

近十年针灸治疗子宫脱垂的临床概况

余依^{1*}, 彭易雨^{2#}, 庄园¹

¹湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属黄石市中医医院针灸科, 湖北 黄石

收稿日期: 2023年9月3日; 录用日期: 2023年10月7日; 发布日期: 2023年10月18日

摘要

子宫脱垂是盆腔脏器脱垂的一种, 西医目前没有特别显著疗效的治疗方法, 大多数选用手术治疗, 而手术治疗往往不能满足患者保留脏器或者是生育要求的需求, 针灸具有无毒副作用、疗效高、简便、经济效益高等优点, 在临床上多为选用, 故总结了近十年来针灸治疗该病的临床经验, 以期找出治疗该病的最合适且有效的治疗方法。

关键词

子宫脱垂, 针灸, 综述

Clinical Survey of the Treatment of Uterine Prolapse by Acupuncture in Recent Ten Years

Yi Yu^{1*}, Yiyu Peng^{2#}, Yuan Zhuang¹

¹College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Wuhan

²Department of Acupuncture, Huangshi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Wuhan

Received: Sep. 3rd, 2023; accepted: Oct. 7th, 2023; published: Oct. 18th, 2023

Abstract

Uterine prolapse is a kind of pelvic organ prolapse. Currently, Western medicine does not have a

*第一作者。

#通讯作者。

particularly effective treatment method, and most of them use surgery, which often cannot meet the needs of patients to preserve organs or fertility requirements. Acupuncture has the advantages of non-toxic side effects, high curative effect, simplicity and high economic benefits, and is generally used in clinical practice. Therefore, the clinical experience of acupuncture and moxibustion in the past ten years was summarized in order to find out the most suitable and effective treatment methods for the treatment of this disease.

Keywords

Uterine Prolapse, Acupuncture and Moxibustion, Summary

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

子宫脱垂在中医妇科学中属于妇科杂病范畴，是指妇女子宫下脱，甚则脱出阴户之外，或阴道壁膨出，统称“阴挺”，或者是“阴脱”，因多由分娩损伤所致，故又可称“产肠不收”。妇产科学中认为子宫从正常位置沿阴道下降，宫颈外口在坐骨棘水平以下，称为子宫脱垂。该病的脱垂标准分为：I度：轻型：宫颈外口距处女膜缘 < 4 cm，未达到处女膜；重型：宫颈外口已达到处女膜缘，阴道口可见宫颈。II型：轻型：宫颈脱出阴道口外，宫体仍在阴道内；重型：宫颈及部分宫体脱出阴道口外。III型：宫颈及宫体均脱出阴道口[1]。

子宫脱垂对女性的日常生活以及心理、生理都产生了巨大的影响，严重影响了女性的生活质量[2] [3]，在老年女性和产后女性身上得到了充分体现，付玉伯[4]等人研究老年子宫脱垂患者的心理健康状况，结果表明老年子宫脱垂患者的 SCL-90 (中文版症状自评量表：共 90 个项目，均按 1~5 分评分，分数越高说明心理健康状况越差)的总分及躯体化、强迫症状、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执、精神病性 9 个因子得分均高于全国成人常模($P < 0.05$)。任晶[5]收集信息后观察发现产后子宫脱垂患者的焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分均提示产后子宫脱垂患者有不同程度的焦虑和抑郁。

在临床上，子宫脱垂主要以 I 度、II 度轻者多见，近年来中医药治疗盆腔脏器脱垂疾病收到越来越多的关注，针灸作为一种无创、有效、方便、价廉的中医治疗方法，也得到越来越多人的认可[6]。故将近年来针灸治疗子宫脱垂的研究进展作如下概述，以期提供最适合的有效治疗方法。

2. 病因病机

《景岳全书·妇人规》中论述道：“妇人阴中突出如菌如芝，或挺出数寸，谓之阴挺。此或因胞络损伤，或因分娩过劳，或因郁热下坠，或因气虚下脱。”主要病机是中气不足，肾气不固以致胞络松弛，维系无力，总属虚证。现代医学认为子宫脱垂的病因和机理是多种多样的，常见的病因有分娩损伤、腹压增加和盆底组织发育不良或退行性变，还存在一些其他高危因素，如遗传因素、医源性因素等[7]，这些因素影响了盆腔支持组织如韧带、筋膜、肌肉和神经组织的功能，进一步导致脱垂的发生。目前多数研究均表明子宫脱垂的发病机制与盆底结缔组织和肛提肌损伤等导致对盆腔脏器的支撑减弱[8]；盆底支持组织的神经损伤导致盆底肌收缩力和张力下降[9]；雌激素水平下降，引起盆底器官组织的退行性改变[10]；某些特定蛋白酶的变化，弹性纤维降低[11]等原因有关。在发病率方面，目前我国中老年女性子宫

脱垂发病率为 30%，有性生活史的成年女性患病所占比重超过 22.07%，而国外 60 岁以上的子宫脱垂患者甚至高达 50% [12]。

3. 针灸治疗临床概况

3.1. 单纯针刺治疗

彭明华[13]将 68 例子宫脱垂患者以温补脾肾，益气升阳为法，取肾俞、次髎、环中、百会与提托穴、气海、关元、太溪、足三里、三阴交、公孙，两组穴位交替使用，每日一次，10 次为一个疗程，疗程间休息 5 天，治疗 2~4 个疗程。经 2~4 个疗程的治疗后，结果表明本法治疗 I 度、II 度轻度子宫脱垂的效果较显著，对于重度脱垂及先天因素造成脱垂的效果欠佳。

3.2. 电针治疗

电针是现代生物电刺激与中医针灸疗法相结合的治疗方式，既发挥了电刺激的物理治疗作用，又结合了传统针灸的优势，通过低频电刺激，可直接刺激深部的骶神经根，产生针感向膀胱及会阴部传导，促进盆底肌肉收缩，能够有效提高盆底神经的敏感性，更好地增加盆底肌力，促进盆底肌肉组织的修复，恢复盆底功能[14]。而且针灸和电针能够刺激子宫周围的肌肉与韧带的收缩，增强盆底韧带张力，延缓韧带老化和松弛，达到治疗和预防子宫脱垂的目的[15]。

3.2.1. 电针配合盆底肌训练治疗

陆森伟[16]等将收集到的 103 例 I 度子宫脱垂患者作为研究对象，对照组仅采用 Kegel 训练治疗，治疗组采用电针结合 Kegel 训练治疗，观察指标：1) 超声学观察(参照 2013 年广州暨南大学出版社出版的《盆底超声的临床应用》)：盆膈裂孔面积、尿道口漏斗样开放等；2) 盆底肌力评估。经过 1 个月治疗后，治疗组和对照组的尿道口漏斗样开放和盆膈裂孔面积比较差异都有统计学意义($P < 0.05$)，说明了在改善漏尿、尿失禁症状方面治疗组更佳；在紧张收缩阶段的平均值 μV 、变异系数、放松时间比较方面，治疗组和对照组的数值差异均有统计学意义($P < 0.01$)，表明治疗组在改善快慢肌协调、稳定性、收缩放松功能方面均显著优于对照组。综合以上表明了电针配合 Kegel 训练在改善 I 度子宫脱垂患者的盆底功能方面优于单纯性的 Kegel 训练。

3.2.2. 电针联合穴位注射治疗

刘媛媛[17]等收集到 45 例子宫脱垂患者，运用电针加穴位注射疗法，针刺选用：百会、气海、关元、大赫(双)、子宫穴(双)、足三里(双)，双侧子宫穴及足三里加电针，以病人感到会阴部痠胀为度，以连续波刺激 30 分钟，TDP 照射腹部，每天 1 次，10 次为 1 个疗程，穴位注射选用长强穴，抽取 5 ml 参麦注射液，对准穴位针刺得气后，回抽无血，注射药物。经过 2 个疗程治疗后，45 例患者中，治愈 31 例，好转 10 例，无效 4 例，治愈率为 69%，总有效率为 92%。王全权[18]等采用电针配合穴位注射治疗子宫脱垂 84 例(治疗组)，并与中药补中益气丸治疗 73 例作对照(对照组)，电针治疗：取维道穴、曲骨穴，维道穴用 26 号 6 寸长芒针，针刺得气后进行捻转，直运针至会阴部有抽动感，自觉子宫徐徐上升，曲骨穴直刺，使针感向会阴部放射，双侧轮流取穴，连接电针，取疏密波，20 分钟，穴位注射取三阴交和足三里，注射药物为三七注射液，每穴 3 ml，1 天 1 次，10 天为 1 疗程，对照组口服补中益气丸，1 次 10 丸，1 天 3 次，10 天为 1 疗程。治疗三个疗程后，治疗组 84 例，痊愈 43 例，显效 21 例，有效 12 例，无效 8 例，痊愈率为 51.2%，总有效率为 90.5%；对照组 73 例，痊愈 12 例，显效 26 例，有效 15 例，无效 20 例，治愈率为 16.4%，总有效率为 72.6%，治疗组治愈率和有效率均明显高于对照组的治愈率和有效率($P < 0.01$)，差异比较统计学有意义。

3.3. 灸法治疗

艾灸能够温通经络、温补阳气，可以增强机体的抵抗力，且灸法可以补益阳气、升举固脱，适合气虚、肾虚导致的阴挺，《医学入门·针灸》中也提到“药之不及，针之不到，必须灸之。”故艾灸在临床上的作用不容小觑，且常与针刺联合运用治疗，相辅相成。

3.3.1. 艾灸联合单纯针刺治疗

沈群[19]等采取提托透子宫穴为主加灸百会穴，隔日1次，10次为1疗程。对照组给予支持疗法，运用凯格氏锻炼法，并嘱患者避免负重、久站，保证大便通畅以免增加腹部压力。治疗3个月后，治疗组治愈率为70.8%，对照组治愈率为48.5%，差异比较有统计学意义($P < 0.01$)，提示治疗组治疗I度子宫脱垂疗效更佳。聂婷婷[20]将收集的72例子宫脱垂患者依据治疗方法不同分为针刺+麦粒灸组、针刺组及麦粒灸组三组观察临床疗效，针刺+麦粒灸组治疗I度脱垂的显效率为92.3%，II度脱垂为90.0%，针刺组治疗I度的显效率为84.6%，II度为72.7%，麦粒灸组治疗I度的显效率为76.9%，II度为54.5%，三组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)，结论表明针刺结合麦粒灸治疗子宫脱垂临床疗效好，值得推广。

3.3.2. 温针灸

冯冬兰[21]等运用温针灸治疗75例产后子宫脱垂患I度和II度轻度患者，对照组以中药补中益气汤治疗，治疗组予以温针灸治疗，经过临床观察分析：1个月后治疗组治愈率45.0%，对照组有效率31.4%；2个月后治疗组治愈率68.2%，对照组治愈率45.8%，2组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)，发现温针灸治疗产后I度、II度轻度子宫脱垂有明显疗效。

谭雪莲[22]等收集80例子宫脱垂患者，对照组采用盆底康复治疗仪治疗、Kegel训练，观察组采用温针灸治疗，其余同对照组不变，穴位有百会、子宫、气海、关元、足三里、三阴交；若兼有脾虚，可加脾俞、中脘，若兼有肾虚，可加肾俞，以悬灸法灸百会穴，其余穴位把长约2cm的艾炷固定在针尾，艾炷用量1~2壮，时间为30min，每周2次，15次1疗程。观察组治疗1个月近期疗效率和治疗6个月复发率均比对照组高。

3.4. 针灸配合中药治疗

针灸与中药联合治疗子宫脱垂也是临床上的常用方法，有中药内服、中药熏洗等，针灸与中药内服为主选，中药内服常选用的是补中益气汤，临证辨证肾虚证可用大补元煎，夹湿热者可用龙胆泻肝汤。中药内服可调节全身气机，与针灸外治相互补充。

吉冬梅[23]等选用了86例子宫脱垂患者，对照组予以针灸治疗，针刺百会、足三里、子宫、三阴交、关元、维道穴，温针灸百会，研究组在对照组针灸基础上，加以补中益气丸治疗，10天为一个疗程，治疗2个疗程后，观察两组治疗前后肌电压、盆底肌张力的改变、性生活质量以及治疗的疗效。研究组肌电压、盆底肌张力的升高幅度均高于对照组($P < 0.05$)；性生活质量评分对比，研究组各项评分均比对照组高($P < 0.05$)；研究组治疗有效率93%与对照组77%相比，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

时吉虹[24]选取了48例子宫脱垂患者，对照组以常规方法来治疗，包括加强营养、避免劳累久站、避免提搬重物等，嘱咐患者排空大小便后，并指导盆底肌收缩功能的锻炼，观察组运用补中益气汤加减联合针灸治疗的方法，其余同对照组一致，针刺气海、维道、百会、关元、胃俞、脾俞、足三里、三阴交等穴位，百会穴和神阙穴用悬灸法，7天为一个疗程，治疗3个疗程后，观察组治疗总有效率(94.0%)显著高于对照组(76.0%)，比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

姜佰凤[25]运用补中益气汤加减联合艾灸治疗气虚型子宫脱垂，对照组予以补中益气汤加减治疗，并嘱患者在经期停止服用，治疗期间禁止进行性生活以及过重体力劳动，观察组在对照组基础上加以艾灸，

艾灸气海、关元、百会、维道、子宫、足三里及提托穴位, 时间 20 分钟, 经期暂停, 治疗后, 观察组治疗总有效率为 94.29% 比对照组的 74.29% 高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

游爱萍[26]收集 61 例气虚型子宫脱垂患者, 对照组行盆底肌康复锻炼, 研究组在对照组常规盆底肌康复锻炼的基础上联合补中益气汤加减、艾灸治疗, 4 周为一个疗程, 治疗 3 个疗程后, 研究组总有效率(93.55%)明显高于对照组(64.52%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

闫秀艳[27]等运用中药熏洗配合温针灸治疗 30 例 I 度、II 度子宫脱垂患者, 熏洗配方: 椿根白皮 15 g, 石榴皮 20 g, 五倍子 15 g, 升麻 30 g, 柴胡 15 g, 枯矾 20 g, 黄柏 10 g, 苦参 20 g, 蛇床子 15 g。温针灸穴位: 百会、子宫、关元、气海、维道、足三里。7 天为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程后, 治愈 22 例, 好转 6 例, 无效 2 例, 治愈率 73.3%, 总有效率 93.3%, 表明中药熏洗联合温针灸治疗 I 度、II 度子宫脱垂疗效显著。

4. 讨论

综合以上举证的研究, 均证实了针灸治疗子宫脱垂有明显的疗效, 能够有效缓解子宫脱垂症状, 特别是治疗对于 II 度脱垂以下的患者疗效显著, 但当患者子宫脱垂达到 III 度或以上时, 则必须采取西医的手术治疗手段以恢复正常解剖结构, 当然同时仍建议辅以中医药治疗, 以明显减少手术的副作用[28]。所以治疗 I、II 度子宫脱垂可以把针灸疗法作为基本或者辅助疗法, 与西医的盆底肌康复训练等方式结合起来, 以提高疗效。

不难看出针对子宫脱垂的研究, 针灸治疗该病的临床研究进展较缓慢, 存在样本量不足, 缺少高质量文献, 文献数据的真实性也有待考证, 机制研究不深入的局限性, 研究数据也以国内为主, 缺少国外对于该病的文献数据的提供, 对于该病的临床疗效判定也缺乏客观性, 疗效过程的随访也存在不固定性, 且研究大多数是以针灸治疗为主, 缺少针灸预防脱垂发生发展的研究。建议: 今后对于子宫脱垂的研究应开展科学、大样本量的临床研究, 规范参照数据以及疗效的标准, 加强针灸在预防脱垂方面的研究, 充分发挥中医药治未病的优势。

参考文献

- [1] 谈勇, 主编. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [2] Mattsson, N.K., Karjalainen, P.K., Tolppanen, A.M., Heikkinen, A.M., Sintonen, H., Härkki, P., Nieminen, K. and Jalakanen, J. (2020) Pelvic Organ Prolapse Surgery and Quality of Life—A Nationwide Cohort Study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **222**, 588.E1-588.E10. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1285>
- [3] Bradley, C.S. (2018) Progress toward Understanding Pelvic Organ Prolapse. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **218**, 267-268. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.01.042>
- [4] 付玉伯, 沈佩佩. 老年子宫脱垂患者心理健康状况及影响因素分析[J]. 河北医药, 2021, 43(18): 2844-2848.
- [5] 任晶. 产后早期盆底肌康复训练联合心理指导对产后子宫脱垂患者盆底肌电及产后抑郁的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(13): 126-128.
- [6] 王颖巨, 吕梦奕, 丁彩飞, 等. 针灸治疗子宫脱垂 Meta 分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(4): 373-376.
- [7] 沈文洁, 鲁永鲜. 盆腔器官脱垂发病相关因素研究进展[J]. 国外医学(妇产科学分册), 2006, 33(3): 188-191.
- [8] 邱莉, 侯海静, 邵素芳. 不同分娩方式对产妇产后早期盆底功能的影响及康复治疗干预效果比较[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(24): 5646-5648.
- [9] 覃冬莉, 施擎, 杨梅. 盆底康复结合阴部神经损伤修复治疗女性轻中度盆腔脏器脱垂疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(2): 236-239.
- [10] 刘玲, 张广斌, 高然, 等. 雌激素联合生物反馈电刺激对绝经后女性轻中度盆腔脏器脱垂的疗效观察[J]. 云南医药, 2019, 40(5): 432-433.
- [11] 张四芳, 田拥梅, 周宏英. 经皮穴位电刺激联合盆底康复锻炼治疗气虚型产后子宫脱垂疗效观察[J]. 上海针灸

- 杂志, 2021, 40(1): 54-58.
- [12] 王渝涵, 王林嘉, 徐璐, 等. 不同针灸疗法治疗子宫脱垂有效性及安全性的系统评价和网状 Meta 分析[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(10): 67-73.
- [13] 彭明华. 针灸治疗子宫脱垂 68 例[J]. 上海针灸杂志, 2001, 20(5): 9.
- [14] 王雪杨. 电针结合益气举陷汤治疗轻、中度子宫脱垂的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(3): 650-652.
- [15] 晁毓桥, 陈侨彬, 张丽丽, 等. 子宫脱垂的穴位干预方式与取穴组方规律的研究[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 1028-1032.
- [16] 陆森伟, 徐丽丽, 葛丽芳, 等. 电针结合 Kegel 训练治疗子宫脱垂 52 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(12): 910-911.
- [17] 刘媛媛, 奚玉凤, 邹婷. 针刺配合穴位注射治疗轻型子宫脱垂 45 例疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2007, 13(5): 80-81.
- [18] 王全权, 陈海林. 电针配合穴位注射治疗子宫脱垂 84 例[J]. 上海中医药大学学报, 2004, 18(1): 29-30.
- [19] 沈群, 陆菁. 针灸治疗子宫脱垂临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(12): 819-820.
- [20] 聂娟婷. 针刺结合麦粒灸治疗子宫脱垂 24 例[J]. 江西中医药, 2019, 50(6): 62-63.
- [21] 冯冬兰, 何军强, 厚纪东. 温针灸治疗产后子宫脱垂 40 例疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(12): 1453-1454.
- [22] 谭雪莲, 杨梅, 施擎. 温针灸联合盆底康复治疗对子宫脱垂的治疗研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(44): 46-47.
- [23] 吉冬梅, 程顺梅, 李柳香. 针灸联合补中益气丸对子宫脱垂患者盆底肌肉和性生活质量的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(6): 687-689.
- [24] 时吉虹. 补中益气汤加味结合针灸治疗子宫脱垂临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(94): 18589.
- [25] 姜佰凤. 补中益气汤加减联合艾灸治疗气虚型子宫脱垂的临床疗效观察[J]. 中国民康医学, 2018, 30(19): 55-56.
- [26] 游爱萍. 补中益气汤加减联合艾灸治疗气虚型子宫脱垂的效果探究[J]. 中华养生保健, 2022, 40(14): 27-30.
- [27] 闫秀艳, 梁学军, 欧阳彩琴, 等. 中药熏洗配合温针灸治疗子宫脱垂疗效观察及护理体会[J]. 四川中医, 2016, 34(3): 150-151.
- [28] 潘丁晨, 杨碧蓉, 马庆良, 蒋国静. 子宫脱垂的中西医治疗进展[J]. 中国医药导报, 2018, 15(32): 38-41.