

任晓艳教授穴位埋线治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗理论浅析

Analysis of Professor Ren Xiaoyan's Theory of Acupoint Catgut Embedding in the Treatment of Insulin Resistance in Polycystic Ovary Syndrome

陈晓¹ 任晓艳²

Xiao Chen¹ Xiaoyan Ren²

1. 广州市番禺区中心医院中医科 中国·广东广州 511400

2. 北京任氏时代科技有限公司 / 北京任晓艳穴位埋线医学研究中心 中国·北京 100035

1. Department of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Panyu Central Hospital, Guangzhou, Guangdong, 511400, China.

2. Beijing Ren's Times Technology Co., Ltd./ Beijing Ren Xiaoyan Acupoint Catgut Embedding Medical Research Center, Beijing, 100035, China

摘要：“任氏穴位埋线”治疗多囊卵巢综合征是任晓艳教授根据多囊卵巢综合征“脾肾亏虚、痰湿瘀滞”这一基本病机，在“脾脆则善病消瘵”的中医理论上，结合“脾虚致消，健脾化痰，后天养先天”的理论，创设的一种治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的有效方法。任晓艳教授将脾俞、肾俞、中脘、天枢、丰隆、三阴交相配伍进行穴位埋线，临床上每获良效，论文尝试从多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的病因病机出发，从辨经辨证配穴的角度探讨任晓艳教授穴位埋线治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的理论意义。

Abstract: “Miss Ren Meridians Embedded Wire” in the treatment of polycystic ovary syndrome is a professor at Ren Xiaoyan according to polycystic ovary syndrome “spleen and kidney deficiency, phlegm wet stasis” this basic pathogenesis, in despair an illusion of “spleen brittle good disease” on the basis of the theory of traditional Chinese medicine, combined with “cause pixu (spleen deficient), spleen phlegm, the day after tomorrow have innate” theory, the establishment of an effective method for the treatment of polycystic ovary syndrome of insulin resistance. Professor Ren Xiaoyan will spleen yu, shen shu, chung wan, day photograph compatibility to pivot, hong leong, three yin meridians bury a line, each fine effect, clinical papers try starting from the etiology and pathogenesis of polycystic ovary syndrome of insulin resistance, from the view point of the syndrome differentiation with acupuncture point Ren Xiaoyan professor points embedded wire theoretical significance for the treatment of polycystic ovary syndrome of insulin resistance.

关键词： 穴位埋线；多囊卵巢综合征；胰岛素抵抗

Keywords: acupoint embedding therapy; polycystic ovary syndrome; insulin resistance

课题项目： 广州市番禺区科技工业商务和信息化局，番禺区科技计划项目（项目编号：2019-Z04-67）。

DOI: 10.12346/pmr.v3i3.3742

1 引言

多囊卵巢综合征（Polycystic ovary syndrome, PCOS）占育龄期妇女的4%~7%，是一种糖代谢异常与生殖功能障碍并存的内分泌紊乱综合征。大约50%的PCOS患者超重或者肥胖。该型患者中糖代谢紊乱发病率明显高于非肥胖型，

且程度重于非肥胖型患者。现代研究表明脾虚痰湿为多囊卵巢综合征胰岛素抵抗（Insulin resistance, IR）患者中主要中医辨证分型^[1]，也是胰岛素抵抗和代谢紊乱发生的主要病理基础。目前多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的治疗中存在亟待解决的问题。任晓艳教授和弟子陈晓医生团队在临床工作中发

【作者简介】陈晓（1982-），中国广东广州人，博士，医师，从事中医肿瘤研究。

现任氏穴位埋线治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗具有较好疗效，且副作用低，操作方便。

任晓艳教授从事穴位埋线临床工作31年^[2]，是将穴位埋线应用于预防、保健、临床工作的开拓者，埋线器具和埋线载体分别获得国家10项专利，笔者有幸跟随任教授学习，并运用于临床，取得满意疗效。现笔者结合任晓艳教授对多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的辨证认识及穴位埋线组穴理解，对任氏穴位埋线治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的理论意义进行浅析，以嗣同道。

2 脾肾亏虚，痰湿瘀滞

任教授认为脾肾亏虚为多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的根本原因所在，中医古籍中无“多囊卵巢综合征”的病名，但古人对其病因病理已有深刻认识，根据其临床表现可将其归属于“不孕”“闭经”“月经后期”等范畴，中医认为女子受孕与月经状况与“肾”关系密切，“肾主生殖”“经水出诸肾”。《丹溪心法·子嗣》中指出：“若是肥盛妇人，禀受甚厚，恣于酒食之人，经水不调，不能成胎，谓之躯脂满溢，闭塞子宫。”《景岳全书》：“五脏之病，虽俱能生痰，然无不有乎脾肾。盖脾之湿，湿动则为痰；肾主水，水泛则为痰，故痰之化，无不在脾，而痰之本，无不在肾。”该病的病因病机以脾肾亏虚为本，痰湿内蕴为标，肾为先天之本，肾阳虚不能蒸腾下焦津液，脾为后天之本，脾气亏虚无以运化中焦水湿，津液水湿聚而成痰，导致痰湿瘀滞^[3]，壅阻冲任胞脉，卵子难以成熟排出，导致卵巢增大，因此脾肾亏虚，痰湿瘀滞是多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的主要病机。

多囊卵巢综合征胰岛素抵抗治疗过程中，以温补脾肾为主，以后天养先天，调节生殖功能，促使经血调顺，冲任血海蓄出有度，最终使肾气—天癸—冲任—胞宫间的阴阳处于平衡，从而恢复正常的生殖功能和月经。

3 经穴埋线 补肾健脾

任氏穴位埋线法主导思想为“守经不离穴”，结合数据挖掘，不断在理论上给予临床选穴指导，临床进行疗效及机制研究从而再进一步探索选穴的规律和理论。临床上我们选择肾俞、脾俞、中脘、气海、关元、天枢、丰隆、三阴交等穴位^[4]和余超超^[5]等人数据挖掘穴位埋线治疗多囊卵巢综合征选穴规律前10的主穴相一致，又加上脾俞，更加注重“以后天养先天”这一理论。

PCOS-IR为本虚标实之证，以脾肾亏虚为本，痰湿瘀滞为标^[6,7]任氏穴位埋线治疗PCOS的主穴经脉归属主要为任脉、足太阳膀胱经、足太阴脾经和足阳明胃经。

任脉起于胞宫，主一身之阴经，为“阴脉之海”“主胞胎”，

是妇女妊养之本。《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”说明任脉与女性的月经和生殖功能密切相关。正如张景岳《景岳全书·妇人规》曰：“冲任之血，又总阳明水谷之所化……故月经之本，所重在冲任，所重在胃气，所重在心脾生化之源耳。”关元为任脉和足三阴经之交会穴，能补肾培元、调理冲任，《针灸资生经·妇人绝子》中有“关元主绝子……妇人绝嗣不生，胞门闭塞”等记载。气海乃原气所归之所，有补肾气、益元气、和营血之效。

五脏背俞穴均分布在足太阳膀胱经上，首见于《灵枢·背俞》所载：“脾俞在十一焦之间，肾俞在十四焦之间。皆挟脊相去三寸所，则欲得而验之，按其处，应在中而痛解，乃其输也。”提示五脏背俞穴能反映并主治五脏相关病症。病在脏，脏为阴。《素问·阴阳应象大论》云：“阴病治阳”。肾藏精，主生殖，为后天之本。“经水出诸肾”，肾精为天癸的物质基础，《素问·上古天真论》指出天癸的至竭决定着女性月经的潮止和生殖功能的盛衰。肾俞穴为补肾之要穴，刺激肾俞能使肾精充足，肾气盈盛，从而两精相搏、氤氲成孕。因此，穴位埋线取足太阳膀胱经上的肾俞、脾俞穴能够调整肾、脾功能，共奏补益肾气、健脾化湿之效，从而改善PCOS-IR相关症状。

足太阴脾经和足阳明胃经互为表里，脾胃为“气血生化之源”，月经之本。三阴交属足太阴脾经，为足三阴经交会穴，能疏通肝、脾、肾三经经气，既能健脾化湿，又能疏肝理气，还能补益肾阴、肾阳，调和冲任气血。天枢、中脘分别为大肠之募穴和胃之募穴，刺激天枢，中脘可调理脾胃运化功能，使脾胃强健，气血生化有源，经水如期来潮。

诸经诸穴合用，标本同调，起到补肾、健脾化湿、疏肝理血的作用。

任教授在长期世界各国推广穴位埋线的过程中，与针灸同道交流，认为在传统中医针灸以经络、腧穴理论为基础，腧穴有特异性理论的基础上，西方针灸认为针刺的效应机制主要包括局部效应、脊髓节段效应和脊髓上效应^[8]。穴位埋线线体主要被埋入腹部和膝部以下肌肉，支配这些区域的脊髓节段与支配卵巢的神经节段一致(Th12-L2, S2-4)。关于卵巢—体表经穴相关性的研究提示，卵巢炎症反应引起的血清渗出点在“关元”穴区、“肾俞”穴区、“三阴交”穴区、“中脘”穴区，且渗出点与支配卵巢功能的脊髓神经节段相符，刺激该区域相对应的穴位对该内脏功能有特异性调节作用^[9]；针刺PCOS模型大鼠腹部和下肢部的卵巢，支配神经分布区能够改善子宫内膜血流，抑制交感神经系统的过度活跃，并能通过调节中枢神经肽Y调节HPG轴，从而改善大

鼠多囊卵巢综合征症状；针刺 Th12-L2、S2-S4 的腹部和下肢部支配区能够促进 PCOS 患者排卵，改善其临床表现和月经紊乱^[10]。这些研究为任氏穴位埋线治疗 PCOS-IR 的选穴提供了现代科学依据。

穴位埋线是在传统针具和针法基础上发展起来的，借助埋入线体对穴位持续刺激作用发展传统针灸治疗，是针灸治疗模式的重大改进和重要创新。但是由于传统的埋线疗法具有一定的创伤性、局限性，临床上已经很少应用，在发展上未得到足够重视。任氏穴位埋线新型针具的出现使埋线疗法进入微创埋线的阶段，埋植材料特别是生物可降解材料的发展可以通过控制材料的成分、降解速度可以在一定程度上实现针灸治疗的标准化和规范化，使得针灸治疗更加易于推广应用，尤其在美容界穴位埋线得到了广泛应用。在临床和基础研究方面，可以实现研究成果的重复性、继承性以及可比性，在病种方面由慢性消耗性疾病发展到美容、减肥及亚健康干预等，是针灸学发展和值得注意的一个重要方向^[11]。

任氏穴位埋线是将可吸收外科缝合线埋于穴位内，线体要求到达“天、人、地”三部，且可以根据患者形体选择不同型号针具，具有操作简便快捷等优点。通过线体在体内持续性刺激穴位而达到治病目的，“深内而久留之，以治顽疾”。多囊卵巢综合征胰岛素抵抗作为一种慢性病，病程久、疗程长，穴位埋线治疗尤其适用。传统针灸治疗多囊卵巢综合征的疗效虽然肯定，但多囊卵巢综合征胰岛素抵抗患者疗程长，就诊次数需要较多，职场假期压力易造治疗间断，依从性差。任氏穴位埋线具有操作简便，治疗周期长，疗效持久的优点，任教授认为对此病采用穴位埋线治疗弥补了针灸之不足，可缓解职业女性假期不足的压力及困境。

4 验案举隅

患者，女，25岁，未婚未育，初诊：2020年2月28日。主诉：月经紊乱4月余。病史：患者11岁月经来潮，既往月经不规律，2020年3月2日—2020年18日，月经淋漓不尽半月余，量少，色红，无血块、无痛经。自2019年11月25日—2019年11月29日，月经干净后3月份复来。患者形体肥胖，少气懒言，纳一般，小便可，大便微溏。舌暗红，苔水滑，舌体胖大，脉弱。辅助检查：2020年7月3日：血清胰岛素测定：56.72μU/mL，2020年8月17日血清胰岛素测定11.02μU/mL，2021年1月29日血清胰岛素测定：10.38μU/mL。超声描述：双侧卵巢均见多个大小相近的液性暗区，最大经线6mm×5mm，双卵巢髓质部分回声增强，双侧附件暂未见明显异常肿块。提示双卵巢呈多囊性改变？请结合临床及内分泌检查。

西医诊断：多囊卵巢综合征。

中医诊断：月经后期。

穴位埋线治疗：埋线取穴：肾俞、脾俞、中脘、气海、关元、天枢、丰隆、三阴交，每2周治疗一次，4次为一疗程。每次除任脉穴位：中脘、气海、关元必选外，其余穴位皆左右交替使用。初次埋线后三天患者月经复至，胃口好转，诉疲惫感较前改善，心烦易怒，睡眠欠佳较前缓解，继续予埋线治疗，取穴同前。1个疗程后，患者自觉纳眠均改善，大便成形，月经恢复至一月一至或一月半一至。随访至今，患者未诉上述症状。

5 结语

“任氏穴位埋线”治疗多囊卵巢综合征是任晓艳教授根据多囊卵巢综合征“脾肾亏虚、痰湿瘀滞”这一基本病机，在“脾脆则善病消瘕”的中医理论上，结合“脾虚致消，健脾化痰，后天养先天”的理论，创设的一种治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的有效方法。

参考文献

- [1] 冯路, 宋雪阳, 等. 多囊卵巢综合征痰湿证的研究进展[J]. 天津中医药, 2021, 38(2): 267-272.
- [2] 任晓艳. 穴位埋线的源流及其机理探讨[J]. 中国医药学报, 2004, 19(12): 757-759.
- [3] 任晓艳. 穴位埋线治疗肥胖症[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(1): 67-68.
- [4] 任晓艳, 王守东. 实用现代针灸穴位埋线疗法[M]. 北京: 医药出版社, 2017.
- [5] 余超超, 姚国晋. 穴位埋线治疗多囊卵巢综合征临床选穴规律的研究[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(11): 73-76.
- [6] 张晓金, 归绥琪. 多囊卵巢综合征中医证候分布规律初探[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(7): 689-693.
- [7] 祁冰, 侯丽辉. 中医药防治多囊卵巢综合征的优势及特色[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(2): 256.
- [8] Srbely JZ, Dichey JP, Lee D, et al. Dry Needle Stimulation of Myofascial Trigger Points Evokes Segmental Anti-nociceptive Effects[J]. J Rehabil Med, 2010, 42(5): 463-468.
- [9] 王少军, 朱兵. 卵巢体表的相关性与经穴关系的研究[J]. 中国针灸, 2007(10): 761-765.
- [10] Johansson J, Stener-Victorin E. Polycystic Ovary Syndrome: Effect and Mechanisms of Acupuncture for Ovulation Induction[J]. Evid-Based Compl Alt, 2013(2013): 762615.
- [11] 刘均天, 任晓艳. 国际标准《ISO 22236—一次性针灸埋线针》研制经验与体会[J]. 中国针灸, 2021, 41(1): 85-88.