

引用:陈弦,潘丽贞,王英.不同r-AFS分期子宫内膜异位症患者腧穴热敏化现象的研究[J].中医药导报,2021,27(2):53-55.



不同r-AFS分期子宫内膜异位症患者腧穴热敏化现象的研究*

陈弦,潘丽贞,王英

(福建中医药大学附属南平市人民医院,福建 南平 353000)

[摘要] 目的:研究腹腔镜术后不同r-AFS分期的子宫内膜异位症患者热敏化腧穴的分布、热敏化现象表现形式及热敏化现象消失所需时间的差异。方法:将120例经腹腔镜手术诊断为子宫内膜异位症的患者分为I期47例、II期23例、III期26例和IV期24例,在下腹部及腰背部穴位进行腧穴热敏化艾灸,观察不同分期的热敏化腧穴个数和频数、热敏化现象的表现形式及热敏化现象消失所需时间。结果:热敏化腧穴分布个数:I期(5.45±1.75)个,II期(10.88±2.97)个,III期(15.42±2.94)个,IV期(20.04±2.89)个,差异有统计学意义($P<0.05$);高频热敏化腧穴以关元、中极、十七椎为主。热敏化现象的表现形式:比较周围热扩散感和远处热传导感,I期(25例、13例),II期(15例、8例),III期(18例、10例),IV期(17例、11例),差异无统计学意义($P>0.05$);比较热敏化现象消失所需时间:I期(10.40±2.48)d,II期(15.17±2.27)d,III期(21.92±3.36)d,IV期(26.17±2.05)d,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:不同r-AFS分期的子宫内膜异位症患者在腧穴热敏化个数、热敏化现象消失所需时间上存在明显差异,提示临床中对于高分期的患者需注意选取更多的腧穴,且需要更长的治疗时间。

[关键词] 子宫内膜异位症;r-AFS分期;腧穴;热敏化现象

[中图分类号] R246.3 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2021)02-0053-03

DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2021.02.013

Study on the Heat Sensitivity of Acupoints in Patients with Endometriosis in Different r-AFS Stages

CHEN Xian, PAN Li-zhen, WANG Ying

(Nanping People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Nanping Fujian 353000, China)

[Abstract] Objective: To study the distribution of heat-sensitized acupoints, the manifestations of heat-sensitization and the time required for the disappearance of heat-sensitization in patients with different r-AFS stages after laparoscopic surgery. Methods: A total of 120 patients diagnosed with endometriosis through laparoscopic surgery were divided into 47 cases in stage I, 23 cases in stage II, 26 cases in stage III and 24 cases in stage IV. All the patients were treated with heat-sensitized moxibustion on acupoints on the lower abdomen and lower back. The number and frequency of heat sensitive acupoints in different stages, the manifestation of heat sensitive phenomenon and the time required for the disappearance of heat sensitive phenomenon were observed. Results: The number of heat-sensitized acupoints: stage I (5.45±1.75), stage II (10.88±2.97), stage III (15.42±2.94), stage IV (20.04±2.89), the difference was statistically significant ($P<0.05$). High frequency heat sensitive acupoints are mainly Guanyuan (RN4), Zhongji (RN3) and Shiqizhui (EX-B7). The manifestation of heat sensitization phenomenon: compare the surrounding heat diffusion sensation and distant heat conduction sensation, stage I (25 cases, 13 cases), stage II (15 cases, 8 cases), stage III (18 cases, 10 cases), IV Stage (17 cases, 11 cases), the difference was not statistically significant ($P>0.05$). Compare the time required for the disappearance of heat sensitization: stage I (10.40±2.48)d, stage II (15.17±2.27)d, stage III (21.92±3.36)d, stage IV (26.17±2.05)d, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: There are significant differences in the number of acupoints and the time required for the disappearance of heat sensitivity in patients with endometriosis with different r-AFS stages. It is suggested that more acupoints should

*基金项目:南平市科研项目(N2017DY12)

通讯作者:潘丽贞,E-mail:panlz6156@aliyun.com

be selected for patients with high r-AFS stage, and the treatment time should be longer.

[Keywords] endometriosis; r-AFS staging; acupoints; heat sensitization

子宫内膜组织在子宫体以外部位种植、生长、形成病灶时,称子宫内膜异位症(endometriosis, EMT)。临床表现为持续加重的痛经、盆腔痛、性交痛、肛门坠痛、月经异常、盆腔包块、不孕,在育龄妇女中发病率为10%~15%,严重危害女性生殖健康。药物和手术是目前治疗EMT的主要手段,可根据术中不同r-AFS分期和生育需求采用不同的治疗方案^[1-2]。国内诸多报道表明灸法对EMT具有确切疗效^[3-5],但报道中灸法的腧穴相对固定,多未与病情严重程度进行联系。而笔者在临床中发现,不同病情严重程度的患者在下腹和腰背部所反映出的腧穴热敏化现象存在一定差异,为此特进行临床研究,为灸法治疗EMT在选穴和治疗时间方面提供一种新的思路 and 依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 EMT诊断标准^[6]:(1)症状为继发性痛经且渐进性加重,慢性盆腔痛、盆腔触痛性结节;(2)经腹腔镜肉眼可见病灶及病理符合EMT诊断;病灶中可见子宫内腺体和间质,伴有炎症反应及纤维化;(3)重度EMT、合并子宫内膜异位囊肿可存在CA12-5升高;(4)合并子宫内膜囊肿超声为无回声区内有密集光点。r-AFS分期标准^[6]:以1997年提出的ASRM修正子宫内膜异位症分期法为准。

1.2 纳入标准 (1)符合上述EMT诊断标准者;(2)年龄20~45岁;(3)同意治疗并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 (1)合并急性盆腔炎、输卵管积水、卵巢疾病等其他妇科疾病;(2)合并腰椎及腰骶肌疾病;(3)存在艾烟过敏者或艾灸禁忌证。

1.4 研究对象 本研究已获得福建中医药大学附属南平市人民医院医学伦理委员会批准,所有入选患者均签署知情同意书。选取2017年10月至2019年4月南平市人民医院符合纳入标准的患者120例,根据我院腹腔镜术中r-AFS分期进行分组:I期47例,II期23例,III期26例,IV期24例。

1.5 研究方法

1.5.1 腧穴探查范围 选择下腹部(上至两髂前上脊连线,下平会阴),以任脉、肾经、胃经、脾经、胆经上相关穴位及子宫、卵巢等经外奇穴为腹部穴位探查重点;选择腰背部(上平第十四椎体下缘,下平长强),以督脉、膀胱经及部分经外奇穴为背部穴位探查重点,左右同名腧穴分别统计。

1.5.2 操作方法 嘱患者采用合适体位,暴露穴位,点燃艾条后先行回旋灸1 min以温通气血,再行雀啄灸1 min以增强热敏化,循经来回灸2 min以激发感传,最后予温和灸以发动传导、疏通经络。如穴位出现透热、扩热、传热、局部不热远端热、表面不热深部热、局部或远处产生酸、麻、胀、痛等非热感等1种以上灸感则表明该穴为热敏化腧穴。每次以两组灸条(直径约1 cm)对热敏穴位进行悬灸,灸距2~3 cm,以保持透热感为准、皮肤耐受为度,于术后第7天开始艾灸,30 min/次,经

期不灸。

1.6 观察指标 (1)不同分期热敏化腧穴的个数和频数;(2)不同分期热敏现象的表现形式;(3)不同分期灸至腧穴热敏化现象消失所用时间。

1.7 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件进行分析,使用S-W法进行正态性检验,服从正态分布的计量资料用“均数±标准差”($\bar{x} \pm s$)表示,多组计量资料比较采用单因素方差分析,两两比较若方差齐采用SNK-q检验,若方差不齐则采用Dunnnett's T3检验。多组计数资料比较采用 χ^2 检验,按 $\alpha=0.05$ 水准, $P<\alpha$ 时表示差异有统计学意义。多样本间的每2个样本计数资料比较采用 χ^2 分割法,重新规定检验水准 $\alpha'=\alpha/[k(k-1)/2+1]$,k为样本率的个数, $P<\alpha'$ 时表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4组患者一般资料比较 4组患者在年龄、是否曾经艾灸及术后距艾灸间隔时间方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。(见表1)

表1 4组患者一般资料比较

分期	例数	年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	曾经艾灸(例)		术后距艾灸间隔时间($\bar{x} \pm s$,d)
			是	否	
I期	47	31.15 ± 4.99	3	44	6.45 ± 1.23
II期	23	32.26 ± 5.04	1	22	6.30 ± 1.06
III期	26	31.04 ± 6.04	2	24	6.46 ± 1.21
IV期	24	31.63 ± 6.00	1	23	6.53 ± 1.07

2.2 热敏化腧穴个数比较 4组患者热敏化腧穴出现个数比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。4组患者均出现的高频热敏腧穴为关元、中极、十七椎,III期另出现高频热敏腧穴为气穴、子宫、腰阳关、腰宜等;IV期另出现高频热敏腧穴为气穴、大赫、水道、腰阳关、腰宜、归来、大肠俞、子宫等。(见表2)

表2 不同 r-AFS 分期 EMT 患者热敏化腧穴个数和 高频热敏腧穴分布情况

分期	例数	热敏化腧穴($\bar{x} \pm s$,个)	高频腧穴(次)
I期	47	5.45 ± 1.75	关元(35)、中极(31)、十七椎(29)
II期	23	10.88 ± 2.97	关元(19)、中极(18)、十七椎(12)
III期	26	15.42 ± 2.94	关元(25)、中极(23)、十七椎(23)、气穴(19)、子宫(14)、腰阳关(14)、腰宜(15)
IV期	24	20.04 ± 2.89	关元(24)、中极(24)、十七椎(23)、气穴(23)、大赫(20)、水道(17)、腰阳关(21)、腰宜(15)、归来(17)、大肠俞(17)、子宫(17)

2.3 热敏化现象表现形式及热敏现象消失所需时间 比较4组患者腧穴热敏化现象的表现形式,局部热渗透感出现百分比为100%。4组患者周围热扩散感比较,差异无统计学意义($\chi^2=3.024, P>0.05$),组间比较 $\alpha'=\alpha/[k(k-1)/2+1]=0.007$,4组间比较,差异均无统计学意义($P>0.007$)。远处热传导感比较,差异无统计学意义($\chi^2=2.489, P>0.05$),4组间比较,差异均无统

计学意义($P>0.007$)。4组患者两两比较热敏化现象消失所需时间,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 不同r-AFS分期EMT患者热敏化现象的表现形式及热敏现象消失所需时间

分期	例数	热渗透(传导)方式(例)			非热感觉 (例)	热敏现象消失 所需时间($\bar{x}\pm s, d$)
		局部热渗透感	周围热扩散感	远处热传导感		
I期	47	47	25	13	2	10.40±2.48
II期	23	23	15	8	1	15.17±2.27
III期	26	26	18	10	3	21.92±3.36
IV期	24	24	17	11	2	26.17±2.05

3 讨 论

腧穴是脏腑疾病变化的反应点,脏腑病变时能在体表反映出腧穴热敏化特性^[7-8],有学者认为热敏灸携带着机体生理病理信息,可以反映不同病情^[9]。子宫内膜异位症r-AFS分期是根据术中具体病灶部位、数目、范围、粘连程度的综合评分,利于评估疾病的严重程度^[9]。研究结果中,不同r-AFS分期的EMT患者在体表反映出了不同数量热敏化腧穴($P<0.05$)。EMT I期病灶部位较少,范围较小,粘连程度轻微,对盆腔内环境的影响小,相对应的体表热敏化腧穴最少。随着r-AFS分期的提高,盆腔受内异病灶侵蚀逐渐增多,盆腔粘连程度越加严重,盆腔内脏器与周围组织粘连破坏严重,体表热敏化腧穴也逐渐增多。由此可见,EMT病灶的严重程度与热敏化腧穴数量存在一定联系。不同分期中出现的高频热敏化腧穴也有变化,但均有关元、中极和十七椎等腧穴,证明了此三穴为灸法治疗EMT的重点腧穴,与相关资料相似^[10-11],但资料中的选穴具有局限性,尚未提及一些III期、IV期出现的高频热敏化腧穴,如气穴、腰阳关、腰宜等。

不同r-AFS分期EMT患者热敏现象的表现形式稍有不同,但差异无统计学意义($P>0.05$)。灸关元时热感向下腹扩散,灸十七椎时热感向关元俞、八髎穴周围扩散,灸腰阳关时热感向大肠俞、腰宜穴周围扩散。灸腹部腧穴时热感向背部传导,灸一侧下腹腧穴热量向另一侧下腹传导,灸气海穴热量向上腹传导。不少患者表示自觉一股热流在腹中涌动,顿觉舒适。灸量是艾灸热量传导给机体组织的参数,与艾灸材料、艾灸方式、艾条燃烧直径、艾灸距离、艾灸时间和艾灸频率等诸多因素有关^[12]。热敏灸提倡“敏消而量足”原则,认为个体化的饱和灸量是以患病机体自身表达的需求灸量而决定,是灸至热敏现象消失为度的艾灸时间,是取得最佳疗效的关键因素之一^[13]。灸至“敏消量足”的时间因人而异,有研究认为可能与病情的轻重具有一定相关性^[14-15]。本研究中亦说明在相同艾灸方法下,高分期的EMT患者较低分期灸至腧穴热敏化现象消失所需的时间更长($P<0.05$)。

4 小 结

本研究对不同r-AFS分期EMT患者的腧穴热敏化现象进行对比分析,提示了不同严重程度的EMT患者在腧穴热敏化的个数、热敏化现象消失所需的时间上存在明显差异,热敏

现象的表现形式也略有不同。这说明临床中采用艾灸治疗该病时,不应拘泥于部分腧穴,对于病情重的患者更需注意选取更多的敏感穴位,如气穴、腰阳关、腰宜等,且需要更长的治疗时间。另本研究中样本均为术后患者,在术中已祛除部分病灶,在临床中,对于未经手术治疗的该病患者,可能在热敏腧穴的个数、表现形式及所需艾灸时间方面又与手术患者有所不同,有待临床进一步研究。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:264.
- [2] 陈子江.生殖内分泌学[M].北京:人民卫生出版社,2016:240.
- [3] 宋秀媛,付曙光,李红彩.隔药灸治疗子宫内膜异位症性痛经[J].世界中医药,2020,14(10):2762-2765.
- [4] 张晓红,匡继林.灸药结合疗法治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经45例临床观察[J].中医药导报,2017,23(10):106-107.
- [5] 陈莉,杜昊,张雯.热敏灸结合少腹逐瘀汤治疗子宫内膜异位症保守手术后的临床疗效观察[J].中国中医药科技,2016,23(3):348-349.
- [6] 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[J].中华妇产科杂志,2015,50(3):161-169.
- [7] 陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006:47-48.
- [8] 陈日新,陈明人,康明非.热敏灸实用读本[M].北京:人民卫生出版社,2009:12-13.
- [9] 谢一丁.陈日新教授论灸感[J].中国针灸,2016,36(8):789-792.
- [10] 谢萍.中医妇科外治法[M].成都:四川科学技术出版社,2018:60-63.
- [11] 陈少宗.现代针灸学:妇科疾病的针灸治疗[M].青岛:青岛出版社,2018:99-101.
- [12] 金传阳,孙征,刘力源,等.温和灸“灸量”的参数与内涵[J].针刺研究,2019,44(7):520-524.
- [13] 周梅,黄保仙,陈日新.热敏灸治疗良性前列腺增生不同灸量的随机对照研究[J].中华中医药学刊,2018,36(4):872-875.
- [14] 康明非,章海凤,付勇,等.热敏灸治疗慢性前列腺炎不同灸量方案的临床疗效评价[J].时珍国医国药,2015,26(1):125-127.
- [15] 钟叙春,赖卫国,肖诗梁,等.腰椎间盘突出症患者穴位热敏的部位和强度与病程关系的研究[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(22):9-11.

(收稿日期:2020-06-15 编辑:罗英姣)