

# 耳针与中药并用对多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的影响

徐江红 佟杰 杨洪波

(河北省秦皇岛中医医院内分泌科,河北省秦皇岛市海港区海阳路209号,066000)

**关键词** 耳针与中药并用;多囊卵巢综合征;胰岛素抵抗

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种生殖功能障碍与糖代谢异常并存的内分泌紊乱综合征,持续无排卵、雄激素过多和胰岛素抵抗(IR)是其重要特征。一般认为,胰岛素抵抗的发生率为10%~20%,但育龄期患者IR的发生率可达50%~70%,明显高于普通人群。近年的研究表明,IR在PCOS的发病中扮演了重要角色<sup>[1]</sup>,因此,改善及纠正胰岛素抵抗对治疗多囊卵巢综合征有重要意义。笔者在分析现代医学研究进展的基础上,结合中医古今文献及现有的临床经验,运用耳针与中药治疗PCOS患者的胰岛素抵抗,疗效满意,为治疗PCOS提供了一种新思维。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均为我院2006年6月-2010年6月门诊患者,均符合病例入选标准,共98例,按随机数字表随机分为2组:A组58例,其中月经稀发者34例,继发性闭经者18例,不孕患者6例;B组40例,其中月经稀发者26例,继发性闭经者10例,不孕患者4例。治疗前2组年龄、病程、BMI、空腹血糖及胰岛素均无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:根据2003年欧洲人类生殖与胚胎学会(ESHRE)和美国生殖医学学会(ASRM)在鹿特丹会议上推荐的PCOS诊断标准<sup>[2]</sup>:稀发排卵或无排卵;雄激素水平升高的临床表现和(或)高雄激素血症;卵巢多囊性改变;高胰岛素血症;上述4条中符合2条,排除其他致雄激素、胰岛素水平升高以及其他引起排卵障碍的疾病。

中医辨证标准:脾虚湿瘀证辨证标准参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>月经不调及《中医妇科学》<sup>[4]</sup>有关论述:1)周期延后,经量少,经色淡红,质黏腻;2)逐渐经闭;3)婚久不孕;4)形体肥胖;5)神疲倦怠;6)痰多或带下量多;7)舌体胖大或有齿痕,舌质暗,有瘀斑,舌下系带迂曲青紫;8)苔黄腻或白腻;9)脉沉细或细涩。必须具备1~3项中1项,兼见4~9项中的2~3项,即可诊断。

胰岛素抵抗的标准:空腹胰岛素水平 $>15\text{mIU/L}$ ,采用稳态模型的胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)评估胰

岛素抵抗。

1.3 病例入选标准 符合西医多囊卵巢综合征诊断标准同时符合中医辨证标准及胰岛素抵抗的标准且 $\text{BMI}>23\text{Kg/m}^2$ 。

1.4 病例排除标准 1)年龄 $<18$ 岁或 $>49$ 岁;2)具有其他内分泌疾病者;3)近3个月内服用过其他激素类药物;4)合并有心、肝、肾等严重原发性疾病及精神病患者。

1.5 治疗方法 耳针与中药并用组(A组):耳穴埋针应选用揸钉式,右手用镊子夹住消毒的皮内针柄,预先剪好风湿关节膏 $0.5\text{cm}\times 0.5\text{cm}$ ,直接将已消毒的揸钉式皮内针柄贴在预先剪好的风湿关节膏中央,先消毒,然后用左手固定耳廓,再将揸针垂直刺入穴位。1次埋单耳即可,每日自行按压3次,留针5天,两耳交替,连续5次,休息5天,为1个疗程。主穴:神门、卵巢、脾、三焦、内分泌、下丘脑。同时自拟四四汤,运用健脾、疏肝、化湿、活血之法,采用怀牛膝15g、薏苡仁20g、柴胡10g、白芍10g、枳实10g、黄柏10g、生地黄12g、川芎15g、苍术18g、甘草10g中药配伍每日1剂,水煎2次,取汁600mL频服,口服5天,休息1天。二甲双胍组(B组):二甲双胍250mg,每日3次。

1.6 统计学方法 2组疗程皆为3个月。每例患者治疗前后观察空腹血糖、胰岛素、体重指数、腰围,统计分析采用spss13.0统计软件。计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,本组治疗前后均数比较用配对 $t$ 检验,2组间均数比较用两独立样本 $t$ 检验。

## 2 结果

2.1 2组不孕患者治疗后分别有4例和2例受孕,受孕后不再进行相关指标检测。2组治疗后FPG、FINS、HOMA-IR均较治疗前明显下降( $P<0.05$ ),治疗后2组之间FPG、FINS、HOMA-IR比较有差异,但FINS比较有差异( $P<0.05$ )。

2.2 2组不孕患者治疗后分别有4例和2例受孕,受孕后不再进行相关指标检测。2组治疗后BMI、腰围均较治疗前明显下降( $P<0.05$ ),治疗后2组之间比较明显差异( $P<0.05$ )。

表1 2组患者治疗前后糖代谢指标比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数	FPG (mmol/L)	FINS (mmol/L)	HOMA-IR
A	治疗前	58	6.52 ± 0.08	30.0 ± 0.99	8.71 ± 0.31
	治疗后	54	5.69 ± 0.06*	19.17 ± 0.81*	4.9 ± 0.21*
B	治疗前	40	6.47 ± 1.01	30.89 ± 1.22	8.97 ± 0.40
	治疗后	38	5.5 ± 0.08*	22.4 ± 1.11* <sup>Δ</sup>	5.1 ± 0.29*

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;A与B组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

表2 2组患者治疗前后BMI、腰围比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	腰围 (cm)
A	治疗前	58	25.78 ± 0.22	94.60 ± 0.87
	治疗后	54	22.80 ± 0.26*	88.04 ± 1.02*
B	治疗前	40	25.61 ± 0.25	95.80 ± 1.26
	治疗后	38	24.59 ± 0.27* <sup>Δ</sup>	92.86 ± 1.60* <sup>Δ</sup>

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;A与B组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

### 3 讨论

PCOS的临床表现当属中医“月经后期”“月经过少”“闭经”“不孕症”等疾病的范畴,从卵巢多囊性增大改变来看又可属“症瘕”范畴。古人有“肥人多湿”“肥人多痰”等论述,究其根本乃脾虚之故也。朱丹溪指出:“经不行则必有痰”。《万氏女科》云:“忧愁思虑,恼怒怨恨,气郁血滞而经不行。”女子以血为本,任通冲盛,气血畅达,方能顺利排卵。笔者认为虚、湿、郁、痰均可使冲任、胞宫、胞脉阻滞不通,致月经失调、闭经、不孕。

笔者从脾、郁、湿、痰着手治疗,采用健脾、运脾、疏肝、清热化湿、活血法,优选方药,全面调节,方中四君子汤(党参、白术、茯苓、甘草)健脾益气;四妙丸(苍

术、薏苡仁、怀牛膝、黄柏)运脾清热化湿;四物汤(生地、当归、川芎、白芍)滋阴活血化痰;四逆散(柴胡、白芍、枳实、甘草)具有理气散滞之功。4个名方配合,共奏运脾化湿、条达气机、活血祛瘀之功。同时观察到单纯中药治疗对降低患者体重的作用不尽人意,所以通过在耳穴上施以一定的刺激加强作用。耳穴埋针选用神门、卵巢、脾、三焦、内分泌、下丘脑。耳穴神门有镇静安神、抑制食欲之功;内分泌穴能调理冲任,调节内分泌;脾穴可化湿健脾,调节水液代谢与消化功能;三焦除湿化浊通络,卵巢、下丘脑可以调节内分泌轴的功能。另外选用风湿关节膏取其活血通络作用加强耳针的治疗作用,效果更佳。

众所周知,多囊卵巢综合征中大部分患者存在不同程度的胰岛素抵抗,肥胖是胰岛素抵抗的独立危险因素,特别是中心性肥胖,与之关系密切。本研究结果提示中药与耳针并用能明显减轻体重,增加胰岛素敏感性,也证实了脾虚湿痰和多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的相关性,进一步为多囊卵巢综合征辨证论治提供了新的治疗思路。

#### 参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:343-345.
- [2] RotterdamESHRE/ASRM - sponsoredPCOSConsensusWorkshopGroup. Revised2003consensusdiagnosticcriteriaandlong-termhealthrisk-createdtopolycysticovarysyndrome(PCOS). FertilSteril, 2004, 81(1): 19-25.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:215.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:119-120.

(2010-12-14 收稿)◎

(上接第60页)

本治疗方法为针刺局部取穴与全身辨证取穴相结合。中医理论认为,“肝藏血”,即肝脏有贮藏血液和调节血量的功能,且“肝开窍于目”。目得血而能视。整体治疗,体现中医特色,注重濡养气血,润泽目窠,以达滋阴生泪。针灸治疗干眼症,方法简便,易于推广。临床取穴十余个,均为常用腧穴,除个别腧穴治疗手法比较特殊外,一般都是常规手法。本研究观察指标为泪液分泌试验、泪膜破裂时间及眼部球结膜微循环改变。3个指标测试简单,意义明确,疗效显著,完全能说明治疗干眼症的疗效。从近年来针灸治疗情况看,大多数患者治疗一次,症状就有明显改善,经疗程治疗后,检验指标改善明显。

干眼症本身的症状、视功能的损害以及各种对症疗法的治疗方式、治疗副作用均可使患者的日常生活、

社会活动受到不同程度的限制,使患者承受心理、社会和经济等方面的压力,甚至引起心理障碍,极大地影响患者的生活健康。针灸治疗干眼症能够很大程度改善患者生活质量、工作效率。

目前针灸对于干眼患者的治疗屡有临床报道,但对于干眼症的治疗方法各异,无统一标准和规范,疗效各异;局部选穴多,整体辨证少,而整体辨证是针灸治疗的基础和关键环节;且至今为止尚没有一个临床试验能够科学证明针灸方法对于干眼症的治疗作用。养血润目法提出整体辨证,并统一规范治疗方法,有利于对此问题进行科学验证,并获得可信性结论。

#### 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:101.

(2010-10-11 收稿)◎