

- and their limitations [J]. Bull Acad Natl Med, 2011, 195 (7): 1583-1594, 1594-1595.
- [4] HEPBURN M, BOLLU P C, FRENCH B, et al. Sleep medicine: stroke and sleep [J]. Missouri Medicine, 2018, 115 (6): 527-532.
- [5] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51 (9): 666-682.
- [6] 张苏明, 许予明, 朱遂强. 中国脑出血诊治指南 (2014) [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48 (6): 435-444.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [8] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南 [J]. 中华神经科杂志, 2012, 45 (7): 534-540.
- [9] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 146-152.
- [10] 卞金玲, 张春红. 石学敏院士针刺手法量学的概念及核心 [J]. 中国针灸, 2003, 23 (5): 38-40.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 362.
- [12] 缪鸿石. 康复医学理论与实践 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 437-438.
- [13] 赵忠新. 临床睡眠障碍学 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2003.
- [14] 徐世芬, 庄礼兴, 尹平, 等. 调督安神针刺治疗心脾两虚型失眠的临床疗效评价 [J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33 (1): 31-34.
- [15] 张霜梅, 吉晶, 邱朝阳, 等. 单纯针灸对比西药治疗卒中后失眠随机对照试验的 Meta 分析 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37 (12): 2843-2852.
- [16] 姜翼. 从人体胚胎发育看中医睡眠生理与重建 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6 (9): 1173-1175.
- [17] 吴新贵, 何源浩. 背俞穴的主治作用及其机制 [J]. 中国临床康复, 2006, 10 (43): 170, 182.
- [18] 薛洋. 针刺背俞穴对失眠模型大鼠脑组织差异蛋白表达的研究 [D]. 郑州: 河南中医学院, 2015.

【责任编辑: 陈建宏】

## 通元针法治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征临床疗效观察

毛梦雨, 林良才

(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510405)

**摘要:**【目的】通过观察通元针法治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效, 以期针灸治疗PCOS提供新方法, 开拓新思路。【方法】将108例脾虚痰湿型PCOS患者随机分为对照组和治疗组, 每组各54例。对照组给予常规西药治疗, 治疗组在常规西药治疗基础上联合通元针法治疗, 观察2组患者治疗前后高雄激素症状评分(痤疮皮损评分和多毛评分)、肥胖程度[腰臀比(WHR)和体质指数(BMI)]、糖代谢[胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)和胰岛β细胞功能(HOMA-β)]、脂代谢[甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和非高密度脂蛋白胆固醇(nHDL-C)升高率]、心理状态[焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分]的变化情况, 比较2组患者的月经复常率及基础体温(BBT)双向率情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的痤疮皮损评分和多毛评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且治疗组的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者WHR、BMI、HOMA-IR均较治疗前下降, HOMA-β均较治疗前升高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ); 组间比较, 治疗组的WHR、BMI、HOMA-IR低于对照组, HOMA-β高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。(3)治疗后, 2组患者的LDL-C、TG、nHDL-C升高率均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 且治疗组的LDL-C、TG、nHDL-C升高率均明显低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(4)治疗后, 2组患者的SAS、SDS评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且治疗组的降低幅度均明显大于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(5)治疗后, 治疗组患者的月经复常率为88.89%(48/54), 明显高于对照组的68.52%(37/54), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 而2组患者的BBT双向率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。【结论】在常规西药治疗基础上联合通元针法治疗脾虚痰湿型PCOS患者疗效确切, 其疗效优于单纯常规西药治疗。

收稿日期: 2021-03-08

作者简介: 毛梦雨(1995-), 女, 硕士研究生; E-mail: 20192103442@stu.gzucm.edu.cn

通讯作者: 林良才(1973-), 男, 研究员, 硕士研究生导师; E-mail: 413599694@qq.com

关键词: 通元针法; 脾虚痰湿型; 多囊卵巢综合征; 糖代谢; 脂代谢; 心理状态

中图分类号: R246.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2138-08

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.016

## Clinical Observation of *Tongyuan* Acupuncture for the Treatment of Polycystic Ovary Syndrome with Phlegm-dampness Due to Spleen Deficiency Syndrome

MAO Meng-Yu, LIN Liang-Cai

(Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To explore a new method and the new thought for the treatment of polycystic ovary syndrome (PCOS) by observing the clinical effect of *Tongyuan* acupuncture, an acupuncture therapy for dredging Governor Vessel to regulate mind and conducting *qi* back to its source, in the treatment of PCOS with phlegm-dampness due to spleen deficiency syndrome. **Methods** A total of 108 PCOS patients with phlegm-dampness due to spleen deficiency syndrome were randomly divided into control group and treatment group, 54 cases in each group. Both groups were given conventional western medicine treatment, and the treatment group was given additional treatment of *Tongyuan* acupuncture. We observed the changes in the scores of hyperandrogenism symptoms of acne lesions and hypertrichiasis, obesity indexes of waist-to-hip ratio (WHR) and body mass index (BMI), glycometabolism parameters of insulin resistance estimated with homeostasis model resistance (HOMA-IR) and islet beta-cell function (HOMA- $\beta$ ), lipid metabolism indexes of the increase rate of triglyceride (TG), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and non-high-density lipoprotein cholesterol (nHDL-C), and psychological status estimated with self-rating anxiety scale (SAS) scores and self-rating depression scale (SDS) scores in the two groups of patients before and after treatment. Meanwhile, the rate of menstruation recovering to normal and the biphasic rate of basal body temperature (BBT) in the two groups were compared. **Results** (1) After treatment, the acne lesion scores and hypertrichiasis scores in the two groups were significantly decreased compared to those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the effect on lowering the scores in the treatment group was significantly superior to that in the control group, the differences being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, WHR, BMI and HOMA-IR in the two groups were decreased and HOMA- $\beta$  was increased compared with those before treatment, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). The intergroup comparison showed that the WHR, BMI and HOMA-IR in the treatment group were lower and HOMA- $\beta$  was higher than those in the control group, and the differences being statistically significant ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). (3) After treatment, the percentages of increased LDL-C, TG and nHDL-C in the two groups were significantly lower than those before treatment ( $P < 0.01$ ), and the percentages of increased LDL-C, TG and nHDL-C in the treatment group were significantly lower than those in the control group, the differences being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (4) After treatment, SAS scores and SDS scores in the two groups were significantly decreased compared to those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the decreased range in the treatment group was significantly higher than that in the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (5) After treatment, the rate of menstruation recovering to normal in the treatment group was 88.89% (48/54), which was significantly superior to that of the control group [68.52% (37/54)], and the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the biphasic rate of BBT between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** On the basis of conventional western medicine treatment, the combined application of *Tongyuan* acupuncture has certain effect for the treatment of PCOS patients with phlegm-dampness due to spleen

deficiency syndrome, and the efficacy of the combined therapy is stronger than that of the conventional western medicine treatment alone.

**Keywords:** *Tongyuan* acupuncture; phlegm-dampness due to spleen deficiency syndrome; polycystic ovary syndrome(PCOS); glycometabolism; lipid metabolism; psychological status

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是一种多见于青春期及育龄期女性的代谢紊乱性内分泌疾病,临床表现可见多样化及复杂性,合并症和并发症繁多,常伴随着孕产率结局恶化、心血管疾病、代谢功能异常和癌症等多种复杂的早晚期并发症<sup>[1]</sup>。据我国的数据统计,在19~45岁的中国育龄期妇女中,PCOS的患病率为5.6%<sup>[2]</sup>,在女性不孕中,因排卵障碍所导致的占比为75%,且在女性妊娠早期,流产率可高达30%~50%<sup>[3]</sup>。此外,越来越多研究发现,PCOS所产生的心理问题也日益凸现,其对患者外貌的损害(如:痤疮、肥胖、多毛)、不孕症、月经不调及长期诊疗所产生的经济负担,可导致抑郁、焦虑、自卑、社交障碍和饮食障碍等,甚至引发自杀行为,长期的不良心理情绪又可加重患者的内分泌应激异常,导致病理因素与心理因素相互作用,形成恶性循环,促使病情向纵深发展。由于发病机制尚不明确,临床表现又呈现出高度异质性,PCOS的治疗方案已成为当今国内外医学界的难题。目前的研究证实,西药和手术治疗PCOS可以改善生殖系统的症状,但常伴随一定的副作用,如恶心、乳房触痛等,且药物的长期使用会增加突破性出血、血栓和肿瘤的风险<sup>[4]</sup>,故其应用存在一定局限性。针灸作为一种治疗或辅助治疗的手段,相对安全且无副作用,正逐渐被西方医学所接受<sup>[5]</sup>。通元针法为赖新生教授经过数十载的临床实践和潜心钻研而总结出来的一套新的针灸疗法体系,广泛应用于临床各类疾病,取得令人满意的疗效。本研究主要观察通元针法治疗脾虚痰湿型PCOS的临床疗效,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9月至2020年12月在深圳市宝安区中医院妇科和针灸科就诊的脾虚痰湿型PCOS患者,共108例。按就诊先后顺序,采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对

照组,每组各54例。2组患者的年龄、病程、体质指数(BMI)及腰臀比(WHR)等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究符合医学伦理学要求并通过深圳市宝安区中医院伦理委员会的审核批准。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 PCOS诊断标准:参考2003年发布的《鹿特丹共识》中有关PCOS的诊断标准<sup>[6]</sup>:①高雄激素血症或临床上有高雄激素症状;②月经稀发或闭经;③超声检查显示有卵巢多囊改变。符合以上3条中的2条及以上,同时排除其他高雄激素疾病者,即可诊断。

1.2.2 中医诊断标准 (1)脾虚痰湿证诊断标准:参照《中医妇科常见病诊疗指南》<sup>[7]</sup>。临床表现为:月经后期,迟至,质稀,色淡,量少,甚则闭经;婚后不孕,面额部痤疮,四肢多毛,形体肥胖,疲乏倦怠,头晕,胸闷,嗜睡,带下量多;舌体胖大,苔厚腻,脉沉滑。(2)中医体质评定标准:参照王琦主编的《中医体质学》<sup>[8]</sup>,符合痰湿质的体质分型。

1.3 纳入标准 ①符合PCOS的西医诊断标准;②中医证型为脾虚痰湿证;③年龄为18~45岁的女性;④有血糖、血脂代谢异常或超重、肥胖者;⑤同意参加本研究,并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①合并有生殖器官器质性病变、子宫内膜异位症、卵巢肿瘤、先天性畸形或者缺陷的患者;②合并有内分泌疾病,如库欣综合征、甲状腺疾病、下丘脑疾病的患者;③近3个月有激素或促排卵药物使用史的患者;④合并有心、肝、肺、脾、胃、肾、血液系统严重疾病,以及神经、精神类疾病的患者;⑤依从性差,未按规定进行治疗或同期使用其他治疗措施而影响疗效判断的患者。

### 1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予常规西药治疗。①盐酸二甲

双胍(中美上海施贵宝制药有限公司生产,批准文号:国药准字H20023371),口服,每次500 mg,每天3次;②炔雌醇环丙孕酮片(商品名:达英-35;拜耳医药保健有限公司生产,批准文号:注册证号JYHZ1800002),口服,每次1片,每天1次,从月经第3~5天开始服用,连续服用21 d。共治疗3个月经周期。

**1.5.2 治疗组** 在对照组的基础上联合通元针法治疗。取穴:百会、印堂、脾俞(双)、胃俞(双)、心俞(双)、天枢(双)、关元、气海、归来(双)、中脘、合谷(双)、太冲(双)、足三里(双)、三阴交(双)。操作方法:针刺前嘱患者排空小便,先取仰卧位,再取俯卧位,找准穴位后,以75%乙醇皮肤常规消毒。使用华佗牌一次性无菌针灸针,规格为0.30 mm×(25~40) mm,以飞针针法进针,操作者刺手食指、拇指夹持针柄,进针时刺手拇指内收,示指、中指相应外展,通过腕臂力带动腕指力将一次性无菌针灸针迅速弹刺入穴位。腹部穴位进针后,以180~200次/min的频率捻转30 s,行手法致腹部有酸胀感甚则放射至会阴部为佳,再将电针治疗仪(G6805型)导线夹在针柄上,选疏密波,频率为16 Hz,强度以患者能耐受为度。百会穴向后平刺,到达帽状腱膜下后,再向下沿皮轻微、快速、不捻转刺入30 mm,使局部产生胀麻感。印堂穴向鼻根方向平刺,针感向鼻尖方向传导,深度为15~25 mm。心俞、脾俞、胃俞穴向脊柱方向呈45°角斜刺10 mm。合谷、太冲、足三里、三阴交穴采取直刺。腹部、四肢部进针深度根据患者体型而定。穴位均采用快速小捻转平补平泻法,留针30 min,隔日1次。共治疗3个月经周期,行经期停止针刺。

## 1.6 观察指标

**1.6.1 高雄激素症状** 分别于治疗前及治疗3个月经周期后采用Rosenfield评分标准进行痤疮评分,分值为0~5分,分值越高则表明皮损越严重;采用Ferriman-Gallwey评分标准进行多毛评分,分值为0~36分,≥6分为临床多毛<sup>[9]</sup>。

**1.6.2 代谢指标** 分别于治疗前及治疗3个月经周期后测量肥胖程度(WHR和BMI)、糖代谢情况[胰岛β细胞功能(HOMA-β)和胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)]<sup>[10]</sup>、脂代谢情况[甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和非高密度脂蛋白胆

固醇(nHDL-C)的升高情况,LDL-C>2.60 mmol·L<sup>-1</sup>、TG>1.70 mmol·L<sup>-1</sup>、nHDL-C>4.1 mmol·L<sup>-1</sup>为升高]。

**1.6.3 心理状态** 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价患者治疗前及治疗3个月经周期后的焦虑、抑郁情绪<sup>[11]</sup>。SAS评分:该量表共有20个问题,用来评价患者的焦虑程度,每个问题的评分范围为1~4分,分别对应4个程度(很少、有时、经常和总是),其中反序计分题为5、9、13、17、19。计算出的总粗分在20~80分之间,总粗分乘以1.25为标准分数。其中,标准分≥70分为重度焦虑,60分≤标准分<70分为中度焦虑,50分≤标准分<60分为轻度焦虑,标准分<50分为无焦虑。SDS评分:该量表同样有20个问题,用来评价患者的抑郁程度。计分方式同SAS评分,其中反序计分题为2、5、6、11、12、14、16、17、18、20。其中,标准分≥73分为重度抑郁,63分≤标准分<73分为中度抑郁,53分≤标准分<63分为轻度抑郁,标准分<53分为无抑郁。

**1.6.4 月经情况** 监测患者月经恢复情况,计算基础体温(BBT)双向率。

**1.7 统计方法** 采用SPSS 24.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,资料均符合正态分布,方差齐时采用 $t$ 检验,方差不齐时采用 $t'$ 检验。计数资料用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;其中单向有序分类变量,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组患者治疗前后高雄激素症状评分比较** 表1结果显示:治疗前,2组痤疮皮损评分和多毛评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组患者的痤疮皮损评分和多毛评分均较治疗前明显降低( $P<0.05$ ),且治疗组的降低作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.2 2组患者治疗前后WHR、BMI、HOMA-IR和HOMA-β比较** 表2结果显示:治疗前,2组患者WHR、BMI、HOMA-IR和HOMA-β比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组患者WHR、BMI、HOMA-IR均较治疗前下

表1 2组脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)患者治疗前后高雄激素症状评分比较

Table 1 Comparison of the scores of hyperandrogenism symptoms between the two groups of PCOS patients with phlegm-dampness due to spleen deficiency syndrome before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	痤疮皮损评分		多毛症状评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54	1.79 ± 0.88	1.10 ± 0.69 <sup>①</sup>	13.21 ± 3.42	8.92 ± 3.48 <sup>①</sup>
治疗组	54	1.69 ± 0.91	0.78 ± 0.39 <sup>①②</sup>	13.32 ± 3.51	6.61 ± 2.19 <sup>①②</sup>

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

表2 2组脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)患者治疗前后腰臀比(WHR)、体质量指数(BMI)、胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)和胰岛β细胞功能(HOMA-β)比较

Table 2 Comparison of WHR, BMI, HOMA-IR and HOMA-β between the two groups of PCOS patients with phlegm-dampness due to spleen deficiency syndrome before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(例)	时间	BMI	WHR	HOMA-β	HOMA-IR
对照组	54	治疗前	28.31 ± 2.79	0.92 ± 0.08	68.83 ± 8.24	3.97 ± 0.53
	54	治疗后	27.23 ± 1.89 <sup>①</sup>	0.88 ± 0.13 <sup>①</sup>	109.27 ± 10.23 <sup>②</sup>	2.66 ± 0.33 <sup>②</sup>
治疗组	54	治疗前	28.33 ± 2.69	0.89 ± 0.11	69.34 ± 7.54	3.68 ± 0.57
	54	治疗后	25.53 ± 1.41 <sup>①③</sup>	0.80 ± 0.07 <sup>①③</sup>	132.19 ± 15.37 <sup>②④</sup>	1.55 ± 0.13 <sup>②④</sup>

① $P < 0.05$ , ② $P < 0.01$ , 与治疗前比较; ③ $P < 0.05$ , ④ $P < 0.01$ , 与对照组治疗后比较

降, HOMA-β均较治疗前升高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ); 组间比较, 治疗组的WHR、BMI、HOMA-IR低于对照组, HOMA-β高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。

**2.3 2组患者治疗前后LDL-C、TG、nHDL-C升高率比较** 表3结果显示: 治疗前, 治疗组的LDL-C、TG、nHDL-C升高率分别为77.78%(42/54)、83.33%(45/54)、85.19%(46/54), 对照组分别为79.63%(43/54)、85.19%(46/54)、83.33%(45/54), 2组患者的LDL-C、TG、nHDL-C升高率比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。治疗后, 治疗组的LDL-C、TG、nHDL-C升高率分别为20.37%(11/54)、25.93%(14/54)、24.07%(13/54), 对照组分别为40.74%(22/54)、46.30%(25/54)、

44.44%(24/54), 2组患者的LDL-C、TG、nHDL-C升高率均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 且治疗组的LDL-C、TG、nHDL-C升高率均明显低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.4 2组患者治疗前后SAS、SDS评分比较** 表4结果显示: 治疗前, 2组患者SAS、SDS评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。治疗后, 2组患者SAS、SDS评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且治疗组的降低幅度均明显大于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.5 2组患者月经复常率及BBT治疗周期数、双向周期数和双向率比较** 表5结果显示: 治疗后, 治疗组患者的月经复常率为88.89%(48/54), 明显高于对照组的68.52%(37/54), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 而2组患者的BBT治疗周期数、双向

表3 2组脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)患者治疗前后低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)、非高密度脂蛋白胆固醇(nHDL-C)升高率比较

Table 3 Comparison of the percentages of increased LDL-C, TG and nHDL-C between the two groups of PCOS patients with phlegm-dampness due to spleen deficiency syndrome before and after treatment [例(%)]

组别	例数(例)	时间	LDL-C升高率	TG升高率	nHDL-C升高率
对照组	54	治疗前	43(79.63)	46(85.19)	45(83.33)
	54	治疗后	22(40.74) <sup>①</sup>	25(46.30) <sup>①</sup>	24(44.44) <sup>①</sup>
治疗组	54	治疗前	42(77.78)	45(83.33)	46(85.19)
	54	治疗后	11(20.37) <sup>①②</sup>	14(25.93) <sup>①②</sup>	13(24.07) <sup>①②</sup>

① $P < 0.01$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

表4 2组脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)患者焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分比较

Table 4 Comparison of SAS and SDS scores between the two groups of PCOS patients with phlegm-dampness due to spleen deficiency syndrome before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	时间	SAS评分	SDS评分
对照组	54	治疗前	63.41 ± 9.09	58.12 ± 6.41
	54	治疗后	58.89 ± 8.11 <sup>①</sup>	49.27 ± 6.22 <sup>①</sup>
治疗组	54	治疗前	64.32 ± 8.34	59.71 ± 7.67
	54	治疗后	50.31 ± 11.25 <sup>①②</sup>	43.54 ± 8.29 <sup>①②</sup>

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

周期数和双向率比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种临床常见的内分泌代谢紊乱性与生殖功能障碍性疾病, 其两大基本特征为胰岛素抵抗(IR)和高雄激素血症(HA)。中医古籍中并无相对应的专一病名, 根据其症状, 可归属于“月经病”“癥瘕”等范畴。脾虚津液难以周流全身, 聚而生湿、生痰、生饮, 积于体内, 而致肥胖, 痰浊、膏脂充溢, 痰湿气血互结而为癥积, 故卵巢呈多囊性改变<sup>[12]</sup>。国医大师夏桂成教授认为, 痰浊壅盛, 膏脂壅塞, 除引起多囊卵巢形态外, 还可导致胞宫经络气血壅滞, 引起PCOS的一系列糖、脂代谢异常<sup>[13]</sup>。西医治疗PCOS主要以调整生活方式、调节月经周期、抗雄激素治疗、高胰岛素血症和胰岛素抵抗治疗、促排卵治疗及手术治疗<sup>[12]</sup>, 常用药物如口服克罗米芬、来曲唑、达英-35、二甲双胍等, 虽有一定疗效, 但因其成分较为单一, 故临床治疗作用有限, 而副作用则日益凸显<sup>[14]</sup>。

针刺作为中国传统医学的重要组成部分, 以其多系统融合、多靶点调控及辨证论治的特色<sup>[15]</sup>, 在生殖内分泌和不孕领域的应用得到越来越多学者的关注和认可。研究<sup>[16]</sup>表明, 针刺可通过发挥整体[下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)、下丘脑-垂体-性腺轴(HPG轴)、交感神经系统、内分泌及代谢系统]和局部(子宫和卵巢)的调节作用来治疗PCOS。而且近年来的研究<sup>[17]</sup>表明, 以痰湿内蕴为主的痰湿体质患者为PCOS的好发人群, 痰湿体质以黏腻重浊为主要特征, 与女性相关则会影响月经, 临床常见PCOS患者形体多偏肥胖, 多有月经不调症状, 甚则影响女性的生殖功能, 引起不孕症。《丹溪治法心要·子嗣》中记载:“肥盛妇人, 禀受甚厚, 恣于酒食, 经血不调, 不能成胎, 以躯脂满溢, 闭塞子宫故也。”表明了痰湿体质对女性月经及生殖功能的影响。根据“体病相关”及“体质可调”的理论, 对偏颇体质进行干预, 符合中医治未病及治病求本的原理<sup>[18]</sup>。

通元针法是赖新生教授经过数十载的临床实践和潜心钻研, 总结出来的一套新针灸治疗体系, 其以“通督”与“归元”为核心, 以调节阴阳平衡为大法, 蕴含了通督归元、扶正祛邪的学术思想<sup>[19]</sup>。人体的各项生命活动均是元气耗散的过程, 元气亏虚、元阳元阴失衡都会影响人体一身之阴阳, 进而引起各类疾病的发生与发展<sup>[20]</sup>。疾病种类繁多, 发病原因不一, 但究其基本病机, 无外乎阴阳失衡, 机体功能活动失常, 经脉失利, 气血失和, 脏腑功能紊乱, 进而诸疾百出, 由此可见, 疾病恢复之根本在于恢复人体“阴平阳秘”的状态。通元针法能够调治人体的元阳元阴, 可谓是调其根、治其本, 是治疗脏腑、经络、气血、营卫、津液等失调及一切气机升降出入失常的核心所在<sup>[21]</sup>, 其在临床上尤为重视任督二脉的应用, 视任脉、督脉为一体, 主张督脉祛邪

表5 2组脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)患者月经复常率及基础体温(BBT)治疗周期数、双向周期数和双向率比较

Table 5 Comparison of the rate of menstruation recovering to normal, the BBT treatment cycles, the bidirectional cycles and the bidirectional rate between the two groups of PCOS patients with phlegm-dampness due to spleen deficiency syndrome ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(例)	月经复常率(%)	BBT治疗周期数(个)	BBT双向周期数(个)	BBT双相率(%)
对照组	54	68.52(37/54)	0.89 ± 0.11	3.64 ± 0.15	2.95 ± 0.62
治疗组	54	88.89(48/54) <sup>①</sup>	0.88 ± 0.13	3.52 ± 0.24	2.97 ± 0.53

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

以通为用,任脉扶正以引为归。因此,本研究对通元针法治疗脾虚痰湿型PCOS的临床疗效进行观察,取穴主要以任督二脉为主,兼取背俞、腹募和特定穴。以督脉的百会、印堂穴为通督养神要穴,正如《难经》中云:“督脉者……上至风府,入属于脑”,入脑通窍以养神、治神、醒神、调神,神得醒、神得养、神得安、神得定,则百疾自除。有研究<sup>[22]</sup>发现,电针刺刺激百会、印堂穴,可通过降低大脑皮层5-羟色胺(5-HT)的代谢,提高5-HT能神经的活性,并协调去甲肾上腺素(NE)与5-HT之间的平衡而发挥抗抑郁作用,且针刺可促进患者体内 $\beta$ -内啡肽的释放,升高PCOS患者血清 $\beta$ -内啡肽水平,从而有效缓解PCOS患者的焦虑和抑郁状态。根据五脏背俞穴分治五脏理论,选脾俞、胃俞穴以阳治阴,通督养神,从而内调脏腑功能、贯通全身气血;同时,加用心俞穴,可奏心脾同调、健脾养心安神之效;仰卧位时取腹募穴,以天枢为疏导阴阳之气的主穴,辅以中脘、气海、关元、归来穴以平衡阴阳、交贯腹背经气、调节脏腑表里,俞募并用,以俞募配穴配合通督养神、引气归元,从而使阴阳二气贯通归元,此乃通元针法的核心。中脘居于中焦,位于三焦之枢纽地带,可通调三焦气机,并以调理中焦脾胃为主,针刺中脘穴,可使三焦气化,散布精微于五脏六腑,又有补气血、健脾除湿之功。研究<sup>[23]</sup>发现,针刺中脘穴可有效降低肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )的过量分泌,促进人体胰岛素的正常分泌,进而改善糖、脂代谢紊乱,纠正神经及内分泌功能,从而达到降糖、降脂、调节内分泌的作用。关元、中极穴位居下焦,为元气汇聚之所,可调理下焦气机,培肾固本,治疗诸虚百损。研究<sup>[24]</sup>发现,针刺关元穴可延缓子宫退行性变,提高机体免疫防御和适应调节能力,改善机体特异性与非特异性免疫功能,调节肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴以及HPG轴的功能,对神经及内分泌具有良好的改善作用。中极穴位居子宫局部解剖的邻近位置,为妇科诸疾要穴,可起到局部治疗作用。四肢部位取特定穴足三里、三阴交、合谷、太冲。足三里为足阳明胃经的合穴,三阴交为足三阴经交会穴,两穴合用,一阴一阳,一表一里,既可健脾祛湿,培肾固本,又能增强机体免疫力。合谷属阳主气,轻清升散;太冲属阴主血,重浊下行,两穴同用,一阴一阳,一气一

血,一升一降,互用互制,起到相得益彰的作用。以上诸穴同用,可调节气血阴阳,以期达到机体“阴平阳秘”的状态。

本研究通过对108例脾虚痰湿型PCOS的临床观察,结果表明:运用通元针法联合盐酸二甲双胍、炔雌醇环丙孕酮片的治疗方案,在改善患者代谢情况、月经复常情况、高雄激素症状、心理状态等方面均较单纯西药治疗更为有效,优势更为明显,提示针刺治疗该病具有一定优势,且无卵巢过度刺激的副作用。将针刺与盐酸二甲双胍、炔雌醇环丙孕酮片联合应用,可以起到协同作用,发挥各自所长,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 张美微,侯丽辉,李妍,等.多囊卵巢综合征相关并发症的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2020,29(2):214-219.
- [2] 乔杰,齐新宇,徐雅兰,等.关注影响女性健康的重要生殖内分泌疾病多囊卵巢综合征[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(1):1-9.
- [3] 邸慧芳,郑婧,王必勤.郭志强治疗多囊卵巢综合征致不孕症经验[J].中医杂志,2019,60(23):1997-2000.
- [4] 卢艺,徐京晓,尤丽芳,等.益肾活血调周法治疗青春期多囊卵巢综合征患者的临床研究[J].中国性科学,2020,29(12):103-106.
- [5] 虞莉青,谢菁,张馥晴,等.针灸治疗肾虚痰湿型多囊卵巢综合征的临床研究[J].针灸临床杂志,2016,32(2):10-15.
- [6] 魏镜讚,赵彦艳.多囊卵巢综合征的卵巢血管生成[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(6):567-570.
- [7] 中华中医药学会.中医妇科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:104-108.
- [8] 王琦.中医体质学[M].北京:中国医药科技出版社,1995:29.
- [9] 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.
- [10] 丁春丽,侯丽辉,郝松莉,等.多囊卵巢综合征患者中医体质与性激素、脂代谢的相关性分析[J].中医杂志,2016,57(15):1303-1307.
- [11] 张浩琳,霍则军,王海宁,等.针刺改善多囊卵巢综合征患者负性情绪:随机对照研究[J].中国针灸,2020,40(4):385-390.
- [12] 陈叶.赵恒侠教授从脾虚痰湿论治多囊卵巢综合征[J].现代中西医结合杂志,2019,28(10):1079-1081.
- [13] 范欢欢,谈勇,任青玲.夏桂成诊治多囊卵巢综合征合并不孕症经验[J].中医杂志,2017,58(16):1364-1367.
- [14] 倪喆鑫,YIFAN YUAN,张丹英,等.多囊卵巢综合征药物联合治疗及思考[J].中国全科医学,2019,22(S1):270-272.
- [15] JOHANASSON J, ELISABET S V. Polycystic ovary syndrome:

- 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<sup>1</sup>, 张皓<sup>2</sup>, 张志玲<sup>3</sup>, 郭蓓宁<sup>1</sup>

(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