

[文章编号] 1007-0893(2024)07-0052-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.07.014

温针灸督脉联合自拟益肾调经汤治疗 多囊卵巢综合征临床疗效

丁宁敏 刘玉春 杨苗苗 马秀玲

(周口市中医院, 河南 周口 466000)

[摘要] 目的: 探讨温针灸督脉联合自拟益肾调经汤治疗多囊卵巢综合征的临床疗效。方法: 选取周口市中医院2020年8月至2022年8月收治的多囊卵巢综合征患者120例, 抽签法分为对照组和观察组, 各60例。均常规给予西医治疗, 对照组在此基础上给予自拟益肾调经汤, 观察组在对照组基础上给予温针灸督脉, 比较两组患者临床疗效、中医证候积分、性激素水平及妊娠、促排卵情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为88.33%, 高于对照组的73.33%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、睾酮(T)水平低于对照组, 雌二醇(E2)水平高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的排卵率为90.00%, 妊娠率为80.00%, 均高于对照组的73.33%、61.67%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 温针灸督脉联合自拟益肾调经汤治疗多囊卵巢综合征疗效确切, 可有效调节中医证候积分, 改善性激素水平, 提高排卵率及妊娠率。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 益肾调经汤; 温针灸; 督脉**[中图分类号]** R 271.14 **[文献标识码]** B

多囊卵巢综合征是一种常见的女性内分泌疾病, 以育龄期较为高发, 多表现月经不调, 症状特征多为性激素水平异常、卵巢体积增大等, 严重影响患者生命健康^[1]。现在医学多给予激素辅以生殖技术治疗, 以促进排卵或替代排卵, 但有着副作用大、妊娠率低的风险存在^[2]。中医认为该病属“不孕”“闭经”“经期延长”等范畴, 《女科秘要·卷四·原经水不调》载: “大抵妇人, 情多执拗, 偏偏忿怒妒忌, 多伤肝气。”《医贯》云: “七情内伤, 郁而生痰”。《万氏女科》亦言: “忧愁思虑, 恼怒怨恨, 气滞血瘀, 而经不行”。由此可知, 该病多是因痰湿、肾虚、气滞、血瘀所致, 中医当从痰湿、肾虚论治, 且中医的多靶点、整体观作用对于治疗该病具有一定优势^[3]。而网络药理学是在多学科理论的指导下探讨药物干预疾病的可能作用机制^[4]。因此, 笔者选取周口市中医院多囊卵巢综合征患者121例, 探讨温针灸督脉联合自拟益肾调经汤治疗多囊卵巢综合征的作用机制。详细报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取周口市中医院2020年8月至2022年8月收治的多囊卵巢综合征患者120例, 抽签法分为对照组和观察组, 各60例。对照组年龄22~35岁, 平均年龄(29.23±

3.25)岁; 病程1~6年, 平均病程(3.26±1.21)年; 体质量68~90 kg, 平均体质量(75.56±2.47) kg; 其中有26例胚胎发育停止史、3例溢乳、3例崩漏、7例闭经、46例月经稀发、19例继发不孕、39例原发不孕。观察组年龄22~36岁, 平均年龄(29.26±3.21)岁; 病程1~5年, 平均病程(3.22±1.22)年; 体质量68~89 kg, 平均体质量(75.59±2.47) kg; 其中有27例胚胎发育停止史、2例溢乳、4例崩漏、8例闭经、44例月经稀发、20例继发不孕、41例原发不孕。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医学伦理委员会审批通过(20200714037)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 西医诊断参照多囊卵巢综合征诊断标准^[5]; 中医诊断参照《中医妇产科学》^[6], 辨证为“肾虚血瘀证”, 主症为不孕、闭经或月经量少、腰膝酸痛等, 次症为性欲减退、小腹胀痛拒按、小便频多而清、神疲乏力, 舌有瘀点瘀斑或呈淡紫, 脉细涩; (2) 患者精神无异常, 可配合治疗; (3) 患者或其家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 肝肾功能障碍; (2) 依从性差; (3) 对本研究药物不耐受; (4) 伴有其他内分泌疾病; (5) 合并其他妇科病; (6) 合并肾上腺皮质肿

[收稿日期] 2023-12-26**[作者简介]** 丁宁敏, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合妇产科学。

瘤或增生；(7)近 3 个月内接受过相关激素药物治疗。

1.3 方法

两组患者均给予西医治疗，克罗米芬（上海衡山药业有限公司，国药准字 H31021107），50 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹，服用时间选择在经期结束后 5 d，连续治疗 5 d。若患者存在闭经症状，则需要给予患者黄体酮进行治疗，于经期第 15 天服用，每次 100 mg，每日 2 次。

1.3.1 对照组 给予自拟益肾调经汤，药物组成：山药 30 g，紫石英 30 g，牡丹皮 15 g，淫羊藿 15 g，黄芪 20 g，枸杞子 20 g，菟丝子 20 g，香附、川牛膝、当归、续断、菖术各 10 g，川椒 6 g。月经期过后开始服用，1 剂·d⁻¹，水煎服取汁 300 mL，分早晚服用，连续 3 d 后，停药 1 d。1 个月经期为 1 个治疗周期，共治疗 6 个周期。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予温针灸督脉，选穴：双侧肾俞、十七椎、腰阳关、身柱、大椎、至阳、命门、百会。毫针（1.5 寸）刺入上述穴位，深度 0.6 寸，得气后，艾草揉作团点燃，于针柄处扣合，留针 20 min，隔日 1 次。1 个月经期为 1 个治疗周期，共治疗 6 个周期。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效^[7]，显效：患者月经恢复正常，症状基本消失，性激素水平基本正常；有效：患者月经出现好转，症状有所改善，性激素水平有所改善；无效：患者上述指标均为发生改善。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 中医证候积分^[8]：主要包括倦怠乏力、畏寒肢冷、月经不调、腰膝酸软 4 项，每项分值为 0 ~ 3 分，总分越高，则症状越重。(3) 性激素水平：采集患者月经期第 3 天空腹静脉血 3 mL，离心并提取血清，免疫放射吸附法检测血清卵泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH)、黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、睾酮 (testosterone, T)、雌二醇 (estradiol, E2) 水平。(4) 妊娠、促排卵情况：采用 B 超检查患者排卵情况，记算排卵率及治疗后两组患者的妊娠率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 88.33 %，高于对照组的 73.33 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 [n = 60, n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	25(41.67)	19(31.66)	16(26.67)	44(73.33)
观察组	28(46.67)	25(41.66)	7(11.67)	53(88.33) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者各项中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	倦怠乏力	畏寒肢冷	月经不调	腰膝酸软
对照组	治疗前	2.32 ± 0.66	2.21 ± 0.51	2.24 ± 0.75	2.39 ± 0.52
	治疗后	1.49 ± 0.79	1.58 ± 0.49	1.62 ± 0.53	1.70 ± 0.61
观察组	治疗前	2.27 ± 0.69	2.26 ± 0.65	2.21 ± 0.77	2.35 ± 0.56
	治疗后	1.27 ± 0.50 ^b	1.21 ± 0.44 ^b	1.21 ± 0.48 ^b	1.24 ± 0.53 ^b

注：与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后性激素水平比较

治疗前两组患者血清 FSH、LH、T、E2 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者血清 FSH、LH、T 水平低于对照组，E2 水平高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后性激素水平比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FSH/U·L ⁻¹	LH/U·L ⁻¹	T /nmol·L ⁻¹	E2 /pmol·L ⁻¹
对照组	治疗前	5.95 ± 1.57	16.91 ± 4.43	6.72 ± 2.69	12.71 ± 3.16
	治疗后	4.69 ± 1.52	8.61 ± 2.55	2.96 ± 0.44	74.36 ± 11.19
观察组	治疗前	5.91 ± 1.53	16.82 ± 4.39	6.71 ± 2.71	12.66 ± 3.12
	治疗后	3.12 ± 1.33 ^c	6.82 ± 1.91 ^c	1.09 ± 0.34 ^c	98.42 ± 16.66 ^c

注：FSH — 卵泡刺激素；LH — 黄体生成素；T — 睾酮；E2 — 雌二醇。

与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者妊娠、促排卵情况比较

观察组患者的排卵率为 90.00 %，妊娠率为 80.00 %，均高于对照组的 73.33 %、61.67 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者妊娠、促排卵情况比较 [n = 60, n(%)]

组别	排卵	妊娠
对照组	44(73.33)	37(61.67)
观察组	54(90.00) ^d	48(80.00) ^d

注：与对照组比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

随着现代生活方式改变，不少女性由于压力大、不良生活习惯，多囊卵巢综合征呈逐年上升趋势，严重影响患者身心健康。该病可表现为月经失调及不孕等症状，疾病诱因多种多样，以排卵异常最常见^[9]。临床上针对多囊卵巢综合征的治疗多种多样，包括促进排卵、调整生活方式、调节月经周期及改善胰岛素抵抗等。西医常给予克罗米芬治疗，其作为促排卵药，与雌激素受体相结合，抑制其负反馈效应，促进卵泡成熟，以诱发排卵。

虽见效较快,但其长时间服用易对卵巢过度刺激,易引发卵巢过度综合征等不良反应,治疗效果不理想,且停药后,再次复发的风险较高^[10]。中医学根据症状表现将其归属“不孕”范畴,《傅青主女科》有云:“妇人怀抱素恶,不能生子者,人以为天心厌之也,谁知是肝气郁结乎……其郁而不能成胎者。以肝木不舒,必下克脾土而致塞,脾土之气塞,则腰脐之气必不利。腰脐之气不利,必不能通任脉而达带脉,则带脉之气亦塞矣。带脉之气既塞,则胞胎之门必闭,精即到门,亦不得其门而入矣。”由此,中医认为其病因病机与患者肝、脾、肾功能的失调息息相关^[11]。近年来,中医主要从调节患者的肝、脾、肾等方向进行治疗,取得了良好的治疗效果^[12]。同时,结合温针灸活血化瘀、温肾暖宫,从而改善机体子宫内环境,促进排卵^[13]。虽然以上单一治疗均已取得较好效果,且无明显副作用,但依然存在见效慢,治疗周期长等劣势。本研究为更好地发挥中医治疗作用,现对温针灸督脉联合益肾调经汤治疗多囊卵巢综合征的作用机制进行探究。

本研究中,笔者自拟益肾调经汤,方中君药淫羊藿药性温和,入肾经、肝经,可达祛风除湿、补肾壮阳之效;紫石英可温暖胞宫;臣药续断可调血脉、补肝肾;当归可达调经补血活血之效;且续断、当归与紫石英联用可达祛除血瘀的作用;黄芪、川牛膝相结合有养血活血之效;香附药性平和,可止痛调经;菟丝子可调肾经;佐药枸杞子乃补血养阴之良药;山药可达益精滋肾之效;莪术能够消积止痛、行气破血;牡丹皮其药性微寒,可反佐诸药,避免药性过热;使药川椒药性辛热,入督脉,可达温暖胞宫之功。以上诸药联合,可补肾气、调血脉,以达活血祛瘀之效^[14]。温针灸属中医特色疗法之一,可分温灸、针刺两种,前者主要通过艾草团燃烧后形成的热量经毫针传导至穴位处,从而对其熏烤,此过程可对穴位经络达到疏通之效,具有疏经通络、活血化瘀之效;后者主要利用毫针予以不同施针手法,以刺激督脉各穴,因督脉与人体肾、胞宫关系密切,故针刺督脉可摄肾阳之气,达温补肾阳之效;同时,还可刺激穴位血运,改善血液循环,消除气血不畅。故而温灸、针刺两者相结合可达温阳通络、活血化瘀之功^[15]。

本研究结果提示,观察组患者总有效率为88.33%,高于对照组的73.33%,且观察组各证候积分(倦怠乏力、畏寒肢冷、月经不调、腰膝酸软)均低于对照组,治疗后观察组患者血清FSH、LH、T水平低于对照组,血清E2水平高于对照组,排卵率(90.00%)及妊娠率(80.00%)高于对照组的73.33%、61.67%,上述差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。提示温针灸督脉联合自拟益肾调经汤可通过调节性激素水平,更有效治疗多囊卵巢综合征,改善临床症状。

综上所述,温针灸督脉联合自拟益肾调经汤治疗多囊卵巢综合征疗效确切,可有效调节中医证候积分,改善性激素水平,提高排卵率及妊娠率。但本研究数据均来自于同一所医院,代表性不足、样本量较少,缺乏整体性。因此,温针灸督脉联合自拟益肾调经汤治疗多囊卵巢综合征的相关作用机制有待后续大量研究进一步证明。

[参考文献]

- [1] 许建红,侯晓,沙婕,等.小陷胸汤加味联合二甲双胍对肥胖型PCOS痰热证患者胰岛素抵抗及性激素的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(19):2663-2669.
- [2] 张雪莉,石志超,徐秋香,等.补肾化浊方联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征肾虚痰湿证临床研究[J].河北中医,2020,42(9):1341-1345.
- [3] 王茉莉,孔春梅.生化汤加减联合口服炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征血虚寒凝血瘀证临床研究[J].国际中医中药杂志,2021,43(5):457-461.
- [4] 丁昉,黄莉婷,何佳,等.基于网络药理学研究益肾消瘿方治疗多囊卵巢综合征的作用机制[J].中成药,2022,44(6):2000-2004.
- [5] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(1):2-6.
- [6] 冯冬兰,李改非,吕金玲,等.中医妇产科学[M].长春:吉林大学出版社,2015:331-333.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2013.
- [9] 张楚,董浩旭,宋琦璠,等.多囊卵巢综合征相关不孕症发病机制的研究进展[J].现代妇产科进展,2020,29(8):629-631.
- [10] 高梦雅,洪艳丽,崔媚婷,等.补肾化痰方治疗多囊卵巢综合征的作用机制:基于网络药理学和分子对接方法[J].南方医科大学学报,2022,42(1):1-12.
- [11] 杨艺娇,倪晓容,杨玲.多囊卵巢综合征和肠道菌群的关系及中药防治研究现状[J].中国微生态学杂志,2022,34(1):97-100,106.
- [12] 孙晓彤,丛培玮,吴兆利.基于带脉理论探讨腹型肥胖多囊卵巢综合征辨治思路[J].陕西中医,2022,43(1):93-96.
- [13] 征征,刘艳霞,肖慧,等.刘艳霞教授基于“暖则生物”理论分体型论治多囊卵巢综合征所致不孕症[J].天津中医药,2022,39(4):478-482.
- [14] 高翠霞,宋红湘.补肾调经汤联合温针灸督脉治疗多囊卵巢综合征疗效及对患者内分泌系统和排卵的影响[J].陕西中医,2019,40(1):21-24.
- [15] 徐彩霞,穆艳云.督脉温针灸结合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征所致不孕疗效分析[J].中华中医药杂志,2020,35(4):2153-2156.