

- effect and mechanisms of acupuncture for ovulation induction[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013, 2013: 762615.
- [16] 虞莉青, 曹莲瑛, 施茵, 等. 针灸治疗多囊卵巢综合征的作用及机理述评[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(3): 269-272.
- [17] 庞羽, 李楠, 贺丰杰. 从“体质可调”浅论多囊卵巢综合征的预防[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(1): 45-47, 102.
- [18] 俞若熙, 倪诚, 王琦. 王琦教授从湿热体质论治痤疮的理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 878-881.
- [19] 陈震益, 赖新生. 赖新生“通元针法”之立法依据浅析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8): 2974-2976.
- [20] 王继红, 李月梅, 黎崖冰, 等. 赖新生通元针法临床应用探析[J]. 中医杂志, 2015, 56(1): 17-19.
- [21] 赵娟, 王继红. 赖新生针灸通元疗法基本理论观探微[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(10): 2068-2070.
- [22] 陈晓鸥, 颜红. 半夏厚朴汤联合电针治疗癔球症45例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 408-411.
- [23] 黄迪迪, 刘志诚, 徐斌. 针灸治疗重度肥胖并发高脂血症患者的疗效比较[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 490-493.
- [24] 吴松, 严江天. 足三里、关元温针灸联合八髎穴隔姜灸治疗卵巢早衰的临床观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(12): 1267-1271.

【责任编辑：陈建宏】

左归饮加黄连阿胶汤联合针刺治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床观察

黎晓静¹, 张皓², 张志玲³, 郭蓓宁¹

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033; 2. 深圳市罗湖医院集团东门社康中心, 广东深圳 518001; 3. 深圳市中医院, 广东深圳 518033)

摘要:【目的】观察左归饮加黄连阿胶汤联合针刺治疗多囊卵巢综合征(PCOS)不孕症的临床疗效。【方法】将66例PCOS不孕症患者随机分为观察组和对照组, 每组各33例, 观察组给予左归饮联合黄连阿胶汤加减配合针刺疗法治疗, 对照组给予枸橼酸氯米芬胶囊口服治疗。共治疗3个月经周期。治疗3个月后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、雌二醇(E2)、睾酮(T)含量的变化情况, 以及子宫内膜厚度(ET)、子宫内膜螺旋动脉搏动指数(PI)及阻力指数(RI)的情况。比较2组患者治疗前后中医证候积分的变化情况。治疗1年后随访, 比较2组患者的妊娠情况, 包括妊娠率、排卵恢复率、月经正常率及流产率的情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的FSH、E2、T、LH水平均明显改善($P<0.05$), 且观察组在改善FSH、E2、T、LH水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的ET、PI、RI水平均明显改善($P<0.05$), 且观察组在改善ET、PI、RI水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)观察组总有效率为93.94%(31/33), 对照组为72.73%(24/33)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(4)治疗1年后随访, 观察组妊娠率66.67%(22/33), 排卵恢复率90.91%(30/33), 月经正常率93.94%(31/33), 流产率9.09%(2/33); 对照组妊娠率39.39%(13/33), 排卵恢复率69.70%(23/33), 月经正常率72.73%(24/33), 流产率30.77%(4/33)。观察组妊娠率、排卵恢复率、月经正常率及流产率均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(5)治疗后, 观察组患者的中医证候积分明显改善($P<0.05$), 对照组患者的中医证候积分稍有改善, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。【结论】左归饮加黄连阿胶汤联合针刺治疗PCOS不孕症, 能明显改善患者性激素水平与子宫内膜容受性, 有利于患者排卵及月经的恢复, 能够提升临床妊娠率, 改善患者的临床症状, 临床疗效显著。

收稿日期: 2021-03-12

作者简介: 黎晓静(1994-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 747507993@qq.com

通讯作者: 张志玲(1965-), 女, 主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: 360539679@qq.com

基金项目: 深圳市科技计划资助项目(编号: JCY20170817094838619); 深圳市医疗卫生三名工程资助项目(编号: SZSM201512043); 李惠林广东省名老中医专家传承工作室资助项目

关键词：左归饮；黄连阿胶汤；针刺；多囊卵巢综合征；不孕症；性激素；子宫内膜容受性；妊娠

中图分类号：R246.9

文献标志码：A

文章编号：1007-3213(2021)10-2145-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.017

Clinical Observation of *Zuogui* Drink and *Huanglian Ejiao* Decoction Combined with Acupuncture in Treatment of Infertility Associated with Polycystic Ovary Syndrome

LI Xiao-Jing¹, ZHANG Hao², ZHANG Zhi-Ling³, GUO Bei-Ning¹

(1. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033 Guangdong, China;

2. Dongmen Community Health Service Center of Shenzhen Luohu Hospital Group, Shenzhen 518001 Guangdong, China;

3. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of *Zuogui* Drink and *Huanglian Ejiao* Decoction combined with acupuncture in the treatment of infertility with polycystic ovary syndrome (PCOS). **Methods** Sixty-six cases of PCOS infertility patients were randomly divided into observation group and control group, 33 cases in each group. The observation group was given *Zuogui* Drink combined with *Huanglian Ejiao* Decoction combined with acupuncture, and the control group was given oral use of Clomiphene Citrate Capsules. The treatment course lasted for 3 consecutive menstrual cycles. After 3 months of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the condition of contents of follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estradiol (E2), testosterone (T), endometrial thickness (ET), helical artery pulse index (PI) and resistance index (RI) of the two groups were observed before and after treatment. The changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores in the two groups were compared before and after treatment. After one year of treatment, the pregnancy situation including pregnancy rate, ovulation recovery rate, normal menstruation rate and abortion rate of the two groups were compared. **Results** (1) After treatment, the levels of FSH, E2, T, LH in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the levels of FSH, E2, T, LH, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the levels of ET, PI and RI in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the levels of ET, PI and RI, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (3) The total effective rate was 93.94% (31/33) in the observation group and 72.73% (24/33) in the control group. The curative effect of the observation group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (4) Follow-up was performed one year after treatment, the pregnancy rate of the observation group was 66.67% (22/33), the ovulation recovery rate was 90.91% (30/33), the normal menstruation rate was 93.94% (31/33), and the abortion rate was 9.09% (2/33). In the control group, the pregnancy rate was 39.39% (13/33), the ovulation recovery rate was 69.70% (23/33), the normal menstruation rate was 72.73% (24/33), and the abortion rate was 30.77% (4/33). The pregnancy rate, ovulation recovery rate, normal menstruation rate and abortion rate in the observation group were significantly superior to those in the control group, the difference being statistical significance ($P < 0.05$). (5) After treatment, the TCM syndrome score of the observation group was significantly improved ($P < 0.05$), and the TCM syndrome score of the control group was slightly improved, the difference being statistically insignificant ($P > 0.05$). The observation group was significantly superior to the control group in improving TCM syndrome scores, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** *Zuogui* Drink and *Huanglian Ejiao* Decoction combined with acupuncture in the treatment of PCOS infertility patients can significantly improve the level of sex hormone and endometrial receptivity, which is conducive to the recovery of ovulation and menstruation, so as to enhance the clinical pregnancy rate, improve the clinical symptoms of patients, the clinical effect is significant.

Keywords: *Zuogui* Drink; *Huanglian Ejiao* Decoction; acupuncture; polycystic ovary syndrome; infertility; sex hormone; endometrial receptivity; pregnancy

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)作为临床常见的内分泌代谢性疾病,在育龄期妇女中发病率高达6%~10%,该病主要临床特征为雄激素升高及持续性无排卵,患者表现为月经异常、痤疮,多伴随不孕^[1]。目前,PCOS发病机制尚未明确,考虑与遗传以及环境因素等有关。既往有学者在研究中发现,30%~40%不孕症患者是由PCOS所致^[2]。本病不仅降低了患者的生活质量,而且患者容易产生焦虑、抑郁等情绪。随着现代生活方式、环境、工作压力等的变化,PCOS的发病率有逐渐增加的趋势。目前,PCOS已成为继输卵管不孕之后第2位的不孕原因。由于体内雄性激素过高,体内睾酮和胰岛素的含量增高,继而影响到正常的新陈代谢,造成体内激素失衡,代谢异常,由此引发失眠、头痛、发胖等一系列的病症表现^[3]。既往针对PCOS不孕症的治疗多以促排卵药物为主,在改善患者症状方面具有一定的作用,但该法作用靶点单一、毒副作用大,效果达不到预期^[4]。近年来,中医药在PCOS不孕症治疗中取得了一定的进展。中医认为本病与心、肾密切相关,且病因复杂。心位于上焦,主神明,发挥下丘脑、垂体作用;肾为先天之本,主藏精,为生长发育和生殖之本,为元阴,元阳之所。心肾交合形成太极阴阳,治疗方面强调滋肾清心,活血疏肝^[5]。本研究采用左归饮加黄连阿胶汤联合针刺疗法治疗PCOS不孕症,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2019年8月至2020年8月在深圳市中医院病房及门诊收治的66例明确诊断为PCOS的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各33例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》^[6]与《不孕症诊断指南》^[7]中的相关诊断标准拟定。①月经稀发、闭经或不规则子宫出血;②超声诊断为卵巢多囊;③高雄激素表现;④1年以上未采取任何避孕措施,性生活正常未成功妊娠者。

1.2.2 中医辨证标准

参照《新药(中药)治疗月经不调临床研究指导原则》^[8]中有关肾阴虚证的诊断标准拟定。①主症:月经量少或月经推迟或闭经;②次症:面部痤疮,腰膝酸软,口燥咽干,形体消瘦,五心烦热,失眠多梦;③舌红苔少,脉沉细数。除具备主证以外,必须具备次症中2个以上或具备舌脉表现者。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄 ≥ 18 岁;③患者及家属已明确研究目标及流程;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①心脏受损或肝、肾功能异常的患者;②合并有精神异常、心理障碍或意识丧失的患者;③患有恶性肿瘤的患者;④听力丧失、语言沟通不畅,对研究无法做到顺利配合的患者;⑤合并有生殖系统疾病的患者;⑥其他因素引起不孕症的患者;⑦近3个月接受过激素药物治疗的患者;⑧药敏试验显示患者过敏或对针刺不耐受的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 常规处理

2组患者均给予健康宣教,调整生活方式,嘱患者宜清淡饮食,进行适度的有氧运动,并给予情绪疏导,保持健康的心态。

1.5.2 对照组

给予枸橼酸氯米芬胶囊口服治疗。从月经第5天起,给予枸橼酸氯米芬胶囊(上海衡山药业有限公司,批号:国药准字H31021107,规格:50 mg \times 15粒)口服,每日1次,每次50 mg,连续服用5 d后停药,再循环下一个月经周期,月经恢复3个周期后停药。

1.5.3 观察组

给予左归饮加黄连阿胶汤联合针刺治疗。具体操作如下:①中药治疗:给予左归饮联合黄连阿胶汤加减。药物组成:熟地黄15 g、山茱萸10 g、黄连6 g、莲子心5 g、阿胶15 g(烊化)、山药10 g、茯苓10 g、合欢皮10 g、香附10 g、炙甘草5 g。汗多者加浮小麦15 g;失眠甚者加夜交藤15 g;乳房胀痛者加郁金10 g;血瘀者加丹参15 g。上述中药材均由深圳市中医院药房提供,将中药材混合加水煎煮后取汤汁400 mL。自月经周

期第5天开始治疗,分早晚2次服用,每次200 mL,每日1剂,共治疗3个月经周期。②针刺治疗:穴位选取关元、气海、肾俞、太溪、子宫、三阴交。患者取坐位,医者对穴位局部进行常规消毒后,采用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司生产,规格:0.30 mm×40 mm)。根据穴位所在部位深浅分别直刺15~35 mm,得气后,采用提插补泻的方式,肾俞及三阴交运用补法,其他穴位采用平补平泻手法,留针时间以30 min为宜,每日1次,月经干净1周后开始治疗,隔日针刺1次,直至排卵结束后停止。共治疗3个月经周期。

1.6 观察指标

1.6.1 性激素水平

分别于治疗前及治疗3个月后观察2组患者性激素水平的变化情况。在清晨空腹状态下采集静脉血,检测卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、雌二醇(E2)、睾酮(T)的含量。

1.6.2 子宫内膜容受性

分别于治疗前及治疗3个月后观察2组患者子宫内膜容受性的变化情况。采用阴道彩超监测患者子宫内膜厚度(ET)、子宫内膜螺旋动脉搏动指数(PI)以及阻力指数(RI)的情况。

1.6.3 中医证候积分

分别于治疗前及治疗3个月后观察2组患者中医证候积分的变化情况。中医证候积分评估内容包括月经迟闭、面部痤疮、腰膝酸软、口燥咽干、形体消瘦、五心烦热、失眠多梦等,每项分值为0~3分。分值越高代表临床症状越严重,分别记录各项积分并计算总分。

1.6.4 妊娠情况

治疗1年后,采用门诊复诊或电话随访的形式,比较2组患者的妊娠情况,包括妊娠率、排卵恢复率、月经正常率及流产率的情况。

1.7 疗效判定标准

参照《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》^[6]中的有关标准拟定。显效:性激素水平及月经周期恢复正常、正常排卵;有效:性激素水平改善、月经量及颜色有明显改善;无效:各项检测指标无改善或未达到有效标准,症状体征无明显改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 21.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组33例患者中,年龄22~37岁,平均(29.63±4.02)岁;病程1~9年,平均(5.38±1.24)年;体质量42~60 kg,平均(50.57±3.51)kg。对照组33例患者中,年龄23~38岁,平均(29.53±4.09)岁;病程1~10年,平均(5.39±1.22)年;体质量41~58 kg,平均(50.43±3.49)kg。2组患者的年龄、病程、体质量等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后FSH、E2、T、LH水平比较

表1结果显示:治疗前,2组患者FSH、E2、T、LH水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的FSH、E2、T、LH水平均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善FSH、E2、T、LH水平方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组多囊卵巢综合征不孕症患者治疗前后FSH、E2、T、LH水平比较

Table 1 Comparison of FSH, E2, T and LH levels between the two groups of PCOS infertility patients before and after treatment

组别	例数(例)	时间	FSH(U·L ⁻¹)	E2(pmol·L ⁻¹)	T(mmol·L ⁻¹)	LH(U·L ⁻¹)
观察组	33	治疗前	5.42±1.23	97.64±14.32	2.98±0.45	17.04±2.19
	33	治疗后	10.24±2.26 ^②	184.47±23.24 ^②	1.41±0.31 ^②	8.15±2.14 ^②
对照组	33	治疗前	5.43±1.19	97.68±13.29	2.94±0.48	17.12±2.15
	33	治疗后	7.93±1.15 ^①	135.96±22.26 ^①	2.11±0.35 ^①	12.48±2.12 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后ET、PI、RI水平比较

表2结果显示: 治疗前, 2组患者ET、PI、RI水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗

后, 2组患者的ET、PI、RI水平均明显改善($P<0.05$), 且观察组在改善ET、PI、RI水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组多囊卵巢综合征不孕症患者治疗前后ET、PI、RI水平比较
Table 2 Comparison of ET, PI and RI levels between the two groups of PCOS infertility patients before and after treatment

组别	例数(例)	时间	ET(mm)	PI	RI
观察组	33	治疗前	6.22 ± 0.52	1.38 ± 0.21	0.92 ± 0.11
	33	治疗后	9.69 ± 0.54 ^{①②}	0.93 ± 0.13 ^{①②}	0.52 ± 0.21 ^{①②}
对照组	33	治疗前	6.24 ± 0.49	1.37 ± 0.24	0.92 ± 0.15
	33	治疗后	7.35 ± 0.51 ^①	1.18 ± 0.21 ^①	0.72 ± 0.14 ^①

① $P<0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P<0.05$, 与对照组治疗后比较

2.4 2组患者临床疗效比较

表3结果显示: 观察组总有效率为93.94%(31/33), 对照组为72.73%(24/33)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组多囊卵巢综合征不孕症患者临床疗效比较
Table 3 Comparison of clinic curative effect between the two groups of PCOS infertility patients [例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效
观察组	33	25(75.76)	6(18.18)	2(6.06)	31(93.94) ^①
对照组	33	18(54.55)	6(18.18)	9(27.27)	24(72.73)

① $P<0.05$, 与对照组比较

2.5 2组患者妊娠情况比较

表4结果显示: 治疗1年后随访, 观察组妊娠率为66.67%(22/33), 排卵恢复率为90.91%(30/33), 月经正常率为93.94%(31/33), 流产率为9.09%(2/33); 对照组妊娠率为39.39%(13/33), 排卵恢复率为69.70%(23/33), 月经正常率为72.73%(24/33), 流产率为30.77%(4/33)。观察组妊娠

表4 2组多囊卵巢综合征不孕症患者妊娠率、排卵恢复率、月经正常率及流产率比较

Table 4 Comparison of pregnancy rate, ovulation recovery rate, normal menstruation rate and abortion rate between the two groups of PCOS infertility patients [例(%)]

组别	例数(例)	妊娠	排卵恢复	月经正常	流产
观察组	33	22(66.67) ^①	30(90.91) ^①	31(93.94) ^①	2(9.09) ^①
对照组	33	13(39.39)	23(69.70)	24(72.73)	4(30.77)

① $P<0.05$, 与对照组比较

率、排卵恢复率、月经正常率及流产率均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.6 2组患者治疗前后中医证候积分比较

表5结果显示: 治疗前, 2组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 观察组患者的中医证候积分明显改善($P<0.05$), 对照组患者的中医证候积分改善稍有改善, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表5 2组多囊卵巢综合征不孕症患者治疗前后中医证候积分比较

Table 5 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups of patients with PCOS infertility before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
观察组	33	16.72 ± 1.81	8.76 ± 2.17 ^{①②}
对照组	33	16.75 ± 1.77	16.73 ± 1.59

① $P<0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P<0.05$, 与对照组治疗后比较

3 讨论

多囊卵巢综合征(PCOS)是临床常见的生殖内分泌代谢性疾病, 在育龄期及青春期女性有着较高的发病率, 主要表现为肥胖、多毛、月经异常, 多伴随不孕。本病在影响女性患者生理健康的同时, 也给女性患者带来了巨大的心理负担, 容易引发不良情绪及睡眠障碍^[9-10]。目前, 关于PCOS不孕症的发病机制尚未明确, 考虑与卵巢功能降低、子宫内膜容受性及卵母细胞质量有关^[11]。

既往研究^[12]发现, PCOS患者LH水平上升导致雄激素升高, 同时FSH分泌不足, 共同抑制了卵泡发育成熟, 因此, 治疗上强调积极纠正性激素紊乱。枸橼酸氯米芬胶囊是临床上治疗PCOS不孕症的常用药物, 其通过结合雌激素受体对雌激素分泌产生抑制作用, 在改善月经失调症状、纠正无排卵不孕方面具有一定的作用, 但其毒副作用大、容易产生抵抗, 效果不佳^[13]。

中医学将PCOS归属于“月经后期”“闭经”“不孕症”等范畴。认为肾虚乃是本病致病之本, 与五脏六腑有着密不可分的联系。肾阴虚证是PCOS最为常见的证型之一, 月经的产生与肾密切相关, 肾主生殖, 是女子生长发育的重要支持系统。心-肾-子宫生殖轴理论认为, 子宫与心肾密切相关, 是促进心肾相交的重要场所。《傅青主女科》中强调“经水出诸肾”, 肾阴亏虚, 会导致心肝失养、胞宫失濡养, 进而引起月经不调、不孕。本病治疗的关键在于滋阴清热, 使肾水上济于心, 心气下交于肾, 最终达到心肾相交、阴阳和合^[14]。本研究观察组患者给予左归饮加黄连阿胶汤联合针刺治疗, 取得了较好的效果。中药以左归饮联合黄连阿胶汤加减, 其中, 左归饮出自《景岳全书》, 有补益肾阴之功; 黄连阿胶汤来源于《伤寒论》, 治疗“心中烦, 不得卧”之少阴热化证有奇效。方中熟地黄、山茱萸、山药、阿胶滋阴补肾、固精填髓, 以大补真阴之不足; 黄连、莲子心清心泻火、宁心安神; 茯苓配山药健脾和中而利肾水; 合欢皮、香附疏肝理气, 活血调经; 炙甘草调和诸药。诸药合用, 补而不滞, 共奏滋养肾阴、清心安神之功效。中药治疗PCOS不孕症的作用靶点既广泛又复杂, 可以调节内分泌, 改善糖代谢和脂代谢。现代研究^[15]表明, 方中熟地黄、山茱萸、山药等补肾中药既可以改善卵巢微循环状态, 提高子宫内膜容受性, 又可以改善卵巢功能状态, 促使卵泡发育成熟。本研究中, 治疗后2组患者性激素水平及子宫内膜容受性均得到明显改善($P<0.05$), 且观察组在改善性激素水平及子宫内膜容受性方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。这也体现出左归饮加黄连阿胶汤联合针刺疗法治疗PCOS不孕症对患者临床指标改善的优势。作为中医特色疗法, 针刺主要是通过对应穴位的刺激作用于病灶以达到治疗的目的。三阴交穴可活血化瘀、调经止带; 子宫穴主要用于

月经不调、痛经、不孕等妇科病症; 关元穴可培补元气、补益下焦; 气海穴可补肾固精、温阳益气、强壮体质; 肾俞穴、太溪穴可滋肾养阴、补精填髓。通过对三阴交、子宫等穴位的针刺刺激, 不仅能够有效地改善患者子宫内膜厚度, 进而使子宫内膜容受性得到改善, 而且还能够对子宫螺旋动脉血流产生作用, 促进患者顺利排卵, 提升临床妊娠率。本结果显示, 观察组总有效率为93.94%(31/33), 对照组为72.73%(24/33), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗1年后随访, 观察组妊娠率为66.67%(22/33), 排卵恢复率为90.91%(30/33), 月经正常率为93.94%(31/33), 流产率为9.09%(2/33); 对照组妊娠率为39.39%(13/33), 排卵恢复率为69.70%(23/33), 月经正常率为72.73%(24/33), 流产率为30.77%(4/33)。观察组妊娠率、排卵恢复率、月经正常率及流产率均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。研究结果体现了该治疗方案良好的预后。治疗后, 观察组患者的中医证候积分明显改善($P<0.05$), 对照组患者的中医证候积分稍有改善, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。体现出本治疗方案在改善患者中医证候方面的效果。但由于本研究样本量较少、研究人员精力有限, 研究可能存在一定的偏差, 在后续研究中应加大样本量, 增加随访指标, 从更多方面探究中医在治疗PCOS不孕症方面的优势及作用机制, 观察其与西药的疗效差异, 为临床提供更多可靠的依据。

综上所述, 左归饮加黄连阿胶汤联合针刺治疗PCOS不孕症, 可明显改善患者性激素水平及子宫内膜容受性, 有利于提升患者临床妊娠率, 促进正常排卵以及月经周期的恢复, 临床效果显著, 值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 王贵霞, 王晓萍, 吴国泰, 等. 基于中医传承辅助系统研究多囊卵巢综合征中医用药关联规则[J]. 西部中医药, 2020, 33(1): 89-91.
- [2] 钟昊, 张正. 针灸八骨穴联合达英-35治疗多囊卵巢综合征所致月经不调的临床疗效观察[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(6): 562-566.
- [3] 冯珍凤, 严军, 师金娟, 等. 补肾活血汤治疗非肥胖型多囊卵巢综合征患者的疗效及对中医证候积分、卵巢功能的影响[J].

- 实用临床医药杂志, 2020, 24(20): 90-93.
- [4] 周艺. 浅析自拟准黄调经汤治疗肾虚痰湿型多囊卵巢综合征的效果及对中医证候、内分泌和糖脂代谢的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(8): 1-3.
- [5] 徐素君, 雷丽红, 陈敏, 等. 针灸联合抑亢汤治疗多囊卵巢综合征疗效及对卵巢储备功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(7): 63-66.
- [6] 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.
- [7] 陈子江, 刘嘉茵, 黄荷凤, 等. 不孕症诊断指南[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(8): 505-511.
- [8] 中华人民共和国卫生部药政局. 新药(中药)治疗月经不调临床研究指导原则[J]. 中国医药学报, 1990, 5(2): 71-74.
- [9] 张静霞. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(14): 1562-1563.
- [10] 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.
- [11] 钟秋竹. 针灸联合调周法治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征不孕的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(11): 1253-1257.
- [12] 马丽然, 丁丽仙. 二仙汤合苍附导痰汤加减配合针灸治疗多囊卵巢综合征的临床疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(9): 1421-1423.
- [13] 毕艳慧, 高新源, 向阳, 等. 二甲双胍联合枸橼酸氯米芬对多囊卵巢综合征不孕患者性激素和胰岛素水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(5): 137-140.
- [14] 吕霄, 李甜甜, 夏建红, 等. 清心滋肾汤加减治疗肾阴虚火旺证多囊卵巢综合征高雄激素血症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(32): 3596-3599.
- [15] 朱玲, 章雅琼, 彭艳丽, 等. 左归丸对免疫性卵巢早衰模型小鼠卵巢GDF-9/Smad2信号转导的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(11): 1367-1371.

【责任编辑：宋威】

岭南飞针疗法之腹针治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征的临床观察

陈文威¹, 陈虹¹, 秦敏², 蔡伟彬²

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 广东省第二中医院, 广东广州 510095)

摘要:【目的】观察岭南飞针疗法之腹针治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效。【方法】将80例脾虚痰湿型PCOS患者随机分为对照组和观察组, 每组各40例。对照组给予口服克罗米芬治疗, 观察组给予岭南飞针疗法之腹针治疗。2组患者均连续治疗3个月经周期。治疗3个月后, 评价2组患者的临床疗效, 观察2组患者治疗前后血清黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、LH/FSH、睾酮(T)以及空腹胰岛素(FINS)水平的变化情况, 比较2组患者治疗前后单侧卵巢体积大小及卵泡数量的变化情况。【结果】观察组总有效率为80.0%(32/40), 对照组为50.0%(20/40)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的FSH水平均无明显变化, 与治疗前比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 2组患者的LH、LH/FSH以及T水平均明显改善($P < 0.01$), 且观察组在改善LH、LH/FSH以及T水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(3)治疗后, 对照组FINS水平无明显变化, 与同组治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组FINS水平较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且观察组在改善FINS水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(4)治疗后, 2组患者单侧卵巢体积及单侧卵巢卵泡数量均明显改善($P < 0.01$), 且观察组在改善单侧卵巢体积及单侧卵巢卵泡数量方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。【结论】岭南飞针疗法之腹针治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征, 能较好地改善患者的临床症状, 调节性激素及胰岛素水平, 同时调节卵泡发育和卵巢大小, 其疗效优于口服克罗米芬。

关键词: 多囊卵巢综合征; 岭南飞针疗法; 腹针; 克罗米芬; 性激素; 胰岛素

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2151-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.018

收稿日期: 2021-03-18

作者简介: 陈文威(1995-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: 1054602896@qq.com

通讯作者: 秦敏(1965-), 男, 医学硕士, 主任中医师, 教授, 硕士研究生导师; E-mail: 930948577@qq.com