($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x} \pm s$)	轻	中	重	寒湿凝滞型	气虚血瘀型	肾虚血瘀型	气滞血瘀型
麦粒灸组	35	24	48	38.75±6.35	5	52	22.23±7.25	13	19	3	5	3	17	10
温和灸组	35	20	47	37.32±5.30	6	50	20.36±8.34	12	21	2	7	5	15	8
热敏灸组	35	21	48	37.58±7.02	3	47	19.95±8.58	13	18	4	5	3	19	8
药物组	35	23	50	38.37±5.52	5	49	20.80±7.66	15	16	4	6	4	16	9

有片状增厚;⑤宫骶韧带常增粗、变硬、触痛。以上体征①必备。4)辅助检查:①血常规可有白细胞总数或中性粒细胞轻度增高;②血沉可稍增快;③B超检查可探及输卵管增粗、积液,或盆腔炎性包块;④阴道或子宫颈管分泌物涂片检查或培养可有异常或检出病原菌。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]和《中医妇科学》^[5]拟定。本研究选取寒湿凝滞型、气虚血瘀型、肾虚血瘀型、气滞血瘀型四型,每型至少具备主症2项、次症3项,结合舌脉,方可明确辨证。1)寒湿凝滞证。主症:下腹胀痛有冷感,冷痛不适或伴有腰骶胀痛;带下量增多,色白质稀薄。次症:形寒肢冷,经期腹痛加重,或见月经延后、月经量少,色紫暗。舌脉:舌质暗淡,苔白厚腻或滑腻,脉沉弦或弦紧。2)气虚血瘀证。主症:下腹疼痛或结块,缠绵日久,痛连腰骶,经期期加重。次症:带下量多,色白质稀,月经或少或多,或经期延长,经血量多有块;精神不振,食少纳差,面色萎黄,神疲乏力。舌脉:舌质暗红,有瘀点,苔白,脉弦涩无力。3)肾虚血瘀证。主症:小腹疼痛,腰骶酸痛,连绵不休,易劳累后加重,疼痛喜揉喜按。次症:白带量增多,月经先期或后期,量或少或多,性欲下降,精神不振,久不生育,夜尿频多,或有头晕目眩症状。舌脉:舌淡暗,或有瘀点,苔薄,脉沉细涩。4)气滞血瘀证。主症:下腹胀痛或刺痛,痛处固定;经期腹痛加重;腰骶胀痛。次症:经期延长或经量多,经色暗红,夹有血块,乳房或胸胁胀痛,白带量多,色白或黄。舌脉:舌质暗红,或见瘀点或瘀斑,脉弦或弦涩。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄20~50岁;3)病程在3个月以上;4)自愿接受治疗和检查,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)孕妇、哺乳期妇女;2)合并心、脑血管疾病,造血系统疾病,肝、肾功能严重异常;3)依从性差,无法合作;4)近期曾接受类似治疗或

服用药物致疗效难以判断。

1.5 病例的脱落与处理 1)脱落标准。患者治疗期间出现严重意外情况、严重合并症,以及因故不愿配合或不能完成治疗者作脱落处理。2)脱落病例处理。患者脱落后,研究者应尽可能与其联系,询问理由,记录最后一次治疗时间、完成所能完成的评估项目。脱落病例的有关研究资料均应妥善保存留档,对脱落病例作描述性分析,并及时补充病例。

2 治疗方法

2.1 麦粒灸组 采用麦粒灸治疗。准备:精艾绒(李时珍国灸集团蕪艾产业有限公司);无齿小镊;垃圾缸;酒精灯点燃备用;棉签;线香。取穴:关元、中极、归来、足三里、三阴交。腧穴定位依据《中华人民共和国国家标准·经穴部位(GB12346-90)》^[6]。取5mg左右艾绒,用拇、食指搓捻成底面直径约0.2cm,高0.3~0.4cm,状如半颗麦粒的圆锥形艾炷,用棉签蘸少许清水涂擦于穴位表面皮肤,然后用镊子将艾炷按压于穴位上,以线香点燃艾炷顶端。待患者感觉局部灼痛时,用镊子取掉残艾炷置于垃圾缸中,迅速换下一壮施灸。每穴每次灸3壮,每周3次。月经结束后开始治疗,经期停灸,连续2个月经周期。

2.2 温和灸组 采用温和灸治疗。取穴同麦粒灸组。操作:取蕪艾条(2cm×20cm,李时珍国灸集团蕪艾产业有限公司)1支,将艾条的一端点燃,对准施灸部位,约距2~3cm左右进行熏灸,使患者局部有温热感而无灼痛为度,每穴灸5min,每天1次。月经结束后开始治疗,经期停灸,连续2个月经周期。

2.3 热敏灸组 采用热敏灸治疗。选穴同麦粒灸组。热敏化腧穴于上述穴位中探查,选取热敏穴;艾灸操作:取蕪艾条(3cm×15cm,李时珍国灸集团蕪艾产业有限公司)1支,将艾条的一端点燃。在热敏穴位,分别按以下步骤依次进行回旋、雀啄、往返、温和灸4步法施灸。先行回旋灸3min温通局

部气血, 继以雀啄灸 2 min 加强敏化, 循经往返灸 3 min 激发经气, 再施以温和灸发动感传、开通经络。若出现以下 1 种以上 (含 1 种) 灸感反应即表明该腧穴已发生热敏化: 透热, 扩热, 传热, 局部不热远部热, 表面不热深部热, 施灸部位或远离施灸部位产生酸、胀、麻、痛等非热感。施灸剂量: 最佳剂量以每穴完成灸感 4 相过程为标准, 灸至感传完全消失为止。每天 1 次, 月经结束后开始治疗, 经期停灸, 连续 2 个月经周期。

2.4 药物组 采用妇科千金片治疗。妇科千金片 (株洲千金药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 Z43020027, 规格: 0.32 g/片) 口服, 6 片/次, 3 次/d, 连服 2 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[4] 中分级量化评分标准, 主症按轻、中、重程度分别计 2、4、6 分; 次症按轻、中、重程度分别计 1、2、3 分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4], 根据疗效指数评定综合疗效。疗效指数 = [(治疗前中医证候积分 - 治疗后中医证候积分) / 治疗前中医证候积分] × 100%。痊愈: 下腹疼痛及腰骶胀痛等消失, 妇科检查及实验室检查正常, 疗效指数 ≥ 95%; 显效: 下腹疼痛及腰骶胀痛等消失或明显减轻, 妇科检查及实验室检查明显改善, 疗效指数 ≥ 70%、但 < 95%; 有效: 下腹疼痛及腰骶胀痛等减轻, 妇科检查及实验室检查有所改善, 疗效指数 ≥ 30%、但 < 70%; 无效: 下腹疼痛及腰骶胀痛等未减轻或加重, 妇科检查及实验室检查较治疗前无改善甚或加重, 疗效指数 < 30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 24.0 软件处理数据, 等级资料采用秩和检验, 并使用 All pairwise 法进行多重比较, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 多组比较的计量资料采用方差分析, 并使用 LSD 法多重比较。组内治疗前后比较, 采用配对 *t* 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 各组综合疗效比较 麦粒灸组、温和灸组、热敏灸组总有效率分别为 94.29% (33/35)、85.71% (30/35)、91.43% (32/35), 均优于药物组的 71.43% (25/35) (均 $P < 0.05$); 麦粒灸组、热敏灸

组与温和灸组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 但麦粒灸组与热敏灸组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。 (见表 2)

表 2 各组综合疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效 (%)
麦粒灸组	35	19 (54.29)	9 (25.71)	5 (14.29)	2 (5.71)	33 (94.29) ^{abc}
温和灸组	35	11 (31.43)	11 (31.43)	8 (22.86)	5 (14.29)	30 (85.71) ^a
热敏灸组	35	20 (57.14)	6 (17.14)	6 (17.14)	3 (8.57)	32 (91.43) ^{ab}
药物组	35	6 (17.14)	8 (22.86)	11 (31.43)	10 (28.57)	25 (71.43)

注: 与药物组比较, ^a $P < 0.05$; 与温和灸组比较, ^b $P < 0.05$; 与热敏灸组比较, ^c $P > 0.05$ 。

3.4.2 各组治疗前后中医证候积分比较 各组患者治疗前中医证候积分比较, 差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。治疗后各组中医证候积分均较治疗前降低 (均 $P < 0.01$); 麦粒灸组、温和灸组、热敏灸组中医证候积分降低幅度均大于药物组 (均 $P < 0.05$); 麦粒灸组、热敏灸组中医证候积分降低幅度均大于温和灸组 (均 $P < 0.05$), 而麦粒灸组、热敏灸组中医证候积分降低幅度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。 (见表 3)

表 3 各组治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
麦粒灸组	35	20.43 ± 5.49	5.28 ± 2.15 ^a	15.13 ± 3.22 ^{bcd}
温和灸组	35	19.47 ± 4.36	7.36 ± 3.24 ^a	11.70 ± 4.06 ^b
热敏灸组	35	21.90 ± 5.37	5.13 ± 3.12 ^a	16.93 ± 3.59 ^{bc}
药物组	35	19.78 ± 4.62	9.53 ± 4.28 ^a	8.38 ± 3.17

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.01$; 与药物组比较, ^b $P < 0.05$; 与温和灸组比较, ^c $P < 0.05$; 与热敏灸组比较, ^d $P > 0.05$ 。

4 讨论

慢性盆腔炎属中医学“带下病”“经行腹痛”“癥瘕”等范畴。中医学认为本病本虚标实、虚实夹杂, 因病情缠绵, 耗伤正气, 或素体虚弱, 加之外邪侵袭, 发为本病。任主胞胎, 本病病变部位主要在胞宫。关元、中极乃任脉要穴, 为足三阴经与任脉交会穴。灸关元重在培元固本; 中极可益肾兴阳、通经止带, 可助气化、调胞宫、利湿热。关元、中极通于胞宫, 两穴并用能通调冲任, 益肾调经, 理血暖宫。归来为足阳明胃经穴, 善治妇科病, 主治月经不调、痛经、盆腔炎、闭经、卵巢炎、子宫内膜炎等; 三阴交为足三阴经之交会穴, 可疏肝健脾益肾、补肾养肝、调理气血, 为治妇科病之要穴; 三阴交、归

来能调理脾胃,增强气血生化功能,并能助运化湿。足三里为足阳明胃经的合穴,胃之下合穴,是强壮保健要穴,功善燥化脾湿、生发胃气,善治腹部疾病,现代常配伍应用治疗盆腔炎,合归来、三阴交可调理脾胃、健脾益肾、温养胞宫。灸关元、足三里穴有温肾健脾、消痰散结之功,可使经脉气血温通,胞脉得以温煦濡养,从而增强局部血液循环,促进炎症的消散吸收。诸穴合用施灸,可达到温补肾阳、活血化瘀、散寒祛湿、行气止痛之功。

CPID 是盆腔感染持续存在的慢性炎症状态,其发病机制与免疫因素异常改变有关,免疫病理损伤是本病的主要病理变化。机体的免疫状态对炎症过程有较大影响,在抗感染过程中,体液免疫与细胞免疫起重要作用。艾灸既可抗炎又能影响机体的免疫状态,增强或调整机体的免疫功能。炎症反应,尤其是慢性炎症反应是艾灸温通效应的关键病理基础,抗炎作用是艾灸温通效应的主要机制^[7]。研究显示艾灸能参与免疫调节,促进细胞免疫、体液免疫、固有免疫^[8],同时艾灸可调控免疫相关蛋白及其他免疫相关成分的表达,从而促进免疫系统的自我调节。中医学认为“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”,在治疗与免疫相关疾病的过程中,艾灸通过调节体内失衡的免疫功能,起到抗感染、抗自身免疫、抗过敏反应等作用。研究表明,艾灸可以升高白细胞数量,提高巨噬细胞的吞噬能力,并能增强红细胞免疫调节功能^[9]。麦粒灸可以提高 Lewis 肺癌荷瘤小鼠的 T 淋巴细胞增殖能力,使 Th1、Th2 介导的细胞免疫及体液免疫发挥正常功能,提高机体免疫力^[10]。艾灸对机体免疫功能的调整是良性、双向性的,可纠正脏腑器官的功能失调。因此,对机体免疫功能的调节可能是艾灸治疗 CPID 的作用机制之一。

麦粒灸属艾灸疗法中小艾炷直接灸的范围,用小如麦粒的艾炷在穴位上施灸,接触皮肤面积小,形成瞬间高温,效力集中。有研究发现,麦粒灸主要是通过激发和调整机体的炎症反应及免疫状态发挥治疗作用^[11]。麦粒灸施灸时所产生的强烈穿透性灼痛虽然短暂,但足以启动麦粒灸的效应机制。其通过对局部穴位刺激产生异体蛋白进而激活机体的免疫防御机制,产生持久而多方面的调整功能^[12]。这种“灸感”可以引发复杂生命调整效

应,启动机体的调节功能,以获得防治疾病的效果^[13]。麦粒灸能够借助 C 类神经纤维的传导,保持长久的刺激,因而对病因复杂、病位广泛的顽症痼疾和疑难病症更具优势。同时麦粒灸穴位炎症反应所引发的“疫苗样效应”对人体免疫系统的影响十分明显,因此遇到难治性疾病同时兼有慢性炎症、免疫功能异常时更适宜选用麦粒灸,其作用广泛,治疗病种涉及临床各科^[14]。麦粒灸热力深透,其温通效应可使虚者得之有助,实者得之能散,寒者得之能温,热者得之可泄^[15]。CPID 的病机变化由实而虚、由热而寒,终致本虚标实、虚实夹杂,但始终以湿、热、瘀、虚为其病机核心,麦粒灸可针对其病机核心进行干预。

麦粒灸相较于温和灸重在持久温通,引发的局部炎症持续时间较长。艾条温和灸一般在施灸停止后数十分钟温热感消失,但麦粒灸后多数患者会遗留轻微的温热感,长者可保留数小时。热敏灸是采用点燃的艾材悬灸热敏态穴位,激发透热、扩热、传热等热敏灸感和经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量,从而提高艾灸疗效的一种新疗法,可以激发经气,气至病所,因此疗效较传统灸法有大幅度的提高。

《医学入门》有“药之不及,针之不到,必须灸之”及“寒热虚实,均能灸之”的论述。本研究结果显示麦粒灸治疗 CPID 疗效显著,虽然总有效率与热敏灸比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但是麦粒灸相较于热敏灸省时、省力、省材。与其他灸法相比,麦粒灸具有节省材料、定位准确、作用深透、有效率高等优点,所需治疗频次少,方便患者就诊治疗,体现了精准治疗、适度治疗的理念^[16]。中医证型与不同灸法疗效的相关性及麦粒灸的效应机制有待进一步研究。

参考文献

- [1] 陈利芳,蔡雪芬,王樟连. 黄芪注射液穴位注射对慢性盆腔炎大鼠 SIgA 及细胞因子的影响[J]. 中华中医药学刊,2007,25(11):2321-2324.
- [2] 叶赞,翟伟. 麦粒灸治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 中医学报,2016,31(3):453-455.
- [3] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:275-282.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:245-247,252-253. (下转第 84 页)

健运,水湿运化无力,聚湿成痰,引动肝风,风痰上扰,蒙闭脑神,则头晕头痛、健忘失聪;经络阻塞,则双下肢瘫痪、饮水呛咳;尿失禁、畏寒肢冷、舌胖大、苔白膩、脉濡滑均为脾肾阳虚之象。故以温阳化痰、息风通络为法,采用头针、体针相结合进行治疗。

头为诸阳之会,督脉入络脑,总督诸阳经,故重用督脉之百会穴,自百会透刺双侧曲鬓穴及前顶穴,能温通阳气、开窍醒神。通天穴在《针灸甲乙经》中又名“天日”,有携经气上达巅顶之意,为足太阳膀胱经穴,膀胱经与督脉关系密切,同过肾入脑,相伴而行,膀胱经之经气也与督脉相通;双侧通天穴相对透刺,横穿督脉,故针刺通天穴既可激发足太阳膀胱经之经气,助肾阳相火蒸腾气化,又可通调督脉之气,振一身之阳,推动气血运行。风池为足少阳胆经经穴,太冲为足厥阴肝经原穴,两穴经脉互为表里,相配刺之可息风开窍、活血通络。丰隆为足阳明经之络穴,阴陵泉为足太阴脾经之合穴,表里相配可健脾祛湿、化痰通络。关元属任脉,又名“丹田”,能培本固元、调经气、养阴血,正如《难经集注》所载:“丹田者,人之根本也,精神之所藏,五气之根源”;命门穴乃督脉阳气旺盛之处,能温元阳、通督脉,正如《针灸甲乙经·背自第一椎循督脉下行至脊凡十一穴第七》所载:“命门,一名属累,在十四椎节下间,督脉气所发”;两穴一阴一阳,关元乃阴中之阳穴,命门为阳中之阳穴,阳得阴助,则阳气更旺,正如唐代王冰于《黄帝内经素问注》中言:“益火之源,以消阴翳”,阳气旺盛,则痰湿除,气血

通,脑神复聪,肢体运动自如。

综上所述,本案患者以温阳化痰、息风通络为法,治疗过程中尤其重视温通阳气,以头穴透刺佐体针为方,因法定方,以方选穴,毫针刺法及捻转补泻随穴自出,符合“理、法、方、穴、术”的针灸处方思路^[2]。现代针刺实验研究认为针刺信号在脑内可启动一系列复杂的中枢整合,并引起神经传出^[3]、神经内分泌传出^[4]和神经免疫传出^[5-6],此三大功能活动变化对大脑产生广泛调节效应,从而改善大脑功能活动^[7]。

参考文献

[1] 杨梦歌,郑超,刘玲玲,等. MRI上病灶呈双侧对称分布的脑白质病[J]. 中风与神经疾病杂志,2018,35(11):1035-1041.
 [2] 王颖,孟向文,牟明园,等. 从“理、法、方、穴、术”的角度试述针灸处方思路[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(12):2397-2398.
 [3] YU QING LI, BING ZHU, PEI JING RONG, et al. Neural mechanism of acupuncture-modulated gastric motility[J]. World Journal of Gastroenterology, 2007, 13(5): 709-716.
 [4] HUI RONG LIU, XIAO YI FANG, HUAN GAN WU, et al. Effects of electroacupuncture on corticotropin-releasing hormone in rats with chronic visceral hypersensitivity[J]. World Journal of Gastroenterology, 2015, 21(23): 7181-7190.
 [5] TORRES ROSAS R, YEHIA G, PEÑA G, et al. Dopamine mediates vagal modulation of the immune system by electroacupuncture[J]. Nature Medicine, 2014, 20(3): 291-295.
 [6] TAKAHASHI T, SUMINO H, KANDA T, et al. Acupuncture modifies immune cells[J]. Journal of Experimental & Clinical Medicine, 2009, 1(1): 17-22.
 [7] 潘卫星. 针灸的神经生物学机理[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4281-4297.

(收稿日期:2020-12-29)

(上接第72页)

[5] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2007:321-322.
 [6] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·经穴部位(GB12346-90)[S]. 1990.
 [7] 姜劲峰,王玲玲,徐斌,等. 抗炎-艾灸温通的效应机制[J]. 中国针灸,2013,33(9):860-864.
 [8] 吴雨,王玉娟,李明,等. 灸法治疗肿瘤的免疫机制研究进展[J]. 针刺研究,2020,45(1):83-87.
 [9] 李红,章晓霜. 艾灸对运动员红细胞免疫功能与T细胞亚群的影响[J]. 中国针灸,2013,33(5):415-418.
 [10] 黄文娟,万茜,徐天舒. 麦粒灸对Lewis 荷瘤小鼠Th1/Th2型细胞因子的影响[J]. 针刺研究,2014,39(6):477-481.
 [11] 张梦雪,关玲. 麦粒灸对非小细胞肺癌患者中性粒-淋巴细

胞比率及生存质量的影响:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(4): 342-346.
 [12] 王玲玲. 麦粒灸临床特点及适宜病症[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(11): 889-891.
 [13] 许慧倩,胡引,顾一煌,等. 麦粒灸对小鼠运动疲劳后心肌细胞凋亡的影响[J]. 中国针灸,2015,35(3):257-263.
 [14] 徐燕,董勤,徐天舒. 麦粒灸现代临床文献计量分析及其作用特点探讨[J]. 南京中医药大学学报,2013,29(5): 418-421.
 [15] 王玉娟,王玲玲. 麦粒灸结合针刺治疗慢性功能性便秘随机对照研究[J]. 中国针灸,2011,31(4):320-324.
 [16] 任圣,鲍春龄,李申,等. 麦粒灸联合微针治疗带状疱疹的临床随机对照观察[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(10): 1204-1208.
 (收稿日期:2021-03-02)