

针刺联合紫萸补肾益气调经汤治疗多囊卵巢综合征的临床观察

李霞, 赵利堂, 谢玲
(济南市章丘区妇幼保健院, 山东济南 250200)

摘要:【目的】观察针刺联合紫萸补肾益气调经汤治疗多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效及对卵巢储备功能和性激素水平的影响。【方法】将60例肾虚痰湿型PCOS患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例, 对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 给予针刺联合紫萸补肾益气调经汤治疗。2组均治疗6个月。治疗6个月后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后中医证候积分的变化情况, 以及患者睾酮(T)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)水平的情况。比较2组患者治疗前后抗苗勒管激素(AMH)、窦状卵泡数目(AFC)的变化情况, 以及子宫内膜厚度、卵巢体积与宫颈评分的情况。并评价2组的安全性及1年后自然妊娠率。【结果】(1)治疗后, 2组患者的中医证候积分均明显改善($P<0.05$), 且观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的AFC、AMH水平明显改善($P<0.05$), 且观察组在改善AFC、AMH水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的T、LH、FSH水平明显改善($P<0.05$), 且观察组在改善T、LH、FSH水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(4)治疗后, 2组患者的子宫内膜厚度、卵巢体积、宫颈评分水平均明显改善($P<0.05$), 且观察组在改善子宫内膜厚度、卵巢体积、宫颈评分水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(5)观察组总有效率为96.67%(29/30), 对照组为73.33%(22/30)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(6)观察组与对照组在治疗期间不良反应发生率分别为6.67%(2/30)与33.33%(10/30), 差异无统计学意义($P>0.05$)。1年后, 观察组与对照组自然妊娠率分别为60.00%(18/30)与33.33%(10/30), 观察组自然妊娠率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。【结论】针刺联合紫萸补肾益气调经汤治疗PCOS, 能明显改善患者的临床症状, 提高患者卵巢的储备功能, 促进性激素水平与子宫的恢复, 提高妊娠几率, 临床疗效显著。

关键词: 针刺; 紫萸补肾益气调经汤; 多囊卵巢综合征; 卵巢储备; 性激素

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)12-3216-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.12.020

Clinical Observation on Acupuncture Combined with *Zi Yu Bushen Yiqi Tiaojing* Decoction in the Treatment of Polycystic Ovary Syndrome

LI Xia, ZHAO Li-Tang, XIE Ling

(Jinan Zhangqiu Maternal and Child Health Hospital, Jinan 250200 Shandong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture combined with *Zi Yu Bushen Yiqi Tiaojing* Decoction in the treatment of polycystic ovary syndrome (PCOS) and its effect on ovarian reserve function and sex hormone level. **Methods** Sixty patients with PCOS of phlegm-damp due to kidney deficiency type were randomly divided into observation group and control group, 30 patients in each group, the control group was treated with conventional western medicines, and the observation group was treated with acupuncture combined with *Zi Yu Bushen Yiqi Tiaojing* Decoction on the basis of treatment of the control group. Both groups were treated for six months. After six months of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and the levels of testosterone (T), luteinizing hormone (LH) and follicle stimulating hormone (FSH) of the two groups of patients were observed before and after treatment. The changes of anti-Müllerian hormone (AMH), antral follicle count (AFC), as well as endometrial thickness, ovarian volume and cervical score before and after treatment between the two groups of patients were compared. The safety of the two groups and the natural pregnancy rate after one year follow-up were evaluated. **Results** (1) After

收稿日期: 2024-05-17

作者简介: 李霞(1979-), 女, 主治医师; E-mail: lixia20240705@163.com

基金项目: 山东省中医药科技项目(编号: 2020M178)

treatment, the TCM syndrome scores of patients in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was significantly superior to that in the control group, and the differences were all statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the AFC and AMH levels of patients in the two groups were improved significantly ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was significantly superior to that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the levels of T, LH and FSH of patients in the two groups were improved significantly ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was significantly superior to that in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). (4) After treatment, the endometrial thickness, ovarian volume, and cervical score of patients in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was significantly superior to that in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). (5) The total effective rate was 96.67% (29/30) in the observation group and 73.33% (22/30) in the control group. The efficacy of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (6) The incidence of adverse reactions during the treatment period in the observation group and the control group was 6.67% (2/30) and 33.33% (10/30) respectively, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). After one year follow-up, the natural pregnancy rate in the observation group and the control group was 60.00% (18/30) and 33.33% (10/30) respectively, and the natural pregnancy rate in the observation group was significantly higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with *Zi Yu Bushen Yiqi Tiaojing* Decoction in treating PCOS can significantly improve the clinical symptoms of patients, enhance the reserve function of the ovaries, promote the recovery of sex hormone levels and recovery of uterus, and increase the pregnancy rate, with remarkable clinical efficacy.

Keywords: acupuncture; *Zi Yu Bushen Yiqi Tiaojing* Decoction; polycystic ovary syndrome; ovarian reserve function; sex hormone

多囊卵巢综合征(PCOS)属于内分泌系统疾病,主要好发于育龄女性,本病的主要特征是机体雄激素水平异常升高、排卵障碍、卵巢多囊样改变等^[1]。临床症状表现为多毛、肥胖、痤疮等,且常伴有肥胖与胰岛素抵抗。研究^[2]显示,育龄女性PCOS的患病率可达20%左右。本病不会危及患者生命,但会增加患者不孕的几率,从而影响患者的心理健康^[3]。中医对于PCOS的治疗具有独特优势,不仅能够带来良好的治疗效果,也能避免西药所带来的不良反应。中医认为,PCOS与肾功能有关,治疗多以肝、肾、脾治疗为主,临床治疗效果良好^[4-5]。紫萸补肾益气调经汤是从补肾益气汤延展而来,在补肾益气汤基础上加入了山茱萸、紫石英,具有滋补肝肾、镇静安神、益血暖宫之功效。针刺疗法通过刺激患者的相关穴位,达到舒经活络、益气健脾的功效。临床研究^[6-8]表明,针刺联合中药汤剂治疗PCOS能有效改善患者卵巢功能,调节机体性激素水平,且针刺联合中药汤剂的治疗效果较单独疗法治疗临床疗效更佳。本

研究采用紫萸补肾益气调经汤联合针刺治疗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2022年1月至2023年1月济南市章丘区妇幼保健院收治的60例PCOS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30例。本研究获医院伦理委员会审议通过,伦理审批号:JNZQFBY2403。

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》^[9]的诊断标准拟定。主要表现为月经稀发或闭经或不规则子宫出血为必须条件,后续诊断为高雄激素表现或高雄激素血症,或超声表现为卵巢多囊状态(PCOM),排除其他可能引起高雄激素和排卵异常的疾病,即可诊断为PCOS。

1.2.2 中医辨证标准

参照《实用中医妇科学》^[10]中关于肾虚痰湿证的诊断标准拟定。主证：月经后期、量少甚至闭经、色黯淡质黏腻伴血块，腰膝酸软或腰骶刺痛，神疲乏力；次症：体型肥胖，四肢不温，头晕耳鸣，带下量多；舌黯淡，舌苔厚腻伴有瘀斑，脉象沉滑。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准；②年龄在18~35岁的患者；③近3个月内未参加过类似研究的患者；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合并其他内分泌、心脑血管疾病的患者；②患有生殖系统疾病或子宫性闭经的患者；③治疗前3个月内未服用过促排卵类药物的患者；④合并有卵巢早衰的患者；⑤患有精神类疾病，无法进行语言沟通的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予常规西药治疗。盐酸二甲双胍缓释片(石药集团欧意药业有限公司，批号：国药准字H20193269，规格：0.5 g×60片)口服，每次0.5 g，每天1次。患者月经来潮3 d后给予来曲唑片(浙江海正药业股份有限公司，批号：国药准字H20133109，规格：2.5 mg)口服，每次2.5 mg，每天1次，均连续治疗6个月。

1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上，给予针刺联合紫萸补肾益气调经汤治疗。紫萸补肾益气调经汤组成：山茱萸15 g、紫石英15 g、补骨脂10 g、黄芪10 g、茯苓10 g、苍术10 g、香附10 g、路路通8 g、炙甘草8 g、熟地黄10 g、陈皮10 g。以上中药加水煎煮2~3 h后取药汁300 mL，每日1剂，于早晚分2次服用。共治疗6个月。

针刺具体操作方法如下：患者取仰卧位，以75%酒精于患者穴位局部皮肤进行常规消毒，选择穴位关元、足三里、三阴交、天枢、子宫、丰隆^[8]，均为双侧取穴，采用云龙牌一次性无菌针灸针(吴江市云龙医疗器械有限公司，规格：0.40 mm×40 mm)，以平补平泻法针刺上述穴位，得气后留针30 min。每周治疗3次，共治疗6个月。以上汤剂及针刺治疗均需避开患者经期。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候积分

参照《中医病证诊断疗效标准》^[11]关于PCOS肾虚痰湿证的月经稀发、不孕、胸胁胀痛、崩漏症状进行评分，根据病情严重程度分为无症状、中症、轻症和重症，对应评分为0~6分。分值与患者的病情呈正相关。观察2组患者治疗前后各项中医证候评分的变化情况。

1.6.2 实验室指标

分别于治疗前和治疗后抽取2组患者空腹静脉血5 mL，使用离心机以3 500 r/min离心15 min分离血清后，应用DXI800电化学发光全自动免疫分析仪[贝克曼诊断产品(苏州)有限公司]测定2组患者睾酮(T)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)水平的变化情况。抗苗勒管激素(AMH)送予第三方检测单位进行测定。

1.6.3 超声检查指标

分别于治疗前和治疗后使用GEE10超声诊断仪RIC5-9-D阴道探头检测2组患者窦状卵泡数目(AFC)、子宫内膜厚度、卵巢体积的变化情况。采用Insler宫颈评分法^[12]评价2组患者宫颈黏液的情况，分别评价拉丝度、黏液量、透明度和宫口开张情况等维度，每个维度计3分，共计12分，分数与宫颈状态成正相关。以评分≥8分为宫颈功能正常。

1.7 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效评价标准》^[13]采用尼莫地平法。疗效指数(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈：90%≤疗效指数≤100%；显效：70%≤疗效指数<90%；有效：50%≤疗效指数<70%；无效：疗效指数<50%。总有效率(%)=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 安全性评价

观察2组患者治疗期间不良反应的发生情况，记录恶心呕吐、腹泻发生率，每隔2个月复查1次肝功能，密切关注肝功能的情况。1年后检查时记录其自然妊娠情况。

1.9 统计方法

采用SPSS 28.0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30例患者中,年龄20~32岁,平均 (26.53 ± 3.16) 岁;病程1~4年,平均 (2.56 ± 1.21) 年。对照组30例患者中,年龄21~34岁,平均 (27.47 ± 3.08) 岁;病程1~4年,平均 (2.83 ± 1.34) 年。2组

患者的年龄、病程等一般情况比较,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组患者治疗前后中医证候积分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者中医证候积分包括月经稀发、不孕、胸胁胀痛、崩漏比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的中医证候积分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组多囊卵巢综合征(PCOS)患者治疗前后中医证候积分比较

Table 1 Comparison of traditional Chinese medicine syndrome scores between the two groups of PCOS patients before and after treatment

组别	例数/例	月经稀发		不孕		胸胁胀痛		崩漏	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	4.12 ± 0.61	1.15 ± 0.21^{①②}	4.51 ± 0.47	1.88 ± 0.25^{①②}	4.16 ± 0.53	1.52 ± 0.43^{①②}	4.33 ± 0.15	1.77 ± 0.52^{①②}
对照组	30	4.25 ± 0.55	1.83 ± 0.54^{①}	4.31 ± 0.50	2.24 ± 0.21^{①}	4.37 ± 0.62	1.94 ± 0.48^{①}	4.41 ± 0.18	2.14 ± 0.43^{①}

注: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AFC、AMH水平比较

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

2.4 2组患者治疗前后T、LH、FSH水平比较

表3结果显示:治疗前,2组患者T、LH、FSH水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的T、LH、FSH水平均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善T、LH、FSH水平方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2组患者治疗前后子宫内膜厚度、卵巢体积、宫颈评分水平比较

表4结果显示:治疗前,2组患者子宫内膜厚度、卵巢体积、宫颈评分水平比较,差异均无统

表2 2组多囊卵巢综合征(PCOS)患者治疗前后窦状卵泡数目(AFC)、抗苗勒管激素(AMH)水平比较

Table 2 Comparison of AFC and AMH levels between the two groups of PCOS patients before and after treatment

组别	例数/例	AFC/个		AMH/(ng·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	8.14 ± 1.41	3.52 ± 0.86^{①②}	4.15 ± 0.51	2.57 ± 0.42^{①②}
对照组	30	7.93 ± 1.35	4.18 ± 1.02^{①}	3.97 ± 0.62	3.11 ± 0.83^{①}

注: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

计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的子宫内膜厚度、卵巢体积、宫颈评分水平均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善子宫内膜厚度、卵巢体积、宫颈评分水平方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组多囊卵巢综合征(PCOS)患者治疗前后睾酮(T)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)水平比较

Table 3 Comparison of levels of T, LH and FSH between the two groups of PCOS patients before and after treatment

组别	例数/例	T/(nmol·L ⁻¹)		LH/(U·L ⁻¹)		FSH/(U·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	3.14 ± 0.16	1.13 ± 0.14^{①②}	12.56 ± 1.58	7.12 ± 0.85^{①②}	6.54 ± 1.05	4.11 ± 0.55^{①②}
对照组	30	3.08 ± 0.22	1.54 ± 0.17^{①}	12.14 ± 1.47	7.88 ± 0.76^{①}	6.86 ± 1.12	4.63 ± 0.61^{①}

注: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

表4 2组多囊卵巢综合征(PCOS)患者治疗前后子宫内膜厚度、卵巢体积、宫颈评分比较

Table 4 Comparison of endometrial thickness, ovarian volume and cervical score between the two groups of PCOS patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	子宫内膜厚度/mm		卵巢体积/cm ³		宫颈评分/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	4.95 ± 0.21	8.46 ± 0.62 ^{①②}	11.24 ± 1.16	8.15 ± 0.76 ^{①②}	5.11 ± 0.52	9.14 ± 0.57 ^{①②}
对照组	30	5.04 ± 0.35	7.51 ± 0.58 ^①	10.85 ± 1.08	9.07 ± 0.84 ^①	5.24 ± 0.61	8.25 ± 0.46 ^①

注：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

2.6 2组患者临床疗效比较

(29/30)，对照组为73.33%(22/30)。观察组疗效优

表5结果显示：观察组的总有效率为96.67%

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(PCOS)患者临床疗效比较

Table 5 Comparison of clinical efficacy between the two groups of PCOS patients [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	6(20.00)	11(36.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67) ^①
对照组	30	2(6.67)	8(26.67)	12(40.00)	8(26.67)	22(73.33)

注：① $P < 0.05$ ，与对照组比较

2.7 2组患者不良反应及自然妊娠情况比较

观察组与对照组在治疗期间不良反应发生率分别为6.67%(2/30)与33.33%(10/30)，差异无统计学意义($P > 0.05$)。1年后，观察组与对照组自然妊娠率分别为60.00%(18/30)与33.33%(10/30)，观察组自然妊娠率明显高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄期妇女中最常见的内分泌代谢疾病，发病主要与遗传、心理、环境等因素有关^[4]。PCOS以雄激素异常增高，持续无排卵以及卵巢上存在多个囊肿的情况为主要病症。中医学将本病归属于“闭经”“不孕”“崩漏”等范畴，认为本病与肝、肾、脾功能失调有关，痰湿阻滞，脉道壅塞，故胞宫中经血瘀积，未能下行^[15]。现代研究^[16]表明，60%以上PCOS患者伴有胰岛素抵抗。胰岛素因各种原因对于卵巢组织中细胞的吸收和利用率下降，使得其分泌增加，而过多的胰岛素通过对卵巢组织的刺激使得卵泡内膜中的雄激素含量升高，因此，破坏了下丘脑-垂体-卵巢轴功能的调控功能，引起内分泌紊乱^[17]。对于胰岛素抵抗患者临床常以二甲双胍为主的胰岛素增敏药物治疗，且效果显著^[18-19]，但

不良反应也尤其显著。而中医治疗以益气补肾、调经通络，健脾调肝为主，对患者副作用较小。

紫萸补肾益气调经汤是由山茱萸、紫石英、补骨脂、黄芪、茯苓、苍术、香附、路路通、炙甘草、熟地黄、陈皮组成。方中山茱萸可补益肝肾、涩精固脱，紫石英则可益气安神，温宫暖肺，二者合用，共为君药。现代药理学研究^[20]表明，山茱萸的成分花色苷对于机体胰岛素含量的提升作用显著，而紫石英能调节子宫的发育，使卵巢兴奋。熟地黄可滋阴补血、益气固本；补骨脂则可温肾助阳、温脾止泻；黄芪则有益气补血、利水消肿之效；茯苓、苍术合用则具有健脾祛湿之功效；香附则可调经止痛、健脾疏肝；路路通也可祛风活络，利水通经；陈皮、炙甘草则具燥湿化痰、补脾和胃之效。诸药共奏，则可补肾益气、燥湿化痰、调经通络^[21]。而对于患者相应穴位进行针刺能够有效改善患者月经不调以及卵巢早衰问题^[22]，这一点与本研究结果一致。具体表现为关元穴作为人体4大要穴之一，是足三阴经与任脉的交会穴，可以温补肾阳，调冲阴阳^[23]。足三里与丰隆均为“足阳明胃经”的主要穴位，二穴合用可调节脾、胃两经之气，达到和胃化湿之效；三阴交是足三阴经交会穴，针刺治疗可起祛湿化痰之效^[24]；天枢属于大肠募穴，是脾胃升降、肝

胆疏泄、肠腑传道之机^[25], 针刺该穴位可活血散瘀、理气止痛; 而子宫穴则是一个经脉的奇穴, 现代研究认为, 针刺子宫穴可促进脑部相关神经递质的应激反应, 促进垂体及卵巢分泌, 从而使子宫受到良性调节^[26]。本研究结果显示, 治疗后, 2组患者的中医证候积分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组总有效率为96.67%(29/30), 对照组为73.33%(22/30)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示针刺联合紫萸补肾益气调经汤治疗PCOS, 能够明显改善患者的临床症状, 并有效提高临床疗效。治疗后, 2组患者的AFC、AMH水平明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善AFC、AMH水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组患者的T、LH、FSH水平明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善T、LH、FSH水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示针刺联合紫萸补肾益气调经汤在一定程度上能够改善患者的卵巢储备功能和性激素水平。治疗后, 2组患者的子宫内膜厚度、卵巢体积、宫颈评分水平均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善子宫内膜厚度、卵巢体积、宫颈评分水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组与对照组在治疗期间不良反应发生率分别为6.67%(2/30)与33.33%(10/30), 差异无统计学意义($P > 0.05$)。1年后, 观察组与对照组自然妊娠率分别为60.00%(18/30)与33.33%(10/30), 观察组自然妊娠率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示针刺联合紫萸补肾益气调经汤能够促进患者子宫的恢复, 提高妊娠率。徐素君等^[8]研究结果亦表明, 针刺联合中药汤剂治疗PCOS能够改变机体内激素分泌的异常状态, 促进卵巢修复, 从而调节性激素水平, 使卵泡发育回归正常, 与本研究结果相一致。另一方面, 穴位针刺后人体脏腑与经络功能得到调节, 使患者的子宫内环境得到优化, 机体的相关激素代谢效率得到提升。

综上所述, PCOS为下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱导致内分泌失调, 而引起卵巢早衰, 月经不调等症状。针刺联合紫萸补肾益气调经汤治疗PCOS, 能够恢复下丘脑-垂体-卵巢轴功能的调节

作用, 减轻患者的临床症状, 改善患者卵巢储备功能以及性激素水平, 促进子宫恢复, 临床疗效确切, 且用药安全, 1年后妊娠率高, 值得在临床进一步推广应用与深入研究。

参考文献:

- [1] 罗丽燕, 金叶, 史莉, 等. 多囊卵巢综合征合并不孕患者病耻感现状及影响因素研究[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2024, 43(1): 6-10.
- [2] TEDE H J, TAY C T, LAVEN J, et al. Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome [J]. Fertil Steril, 2023, 120(4): 767-793.
- [3] WRIGHT P J, DAWSON R M, CORBETT C F. Social construction of biopsychosocial and medical experiences of women with polycystic ovary syndrome[J]. J Adv Nurs, 2020, 76(7): 1728-1736.
- [4] 肖彩兰, 周伟慢, 姜昭敏. 补肾活血汤合养宫汤治疗多囊卵巢综合征临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(11): 1561-1564.
- [5] 张小文. 补肾活血汤加减联合枸橼酸氯米芬胶囊治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征所致不孕症临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(13): 46-48.
- [6] 崔冬雯, 米建平, 余焯桑. 针刺“新八髎穴”对PCOS排卵障碍性不孕患者排卵情况及中医证候量化评分的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(6): 36-39.
- [7] 李亚梅, 刘倩, 毛宝宏, 等. 基于月经周期的中药汤剂治疗多囊卵巢综合征的应用研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(11): 110-112.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 刘敏如, 欧阳惠卿. 实用中医妇科学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 235-236.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 29, 49, 146-147.
- [12] 韩国征, 孙良佐. 补肾调冲方治疗肾阳亏虚型不孕症疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(12): 216-219.
- [13] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效评价标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 36.
- [14] 巫梦雪. 五积散联合西药治疗多囊卵巢综合征不孕症疗效观察[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 167-169.
- [15] 屈蓉, 董格. 来曲唑对多囊卵巢综合征患者性激素结合球蛋白水平及糖脂代谢指标的影响[J]. 标记免疫分析与临床, 2020, 27(2): 141-144.
- [16] ZHAO H, ZHANG J, CHENG X, et al. Insulin resistance in polycystic ovary syndrome across various tissues: an updated review of pathogenesis, evaluation, and treatment[J]. J Ovarian Res, 2023, 16(1): 9.
- [17] ARMANINI D, BOSCARO M, BORDIN L, et al. Controversies in the pathogenesis, diagnosis and treatment of PCOS: focus on insulin resistance, inflammation, and hyperandrogenism[J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(8): 4110.

- [18] WANG R, LI W, BORDEWIJK E M, et al. First-line ovulation induction for polycystic ovary syndrome: an individual participant data meta-analysis [J]. Hum Reprod Update, 2019, 25(6): 717-732.
- [19] ZHU D, CHEN Y, HUANG J, et al. Effects of metformin on pregnancy outcome, metabolic profile, and sex hormone levels in women with polycystic ovary syndrome and their offspring: a systematic review and meta-analysis [J]. Ann Transl Med, 2022, 10(7): 418.
- [20] 何顺利, 陆齐天, 杨冰祎, 等. 紫萸汤治疗肾虚型多囊卵巢综合征所致不孕症[J]. 中医学报, 2023, 38(4): 874-878.
- [21] 赵维青, 李长忠. 补肾调经汤对多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗肾虚痰阻证患者糖脂代谢和子宫内膜容受性的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(14): 1526-1530.
- [22] 孙婷, 王淑兰, 朱世鹏. 周期序贯针灸疗法对原发性痛经患者疼痛症状及情绪影响的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(1): 70-74.
- [23] 罗诗雨, 徐福. 《针灸大成》关元穴应用规律探析[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(1): 41-42.
- [24] 崔良慧, 杨佳. 温针灸联合内异煎对寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(4): 926-929.
- [25] 李紫明, 陈坚义, 孙爽, 等. 浅析天枢穴之枢机作用[J]. 中国针灸, 2020, 40(12): 1319-1321.
- [26] 王艳辉, 周燕, 卫爱武. 基于数据挖掘的近十年针刺改善子宫内膜容受性的选穴规律探析[J]. 中国医药导报, 2022, 19(14): 10-13.

【责任编辑：宋威】

针刺联合西药治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症的临床疗效观察

祝子迎¹, 吴慧颖¹, 张萍¹, 杨丽娟²

(1. 江西中医药大学, 江西南昌 330004; 2. 江西中医药大学附属生殖医院/南昌市生殖医院, 江西南昌 330001)

摘要:【目的】观察针刺联合西药治疗子宫内膜异位症(EMs)的临床疗效。【方法】将82例寒凝血瘀型子宫内膜异位症患者随机分为观察组和对照组, 每组各41例, 对照组给予米非司酮和桂枝茯苓胶囊口服, 观察组在对照组治疗的基础上, 给予针刺治疗。2组患者均治疗3个月经周期。治疗3个月后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分和焦虑自评量表(SAS)的变化情况, 以及中医证候积分的情况。比较2组患者治疗前后血清血管内皮生长因子(VEGF)、基质金属蛋白酶-9(MMP-9)和前列腺素E₂(PGE₂)水平的变化情况。【结果】(1)观察组总有效率为92.68%(38/41), 对照组为75.61%(31/41)。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VAS评分和SAS评分均明显改善, 且观察组在改善VAS评分和SAS评分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。(3)治疗后, 2组患者中医证候积分均明显改善, 且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($P<0.05$)。(4)治疗后, 2组患者血清VEGF、MMP-9和PGE₂水平明显改善, 且观察组在改善血清VEGF、MMP-9和PGE₂水平方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。【结论】针刺联合西药治疗子宫内膜异位症, 可明显改善患者的疼痛症状, 缓解患者的焦虑状况, 减轻患者的临床症状, 并调节患者VEGF、MMP-9和PGE₂水平, 临床疗效显著。

关键词: 针刺; 米非司酮片; 子宫内膜异位症; 寒凝血瘀; 血管内皮生长因子; 基质金属蛋白酶-9; 前列腺素E₂; 临床疗效

中图分类号: R246.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1007-3213(2024)12-3222-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2024.12.021

收稿日期: 2024-05-10

作者简介: 祝子迎(1997-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: b553236@126.com

通信作者: 杨丽娟(1965-), 女, 主任医师; E-mail: Ylj@163.com

基金项目: 江西省中医药管理局科技计划资助项目(编号: 2023B0518)