

针灸序贯疗法治疗不孕症述要

王茵萍¹ 景双为¹ 郎娟² 肖洋¹

(1.南京医科大学第一附属医院,江苏南京 210029;2.成都中医药大学,四川成都610000)

摘要 不孕症病因繁杂,诊断上须中西合参,以辨病为先,辨证为重,重视病、证、术三者之间的对应关系;治疗上分期分症论治,强调选穴、刺激方式与刺激量三要素的统一,并结合火针、毫针多针刺法、刺络拔罐等特色疗法,临床常取得较好疗效。

关键词 针灸序贯疗法;不孕症;病证合参

中图分类号 R246.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)04-0054-04

不孕症指育龄妇女婚后未避孕,配偶生殖功能正常,有正常性生活,同居2年以上而未怀孕;或曾有妊娠,而又2年以上未怀孕^[1]。不孕症病因繁杂,但大致可将其归纳为排卵障碍、盆腔因素以及不明原因性不孕等三大类^[2]。近年来由于社会、自然环境等各方面因素,不孕症的患病率有不断攀升之势^[3]。笔者从事针灸临床工作三十余载,擅长中西医结合治疗各种疑难杂症,近十数年来潜心于针灸在生殖领域的研究,对卵泡发育异常、卵子排出障碍、盆腔因素等多种原因导致的不孕症具有十分丰富的治疗经验与体会。在针灸治疗不孕症的临床实践中创立了针灸序贯疗法,开创了针灸治疗不孕症新思路、新方法。临床应用针灸序贯疗法治疗不孕症取得了较为理想的效果,现将相关思路及经验阐述如下。

1 强调中西合参,病证结合治疗不孕症

1.1 以辨病为先,力求靶向治疗 临证时强调针灸治疗不孕症当以辨病为先。因为不孕症病因繁杂、病程冗长、基础病众多、病情复杂,以辨病为先,既有助于防止误诊漏诊,也能对疾病的病因、病理、病位有更清醒的认识,能更为准确地把握针灸疗法所能干预的时机与效果。如临床常见的输卵管性不孕,是以一种因素为主,多种因素混合所致不孕症。其器质性病因有炎症、输卵管周围粘连、盆腔结核、输卵管发育异常、盆腔肿瘤、子宫内膜异位症、手术、寄生虫病等;而功能性病因有输卵管内环境改变、内分泌因素等。针灸对于盆腔炎、输卵管周围粘连所致不孕症有一定疗效,但对于输卵管

结核、结节性输卵管炎、输卵管发育异常、盆腔肿瘤等病因导致的不孕症则效果不佳。这类患者需尽早考虑腹腔镜诊疗术或辅助生殖技术达到孕育目的。因此,准确辨病是治疗不孕症的前提,也是正确治疗不孕症的关键所在。只有把辨病放在不孕症针灸诊疗的核心地位,才可能有的放矢,提高疗效。

1.2 以辨证为重,据证立法处方 证是对一定疾病群诊疗经验的总结,对疾病“证”的判断越准确,在此基础上的论治方法也越精确,疗效也就更好。如妇科常见的慢性盆腔炎,多为急性期末得到彻底治疗而致慢性迁延,由于病变长期不能清除,炎症积滞于盆腔器官缝隙之间,导致组织水肿、纤维粘连、疤痕硬结;或韧带缩短等使盆腔内器官变位、下移或脱垂,从而刺激或牵拉压迫了神经;或阻滞了血液循环,导致迁延反复发作的慢性盆腔疼痛,常常在经前期盆腔充血时加重或复发。从现代医学来看,当急性盆腔炎经抗菌治疗后进入迁延期,其病理变化主要为慢性炎症,病理已变为机化、粘连为主。而如果单纯从辨病着手,看到炎症便滥用清热解毒药物,或一味针刺采用攻伐之法,可能取效于一时,但仍极易复发。而辨证来看,该病多表现为小腹及腰骶部酸痛、冷痛、喜暖喜按,劳累后加重,舌体暗淡、苔薄白,脉沉细。从中医角度分析,久病必“虚”,久病必“瘀”。气虚则运血无力,血流不畅,必滞而为瘀。所以,气虚、阳虚虽是慢性盆腔炎的外在表现,却是疾病之“因”之“本”;气滞血瘀虽是慢性盆腔炎局部、基本的病理变化,却是疾病之“果”之“标”,当以促

进组织血液循环、改善组织营养,提高机体新陈代谢,促进炎症及增生组织的吸收、软化、消散为治。针灸治疗可先以刺络拔罐疗法以活血化瘀,再以艾灸温阳通络,并佐以扶正的中药增加机体抗病能力,这样往往能获得较好的临床效果。辨证源于对其病情的整体把握,会有益于抓住疾病关键,更能彰显针灸特色。

从针灸本身的作用特点分析,尤应重视八纲辨证,并在此基础上突出“滞”“瘀”“燥”“湿”在不孕症辨证中的特殊意义。不孕症多源于气滞和血瘀,而气滞、血瘀是其在不同病理阶段的表现。往往初病在气,以气滞为主;久病在血,以血瘀为主。而对“滞”与“瘀”的精细辨证又可分为单纯气滞期、气滞为主期、气滞血瘀并见期,或血瘀为主期。这几个阶段可以视为疾病由表入里,由轻变重,由功能性向器质性变化的过程。如果能详辨其气滞与血瘀的不同阶段,早期干预,便可未病先防或既病防变。而女子生理上数伤于血,以致气分偏盛,性情易于波动,易致气滞湿停、痰湿内生,故妇科的疑难重症,常以湿瘀并现。同时,妇科病尤多内燥,经带胎产均易伤阴血,而致阴亏血少,阴损阳动复又伤阴。现在许多药物或针刺艾灸疗法,也易温阳劫阴。所以,“湿”与“燥”在不孕症的临床辨证也需详察。

1.3 病证结合,提高治疗特异性 疾病变化万千,有时当辨病,有时需辨证,而有时则当辨病与辨证相结合。在辨病的基础上进一步辨证,则既有全局观念和整体认识,又有阶段性、现实性和灵活性认识。从而可以动态把握疾病发生、发展的变化规律,准确辨别疾病性质、病位,从而明确所患何病、何证,并据此进行更有针对性的治疗。如子宫内膜异位症虽以瘀血阻滞为其主要病理特点,但是导致瘀血的原因却十分复杂,诸如寒邪、气滞、气虚、肾虚、痰湿等等。针灸治疗时需对病对证选择相应的治疗方案,如在月经期活血化瘀,卵泡期滋阴养血兼化瘀消癥,排卵期活血通络,黄体期温阳暖宫并理气活血祛瘀,这样才可能达到更好疗效。

2 首创针灸序贯疗法,提出针灸治疗不孕症新思路

2.1 针灸序贯疗法概念的提出及内涵 笔者在多年的临床实践中发现,治疗不孕症的传统针灸治疗方案常拘泥于一穴一方,未能根据女性特有的生理周期以及其特殊的解剖特征进行系统分析与组合,因而严重影响了其临床疗效。笔者在十数年、数万人次的临床诊治与研究中,逐步形成了针灸序贯疗法

的理论思想。其核心是根据中西医学对月经失调机制与不孕症的一些共同认识,以中医辨证论治为指导思想,在月经周期的不同阶段,针对其不同的生理变化特点,选用不同的针灸方案,这样周而复始,序贯治疗,以期恢复“肾气-天癸-冲任-胞宫”(类似下丘脑-垂体-卵巢-子宫)的功能,从而治疗与月经周期关系密切的相关疾病。

2.2 针灸序贯疗法的具体操作方法 行经期(卵泡期)取穴:十七椎、命门;经后期取穴:三阴交、太溪、肾俞、膈俞、次髂、中髂;排卵期取穴:气海、关元、子宫、足三里、复溜;经前期(黄体期)取穴:气海、关元、阳陵泉、太冲。刺激方法:行经期(卵泡期)在上穴加用刺络拔罐疗法;经后期常规针刺,手法以平补平泻法为主,留针30min;排卵期针刺后,将两段长3cm的艾灸点燃放入灸盒置于腹部,若出现卵泡发育不良,根据具体情况加用火疗、火针等相应治疗措施;将经前期一分为二,前期针刺后加用温针灸,后期留针期间加用电针治疗,采用疏密波,频率2/30Hz,电流强度1~2mA,以患者局部有酸胀而无疼痛感为度。每周治疗3次,重复2个月经周期为1个疗程。临床可根据患者具体的证候而作相应的微小调整。

2.3 针灸序贯疗法的中医治则

2.3.1 行经期活血调经,重在祛瘀 行经期是新旧交替的时期,一方面排泄月经,祛除陈旧性的瘀浊,另一方面已开始生新,为新周期服务。所以选用十七椎、命门穴,以刺络拔罐疗法促进血行,活血化瘀。临床可根据当时患者的气血瘀滞情况而灵活掌握出血量。

2.3.2 经后期滋阴养血,阴阳并调 经后期阴血有所不足,胞宫急需调养,所以选用背俞穴肾俞、膈俞以补肾调血,三阴交、太溪以健脾补肾,使气血旺而荣养胞宫,卵泡顺利发育。

2.3.3 经间排卵期补肾活血,重在促新 排卵期为氤氲期,是重阴必阳的转化阶段。阳长才能顺利排出卵子,基础体温呈高温相,阳旺阴固。所以,选用气海、关元、子宫、足三里、复溜等穴,局部以艾灸或以火针温经通脉,使阴阳转化,黄体功能健全。

2.3.4 经前期补肾助阳,补理兼施 经前期的前半段往往阳长不及,如基础体温高温相偏低、偏短,或高温相缓慢上升,可取气海、关元穴,并辅以灸法;而经前期后半段常心肝气火偏旺,症见烦躁头痛、乳房作胀等,可选阳陵泉、太冲穴,并加用电针以清心宁肝理气。

由于许多不孕症均与月经周期紊乱有关,或者在月经周期的不同阶段呈现出不同的病理变化,所以针灸序贯治疗在临床上应用十分广泛,如各种月经不调、多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症、子宫肌瘤、卵巢功能减退、盆腔炎、阴道炎等,适用于多种因素所致不孕症的配合治疗中。

3 病、证、术三要素统一,提高治疗特异性

针灸序贯疗法在传统不孕症治疗方案的基础上,结合笔者多年的临床实践,将耳针、腹针、火针、艾灸、刺络拔罐、穴位埋线等多种治疗方法序贯融合于其中,组合成一套系统的、具有特异性的疗法方案。现着重阐述笔者在火针、毫针多针刺法、刺络拔罐的使用节点与适应症中的一些体会。

3.1 火针 火针刺法古称“焮刺”,指将特制针具的针身用火烧红后,迅速刺入身体一定部位,利用灼热刺激治疗疾病的一种治疗方式。临床应用火针治疗不孕症,根据女性生殖生理特点,多于排卵前后及经前期末期这两个时间节点配合使用。排卵期是重阴必阳,阴向阳转化的时期,排卵是否顺利、卵子形态大小等是否正常,均取决于阴向阳转化是否顺利。卵子排出之后,即阴转为阳,此时需维持基础体温(BBT)高温相的时间与形式,为受孕或排经服务。火针集针与灸的功能于一身,在此节点进行火针干预,既可以助阴转阳、辅助阳气,以助排卵,又可借助其火力和温热刺激,维持BBT高温相的时间与形态。《灵枢·官针》曰:“焮刺者,刺焮针则取痹也”,这说明火针治疗瘀滞效果显著,针对月经来潮不畅,在经前期末期施以刺络法,以助月经来潮,活血化瘀,可更好地为新周期服务。临床资料显示,在上述节点进行火针干预,对排卵延缓及黄体期BBT双相上升异常及月经延迟不至者效果显著,对IVF-ET移植日子宫内膜厚度及血供的改善也有积极意义^[4-5]。

在火针的操作方法上,施针多于骶部次髂、中髂周围选取3~4个施术点,采用密刺法(即每针间隔不超过1cm),刺入3~5mm。操作时要求“红”“准”“快”,疾入疾出疾按针孔(在经前期末期,则疾出针而不按针孔)。

3.2 毫针多针刺法 为增强针刺感应,笔者临床常使用多针刺法,即在施术部位采用2支以上的毫针刺入,施以一定的手法治疗疾病。虽然现代的毫针工艺使患者接受针灸治疗时的疼痛感明显减轻,但同时也降低了刺激量,对于顽症痼积,便不能发挥相应的治疗作用。多针刺法通过增加针数,配合相应的针法,较为集中地针对某个病灶达到一个较强的总

刺激量,是既安全又损伤小的刺激方法。临床上,常采用傍针刺法用于病位局限、病灶较小、缠绵难愈的疾病,如输卵管不通、附件炎、慢性盆腔炎等;采用齐刺法用于病位较深、病程较长的病症,如慢性盆腔炎者可在中极或关元穴采用齐刺法,捻转得气使针感向盆腔扩散。附件部位的条索状隆起等顽固性附件慢性炎症,则采用排刺法。而病灶范围较大的疾病,如子宫内膜异位症、子宫腺肌症,则采用扬刺法。借鉴针刺疗法在其他疾病中的经验积累,再结合现代医学对妇科病的病因病机认识,灵活运用多种毫针刺刺激法式,可使临床疗效更好。

3.3 刺络拔罐 刺络拔罐疗法是刺络法与拔罐法的结合,是两种疗法的优势互补,为笔者临床常用方法。笔者认为,女子以血为本,其经、孕、产、乳等生理特点都与血有着密切的关系,与男子相比更容易因血瘀造成各种疾病。而妇科疾病由于自身特点,其血瘀证尤其常见。刺络拔罐疗法可通过疏通络脉,祛除瘀痰,达到调和气血、平衡阴阳的目的。慢性盆腔炎患者,其刺络部位常选委中、腰阳关、十七椎、次髂、腹部两侧附件处阳性反应点。子宫内膜异位症则视异位病灶和症状表现,腹部选择大横、水道、滑肉门、腹部两侧附件处阳性反应点;腰背骶部选择膈俞、命门、腰阳关、十七椎、次髂;下肢选择委中、委阳、曲泉等穴。多囊卵巢综合征其腹部选择卵巢体表投影区、大横、水道、滑肉门;腰背骶部视辨证选择肝俞、膈俞、命门、腰阳关、十七椎、次髂;下肢选择委中、委阳、曲泉、太冲等穴。以上病种,每次可酌情选择2~4穴,以放血笔或一次性采血针点刺放血后在局部加拔火罐,3日或5日1次,以5次为1个疗程,常能起到意想不到的效果。

除此以外,笔者临床上配合应用耳针、腹针、穴位注射及特色灸法等治疗不孕症也效果显著,但限于篇幅,不再赘述。

4 结语

笔者从事针灸介入生殖领域的临床与研究十数年,在多年不孕症的临床实践中摸索、总结,创立了许多新思路与新方法。自觉针灸介入生殖领域最重要的方面应体现在临证治疗,不能满足于研究针灸疗法本身,而要重视疾病与方法之间的对应关系。在熟练掌握现代医学生殖生理病理基础上,以辨病为先,辨证并重,致力于形成更系统与更有针对性的针灸治疗方案,力求靶向治疗,这样才能在针灸与辅助生殖的结合运用方面独树一帜,获得良效与突破^[6-7]。

脐针治疗变应性鼻炎 30 例临床研究

王 琼 牟建蛟

(四川省遂宁市中心医院,四川遂宁 629000)

摘 要 目的:观察脐针治疗变应性鼻炎的临床疗效。方法:将60例变应性鼻炎患者随机分为治疗组和对照组各30例,治疗组采用脐针疗法,对照组采用布地奈德鼻喷雾剂喷鼻及氯雷他定口服。2组均连续治疗15d,比较2组患者治疗前及治疗结束时、3个月后随访时的鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕症状及生活质量评分、血清免疫球蛋白E(IgE)的变化情况。结果:治疗结束时及3个月后随访时,2组患者鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕症状及生活质量评分、血清IgE水平均较治疗前显著降低($P<0.01$),且治疗组上述指标均低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$);治疗过程中治疗组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:脐针治疗变应性鼻炎有效,能改善患者鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕症状,抑制变态反应发生,提高患者的生活质量。

关键词 变应性鼻炎;脐针;临床研究;IgE;生活质量评分

中图分类号 R246.81 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)04-0057-03

变应性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR)是人体接触致敏源后出现的鼻黏膜非感染性炎症,主要表现为阵发性喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒不适,可伴有流泪、眼痒、眼红、耳痒等症状。同时本病又是诱发支气管哮喘的危险因素之一,可并发睡眠呼吸障碍、过敏性鼻炎、中耳炎等疾病^[1]。由于大气污染、生活习惯改变等原因,本病的发病率近年来呈逐年递增趋势,2004至2005年我国一项关于AR患病率的调查结果显示,在调查的11个城市中患病率最低的北京为8.7%,而最高的乌鲁木齐可达24.1%^[2],全球约有10%~20%的人口受其影响^[3]。变应性鼻炎作为慢性疾病,可常年发病,也可季节性发作,严重影响了患

者的生活质量,甚至导致多种精神及心理紊乱,如焦虑、抑郁、注意力障碍等^[4]。西医目前多采用激素、抗白三烯、抗组胺等药物和变应原特异性免疫法治疗,达到控制症状的目的,但副作用较大、经济成本较高。针灸治疗本病历史悠久,疗效确切,现代大量研究证实针灸通过降低血清免疫球蛋白E(IgE)、调整P物质水平、调节Th1/Th2平衡、减少炎症细胞浸润等机制治疗本病^[5]。近年来我们临床采用脐针治疗变应性鼻炎取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月至2018年6月我院门诊及住院诊治的变应性鼻炎患者60例,采

参考文献

- [1] 王华,杜元灏.针灸学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:278.
- [2] SALEH R A, AGARWAL A. Oxidative stress and male infertility: From research bench to clinical practice[J]. J Androl, 2002, 23(6): 737.
- [3] 黄小琼,邓光尧,汪欢生,等.育龄女性不孕的影响因素及治疗方式研究[J].中国当代医药,2016,23(14):64.
- [4] 伍若男,王茵萍.火针疗法在体外受精-胚胎移植中的应用时点与效应观察[J].中国针灸,2017,37(5):501.
- [5] 周莉,王茵萍.针灸序贯疗法成功助孕反复IVF-ET失败13次病案1例[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(11):1529.

[6] 王茵萍.针灸新疗法:靶向针灸治疗[M].北京:人民卫生出版社,2014:10.

[7] 周莉,王茵萍,夏有兵.针灸序贯疗法在辅助生殖中的应用、优势与展望[J].中华中医药杂志,2016,31(7):2476.

第一作者:王茵萍(1962—),女,医学博士(博士后),主任中医师,硕士研究生导师,从事针灸与辅助生殖、针灸治疗妇科疾病的相关研究。

通讯作者:景双为,医学硕士。1520955077@qq.com

收稿日期:2018-10-18

编辑:强雨叶