

中药加艾灸治疗脾肾阳虚型多囊卵巢综合征 不孕 128 例疗效观察

许 玉 刚

(山东省聊城市第二人民医院,聊城,252600)

摘要 目的:观察中药联合艾灸疗法对脾肾阳虚型多囊卵巢综合征不孕症患者的临床疗效。方法:将符合标准的 250 例患者按随机数字表法分为治疗组(128 例)和对照组(122 例)。对照组采取炔雌醇环丙孕酮片治疗,治疗组采取温肾健脾中药(仙茅根、女贞子、枸杞子、菟丝子、酒黄精、白术、党参、醋香附、淫羊藿、当归、炙甘草、鹿角霜)联合艾灸(关元、气海和足三里)治疗。观察患者治疗后激素水平(T、LH、FSH、和 E_2)、卵泡数量、基础体温变化情况和受孕情况。结果:治疗组和对照组临床痊愈率分别为 42.97%、20.49%,总有效率分别为 87.50%、74.59%,基础体温恢复正常率分别为 67.97%、40.98%,妊娠率分别为 53.13%、26.23%,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。2 组患者治疗后 T、LH 和 FSH 水平均降低, E_2 水平均升高,组间比较,各项指标差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组患者治疗后左右侧卵巢窦卵泡数均低于对照组,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:温肾健脾中药联合艾灸疗法对脾肾阳虚型多囊卵巢综合征不孕症患者的临床疗效优于炔雌醇环丙孕酮片,可显著改善患者激素水平,恢复基础体温,减少卵泡数量、提高妊娠率。

关键词 脾肾阳虚证;多囊卵巢综合征;温肾健脾;艾灸;中医药疗法

Observation on Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine and Moxibustion in Treating 128 Cases of Spleen Kidney Yang Deficiency Type Polycystic Ovary Syndrome Induced Infertility

Xu Yugang

(The Second People's Hospital of Liaocheng City, Shandong Province, Liaocheng 252600, China)

Abstract Objective: To observe the clinical curative effect of traditional Chinese medicine combined with moxibustion therapy on patients with spleen kidney yang deficiency type of polycystic ovary syndrome induced infertility. **Methods:** Two hundred and fifty patients who met the inclusion criteria were randomly divided into observation group ($n = 128$) and control group ($n = 122$). The control group adopted Ethinylestradiol and Cyproterone Acetate Tablets treatment, and observation group gave patients warming kidney and invigorating spleen herbs (Xianmao, Ligustrum lucidum, medlar, dodder seed, polygonatum rhizome, dangshen, wine, vinegar Rhizoma Cyperi, epimedium, angelica, licorice root, Cornu Cervi degelatinatum) combined with Moxibustion (Guan Yuan, Qihai and Zusanli) treatment. The hormone levels (T, LH, FSH, and E_2), follicle number, basal body temperature changes and pregnancy rates were observed. **Results:** The clinical curative rates of the observation group and the control group were respectively 42.97% and 20.49%, and the total effective rate were 87.50% and 74.59%; the normal rate of recovery of basal body temperature were 67.97% and 40.98%; pregnancy rate were respectively 53.13% and 26.23%; all the above indicators between the two groups showed statistically significant differences ($P < 0.01$). T, LH and FSH levels decreased after treatment in both groups, and E_2 levels were elevated, and the differences were statistically significant between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, left and right side ovarian antral follicle number of patients in the observation group was lower than the control group, group comparison, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Wenshen Jianpi herbs combined with moxibustion therapy on spleen kidney yang deficiency type of polycystic ovary syndrome shows better clinical curative effect than ethinylestradiol and cyproterone acetate tablets in patients with infertility, it can significantly improve hormone levels, basal body temperature, reduce the number of follicles, and improve the pregnancy rate.

Key Words Yang deficiency of spleen and kidney; Polycystic ovary syndrome; Warming kidney and invigorating spleen; Moxibustion; Therapy of traditional Chinese medicine

中图分类号:R271.9;R245.81 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.08.033

多囊卵巢综合征(Polycystic Ovary Syndrome, P-COS)是临床常见的一种多因性的内分泌综合征,尤多见于青春期和育龄期妇女。其临床表现具有多态性特点,包括卵巢多囊性改变、激素水平紊乱、月经不调、多

毛、痤疮、黑棘皮征、肥胖、不孕等。研究显示^[1], 30%~40%的不孕人群患有PCOS, 占不排卵性不育的75%左右。PCOS对生殖、内分泌及代谢具有直接影响, 而代谢的异常又反过来加重本病, 形成恶性循环。中医药整体调节、不良反应小的特点对预防和减少其代谢并发症具有独特的优势^[2-3]。为探讨中医药疗法对PCOS不孕症患者的临床作用, 笔者近年来使用中药联合艾灸治疗, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 250例病例均为2010年1月至2013年6月在我院就诊的患者。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考2003年鹿特丹会议推荐的PCOS诊断标准^[4], 符合下述4条中的2条并排除其他致雄激素、胰岛素水平升高、排卵障碍的疾病即可诊断: 1) 稀发排卵或无排卵; 2) 雄激素水平升高的临床表现和(或)高雄激素血症; 3) 卵巢多囊性改变; 4) 高胰岛素血症。不孕症的诊断标准参考《妇产科学》^[5]制定: 有正常性生活, 男方无生殖功能异常, 未采取任何避孕措施1年未妊娠者。

1.2.2 中医辨证标准 符合脾肾阳虚证的临床特征^[6-7]: 婚久不孕、畏寒肢冷、月经后期或闭经、带下量多质稀、性欲淡漠、腰酸腿软、倦怠乏力、头晕耳鸣、大

便不实、小便清长、夜尿频多、面色㿔白或黧黑、舌质淡胖、苔白、脉沉细弱。

1.3 病例选择

1.3.1 纳入标准 年龄25~35岁的已婚妇女; 符合PCOS和不孕症的西医诊断标准以及脾肾阳虚证的中医辨证标准; 血清睾酮(T) ≥ 2.2 nmol/L, 或伴黄体生成素/促卵泡激素(LH/FSH) ≥ 2 。

1.3.2 排除标准 1) 卵泡膜细胞增殖症等其他原因所致的与PCOS临床和内分泌征象相仿的疾病者; 2) 输卵管因素、子宫因素等其他原因引起的不孕者; 3) 合并腰椎间盘突出症、腰肌劳损等其他引起腰膝酸痛的疾病; 4) 严重心肝肾功能不全者; 5) 生殖器官畸形者; 6) 入组前3个月内曾用过影响内分泌的药物和避孕药者; 7) 有盆腔手术史者; 8) 有毒品依赖史、药物滥用史、精神疾病史者; 9) 过敏体质或怀疑对本试验所用药物过敏者。

1.3.3 剔除标准 受试者自行退出者; 不配合治疗者、研究结束前失访者。

1.4 一般资料 对符合标准的250例患者, 按随机数字表法随机分为治疗组(128例)和对照组(122例)。2组患者年龄、病程、卵巢窦卵泡数目(B超测量)、T和LH/FSH经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表1。

表1 2组一般资料比较

组别	例数	平均年龄(岁)	平均病程(年)	卵巢窦卵泡数目		T(nmol/L)	LH/FSH
				左侧	右侧		
治疗组	128	28.27 $\pm$ 4.56	3.72 $\pm$ 1.59	12.77 $\pm$ 1.35	12.52 $\pm$ 1.33	2.85 $\pm$ 1.21	2.15 $\pm$ 0.86
对照组	122	28.41 $\pm$ 5.02	3.78 $\pm$ 1.63	12.81 $\pm$ 1.38	12.57 $\pm$ 1.36	2.96 $\pm$ 1.24	2.17 $\pm$ 0.88

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 2组患者均进行健康教育和心理疏导。对照组采取炔雌醇环丙孕酮片(达英-35)治疗, 每晚1片, 自月经来潮第5d开始服药, 连用21d停药, 待下1个月经来潮第5d开始重复, 连续治疗3个月经周期。治疗组采取温肾健脾中药联合艾灸治疗。中药处方: 仙茅、女贞子、枸杞子、菟丝子、酒黄精、白术、党参各15g, 醋香附、淫羊藿、当归各10g, 炙甘草、鹿角霜各5g。日1剂, 水煎取汁450mL, 分3次温服。艾灸治疗: 选取关元、气海和足三里, 以陈艾条行悬灸法, 以皮肤耐受为度, 20min/次, 1次/d。治疗时间与对照组患者一致。

1.5.2 观察指标 观察2组患者治疗后T、LH、FSH、LH/FSH和雌二醇(E₂)水平变化情况, 卵巢内卵泡数量变化情况, 基础体温(BBT)变化情况和受孕情况。

1.5.3 疗效标准^[8] 临床痊愈: 主要症状和卵巢多囊

性改变消失, 月经周期和T恢复正常。显效: 月经周期基本接近正常, 能够达到40d以内, 卵巢多囊性改变基本消失, 主要临床症状明显缓解, T恢复正常。有效: 主要临床症状得到控制, 卵巢多囊性改变有所改善, 月经在3个月内来潮 ≥ 1 次, T基本恢复正常。无效: 未达到以上标准者。

1.5.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行数据分析。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 治疗组临床痊愈率和总有效率分别为42.97%、87.50%, 高于对照组的20.49%、74.59%。组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

2.2 2组激素水平比较 2组患者治疗后T、LH和FSH水平均降低, E₂水平均升高。组间比较, 各项指

标差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组临床疗效比较[n(%)]

组别	治疗组	对照组
例数	128	122
临床痊愈	55 (42.97) **	25 (20.49)
显效	28 (21.88)	19 (15.57)
有效	29 (22.65)	47 (38.53)
无效	16 (12.50)	31 (25.41)
总有效	112 (87.50) $\Delta\Delta$	91 (74.59)

注:与对照组比较, ** $P < 0.01$, $\chi^2 = 14.5026$; $\Delta\Delta P < 0.01$, $\chi^2 = 6.8196$ 。

表 3 2 组激素水平比较

组别	治疗组(n=128)		对照组(n=122)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
T(nmol/L)	2.85 $\pm$ 1.21	1.94 $\pm$ 0.55 *	2.96 $\pm$ 1.24	2.35 $\pm$ 0.67
LH(mIU/mL)	13.75 $\pm$ 4.39	6.78 $\pm$ 3.34 Δ	13.67 $\pm$ 4.58	8.75 $\pm$ 3.49
FSH(mIU/mL)	7.26 $\pm$ 2.39	4.83 $\pm$ 1.96 $\blacktriangle$	7.28 $\pm$ 2.65	6.02 $\pm$ 2.46
LH/FSH	2.15 $\pm$ 0.86	1.46 $\pm$ 0.65 $\square$	2.17 $\pm$ 0.88	1.89 $\pm$ 0.83
E ₂ (pg/mL)	70.53 $\pm$ 10.82	86.98 $\pm$ 10.47 $\blacksquare$	71.16 $\pm$ 10.25	74.83 $\pm$ 11.65

注:与对照组比较, * $P < 0.05$, $t = 2.0866$; $\Delta P < 0.05$, $t = 3.2467$; $\blacktriangle P < 0.05$, $t = 3.1582$; $\square P < 0.05$, $t = 2.6343$; $\blacksquare P < 0.05$, $t = 5.2546$ 。

2.3 2 组基础体温比较 2 组患者治疗后基础体温恢复正常率分别为 67.97%、40.98%。组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 2 组基础体温比较

组别	例数	治疗前		治疗后		恢复正常率(%)
		单相	双相	单相	双相	
治疗组	128	128	0	41	87	67.97 **
对照组	122	122	0	72	50	40.98

注:与对照组比较, ** $P < 0.01$, $\chi^2 = 18.3637$ 。

2.4 2 组卵泡数目比较 治疗组患者治疗后左右侧卵巢窦卵泡数目均低于对照组。组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组卵泡数目比较

组别	例数	治疗前		治疗后	
		左侧	右侧	左侧	右侧
治疗组	128	12.77 $\pm$ 1.35	12.52 $\pm$ 1.33	7.63 $\pm$ 1.25 *	7.51 $\pm$ 1.22 Δ
对照组	122	12.81 $\pm$ 1.38	12.57 $\pm$ 1.36	8.95 $\pm$ 1.30	8.65 $\pm$ 1.28

注:与对照组比较, * $P < 0.05$, $t = 2.1853$; $\Delta P < 0.05$, $t = 2.1541$ 。

2.5 2 组妊娠率比较 治疗组患者治疗后成功妊娠 68 例, 对照组治疗后成功妊娠 32 例, 妊娠率分别为 53.13%、26.23%。组间比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 18.8268$, $P < 0.01$)。

3 讨论

PCOS 是临床常见的一种复杂的内分泌紊乱性疾病, 在育龄期妇女的患病率高达 5% ~ 10%^[9]。本病的发病机制尚未完全阐明, 目前认为与遗传、环境、炎症反应、胰岛素抵抗、青春期发育亢进、精神心理因素

等密切相关^[10]。PCOS 不仅是月经失调和无排卵性不孕症的主要原因, 还是子宫内膜癌、乳腺肿瘤、心脑血管疾病的高危因素, 严重威胁患者的健康。目前西医对本病的治疗主要以解决症状或针对某些病理环节进行, 尚缺乏一种可靠有效的治疗方案^[11]。

根据 PCOS 的临床表现, 可将其归属中医学“月经后期”“闭经”“不孕症”“症瘕”等疾病的范畴。中医学认为, 肾为天癸之源、冲任之本、先天之本, 藏精主生殖, 肾之生理功能正常是女子孕育的根本。若肾阳亏虚, 命门火衰, 则胞宫失于温煦, 不能摄精成孕, 即《傅青主女科》所云:“夫寒冰之地, 不生草木; 重阴之渊, 不长鱼龙。今胞胎既寒, 何能受孕。”先天无以温养后天, 肾阳虚不能暖脾土, 使得脾阳不振, 无法化气行水、健运水谷精微, 痰湿瘀滞, 以致积聚壅滞子宫、胞脉而致卵巢增大, 包膜增厚。“经水出诸肾”(《傅青主女科》), 若肾阳不足, 则经水不行, 卵子难以排出。水湿内停, 聚湿成痰, 则导致肥胖。黎小斌等^[6]研究显示, PCOS 的中医证型分布规律居前三位的是肾虚血瘀证、脾虚痰湿证和脾肾阳虚证。刘新敏等^[12]分析 PCOS 的现代文献, 最后也得出单证候以肾阳虚为最多的结论。正如《圣济总录》所云:“妇人无子, 由于冲任不足, 肾气虚弱故也。”由此可以看出, PCOS 的发病当以肾虚为本, 脾肾阳虚致痰湿瘀阻, 而成虚实夹杂之证。甘励等^[13]研究发现, 腹针联合中药对改善 PCOS 脾肾阳虚证患者的内分泌水平、调整月经周期具有较好疗效。

本研究治疗组患者所采用中药即是根据 PCOS 脾肾阳虚证的病机而立, 为笔者临床习用之经验方。方中仙茅、菟丝子、淫羊藿、鹿角霜温补肾阳, 白术、党参、炙甘草健脾益气, 女贞子、枸杞子、酒黄精补肾养阴, 以阴中求阳, 醋香附疏肝理气调经, 当归养血活血调经, 炙甘草兼调和药性。诸药合用, 共奏温肾阳补脾气养阴血之功, 补充先天之本和后天之本, 兼可疏肝、活血, 对 PCOS 具有较好疗效。现代研究表明^[14], 菟丝子、淫羊藿、枸杞子等补肾药具有性激素样作用, 可调节生殖轴, 改善内分泌, 能促进卵泡发育成熟, 提高黄体功能, 产生 BBT 上升效应, 使 LH、FSH 的高峰维持在排卵前, 从而有利于卵泡的排出和着床。艾灸疗法历史悠久、操作简便, 具有温阳祛寒、温经通络、补中益气等作用。关元属任脉, 为足三阴和任脉之会, 主肾虚气喘、遗精、阳痿、月经不调、痛经、经闭、带下等病症。气海为元气聚集之处, 有升发阳气、益气助阳、调经固经之功, 主月经不调、经闭、崩漏等病症, 且有强壮作用, 为临床常用的保健要穴之一。足三里属足阳明胃经,

具有生发胃气、燥化脾湿之功,亦为保健要穴之一。艾灸疗法^[7]有助于温肾健脾、行气活血、温经暖宫,与中药联用可使肾气充盛,改善局部血液循环,最终使患者成功受孕。

本组资料显示,治疗组患者的临床痊愈率、总有效率和妊娠率均高于对照组($P < 0.01$),提示温肾健脾中药联合艾灸疗法对多囊卵巢综合征脾肾阳虚证患者的临床疗效优于达英-35,可显著改善患者激素水平,恢复基础体温,减少卵泡数量、提高妊娠率。但本研究未采取盲法,研究结果有待进一步多中心大样本的随机双盲试验予以验证。

参考文献

- [1]侯枫,施艳秋.多囊卵巢综合征病因中西医研究进展[J].长春中医药大学学报,2012,28(5):932-934.
- [2]余玲玲,梁瑞宁,魏俊英.多囊卵巢综合征的中医证候研究[J].河南中医,2013,33(7):1171-1172.
- [3]刘军莲,李勇枝,盖宇清,等.多囊卵巢综合征经验方中医辨证概述[J].辽宁中医杂志,2013,40(3):591-594.
- [4]The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term

health risks related to polycystic ovary syndrome[J]. Fertility and Sterility, 2004, 81(1): 19-25.

- [5]乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:316.
- [6]黎小斌,兰小玉,欧爱华,等.多囊卵巢综合征的中医证候分布及其规律探讨[J].中国中西医结合杂志,2011,31(3):323-325.
- [7]贾翠敏.中药加艾灸治疗脾肾阳虚型多囊卵巢综合征不孕60例临床观察[J].中医临床研究,2012,4(16):47-48.
- [8]吴丹.补肾健脾法配合针刺对多囊卵巢综合征患者高雄体征干预的临床研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.
- [9]Norman RJ, Wu R, Stankiewicz MT. Polycystic ovary syndrome[J]. Med J Aust, 2004, 180(3): 132-137.
- [10]杨鉴冰,孙康.多囊卵巢综合征发病因素及论治探讨[J].陕西中医学院学报,2012,35(3):6-8.
- [11]刘东平,徐海燕.多囊卵巢综合征证治特色[J].河北中医,2011,33(4):534-541.
- [12]刘新敏,华强.从现代文献探讨多囊卵巢综合征的中医证候及证候要素分布特点[J].中国中医药信息杂志,2011,18(2):34-36.
- [13]甘励,赖毛华,陈美珠.腹针联合中药治疗多囊卵巢综合征脾肾阳虚证患者的观察与护理[J].全科护理,2013,11(7):1729-1730.
- [14]蔡奇玲,杨正文.补肾中药研究概况[J].实用中医药杂志,2006,22(12):784-785.

(2014-03-16 收稿 责任编辑:王明)

(上接第1078页)

部分,经络切诊更具有其独特的临床价值,但随着近代科学技术的进步,医学工作者应用现代科学手段从声、光、电、热等不同的方面对经络诊断进行了深入广泛地研究^[16-17],然而被归为传统经络诊察法的运用压痛敏感点的穴位诊断法却似乎渐渐淡出了人们的视野^[18],其中,没有客观、可量化的指标,是制约本方法发展的重要因素。本研究引入压痛阈值作为客观指标,采用压痛阈值测试仪进行测量,对疼痛程度的量化和客观化评价有重要意义,对于促使经络诊断得到科学客观的良性发展有一定意义。

最后,由于本研究样本量较小,结果有一定局限性,对于如何寻找更加客观可靠地指标进行定量分析,以及找寻胆心综合征及冠心病特异性更高穴组等诸多问题,还需要进行更大样本、更加深入的研究。

参考文献

- [1]黄志强.当代胆道外科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,1998:318-323.
- [2]霍云.内科医生提高对胆心综合征的认识是避免误诊的前提[J].临床误诊误治,2006,19(1):38.
- [3]丰仕华,周雪莲.胆心综合征15例误诊分析[J].中国误诊学杂志,2006,6(3):535-536.
- [4]路建华.胆囊切除术治疗胆心综合征[J].河南外科学杂志,2004,10(4):24-25.
- [5]施成章,孙海东,王增田.胆心综合征诊治现状与展望[J].中国中西

医结合外科杂志,2005,12(6):541.

- [6]季绍良,成肇智.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2002:172.
- [7]李忠廉,赵二鹏,崔乃强.胆囊结石合并胆心综合征的外科治疗[J].中国普通外科杂志,2002,11(2):68.
- [8]胡大一,黄峻.实用临床心血管病学[M].北京:科学技术文献出版社,2009:210.
- [9]张磊,雪德忠,黄久仪,等.SF-36量表中文版的应用及分级截断点选择的研究[J].中华流行病学杂志,2004,25(1):69.
- [10]杨小湜,王阳,李秀君,等.SF-36量表的信度与效度评价[J].解剖科学进展,2009,15(4):364.
- [11]王宁华,张传汉,南登昆.实验痛评测方法之一:压痛阈[J].国外医学:物理医学与康复学分册,2004,24(3):97.
- [12]陈文光,王端义,张鑫华.冠心病与足阳明[J].山东中医学院学报,1980,11(4):17-19.
- [13]Brennum J, Kjeldsen M, Jensen Ketal. Measurements of human pressure-pain thresholds of fingers and toes[J]. Pain, 1989, 38: 211-217.
- [14]Persson AL, Brogardh C, Sjölund BH. Tender or not ten-der: test-retest repeatability of pressure pain thresholds in the trapezius and deltoid muscles of healthy women[J]. J Rehabil Med, 2004, 36: 17-27.
- [15]陈祢,李超,郭铁成,等.健康人压痛阈特点的初步研究[J].中国康复医学杂志,2010,25(9):858-863.
- [16]蓝大田.经络多元诊疗仪及其应用[J].中国针灸,1989,9(6):35-38.
- [17]李豫,苏藩,马力.中医经络诊断仪和治疗仪诊治色觉障碍的初步研究[J].云南中医杂志,1991,12(1):37-38.
- [18]成秀梅,李运河.经络穴位诊断法的研究概况[J].江苏中医,1990,11(10):47-49.

(2014-03-20 收稿 责任编辑:曹柏)