平冲降逆贴穴位贴敷联合腹针对子宫内膜异位症的受孕率和复发率的影响

★ 刘玉玲[1] 陈姣洁[1] 黄烨[1] 方家[1] 梁瑞宁[1] 周晶[2] 黄俐媛[2]（1. 江西中医药大学附属医院 南昌 330006；2. 江西中医药大学 南昌 330004）

［摘要］**目的**：探究子宫内膜异位症患者接受平冲降逆贴穴位贴敷联合腹针治疗对其受孕率与复发率的影响。**方法**：选取2023 年 1—12 月江西中医药大学附属医院收治的 60 例子宫内膜异位症患者作为研究对象，根据随机数字表法将其分为 2 组，各 30 例。对照组接受米非司酮片治疗，观察组接受平冲降逆贴穴位贴敷联合腹针治疗，比较 2 组中医证候积分、雌激素水平、治疗效果、受孕率、复发率与不良反应发生情况。**结果**：治疗后，2 组各项中医证候积分、雌激素各项水平均较治疗前下降，且观察组较对照组低（$P<0.05$）。与对照组比较，观察组治疗总有效率更高（80.00% VS 96.67%）、受孕率更高（40.00% VS 66.67%）、复发率更低（26.67% VS 6.67%）、不良反应总发生率更低（20.00% VS 3.33%）（$P<0.05$）。**结论**：平冲降逆贴穴位贴敷联合腹针治疗子宫内膜异位症，可改善中医证候、降低雌激素水平、提高治疗效果与受孕率、降低复发率与不良反应发生率，值得在临床上推广使用。

［关键词］平冲降逆贴；穴位贴敷；腹针；子宫内膜异位症；受孕率；复发率
中图分类号：R271.9 **文献标志码**：A DOI: 10.20140/j.2095-7785.2025.05.12

●针灸研究●

Effect of Pingchong Jiangni Patches Acupoint Application Combined with Abdominal Acupuncture on the Pregnancy Rate and Recurrence Rate of Endometriosis

LIU Yuling[1], CHEN Jiaojie[1], HUANG Ye[1], FANG Jia[1], LIANG Ruining[1], ZHOU Jing[2], HUANG Liyuan[2]
1. The Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330006, China;
2. Jiangxi University of Chinese Medicine, 330004, China.

[Abstract] Objective: To explore the impact of acupoint application of Pingchong Jiangni Patches combined with abdominal acupuncture on the pregnancy rate and recurrence rate of patients with endometriosis. **Methods:** Sixty patients with endometriosis admitted to the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine from January 2023 to December 2023 were selected as the research subjects and were randomly divided into two groups according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group was treated with mifepristone tablets, while the observation group was treated with acupoint application of Pingchong Jiangni Patches combined with abdominal acupuncture. The TCM syndrome scores, estrogen levels, treatment effects, pregnancy rates, recurrence rates, and adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the TCM syndrome scores and estrogen levels in both groups were lower than those before treatment, and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). Compared with the control group, the observation group had a higher total effective rate of treatment (80.00% VS 96.67%), a higher pregnancy rate (40.00% VS 66.67%), a lower recurrence rate (26.67% VS 6.67%), and a lower total incidence of adverse reactions (20.00% VS 3.33%) ($P<0.05$). **Conclusion:** Acupoint application of Pingchong Jiangni Patches combined with abdominal acupuncture for the treatment of endometriosis can improve TCM syndromes, reduce estrogen levels, enhance treatment effects and pregnancy rates, and lower recurrence rates and the incidence of adverse reactions. It is worthy of clinical promotion and application.

[Keywords] Pingchong Jiangni Patches; Acupoint Application; Abdominal Acupuncture; Endometriosis; Pregnanly Rate; Recurrence Rate

子宫内膜异位症是临床常见的一种妇科疾病，主要是指有活性的内膜细胞种植在子宫内膜以外的位置，多在育龄期、长期月经失调或痛经的女性中发生，其有腹膜型、卵巢型、深部浸润型与其他部位等类型，明确患者异位类型有助于医生针对性采取治疗措施，可稳定其病情[1-2]。目前，该病发生机制尚不明确，但在医学界普遍认为是经血逆流所引起，指在女性生理期间，子宫内膜组织离开子宫

基金项目：江西省卫生健康委科技计划项目（202310689）。
第一作者：刘玉玲，硕士，主治中医师。E-mail: 258446231@qq.com。

中国知网 https://www.cnki.net

腔，通过输卵管进入腹腔、盆腔等部位种植、生长、蔓延等造成[3]。下腹部疼痛、月经异常、痛经、性交痛等均是该病典型症状，不及时治疗将会造成女性不孕，这不仅会对女性自身造成严重影响，还会危害家庭和谐关系，所以及时治疗尤为重要。西医治疗可有效减轻患者临床不适症状，但长时间使用会诱发各种不良反应，从而无法达到预期临床效果，所以，调整治疗方案至关重要。随着中医药的大力发展，发现平冲降逆贴穴位贴敷是临床常见的一种中医外治方法，其主要是将平冲降逆贴贴于患者穴位，可避免胃肠道反应及肝脏首过效应，可保证中药药效直达患者病灶，从而发挥活血化瘀效果，能够有效改善患者症状，提高患者受孕率[4]。腹针是指对患者腹部穴位进行针刺来发挥调节脏腑功能的一种方法，可有效缓解患者疼痛。因临床中将平冲降逆贴穴位贴敷与腹针联合治疗子宫内膜异位症患者的研究较少，所以，本研究选择了60例患者展开研究，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1—12月江西中医药大学附属医院收治的60例子宫内膜异位症患者作为本次研究对象，根据随机数字表法将其分为2组，各30例。2组患者一般资料比较差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究已通过医院伦理委员会同意。见表1。

表1 2组一般资料比较（$n=30$）

组别	年龄/岁	病程/月	婚姻状况/例	
			已婚	未婚
观察组	33.74±3.29	5.79±1.15	18	12
对照组	33.58±3.15	5.65±1.02	20	10

1.2 入选标准

（1）纳入标准：①与《子宫内膜异位症诊治指南（第三版）》[5]诊断保持一致；②在详细了解本次治疗方案与研究目的后均能自愿参与且治疗依从性良好；③生命体征正常者。（2）排除标准：①临床资料缺失者；②伴有认知功能或沟通能力障碍者；③皮肤受损者或存在药物过敏史者；④中途退出本次研究者。

1.3 治疗方法

对照组：采用米非司酮片（北京法莫斯达制药科技有限公司，国药准字H20143063，25 mg）治疗，每次25 mg，每日1次，连续口服12周。

观察组：采用平冲降逆贴穴位贴敷联合腹针治疗。（1）将源自本院的中药材桂枝15 g，醋五灵脂与麦冬各10 g，沉香[后下]、甘草、生蒲黄[布包]各6 g，血竭[研末]、滑石粉炒水蛭各3 g混合制成中药贴，并将其贴于患者中脘、下脘、气海、关元、大横、归来、双子宫等穴位处；（2）对患者上述穴位皮肤进行常规消毒，并使用专用腹针进针，中脘、下脘、气海、关元需要中刺，其余穴位均采用浅刺，各穴位均留针半小时，经期前1周开始进行干预，每周休息1日，均连续治疗12周。

1.4 观察指标

（1）中医证候积分：包括经期腹痛、月经不调、肛门坠胀与神疲乏力，各证候分值范围均为0~3分，分数与患者证候严重程度呈正相关。（2）雌激素水平：抽取患者空腹状态下外周静脉血2 mL，放于全自动生化分析仪中，采用免疫发光法检测促卵泡刺激素、促黄体生成素与雌二醇水平。（3）治疗效果：根据患者中医证候改善情况与子宫包块情况进行评价。显效：患者中医证候改善程度＞85%，且包块完全消失；有效：65%≤患者中医证候改善程度≤85%，且包块有所减小；无效：患者中医证候改善程度＜65%，且包块未见明显变化。治疗总有效率=（显效+有效）例数/总例数×100%[6]。（4）受孕率与复发率：在随访期间进行评价。（5）不良反应发生情况：包括阴道异常出血、头痛、面色潮红等。不良反应总发生率=出现不良反应例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 23.0软件分析及处理数据。计数资料（婚姻状况、治疗效果、受孕率、复发率与不良反应发生情况）以百分比表示，采用χ^2检验；计量资料（病程、年龄、中医证候积分情况与雌激素水平）均符合正态分布，以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用t检验。以$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分比较

2组治疗后各项中医证候积分均较治疗前下降，且观察组较对照组低（$P<0.05$）。见表2。

表2 2组中医证候积分比较（$\bar{x}\pm s$，$n=30$） 分

组别	经期腹痛		月经不调		肛门坠胀		神疲乏力	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.43±0.41	0.56±0.11*#	2.38±0.37	0.64±0.16*#	2.38±0.35	0.48±0.08*#	2.39±0.38	0.55±0.12*#
对照组	2.48±0.45	1.28±0.28*	2.45±0.43	1.34±0.31*	2.40±0.40	1.15±0.25*	2.44±0.42	1.22±0.28*

注：与同组治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组比较，#$P<0.05$。

中国知网 https://www.cnki.net

2.2　雌激素水平比较

2 组治疗后雌激素各项水平均较治疗前降低，且观察组水平均较对照组低（$P<0.05$）。见表 3。

表3　2组雌激素水平比较（$\bar{x}\pm s$，n=30）

组别	促卵泡刺激素 /（U・L^{-1}）		促黄体生成素 /（U・L^{-1}）		雌二醇 /（ng・L^{-1}）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	5.49 ± 1.18	2.34 ± 0.52$^{*\#}$	8.25 ± 1.34	3.56 ± 1.01$^{*\#}$	263.05 ± 18.78	132.10 ± 12.38$^{*\#}$
对照组	5.36 ± 1.12	3.69 ± 0.66*	8.19 ± 1.23	4.79 ± 1.10*	262.26 ± 18.69	150.15 ± 14.31*

注：与同组治疗前比较，$^{*}P<0.05$；与对照组比较，$^{\#}P<0.05$。

2.3　治疗效果比较

观察组治疗总有效率较对照组高（96.67% VS 80.00%）（$P<0.05$）。见表 4。

表4　2组治疗效果比较（n=30）　例（%）

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	10（33.33）	19（63.33）	1（3.33）	29（96.67）*
对照组	6（20.00）	18（60.00）	6（20.00）	24（80.00）

注：与对照组比较，$^{*}P<0.05$。

2.4　受孕率与复发率比较

与对照组比较，观察组受孕率更高（40.00% VS 66.67%）、复发率更低（26.67% VS 6.67%）（$P<0.05$）。见表 5。

表5　2组受孕率与复发率比较（n=30）　例（%）

组别	受孕情况	复发情况
观察组	20（66.67）*	2（6.67）*
对照组	12（40.00）	8（26.67）

注：与对照组比较，$^{*}P<0.05$。

2.5　不良反应发生情况比较

观察组不良反应总发生率（3.33%）低于对照组（20.00%）（$P<0.05$）。见表 6。

表6　2组不良反应发生情况比较（n=30）　例（%）

组别	阴道异常出血	头痛	面色潮红	总发生
观察组	0（0.00）	1（3.33）	0（0.00）	1（3.33）*
对照组	2（6.67）	3（10.00）	1（3.33）	6（20.00）

注：与对照组比较，$^{*}P<0.05$。

3　讨论

子宫内膜异位症在育龄女性中多见，受卵巢激素影响造成机体异位内膜反复在肌层内出血，造成子宫肌层充血、肿胀，子宫肌壁被牵拉而导致其出现性交痛、痛经等疼痛症状[7]。现代医学认为，该病主要与生殖内分泌失调、免疫功能异常有关。随着中医学对该病认识的不断深入，虽没有子宫内膜异位症的记载，但根据其临床表现，可将其归属于“癥瘕”“痛经”“不孕症”等范畴。瘀血阻滞胞宫冲任是该病基本病机，主要与瘀血有关，瘀血的产生又与机体脏腑功能异常、外邪侵袭、血气失调等有关；且肾主骨生髓、主生殖，提示该病与机体肾虚也有重要关联，一旦机体肾精亏虚，则会造成供养患者胞宫冲任的气血不足，进而易造成经水不畅，肾气亏虚无法推动血液流通，使得血液瘀滞，长此以往，会加重肾虚症状，可见肾虚与血瘀密切相关，故在中医治疗上以平冲降逆、活血化瘀、通络为主[8-9]。平冲降逆贴中含有多种中药材，其具有类似内分泌样激素作用，可调节女性性腺轴与肾上腺功能，且对女性血液循环也有改善效果，能够促进患者排卵率升高，增强黄体功能，从而可促进患者受孕率升高，保证良好的治疗效果[10]。腹针是一种中医疗法，主要以神阙布气假说为核心，能够调节机体外周系统与脏腑功能，且具有痛苦小、起效快且稳定等效果，在临床多种疾病治疗中均有理想治疗效果[11]。联合治疗可协同平冲降逆贴穴位贴敷与腹针治疗的效果，能够进一步促进患者病情好转。

本研究结果显示，患者中医证候在接受平冲降逆贴穴位贴敷联合腹针治疗后得到明显改善。对此进行分析：平冲降逆贴中含有五灵脂、桂枝、麦冬、沉香等中药材，如五灵脂具有活血散瘀、止痛效果，桂枝可发挥温经通脉、助阳化气、调和营卫功效，麦冬具有润肺止咳、养阴生津功效，沉香可发挥行气止痛、纳气平喘功效，甘草具有补脾益气、清热解毒效果，生蒲黄具有化瘀止血功效，血蝎可活血散瘀、止痛，水蛭可破血逐瘀消癥，诸药合用，共奏化瘀通络、平冲降逆效果。通过穴位贴敷方式可使中药药效直达患者病灶，保证治疗效果，促进其病情好转[12-13]。腹针是根据以神阙穴为中心的腹部先天经络系统理论，寻找与全身部位相关的反应点，通过针刺腹部特定的穴位以调整阴阳，实现人体阴阳动态平衡，进而可使调节脏腑器官功能途径缩短，保证效果最大化发挥，有效改善其中医证候。本文结果显示，平冲降逆贴穴位贴敷联合腹针治疗方案还可改善患者雌激素水平。这是因为平冲降逆贴中含有的多种中药材都具有不同的药理作用，从现代药理学角度来看，桂枝中含有的桂皮醛可改善患者外周循环，具有较强抗过敏效应，能够抑制补体活性，也可发挥理想的止痛解痉效应；五灵脂中含有的维生素 A、尿酸等成分能够缓解平

中国知网　https://www.cnki.net

滑肌痉挛状况，可促进患者宫内血液循环，发挥止痛效果；麦冬可改善机体微循环，促进胃肠功能改善，也可减轻患者炎症反应，提高免疫调节功能；沉香中提取物可抑制中枢神经系统，具有解痉挛、止痛效果；甘草可发挥抗炎作用，能够减轻炎症反应，诸药共同发挥镇痛效果，可有效改善其不适症状，加速病情好转[14-15]。腹针是指在患者腹部区域取穴针刺，能够调节腹部脏腑气血，发挥祛瘀止痛效果，有助于改善患者病情[16]，故经联合治疗，患者雌激素水平得到改善。

本研究结果显示，患者接受联合治疗后总有效率与受孕率明显升高、复发率降低。对此进行分析：本研究中采取的是穴位贴敷联合腹针方法，其包含2种治疗方式，能够从中西医多种机制协同发挥治疗效果，调节患者性腺轴功能，可促进卵巢排卵功能好转，故可促进患者治疗效果提升，使其受孕率升高[17]。因穴位贴敷与腹针均为中医疗法，较西医治疗具有更高安全性，能够保证患者获得理想治疗效果，故其复发率偏低。本研究结果显示，观察组不良反应总发生率（3.33%）较对照组（20.00%）低（$P<0.05$），这提示患者不良反应发生率在联合治疗后得到明显降低。其原因如下：平冲降逆贴中含有多种中药材，通过穴位贴敷方式能够使中药药效以恒定速率渗入患者血液中，进而可发挥活血化瘀功效，且该方案通过皮肤渗透法发挥治疗效果，可避免肝脏首过效应，保证其治疗效果，安全性较高[18]。腹针亦是一种外治法，也能够避免首过消除效应，避免患者胃肠道受刺激，也较为安全。

综上所述，子宫内膜异位症患者接受平冲降逆贴穴位贴敷联合腹针治疗后，其中医证候得到改善、雌激素水平降低、治疗总有效率与受孕率升高、复发率与不良反应总发生率降低，可在临床上推广使用。

参考文献

[1] 赵婷玉，杨新春，鲍美如，等．子宫内膜异位症痛经的临床特点及相关因素分析 [J]. 世界中医药，2023, 18(8): 1192–1197.

[2] 王冬盈，黄煦格，郜洁，等．子宫内膜异位症中医证候分布的文献研究 [J]. 广州中医药大学学报，2022, 39(6): 1441–1446.

[3] 赵娜，周灵雪，杨向荣．桂枝茯苓胶囊联合戈舍瑞林对子宫内膜异位症患者子宫动脉血流动力学及 Th1/Th2 细胞因子的影响 [J]. 陕西中医，2022, 43(4): 446–449.

[4] 邹金梅．少腹逐瘀汤联合温针灸八髎穴治疗子宫内膜异位症痛经的疗效观察 [J]. 中医外治杂志，2022, 31(2): 56–58.

[5] 中国医师协会妇产科医师分会，中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组．子宫内膜异位症诊治指南（第三版）[J]. 中华妇产科杂志，2021, 56(12): 812–824.

[6] 罗艳芳，郑衍庆，罗捷玲，等．门诊子宫内膜异位症痛经患者服用少腹逐瘀汤中药颗粒与针灸配合治疗的效果分析 [J]. 黑龙江医药，2022, 35(5): 1124–1127.

[7] 浙江省医学会妇产科学分会子宫内膜异位症学组．浙江省子宫内膜异位症质量控制方案 (2023 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2023, 39(2): 180–184.

[8] 赵佳琪，张天婵，丛慧芳．孙氏选穴针刺法联合桂香温经止痛胶囊治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经的临床疗效观察 [J]. 河北中医，2023, 45(2): 263–266.

[9] 张清源，孟晞，黄晟赫，等．基于复杂网络分析技术的针灸治疗子宫内膜异位症选穴规律与证－穴关系研究 [J]. 中国针灸，2024, 44(5): 602–610.

[10] 沈桂林，张守光．温针灸联合温经汤治疗子宫内膜异位症痛经的疗效及对血流动力学、血 NGF、ICAM-1、PGF2α、PGE2 水平的影响 [J]. 四川中医，2023, 41(3): 207–210.

[12] 余文婷，蒋贵林，王鹏，等．加味少腹逐瘀汤联合穴位贴敷治疗子宫内膜异位症痛经（寒凝血瘀证）的临床观察 [J]. 中医药临床杂志，2022, 34(10): 1954–1958.

[13] 胡娅娴，杨东霞，魏彤，等．针灸治疗子宫内膜异位症痛经穴位应用规律研究 [J]. 国际中医中药杂志，2023, 45(4): 487–491.

[14] 门佳囡，王丹凝，李丽淼，等．穴位埋线联合桂香温经止痛胶囊治疗子宫内膜异位症的临床效果 [J]. 广西医学，2023, 45(20): 2468–2474.

[15] 邵雨萍．自拟温阳化瘀消癥汤联合穴位针刺对子宫内膜异位症患者疗效及对血清 TGF-β、IL-17 水平的影响 [J]. 四川中医，2022, 40(2): 176–178.

[16] 孙可丰，赵颜，欧诒菲，等．针药治疗子宫内膜异位症痛经对血清白细胞介素 -32、前列腺素 2 表达的影响 [J]. 世界中医药，2023, 18(6): 849–853.

[17] 刘玉玲，方家，陈姣洁，等．平冲降逆贴穴位贴敷治疗子宫内膜异位症的疗效及对患者血清指标的影响 [J]. 江西中医药大学学报，2023, 35(5): 39–41, 45.

[18] 刘玉玲，方家，陈姣洁，等．平冲降逆贴穴位贴敷联合热敏灸在子宫内膜异位症患者中的应用 [J]. 罕少疾病杂志，2023, 30(12): 67–69.

（收稿日期：2024-06-19）编辑：宋楠楠

中国知网 https://www.cnki.net