

针药联合治疗对高龄肾虚型备孕妇女的影响

潘丽¹, 陈小平², 谢波², 陈晓珠², 王慧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】观察针药联合治疗对肾虚型高龄备孕妇女临床症状、妊娠率及生活质量的影响。【方法】将50例肾虚型的高龄备孕妇女随机分为观察组和对照组, 每组各25例。对照组给予复合维生素片+叶酸片口服, 观察组在对照组治疗的基础上, 给予复方左归胶囊口服联合腹针治疗, 连续治疗3个月。治疗3个月后, 观察2组患者治疗前后肾虚积分与月经积分的变化情况, 比较2组患者治疗前后健康状况调查问卷(SF-36)各项评分的变化情况并对SF-36评分进行Logistic回归分析以评估干预效果。记录2组患者第3、6个月期间宫内妊娠、异位妊娠人次, 并计算怀孕率。【结果】(1)治疗后, 观察组患者的月经积分、肾虚积分均明显改善, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组在改善月经积分、肾虚积分方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者月经积分、肾虚积分治疗前后差值比较, 观察组明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (2)治疗后, 2组患者的SF-36各项指标评分及总分均较治疗前明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善SF-36各项指标评分及总分方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者总体健康GH、活力VT、心理健康MH、生理健康PH(总)、心理健康MH(总)以及总分治疗前后差值比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。 (3)观察组怀孕率为48.0%(12/25), 对照组为16.0%(4/25)。观察组怀孕率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (4)Logistic回归分析显示: 生理功能PF评分和心理健康MH评分能显著影响干预后怀孕率。且生理功能PF评分与怀孕呈负相关, PF评分越高, 则患者怀孕的概率越低。生理功能PF评分高怀孕的概率是生理功能PF评分低患者的0.777倍。心理健康MH评分与怀孕呈正相关, MH评分越高, 则患者怀孕的概率越大。心理健康MH评分高怀孕的概率是心理健康MH评分低患者的1.443倍。【结论】针药联合治疗高龄肾虚型备孕妇女, 能够有效地改善高龄肾虚妇女的生理及心理状况, 改善肾虚症状并提升妊娠率, 从而提高患者生活质量, 疗效显著。

关键词: 腹针; 肾虚证; 备孕; 高龄妇女; 左归胶囊; 生活质量

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)01-0067-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.01.014

Effect of Combination of Acupuncture and Drug on Advanced Maternal Age Kidney Deficiency Women in Preparing for Pregnancy

PAN Li¹, CHEN Xiao-Ping², XIE Bo², CHEN Xiao-Zhu², WANG Hui²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. Guangdong Provincial Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510095 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of combination of acupuncture and drug on clinical symptoms, pregnancy rate and quality of life in advanced maternal age kidney deficiency women in preparing for pregnancy. **Methods** Fifty cases of advanced maternal age kidney deficiency women in preparing for pregnancy were randomly divided into observation group and control group, 25 cases in each group. The two groups received oral use of complex vitamin tablets and folic acid tablets, and additionally, the treatment group received oral use of compound *Zuogui* Capsules combined with abdominal acupuncture, the treatment lasting 3 months. After 3 months of treatment, the changes in kidney deficiency symptom score and menstruation symptom score were observed in the two groups before and after treatment, changes in 36-item short form health survey questionnaire (SF-36)

收稿日期: 2020-07-16

作者简介: 潘丽(1994-), 女, 在读硕士研究生, 医师; E-mail: 960232524@qq.com

通讯作者: 谢波(1961-), 女, 主任医师; E-mail: 931315160@qq.com

基金项目: 广东省科学技术厅资助项目(编号: 2017ZC0297)

score were compared in the two groups before and after treatment and then given Logistic regression analysis to evaluate the intervention effect. The occurrence of uterine pregnancy and ectopic gestation during 3, 6 months was recorded in the two groups, and the pregnancy rate was calculated. **Results** (1) After treatment, the menstruation symptom score and kidney deficiency symptom score were improved in the observation group ($P < 0.05$ as compared with those of the same group before treatment), and the improvement in menstruation symptom score and kidney deficiency symptom score of the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). The difference values for menstruation symptom score and kidney deficiency symptom score before and after treatment in the observation group were superior to that in the control group ($P < 0.05$). (2) After treatment, the score of each item of SF-36 and total score were improved in the observation group ($P < 0.05$ as compared with those before treatment), and the improvement in score of each item of SF-36 and total score of the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). The difference values for general health score, vitality score, mentality health score, total physical health score, total mentality health score and total score before and after treatment in the observation group was superior to those in the control group ($P < 0.05$). (3) The pregnancy rate was 48.0% (12/25) in the observation group, and was 16.0% (4/25) in the control group. The pregnancy rate in the observation group was higher than that in control group, the difference being significant ($P < 0.05$). (4) Logistic regression analysis results showed that physical function score and mentality health score had effect on pregnancy rate after intervention. Physical function score was negatively correlated with pregnancy rate, and the higher physical function score was, the lower pregnancy rate was. The probability of pregnancy with high physical function score was 0.777 times that of lower physical function score. Mentality health score was positively correlated with pregnancy rate, and the higher mentality health score was, the greater probability of pregnancy was. The probability of mentality with high physical function score was 1.443 times that of lower mentality function score. **Conclusion** Combination of acupuncture and drug is effective for the treatment of advanced maternal age kidney deficiency women in preparing for pregnancy, and has effects on improving the physiological and psychological status of the patients, improving kidney deficiency symptoms and increasing the pregnancy rate, promoting life of quality.

Keywords: abdominal acupuncture; kidney deficiency syndrome; preparing for pregnancy; advanced maternal age; *Zuogui* Capsules; life of quality

随着社会的发展,人们越发重视优生优育,对于妊娠结果的要求也越来越高^[1]。与此同时,环境污染的加重、生活节奏的加快以及工作负荷的加重不仅对女性造成生理上的不适,也增加了女性备孕的压力^[2]。现代研究^[3-4]发现,女性超过35岁后整体生育能力明显降低,表现为卵巢储备功能下降、妊娠率减低及不良母婴结局概率增加。临床上西医常用促排卵、输卵管复通术、辅助生殖技术(ART)等助孕,虽然疗效确切,但由于其副作用较大、费用较高等缺点令患者难以接受^[5]。临床研究^[6]发现,中医干预不仅能有效地改善卵巢功能,还能增加子宫内膜厚度,进而提高生育能力

和胚胎的质量以促进胚胎着床。全面二胎政策实施后,如何顺利受孕、拥有高质量的妊娠等问题备受关注。

中医认为,肾藏精主生殖,肾-天癸-冲任-胞宫轴的核心是肾,若肾气亏虚、封藏失职、冲任不固则不孕^[7-9]。因此,应遵循整体观念、辨证论治,结合自然规律及女性的生理病理特征进行中医干预,帮助高龄备孕妇女达到受孕的最佳状态。本研究运用复方左归胶囊联合腹针对肾虚高龄备孕妇女进行干预,探讨该疗法对提高高龄妇女妊娠率的影响,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2017年5月至2019年6月广东省第二人民医院妇科门诊或住院部收治的中医辨证为肾虚证的高龄计划妊娠妇女50例为研究对象。按随机数表将患者随机分为观察组和对照组,每组各25例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]和谈勇主编的新世纪第4版《中医妇科学》^[11]中有关肾虚证的诊断标准拟定。主症:(1)月经失调:月经先期、月经后期、月经先后不定期、月经过少、月经过多、闭经等,月经色淡黯、质稀或暗红,经行不畅夹有血块;(2)腰膝酸软。次症:性欲减退、畏寒肢冷、精神萎靡、夜尿频多、下肢浮肿、动则气促、发辘齿摇、五心烦热、口干咽燥、头晕、耳鸣、耳聋、潮热盗汗、骨蒸发热、形体消瘦、失眠、健忘、齿松发脱。舌脉:舌质红、少津,少苔、无苔,脉细数或舌质淡苔白,脉沉迟,尺无力。以上主症必备,次症至少具备2项以上者结合舌脉即可确诊。

1.3 纳入标准

①年龄在35~45岁计划妊娠的妇女;②符合上述中医辨证标准,属于“肾虚证”;③男方生殖功能正常,精液检查正常;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已经妊娠的患者;②有明确的继发性不孕史或已闭经3个月经周期以上的患者;③精神类疾病的患者或者拒绝合作的患者;④合并有严重的内科系统等疾病的患者;⑤有严重的妇科疾病的患者。

1.5 剔除标准

①不符合纳入标准而误入者;②研究资料不齐全而影响疗效判定者;③未按研究方案要求服药者;④研究期间出现严重不良反应或并发症,或出现病情加重者;⑤自行退出研究者;⑥研究期间接受了本研究以外的其他孕前干预方式进行治疗者。如若终止将不予纳入统计,也不再纳入其他受试者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组

给予复合维生素片(拜耳医药保健有限公司,

批号:H20090560)1片+叶酸片(北京斯利安药业有限公司,批号:H10970079)0.4 mg,口服,每日1次,早餐后服用。连续治疗3个月。

1.6.2 观察组

在对照组治疗的基础上,给予复方左归胶囊口服联合腹针治疗,具体干预措施如下:

(1)中药内服:复方左归胶囊(组成:熟地黄15 g,菟丝子15 g,山药20 g,山茱萸10 g,薏苡仁15 g,白芍10 g,续断15 g,旱莲草15 g,女贞子15 g,仙灵脾10 g)口服,每次4粒,每天3次。药物为本院院内制剂。(2)腹针疗法:在口服复方左归胶囊的同时,给予腹针治疗。取穴:中脘、下脘、气海、关元为一组穴位,进行浅刺;中极、下风湿点为一组穴位,均给予深刺;外陵为一组穴位,给予中刺。每周治疗2次,6次为1个疗程,连续治疗3个月,经期暂停针刺。治疗期间若发现妊娠,则停止治疗。

1.7 观察指标

1.7.1 中医证候分析

1.7.1.1 肾虚积分

参考《中药新药临床研究指导原则》^[10]对患者治疗前、治疗3个月后肾虚症状,包括腰膝酸软、畏寒肢冷、精神萎靡、夜尿频多、下肢浮肿等进行评分,根据程度轻重,依次计为0~3分。由经过培训的同位中医师询问患者情况并进行评分,最后总分值越高说明肾虚症状越严重。

1.7.1.2 月经积分

观察2组患者治疗前后月经情况的改变,采用月经症状积分表对患者月经周期、经期、经量、经血性状、经血颜色、痛经时间、痛经程度、乳房胀痛、腰膝酸软、腰部坠胀、烦躁抑郁等方面进行评分,根据轻重的程度评分依次为0~3分。每次评分时均由经过培训的同位中医师询问患者的情况并进行评分,最后总分值越高说明临床症状越严重。

1.7.2 治疗前卵巢功能评估

1.7.2.1 血清抗缪勒氏管激素水平

于月经周期的第2~5天,在空腹、静息状态下,取肘正中静脉血2~3 mL,检测患者血清抗缪勒氏管激素(anti-mullerian hormone, AMH)水平。

1.7.2.2 基础窦卵泡计数

于月经周期的第2~5天,应用经阴道彩色超声检查患者基础窦卵泡计数(antral follicle count,

AFC),同时,检测直径在2~9 mm之间的窦卵泡数目,并分别记录。了解双侧卵巢大小与子宫内膜厚度。

1.7.3 健康状况调查问卷(SF-36)

健康状况调查问卷(SF-36),包括8个分量表,共36个条目,涉及躯体健康和心理健康2个方面,是一个多条目量表,测量8个健康概念,包括生理功能(PF)、生理角色限制(RP)、机体疼痛(BP)、社会功能(SF)、心理角色限制(RE)、总体健康(GH)、活力(VT)、心理健康(MH);所有条目又可分为2个综合向量,分为生理综合向量和心理综合向量,分别评价生理和心理方面的变化情况。对各项指标进行评分,并比较生理健康PH(总)、心理健康MH(总)以及总分。并对SF-36评分进行Logistic回归分析以评估干预效果。

1.7.4 妊娠情况

记录2组患者第3、6个月期间宫内妊娠、异位妊娠人次,并计算怀孕率。

1.8 统计方法

采用SPSS 23.0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。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

表1结果显示:2组患者的年龄、月经周期等一般情况比较,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。

表1 2组高龄肾虚妇女基线特征比较

Table 1 Comparison of baseline characteristics of advanced maternal age kidney deficiency women in the two groups

基线特征	观察组(N=25例)	对照组(N=25例)	t/χ^2	P值
年龄(岁)	37.87 ± 3.54	38.12 ± 4.02	0.392	0.695
初潮年龄(岁)	12.54 ± 0.95	13.02 ± 1.15	0.488	0.625
月经周期(d)	33.45 ± 4.37	32.67 ± 3.82	-0.672	0.501
AMH水平(ng·mL ⁻¹)	2.54 ± 1.96	2.32 ± 1.52	1.669	0.095
左卵巢体积(cm ³)	7 956.88 ± 3 425.12	8 135.93 ± 3 181.27	-0.177	0.282
右卵巢体积(cm ³)	8 033.54 ± 3 821.71	8 500.81 ± 4 495.86	-0.534	0.594
子宫内膜厚度(cm)	4.16 ± 1.91	5.03 ± 1.63	1.725	0.091
左卵巢窦卵泡数(个)	5.01 ± 1.98	5.96 ± 2.50	-0.313	0.755
右卵巢窦卵泡数(个)	5.35 ± 2.83	5.49 ± 1.99	1.166	0.244
文化程度[例(%)]				
小学	1(4.00)	1(4.00)	0.085	0.959
中学	11(44.00)	10(40.00)		
大学	13(52.00)	14(56.00)		
月经是否规律[例(%)]				
否	17(68.00)	19(76.00)	0.397	0.529
是	8(32.00)	6(24.00)		

2.2 2组高龄肾虚妇女月经积分、肾虚积分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者月经积分、肾虚积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组患者的月经积分、肾虚积分均明显改善,与同组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组在改善月经积分、肾虚积分方面均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者月经积分、肾虚积分治疗前后差值

比较,观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组高龄肾虚妇女治疗前后SF-36评分比较

表3结果显示:治疗前,2组患者SF-36各项指标评分及总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的SF-36各项指标评分及总分均较治疗前明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善SF-36各项指标评分及总分方面均明显优于对

表2 2组高龄肾虚妇女月经积分及肾虚积分比较
Table 2 Comparison of menstruation score and kidney deficiency score for advanced maternal age kidney deficiency women in the two groups ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	时间	月经积分	肾虚积分
观察组	25	治疗前	16.57 ± 2.55	22.78 ± 3.99
	25	治疗后	12.72 ± 5.16 ^{①②}	15.84 ± 4.53 ^{①②}
		差值	3.85 ± 2.98 ^②	6.94 ± 2.61 ^②
对照组	25	治疗前	16.72 ± 2.92	23.04 ± 4.15
	25	治疗后	14.82 ± 6.02	18.62 ± 3.03
		差值	1.90 ± 3.44	4.42 ± 0.95

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

对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者总体健康GH、活力VT、心理健康MH、生理健康PH(总)、心理健康MH(总)以及总分治疗前后差值比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组高龄肾虚妇女怀孕率比较

表4结果显示: 观察组怀孕率为48.0%(12/25),

对照组为16.0%(4/25)。观察组怀孕率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 影响高龄肾虚妇女怀孕率的多重Logistic回归分析

经不同干预治疗后, 2组高龄肾虚妇女月经总分、肾虚总分、总体健康、活力、心理健康、生理健康、心理健康评分、SF-36总分和怀孕率之间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。在此基础上, 为进一步探讨影响高龄妇女干预后怀孕率的关键因素, 对患者年龄、月经总分、肾虚总分、总体健康评分、活力评分、生理健康评分、心理健康评分、SF-36总分共8个方面进行二元Logistic回归分析, 分析其影响怀孕率的主要因素。结果显示: 霍斯默拟合度检验 $P = 0.287 > 0.05$, 模型预测准确率达到91.3%, 能够较准确地反应各因素对怀孕率的影响情况, 回归模型拟合度较好。

表5结果显示: 在 $P < 0.05$ 显著性水平下, 生理功能PF评分和心理健康MH评分能显著影响干预后怀孕率。生理功能PF评分 $P = 0.016 < 0.05$ 。

表3 2组高龄肾虚妇女SF-36评分比较

Table 3 Comparison of SF-36 score for advanced maternal age kidney deficiency women in the two groups ($\bar{x} \pm s$, 分)

SF-36指标	观察组(N = 25例)			对照组(N = 25例)		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
生理功能(PF)	94.34 ± 7.02	96.88 ± 5.76 ^①	-	94.07 ± 3.27	95.13 ± 4.81 ^①	-
生理角色限制(RP)	48.00 ± 13.75	57.00 ± 12.01 ^①	-	51.00 ± 12.48	54.00 ± 7.84 ^①	-
机体疼痛(BP)	59.52 ± 6.05	75.12 ± 5.47 ^①	-	62.33 ± 7.02	67.66 ± 5.70 ^①	-
社会功能(SF)	72.00 ± 10.58	81.00 ± 9.72 ^①	-	71.00 ± 11.83	77.00 ± 8.59 ^①	-
心理角色限制(RE)	25.00 ± 19.82	41.00 ± 25.81 ^①	-	26.00 ± 15.74	35.00 ± 23.75 ^①	-
总体健康(GH)	51.00 ± 7.40	66.00 ± 6.99 ^{①②}	15.00 ± 5.12 ^②	52.00 ± 6.44	59.00 ± 7.03 ^①	7.00 ± 5.95
活力(VT)	53.20 ± 4.35	67.00 ± 5.41 ^{①②}	13.80 ± 3.97 ^②	51.95 ± 4.98	59.90 ± 6.72 ^①	7.95 ± 5.19
心理健康(MH)	60.71 ± 4.82	70.36 ± 5.07 ^{①②}	9.65 ± 4.76 ^②	61.05 ± 4.32	64.52 ± 4.99 ^①	3.47 ± 4.38
生理健康PH(总)	252.86 ± 37.21	295.00 ± 25.98 ^{①②}	42.14 ± 18.37 ^②	259.40 ± 28.75	275.79 ± 27.88 ^①	16.39 ± 12.63
心理健康MH(总)	210.91 ± 22.79	259.36 ± 28.93 ^{①②}	48.45 ± 21.01 ^②	210.00 ± 15.85	236.42 ± 19.12 ^①	26.42 ± 13.55
总分	463.77 ± 35.78	554.36 ± 41.54 ^{①②}	90.59 ± 35.23 ^②	469.40 ± 31.86	511.84 ± 37.61 ^①	42.44 ± 30.58

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

表4 2组高龄肾虚妇女怀孕率比较

Table 4 Comparison of pregnancy rate of advanced maternal age kidney deficiency women in the two groups [例(%)]

组别	例数(例)	怀孕	不怀孕	χ^2 值	P值
观察组	25	12(48.0) ^①	13(52.0)	5.882	0.015
对照组	25	4(16.0)	21(84.0)		

① $P < 0.05$, 与对照组比较

回归系数 $B = -0.252 < 0$, $\text{Exp}(B) = 0.777$, 说明干预后生理功能PF评分与怀孕呈负相关, PF评分越高, 则患者怀孕的概率越低。生理功能PF评分高患者怀孕的概率是生理功能PF评分低患者的0.777倍。心理健康MH评分 $P = 0.005 < 0.05$ 。回归系数 $B = 0.367 > 0$, $\text{Exp}(B) = 1.443$, 说明心理健康MH评分与怀孕呈正相关, MH评分越高, 则患者怀孕

的概率越大。心理健康MH评分高患者怀孕的概率是心理健康MH评分低患者的1.443倍。因此,在治疗过程中,注重降低生理健康评分和提升心理健康评分,更能保证高龄肾虚妇女的怀孕率。

表5 影响高龄肾虚妇女怀孕因素的多重Logistic回归分析
Table 5 Multiple logistic regression analysis of pregnant factors in advanced maternal age kidney deficiency women

变量	B	Wald 系数	P值	Exp (B)	Exp(B) 95% CI	
					上限	下限
生理功能PF评分	-0.252	5.847	0.016	0.777	0.633	0.953
心理健康MH评分	0.367	7.715	0.005	1.443	1.114	1.869

3 讨论

中医认为,肾为天癸之源,冲任兴盛之本,气血调和之根,故肾的充盈与否与生殖及孕育密切相关。《石室秘录》^[9]云:“肾水衰者,则子宫燥涸,禾苗无雨露之润,亦成萎黄。”可见妇女随着年龄的增长肾气渐虚,加之平素饮食偏嗜、房事不节或多次流产等耗伤肾气,则肾气亏、脾失健运受损致使冲任虚衰难以摄精成孕。故其病机可概括为:肾虚是根本,脾虚是重要的诱因和促因。故笔者认为,协调肝、脾、肾三脏的功能,保证精血的充足和阳气的畅通,是提高高龄妇女妊娠率的关键。

复方左归胶囊为本院院内制剂,该方系谢波教授基于《景岳全书》中左归丸并结合自身临床经验化裁加减而得。组方中,熟地黄味甘性温,能够补血养肾,增益精髓,菟丝子与熟地黄共为君药,可益肾养血、振动元气以利血脉、固胎气;白芍、山茱萸养血调经、固涩精气,与君药共奏肝肾并补,精血共养之效;二至丸(墨旱莲、女贞子)既可补肾益阴,又可防止虚热内生,续断补肝肾、固冲任,五者共为臣药。仙灵脾阳中求阴,薏苡仁、山药健脾益气起到佐使作用,诸药合用,发挥先后天相兼,脾、肝、肾三脏并补之功效。现代药理学研究^[12]发现,熟地黄可增强体液免疫和细胞免疫,提高机体免疫作用。菟丝子可通过下丘脑-垂体-性腺轴以调节机体的紊乱状态,从而改善女性排卵障碍,对生殖和内分泌系统具有较好的调节作用^[13]。因此,复方左归胶囊以补肾填精,益气健脾为法从整体上调理脏腑气

机,使体内经脉得以温养,气血得以调和,以达精血充足、阳气畅通之功效。

针灸能恢复女性性激素功能、促使原始卵泡和大量初级卵泡的形成,从而改善女性卵巢功能,同时有效地提高优质卵率、优质胚胎率^[14-16]。何文珊等^[17]通过文献分析发现,针刺能提高子宫内膜容受性,并且对卵母细胞质量的改善具有较好的调节作用。腹部是人体气血阴阳汇聚之地,腹针区别于传统针灸疗法,是一种以腹部全息影像论为基础、以神阙布气学说为核心的微针疗法^[18],在治疗痛经、闭经、排卵障碍等妇科病症中疗效显著^[19-21],有助于高龄备孕妇女卵泡的发育、成熟及排出^[22-23],且通过改善其围排卵期子宫内膜厚度、形态,提高子宫内膜容受性^[24],从而达到优生优育的目的。王慧等^[25]对25例不孕患者采用针刺联合复方左归胶囊治疗后发现,其在改善卵巢储备功能方面,明显优于戊酸雌二醇+黄体酮胶丸的治疗方式。本研究采用复方左归胶囊联合腹针的治疗方式,既可以发挥复方左归胶囊改善患者卵巢储备的功能,又有利于腹针调整人体经气,平衡脏腑阴阳,从而改善高龄备孕妇女的月经情况、肾虚症状及生存质量。

从本研究结果可知,复方左归胶囊联合腹针对提高患者怀孕率方面明显优于常规孕前干预,可更大程度地降低患者症状,提高妊娠率并改善生命质量。复方左归胶囊联合腹针的治法优点更加明确:①疗效持久:通过随访及数据回归分析,发现本治法疗效持久,既可以药改善本虚,又可以针减轻标实;②治疗次数少:每周治疗2次,减少了患者返院次数多等不便,极大地提高了患者的依从性;③治疗时间短:治疗后无需长时间制动,更容易让患者接受;④操作简单:操作易于掌握,但需要注意进针深度及角度。

本研究通过针药联合进行孕前干预,发现其在改善月经、肾虚症状,提高肾虚高龄妇女妊娠率以及改善生命质量方面疗效确切,且无副作用及不良反应。另外,对SF-36评分多重Logistic回归分析后发现,治疗中注重患者的生理、心理健康,更能保证高龄肾虚妇女的怀孕率。综上所述,针药干预为成功妊娠奠定了良好的生理及心理基础,最终提高临床妊娠率。因此,在今后的研究中,应该遵循整体观念、辨证论治,结合自

然规律及女性的生理心理特征进行孕前干预,帮助高龄备孕妇女达到受孕的最佳状态,方可改善其生育力及妊娠结局。

参考文献:

- [1] 叶凤如, 黄玉玲, 单祝环, 等. 高龄孕产妇妊娠及分娩临床分析[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(1): 41-43.
- [2] 郑建盛, 连雪冰, 杨丽全, 等. 家庭因素对高龄二胎妊娠期妇女睡眠质量的影响[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(21): 3650-3654.
- [3] 刑长英. 高龄女性生育力变化及诊治进展[J]. 世界临床药物, 2018, 39(3): 167-170.
- [4] 杨青萍, 黄筱金. 卵巢储备功能与生育力减退影响因素的研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(11): 2158-2161.
- [5] 中国医师协会生殖医学专业委员会. 高龄女性不孕诊治指南[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2017, 32(2): 87-100.
- [6] 高琦, 王春华, 李凯利. 益天癸调冲方对高龄不孕女性生育能力的影响[J]. 新疆中医药, 2018, 36(4): 4-6.
- [7] 洪英, 曹文富, 梁景岩. 补肾活血法治疗肾虚血瘀型不孕妇女的疗效及对卵巢储备功能的影响[J]. 辽宁中医药杂志, 2018, 45(7): 1409-1410.
- [8] 范晓迪, 马堃, 单婧, 等. 补肾活血促卵方治疗排卵障碍性不孕症的疗效观察[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(1): 119.
- [9] 陈士铎. 石室秘录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 330.
- [10] 郑晓英. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 392.
- [11] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 558.
- [12] 李红伟, 孟祥乐. 地黄化学成分及其药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2015, 38(2): 218-226.
- [13] 罗克燕, 杨丹莉, 徐敏. 菟丝子总黄酮对大鼠排卵障碍的治疗作用及其机制研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2184-2186.
- [14] 李晓彤, 刘保延, 房馨恭. 针灸“分期论治”卵巢储备功能减退的理论应用探讨[J]. 中国针灸, 2016, 36(8): 887-890.
- [15] 陈琛. 经皮穴位电刺激对五七肾虚妇女卵细胞质量与内啡肽的影响[D]. 山东: 山东中医药大学, 2014.
- [16] 崔晓鸣. 刘志顺主任医师电针治疗卵巢储备功能不足诊疗经验及验证[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016: 33.
- [17] 何文珊, 陈俊伍, 吴节. 针刺在体外受精-胚胎移植(IVF-ET)领域的临床应用浅析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(80): 99-100.
- [18] 申茜茸, 韦嵩. 腹针疗法的临床应用和研究进展[J]. 新中医, 2008, 40(9): 564-566.
- [19] 曹春梅, 刘春梅, 黄丽华, 等. 腹针结合艾灸治疗原发性痛经的临床观察[J]. 中医中药, 2010, 7(22): 128-129.
- [20] 罗美婷, 聂斌, 陈璐, 等. 腹针联合解结速刺针法治疗气滞血瘀型月经不调的临床研究[J]. 海南医学, 2019, 30(4): 468-470.
- [21] 瞿慧. 腹针治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征排卵障碍的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [22] 毕艳慧. 薄氏腹针联合人绒毛膜促性腺激素治疗肾虚血瘀型卵泡未破裂黄素化综合征临床观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(2): 114-116.
- [23] 郑晨思, 罗丹, 潘丽萍, 等. 腹针联合中药周期疗法治疗肾虚排卵障碍性不孕疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(5): 482-486.
- [24] 严莉, 李晶, 黎玉宣, 等. 腹针联合脐疗对黄体功能低下型不孕症患者子宫内膜容受性的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(5): 673-676.
- [25] 王慧, 谢波, 纪佩. 耳穴压豆联合复方左归胶囊对人工流产后子宫内膜修复的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(11): 29-30.

【责任编辑: 宋威】

《中药新药与临床药理》“临床研究”栏目2021年扩大征稿

为更全面地反映中医药学术研究成果,打造高质量的中医药学术交流平台,优化杂志学科内容结构及满足作者的需求,本刊拟从2021年起加强对临床中药研究科研成果的报道。栏目论文基本要求:

1. 研究对象: 中药新药(各期临床研究)、新上市后的中药制剂、医院中药制剂及已有一定研究基础的中药汤剂等。
2. 研究类型: 临床随机对照试验。

投稿网站: www.zyxy.com.cn。本刊只接受稿件采编系统投稿,不接收纸质和Email投稿,系统投稿不收取审稿费。

入选核心期刊情况: 本刊为中国中文核心期刊、中国科技核心期刊、中国科学引文数据库来源期刊(CSCD)及RCCSE中国核心学术期刊。

·《中药新药与临床药理》编辑部·

2020年12月