

- [15] 闵慧君. 独取神阙穴临床应用体会[J]. 辽宁中医学院学报, 2001, 3(1): 55.
- [16] 魏素兰, 徐向红. 大黄米醋敷贴治疗老年糖尿病便秘 132 例[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(3): 158.
- [17] 秦慷, 陈璇, 陶艳, 等. 中药穴位贴敷治疗 34 例糖尿病便秘患者疗效观察[J]. 护理学报, 2013, 5(5B): 5- 6.
- [18] 王丽芹, 祝海波, 佟颖. 耳穴压豆对改善糖尿病性便秘患者的效果观察[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(8): 230.
- [19] 包敏, 卢义芳, 封晶晶, 等. 耳穴埋籽干预糖尿病性便秘疗效观察[J]. 临床与护理, 2012, 16(36): 4795-4796.
- [20] 张玉国, 蒲蔚荣, 任丽曼. 观察辨证论治配合耳穴贴压治疗糖尿病性便秘的疗效[J]. 陕西中医, 2008, 29(8): 986- 987.
- [21] 张云红, 郭全芳, 张祥英. 补通汤结合穴位按揉治疗糖尿病便秘疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(6): 343- 344.
- [22] 朱晓珍. 穴位按摩联合耳穴压豆对糖尿病病人便秘的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(2): 346- 347.
- [23] 朱红梅. 壮医药线点灸配合壮药治疗糖尿病胃轻瘫临床观察[J]. 四川中医, 2002, 20(10): 72- 74.
- [24] 刘瑞云. 针刺结合中药治疗糖尿病性便秘 38 例[J]. 光明中医, 2009, 24(4): 702.
- [25] 戴燕, 袁丽, 熊真真. 137 例糖尿病患者便秘的原因分析及护理[J]. 华西医学, 2008, 23(2): 354- 355.
- [26] 高端良, 万青, 谭华玲. 糖尿病患者便秘的原因分析及护理干预[J]. 基层医学论坛, 2008, 12(15): 388- 389.

(责任编辑: 马力)

针刺治疗黄素化未破裂卵泡综合征研究进展

王国庆¹, 夏天², 刘丽静¹

1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193

[关键词] 黄素化未破裂卵泡综合征 (LUFS); 针刺; 治疗原理; 研究进展

[中图分类号] R711.75 [文献标识码] A [文章编号] 0256- 7415 (2014) 04- 0214- 04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.085

黄素化未破裂卵泡综合征(Luteinized Unruptured Follicle Syndrome, LUFS)是指在月经周期中, 卵泡发育成熟而未破裂, 卵泡中的颗粒细胞受黄体生成激素的刺激, 卵泡未排出而原位黄素化, 形成黄体并分泌孕激素, 出现类似排卵周期的改变, 是无排卵性月经的一种特殊类型, 亦是不孕症的常见原因。据统计, LUFS 在正常生育年龄妇女中的发病率为 5%~10%, 在不孕症妇女中发生率为 25%~43%^[1]。由于目前对 LUFS 病因病机的认识并不十分明确, 所以其治疗尚比较困难。近年来, 随着理论认识的提高, 一些学者采用针刺治疗本病并获得良好的临床效果, 现将其综述如下。

1 病因病机

关于 LUFS 的确切发病机制尚有待进一步探讨, 目前多数学者认为, LUFS 的发生与卵巢周期调控或卵巢内相关因子水平异常有关, 两者同属于内分泌异常因素, 除此之外还有机械性刺激因素及医源性因素, 而内分泌因素为最常见原因^[2]。中医学对本病虽无明确记载, 但根据临床表现认为本病归属于不孕范畴。各医家从整体观和辨证论治出发, 认为本病的发生以肾、肝、脾脏腑功能失调为本, 气滞血瘀、痰湿蕴阻为标。

2 针刺治疗 LUFS 的原理

2.1 调节内分泌水平 Check JH^[3]通过对排卵障碍

[收稿日期] 2013-11-26

[作者简介] 王国庆 (1988-), 女, 七年制硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗妇科病、不孕症。

[通讯作者] 夏天, E-mail: xiatian1979@yahoo.com.cn。

患者的研究发现 LUFS 与围排卵期血清中雌二醇(E₂)、孕酮(P)及促黄体生成素(LH)水平不足相关。常惠^[4]认为针刺能激动脑内多巴胺系统,调整下丘脑-垂体-卵巢的自身功能,引起 LH、促卵泡生成素(FSH)水平发生变化,促使成熟的卵泡破裂、排卵。在排卵期结合针刺治疗,可有效疏通冲、任、三阴经气,促使成熟卵泡破裂,提高排卵率。连方等^[5]通过临床研究发现针刺有关腧穴可促使 E₂、LH 分泌,诱导出 LH 峰,LH 峰促使颗粒细胞生成的前列腺素(PG)及血管内皮生长因子(VEGF)增多,使卵泡周围新生血管增加,卵泡壁血管扩张,毛细血管通透性增高,从而出现排卵。徐崑等^[6]同样发现针刺促排卵可使患者 E₂、LH、FSH 水平显著提高,卵泡随之发育而达排卵效果。

2.2 改善卵巢血流情况 Tamura H 等^[7]发现正常月经周期中,排卵前卵泡的卵泡膜血流搏动指数(PI)、阻力指数(RI)水平高,排卵后明显降低,但在 LUFS 患者中则一直维持高水平。连方等^[5]在对患者进行针刺联合腔内理疗后发现其 PI、RI 均显著下降。

2.3 改善盆腔环境 大量研究证实,有子宫内膜异位症、慢性盆腔炎、盆腔手术史、人工流产史及引产史的患者 LUFS 持续时间长,复发率高。其中不孕症女性中子宫内膜异位症的患病率可能高达 30%^[8]。统计 126 例不孕症女性发现:轻、中、重度子宫内膜异位症患者 LUFS 发生率分别为 13.3%、41.2%、72.7%。异位至卵巢者 LUFS 发生率为 45.9%;卵巢正常,而异位到其他组织发病率为 9.5%;无内膜异位的患者发生 LUFS 仅为 5.9%^[9]。子宫内膜异位症及其他可引起盆腔炎症改变的疾病可造成盆腔粘连,使盆腔组织形态发生变化,从而导致卵子无法排到盆腔而发生 LUFS,这种情况即为机械性未破裂卵泡综合症。曾睿等^[10]通过临床研究提出针刺有关穴位可改善局部盆腔微循环,抑制内膜异常增生和出血,消散异位内膜结节。闫新俐等^[11]在临床观察中发现针刺的活血化瘀作用解除了微循环障碍,改善了血液流变学的性质,从而促进炎症、坏死组织的吸收和消退,加快组织的修复和再生。

2.4 心理因素 不孕妇女常表现为焦虑、抑郁、紧张、敏感等,而这些心理的伤害可导致儿茶酚胺、内啡肽、催乳素(PRL)及降黑素的浓度升高,其结果是排卵障碍,导致 LUFS^[12]。所以在临床治疗的同时应

适当辅助心理干预,改善患者心理状态,避免过度焦虑抑郁引发的恶性循环。而有关临床研究表明针刺有关腧穴可起到疏肝解郁、清心除烦安神的作用,可显著改善患者的抑郁、焦虑状态^[13-14]。

除上述作用外,由于针刺促排卵避免了克罗米芬(CC)/绒毛膜促性腺激素(HMG)促排中容易引起 LUFS 的副作用,越来越受到推崇。

3 临床研究

3.1 针刺治疗 温明晓等^[15]总结夏天的治疗经验。夏天据临床经验将 LUFS 分为肝肾阴虚型、肾阳不足型、肝郁肾虚型、肾虚气滞血瘀型和痰湿内阻型,根据不同证型患者的临床表现采用中药联合针刺治疗的方案,在预计患者排卵日前后 2~3 天取关元、中极、子宫(双侧)、三阴交(双侧)为主穴,加以腹部针灸排刺,尤其侧重输卵管腹部的体表投影部位,分型加相关配穴:肝肾阴虚型配太溪、太冲,肾阳虚型配气海、足三里,肝郁型配内关、太冲,气滞血瘀型配血海、足三里、太冲,痰湿型配内关、丰隆。临床取得良好治疗效果。杨秀琼^[16]用针刺治疗排卵障碍患者,主要选取中极、关元、子宫、足三里、三阴交等穴,与单纯口服 CC 50 mg 比较,排卵效果无明显差异,受孕率明显提高且流产率低,由此显示针刺可明显提高患者的受孕率,且成功率较高。

3.2 针药联合治疗

3.2.1 针刺中药 江丹^[17]联合应用针刺、中药,根据女性月经周期的变化规律,辨证治疗以加强排卵周期而促孕,以月经开始为周期第 1 天。第 1 周:补肾健脾,加强先、后天之本,以促进卵子的生长;第 2 周:补阴养精,活血化瘀,以促进卵子的成熟与排出;第 3 周:温阳育阴,以促黄体生成;第 4 周:疏肝活血以调经,或健脾补肾以固胎。服药期间配以针灸治疗,主穴取关元、中极、归来或子宫,艾灸神阙,辅穴为百会、外关、足临泣、足三里、照海、复溜、太溪、太冲、三阴交等。林丽娜等^[18]运用益肾调周法(卵泡期服归芍地黄汤;排卵期服补肾促排卵汤;黄体期服毓麟珠汤;月经期服五味调经汤)结合针刺神阙、中极、关元、足三里、三阴交(双侧)、子宫(双侧)、太溪、太冲穴,并悬灸神阙、三阴交穴治疗 LUFS,总有效率为 80.0%,明显高于 CC+ 人体绒毛膜促性腺激素(HCG)组 45.0%。说明针药并用治疗 LUFS 临床疗效确切。

3.2.2 针刺西药 针刺也常与西药结合应用,虞雪素等^[19]将 36 例排卵障碍性不孕患者分为针药组和药物组,前者在应用 CC 的同时针刺关元、中极、子宫(双)、足三里(双)、三阴交(双)、合谷、太冲穴,后者单纯使用 CC,结果显示针药组排卵率 87%,受孕率 58.8%,药物组排卵率 62%,受孕率 26.3%。由此可知西药配合针刺的治疗效果优于单纯西药组。王利平^[20]临床中让患者于月经干净后 3 天口服自制补肾排卵汤(怀山药 20 g,熟地黄、女贞子、当归、白芍各 10 g,山茱萸 15 g,菟丝子、枸杞子、菟藟子各 13 g,红花 9 g,香附 6 g),在连续 B 超监测优势卵泡直径达 18 mm 以上时肌肉注射 HCG 10 000 U,卵泡仍未破者针刺关元、中极、三阴交(双侧)、大赫(双侧)、血海(双侧),每天 1 次,连续 3~5 天,至 B 超监测排卵则停,发现针药并用可优势互补。

3.3 电针疗法 连方等^[21]用电针治疗 LUFS 有较好的疗效,取穴关元、中极、子宫(双)、三阴交(双),针刺得气后,接电极线(关元、中极为一对正负极;双侧子宫和三阴交分别为一对正负极),治疗 30 min,从 B 超监测卵泡直径 ≥ 18 mm 时开始,每天 1 次,连续 1~3 次(排卵后终止),连续治疗 3 个周期,发现其排卵率与妊娠率均显著高于 HCG 组;且在改善卵巢动脉血流及改善内分泌水平方面显著优于 HCG 组。

3.4 火针 杨玉平等^[22]认为火针集针和灸的功能于一体,可增强治疗效果,主穴取关元、三阴交、子宫和次髎穴,辨证增加配穴(肾虚胞寒加肾俞;冲任血虚加气海、血海;气滞血瘀加膈俞;痰湿阻滞加丰隆、阴陵泉),从月经第 5 天起治疗,隔天 1 次,连续治疗 5 次,3 个月经周期后发现各证型组均取得一定疗效,但肾虚胞寒组和气滞血瘀组总有效率高于冲任血虚组和痰湿阻滞组,说明火针治疗对肾虚胞寒、气滞血瘀证有较明显疗效。

3.5 腹针 刘玲^[23]运用薄氏腹针治疗 LUFS 获得明显疗效,将患者随机分为薄氏腹针组和 HCG 组,在连续 B 超监测优势卵泡直径达 18 mm 以上时,前者予薄氏腹针治疗:以中脘、下脘、气海、关元为主穴针刺地部,以引气归元,以气穴、水道、归来(皆双穴)为配穴针刺人部,每天 1 次,连续治疗 3 天(或 B 超监测提示排卵后终止腹针治疗);后者予 HCG 10 000 U 一次性肌肉注射。两者均连续治疗 3 个月

经周期,结果发现薄氏腹针组周期排卵率为 68.7%,高于对照组的 46.8%;且治疗后卵巢 RI、PI 及收缩期峰值流速/舒张期低值流速(S/D)较治疗前有显著性降低,RI、PI 与 HCG 组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。朱秀君^[24]将薄氏腹针与红外线照射结合治疗 LUFS,排卵率为 72.4%,妊娠率为 48%,均明显高于空白对照组(排卵率 22.7%,妊娠 0 例),治疗后 E₂、LH 较治疗前均有显著性增高,RI、PI 较治疗前显著性降低。

3.6 穴位注射 穴位注射法是在针刺疗法和现代医学封闭疗法相结合的基础上,根据经络理论和药物治疗原理发展起来的一种治疗方法。赵彦^[25]认为穴位注射法与中药联合治疗 LUFS 有明显的疗效优势,临床治疗 23 例患者,总排卵成功率为 86.9%,受孕率占排卵者的 50%。具体治疗方法:患者于整个月经周期服用右归丸,随症加减,同时选取关元、子宫(双)、三阴交(双)、大赫、中极等穴位 2~3 个进行穴位注射黄芪、当归注射液各 2 mL,连续 B 超监测直至排卵。赖毛华等^[26]将以上两种方法即腹针与穴位注射法结合治疗 LUFS:当卵泡直径平均 16 mm 时采用腹针疗法(主穴为中脘、下脘、气海、关元,辅以商曲、气穴、滑肉门、外陵、上风湿点),同时选取子宫(双)、三阴交(双)、足三里(双)进行穴位注射香丹注射液 1 mL 左右。连续治疗 3 天,连续观察 6 月,以成功排卵为有效。总有效率为 93.3%,高于对照 HCG 组 73.3%。

4 小结

文献已证明针刺治疗 LUFS 有明显疗效,针刺治疗此病多选用腹部取穴:关元、中极、子宫等,并适当选取下肢穴位,比如:三阴交、血海、足三里;治疗方法趋于多样化(针刺、针药联合、电针、腹针和穴位注射等),但一般多用针刺法;在针刺治疗时间上,各医家根据临床经验有不同的见解,有的认为在排卵期针刺,促进排卵增加受孕率,也有医家选择在卵泡期进行治疗,以促进卵泡发育,形成优势卵泡。针刺治疗 LUFS 虽临床疗效显著但也存在诸多问题:首先,目前对针刺治疗本病的研究多为临床疗效观察,缺少对机理研究的动物实验报道,而且目前的临床研究也存在样本量小、研究方法不够严谨等问题;其次,尚无统一的临床诊断标准、辨证分型标准及疗效评价标准,使临床操作无法标

准化进行。

[参考文献]

- [1] Dal J, Vural B, Caliskan E, et al. Power Doppler ultrasound studies of ovarian, uterine, and endometrial blood flow in regularly menstruating women with respect to luteal phase defects[J]. *Fertil Steril*, 2005, 84(1): 224- 227.
- [2] 杨晓祎, 卢光琇. 黄素化未破裂卵泡综合征的发生及相关治疗[J]. *国际病理科学与临床杂志*, 2009(2): 139- 143.
- [3] Check JH. Ovulation defects despite regular menses: Part III [J]. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 2007, 34 (3): 133- 136.
- [4] 常惠. 针药并用治疗排卵障碍性不孕症 40 例临床研究[J]. *江苏中医药*, 2010, 42(4): 33- 34.
- [5] 连方, 刘梅. 针刺联合腔内理疗对 LUFS 促排卵及卵泡液中 VEGF 的影响[C]// 全国第八次中医妇科学术研讨会论文汇编. 2008: 5.
- [6] 徐峯, 张森. 针灸治疗排卵障碍性不孕症 40 例疗效观察(英文)[J]. *World Journal of Acupuncture- Moxibustion*, 2013(1): 40- 43.
- [7] Tamura H, Takasaki A, Taniguchi K, et al. Changes in blood-flow impedance of the human corpus luteum throughout the luteal phase and during early pregnancy[J]. *Fertil Steril*, 2008, 90(6): 2334-2339.
- [8] Check JH. Ovulation disorders: Part . Anovulation associated with normal estrogen [J]. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 2007, 34(2): 69- 72.
- [9] Kaya H, Oral B. Effect of ovarian involvement on the frequency- Of lutein ize dunrup tu red follicle in endometriosis[J]. *Gynecol Obstet Inves*, 1999, 48(2): 123- 126.
- [10] 曾睿, 洪文. 温针灸治疗子宫内膜异位症 40 例[J]. *中医学报*, 2010(2): 342- 343.
- [11] 闫新俐, 邹伟, 孙晓伟. 针灸为主治疗人流术后输卵管炎性阻塞性不孕的临床观察[J]. *针灸临床杂志*, 2012, 28(2): 15- 17.
- [12] 罗丽兰. 不孕与不育[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [13] 刘二军, 张伟玲, 白亚平, 等. 针药联合治疗抑郁症临床疗效观察[J]. *中国针灸*, 2013, 33(6): 497- 500.
- [14] 刘海静, 罗文政, 梅尚英, 等. 针刺治疗广泛性焦虑症的疗效观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2007, 24(2): 119- 122.
- [15] 温明晓, 贺海莲. 综合辨证治疗卵泡未破裂黄素化[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2013, 15(5): 99- 101.
- [16] 杨秀琼. 排卵功能障碍性不孕针刺治疗临床观察[J]. *按摩与康复医学*, 2011, 48(12): 153.
- [17] 江丹. 中药、针灸加强排卵周期的促孕治疗经验[J]. *环球中医药*, 2011, 4(1): 23- 27.
- [18] 林丽娜, 常惠, 袁杰, 等. 针药并用治疗未破裂卵泡黄素化综合征临床研究[J]. *山东中医杂志*, 2013, 32(2): 99- 101.
- [19] 虞雪素, 严兴强, 沈玉宇. 针刺联合克罗米芬促排卵 36 例超声观察[J]. *上海针灸杂志*, 2008, 27(5): 20- 21.
- [20] 王利平. 针药结合治疗未破裂卵泡黄素化综合征 54 例[J]. *光明中医*, 2010, 25(6): 1034- 1035.
- [21] 连方, 李海仙, 张建伟, 等. 电针促使 LUFS 病人排卵的临床研究[J]. *上海针灸杂志*, 2006, 25(8): 3- 5.
- [22] 杨玉平, 安宝泉, 谭奇纹, 等. 火针辨证治疗排卵功能障碍性不孕症 55 例[J]. *上海针灸杂志*, 2013, 32(3): 215- 216.
- [23] 刘玲. 薄氏腹针对未破裂卵泡黄素化综合征促排卵治疗的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [24] 朱秀君. 薄氏腹针加红外线照射治疗未破裂卵泡黄素化综合征的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2009.
- [25] 赵彦. 中药与穴位注射综合治疗未破裂卵泡黄素化综合征 23 例[J]. *陕西中医*, 2006, 27(6): 663- 664.
- [26] 赖毛华, 马红霞, 陈玉莲, 等. 腹针结合穴位注射治疗未破裂卵泡黄素化综合征临床观察[J]. *光明中医*, 2011(6): 1189- 1190.

(责任编辑: 马力)