

◆ 针灸研究 ◆

## 薄氏腹针联合中药周期法对排卵障碍性不孕患者生殖内分泌水平的影响

郑晨思<sup>1</sup>, 潘丽萍<sup>1</sup>, 罗丹<sup>1</sup>, 黄健玲<sup>2</sup>

1. 深圳市南山区妇幼保健院妇科教研室, 广东 深圳 518000; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察薄氏腹针联合中药周期法对排卵障碍性不孕患者生殖内分泌水平的影响。方法: 将87例排卵障碍性不孕患者随机分为3组, 针药组给予腹针+中药治疗, 腹针组单独使用腹针治疗, 西药组采用克罗米芬(CC)联合注射用绒促性素治疗, 分别治疗3个月经周期。观察各组治疗前后基础卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、泌乳素(PRL)、睾酮(T)及排卵期LH、E<sub>2</sub>的变化, 对比分析3组疗效。结果: 针药组总有效率88.89%, 腹针组总有效率92.59%, 西药组总有效率56.67%。针药组及腹针组总有效率均高于西药组( $P < 0.05$ )。针药组及腹针组基础T水平治疗前后的差值均大于西药组, 差异有统计学意义( $P < 0.0167$ )。针药组及腹针组排卵期E<sub>2</sub>水平治疗前后的差值均大于西药组, 差异有统计学意义( $P < 0.0167$ )。结论: 薄氏腹针联合中药能改善排卵障碍性不孕患者的月经情况及临床症状, 调节生殖内分泌, 疗效优于西药治疗。

**[关键词]** 排卵障碍性不孕; 薄氏腹针; 中药周期法; 生殖内分泌

**[中图分类号]** R246.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0165-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.047

## Bo's Abdominal Acupuncture Combined with Chinese Medicine Periodic Therapy Has Effect on Reproductive Endocrine Level of Patients with Ovulation Barrier Sterile

ZHENG Chensi, PAN Liping, LUO Dan, HUANG Jianling

**Abstract:** **Objective:** To observe the effect of Bo's abdominal acupuncture combined with Chinese medicine periodic therapy for reproductive endocrine level of patients with ovulation barrier sterile. **Methods:** Divided 87 cases of patients with ovulation barrier sterile into three groups randomly. The acupuncture and medication group was given abdominal acupuncture and Chinese medicine, and the abdominal acupuncture group was given abdominal acupuncture alone, and the western medicine group was given clomiphene citrate combined with chorionic gonadotropin by injection. The treatment for the three groups lasted for 3 menstrual cycles. Observed the changes of basic follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estradiol (E<sub>2</sub>), prolactin (PRL), testosterone (T) and LH and E<sub>2</sub> in the ovulation period in each group before and after treatment. Compared and analyzed the curative effect in the three groups. **Results:** The total effective rate was 88.89% in the acupuncture and medication group, 92.59% in the abdomen acupuncture group, and 56.67% in the western medicine group. The difference means of the basic T levels before and after the treatment in the abdominal acupuncture group and the acupuncture and medication group were larger than that in the western medicine group, differences being significant ( $P < 0.0167$ ). The differences means of the levels of E<sub>2</sub> in the ovulation period before and after treatment in the acupuncture group and the acupuncture and medication group were larger than that in the western medicine group, differences being significant ( $P < 0.0167$ ). **Conclusion:** The application of Bo's abdominal acupuncture combined with Chinese medicine can improve the condition of menses and clinical symptoms of patients with ovulation barrier sterile and regulate their reproductive endocrine functions. Its curative effect is better than that of western medicine treatment.

**[收稿日期]** 2017-10-20

**[作者简介]** 郑晨思 (1987-), 女, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗不孕症。

**[通信作者]** 黄健玲, E-mail: huangjianling2006@163.com。

**Keywords:** Ovulation barrier sterile; Chinese medicine periodic therapy; Bo's abdominal acupuncture; Reproductive endocrine

排卵障碍是一种常见的妇科内分泌疾病,占不孕症的25%~35%<sup>[1]</sup>,临床表现为不孕及月经周期、经期、经量改变。中医学认为,本病病因病机复杂多样,肾虚、痰湿、肝郁、血瘀、脾虚均可单独致病,也可以相互作用,但久病责肾。排卵障碍性不孕的根本原因多责之肾虚。女性生殖内分泌系统有周期性变化的特点,其核心为下丘脑-垂体-卵巢之间相互调节和制约。其最终目的是促进卵巢完成两大主要功能:①促进卵泡发育、成熟和排卵;②促进甾体激素的合成和分泌。排卵障碍性不孕中的关键问题有2个,即卵子的成熟障碍、卵子的排出障碍,这两者中的任何一个出现问题都会导致月经失调,最终导致妊娠障碍。本研究观察薄氏腹针联合中药周期法对排卵障碍性不孕患者性激素水平以及月经情况的影响,从生殖内分泌的角度阐明薄氏腹针在排卵障碍性不孕治疗方面的临床应用价值及可能的作用机制,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2011年10月—2014年12月广东省中医院妇科门诊就诊的87例排卵障碍性不孕患者,随机分为西药组33例、腹针组27例及针药组27例。西药组年龄( $28.83 \pm 3.35$ )岁;不孕病程( $2.87 \pm 2.27$ )年;辨证分型:肾阳虚证16例,肾阴虚证14例。腹针组年龄( $30 \pm 4.94$ )岁;不孕病程( $2.22 \pm 1.63$ )年;辨证分型:肾阳虚证15例,肾阴虚证12例。针药组年龄( $28.48 \pm 3.12$ )岁;不孕病程( $2.07 \pm 1.17$ )年;辨证分型:肾阳虚证14例,肾阴虚证13例。3组年龄、不孕病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。西药组因个人原因脱落3例。

**1.2 诊断标准** 参照《妇产科学》<sup>[1]</sup>及《实用妇产科学》<sup>[2]</sup>有关排卵障碍性不孕的诊断标准制定:①基础体温(BBT)连续3个月以上呈单相或双相,但高温期不典型或高温期持续 $< 12$ 天;②阴道脱落细胞涂片检查无周期性变化;③宫颈黏液结晶检查无椭圆体出现;④月经前6天子宫内膜检查无典型分泌期变化,或经前期子宫内膜呈分泌期变化,但与正常月经周期的反应日期相差2天以上;⑤B超提示无排卵征象或黄体期B超显像见黄体表现而不孕;⑥血、尿孕酮(P)水平低于黄体期水平。符合以上2项即可诊断为排卵障碍性不孕。

**1.3 辨证标准** 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>肾阴虚、肾阳虚进行辨证。

**1.4 纳入标准** ①符合以上诊断标准和辨证标准;②年龄20~40岁;③签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①输卵管因素、子宫因素、生殖道畸形、免疫因素等原因导致的不孕;②合并心脑血管、肝肾及造血系统等重大疾病及肾上腺、甲状腺分泌功能异常者。

## 2 治疗方法

**2.1 西药组** 月经周期第5天开始口服克罗米芬(CC)(高特制药有限公司),每天1次,每次50mg,连续使用5天。预计排卵日B超监测优势卵泡直径达18mm时,予注射用绒促性素(丽珠医药集团股份有限公司)肌肉注射,每天1次,每次8000IU。

**2.2 腹针组** 主穴:中腕、下腕、气海、关元,针刺地部。配穴:气穴、水道、归来,针刺人部。将0.22mm $\times$ 40mm的专用套管薄氏腹针迅速弹入穴位皮下,候气3~5min,然后将针尖刺入预计深度后,手法采用轻刺激,有酸麻胀痛感为宜,留针30min。针刺时间:自月经第5天开始,每隔3天针刺1次(排卵后终止)。若治疗持续15天仍未见优势卵泡,则停止本周期治疗。

**2.3 针药组** 针药组为腹针和中药同时进行。中药处方选用全国名老中医李丽芸教授经验方。①卵泡期:肾阳虚者基础方用药为淫羊藿、当归、鹿角霜、牛膝、熟地黄、菟丝子、鸡血藤。肾阴虚者基础方用药为墨旱莲、女贞子、山萸肉、当归、白芍、熟地黄、枸杞子、生地黄。②排卵期:主方用药为淫羊藿、紫河车、北黄芪、当归、鹿角霜、牛膝、熟地黄、枸杞子、菟丝子、川芎、丹参。③黄体期:主方用药为桑寄生、川续断、墨旱莲、菟丝子、白芍、春砂仁、太子参、熟地黄。月经期1~4天不服中药,用药及用量随症加减。

以上3组每个月经周期为1疗程,连续治疗3疗程,妊娠除外。若自上1月经周期第1天起50天月经仍未潮,则以地屈孕酮片(荷兰苏薇制药有限公司)口服,每天2次,每次10mg,服用5天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①检测3组治疗前后基础性激素5项[卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、泌乳素(PRL)、睾酮(T)],排卵期E<sub>2</sub>及LH,采用Bayer ADVIA Centaur 化学发光法检测。②症状体征观察:包括患者月经情况(月经周期、经期经量、经色经质)以及其他中医证候,评分参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>中不孕症及月经不调整节制定。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS17.0统计学软件分析数据。计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;性激素水平变异较大,故采用[M(P<sub>25</sub>, P<sub>75</sub>)]表示,为减少受试者自身因素可能导致的偏倚,采用治疗前后性激素水平的差值代表治疗效果。3组间比较使用秩和检验,对有统计学差异的指标进行两两比较的秩和检验,调整 $\alpha$ 水平=0.0167,  $P < 0.0167$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考文献[3]拟定。疗效指数=(治疗后中医证候积分-治疗前中医证候积分)/治疗前中医证候积分 $\times 100\%$ 。

治愈：妊娠，或月经恢复正常，其他症状消失，疗效指数 $\geq 95\%$ ；显效：月经较治疗前明显改善，其他症状减轻， $75\% \leq$  疗效指数 $< 90\%$ ；有效：月经较治疗前改善，其他症状减轻， $30\% \leq$  疗效指数 $< 70\%$ ；无效：月经无改善，其他症状无改善，疗效指数 $< 30\%$ 。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。针药组总有效率88.89%，腹针组总有效率92.59%，西药组总有效率56.67%。针药组与腹针组总有效率均高于西药组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 3组治疗前后性激素水平差值比较 见表2。针药组及腹

针组基础T水平治疗前后的差值大于西药组，差异有统计学意义( $P < 0.0167$ )。针药组及腹针组排卵期 $E_2$ 水平治疗前后的差值大于西药组，差异有统计学意义( $P < 0.0167$ )。

表1 3组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
针药组	27	12	5	7	3	88.89 <sup>①</sup>
腹针组	27	11	4	10	2	92.59 <sup>①</sup>
西药组	30	9	1	7	13	56.67

与西药组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

表2 3组治疗前后性激素水平差值比较 [M (P25, P75)]

指标	针药组(n=27)	腹针组(n=27)	西药组(n=30)
FSH(IU/L)	-0.66(-1.61, 0.44)	-0.66(-1.94, 2.36)	-0.21(-1.09, 0.90)
LH(IU/L)	-1.09(-4.97, 1.04)	-3.38(-5.70, 0.33)	1.09(-3.31, 2.93)
T(nmol/L)	-0.68(-0.86, -0.23) <sup>①</sup>	-0.36(-0.87, 0.08) <sup>①</sup>	-0.12(-0.31, -0.11)
PRL(mIU/L)	-3.41(-97.22, 38.62)	2.43(-44.18, 85.22)	5.13(-48.05, 44.53)
$E_2$ (pmol/L)	5.30(-62.30, 26.70)	-9.21(-83.09, 21.40)	20.04(8.55, 73.54)
排卵期 $E_2$ (pmol/L)	455.76(167.45, 824.27) <sup>①</sup>	570.90(345.40, 716.09) <sup>①</sup>	203.62(42.36, 376.37)
排卵期LH(IU/L)	32.52(17.60, 54.86)	32.53(25.33, 41.09)	17.45(6.81, 51.36)

与西药组比较，<sup>①</sup> $P < 0.0167$

## 5 讨论

排卵障碍是育龄期女性的常见疾病，其原因为下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调，导致卵泡发育不良，或到一定阶段即出现发育停滞不前，卵泡闭锁，卵泡成熟未破裂黄素化甚至不排卵，或者虽出现排卵但是黄体功能不足而致不孕等。性激素检测常见高雄激素血症、血LH峰不出现、 $E_2$ 水平低下等等。患者常常以月经不调以及不孕为主诉，常出现腰酸、痛经、乳房胀痛、性欲低下等症状。中医基础研究表明，排卵障碍属于肾虚证，与肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴有关，即现代医学所说的下丘脑-垂体-卵巢轴。补肾疗法有调节肾气-天癸-冲任-胞宫生殖轴的功能失调，促进卵泡发育与排卵的作用。现代医学研究表明，针灸治疗妇科疾病与其对下丘脑-垂体-卵巢轴的调节密切相关。早在1990年有学者研究发现，针刺促排卵的效果不仅和电针后局部皮肤温度、血 $\beta$ -内啡肽免疫活性物质(BEPIS)水平相关，且与垂体促性腺激素分泌状态相关<sup>[4]</sup>。后来有动物及临床研究认为，中枢阿片肽尤其 $\beta$ -内啡肽是促性腺激素释放激素(GnRH)的主要抑制因素之一，而针刺治疗可影响内源阿片肽系统的活动，可能是针刺调节下丘脑-垂体-性腺轴作用途径之一。

腹针是通过刺激腹部穴位调节脏腑失衡来治病的，它是以前神布气学说为核心的一个微针系统。其认为以前神为轴心的腹部是人体全身高级调控系统，具有向全身输布气血的功能和对机体宏观调控的作用<sup>[5]</sup>。薄氏腹针的引气归元由中脘、下脘、气海、关元4穴组成，均属任脉。方中中脘、下脘均属胃脘

部，两穴含有理中焦、调升降的作用。气海为气之海，关元培肾固本。四穴合用乃以后天养先天，进一步培元固本补肾，肾气足则胎孕易成。水道、归来均为胃经穴位，更有助于后天养先天；气穴归属肾经，有补肾益气的作用。引气归元配合水道、归来、气穴具有补肾培元、调补气血、滋养胞宫之效，以达调整阴阳平衡，冲任胞脉调和，使肾气-天癸-冲任-胞宫生殖轴功能协调，易于受孕。中药周期疗法是模拟妇女的月经周期，采用补肾法和活血调经法交替来调整肾-冲任-胞宫之间的平衡，而达到调经种子的目的。调周法首创于1963年，是由江西省妇产科工作者提出并应用于临床的。《妇女要旨》云“妇女无子，皆因经水不调”。《丹溪心法》云“经水不调，不能成胎”，说明女子病理性不孕主要是因为月经失调，排卵障碍所致。本研究所用李丽芸教授经验方立足于古籍，遵照历代医家之经验坚持“求子之道，必先调经”的原则，将月经周期分为4个阶段，分别于经后期补肾滋阴、经间期补肾通络、经前期温肾壮阳、月经期自然下血不用药。规律针灸及中药人工周期是调整异常月经，促孕的有效方法，不仅可以协助妇女正常受孕，同时可以通过改善机体的功能状态与相应生殖器官组织的微循环，改善妇女的激素水平，从而大大地提高受孕的成功率。

本研究表明薄氏腹针联合中药降低卵泡早期基础T水平、提高排卵期 $E_2$ 水平的疗效优于西药组，单纯使用腹针对于上述2项指标的疗效亦优于西药组。说明薄氏腹针引气归元法可能通过某种机制兴奋下丘脑-垂体-卵巢轴来调节患者内分泌水平，其中包括调节下丘脑GnRH的分泌、改善垂体LH和

FSH分泌,间接减少T分泌,使血清性激素含量发生明显变化,从而促进卵泡生长发育成熟。研究期间及随访阶段针药组、腹针组、西药组妊娠例数分别为12、11、9例,总有效率比较针药组及腹针组均高于西药组,说明薄氏腹针联合中药可明显改善患者月经情况及临床症状体征,提高妊娠率,疗效优于西药组。故笔者认为薄氏腹针是治疗排卵障碍性不孕的有效方法,且腹针治疗疗程短、副作用少,是一种无痛性的针灸治疗方法,避免了传统针刺穴位得气时疼、胀、重、麻等针感给患者带来的痛苦,避免了口服西药所致的副作用,使广大患者易于接受,值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 351.
- [2] 华克勤. 实用妇产科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 178.
- [3] 郑筱萸. 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.
- [4] 钟礼美,周楚华. 中药和针刺排卵机制的研究[J]. 天津中医, 1990(5): 17.
- [5] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

## 三字经流派推拿法治疗小儿厌食症临床观察

邓丽君<sup>1</sup>, 杜洪煊<sup>2</sup>, 李彦昕<sup>1</sup>, 陈秀梅<sup>1</sup>, 杨京华<sup>1</sup>

1. 广东省中医院儿科, 广东 广州 510120; 2. 广州市妇女儿童医疗中心, 广东 广州 510623

**[摘要]** 目的: 观察三字经流派推拿法治疗脾胃气虚、脾失健运型小儿厌食症的临床疗效。方法: 选取136例符合试验标准的厌食症患者,按随机数字表法分为对照组和推拿组,各68例。对照组口服赖氨酸肌醇维B12口服液,推拿组接受三字经流派推拿方案。观察治疗前后患儿食欲、食量、中医症状体征情况,评估临床疗效及中医症候改善情况。治疗结束2周后随访疗效评估为有效的患儿,评估厌食症的复发情况。结果: 推拿组总有效率为88.24%,对照组总有效率为52.94%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗前,2组食欲积分、食量积分、中医症候总积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组食欲积分、食量积分、中医症候总积分显著降低( $P < 0.01$ );推拿组食量积分、症候总积分低于对照组( $P < 0.01$ )。推拿组复发率为30.36%,对照组复发率为27.78%,2组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 三字经流派推拿法治疗脾胃气虚、脾失健运型小儿厌食症疗效较好,优于常规西药。

**[关键词]** 厌食症; 儿童; 小儿推拿; 外治法; 三字经流派; 赖氨酸肌醇维B12

**[中图分类号]** R244.1; R272 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0168-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.048

### Clinical Observation on Three-character Classic School Tuina for Anorexia in Children

DENG Lijun, DU Hongxuan, LI Yanxin, CHEN Xiumei, YANG Jinghua

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of three-character classic school Tuina for anorexia in children of type of qi deficiency of spleen and stomach or type of dysfunction of spleen in transportation. **Methods:** Selected 136 cases of children with anorexia who met the test criteria and randomly divided them into the control group and the Tuina group, 68 cases in each group. The control group received oral liquid of lysine-inositol-vitamin B12, while the Tuina group was given the therapy of three-character classic school Tuina. Observe the appetite, food consumption, Chinese medicine symptoms and signs of children before and after treatment, and evaluated the clinical effect and improvements of Chinese medicine syndromes. Two weeks after the treatment, a follow-up was given to those whose assessment of curative effect were effective and then the recurrence of anorexia was evaluated. **Results:** The total effective rate was 88.24% in the Tuina group and 52.94% in the control group, difference being significant ( $P < 0.01$ ). Before treatment, there was no significant

**[收稿日期]** 2017-11-29

**[基金项目]** 广东省中医院中医特色与优势临床专题研究课题 (YN2014TS02)

**[作者简介]** 邓丽君 (1988-), 女, 住院医师, 研究方向: 小儿常见病的中医治疗。

**[通信作者]** 杨京华, E-mail: doumiaomama@126.com。