

- [26] 郝同,托托,程正果,等. 中医鼻疗法治疗偏头痛的研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(5):246-248.
- [27] 李薇,唐璐,王莉茹,等. 鼻疗法治疗偏头痛临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国中医急症,2021,30(8):1328-1332.
- [28] 崔硕,王小语,刘亚平,等. 针灸治疗偏头痛关键结局指标研究[J]. 中国针灸,2022,42(12):1413-1420.
- [29] 韩鹏,温静,吴慧慧,等. 基于复杂网络探析针灸治疗偏头痛的腧穴配伍规律[J]. 针刺研究,2022,47(2):171-176.
- [30] 王京京,王晓宇,张晓宁,等. 针灸对偏头痛伴抑郁/焦虑障碍患者认知功能影响临床研究[J]. 中国针灸,2021,41(6):615-620.
- [31] 曾静,提桂香,王稼心,等. 天麻钩藤乐曲结合针刺治疗肝阳上亢型偏头痛急性发作期疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(20):2824-2828,2844.
- [32] 刘霁颖. 刺络放血拔罐结合针刺治疗偏头痛的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.
- (编辑:李佳丽 收稿日期:2023-03-27)

固元灸联合穴位埋线对复发性流产的孕前干预

周江雪¹ 刘 爽¹ 王吉林¹ 孙英霞^{2△*}

摘要:介绍固元灸联合穴位埋线治疗亚临床甲状腺功能减退症伴抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)阳性复发性流产病例 1 例,该医案以长期激素治疗难以纠正促甲状腺激素水平、患者焦虑情绪严重为特点,中医学分析其病机核心在脾肾亏虚,元气不足,治疗从培补元气出发进行孕前干预,应用固元灸温肾固元,联合穴位埋线解郁促孕,降低了患者的 TSH、TPOAb 水平,取得良效。

关键词:瘕病;滑胎;复发性流产;固元灸;穴位埋线;中医妇产科学

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.02.019

文章编号:1003-8914(2024)-02-0275-03

复发性流产是在妊娠 28 周之前连续发生 3 次及 3 次以上的临床妊娠失败,亚临床甲状腺功能减退症,即亚临床甲减,表现为血清促甲状腺激素(TSH)升高,游离甲状腺激素(FT4)正常,可伴抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)阳性,为导致复发性流产的重要危险因素。笔者导师门诊收治亚临床甲减伴 TPOAb 阳性复发性流产患者 1 例,长期应用左甲状腺素(L-T4)治疗,效果不理想,导师采用固元灸联合穴位埋线对其进行孕前干预,取得满意疗效,现报道如下。

1 医案介绍

患者杨某,女,28 岁。2021 年 4 月 17 日初诊。主诉:连续 3 次孕 9 周内胎儿停育。病史:2018 年 2 月妊娠查体示:TSH 7.451 mIU/L,FT4 13.12 pmol/L 提示亚临床甲减,血压、血糖、肝肾功能等其他检查均正常。遵医嘱服用优甲乐(左甲状腺素钠片)25 μg/d,因增加药量后患者自觉心慌不适,服药剂量未再调整,TSH 始终未恢复至正常水平。分别于 2018 年 3 月、2019 年 2 月及 2020 年 7 月因胎儿停育行无痛人流术。计划再次妊娠,为求进一步降低 TSH 水平,就诊于山东中医药大学附属医院针灸科。患者平素月经基本规律,行经 4~5 d,周期 30 d,月经量少、色淡,偶有血块,

月经来潮第 1 天小腹隐痛,经行乳房胀痛,末次月经 2021 年 4 月 9 日。刻下症见:情绪焦虑,烦躁不安,易疲劳,时有腰酸,手脚凉,纳呆、入睡困难,便溏。舌质淡红、舌体略胖、苔薄白,脉细弦。辅助检查:内分泌六项、抗磷脂抗体检查未见异常,抗缪勒管激素(AMH)3.63 ng/ml,甲状腺功能:TSH 5.229 mIU/L,FT4 14.59 pmol/L,TPOAb 322.2 IU/ml。B 超示:甲状腺弥漫性损害,符合桥本甲状腺炎声像图;甲状腺左叶结节(TI-RADS 3 类)。西医诊断:复发性流产;亚临床甲状腺功能减退;桥本甲状腺炎;甲状腺左叶结节。中医诊断:数堕胎;瘕病。辨证:脾肾阳虚;治则:温肾固元,健脾消瘕。选用固元灸联合穴位埋线治疗。

2 治疗方法

2.1 固元灸 材料准备:①固元灸药粉:以四逆汤为底方加减,将炮附片、干姜等比混合进行超微粉碎,密封备用。②面圈:用适量温开水调和面粉,揉至表面光滑、软硬适中,搓捏取长约 20 cm,厚约 1 cm 的长条,围压成圆圈状(内径约 6 cm,外径约 7 cm,高约 1 cm)面圈,置于干净棉片(约 10 cm×10 cm)上,备用。③艾炷:选取适量艾绒,将其捏成底端直径约 5 cm,高约 6 cm 的圆锥体大艾炷,要求搓捻紧实,表面光滑无裂纹,掷地形状不散。④毛巾:量取患者神阙穴至关元穴的距离,在毛巾中部标记两穴,以标记点为圆心,剪下 2 个直径约 5 cm 的孔洞,备用。

施灸操作:选取相对安静、舒适的环境,嘱患者仰

作者单位:1. 山东中医药大学硕士研究生 2020 级(山东 济南 250014);2. 山东中医药大学附属医院针灸科(山东 济南 250014)

△通信作者:E-mail:sunyx75@126.com

*指导老师

卧,充分暴露脐及下腹部,其上覆盖毛巾,使剪好的两个孔洞正对神阙穴和关元;取适量药粉(5 g)均匀撒在面圈内的棉片上,加入少量清水使药粉浸湿,后将面圈放置于神阙、关元处,置艾炷于药粉上点燃施灸。待艾炷表面完全燃至底部时,在面圈内艾炷底部周围滴加 5 ml 清水;若患者有皮肤灼热感,可在面圈下加垫棉片,以保持施灸部位温热舒适为宜。每次灸 1 壮,施灸过程约 1 h,治疗期间嘱患者平心静气、闭目养神。治疗后处理:等艾炷自然燃尽,用压舌板将艾灰压平,取下面圈及毛巾,嘱患者注意施灸部位防风保暖。治疗频次:每周 1 次,行经期间不治疗。

2.2 穴位埋线 取穴:①百会、大椎、至阳、命门、脾俞、肝俞、肾俞、心俞、腰阳关;②膻中、中脘、天枢、气海、关元、归来、子宫、足三里、三阴交、太冲。固元灸后即进行穴位埋线治疗,参照国家标准《针灸技术操作规范第 10 部分:穴位埋线》^[1]进行操作,每周 1 次,2 组穴位交替使用,行经期间不治疗。同时继用优甲乐 25 μg/d,晨起空腹口服。嘱其暂避孕,调畅情志。

3 结果

治疗 1 个月经周期后,经量较前增多,腰酸好转,无经期小腹隐痛,情绪较前改善,自述失眠次数减少,仍时感乏力,食欲欠佳,便溏。治疗 3 个月经周期后,经量基本正常,色红,无血块,偶有腰酸,纳眠可,大便成型,质软,复查甲状腺功能:TSH 3.326 mIU/L,FT4 12.50 pmol/L,TPOAb 259.7 IU/ml。治疗 6 个月经周期后,经量正常,大便基本正常,偶有便溏,自述情绪稳定。复查甲状腺功能:TSH 2.271 mIU/L,FT4 16.37 pmol/L,TPOAb 101.5 IU/ml。TSH < 2.5 mIU/L,达到控制预期,嘱可于排卵期计划妊娠。2021 年 12 月 21 日患者停经 34 d,查血绒毛膜促性腺激素(HCG) 1168 IU/L,孕酮(P) 20.25 ng/ml。B 超示:宫内孕 4 周+。诊断:早孕。即停止固元灸及埋线治疗,嘱每日晨起继服优甲乐 25 μg,每 4 周复查甲状腺功能,并根据激素水平及时调整用药剂量。电话回访已于 2022 年 8 月 20 日剖宫产一健康男婴。

4 讨论

4.1 西医病因病机 亚临床甲减可导致妊娠早期自然流产反复发生,当 TPOAb 阳性时风险明显增加^[2],其机制尚不明确,目前认为,亚临床甲减患者合成、储备甲状腺激素的能力降低,无法满足母胎需求;合并甲状腺自身抗体阳性,免疫功能失衡,影响胚胎着床;高水平 TSH 可损害卵巢储备功能,是亚临床甲减参与复发性流产发生的主要方式^[3]。

亚临床甲减患者的治疗主要为外源性补充左甲状腺素(L-T4)。国内外多项研究显示,患有亚临床甲减的妊娠期女性通过 L-T4 治疗,将 TSH 控制在 2.5 mIU/L 以下,可减少自然流产发生^[4]。但也有研究显示,妊娠前已接受至少 6 个月 L-T4 治疗的女性中,有 62.8% 的人妊娠早期的 TSH 水平仍大于 2.5 mIU/L,而她们自然流产的风险仍处于较高水平^[5]。也有部分患者使用 L-T4 治疗后出现失眠、心慌等不良反应^[6],临床使用 L-T4 治疗亚临床甲减所致流产仍存在争议。

总的来说,对于此病患者,及时纠正其促甲状腺激素水平,尽量降低甲状腺自身抗体滴度,是治疗的共识和首要目标。

4.2 中医病因病机 中医学将复发性流产归属“滑胎、数堕胎、屡孕屡堕”的范畴,将亚临床甲减归于“癭病”范畴,笔者导师根据多年临床经验,认为此 2 者发病,不仅在西医学上呈现相关性,其中医病机也属同源,根在脾肾亏虚,元气不足,当可同治。

元气,即先天之气,由肾中精气所化生,又得脾胃化生之精微物质不断充养,“五脏之阳气非此不能发”,可推动人体的生长发育,温煦和激发各个脏腑,甲状腺机能正常发挥离不开元气的推动。由于先天禀赋不足,或合后天积劳内伤,机体失养,导致脾肾不足,不能充养元气,则诸脏难安,无以鼓舞阳气,呈现出一派清冷的虚损之象,正与亚临床甲减不同程度的畏寒、乏力、颜面浮肿、食欲不振、记忆力下降的表现相吻合;至妇女妊娠期,元气消耗进一步加重,脾虚气血化生乏源,冲任血海失养,或肾虚不能系胎,胎失所系,冲任不固,无力维持胞宫孕养胎儿,可致屡孕屡堕。巢元方“血气不足,故不能养胎,所以致胎数堕”,即是此意。

亚临床甲减所致复发性流产病机在脾肾虚损,元气不足,《景岳全书·妇人规》云:“凡治堕胎者,必当察此所养胎之源,而预培其损”。故针对此病患者,“预培”当培补元气,激发脏腑,促使甲状腺功能恢复,冲任得养,胎元稳固。

4.3 固元灸联合穴位埋线法在本案中的应用 本医案患者 TSH 升高,TPOAb 滴度持续高水平,连续 2 次妊娠失败,经优甲乐治疗效果不理想,情绪焦虑严重,综合脉证,四诊合参,该患者证属脾肾亏虚,冲任失养,兼以肝郁。肾虚不能充养髓海,则倦怠疲惫,阳气失于温煦肌表,则畏寒;脾主四肢肌肉,脾虚则肌肉无以滋养,则乏力懒动;脾阳不振,则运化水谷之力减弱,清阳不升,导致食欲减退、便溏;脾肾亏虚,气血不足,则冲任虚损,胎失所养,致使胎儿停育。患者连续 3 次妊娠

失败,长期郁郁不舒,肝失调达,情绪焦虑。治疗上选用固元灸联合穴位埋线进行孕前干预,以温肾固元、健脾疏肝、调理冲任。

4.3.1 固元灸温肾固元 培补元气 “脐下为元气所聚之处”,固元灸选穴神阙、关元施灸,可益肾固元,激发脐深部的元气^[7],又此二穴通过任脉循行与甲状腺直接相通,下与胞宫位置相近,可使热力药力直达病所。朱小香等^[8]研究发现,艾灸神阙、关元能提高督脉经穴温度,从阴引阳,改善患者阳虚体质;闵友江等^[9]观察,发现悬灸可以降低肾阳虚大鼠血清 TSH 含量,升高 TT4、FT4 水平,为在神阙、关元施灸治疗该病提供依据。

固元灸药粉以四逆汤为底方化裁,炮附片大辛大热,可温脾阳散寒,补肾火回阳,峻补元阳;干姜辛热,温阳守中,与附片合用,增强补阳之功,二者共成培补元阳之效。艾叶纯阳,能回垂绝之阳,通行十二经,固元灸利用艾绒制成的大艾炷在神阙、关元穴燃烧,通过固元灸药粉和灸的温热作用刺激穴位,灸感温和持久,能同时发挥腧穴、艾灸、中药三者的作用,温补阳气,固本培元,使血海充盈,胞有所养,胎有所系。

4.3.2 穴位埋线疏经理气 解郁促孕 穴位埋线以可吸收“线”埋入腧穴皮下代替针刺,刺激时间较普通针刺长。研究表明,穴位埋线能够上调 5-羟色胺、下调去甲肾上腺素与多巴胺水平等^[10],通过显著调节神经递质的异常表达^[11],起到较好的抗焦虑作用。

本医案埋线疗法选穴中脘、气海、关元、天枢、脾俞、肾俞、腰阳关、足三里补益脾肾,合大椎、至阳振奋脾肾阳气,减轻患者乏力、纳差、便溏之症;归来、子宫邻近胞宫,能活血通络、调经助孕,又膻中、气海、关元为任脉穴,与肾俞、腰阳关前后相配,可益肾固本,稳固孕养胎儿之基础;百会安神,肝俞、心俞、膻中、太冲理气解郁,稳定患者焦虑情绪;三阴交为足三阴经交会穴,亦为临床调节生殖内分泌的要穴,可同调肝脾肾,调理冲任气血。诸穴合用,可疏经理气,解郁促孕。

5 小结

目前中医对复发性流产的治疗以口服汤药为主,中医外治方法治疗该病的报道较少,但也有部分医者取得一定进展。何田田等^[12]针对抗心磷脂抗体阳性所致复发性流产患者,在孕前行针灸治疗,能使抗体转阴,妊娠成功率达 85.7%,治疗效果显著。王蕊^[13]以补肾固胎合剂联合隔姜灸脐法治疗复发性流产患者,能明显改善患者血栓状态,优化妊娠结局。刘玉璐等^[14]用穴位埋线配合铺灸治疗肾阳亏虚型不孕症患者 21 例,显著

改善患者肾阳虚体质,2 年内受孕者达 66.67%。

亚临床甲减所致复发性流产,尤其伴 TPOAb 升高者,西医主要以补充 L-T4 治疗为主,部分患者伴随胃肠、情绪等不适,接受激素治疗后仍难以纠正激素水平,且存在一定不良反应。本医案治疗发现,固元灸联合穴位埋线法从培补元气出发调理亚临床甲减所致复发性流产患者,能显著降低 TSH 和 TPOAb 水平,改善中医证候,收效良好,为用中医外治疗法孕前干预复发性流产提供新的思路,为有生育意愿但激素治疗收效欠佳的亚甲减女性患者提供一种新的有效治疗方法。

参考文献

- [1] 《针灸技术操作规范第 10 部分:穴位埋线》项目组. 针灸技术操作规范第 10 部分:穴位埋线[J]. 中国针灸, 2009, 29(5): 405-406.
- [2] DONG AC, MORGAN J, KANE M, et al. Subclinical hypothyroidism and thyroid autoimmunity in recurrent pregnancy loss: a systematic review and meta-analysis[J]. Fertility Sterility, 2020, 113(3): 587-600.
- [3] 李书月,张丽娜,纪亚忠. 母体甲状腺疾病所致复发性流产的研究进展[J]. 海军军医大学学报, 2023, 44(2): 231-237.
- [4] MARAKA S, MWANGI R, MCCOY RG, et al. Thyroid hormone treatment among pregnant women with subclinical hypothyroidism: US national assessment. [J]. BMJ, 2017, 356.
- [5] TAYLOR PN, MINASSIAN C, REHMAN A, et al. TSH levels and risk of miscarriage in women on long-term levothyroxine: A community-based study [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2014, 99(10): 3895-3902.
- [6] SILVERSTEIN WK, GRADY D. Overuse of levothyroxine in patients with subclinical hypothyroidism: Time to “leve”-out-thyroxine. [J]. JAMA Intern Med, 2021, 181(10): 1286-1287.
- [7] 高树中,衣华强,马玉侠,等. 从脐调元气论脐疗的机制[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(4): 272-273.
- [8] 朱小香,周丽莉,许金森,等. 艾灸神阙和关元对阳虚体质者督脉经穴皮肤温度的影响[J]. 福建中医药, 2022, 53(4): 10-11, 14.
- [9] 闵友江,姚海华,程立红. 艾条悬灸肾俞、关元对肾阳虚大鼠垂体-肾上腺轴和垂体-甲状腺轴的影响[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(12): 1469-1472.
- [10] 卜筱梅,严兴科,安彩莲,等. 穴位埋线治疗广泛性焦虑障碍的研究进展[J]. 现代临床医学, 2020, 46(4): 313-314, 317.
- [11] 陈翰翰,时光喜,孙庆颖,等. 散结片联合耳穴压豆治疗良性甲状腺结节的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1586-1589.
- [12] 何田田,潘碧琦,马书鸽,等. 孕前针灸防治抗心磷脂抗体阳性复发性流产的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(8): 1173-1177.
- [13] 王蕊. 补肾固胎合剂联合隔姜灸脐法早期干预复发性流产血栓前状态的临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2020.
- [14] 刘玉璐,姚甜甜,庄语,等. 穴位埋线配合铺灸治疗肾阳亏虚型不孕症[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(10): 38-39.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2023-05-15)