◆护理康复◆

督灸疗法对阴式子宫肌瘤剔除术后患者性激素和免疫功能的影响

李艳，梁元，李亚

郑州大学附属肿瘤医院（河南省肿瘤医院），河南 郑州 450002

［摘要］**目的：**观察督灸疗法对阴式子宫肌瘤剔除术后患者性激素和免疫功能的影响。**方法：**选择120例行阴式子宫肌瘤剔除术治疗的阳虚寒凝证患者，按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组60例。对照组术后服用米非司酮片，观察组采用米非司酮片联合督灸疗法治疗，治疗6个月。治疗前后检测2组患者的性激素［血清促卵泡激素（FSH）、雌二醇（E_2）、黄体生成素（LH）及孕酮（P）］及细胞免疫功能指标（$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$）。比较2组的临床疗效。统计术后6个月、12个月的复发情况。**结果：**治疗后，观察组临床疗效总有效率高于对照组（$P<0.05$）。2组血清FSH、E_2、LH、P水平均较治疗前下降（$P<0.05$），观察组以上4项指标水平均低于对照组（$P<0.05$）。2组$CD3^+$、$CD4^+$水平均较治疗前升高（$P<0.05$），$CD8^+$水平均较治疗前降低（$P<0.05$）；观察组$CD3^+$、$CD4^+$水平均高于对照组（$P<0.05$），$CD8^+$水平低于对照组（$P<0.05$）。观察组12个月复发率及总复发率均低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**督灸疗法能够有效调节阳虚寒凝型子宫肌瘤剔除术后患者的孕激素和雌激素水平，改善免疫功能，减少复发，临床疗效显著。

［关键词］子宫肌瘤；阴式子宫肌瘤剔除术；阳虚寒凝证；督灸；性激素；免疫功能；复发
［中图分类号］R737.33 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）12-0145-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.030

Effects of Moxibustion at Governor Vessel on Sex Hormones and Immune Function in Patients After Vaginal Myomectomy

LI Yan, LIANG Yuan, LI Ya

Abstract：Objective：To observe the effect of moxibustion at governor vessel on sex hormones and immune function in patients after vaginal myomectomy. **Methods：**A total of 120 cases of patients with vaginal myomectomy of yang deficiency and congealing cold type were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 60 cases in each group. After surgery, the control group was given the oral administration of Mifepristone Tablets, and the observation group was treated with Mifepristone Tablets combined with moxibustion at governor vessel. Both groups were treated for 6 months. The levels of sex hormones [follicle-stimulating hormone (FSH), estradiol (E_2), luteinizing hormone (LH), and progesterone (P) in serum] and cellular immune function indexes ($CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$) in the two groups were detected before and after treatment. The clinical effects in the two groups were compared. The recurrence in 6 months and 12 months after surgery was counted. **Results：**After treatment, the total effective rate in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of sex hormones including FSH, E_2, LH,

［收稿日期］2021-11-30
［修回日期］2023-02-23
［作者简介］李艳（1984-），女，主管护师，E-mail：liyan0371@126.com。

and P in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the levels of above four indexes in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The levels of $CD3^+$ and $CD4^+$ in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the levels of $CD8^+$ were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$); the levels of $CD3^+$ and $CD4^+$ in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$), and the level of $CD8^+$ was lower than that in the control group ($P<0.05$). The 12-month recurrence rate and total recurrence rate in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: Moxibustion at governor vessel for patients with hysteromyoma of yang deficiency and congealing cold type after vaginal myomectomy can effectively regulate their levels of progesterone and estrogen, improve immune function, and reduce recurrence of hysteromyoma, with a significant clinical effect.

Keywords: Hysteromyoma; Vaginal myomectomy; Syndrome of yang deficiency and congealing cold; Moxibustion at governor vessel; Sex hormones; Immune function; Recurrence

临床治疗子宫肌瘤以手术彻底切除瘤体为首选。既往研究也显示，阴式子宫肌瘤剔除术能够有效切除子宫肌瘤，改善宫颈局部微循环，缓解术后应激反应，降低术后感染率，减少术后并发症，且阴式子宫肌瘤剔除术费用较低，操作简单，手术时间短，术中出血量少[1-3]，但部分患者手术后仍会复发肌瘤。现代医学常采用调节性激素水平的药物预防复发。本研究以督灸疗法为治疗措施，观察该疗法对阴式子宫肌瘤剔除术后患者性激素和免疫功能的影响。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 采用《妇产科学》[4]中的子宫肌瘤诊断标准。经彩超检查和宫腔镜检查确诊。

1.2 辨证标准 参照《中医妇科学》[5]拟定阳虚寒凝证辨证标准。主症：月经过多，经期延长或不规则阴道流血。次症：经色紫暗或有血块，神疲乏力，头晕目眩，食欲减退，手足心热，白带量多，自觉有压迫症状或小腹疼痛。舌淡或红或边有齿印，苔薄或少，脉细弦或迟缓。主症必备，同时具备2项或2项以上次症，即可确诊。

1.3 纳入标准 符合子宫肌瘤诊断标准，辨证为阳虚寒凝证；彩超检查见子宫增大，子宫体积≥孕10周，子宫肌瘤直径＜10 cm；子宫肌瘤数目≤3个；可耐受相关治疗；签署知情同意书。

1.4 排除标准 入组前3个月接受过相关治疗；有督灸禁忌证；合并恶性子宫肿瘤；合并其他生殖系统良性肿瘤或血液系统疾病；患有严重盆腔粘连；妊娠期和哺乳期妇女。

1.5 剔除标准 自愿要求退出试验；因依从性差、资料不全等因素影响疗效或安全性判断；未按研究方案接受督灸治疗；治疗过程中出现严重的并发症，不适合继续参加试验；治疗期间因合并使用其他疗法而影响疗效判断。

1.6 一般资料 选取2018年7月—2020年7月郑州大学附属肿瘤医院(河南省肿瘤医院)收治的120例子宫肌瘤患者作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组年龄30～48岁，平均(41.12±6.03)岁；肌瘤数量：单发性肌瘤39例，多发性肌瘤21例；病程0.25～2年，平均(1.01±0.22)年；肌瘤类型：肌壁间肌瘤27例，黏膜下肌瘤24例，阔韧带肌瘤3例，浆膜下肌瘤4例，混合型肌瘤2例。对照组年龄30～49岁，平均(41.14±6.11)岁；肌瘤数量：单发性肌瘤40例，多发性肌瘤20例；病程0.33～2年，平均(1.13±0.23)年；肌瘤类型：肌壁间肌瘤27例，黏膜下肌瘤25例，阔韧带肌瘤2例，浆膜下肌瘤4例，混合型肌瘤2例。2组一般资料经统计学处理，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2组患者均行阴式子宫肌瘤剔除术治疗。

2.1　对照组　术后第1次月经周期结束后第1天开始口服米非司酮片(华润紫竹药业有限公司，国药准字H10950004，规格：10 mg/片)，每天晚饭后30 min服用10 mg。连续治疗3个月。月经期间停止服药，服用3个月后根据病情决定是否继续服药。

2.2　观察组　术后采用米非司酮片联合督灸疗法治疗。督灸粉处方：附子、肉桂、细辛、丁香、川芎、川牛膝按1∶2∶1∶1∶2∶1比例粉碎备用。患者裸背俯卧，于其脊柱两侧铺治疗巾，医师以拇指指甲沿其大椎穴至腰俞穴脊柱骨突出处按压“十”字印痕进行定位。施灸部位以75%乙醇消毒棉球擦拭，印痕处涂抹生姜汁3遍。将督灸粉均匀撒在施灸部位，以消毒纱布覆盖督灸粉，于消毒纱布上铺姜泥，要求下宽上窄呈梯形，姜泥厚度3～4 cm，宽度以覆盖膀胱经第1侧线为准。在姜泥中央压凹槽，放置三棱锥形艾炷(长度约10 cm，厚度约0.1 cm，宽约5 cm)，在艾炷上撒督灸粉，以药粉掩盖艾炷的3/4为宜，点燃艾炷，燃烧1 h。督灸结束后移去施灸物，以温毛巾擦拭施灸部位，每周治疗1次，共治疗6个月。督灸疗法由护理人员操作，于术后24 h进行治疗，全程按照操作规范进行。米非司酮片服用剂量与方法同对照组。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①性激素指标。采用放射性免疫法检测血清促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E_2)、黄体生成素(LH)及孕酮(P)等性激素水平。于月经第2～4天，采集晨起空腹静脉血，离心处理，分离血清。各项指标均于治疗前和治疗6个月后进行检测。②细胞免疫功能指标。使用流式细胞检测仪检测免疫功能指标$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$水平。各项指标均于治疗前和治疗6个月后进行检测。③复发率。统计术后6个月和术后12个月的子宫肌瘤复发率和总复发率。术后6个月复发率是指术后6个月内，痊愈后复发；术后12个月复发率是指术后12个月内，痊愈后复发，不包括2次及2次以上复发的患者。复发率=复发例数/痊愈例数×100%。

3.2　统计学方法　应用SPSS19.0软件对数据进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内治疗前后比较采用配对样本t检验。计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。以$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　参照《中医病证诊断疗效标准》[6]拟定。痊愈：症状完全消失，子宫肌瘤未复发，子宫环境恢复正常；显效：症状基本消失，子宫肌瘤未复发，彩超检查子宫三径测量值之和较治疗前减少＞2.5 cm；有效：症状有所改善，子宫肌瘤有复发迹象，子宫三径测量值之和的减少值为1.5～2.5 cm；无效：症状无改善，子宫肌瘤复发，子宫三径测量值之和的减少值＜1.5 cm。治疗6个月后进行临床疗效评定。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。治疗后，观察组总有效率98.33%，对照组总有效率83.33%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例(%)

组　别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	30(50.00)	22(36.67)	7(11.67)	1(1.67)	59(98.33)
对照组	60	17(28.33)	10(16.67)	23(38.33)	10(16.67)	50(83.33)
χ^2值						4.701
P值						0.017

4.3　2组治疗前后血清性激素水平比较　见表2。治疗前，2组血清FSH、E_2、LH、P水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组血清FSH、E_2、LH、P水平均较治疗前下降($P<0.05$)，观察组血清FSH、E_2、LH、P水平均低于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后血清性激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

组　别	例数	FSH(mIU/L)		E_2(pmol/L)		LH(μg/L)		P(μg/L)	
		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	60	29.79±3.82	14.73±2.52①	297.29±41.02	147.66±29.33①	22.03±3.16	9.99±4.35①	13.01±3.04	8.89±2.19①
对照组	60	29.82±3.81	24.14±4.15①	298.37±41.19	239.26±43.59①	22.41±3.86	18.14±2.78①	11.61±2.33	10.76±3.06①
t值		0.171	2.251	0.345	2.316	0.244	2.351	0.516	2.905
P值		0.862	0.028	0.728	0.025	0.806	0.012	0.609	0.019

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.4　2组治疗前后免疫功能指标比较　见表3。治疗前，2组CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺水平比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组CD3⁺、CD4⁺水平均较治疗前升高（$P<0.05$），CD8⁺水平均较治疗前降低（$P<0.05$）；观察组CD3⁺、CD4⁺水平均高于对照组（$P<0.05$），CD8⁺水平低于对照组（$P<0.05$）。

表3　2组治疗前后免疫功能指标比较（$\bar{x}\pm s$）　%

组　别	例数	CD3⁺		CD4⁺		CD8⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	55.62 ± 4.23	71.34 ± 8.17①	31.05 ± 4.49	40.21 ± 5.03①	30.09 ± 6.21	20.42 ± 8.23①
对照组	60	56.23 ± 9.31	62.51 ± 7.83①	30.84 ± 8.15	36.62 ± 6.38①	31.05 ± 5.25	26.44 ± 4.69①
t值		0.024	2.761	0.346	2.365	0.189	2.237
P值		0.901	0.010	0.719	0.021	0.798	0.031

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.5　2组复发率比较　见表4。观察组12个月复发率及总复发率均低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表4　2组复发率比较　例（%）

组　别	例数	6个月复发	12个月复发	总复发
观察组	30	0	1（3.33）	1（3.33）
对照组	17	1（5.88）	5（29.41）	6（35.29）
χ^2值		1.803	6.627	8.744
P值		0.179	0.010	0.003

5　讨论

子宫肌瘤归属于中医学石瘕、崩漏等范畴，七情内伤、肝失疏泄、气滞血瘀是其基本病机，瘀血郁积胞宫而发为肌瘤，阳虚寒凝证是子宫肌瘤剔除术后患者最为常见的证型，多因脾肾阳气虚衰、手术损伤导致瘀血阻滞冲任、胞宫所致，其主要病机是阳虚寒凝、瘀血凝滞胞络[7-10]。阳气为人体生命活动的原动力。督脉总督全身阳气，是阳脉之海，艾灸督脉可以通过温阳化气，消聚集之阴邪，从而起到消癥散结之效，使机体恢复至阴平阳秘状态[11]。督灸疗法遵“外治之法即内治之法”的原则，将经脉、腧穴、艾灸、药物融于一体，使温阳通经、散瘀通络的药粉借助艾灸的温热相互为用，通过皮肤吸收。督灸粉中的附子和肉桂辛甘大热，补火助阳，引火归元，活血通经，两者合用能温阳散寒，为君药。细辛祛风散寒、通窍止痛，丁香温中散寒、补肾助阳，共为臣药。诸温热之品行气血、通经脉、化瘀滞。川芎和川牛膝活血化瘀、调经止痛，为佐药。诸药合用，共奏温阳散寒、化瘀通络的功效。

LH和FSH能够促进孕激素和雌激素的分泌，P是由卵巢分泌的孕激素，E_2是由卵巢分泌的雌激素，能够刺激孕激素受体和雌激素受体，促进血管内皮生长因子（VEGF）和成纤维生长因子（FGF）的表达，增加肿瘤区域的血管分布密度，增加肿瘤的血液供应，促进子宫肌瘤的发生发展[12]。T淋巴细胞参与的细胞免疫是人类乳头瘤病毒（HPV）感染诱发的免疫反应的主要类型，在特异性抗原刺激下，转录因子诱导T淋巴细胞分化为不同的亚群，进而抑制肿瘤的发生发展，但肿瘤免疫逃逸机制往往导致机体出现免疫抑制状态，T淋巴细胞亚群CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺等比例失衡，严重影响抗肿瘤免疫[13]。因此，细胞免疫在肿瘤的发生发展过程中具有重要作用。本研究结果显示，治疗后，观察组血清FSH、E_2、LH、P水平及CD8⁺水平均低于对照组，临床疗效总有效率及CD3⁺、CD4⁺水平均高于对照组，12个月复发率及总复发率均低于对照组。提示督灸疗法联合米非司酮片能够有效改善阳虚寒凝型子宫肌瘤剔除术后患者的孕激素和雌激素水平，改善免疫功能，减少复发，临床疗效显著。笔者考虑作用机制可能为督灸疗法有温阳散寒、化瘀通络之效，促使机体恢复至阴平阳秘状态，从而降低子宫肌瘤的术后复发率。

［参考文献］

[1]　赵素霞，李秋敏．阴式子宫肌瘤剥除术治疗子宫肌瘤患者的临床疗效分析[J]．现代诊断与治疗，2020，31(8)：1280-1281．
[2]　伍冬兰，梁银华，李春玲．阴式子宫肌瘤剔除术与腹腔镜下子宫

肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果比较[J]. 中国当代医药，2020，27(8)：99-101.

[3] MOHR-SASSON A，MACHTINGER R，MASHIACH R，et al. Long-term outcome of MR-guided focused ultrasound treatment and laparoscopic myomectomy for symptomatic uterine fibroid tumors[J]. Am J Obstet Gynecol，2018，219(4)：375.e1-375.e7.

[4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京：人民卫生出版社，2008：269-272.

[5] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2007：234.

[6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994.

[7] 杨密. 中医护理临床路径在子宫肌瘤的应用[J]. 光明中医，2022，37(24)：4567-4569.

[8] 王晨，汪娟，杨凤娜，等. 中成药联合米非司酮治疗子宫肌瘤的网状Meta分析[J]. 中草药，2022，53(21)：6820-6831.

[9] 何越，丛慧芳. 中医药治疗子宫肌瘤研究进展[J]. 内蒙古中医药，2022，41(9)：143-146.

[10] 肖湉，段小花. 药物治疗子宫肌瘤的研究概况[J]. 中国民族民间医药，2022，31(15)：50-55.

[11] 李跃，陈飞，徐霞，等. 平衡火罐联合督灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床研究[J]. 新中医，2020，52(7)：117-119.

[12] 时凤兰. 阴式子宫肌瘤剔除术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果比较[J]. 中国药物与临床，2021，21(12)：2111-2113.

[13] 马翠，张为远. 宫颈癌与免疫功能状态[J]. 中国妇幼保健，2009，24(25)：3608-3611.

（责任编辑：吴凌）