

· 针灸研究 ·

肝脾肾之俞募穴埋线治疗卵巢早衰 66 例临床观察

刘红姣¹ 彭剑虹² 许学兵³

(1 广州中医药大学 2005 级博士班,广东省机场路 12 号,510405;2 广东省东莞市中医院)

关键词 卵巢早衰/针灸疗法;穴位埋线

卵巢早衰(Premature Ovarian Failure,POF)是指妇女在 40 岁以前因某种原因引起的闭经、不孕、雌激素缺乏,以及促性腺激素水平升高为特征的一种疾病。我们从 2001 年 4 月以来,运用肝脾肾之俞募穴埋线法治疗卵巢早衰 66 例,并与西药对照组 66 例进行比较,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:132 例均为 2001 年 4 月~2006 年 10 月在湖北省仙桃市袁市卫生院及广东省东莞市中医院门诊就诊的患者,皆符合 POF 的诊断标准^[1]:40 岁以前出现至少 4 个月以上闭经,并有 2 次或 2 次以上血清促卵泡激素 FSH >40 U/L(2 次检查间隔 1 个月以上),雌二醇 E₂ 水平 <73.2 pmol/L。年龄最大 38 岁,最小 20 岁。其中已婚未孕者 9 例,闭经时间 6 个月~11 年。随机分为治疗组与对照组各 66 例,两组年龄、病情、病程经统计学处理(采用 χ^2 检验),差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组:1)取穴:肝俞、脾俞、肾俞、期门、章门、京门,均双侧。2)分组:a. 左侧肝俞、脾俞、肾俞加右侧期门、章门、京门;b. 右侧肝俞、脾俞、肾俞加左侧期门、章门、京门。两组穴位轮流埋线。3)操作方法:选用注线法,使用有针芯的专用一次性穴位埋线针,将磁化的蛋白线剪成 0.8~1.2cm 长度,浸泡于 75% 的乙醇内备用。患者取俯卧位,全身放松,选定背部穴位,用甲紫液做好标记,再用碘酊及乙醇,棉签蘸后常规严格消毒。取出适当长度的载体蛋白线,用 0.9% 的生理盐水冲洗后放入针头内,不用局麻,像注射一样直接快速破皮进入穴位及一定的深度,待患者局部得气后(有酸、胀、麻感后)用针芯推入蛋白线后出针,用消毒棉签局部压迫止血并常规消毒后,用无菌创可贴外贴。然后取仰卧位,在腹侧的穴位上埋线。疗程:分为埋线治疗期(15 天埋线 1 次,4 次为 1 个疗程)和埋线巩固期(1 个月埋线 1 次,4 次为 1 个疗程)。4)注

意事项:a. 均选用 2 号羊肠线,严格无菌操作,线头不可暴露在皮肤外面,埋线 6h 内局部禁沾水,以防感染;b. 避开大的血管神经,腹部募穴应避免损伤脏器,所有穴位均沿经络循行方向与皮肤成 30°~45° 角度进针埋线;c. 埋线后局部穴位可出现酸、胀、麻感,常持续 2~5 天左右,属于刺激穴位后针感得气的正常表现。局部若出现青紫、小硬结、微肿,要注意观察,一般 5~7 天左右就会缓解,不影响疗效;d. 埋线后禁酒和辛辣燥热之品,避免情志刺激及过度劳累。

1.2.2 对照组:采用人工周期治疗,即戊酸雌二醇(补佳乐)2mg,1 次/日,连服 20 天,最后 8 天加用安宫黄体酮 4mg,2 次/日,连服 10 天。3~6 个月为 1 个疗程,平均用药 6 个月。

1.3 疗效评定标准:参照国家中医药管理局 1994 年 6 月颁布的《中医病证诊断及疗效标准》,治愈:夫妻性生活及生殖器官萎缩情况得到明显改善,停止治疗后恢复自然月经并且月经稀少表现明显改善;有效:夫妻性生活及生殖器官萎缩情况得到明显改善,停止治疗后有月经,但月经周期长(>40 天以上),月经量少;无效:夫妻性生活及生殖器官萎缩得到改善,停止治疗后无月经。

1.4 统计方法:两组治愈率、总有效率(计数资料)比较采用 χ^2 检验。血清生殖内分泌激素 FSH 与 E₂ 变化情况(计量资料)比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组疗效比较:治疗 6 个月后治疗组治愈率和总有效率分别为 84.85%、96.36%,与对照组 31.82%、83.33% 相比,疗效差异有显著性意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 治疗 6 个月后两组的疗效比较

组别	例数	痊愈	有效	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	66	56	8	2	84.85*	96.36*
对照组	66	21	34	11	31.82	83.33

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组血清生殖内分泌激素 FSH 与 E₂ 变化情况比较:治疗后两组 FSH 均显著下降,与治疗前相比,差

异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。埋线组 FSH 下降幅度虽比西药组大,但差异无显著性意义($P > 0.01$)。E₂ 则均呈上升现象,与治疗前比较均差异非常显著($P < 0.01$)。且治疗组 E₂ 水平升高较对照组明显,差异有显著性意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组血清生殖内分泌激素变化比较($\bar{x} \pm s$)

激素	组别	例数	治疗前	治疗结束后
FSH($\mu\text{g/L}$)	治疗组	66	78.2 ± 26.5	40.7 ± 22.7**
	对照组	66	77.7 ± 25.8	44.3 ± 24.4**
E ₂ (pmol/L)	治疗组	66	98.8 ± 20.4	189.5 ± 24.3** $\Delta\Delta$
	对照组	66	99.1 ± 22.1	118.6 ± 31.1**

注:与治疗前比较,** $P < 0.01$;与对照组比较, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

2.3 不良反应:在整个观察过程中均未发现严重不良反应。

3 讨论

POF 的病因复杂,目前还不是很清楚。现代研究发现,POF 与自身免疫因素、细胞与分子遗传性因素、代谢因素、理化药物及感染因素等密切相关^[2]。西医主要使用激素替代疗法(HRT)替代卵巢的内分泌功能^[3]。但这种靠外界激素的作用恢复人体激素水平的方法,一旦外界因素消失后,平衡就再次被打破^[4-7]。中医则主要采用补肾养血、活血疏肝的方法进行干预^[8]。

“俞募配穴法”是在气街理论的指导下产生的。气街是脏腑经气聚集和通行的场所,俞募穴正是五脏六腑之气输注于背腰部和结聚于胸腹部的俞穴。俞穴分布于背腰部,属阳,主动;募穴分布于胸腹部,属阴,主静。二者均不以各自经脉循行的位置排列,而是据其脏腑所在的解剖位置上、下依次排列(尤其是募穴与相应脏腑的位置更为接近),从而形成了俞穴-脏腑-募穴的前后对应关系,体现了俞、募穴之间刚柔相

济、阴阳相通、以脏腑为本的特点。俞、募同用可调理相关脏腑的功能,从而治疗相应脏腑的病变^[9]。

肝主疏泄、藏精,可调畅气机;脾、肾为后、先天之本。肝脾肾之俞募穴相配可补肾养血、活血疏肝,激活脑内多巴胺系统,调整脑-垂体-卵巢的自身功能,使其功能恢复,从而使生殖内分泌恢复正常生理的动态平衡,取得较好的疗效^[4-7]。埋线疗法将针刺效应、埋线效应、后作用效应等多种效应融于一体,可使针刺作用持久^[10]。因此采用肝脾肾之俞募穴埋线可取得好而持久的疗效。此外在埋线治疗期间,可配合心理调节、膳食调理等辅助方法。

参考文献

[1] Kalantaridou SN, DaviS SR, Nelson I M. Premature ovarian failure. Endocrinol M etab Clin North Am, 1998, 27(4): 989-1006.
 [2] 陈蔚, 雷小敏. 卵巢早衰病因学研究进展. 生殖与避孕, 2004, 24(1): 44-47.
 [3] 林农, 张维嘉. 卵巢早衰的病因及诊治现状. 中国计划生育学杂志, 2005, (5): 318-320.
 [4] 马仁海. 针灸治疗高泌乳素血症的临床研究. 中国中医药科技, 1996, (4): 45.
 [5] 马仁海. 电针对雌兔血清 PRL 影响的实验研究. 中国中医药科技, 1996, (4): 47.
 [6] 马仁海. 高泌乳素血症及其针灸治疗机理探讨. 中国中医药科技, 1996, (4): 48.
 [7] 马仁海. 针灸治疗多囊卵巢综合征 98 例临床观察. 中国针灸, 1996, (11): 18.
 [8] 杨利侠. 卵巢早衰的中医药证治思路与方法. 四川中医, 2005, 23(8): 11-12.
 [9] 张泓, 彭今明. 俞、募穴理论及应用探讨. 湖南中医学院学报, 1997, 17(2): 65-66.
 [10] 徐恒泽主编. 全国高等中医药院校教材. 针灸学. 人民卫生出版社, 2002: 1-462.

(2007-06-06 收稿)