

〔文章编号〕 1007-0893(2021)24-0068-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.24.023

## 三伏天温针灸联合穴位埋线治疗围绝经期阳虚体质

林丽仪 庞卓超

(佛山市中医院, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 **目的:** 分析三伏天温针灸联合穴位埋线在围绝经期阳虚体质康复治疗中的疗效。**方法:** 选取佛山市中医院2019年8月至2020年8月期间收治的77例围绝经期阳虚体质患者, 用随机数表法将患者分为对照组(38例)和观察组(39例), 其中对照组患者采用金匱肾气丸治疗, 观察组患者采用三伏天温针灸联合穴位埋线治疗, 比较两组治疗效果、生存质量测定量表(QOL-BREF)评分、性激素水平[孕酮(P)、促黄体生成素(LH)、促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E2)]、卵巢相关指标(子宫内膜厚度、阴道细胞的成熟值)。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为97.44%, 高于对照组的84.21%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。2个疗程后观察组患者的P、E2水平高于对照组, 且LH、FSH水平均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。2个疗程后观察组子宫内膜厚度、阴道细胞的成熟值高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。1个疗程、2个疗程后观察组QOL-BREF评分均高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 三伏天温针灸联合穴位埋线治疗围绝经期阳虚体质患者的疗效显著, 并且能够改善患者的性激素水平和卵巢相关指标, 从而提高患者生活质量。

〔关键词〕 阳虚体质; 围绝经期; 三伏天; 温针灸; 穴位埋线

〔中图分类号〕 R 259 〔文献标识码〕 B

阳虚体质为偏颇体质类型, 临床特征主要表现为畏寒肢冷、阳气不足、尿清便溏等, 通常是由于机体先天禀赋不足, 加之后天失养所致。中医学理论认为<sup>[1]</sup>, 体质是在先天禀赋和后天获得的条件下形成的生理功能、心理功能、形态基础等特质。人体体质决定着机体对部分疾病的易感性以及病情转归情况。阳虚体质则是女性临床中较为常见的一种体质类型, 女性多在40~55岁期间为绝经期, 此时期为阳虚体质的高发阶段。现阶段, 临床治疗绝经期阳虚体质以中医疗法为主, 常用的方法主要包括针灸、药物疗法、穴位埋线以及拔罐疗法等, 均具有一定的疗效。然而, 临床对于采用何种方法治疗绝经期阳虚体质尚未有统一说明。临床研究发现<sup>[2]</sup>, 三伏天温针灸联合穴位埋线治疗围绝经期阳虚体质患者的疗效显著。为此, 笔者选取本院2019年8月至2020年8月期间收治的77例围绝经期阳虚体质患者, 分析三伏天温针灸联合穴位埋线在围绝经期阳虚体质康复治疗中的疗效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院2019年8月至2020年8月期间收治的77例围绝经期阳虚体质患者, 用随机数表法将患者分为对照组(38例)和观察组(39例)。对照组年龄40~55岁, 平均年龄(48.12±3.62)岁; 病程5个月~2年, 平均病程(1.10

±0.24)年; 胃阳虚13例, 脾阳虚11例, 肾阳虚14例。观察组年龄42~55岁, 平均年龄(49.31±3.21)岁; 病程7个月~2.5年, 平均病程(1.28±0.32)年; 胃阳虚11例, 脾阳虚13例, 肾阳虚15例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究已获得本院伦理委员会的批准, 并且患者均对本研究知情同意。

#### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 主症: 畏寒肢冷、面色苍白; 次症: 面色苍白, 尿清便溏, 精神萎靡, 耐夏不耐冬, 舌淡苔白脉滑; 年龄40~55岁。

1.2.2 排除标准 近期服用性激素药物者; 兼并其他体质类型; 合并严重心脏、肾脏、肝脏、肺部等功能不全者; 伴有恶性肿瘤、急慢性传染病者; 异常发热者。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采取金匱肾气丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂, 国药准字Z11020054)治疗, 温水吞服, 6g·次<sup>-1</sup>, 2次·d<sup>-1</sup>, 施治时间段为7月11日至8月20日, 20d为1个疗程, 持续治疗2个疗程。

1.3.2 观察组 采取三伏天温针灸联合穴位埋线, 方法: (1) 三伏天温针灸: 取仰卧位, 取中脘穴、关元穴、气海穴、双侧足三里穴。将艾绒置于针柄之上, 点燃, 靠近相应穴位皮肤处, 操作中注意安全, 切勿直接与患者皮肤接触, 防止烫伤或者烧灼衣物。施针时间均为上午施灸,

〔收稿日期〕 2021-09-28

〔作者简介〕 林丽仪, 女, 中级康复治疗师, 主要从事中医康复治疗工作。

20 min · 次<sup>-1</sup>，隔 10 d 针灸 1 次，持续 2 次作为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。三伏天温针灸施治时间段为 7 月 11 日至 8 月 25 日。(2) 穴位埋线：行温针灸后再进行，取双侧肾俞穴、肝俞穴、阳陵穴、三阴交穴，采用一次性医用埋线针，取 3-0 号可吸收性医用缝线 20 mm 作以备用；常规消毒穴位处皮肤，用可吸收性医用缝线贯穿于针头前端，对准穴位直刺 2 cm，待患者出现针感后，经可吸收性医用缝线埋入穴位肌层内；完成后用医用消毒棉签轻轻按压针孔 1 min，最后贴上创可贴。隔 10 d 进行 1 次，持续 2 次作为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 采用中医体质分类与判定量表评估阳虚体质患者的治疗效率，量表内容主要包括手脚冰凉、畏寒怕冷、食凉腹泻、体质虚弱等共 7 个项目，用 5 级评分法，即 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分，其中 1 分代表从未，2 分代表很少，3 分代表有时，4 分代表经常，5 分代表非常，并进行转化评分，即原始分 = 各项目分值相加总和，转化评分 = (原始分 - 7) / 28 × 100，显效：转化评分 < 30 分，阳虚体质判定为“否”；有效：转化评分为 30 ~ 39 分，阳虚体质判定为“倾向是”；无效：转化评分 ≥ 40 分，阳虚体质判定为“是”；治疗效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 采用生存质量测定量表简表 (quality of life scale-brief form questionnaire, QOL-BREF) 评分量表评分患者治疗前、治疗 1 个疗程、2 个疗程后的生活质量，量表主要评估患者的生理功能、心理功能、环境因素、社会关系等共 24 个项目，总分为 0 ~ 72 分，分值高，代表生活质量好。(3) 在患者治疗前、治疗 2 个疗程后的清晨抽取其 3 mL 空腹静脉血，采取离心

选用血清，即 3000 r · min<sup>-1</sup> 转速，时间 3 min，使用放射免疫法检测性激素指标 (孕酮 (progesterone, P)、促黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、促卵泡激素 (follicle-stimulating hormone, FSH)、雌二醇 (estradiol, E2)) 水平变化。(4) 在治疗前、治疗 2 个疗程后采用超声检测子宫内膜厚度；使用巴氏染色法染色，作阴道细胞学涂片，观察 200 个阴道鳞状上皮细胞并将阴道细胞的成熟值计算出来。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.44 %，高于对照组的 84.21 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	38	14(36.84)	18(47.37)	6(15.79)	32(84.21)
观察组	39	21(53.85)	17(43.59)	1(2.56)	38(97.44) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后性激素水平比较

治疗前两组患者的 P、LH、FSH 及 E2 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；2 个疗程后观察组患者的 P、E2 水平高于对照组，且 LH、FSH 水平均低于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后性激素水平比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	P/nmol · L <sup>-1</sup>	LH/IU · L <sup>-1</sup>	FSH/IU · L <sup>-1</sup>	E2/ng · L <sup>-1</sup>
对照组	38	治疗前	1.37 ± 0.80	41.71 ± 12.37	55.11 ± 13.26	31.06 ± 16.33
		治疗后	1.75 ± 0.35	38.69 ± 13.52	50.84 ± 10.35	43.97 ± 8.24
观察组	39	治疗前	1.41 ± 0.78	40.85 ± 11.87	54.85 ± 13.91	30.93 ± 16.02
		治疗后	2.29 ± 0.74 <sup>b</sup>	21.38 ± 4.35 <sup>b</sup>	37.76 ± 5.07 <sup>b</sup>	55.38 ± 10.81 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

注：P—孕酮；LH—促黄体生成素；FSH—促卵泡激素；E2—雌二醇

2.3 两组患者治疗前后卵巢相关指标比较

治疗前两组患者的子宫内膜厚度、阴道细胞的成熟值比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；2 个疗程后观察组子宫内膜厚度、阴道细胞的成熟值高于对照组，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后卵巢相关指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	子宫内膜厚度/mm	阴道细胞的成熟值/%
对照组	38	治疗前	2.96 ± 1.21	37.64 ± 4.97
		治疗后	3.74 ± 1.03	45.53 ± 3.28
观察组	39	治疗前	2.93 ± 1.29	37.41 ± 4.63
		治疗后	5.03 ± 1.41 <sup>c</sup>	56.08 ± 3.81 <sup>c</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

2.4 两组患者治疗前后 QOL-BREF 评分比较

治疗前两组患者的 QOL-BREF 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；1 个疗程、2 个疗程后观察组 QOL-BREF 评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 QOL-BREF 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	1 个疗程后	2 个疗程后
对照组	38	31.59 ± 4.32	47.25 ± 2.14	56.96 ± 4.19
观察组	39	32.54 ± 3.62	51.25 ± 2.39 <sup>d</sup>	61.28 ± 4.37 <sup>d</sup>

与对照组同时段比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05

注：QOL-BREF—生存质量测定量表简表

### 3 讨论

根据临床调查发现<sup>[3]</sup>, 女性群体随着年龄的增长, 40~55岁期间(围绝经期)阳虚体质发生率较高, 且阳虚体质为临床中较为常见的一种体质类型。绝经期间女性肾气虚弱, 天癸衰竭, 且机体阴阳失衡。《素问》记载: “女子七七, 任脉虚弱, 太冲衰少, 天癸将竭, 地道受阻, 故使宫胞性坏也”。围绝经期女性通常表现为肾阴虚、肾阳虚、阴阳俱虚等, 其中肾阳又为机体阳气根本, 被称为“命门之火”, 而围绝经期阳虚体质者多以肾阳虚为主。《调经论》又道: “阳虚致使外寒, 阳气受制于上焦, 分于皮肉之间, 若寒气在外, 则上焦阻滞, 寒气驻留于外, 故使机体寒栗”。阳虚者临床表现为四肢不温、畏寒怕冷, 因此, 临床主张以温补扶阳为主治疗围绝经期阳虚体质。

本研究中, 治疗2个疗程后, 与对照组患者相比较, 观察组患者的治疗效果更高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 结果提示, 三伏天温针灸联合穴位埋线治疗围绝经期阳虚体质患者的疗效显著。三伏天为阳中之阳炎热气候, 可以促使机体阳气与自然界阳气运转, 达到通经活络的效果, 并且清除体内寒邪之气<sup>[4]</sup>。温针灸选取温阳益气穴位为主, 其中足三里穴、中脘穴可调和脾胃, 增强后天机体获得, 气海穴、关元穴可温补冲任, 增强先天禀赋, 同时配以肾俞穴、肝俞穴达到滋阴养血、温肾助阳之功效, 加以三阴交协调冲任、三阴经, 具有标本兼治的功效。穴位埋线为针灸疗法, 其以利用医用外科缝线对穴位产生刺激, 即达到“针刺样效应”, 促使针灸温热效应直接作用于机体, 具有运行气血、刺激阳气生成、温通经脉的功效<sup>[5]</sup>。两者合用具有协调促进的作用, 可进一步增强温阳阳气的功效。本研究中, 治疗2个疗程后, 与对照组相比较, 观察组P、E2水平高于对照组, 且LH、FSH水平均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 结果提示, 三伏天温针灸联合穴位埋线治疗围绝经期阳虚体质患者可以改善性激素指标。在三伏天下采用温针灸的艾灸可以产生低热, 让患者的生理机能得到调整, 促进雌激素分泌, 促使患者体内环境得到维持, 同时, 该治疗方式还可改善副神经偏亢状态, 进一步改变患者的性激素指标, 具有增强植物神经功能稳定性的作用。穴位埋线具有疏通经络、调和气血的作用。两者联合使用, 可以疏通患者经络, 调整其气血, 促进雌激素分泌, 最终改善性激素指标<sup>[6]</sup>。本研究中, 治疗2个疗程后, 与对照组相比较, 观察组子宫内膜厚度、阴道细胞的成熟值高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 结果显示三伏天温针灸联合穴位埋线治疗围绝经期阳虚体质患者可以改善患者卵巢相关指标。在炎热的

三伏天加以温针灸治疗, 可以降低患者的血管紧张度, 增强血管壁弹性, 从而提高血流量, 确保血管扩张安全, 进一步稳定血液系统, 使血液黏稠度降低, 改善患者局部循环。穴位埋线是通过针刺的物理刺激、羊肠线的分解、液化, 在吸收的过程中刺激穴位, 时间持久, 可以调节下丘脑垂体的肾上腺皮质、交感肾上腺皮质, 促使卵巢、垂体之间的负反馈关系得以重建, 进而调整患者机体内的内分泌, 调整失衡的生殖激素。三伏天温针灸、穴位埋线两者联合使用, 互相协作, 共同发挥作用, 最终改善患者卵巢指标<sup>[7]</sup>。本研究中, 与对照组相比较, 观察组的QOL-BREF评分更高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 结果提示三伏天温针灸联合穴位埋线可有效提高围绝经期阳虚体质患者的生活质量。三伏天温针灸配合穴位埋线可有效改善患者卵巢功能, 并促进雌激素分泌, 这有利于协调下丘脑-垂体-卵巢轴, 从而保持机体内环境稳定, 并减轻副交感神经亢奋状态, 进而缓解相应临床症状, 提高生活质量<sup>[8]</sup>。

综上所述, 三伏天温针灸联合穴位埋线治疗围绝经期阳虚体质患者的疗效显著, 并且能够改善患者的性激素指标水平和卵巢相关指标, 从而提高患者生活质量。

### 〔参考文献〕

- (1) 李有娥, 聂艳艳, 曹春梅, 等. 平衡火罐疗法联合三伏天督灸对围绝经期阳虚体质的影响[J]. 中医学报, 2018, 33(8): 1597-1600.
- (2) 马巧玲, 李文珊, 吴晓晶, 等. 银川市三区围绝经期女性中医体质分类特点研究[J]. 宁夏医学杂志, 2020, 42(7): 654-657.
- (3) 聂勇, 王超, 朱俊琛. 温针灸联合推拿、热敷治疗对肾阳虚慢性腰痛患者畏寒、疼痛症状和生活质量影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(4): 174-176.
- (4) 刘婧, 黄征, 钟阳红. 温针灸联合穴位埋线治疗脾肾阳虚型肥胖的疗效及对脂质水平的影响[J]. 当代医学, 2019, 25(17): 48-50.
- (5) 王响, 倪磊, 潘雨, 等. 阳虚型体质与相关疾病的研究进展[J]. 吉林中医药, 2020, 40(3): 417-420.
- (6) 张亚君, 姜伟强, 林楠, 等. 三伏天温针灸配合穴位埋线治疗围绝经期阳虚质36例疗效观察[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S4): 431-432.
- (7) 俞华, 张大锐. 穴位埋线治疗肝郁气滞型更年期妇女肥胖的疗效及其对血清生殖激素的影响机制研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(11): 39-43.
- (8) 王亚明, 肖锲, 刘晓玲, 等. 附子理中汤加减合温针灸联合西药治疗脾肾阳虚型血脂异常疗效研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(6): 770-773.