

- 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)治疗月经不凋临床研究指导原则[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

Clinical Observation of Abdomen Acupuncture of *Lingnan* Flying Needle Therapy in Treating Polycystic Ovary Syndrome of Phlegm-dampness Due to Spleen Deficiency Syndrome

CHEN Wen-Wei¹, CHEN Hong¹, QIN Min², CAI Wei-Bin²

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

Abstract: Objective To observe the clinical effects on abdominal acupuncture of *Lingnan* flying needle therapy in treating polycystic ovary syndrome (PCOS) of phlegm-dampness due to spleen deficiency syndrome. **Methods** Eighty patients with PCOS of phlegm-dampness due to spleen deficiency syndrome were randomly divided into control group and observation group, 40 cases in each group. The control group was treated with oral use of clomiphene, and the observation group was treated with abdomen acupuncture of *Lingnan* flying needle therapy. Patients in the two groups were treated for 3 consecutive menstrual cycles. Three months after treatment, the clinical effect in the two groups of patients was evaluated, the changes of serum luteinizing hormone (LH), follicle-stimulating hormone (FSH), LH/FSH, testosterone (T) and fasting insulin (FINS) were observed in the two groups before and after treatment. The changes of volume of unilateral ovary and the number of follicles were compared between the two groups before and after treatment. **Results** (1) The total effective rate was 80.0% (32/40) in the observation group and 50.0% (20/40) in the control group. The curative effect of the observation group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, there was no significant change of FSH level in the two groups, and there was no statistical significance compared with that before treatment ($P > 0.05$). The levels of LH, LH/FSH and T in the two groups were significantly improved ($P < 0.01$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the levels of LH, LH/FSH and T, the difference being statistically significant ($P < 0.01$). (3) After treatment, there was no significant change in FINS level in the control group, and there was no significant difference compared with that before treatment ($P > 0.05$). The level of FINS in the observation group was significantly lower than that before treatment ($P < 0.01$), and the improvement of FINS level in the observation group was significantly superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.01$). (4) After treatment, the volume of unilateral ovary and the number of follicles in unilateral ovary in the two groups were significantly improved ($P < 0.01$), and the improvement in the observation group was significantly superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** Abdomen acupuncture of *Lingnan* flying needle therapy in the treatment of PCOS with phlegm-dampness due to spleen deficiency syndrome can significantly improve the clinical symptoms of patients, regulate the levels of sex hormones and insulin, and also regulate follicle development and ovarian size. Its efficacy is superior to that of the oral clomiphene.

Keywords: polycystic ovary syndrome; *Lingnan* flying needle therapy; abdomen acupuncture; clomiphene; sexual hormones; insulin

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是育龄女性最为常见的生殖内分泌及糖代谢紊乱疾病之一, 临床上以雄激素过高、持续排卵障碍、卵巢多囊性改变及胰岛素抵抗为主要特征, 发病率高达 5% ~ 10%^[1]。PCOS 病因不明、发病机制复杂, 已有的研究认为, 本病与内分泌系

统、中枢神经系统、卵巢局部调控、糖脂肪代谢等多方面因素有关。伴随着生活条件及环境的改变, PCOS 发病率逐年上升, 目前已成为妇科内分泌领域最常见、最复杂的疑难杂症之一。近年来, 西医主要采用口服药物以促排卵、调节代谢为主, 但存在较多的不良反应和并发症, 如多卵

泡发育、多胎妊娠、卵巢过度刺激或卵泡期过长、卵泡黄素化等后果；外科手术^[2]治疗PCOS疗效确切，但同时也会引起一些并发症，甚至非常严重(如卵巢早衰)，复发率也较高。因此，探求一种更加安全且高效的方案治疗PCOS成为一线临床研究的关键点。岭南飞针疗法是广东省广州市非物质文化遗产及岭南特色针灸疗法，岭南飞针疗法之腹针以其独特的分区选穴与进针方式在妇科疾病的应用中疗效确切。本研究采用岭南飞针疗法之腹针治疗脾虚痰湿型PCOS，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10月至2020年10月广东省第二中医院针灸科及妇科门诊收治的80例明确诊断为脾虚痰湿型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40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《中华妇产科学》^[3]及临床指南《多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识》^[4]制定诊断标准。

1.2.2 中医辨证标准

参照中国中医药出版社2012年出版的《中医妇科常见病诊疗指南》^[5]中有关PCOS的辨证标准，属于脾虚痰湿型。证候特点：月经初潮质稀、色淡、迟至、量少或者月经周期紊乱，经量多或者淋漓不尽，气短乏力、带下量多、形体肥胖、面额痤疮、性毛浓密及四肢多毛等，舌苔厚腻，脉沉滑。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准；②未见心、肝、肾等重要内脏器质性病变，妇科检查显示未伴随子宫及附件器质性病变；③3个月内未服用任何影响内分泌系统的药物；④年龄为18~45岁；⑤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对本次试验药物过敏或者高敏体质的患者；②合并有造血系统及恶性肿瘤、心、肝及肾等原发性疾病的患者；③合并有卵巢过度刺激综合征或卵巢功能早衰的患者；④依从性差，不能配合治疗(不能按规定用药)或者资料不全而影响

疗效判断的患者；⑤精神类疾病的患者。符合上述任何1条的研究对象，均予以排除。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予西药治疗。患者自月经周期起第5天开始口服克罗米芬片(广州康和药业有限公司，批号：国药准字H44021970，规格：50 mg/片)。服用方法：每日1次，每次50 mg，连续服用5 d。若是闭经者则先口服黄体酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司，批号：国药准字H20041902，规格：50 mg/粒)，每日1次，每次200 mg，至撤退性出血第5天后开始服用克罗米芬片。连续治疗3个月经周期。

1.5.2 观察组

给予岭南飞针疗法之腹针进行治疗。针刺取穴：选取任脉为正中线，以左右各旁开0.5寸足少阴肾经为两条旁线，依次分为上焦区、中焦区及下焦区三大区域。各区定位如下：(1)上焦区：剑突下(鸠尾穴)至脐上4寸(不含中脘穴)，本区间每隔1寸取1穴，鸠尾穴、巨阙穴及上脘穴共3穴，旁开0.5寸再各取1穴，3针为1组，共3组。(2)中焦区：脐上4寸(中脘穴)至脐中(不含神阙穴)，本区间每隔1寸取1穴，中脘穴、建里穴、下脘穴及水分穴共4穴，旁开0.5寸再各取1穴，3针为1组，共4组。(3)下焦区：脐中(不含神阙穴)至耻骨联合上缘(曲骨穴)，本区间每隔1寸取1穴，阴交穴、石门穴、关元穴、中极穴及曲骨穴共5穴，旁开0.5寸再各取1穴，3针为1组，共5组。在具体选穴治疗上，对于脾虚痰湿型PCOS患者，主要选取中焦区和下焦区为主。针刺操作：患者取仰卧位，充分暴露腹部，使用75%酒精对施术部位进行常规消毒，针具选用环球牌一次性无菌毫针(苏州针灸用品有限公司，规格：0.30 mm×40 mm)，所有穴位均为垂直进针，采用“一旋、二翻、三点头”的飞行旋转式进针法，即刺手迅速翻腕，如飞鸟展翅一般将针迅速刺入皮下。针刺顺序由下往上，进针深度在0.1寸至0.2寸，提插捻转得气后留针30 min。每日1次，每周6次，连续治疗3个月经周期。

1.6 观察指标

(1)观察2组患者治疗前后中医症候积分表的评分变化情况，包括月经排卵受孕情况、形体肥胖程度、毛发情况、舌象、脉象等，各项症候积

分指标依据严重程度分为无、轻、中、重度,分别计0、1、2、3分。(2)2组患者分别于治疗前和治疗结束后的月经周期第3~5天(无月经来潮患者以黄体酮停药后为准)空腹抽取前臂静脉血,采用化学发光法检测血清黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、LH/FSH、睾酮(T)以及空腹胰岛素(FINS)水平。(3)2组患者均于治疗前和治疗结束后的月经或撤药性出血7~10 d分别行子宫附件彩超检查,以记录单侧卵巢直径为2~9 mm的小卵泡个数及单侧卵巢体积大小。

1.7 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]根据中医症候积分采用尼莫地平法进行评定。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:治疗期间或停药后持续3个月的月经周期、经期、经量正常,或有妊娠,或超声检查提示排卵,其他症状消失,95%≤疗效指数≤100%;有效:月经有来潮,但月经周期、经期、经量未恢复正常,其他症状有所改善,30%≤疗效指数<95%;无效:月经仍未来潮,其他症状无明显改善,疗效指数<30%。总有效率=(痊愈例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 22.0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Ridit分析。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40例患者中,年龄23~31岁,平均

(26.85±2.55)岁;不孕时间3.0~3.8年,平均(3.41±0.22)年;体质量(40~70)kg,平均(55.78±7.13)kg。对照组40例患者中,年龄22~32岁,平均(26.83±2.56)岁;不孕时间3.0~3.9年,平均(3.45±0.27)年;体质量(43~70)kg,平均(54.85±6.11)kg。2组患者年龄、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组患者临床疗效比较

表1结果显示: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($P < 0.05$)。

表1 2组脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)患者临床疗效比较

组别	例数(例)	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	40	8(20.0)	12(30.0)	20(50.0)	20(50.0)
观察组	40	12(30.0)	20(50.0)	8(20.0)	32(80.0) ^①

① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后FSH、LH、LH/FSH以及T水平比较

表2结果显示:治疗前,2组患者FSH、LH、LH/FSH以及T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水平变化均不明显,与治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,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水平方面均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)患者治疗前后卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、LH/FSH以及睾酮(T)水平比较

Table 2 Comparison of levels of FSH, LH/FSH and T 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	FSH(U·L ⁻¹)	LH(U·L ⁻¹)	LH/FSH	T(nmol·L ⁻¹)
对照组	40	治疗前	5.46±0.69	15.24±1.22	2.83±0.43	1.90±0.23
	40	治疗后	5.27±0.56	11.22±1.42 ^①	2.16±0.38 ^①	1.58±0.21 ^①
观察组	40	治疗前	5.38±0.68	15.34±1.27	2.90±0.45	1.92±0.18
	40	治疗后	5.05±0.57	9.53±2.01 ^{①②}	1.90±0.42 ^{①②}	1.30±0.19 ^{①②}

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

2.4 2组患者治疗前后FINS水平比较

表3结果显示:治疗前,2组患者FINS水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,对照组FINS水平变化不明显,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($P<0.01$)。

表3 2组脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)患者治疗前后空腹胰岛素(FINS)水平比较

Table 3 Comparison of FINS level between the two groups of PCOS patients with phlegm-dampness due to spleen deficiency syndrome before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, $\text{mU} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
对照组	40	20.08 ± 1.60	19.73 ± 1.21
观察组	40	20.01 ± 1.37	14.61 ± 1.33 ^②

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

2.5 2组患者治疗前后单侧卵巢体积及单侧卵巢卵泡数量比较

表4结果显示:治疗前,2组患者单侧卵巢直径为2~9 mm的小卵泡个数及单侧卵巢体积比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。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($P<0.01$)。

表4 2组脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)患者治疗前后单侧卵巢体积及单侧卵巢卵泡数量比较

Table 4 Comparison of the volume of unilateral ovary and the amount of follicles in unilateral ovary in the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	时间	单侧卵巢体积(mm^3)	单侧卵巢卵泡数量(个)
对照组	40	治疗前	13.46 ± 0.79	17.88 ± 1.96
	40	治疗后	10.72 ± 0.85 ^①	13.13 ± 1.31 ^①
观察组	40	治疗前	13.59 ± 0.95	17.95 ± 2.11
	40	治疗后	9.59 ± 1.12 ^②	9.05 ± 1.30 ^②

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

3 讨论

多囊卵巢综合征(PCOS)的发病原因和机制至今尚未明确,临床具有难以治愈性、高度异质性及遗传性等特点。现有研究^[7-8]表明,大多数的PCOS患者存在下丘脑-垂体-卵巢(HPG)轴调节功能异常,从而使内分泌和代谢环境紊乱,导致卵巢内多数小卵泡形成,但却无优势卵泡形成及卵巢不能正常排卵的现象,从而出现月经不调、肥胖、不孕、高雄激素血症、高胰岛素血症等症状。近年来,非甾体类抗雌激素药物克罗米芬成为治疗PCOS的一线药物,在临床上取得了较好的效果,但该药容易造成卵巢过度刺激或卵泡期过长、卵泡黄素化等严重的不良后果。然而,针刺疗法作为中医学中的一种安全、有效的治疗方法,在临床治疗PCOS中具有较好的效果。

中医古籍中对于PCOS并无明确的记载,根据其临床表现可以将本病归属于“肥胖”“癥瘕”“月经不调”“闭经”“不孕”等病症范畴。古今医家大多认为,PCOS的病机当属本虚标实,气薄而形厚。因脾为气之源,肾为气之根,脾虚失运化,肾虚失温化,三焦气化失司,水液代谢障碍而停蓄体内,壅遏冲任而致气滞血瘀,进而阻滞胞宫、胞脉发为此病。秦敏教授从医执教30余年,在临床中发现,脾虚痰湿型PCOS患者占多半^[9],本病多因脾失健运,痰湿内生,聚而成形,其性黏腻,压抑经脉,使脏腑功能紊乱或发生障碍,则月经稀发、闭经、不孕、卵巢多囊性改变等症丛生。本研究中,观察组所采用的岭南飞针疗法是岭南特色针灸疗法中的一个分支,它是广东省广州市第七批非物质文化遗产,由头部飞针、腹部飞针和背部飞针三大飞针系列组成。其中,腹部飞针又称为“岭南飞针疗法之腹针”。岭南飞针疗法是岭南名医张宗海根据其多年行医经验总结而成,并经第二代传人张家维教授传承下来的针刺方法。作为本疗法的代表性传承人,秦敏教授在前人经验的基础之上,将自身行医30余载的精辟之见融入经典,结合临床,古为今用,继承岭南飞针之精髓,发展并丰富了“岭南飞针疗法”的内涵。其中,岭南飞针疗法之腹针是在传统腹针基础上对分区选穴及进针手法进行了改良和优化的针法。此法突破了传统观念,基于八段锦第一式“双手托天理三焦”和《黄帝内经》

“善用针者，从阴引阳”理论，治疗以腹部神阙穴为中心。腹属阴，背属阳，任脉循行于腹部正中，督脉循行于背部正中，“阳在上，阴在下”“阳下降，阴上升”，临床治疗疾病可把“属阴”“在下”的腹部分为上焦区、中焦区及下焦区。作为中医四大经典之一，《难经·三十一难》曰：“三焦者，水谷之道路，气之所始终也。上焦者，在心下，下膈，在胃上口。”“中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。”“下焦者，当膀胱上口，主分别清浊。”结合相关中医经典及临床经验，本研究选取中脘穴和神阙穴作为腹部上中下三焦的分界。因中脘穴为胃之募、腑之会，有补益中气、疏利中焦气机之功^[10]，故为上焦与中焦的枢纽；神阙穴作为先后天信息出入之门户，有通百脉、连脏腑、调气血、和阴阳之效^[11]，故为中焦与下焦的枢纽。

从分区选穴的角度分析：上焦如雾为心肺之府，主治心胸相关疾患；中焦如沤为脾胃之所，主治脾胃肠道疾患；下焦如渫为肾膀胱之居，主治智能、生殖疾患。对于本次研究对象脾虚痰湿型PCOS患者，岭南飞针疗法之腹针依据任脉为阴脉之海，冲脉为“十二经脉之海”，起于气街，并与足少阴肾经共同挟脐上行，以及《素问·上古天真论》所言“二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下”，治疗选取任脉穴位为主，左右旁开0.5寸的肾经穴位为辅，“三针”为一组进行辨证施针。在具体选穴上，岭南飞针疗法之腹针在区间内相距1寸取穴，这样可以有效地加强各穴位之间的联系，增强发挥本区间穴位的临床疗效。在具体分区选穴上，上焦区主要有鸠尾穴、巨阙穴及上脘穴等3穴，中焦区主要有中脘穴、建里穴、下脘穴及水分穴等4穴，下焦区主要有阴交穴、石门穴、关元穴、中极穴及曲骨穴等5穴。

对于脾虚痰湿型PCOS患者，岭南飞针疗法之腹针治疗以“健脾化湿，调畅冲任”为法，临床上运用中焦区和下焦区治疗该病，直指病所，符合局部取穴的原则，也体现了腧穴所在，主治所及的取穴特点。中焦区之中脘、下脘二穴，两者配合可发挥和中健胃、活血化瘀的作用^[12]，对于痰湿内生所致的肥胖、不孕、月经不调等疾病，可发挥健脾化湿、除痰化瘀之功效。建里^[13]一穴，建者，建立，强健，天行健君子以自强不息；里

者，地气也；中焦里气建立，脏腑强健，有如建中汤之妙，此穴可以健脾和胃，降逆利水，善治水湿痰饮内聚之证。水分穴又叫“分水”，即肠道分泌清浊之处，胜玉歌云“腹泻水分多得力”，杂病穴法歌云“水肿水分与复溜”，充分说明水分穴是能以利水、行湿、促使肠胃增加吸收水分之功能。下焦区之阴交一穴，具有与水分穴相似的治疗作用，《针灸甲乙经》云“水肿、水分行腹中，阴交主之”，《千金要方》云“阴交穴善断水气”，这充分说明了阴交穴能运化脾胃，利水行气。石门穴为三焦之募穴，三焦通调水道，为决渫之官，是三焦之气血通达之处、冲脉气血循行所过之所，针刺本穴可通达、疏利三焦气机而发挥理气、调经、通利水道之功效，正如《铜人腧穴针灸图》所言：“石门，治腹胀满坚硬支满。”关元穴为足三阴经、任脉之会，又为小肠之募穴，《针灸大成》云：“关元主月经不通，绝嗣不生。”主藏魂魄，是男子藏精、女子蓄血之处，该穴能调畅冲任二脉，并主胞胎之疾。中极为膀胱之募穴，主阴血，与关元同为“妇人断绪最要穴”，且距子宫的位置较近，张介宾言：“中极之下，即胞宫之所。”故针刺中极穴可影响胞宫的气血运行变化^[14]，调整性激素水平的分泌。曲骨穴是任脉与足厥阴经交会穴，位于腹部正中线最下端，可发挥温补下焦元气，通经活络，调和气血的功效。临床上，岭南飞针疗法之腹针中焦区与下焦区相合，冲任二脉和肾经相用，具有健脾化湿、除痰化瘀、理气调经的功效。

从进针手法的角度分析，本研究选用“一旋、二翻、三点头”的飞行旋转式进针术，该进针手法是由秦敏教授在广州中医药大学第一附属医院张家维教授飞针手法的基础上，总结发展出的具有无痛、快速、高效、安全、灵巧等特点的岭南飞针术。其具体操作是：押手拇、食两指将穴位旁皮肤绷紧，刺手用拇、食、中三指指腹握持针柄，进针时刺手的拇指内收，食、中指同时相应外展，此时，针体便迅速转动，当针处于快速旋转，并抵达穴位时，通过腕、指力将旋转的针弹刺入穴内，提插捻转后留针。整个动作行云流水，宛如鸟飞状。与传统针法不同的是，岭南飞针疗法之腹针要求针刺顺序从下往上，通过浅刺从而达到提升阳气的目的。因腹部皮下组织富

含浅层神经、淋巴管及血管,浅刺可激发脏腑经气活动,向前激发阴脉,向后连通阳脉,通过调节络脉-经脉-脏腑这一有机整体,从而达到从阴引阳的整体疗效。研究^[15]表明,腹针浅刺及多针针刺治疗具有平衡阴阳、调和气血、调理脏腑的功效,临床治疗单纯性肥胖症疗效显著。

近年来,有学者研究^[16]发现,针灸一方面可以调节下丘脑-垂体-卵巢生殖轴中性激素水平,从而促使成熟的卵泡细胞破裂排卵;另一方面可以提高机体的胰岛素受体数目和亲和力水平,通过多途径调控T、LH、FSH,改善胰岛素抵抗(IR),降低胰岛素水平,调整人体生殖内分泌失调而治疗PCOS。同时,也有动物研究提示,针灸可以改善脱氢表雄酮诱导的PCOS模型大鼠卵巢形态学变化,这可能具有减少窦卵泡数量(直径2~8mm的卵泡,反应卵巢储备功能指标之一)和卵巢体积的作用。因此,通过性激素分析及子宫附件彩超了解排卵情况,是临床评估治疗PCOS疗效的重要依据。

本研究结果显示,治疗3个月经周期后,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($P < 0.05$)。此外,2组患者治疗后的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($P < 0.01$);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($P < 0.01$);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($P < 0.01$)。其机制可能与岭南飞针疗法之腹针独特的三焦取穴有关,通过由点到线,再到面,辨证选取,畅通三焦,调畅冲任,以及飞针浅刺手法,从而达到治疗冲任疾病的目的。

综上所述,岭南飞针疗法之腹针治疗脾虚痰湿型PCOS可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。但本研究只是预试验,样本量小,由于客观条件限制,尚未能完全发挥干预措施的疗效,尚有待于进一步远期疗效的观察。

参考文献:

- [1] 廖二元,莫朝晖.内分泌学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:1134.
- [2] 洪岭,梁俊华,童晓文.多囊卵巢综合征手术治疗进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2009,25(4):310-312.
- [3] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2470-2472.
- [4] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组.多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识[J].中华妇产科杂志,2008,43(7):553-555.
- [5] 中华中医药学会.中医妇科常见病诊疗指南[S].北京:中国中医药出版社,2012:104-109.
- [6] 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,2002:241.
- [7] 王珊珊,陈红芳.克罗米芬联合地塞米松对多囊卵巢综合征患者抗苗勒激素和抑制素B水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(13):2948-2950.
- [8] 杨丹红,赵美,谈佳红,等.针刺调周法治疗多囊卵巢综合征的临床疗效分析[J].中国针灸,2017,37(8):825-829.
- [9] 孟小钰,王桂媛,王颖,等.不同中医证型多囊卵巢综合征患者临床特点分析:基于临床科研信息一体化平台[J].实用妇科内分泌杂志,2015,2(2):36-39.
- [10] 战文翔,刘春波,李红.中腕穴的古今应用与研究[J].针刺研究,2006,31(5):311-313.
- [11] 孙爽,唐宏图.神阙治病理论依据探析[J].针灸临床杂志,2020,36(1):79-82.
- [12] 王壮志,邹嘉伟,于丽瑛,等.中腕五穴汇解及应用浅谈[J].中国民间疗法,2014,22(7):16-17.
- [13] 孔怀德,陈以国.陈以国建里配天枢针灸调理“气机升降”辨治杂病[J].实用中医内科杂志,2017,31(3):21-24.
- [14] 陈连靖,毛慧娟,魏建子.原发性痛经女大学生经期中极穴伏安特性观察[J].中华中医药学刊,2014,32(9):2141-2143.
- [15] 吴金香,李树纲,张新.腹针浅刺多针法治疗单纯性肥胖症的疗效观察[J].甘肃中医学院学报,2008,25(5):29-30.
- [16] 袁丽萍,林芸,王海鹰.腹针治疗多囊卵巢综合征疗效观察[J].四川中医,2010,28(4):123-125.

【责任编辑:宋威】