

◆ 针灸研究 ◆

针刺、耳穴贴压联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕症临床观察

代晓峰

华亭县人民医院, 甘肃 华亭 744100

[摘要] 目的: 观察针刺、耳穴贴压联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕症临床疗效。方法: 将 98 例患者依照随机数字表法随机分为 2 组, 对照组 48 例采用二甲双胍联合克罗米芬治疗, 观察组 50 例在对照组治疗方案的基础上联合针刺及耳穴贴压治疗, 观察比较 2 组卵巢体积、促卵泡生成素 (FSH)、促黄体生成素 (LH) 等内分泌指标、HOMA 法胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR)、空腹胰岛素 (FIN) 及总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白 (LDL-C) 及甘油三酯 (TG) 等血脂水平改善情况, 比较 2 组排卵率、妊娠率。结果: 治疗后, 2 组卵巢体积水平、LH 水平均降低, 且观察组改善更明显, 2 组治疗前后比较、2 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组 FSH 水平降低, 观察组则升高, 2 组组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 TG、TC、LDL-C 均降低, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 患者 FIN、HOMA-IR 均降低, 且观察组均改善更明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组妊娠率及排卵率分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针刺加耳穴贴压治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕症疗效良好, 能调节糖脂指标、内分泌指标, 提高胰岛素敏感性及排卵率、妊娠率, 优于常规西药治疗。

[关键词] 肥胖型多囊卵巢综合征; 不孕症; 针刺; 耳穴贴压; 二甲双胍; 促卵泡生成素 (FSH); 促黄体生成素 (LH); HOMA 法胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR)

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0128-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.045

Clinical Observation of Acupuncture Combined with Auricular Point Sticking for Obesity PCOS

DAI Xiaofeng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture combined with auricular point sticking for Obesity polycystic ovarian syndrome (PCOS). Methods: Divided 98 patients into two groups randomly, the control group was given metformin combined with clomiphene, and the observation group was given acupuncture combined with auricular point sticking based on the treatment of the control group. Observed and compared the endocrine indexes like ovarian volume, follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), and improvement of blood lipid level like HOMA insulin resistance index (HOMA-IR), fasting insulin (FIN), total cholesterol (TC), Low-density lipoprotein (LDL-C), triglyceride (TG) of the two groups, and compared the ovulation rate and pregnancy rate. Results: After treatment, level of ovarian volume and LH of the two groups were both decreased, and the improvement of the observation group was more significant, the difference being significant ($P < 0.05$). FSH level was decreased in the control group, but was increased in the observation group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, TG, TC and LDL-C of the two groups were all decreased, comparing with those before treatment, the difference being significant ($P < 0.05$), and the difference between the two groups being significant ($P < 0.05$). After treatment, FIN and HOMA-IR of the two groups were both decreased, but improvement of the observation

[收稿日期] 2016-10-20

[作者简介] 代晓峰 (1974-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

group was more obvious, the difference being significant ($P < 0.05$). Compared ovulation rate and pregnancy rate of the two groups respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with auricular point sticking has good clinical efficacy, can regulate glycolipid index and endocrine index and improve insulin sensitivity, ovulation rate and pregnancy rate, which has better effect than routine treatment in treating obesity PCOS infertility.

Keywords: Obesity polycystic ovarian syndrome(PCOS); Infertility; Acupuncture; Auricular point sticking; Metformin; Follicle stimulating hormone(FSH); Luteinizing hormone(LH); HOMA insulin resistance index(HOMA-IR)

多囊卵巢综合征(PCOS)是临床上常见的妇科疾病,以内分泌紊乱为生物学基础,以持续性无排卵、胰岛素抵抗、高雄激素等为主要特征。研究表明,PCOS与肥胖、糖尿病等代谢障碍性疾病关系密切,其中肥胖型PCOS的发生率高达50%,对此类患者而言控制体重非常必要,在节食、运动等治疗的基础上酌情进行纠正脂代谢紊乱及胰岛素抵抗药物的治疗方案是目前常用的治疗思路,但疗效不理想^[1]。本研究中我们观察针刺、耳穴贴压联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕症临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①西医诊断:依据2003年鹿特丹PCOS相关标准^[2]:无排卵;高雄激素血症和(或)高雄激素临床表现高;双侧卵巢可见 ≥ 12 个且直径2~9 mm小卵泡,即卵巢多囊样改变和(或)卵巢体积增大。②中医疾病及证型标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定:量少,月经延后,色淡质黏稠,形体丰满或肥胖,多毛,口中黏腻,舌淡苔白腻,脉弦滑。

1.2 纳入标准 符合肥胖型PCOS不孕症诊断标准,体质量指数(BMI) ≥ 25 ,并知情同意者;经本院医学伦理会审核通过;近未服用本研究以外治疗药物者;存在PCOS病史,期间夫妻双性生活正常,未避孕而1年以上未怀孕,且排除配偶生育障碍;初次接受治疗,且中医证型属痰湿困阻者。

1.3 排除标准 存在子宫肌瘤、输卵管阻塞等疾病者;受试药物过敏者;严重的精神病,且不能配合治疗者;肝肾功能障碍者;妊娠期不便纳入者。

1.4 一般资料 观察病例为2013年7月—2016年5月于本院确诊肥胖型PCOS不孕症患者,共98例。依随机数据表法分为2组。对照组48例,年龄21~43岁,平均(29.75 \pm 6.57)岁;病程1~6年,平均(2.52 \pm 0.83)年;体重67~77 kg,平均(72.59 \pm 3.82)kg。观察组50例,年龄22~41岁,平均(29.62 \pm 6.49)岁;病程1~7年,平均(2.49 \pm 0.76)年;体重65~78 kg,平均(72.72 \pm 3.70)kg。2组患者年龄、病程、体重等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 依据指南采用西医常规治疗。二甲双胍(施贵宝

制药,国药准字:H20023370),每次0.5 g,每天3次,口服,月经期不停止。月经来潮第5天开始口服克罗米芬(广州康和药业,国药准字:H44021970),每次100 mg,每天1次,连续治疗5天。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上联合针灸及耳穴贴压治疗。(1)耳穴贴压治疗操作:取①肝、皮质下、子宫、脾、缘中、内分泌;②胃、卵巢、子宫、大肠、肾。采用75%酒精对耳廓进行常规消毒,将粘有王不留行籽的胶布贴于干燥皮肤处,3天换1次。交替贴压2组穴位,每次按压50下,每天按压3次。(2)针灸取子宫、中极、关元、复溜、丰隆、三阴交、足三里等穴,关元采用补法,其余穴位均采用平补平泻法。月经周期第5天开始,均采用华佗牌一次性针灸针操作,针灸前嘱患者放松以免诱发晕针,常规消毒,针刺角度及深度参照《针灸学》,如患者针刺部位感到酸麻胀、触电感等“针刺”现象时即提示得气,得气后继续留针30 min,每天1次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组卵巢体积,促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)等内分泌指标改善情况,FSH、LH采用Cetaur化学发光法检测,试剂盒由德国拜尔公司提供;比较2组HOMA法胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)、空腹胰岛素(FIN)等胰岛素指标及总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL-C)及甘油三酯(TG)等血脂水平改善情况,均采用全自动生化分析仪检测;比较2组卵巢体积、排卵率、妊娠率情况,均采用子宫附件彩超检查。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验。组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较则用独立样本 t 检验。计数资料率比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组卵巢体积及内分泌指标比较 见表1。治疗前,2组各项指标(卵巢体积、LH、FSH)分别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组卵巢体积水平、LH水平均降低,且观察组改善更明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$);对照组FSH水平降低,观察组则升高,2组治疗前后比较、2组组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组卵巢体积及内分泌指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	卵巢体积(cm ³)		LH(mIU/mL)		FSH(mIU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	11.46± 2.62	9.39± 2.15 ^①	11.45± 2.36	8.67± 1.26 ^①	5.64± 1.46	5.14± 0.87 ^①
观察组	50	11.74± 2.70	8.47± 2.06 ^①	11.38± 2.42	7.62± 1.18 ^①	5.62± 1.39	5.98± 0.69 ^①
t 值		0.763	5.628	0.593	4.926	0.728	12.093
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较, ①P<0.05

4.2 2 组血脂水平情况比较 见表 2。治疗前, 2 组 TG、TC、LDL-C 情况比较, 差异均无统计学意义(P>0.05), 具有可比性。治疗后, 2 组 TG、TC、LDL-C 均降低, 治疗前后比较,

差异均有统计学意义(P<0.05), 观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义(P<0.05)。

表 2 2 组血脂水平情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TG		TC		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	2.68± 0.32	2.19± 0.26 ^①	5.63± 0.74	3.96± 0.95 ^①	3.92± 0.64	3.01± 0.45 ^①
观察组	50	2.71± 0.35	1.90± 0.37 ^①	5.71± 0.69	3.37± 1.04 ^①	3.89± 0.36	2.54± 0.50 ^①
t 值		0.625	8.683	0.460	4.691	0.628	9.865
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较, ①P<0.05

4.3 2 组胰岛素抵抗情况比较 见表 3。治疗前, 2 组胰岛素抵抗情况比较, 差异均无统计学意义(P>0.05); 治疗后, 患者 FIN、HOMA-IR 均降低, 且观察组改善更明显, 2 组治疗前后比较、2 组间比较, 差异均有统计学意义(P<0.05)。

表 3 2 组胰岛素抵抗情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FIN(mIU/mL)		HOMA-IR	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	19.68± 2.41	14.64± 2.70 ^①	3.83± 0.89	2.67± 0.59 ^①
观察组	50	19.83± 2.38	9.49± 1.62 ^①	3.80± 0.85	2.06± 0.48 ^①
t 值		0.594	11.580	0.793	6.935
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较, ①P<0.05

4.4 2 组妊娠率及排卵率情况比较 见表 4。2 组妊娠率及排卵率分别比较, 差异均有统计学意义(P<0.05)。

表 4 2 组妊娠率及排卵率情况比较 例(%)

组别	n	妊娠率	排卵率
对照组	48	11(22.92)	28(58.33)
观察组	50	24(48.00)	39(78.00)
χ ² 值		6.711	4.380
P		<0.05	<0.05

5 讨论

研究认为, 本病是以性腺轴失调为主, 全身神经-内分泌-代谢失衡的症候群, 可表现为低 FSH, 高 LH, 高胰岛素

血症、高雄激素、高脂为主要表现^[4]。肥胖型 PCOS 患者的高雄激素血症、血脂异常、胰岛素抵抗及排卵障碍发生率明显高于非肥胖的患者, 且更严重^[5]。通过节食、运动等手段减轻 5% 体重即可明显改善排卵功能及高雄激素血症, 因而阻断肥胖以打破内分泌失调的恶性循环是其重要治疗思路。克罗米芬是临床常用治疗 PCOS 的药物, 可通过刺激雌激素水平的升高以提高排卵率, 但部分患者对其不敏感, 存在克罗米芬抵抗, 因此, 单用往往效果不理想^[6]。单用克罗米芬存在降低妊娠率的风险, 因此, 临床多采用联合应用的方案。二甲双胍是临床常用的胰岛素增敏剂, 可有效改善胰岛素抵抗, 调节糖脂代谢, 进而使雄激素水平明显降低, 令内环境紊乱得到及时纠正, 从而促进卵泡分泌, 本研究采用二甲双胍联合克罗米芬的治疗方案。

中医学认为, 本病发病与脾肾关系密切。肥胖患者多表现为痰湿体质, 脾为后天之本, 患者既往嗜食肥甘厚味, 脾胃乃伤, 脾失健运则聚湿生痰, 脾病日久肾脏亦可受累。肾主水, 失于开阖, 水液运化失司亦化为痰, 因而治疗当从脾肾入手。笔者认为, 本病患者虽以痰湿困阻证型为主要矛盾, 但脾肾功能失调仍是引起发病的重要因素, 此与现代医学认为性腺功能失调的理论相一致^[7]。

针灸治疗对本病的研究起始于上世纪 80 年代, 其在调节 PCOS 患者代谢及内分泌紊乱方面的疗效已得到证实, 尤其在提高胰岛素敏感性方面^[8]。关元为足三阴经与任脉交会穴, 具有调理冲任、大补元气、温肾暖宫的作用; 中极为冲任二脉与肾、脾、肝三经交会穴, 具有疏调下焦、调理冲任的作用; 三

阴交可调节三阴经气血,具有补益肝肾、健运脾胃的作用;足三里、丰隆均为足阳明经的经穴,两穴合用共起化湿祛痰、健脾和胃功效。诸穴共用,共奏调经祛痰、补肾健脾功效,即可助痰湿邪气的消除,又可通过调节脾肾功能而杜绝痰湿邪气的形成,标本兼顾。耳廓上存在丰富的穴位,刺激相应穴位可起到调节脏腑功能的作用。耳穴贴压是中医特色外治法之一,根据中医辨证论治为原则,选择粘有王不留行的胶布贴于耳部脏腑功能区,具有操作方便且疗效显著的特点。为了更好地达到治疗的效果,在操作时选择了肝、皮质下、子宫、脾、缘中、内分泌及胃、卵巢、子宫、肾 2 组不同的穴位。治疗时两耳交替采用,有效调节对应脏器的功能,不但使刺激作用更加持久,还避免了长期贴压引起的耳部皮肤损伤,患者更乐于接受。现代研究发现,耳穴贴压联合针刺治疗可调节下丘脑-垂体-卵巢环路功能,降低雄激素水平,促进促性腺激素的分泌及卵泡发育^[9]。

本研究观察卵巢体积, LH 等内分泌指标改善更显著,且 HOMA-IR、FIN 等胰岛素抵抗相关指标也显示出较大优势。结果显示,对照组治疗后 FSH 仍进一步降低,但观察组水平则较前升高,使低 FSH 状态得到有效纠正,与张丽梅等^[10]的研究结果相一致。本研究还对血脂改善情况进行观察,观察组 LDL-C、TC 及 TG 也改善更显著,且妊娠率及排卵率均更高,提示中医药治疗在调节内分泌方面的独特疗效。综上,我们认为观察组治疗方案效果更加,有临床运用价值。

[参考文献]

- [1] 谢铁男,岳瑛,张利群. 多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(5): 679-681.
- [2] The Rotterdam ESHRE/ASR M- sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and longterm health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS) [J]. Hum Reprod, 2004, 19(1): 41-47.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 39.
- [4] 彭艳,胡妮娜,张可心,等. 针刺化痰法改善痰湿体质的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(9): 19-20.
- [5] 赖毛华,马红霞,姚红. 腹针对肥胖型多囊卵巢综合征患者内分泌及糖脂代谢的影响[J]. 中华中医药杂志, 2010, 35(4): 298-302.
- [6] 翟军,孙莹璞. 健脾补肾方联合二甲双胍对肥胖型多囊卵巢综合征患者内分泌及生化指标的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(8): 247.
- [7] 张玉华. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征 160 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(1): 58-59.
- [8] 黄道兰,许峰. 针药并用治疗多囊卵巢综合征所致不孕 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(8): 85-86.
- [9] 卓清华,蒋继芳. 育宫颗粒合用克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕 116 例临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(2): 121.
- [10] 张丽梅,刘浩,张新平. 补肾化痰法配合穴位埋线治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床研究[J]. 四川中医, 2016, 34(4): 113-116.

(责任编辑:刘淑婷)