

穴位注线法治疗子宫肌瘤临床观察

赵霞, 刘文霞, 张洪涛

甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

【摘要】目的: 观察穴位注线法治疗子宫肌瘤的临床疗效及对患者雌二醇 (E_2) 和孕酮 (P) 水平的影响。**方法:** 将 100 例子宫肌瘤患者随机分为穴位注线组和宫瘤清胶囊组, 每组 50 例。宫瘤清胶囊组给予宫瘤清胶囊治疗, 穴位注线组在八髎、关元等穴位进行穴位注线, 2 组均治疗 3 月。治疗结束后比较 2 组临床疗效, 观察患者子宫肌瘤体积、 E_2 和 P 水平的变化及不良反应发生情况。**结果:** 穴位注线组总有效率 (82.0%) 高于宫瘤清胶囊组 (70.0%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组子宫肌瘤体积均较治疗前缩小 ($P < 0.05$), 穴位注线组的子宫肌瘤体积小于宫瘤清胶囊组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 E_2 与 P 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 穴位注线组的 E_2 与 P 水平均低于宫瘤清胶囊组 ($P < 0.05$)。治疗期间, 2 组均未发生不良反应。**结论:** 穴位注线法治疗子宫肌瘤, 临床疗效显著, 可有效调节患者的 E_2 和 P 水平, 缩小子宫肌瘤体积。

【关键词】 子宫肌瘤; 穴位注线; 宫瘤清胶囊; 雌二醇 (E_2); 孕酮 (P)

【中图分类号】 R711.74 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2017) 09-0125-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.041

Clinical Observation of Point Catgut-Embedding Therapy for Uterine Leiomyoma

ZHAO Xia, LIU Wenxia, ZHANG Hongtao

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of point catgut-embedding therapy for uterine leiomyoma and its effect on levels of estrogen (E_2) and progesterone (P). **Methods:** Divided 100 cases of patients with uterine leiomyoma into point catgut-embedding group and Gongliuqing group randomly, 50 cases in each group. Gongliuqing group was treated with Gongliuqing capsules, while point catgut-embedding group was catgut-embedded on Baliao and Guanyuan points. Both groups received treatment for three months. Compared the clinical effect, and observed changes of uterine fibroid volume and levels of E_2 and P as well as adverse reaction in both groups. **Results:** The total effective rate in point catgut-embedding therapy group (82.0%) was higher than that (70.0%) in Gongliuqing group (70.0%) ($P < 0.05$). After treatment, uterine fibroid volume in both groups was decreased when compared with that before treatment ($P < 0.05$), and the uterine fibroid volume in point catgut-embedding group was smaller than that in Gongliuqing group ($P < 0.05$). After treatment, levels of E_2 and P in both groups were reduced when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and levels of E_2 and P in point catgut-embedding group were lower than those in Gongliuqing group ($P < 0.05$). There was no adverse reaction being found in both groups during treatment. **Conclusion:** Point catgut-embedding therapy for uterine leiomyoma has significant curative effect. It can effectively regulate the levels of E_2 and P and decrease uterine fibroid volume.

Keywords: Uterine leiomyoma; Point catgut-embedding; Gongliuqing capsules; Estrogen (E_2); Progesterone (P)

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤, 好发于育龄妇女, 常引起异常子宫出血、继发性贫血及盆腔脏器压迫等症状, 是导致子宫切除的主要疾病之一, 严重威胁着女性身心健康及生活质量。子宫肌瘤属中医学积聚、癥瘕范畴, 是因产后调理不当、外感六淫、饮食内伤、体虚积劳等导致瘀血内积胞宫而成。治疗方法主要有手术和保守治疗两种, 每种治疗方法均有各自的优缺点^[1]。穴位注线法是将可吸收的外科缝线埋入

穴位, 通过复合性刺激, 达到疏通经络气血以防治疾病的一种方法^[2]。为观察穴位注线法治疗子宫肌瘤的临床疗效及对患者雌二醇(E_2)和孕酮(P)的影响, 笔者选取 100 例子宫肌瘤患者进行随机对照研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 10 月—2016 年 10 月收治的 100 例子宫肌瘤患者, 按照随机数字表法分为穴位注线组

【收稿日期】 2017-05-17

【基金项目】 甘肃省自然科学基金课题 (1308RJZA177)

【作者简介】 赵霞 (1979-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事针灸临床研究工作。

【通信作者】 刘文霞, E-mail: 419284982@qq.com。

和宫瘤清胶囊组, 每组 50 例。穴位注线组年龄 28~46 岁, 平均(36±5.27)岁; 病程 3~61 月, 平均(35±8.12)月; 子宫肌瘤体积(65.12±12.09)cm³。宫瘤清胶囊组年龄 30~45 岁, 平均(38±5.18)岁; 病程 5~59 月, 平均(37±7.94)月; 子宫肌瘤体积(63.02±13.04)cm³。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《妇产科学》^[9]中子宫肌瘤的相关诊断标准。

1.3 纳入标准 ①符合子宫肌瘤的诊断标准; ②年龄 30~60 岁; ③患者拒绝手术, 要求保守治疗; ④近 6 月未使用任何甾体类激素等药物治疗; ⑤签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①对宫瘤清胶囊中的成分过敏者; ②合并有肝肾、心血管、肺、造血系统等严重疾病者; ③有严重中枢神经系统疾病等; ④正在参与其他临床研究或进行其他疾病治疗的患者。

1.5 脱落和剔除标准 ①受试者应用其他治疗子宫肌瘤的药物或措施者; ②自动退出或失访的患者。

2 治疗方法

2.1 穴位注线组 给予穴位注线法治疗, 选穴: 八髎、关元、子宫、太冲、三阴交。方法: 躯干部穴位选线长 1 cm, 下肢部穴位选线长 0.5 cm, 将剪好的 0000 号羊肠线放入专用注线针具的针头内, 穴位皮肤常规消毒, 医生右手持针, 刺入穴位内, 针体到达所需深度出现针感后左手推针芯, 同时右手退针管, 将羊肠线注入穴位的皮下组织或肌肉层内, 棉球按压针孔片刻后结束治疗。2~3 天内出现局部酸痛, 为正常反应, 无需特殊处理。每星期注线 1 次, 经期停用, 连续治疗 3 月。

2.2 宫瘤清胶囊组 给予口服宫瘤清胶囊(四川升和药业股份有限公司, 每粒 0.37 g)治疗。每天 3 次, 每次 3 粒, 经期停药, 共用药 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①子宫肌瘤体积, 于治疗前后分别行常规 B 超检查(月经干净后 5~7 天进行), 测量子宫肌瘤三维径线, 按不规则椭球体体积计算公式($4/3\pi abc$)计算子宫肌瘤的体积(abc 分别表示子宫肌瘤在三维界面中 3 个切面的半径值)^[10]。②采用放射免疫法测定治疗前后 2 组患者的 E₂ 及 P 含量。③记录研究期间发生的不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 12.0 统计学软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[5]拟定疗效标准。痊愈: 肌瘤消失, 临床症状消失; 显效: 临床症状减轻或消失, 肌瘤体积缩小 1/2 以上, 多发性肌瘤消失 2 个以上; 有效: 临床症状减轻或消失, 肌瘤体积缩小 1/3, 或停止治疗以后肌瘤稳定, 症状消失, 持续半年以上; 无效: 临床症状无改变, 肌瘤未见

明显缩小。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。穴位注线组总有效率(82.0%)高于宫瘤清胶囊组(70.0%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
宫瘤清胶囊组	50	9	11	15	15	70.0
穴位注线组	50	10	13	18	9	82.0 ^①

与宫瘤清胶囊组比较, ① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后子宫肌瘤体积比较 见表 2。治疗前, 2 组子宫肌瘤体积比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组子宫肌瘤体积均较治疗前缩小, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 穴位注线组的子宫肌瘤体积小于宫瘤清胶囊组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后子宫肌瘤体积比较($\bar{x}\pm s$) cm³

组别	n	时间	子宫肌瘤体积
宫瘤清胶囊组	50	治疗前	65.12±12.09
		治疗后	40.78±5.48 ^①
穴位注线组	50	治疗前	63.02±13.04
		治疗后	35.88±4.36 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P<0.05$; 与宫瘤清胶囊组治疗后比较, ② $P<0.05$

4.4 2 组治疗前后 E₂ 与 P 水平比较 见表 3。治疗前, 2 组 E₂ 与 P 水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组 E₂ 与 P 水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 穴位注线组的 E₂ 与 P 水平均低于宫瘤清胶囊组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后 E₂ 与 P 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	E ₂ (pmol/L)	P(nmol/L)
宫瘤清胶囊组	50	治疗前	320.91±80.54	20.12±4.09
		治疗后	220.87±81.84 ^①	10.88±4.36 ^①
穴位注线组	50	治疗前	284.54±31.67	21.02±5.04
		治疗后	164.92±18.51 ^{①②}	8.78±4.48 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P<0.05$; 与宫瘤清胶囊组治疗后比较, ② $P<0.05$

4.5 不良反应 2 组均未发生明显的与治疗措施相关的不良反应。

5 讨论

现代医学认为, 子宫肌瘤是一种卵巢性激素依赖性的良性肿瘤, 患者的 E₂ 和 P 水平随着疾病的发生、发展而不断变化, 二者协同作用可促进子宫肌瘤生长, 是子宫肌瘤体积增大的主要原因。常用西药主要有促性腺激素释放激素激动剂(GnRha)、米非司酮、三苯氧胺等, 常用中成药包括宫瘤清胶囊、桂枝茯

苓胶囊等^[6-8]。针灸治疗子宫肌瘤早在《内经》就有记载,现已广泛应用于临床,针灸时选取的穴位大部分集中在腹部循行的经络上^[9-10]。穴位注线疗法以针灸理论为指导,是针灸的改良与延伸,融合了针刺、埋针、组织疗法等多种治疗方法,借助注入线体持续刺激穴位而产生一系列治疗效应,达到疏通经络气血,防治疾病的作用。从中医经络的角度看,穴位注线法通过注入线体而产生“久留针”的效果,以激发经气和延长针刺效应。从现代医学的角度来看,将羊肠线埋入穴位内具有现代医学组织疗法的功能。羊肠线作为一种异种蛋白,可诱导人体产生变态反应,使淋巴组织致敏,配合抗体、巨噬细胞来破坏、分解、液化羊肠线,对穴位、神经以及整个中枢产生一种综合作用,使组织器官的活动能力加强,血液循环及淋巴回流加快,局部新陈代谢增强^[11-12]。

本研究采用八髎、关元、子宫、太冲、三阴交等穴治疗,旨在调理冲任、疏通经络、理气消滞、活血化瘀,促使子宫肌瘤停止生长或萎缩。八髎穴属膀胱经穴,和肾经互为表里,并与肝经、脾经、胆经互为会结;上髎穴系足太阳、少阳之络,次髎穴为足太阴所结,中髎穴是足厥阴、少阳之会,下髎穴是足太阳、厥阴、少阳所结,八髎穴能起到调气行血、活血化瘀的作用,是治疗子宫肌瘤的要穴。关元穴是小肠经的募穴,也是脾经、肝经、肾经与任脉的交会穴,位属下焦,统治足三阴经、小肠经、任脉诸经病,具有补肾壮阳、温通经络、理气和血、补虚益损等作用;子宫乃经外奇穴,能调经理气,是治疗妇科疾病的经验要穴;太冲是肝经的原穴,可调理气血,对子宫肌瘤月经不调有治疗作用;三阴交能调补肝肾、行气活血、疏经通络。诸穴合用,对子宫肌瘤有较好的治疗作用。

宫瘤清胶囊是一种疗效确切的治疗子宫肌瘤的中成药^[13-14],通过与宫瘤清胶囊的对比研究,结果显示穴位注线组的总有效率高于宫瘤清胶囊组($P < 0.05$), E_2 和P水平比宫瘤清胶囊组下降更明显($P < 0.05$),子宫肌瘤体积比宫瘤清胶囊组缩小更明显($P < 0.05$)。可见,穴位注线法治疗子宫肌瘤,临床疗效显著,可有效调节患者的 E_2 和P水平,缩小子宫肌瘤体积,效果优于宫瘤清胶囊治疗。

[参考文献]

[1] 沈东成,徐秋霞,杜洁,等.子宫肌瘤中西医结合发病机制

的研究进展[J].中华中医药学刊,2015,33(5):1110-1112.

- [2] 赵燕坤.穴位埋线的作用机制研究概况[J].湖南中医杂志,2013,29(4):142-143.
- [3] 谢辛,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:310.
- [4] 吴苗敏,刘娜,韩璐.消瘤丸治疗气滞血瘀证子宫肌瘤55例临床分析[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(13):204-207.
- [5] 沈秀妹,唐婷玉.米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的疗效观察[J].中国现代医生,2013,51(7):83-85.
- [6] 张莉.桂枝茯苓丸联合米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效及对激素水平和血液流变学的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(2):172-174.
- [7] 马小萍,杨永秀,葛艳.宫瘤清联合米非司酮治疗子宫肌瘤有效性和安全性的Meta分析[J].甘肃医药,2013,32(11):805-810.
- [8] 宋俊生,高岑,熊俊,等.桂枝茯苓胶囊与西药治疗子宫肌瘤疗效比较的系统评价[J].中国循证医学杂志,2010,10(12):1439-1445.
- [9] 张义,农泽宁,张敏.针灸治疗子宫肌瘤临床研究进展[J].亚太传统医药,2014,10(19):56-57.
- [10] 范小婷,陈攀.针灸治疗子宫肌瘤在腹部取穴的理论初探[J].中医临床研究,2013,5(12):72-73.
- [11] 李慧,陆秋蓉,范旦,等.综述单纯穴位埋线疗法的疗效[J].光明中医,2016,31(16):2444-2446.
- [12] 陆红研,孙文善.陆健穴位埋线学术思想探析[J].上海针灸杂志,2016,35(4):392-394.
- [13] 张艳玲.宫瘤清胶囊与米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效与差异分析[J].时珍国医国药,2012,23(12):3170-3171.
- [14] 杨静,杨苏安,李毅,等.米非司酮联合宫瘤清胶囊治疗子宫肌瘤的临床疗效分析[J].中医药导报,2013,19(9):33-35.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)