



雷火灸结合补中益气汤对轻中度子宫脱垂兼有腰背疼痛的临床观察

谭快玲 (湖南省长沙市妇幼保健院 盆底与产后康复中心 410000)

摘要: **目的** 观察雷火灸结合补中益气汤对轻中度子宫脱垂兼有腰背疼痛的疗效。**方法** 将90例患者随机分为A、B、C三组, 每组30例, 分别施以雷火灸结合补中益气汤、盆底电刺激结合生物反馈、凯格尔运动结合补中益气汤因素干预, 比较三组治疗总有效率、盆底肌肌电位及盆底肌肌力变化情况。**结果** A、B两组总有效率明显高于C组($P < 0.05$), A、B两组相比, 差异不具有统计学意义($P > 0.05$); 与C组比较, A、B组治疗后盆底肌肌电位改善差异具有统计学意义($P < 0.05$), A、B两组盆底肌肌电位改善程度比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 三组治疗后盆底肌力比较组间无统计学意义($P > 0.05$), 三组治疗后与治疗前比较, 盆底肌力显著提高, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 雷火灸结合补中益气汤对轻中度子宫脱垂兼有腰背疼痛患者的子宫脱垂及盆底肌肌电位、盆底肌肌力改善程度有着满意疗效, 值得临床推广。

关键词: 雷火灸 补中益气汤 子宫脱垂 腰背疼痛

中图分类号: R271.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-003-03

Clinical Observation of Thunder fire Moxibustion Combined with Bu Zhong Yiqi Decoction in Treating Mild and Moderate Uterine Prolapse with Low Back Pain

Abstract: **Objective** To observe the curative effect of thunder fire moxibustion combined with Buzhongyiqi Tang on mild and moderate uterine prolapse with low back pain. **Methods** 90 patients were randomly divided into A, B, C three groups, 30 cases in each group, respectively with thunder fire moxibustion combined with Bu Zhong Yiqi decoction and pelvic electric stimulation combined with biofeedback, Kegel exercise combined with Bu Zhong Yiqi decoction intervention, compared three groups of the total efficiency of treatment, pelvic floor muscle potential and pelvic floor muscle strength changes the situation. **Results** The total effective rate of group A and B was significantly higher than that of group C ($P < 0.05$), and there was no significant difference between group A and group B ($P > 0.05$). Compared with group C, the improvement of pelvic floor muscle potential after treatment in group A and B was statistically significant ($P < 0.05$), and there was no significant difference in the improvement of pelvic floor muscle potential between the two groups ($P > 0.05$) in A and B groups. There was no significant difference in pelvic floor muscle strength between the three groups after treatment ($P > 0.05$). Compared with before treatment, pelvic floor muscle strength was significantly improved in the three groups, the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** thunder fire moxibustion combined with Bu Zhong Yiqi decoction has satisfactory curative effect on uterine prolapse, pelvic floor muscle potential and pelvic floor muscle strength improvement in patients with mild and moderate uterine prolapse with low back pain, and it is worthy of clinical promotion.

Key words: Thunder fire moxibustion Bu Zhong Yiqi Decoction uterine prolapse Low back pain

子宫脱垂属于盆底功能障碍性疾病(Pelvic Floor Dysfunction, PFD), 指子宫从正常位置沿阴道下降, 宫颈外口达坐骨棘水平以下甚至子宫全部脱出于阴道口外, 常伴有阴道前壁和后壁膨出。产后出现子宫脱垂多与难产、产程过长、产伤等有关, 患者常伴有下腹部坠胀感、劳累或站立时症状加重, 卧床休息可缓解。据流行病学统计, 在我国城镇人口中PFD的患病率为22.6%, 盆腔器官脱垂(Pelvic Organ Prolapse, POP)的患病比为9.3%^[1], 在农村人口中该比例呈现明显的上升, 分别为51%和39.6%^[2], 且呈现出患病率随年龄增加而增多特点, 50岁以上的经产妇50%都有不同程度的POP。子宫脱垂目前的治疗方法有保守非手术治疗和手术治疗两种方法, 本次研究主要采用雷火灸结合补中益气汤治疗轻中度子宫脱垂兼有腰背疼痛患者, 现临床报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

90例患者均为我院2015年8月-2017年8月期间产后门诊收治, 以随机数字表法分为3组, 各30例, 患者年龄18-45岁, 平均年龄(30.57±5.80), 初产妇44例, 经产妇46例, 平均产次(1.59±0.63), 自然分娩65例, 剖宫产25例, 单胎76例, 多胎14例。A组予以雷火灸+补中益气汤治疗; B组予以盆底电刺激+生物反馈治疗; C组予以凯格尔运动锻炼+补中益气汤治疗。三组患者在一般资料比较方面无差异($P > 0.05$)具有统计学意义, 可以进行比较分析。

1.2 诊断标准^[3]

采用盆腔器官脱垂定量(Pelvic Organ Prolapse Quantitation, POP-Q)分度法, 以宫颈最低点C点与阴道

后穹隆最深处(tvl)距离描述。0度: 为C点在tv1和-(tv1-2)cm之间; I度: 子宫脱垂最远处在处女膜内, 距离处女膜-3~-1cm; II度: 脱垂最远处距处女膜边缘-1~+1cm; III度: 脱垂最远处在处女膜外, 距处女膜边缘在+1-(tv1-2)cm; IV度: 下生殖道完全或几乎完全外翻, 脱垂最远处 $\geq (tv1-2)$ cm。

1.3 纳入标准

产后42d筛查时经分度法诊断为I度子宫脱垂且C点在-2cm以下及II度子宫脱垂, 盆底综合肌力低于3级(不含3级)兼有腰背疼痛者。

1.4 排除标准

①子宫脱垂并发严重的心、脑、肾等严重原发疾病者; ②子宫脱垂经POP-Q评分在III度以上者; ③子宫脱垂合并性传播疾病、人乳头瘤病毒(Human papilloma virus, HPV)感染、恶性肿瘤者; ④子宫脱垂伴严重宫颈口溃疡、感染化脓者; ⑤恶露未干净者; ⑥先天性宫颈延长者; ⑦子宫脱垂合并严重认知障碍、精神障碍疾病活动期者。

1.5 治疗方法

1.5.1 A组: 雷火灸+补中益气汤治疗: 雷火灸治疗方法: 采用重庆赵氏雷火灸传统医药研究所生产的雷火灸(产品批号: 0601091210)。(1)患者仰卧位用双孔斗式灸具放置少腹部部位(斜阵)或小腹, 温灸20分钟。(2)然后患者俯卧位把一个温灸器横(名温灸器摆横阵)摆在腰骶部处温灸20分钟, 火头距离皮肤3~5cm, 以能忍受的温度为宜, 灸至皮肤发红, 深部组织发热为度。(3)取用小回旋灸灸百会、阿是穴(腰部酸胀疼痛部位)、中极、关元、八髎、双足三里、双三阴交, 距离穴位2cm, 旋转9次为一壮, 每穴各灸七壮,



每壮之间用手按压一下。每周灸 2 次, 15 次为一疗程, 共计 1 个疗程。补中益气汤治疗, 处方: 党参 20g、炙黄芪 25g、陈皮 10g、白术 15g、当归 15g、升麻、柴胡、炙甘草各 6g, 煎服, 每天 1 剂, 将煎剂 200mL 分早晚 2 次服用, 14 天为一疗程, 一个疗程结束后停药 2 日, 共计 2 个疗程。

1.5.2 B 组: 盆底电刺激 + 生物反馈治疗: 具体内容为: 仪器为 PHENIX 神经肌肉刺激仪, 首先嘱咐患者排空大小便, 取侧卧位, 将上述治疗仪与计算机进行相连, 取出经消毒的电极, 将 3 片电极分别置于两侧髂前上棘与下腹部, 再将盆底肌肉治疗头轻微插入阴道之中直至电极颈末端。待计算机读出数据之后, 开始刺激治疗。I 类肌纤维训练频率控制在 8-32HZ, 脉宽 320-740 μ s, II 类肌纤维频率在 20-80HZ, 脉宽在 20-740 μ s, 电刺激后均予以生物反馈训练, 按照患者的实际感受来对点刺激的强度加以调整, 以达到患者能够耐受的最大强度作为限度, 患者根据显示屏中的指示训练盆底肌肉收缩、放松, 整个刺激时间为 0.5h/次, 1.5.3 C 组: 凯格尔运动锻炼 + 补中益气汤治疗, 凯格尔运动锻炼技巧^[4]: 缩肛运动, 盆底肌的收缩和伸张练习, 即将每周 2 次, 持续治疗 1 个疗程。

盆底肌每次保持收缩状态 3-5s 后再保持伸张状态 3-5s, 如此重复 10 次为一组, 每天早午晚各进行一组如此活动。由于受到重力及姿势的影响, 每天的训练包含站、坐躺不同姿势的训练, 早中晚不同姿势各做 15 次, 每周训练至少 4-5 天, 共计训练 2 个月。

1.6 疗效判定的标准^[5]

结合 POP-Q 分度法比较治疗前后子宫脱垂程度: (1) 显效: 子宫颈与处女膜间隔 > 4cm, 腰背疼痛完全缓解并未出现任何不良临床症状; (2) 有效: 子宫颈与处女膜之间的间隔均出现一定程度的提升, 但是提升距离小于 4cm, 腰背疼痛缓解; (3) 无效: 子宫颈与处女膜之间的间隔未发生任何改变, 腰背疼痛未明显减轻。临床治疗总有效率 = 显效率 (%) + 有效率 (%)。

1.7 观察指标

采用 PHENIXU4 治疗仪比较治疗前后盆底肌肌电位, 综合 PHENIXU4 治疗仪及 POP-Q^[6-7] 判断分析盆底肌肌力恢复情况。

1.8 统计方法

所有数据均输入计算机, 用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。所有资料进行正态性检验; 符合正态分布者, 各组治疗前后比较采用 t 检验, 多组计量资料采用单因素方差分析 (One-way ANOVA), 方差不齐者用 Tamhane, sT2 或 Dunnett, sT3 法; 不符合正态分布者采用秩和检验, 计数资料计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验。所有数据使用 SPSS23.0 for Windows 软件进行处理, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义标准。

2 结果

2.1 三组临床治疗疗效比较

三组临床疗效对比: A、B 两组总有效率明显高于 C 组, $P < 0.05$, A、B 两组相比, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1: 三组临床治疗疗效比较 n(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	30	9(30.00)	10(33.33)	11(36.67)	63.33*
B 组	30	11(36.67)	9(30.00)	10(33.33)	66.67*
C 组	30	4(13.33)	7(23.34)	19(63.33)	36.67

注: 与 C 组相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 各组治疗前后盆底肌肌电位数值比较

三组治疗前后盆底肌肌电位比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$); 与 C 组比较, A、B 组治疗后盆底肌肌电位改善差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), A、B 两组盆底肌肌电位改善程度比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2: 三组治疗前后盆底肌肌电位比较 (μ V)

	A 组	B 组	C 组
治疗前	4.47 $\pm$ 1.28	4.00 $\pm$ 1.20	4.07 $\pm$ 1.14
治疗后	16.43 $\pm$ 4.613 ^{##}	17.40 $\pm$ 4.97 ^{##}	13.20 $\pm$ 3.21 ^{△△}

注: 与 C 组比较, * $P < 0.05$, 与治疗前比较, $\triangle\triangle P < 0.01$ 。

2.3 各组治疗前后盆底肌肌肉力量比较

三组治疗前盆底肌力比较组间无统计学意义 ($P > 0.05$), 三组治疗后盆底肌力比较组间无统计学意义 ($P > 0.05$), 三组治疗后与治疗前比较, 盆底肌力显著提高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 3: 三组治疗前后盆底肌力情况比较 (n=30, %)

		I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
治疗前	I 类	A 组	24(80.00)	6(20.00)	0	0
		B 组	23(76.67)	7(23.33)	0	0
		C 组	22(73.33)	8(26.67)	0	0
	II 类	A 组	25(83.33)	5(16.67)	0	0
		B 组	25(83.33)	5(16.67)	0	0
		C 组	24(80.00)	6(20.00)	0	0
治疗后	I 类 ^{△△}	A 组	0	1(3.33)	17(56.67)	5(16.67)
		B 组	0	1(3.33)	16(53.33)	5(16.67)
		C 组	0	1(3.33)	17(56.67)	5(16.67)
	II 类 ^{△△}	A 组	0	0(0)	19(63.33)	5(16.67)
		B 组	0	1(3.33)	18(60.00)	4(13.34)
		C 组	0	2(6.67)	19(63.33)	2(6.67)

注: 与治疗前比较, $\triangle\triangle P < 0.01$ 。

3 讨论

子宫脱垂是女性盆底功能障碍性疾病的常见病症表现之一, 其发病与产次、分娩方式、分娩次数、胎儿体重、第二产程是否延长、孕期体重的增长、长期便秘、慢性盆筋膜疼痛及产后长期负重有着密切的关系^[8]。西医治疗女性子宫脱垂主要的方法是手术治疗、电刺激和生物反馈、盆底肌肉功

能锻炼、医疗体操等。

中医认为子宫脱垂属于“阴挺”范畴, 明代薛立斋曰: “阴挺下脱, 当升补元气为主”^[9], 明确指出以“升补元气”为主治疗本病, 另外产后气血大虚, 产妇躯体筋脉失于气血濡养, 产后多劳多疲, 故而以气血亏虚型合并腰背疼痛的病症最为常见。本研究中采用雷火灸与补中益气汤联合运用干预产后轻度子宫脱垂患者。《灵枢·官能》篇说: “针所不为, 灸之所宜”,



课题组采用赵氏雷火灸予以干预气血亏虚伴有腰背疼痛的产后子宫脱垂患者, 点燃的雷火灸具有独特中药配方的药性作用和强大的热力及红外辐射力, 作用于人体的面(病灶周围)、位(病灶位)、穴达到循经感传通导经络和调节微循环的作用; 另外在用灸区域的面、位、穴形成高浓药区, 在热力的作用下, 以渗透组织深部而达到益气升举的作用。雷火灸所施灸穴位为百会、阿是穴以及腹部任脉(中极、关元)、背部督脉(八髎)和足三里、三阴交穴。百会位于巅顶正中, 督脉穴, 为治疗脱垂性疾病的升提要穴, 有维道属足少阳、带脉之会, 收摄胞宫之功, 张靖敏等^[10]选取百会穴与众多益气调经任督二脉穴位相配, 在结合中药汤剂口服的基础上治疗不同证型的子宫脱垂均取显著疗效, 并认为在长期子宫脱垂患者中, 要视病情正确进行虚实辨证, 切勿虚虚实实之过。中极、关元二穴均位于任脉上, 居于下腹部正中, 二穴是妇产科疾病经典的配伍, 对于妇产科子宫脱垂、痛经、产后尿潴留、盆腔炎等疾病的治疗均有着调理冲任、益气固摄的作用^[11]。八髎穴位于腰骶部督脉上, 有学者从古代文献研究上发现八髎穴与盆底疾病密切相关, 对于“阴挺”的治疗有着众多的文献支持证据^[12]。足三里、三阴交位于下肢部, 分别属于足阳明胃经和足太阴脾经, 二经表里相凑, 共达气血生化之源之功, 有研究发现^[13-14], 在妇产科疾病的针灸治疗中, 足三里、关元二穴可促进产后或绝经期女性的雌激素的释放, 增加大脑活性, 这也从基础实验角度证明的二穴的“培元固本”的作用。补中益气汤出自李东垣的《内外伤辨惑论》, 是治疗中气下陷的代表方, 对于气血不足, 脾胃功能亏损, 中气下陷, 清阳不升的症候有着积极的治疗作用^[5, 16]。

在临床研究中, 本文首次将雷火灸结合补中益气汤治疗妇女产后子宫脱垂气血虚弱型兼有腰背疼痛患者中, 取得满意效果。在研究中, 课题组发现, 在改善脱垂症状及脱垂程度方面, A、B、C三组的总有效率别为63.33%、66.67%

36.67%, A、B两组总有效率明显高于C组, A、B两组相比, 差异不具有统计学意义; 三组治疗前后的盆底肌电位比较有统计学意义, 明显高于治疗前, 组间比较, 与C组比较, A、B组治疗后盆底肌肌电位改善差异具有统计学意义, A、B两组盆底肌肌电位改善程度比较差异无统计学意义; 三组治疗前后盆底肌力比较, 一二类肌纤维肌力均较治疗前明显增高, 但治疗后三组盆底肌力比较无统计学意义。研究结果提示, 雷火灸结合补中益气汤对于产后轻中度子宫脱垂兼有腰背疼痛患者的脱垂程度、脱垂症状及盆底肌肌电位均有积极的效果, 而对于盆底肌肌力的影响, 有盆底肌电刺激与生物反馈和凯格尔运动的组别的效果也较为显著, 这也突出了盆底电刺激和肌力锻炼的重要性。

综上所述, 雷火灸与补中益气汤结合治疗气血亏虚型轻中度子宫脱垂取得积极疗效, 值得临床推广。但在研究中,

作者也发现对于盆底子宫等其他脏器的脱垂治疗中, 应当整体施治, 明确中医辨证分型, 治疗方式因人而异, 而非仅仅关注盆底解剖局部的位置改变。在治疗随访中笔者也发现雷火灸与补中益气汤的联合运用, 对于子宫脱垂患者的睡眠状况、饮食、心理焦虑或抑郁状态均在一定程度有改善。下一阶段, 课题组将从影像学及客观量化的评定角度探讨雷火灸与补中益气汤的联合运用在临床治疗中的循证医学依据, 以期临床改善产后产妇产后盆底功能障碍提供一定的治疗依据。

参考文献

- [1] 林忠, 赵军玲, 张政昌, 等. 广西地区壮族女性盆底功能障碍性疾病状况调查[J]. 中国妇产科临床杂志, 2012, 13(5):342-344.
- [2] 祖月娥, 肖亚玲, 李建军, 等. 长沙地区农村妇女盆底功能障碍调查及其相关因素分析[J]. 医学临床研究, 2012, 29(9):1745-1748.
- [3] 张晓红, 王建六, 魏丽惠. 盆腔器官脱垂的定量分度法及其临床应用[J]. 中华妇产科杂志, 2005, 40(3):203-205.
- [4] 朱晓敏. 子宫切除术后盆底功能障碍进行盆底肌肉锻炼效果观察[J]. 吉林医学, 2015, 36(9):1866-1868.
- [5] 谭快玲. 盆底电刺激+生物反馈结合补中益气汤治疗气血虚弱型子宫脱垂的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014(17):2514-2.
- [6] Wang L, Chen X, Li X, et al. The improvement of pelvic floor muscle function in POP patients after the Prolift procedure: results from surface electromyography[J]. Int Urogynecol J, 2013, 24(10):1703-1708.
- [7] 刘娟, 曾洁, 王海兰, 等. 生物反馈盆底肌训练治疗压力性尿失禁的疗效分析[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(10):754-757.
- [8] 孙智晶, 朱兰, 郎景和, 等. 初产妇产后6周盆底电生理指标及盆腔器官脱垂分度状况全国多中心横断面研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(5):433-439.
- [9] 明·武之望著. 济阴纲目[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:188.
- [10] 张应虎, 牛巧能. 张靖敏教授针药并用治疗子宫脱垂的经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(10):76-78.
- [11] 余思奕, 杨洁, 任玉兰, 等. 基于数据挖掘技术分析艾灸治疗原发性痛经的选穴特点[J]. 中国针灸, 2015, 35(8):845-849.
- [12] 郭萍, 邱伟明. 雷火灸预防肛管直肠术后尿潴留的临床观察[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(4):57-59.
- [13] 刘海蓉, 张建斌. 八髎穴治疗盆底疾病的古代文献分析[J]. 中国针灸, 2016, 36(12):1327-1330.
- [14] 王蕾, 姜国华, 张玉瑶. 针刺去势雌性大鼠足三里、关元、三阴交穴对其血清中雌二醇和促卵泡素浓度的影响[J]. 中外医疗, 2008, 27(35):83-83.
- [15] 邹昆. 浅谈足三里、关元二穴合用的处方在防治疾病, 养生保健, 延年益寿中的作用[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(35):95-96.
- [16] 胡静, 熊莉. 生物反馈电刺激治疗联合补中益气汤对产后盆底康复疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(8):1766-1768.

(上接第2页)

综上所述, 使用酶联免疫反应加速仪比使用传统水浴箱大幅缩短乙肝五项血清标志物的检验时间, 同时阴性、阳性符合率和重现性与常规检测方法相比无差异。因此酶联免疫反应加速仪对临床正确、快速诊断有很大的积极意义。

参考文献

- [1] 郭翀, 张真铭等. ELISA法检测HBsAg实验条件的优化[J]. 国际检验医学杂志. 2011, 32(5):
- [2] 杨曙酶, 俞娟, 王惠民. 酶联免疫反应加速仪在检测乙肝表面抗原中的作[J]. 中国实验诊断学, 2009, 13(12):153-154.
- [3] 王治国. 临床检验方法方法确认与性能验证[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009:250-251.
- [4] 李艳, 李山. 临床实验室管理学[M]. 北京: 人民卫生出版社,

2012:59-60.

- [5] 李艳, 李山. 临床实验室管理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:44-45.
- [6] 中国合格评定国家认可委员会. ISO15189:2007 医学实验室质量和能力的专用要求[S]. 北京: 中国合格评定国家认可委员会, 2008.
- [7] 中国合格评定国家认可委员会. CNAS-CL39: 医学实验室质量和能力认可准则在临床免疫学检验领域的应用说明[S]. 北京: 中国合格评定国家认可委员会, 2012.
- [8] 许文荣, 王建中. 临床血液学与检验[M]. 第四版, 北京: 人民卫生出版社, 2008:208.
- [9] 徐锋, 李筱莉, 陈燕. 不同孵育条件对HBsAg定性分析的影响[J]. 国际检验医学杂志, 2008, 29(10):933-935.