

Current Research Situation of Floating Needle Therapy for Chronic Pelvic Pain in Women

Xuanxue Han Xiaofang Pan Hexia Bai*

Changji People's Hospital, Changji, Xinjiang, 831100, China

Abstract

Chronic pelvic pain is the sequela of pelvic inflammatory disease with the highest incidence rate, which seriously affects women's physical and mental health and quality of life. At present, Western medicine mainly focuses on anti infection treatment, combined with nonsteroidal anti-inflammatory drugs to relieve pain. However, the analgesic effect of anti infection treatment is not significant, and there are more adverse reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Relatively speaking, traditional Chinese medicine has enormous advantages in this regard, especially acupuncture therapy, which has a long history of being used to treat chronic pelvic pain. Floating needle therapy, as a new type of acupuncture therapy, has significant therapeutic effects in clinical practice of treating chronic pelvic pain. This paper aims to review the relevant research on the treatment of chronic pelvic pain with floating needle therapy in recent years.

Keywords

chronic pelvic pain; floating needle; acupuncture therapy

浮针治疗女性慢性盆腔痛研究现状

韩璇雪 盘晓芳 白贺霞*

昌吉市人民医院, 中国·新疆 昌吉 831100

摘要

慢性盆腔痛是盆腔炎症性疾病发病率最高的后遗症,严重影响着女性的身心健康和生活质量。目前西医治疗多以抗感染治疗为主,联合非甾体抗炎药止痛。然而,抗感染治疗的止痛效果并不明显,而非甾体抗炎药不良反应较多。相对而言,中医治疗在这方面有着巨大优势,特别是针刺疗法,被用于治疗慢性盆腔痛的历史悠久。浮针疗法作为一种新型针刺疗法,在治疗慢性盆腔痛的临床实践中疗效显著。论文旨在对近年来浮针治疗慢性盆腔痛的相关研究情况进行综述。

关键词

慢性盆腔痛;浮针;针刺疗法

1 女性盆腔炎症性疾病研究现状

盆腔炎症性疾病 (pelvic inflammatory disease, PID) 是指女性上生殖道感染引起的一组疾病,属于女性生殖系统常见的炎症性疾病,炎症常累及子宫、输卵管、卵巢和周围结缔组织等,并可波及盆腹腔腹膜^[1]。多由于性传播疾病感染、产后、流产后以及妇科手术后细菌进入创面感染而得病,发病可局限于一个部位、几个部位或整个盆腔,是育龄期女性最为常见的疾病之一^[2]。有研究显示,发展中国家育龄期妇女盆腔炎症性疾病的发病率可高达 40%^[3]。有研究者采用整群分层随机抽样的方法,在中国 15 个省市随机抽

取 995 例已婚妇女进行了调查研究,结果显示,已婚妇女中生殖道炎症的患病率高达 41%,其中慢性盆腔炎的患病率为 4.1%^[4]。中国和其他国家的一些研究表明不同地区 PID 的发病率为 2% ~ 12%^[5]。如今随着女性面临的压力日益增长,以及妇科手术、宫腔镜、人工流产术等技术的运用逐年增多, PID 的发病率也随之增加^[6]。由于其发病部位较深位于盆腔之内,病原微生物不易采集且种类繁多,同时疾病本身缺乏特异的实验室检查指标,故其不像其他炎症性疾病那样容易明确诊断,从而导致许多患者得不到及时规范的诊疗^[2]。若未及时有效治疗,盆腔炎症性疾病逐渐迁延,将会导致盆腔炎症性疾病后遗症 (sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID), 主要包括输卵管性不孕、异位妊娠、盆腔炎症性疾病反复发作及慢性盆腔痛^[7]。其中,以慢性盆腔痛 (Chronic Pelvic Pain, CPP) 最为常见,对女性身心健康的影响最大,严重影响了育龄期女性的生体健康和生活质量^[3]。据报道,其他国家妇科门诊以慢性盆腔疼痛就诊者占

【作者简介】韩璇雪 (1993-), 女, 中国新疆人, 硕士, 主治医师, 从事中医内科研究。

【通讯作者】白贺霞 (1981-), 女, 中国甘肃会宁人, 硕士, 主任医师, 从事中医临床研究。

15%^[8]，中国为15%~25%。研究显示患慢性盆腔痛的妇女中，病因为炎症的占35%^[9]。作为盆腔炎性疾病最常见的后遗症之一，慢性盆腔痛常伴有长期反复发作的下腹部坠胀疼痛、腰骶部酸痛感等症状，因疼痛迁延不愈，而使患者十分痛苦。CPP的反复发作，以及慢性疼痛的折磨加重了患者的心理负担，严重者影响患者心理健康状况，研究显示，复发性盆腔炎患者心理障碍的发生率为10.42%^[10]。CPP的患者常伴有睡眠障碍、抑郁、焦虑等问题^[11]。

目前对于女性盆腔炎慢性盆腔痛而言西医治疗多以抗感染治疗为主，辅助以物理治疗改善症状，然而对于这种反复发作的慢性疼痛，抗感染治疗的止痛的效果并不明显，并且抗生素的反复使用会导致耐药率升高，疗效下降，在治疗疼痛方面仍依靠非甾体抗炎药或其他镇痛剂，但药物治疗并不适用于这种长期的慢性疼痛，非甾体抗炎药的副作用有时会带来更严重的后果。由于非甾体抗炎药对胃肠道具有一定的刺激性，因此患者使用非甾体抗炎药容易出现恶心、呕吐及腹痛等情况。并且非甾体抗炎药对肝肾的损害也是临床中常见的不良反应，临床常用的大多数非甾体抗炎药都能导致急性肾衰竭^[12]。研究显示在非甾体抗炎药的不良反应中，消化不良及腹胀占41.67%，轻微出血占23.33%^[13]，因此其对于慢性盆腔痛的作用综合考虑弊大于利。

2 针灸治疗慢性盆腔痛的研究情况

慢性盆腔痛在中医范畴属于“妇人腹痛”“带下病”“痛经”范畴，中医治疗盆腔炎历史悠久，早在东汉年间就有相关方剂的记载，《金匮要略》记载“妇人腹中诸疼痛，当归芍药散主之”，随着循证医学的发展，目前关于各种中医疗法在PID中的应用观察充足，应用相对成熟。中华医学会妇产科感染协作组在全国组织多家的多中心的中药临床观察研究显示，PID采用抗生素联合中医疗法能有效地改善远期预后，对于SPID的治疗大有裨益^[14]。第十九届中国科协年会发布的《中医药单用/联合抗生素治疗盆腔炎性疾病临床实践指南》进一步对合理使用中医药治疗PID进行了规范^[15]。

在诸多中医治疗方法中，针灸治疗的镇痛效果最为显著，对于针刺镇痛的临床数据积累早在20世纪50年代就开始了^[16]。迄今为止针灸止痛的循证医学证据已大量存在，几千篇关于针灸止痛的研究报道在各种医学杂志上发表，针灸治疗不仅在国内被广泛应用，基于这些临床数据，美国国家科学院、工程院、医学院均推荐针灸为非药物治疗疼痛的一线疗法^[17]。美国FDA2017年发布的缓释长效阿片类药物处方者的教育蓝图草案中也指出针刺疗法是一种有效的治疗疼痛的非药物疗法^[18]。

针灸治疗作为止痛效果最显著的一种中医疗法，被用于治疗慢性盆腔痛的历史非常悠久，且作用明确，在明代李时珍《奇经八脉考》中就有关于针灸治疗妇人腹痛的记载，

“明堂曰：带脉二穴，主腰腹纵溶溶如囊水之状。妇人少腹痛，里急后重，癥瘕，月事不调，赤白带下，可针六分，灸七壮。”大量临床研究的数据也证明了针灸治疗对慢性盆腔痛的疗效。研究显示，针刺联合布洛芬缓释胶囊可有效改善慢性盆腔痛患者疼痛症状，其疗效优于单纯口服布洛芬缓释胶囊^[19]。电针联合中药灌肠可有效降低盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者下腹部疼痛VAS评分^[20]。温针灸可增强患者机体免疫力，消除炎症，调节Th1/Th2平衡作用，有效治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛^[21]。而且研究发现针灸对疼痛诱发的情绪和认知改变都有积极的干预作用^[22]。更因为其方便廉价、绿色安全等特点，针灸治疗目前被广泛应用于慢性盆腔痛的治疗。

3 浮针疗法的研究现状

近现代以来，针灸的继承与发展均呈现出蓬勃之势，许多新型针刺疗法随之出现。浮针疗法是源于传统医学并基于现代医学发展起来的新型针刺疗法，是符仲华教授在传统针灸以及腕踝针等的理论基础上创造的一种新的中医外治方法^[23]。其通过扫散及再灌注活动，使缺血的组织血液供应和微循环迅速改善，使血液对组织进行修复与滋养，从而激发人体的自愈能力，使疼痛不药而愈。其操作方法主要是，辨析疼痛部位肌筋膜触发点（Myofascial TriggerPoint, MTrP）所在，使用一次性浮针在病痛区域周围或者邻近上肢的皮下层进行扫散，以迅速纠正相关肌肉等软组织的缺血缺氧状态，促进疼痛部位相关肌肉自身修复。在浮针操作的同时，配合再灌注活动，加速疏通气血，可有效促进疼痛部位肌肉功能的恢复^[24]。

浮针疗法的应用，进一步凸显出了针灸治疗在镇痛方面的显著效果，浮针疗法的作用机制为现代疼痛医学的研究和发展带来了推动作用。其即刻疗效优于传统针刺疗法^[25]，相较于传统针灸治疗而言，其止痛效果更好、更快，且痛感更小，更易于被患者接受。浮针的使用，避免了药物治疗可能引起的毒副作用，替代或减少了非甾体抗炎药以及阿片类药物的使用。研究显示，浮针疗法治疗原发性痛经临床疗效优于口服非甾体抗炎药。

4 浮针疗法的发展趋势

目前，浮针疗法虽然在临床上广泛应用，据统计，浮针疗法被用于治疗11个系统65种疾病，但目前仍主要应用于骨骼肌系统相关的躯体痛症。研究显示，浮针疗法结合康复训练治疗中风后肩手综合征疗效优于传统针灸治疗。另外，浮针在治疗膝关节骨性关节炎、肩关节周围炎、肱骨外上髁炎、颈椎病等疾病的疗效及安全性均优于传统针灸疗法。但随着浮针疗法在临床的广泛应用和大量临床试验的展开，基于符仲华教授提出的MTrP理论和再灌注活动的概念（再灌注活动即通过肌肉的反复收缩、舒张以改变患肌缺血缺氧状态而促进病情恢复）的不断完善，其适应症逐渐拓展

到内科、妇科、儿科等领域,在临床处理一些疑难病例时也取得了显著成效。研究显示,浮针疗法治疗2个月以上的周围性面瘫可取得较好的疗效,浮针疗法治疗频发紧张性头痛的即时镇痛效果也比一般针灸治疗更好。另外,在治疗乳腺增生病、女性压力性尿失禁、慢性胃炎等内科杂病中也显示出其安全、速效的特点。

基于符仲华教授提出的患肌理论,判断病症的发生发展是否与患肌相关,这也是指导临床选择浮针疗法适应证的重要原则。CPP属于肌肉病痛,病变器官主要是子宫,其主要为平滑肌组织,其邻近肌肉组织——盆底肌肉及筋膜的过度紧张也是引起慢性盆腔痛的原因。研究显示,慢性盆腔疼痛患者盆底肌肉肌电较正常患者增高,考虑盆腔痛可能与盆底肌肉过度活跃有关。当盆底肌过度活动时会导致局部组织缺血缺氧,常会引起深部组织中度或重度的疼痛。另一种机制是MTTrP引起的肌肉过度活动,从而导致肌肉活动受限,还可以引起牵涉痛,在盆底肌重复收缩或者持久收缩后引起疼痛加重。所以可以表明肌肉的过度活跃是产生疼痛的源头。根据浮针医学的基本原理,我们可以合理推断,使用浮针疗法配合再灌注活动,消除这些病理性紧张的患肌,改善子宫及其盆底肌肉、筋膜组织的血液循环,使其恢复正常机能,即可改善CPP患者症状,缓解疼痛。

参考文献

- [1] 樊尚荣,黎婷.2015年美国疾病预防控制中心性传播疾病诊断和治疗指南(续)——盆腔炎的诊断和治疗指南[J].中国全科医学,2015,18(28):3423-3425.
- [2] 吴文湘,廖秦平.盆腔炎症性疾病的流行病学[J].实用妇产科杂志,2013,29(10):721-723.
- [3] 马媛园.盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛中医体质分布研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [4] 刘克玲,张德英,王临虹,等.中国部分城市已婚妇女妇科常见病流行病学调查[J].中国妇幼保健,2001(5):34-37+65.
- [5] Workowski KA, Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015[J]. MMWR Recomm Rep, 2015,64(RR-03):1-137.
- [6] 陈玮.盆腔炎症性疾病所致慢性盆腔疼痛的治疗研究进展[D].北京:北京中医药大学,2010.
- [7] 谢幸,孔北华,段涛主编.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [8] Berkley K J.A life of pelvic pain[J].Physiol Behav,2005,86(3):272-280.
- [9] 李伟娟,王亚男,马艳宏,等.慢性盆腔痛病因及发病率分析[J].中国医药导报,2012,9(35):140-142+145.
- [10] 赵娟,杨颖.复发性盆腔炎患者心理障碍发生情况及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(1):162-164.
- [11] 于红娟.盆腔炎症性疾病后遗症治疗难点及对策分析[J].江苏中医药,2017,49(3):49-51.
- [12] 文峰.非甾体抗炎药物的药理及临床应用[J].心理月刊,2018(10):198+197.
- [13] 杨光.60例非甾体抗炎药物临床使用患者致不良反应分析[J].抗感染药学,2018,15(7):1194-1195.
- [14] 金哲.盆腔炎症性疾病的中医药治疗[J].实用妇产科杂志,2013,29(10):733-735.
- [15] 罗颂平,温泽淮,魏绍斌,等.中医药单用/联合抗生素治疗盆腔炎症性疾病临床实践指南[C]//第十九届中国科协年会——分12标准引领中医药学术创新发展高峰论坛论文集,2017:32.
- [16] 吕文琴.针灸止痛[J].人民军医,1957(3):86-87.
- [17] 欧阳晖,樊莹,巩昌镇,等.美国阿片类药物危机与针灸发展的契机[J].中医药导报,2018,24(5):1-9.
- [18] The Food and Drug Administration,FDA Blueprint for Prescriber Education for Extended -Release and Long-Acting Opioid Analgesics [EB/OL]. <https://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/InformationbyDrugClass>.
- [19] 刘颖华,王昕,梁卓,等.针刺联合西药治疗盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛:多中心随机对照研究[J].中国针灸,2021,41(1):31-35.
- [20] 王昕,刘颖华.电针联合中药灌肠治疗盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2020,38(12):127-130.
- [21] 王越,王昕.温针灸对盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛患者细胞因子及Th1/Th2平衡调节作用的临床研究[J/OL].辽宁中医杂志:1-11 [2021-12-02]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20211105.0957.004.html>.
- [22] 方剑乔,邵晓梅.针刺镇痛的新思路——针灸参与疼痛多维度调节的可行性[J].针刺研究,2017,42(1):85-89.
- [23] 韩兆文,崔华峰,张树剑,等.浮针疗法临床应用进展[J].广州中医药大学学报,2019,36(9):1488-1492.
- [24] 钟敏莹,张熹煜.符仲华浮针治疗颈椎病临证经验[J].中国针灸,2015,35(8):823-826.
- [25] 陆瑾,孙建华,符仲华,等.浮针治疗肩周炎的即刻疗效及安全性[J].中国针灸,2008(6):414-416.