

针刺加中药对多囊卵巢综合征卵泡发育情况及临床疗效分析*

安俊丽¹,王 京²,丁先娥¹,贾小红¹,杨志军¹,杨改红^{1**}

(1. 邯郸明仁医院 邯郸 056006; 2. 邯郸爱眼医院 邯郸 056006)

摘 要:目的:临床观察针刺联合中药对多囊卵巢综合征患者的治疗效果及其对卵泡发育的影响。方法:选取2016年1月至2017年1月我院收治的多囊卵巢综合征患者114例,随机分针药组和西药组,各57例。针药组患者口服中药补肾活血促卵方同时加针刺治疗,西药组患者口服避孕药联合促排卵药氯米芬。治疗后,应用阴道彩超检查卵泡数量与大小。停药后随访6个月,观察患者的妊娠情况。结果:治疗后,针药组的治疗有效率为85.96%,显著高于西药组71.93%($P<0.05$)。治疗后,两组患者的卵泡数量均显著减少,卵巢体积显著增加,最大卵泡直径也显著增加($P<0.05$),但两组组间比较并无显著统计学差异($P>0.05$)。治疗后,针药组妊娠率83.69%,显著高于西药组妊娠率70.21%($P<0.05$)。结论:针刺结合中药治疗可有效治疗多囊卵巢综合征,还可通过改善患者卵泡发育,提高患者妊娠率。

关键词:多囊卵巢综合征 卵泡发育 妊娠 针药

doi:10.11842/wst.2018.02.014

中图分类号:R271.9

文献标识码:A

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是育龄期妇女高发的一种内分泌紊乱综合征,患者常出现生殖功能障碍与糖代谢异常等情况,同时,它也是影响育龄期妇女月经紊乱的常见因素^[1]。多囊卵巢综合征患者在临床的表现以持续性无排卵、雄激素过多以及胰岛素抵抗等为主要特征^[2],其中排卵障碍严重的影响女性的生育问题。达英-35是目前治疗PCOS的首选药物,但是用药间歇会出现反跳现象,故而效果不佳。而传统医学并未对多囊卵巢综合征有对应的病名,但对其相关症状包括月经不调、不孕不育等有较深的研究,认为肾阳亏虚、痰湿内阻为病之标本,应用药物时以补肾活血方剂为主。近年来的小样本临床研究^[3]初步显示,针刺联合中药治疗多囊卵巢综合征有可能获得良好成效,且能有效改善患者的卵巢情况,利于

卵泡的发育。彩色多普勒超声检查可作为多囊卵巢综合征安全有效的检查手段。在本研究中,中药以加味逍遥散加桂枝茯苓丸加减,联合针刺治疗多囊卵巢综合征患者,通过平行、随机、对照试验设计,以彩色多普勒超声为主要手段,考察针药联合对多囊卵巢综合征的疗效及其对卵泡发育的促进作用,并观察患者在治疗后的妊娠情况。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2016年1月至2017年1月我院收治的多囊卵巢综合征患者114例,年龄在28~38岁,平均年龄(33.1 ± 4.8)岁;婚龄1~9年,平均婚龄(4.7 ± 2.3)年;不孕年限1~9年。按照随机数字标法将研究对象分为针药组和西药组,各57例,经统计学分析各组患者的一般临床资料如年龄、婚龄、不孕年限等无显著差异($P>$

收稿日期:2017-09-11

修回日期:2018-01-20

* 河北省中医药管理局科研项目(2015281):针药结合治疗多囊卵巢综合征临床机理研究,负责人:杨改红。

** 通讯作者:杨改红,主治中医师,主要研究方向:针药结合治疗妇科各种疾病及疑难杂症。

表1 两组研究对象的基本资料比较

组别	例数	平均年龄/岁	平均婚龄/年	不孕年限/年	平均血清 总睾酮/nmol·L ⁻¹
针药组	57	33.1±4.8	4.7±1.5	3.5±2.7	3.20±0.23
西药组	57	33.0±4.9	4.7±2.8	3.8±0.9	3.28±0.24
<i>P</i>	>0.05				

0.05),具可比性(表1)。

1.1.1 PCOS诊断标准

参照文献^[5]标准:符合以下标准其中两项者可诊断为多囊卵巢综合征:(1)排卵时间不定和/或无排卵;(2)卵巢多囊性改变,最大直径在2-9 mm之间的卵泡数量在12个以上或/和卵巢体积增大在10 mL以上,B超检查示每个切面有≥12个直径2-9 mm的卵泡和/或卵巢体积增大>10 mL。

1.1.2 中医“肾虚血瘀证”辨证标准

参照文献^[6]中标准:主症:婚后不孕、或闭经、或月经后期、月经量少、色暗淡或紫黑,有血块;腰膝酸痛或腰部刺痛,拒按。次症:经行小腹胀痛拒按,血块排除后胀痛减轻;性欲减退;头晕耳鸣,神疲乏力;小便频数而清、或夜尿频多。典型舌脉:舌淡紫或有瘀点瘀斑,脉细涩。主症必备,次症具备2项或2项以上,参照舌脉即可诊断为肾虚血瘀证。

1.1.2 病例纳入标准

①符合《中医病证诊断疗效标准》^[7]者;②同意参与研究,并签署知情同意书。

1.1.3 病例排除标准

①患有生殖器官器质性疾病者;②合并有其他严重原发性疾病者;③因其他因素造成的不孕者;④严重精神疾病患者及依从性较差者。

1.2 方法

1.2.1 使用药物

补肾活血促卵方:菟丝子15 g、桑寄生15 g、川断15 g、枸杞子15 g、女贞子10 g、鸡血藤15 g、泽兰15 g、蒲黄10 g、当归10 g、川牛膝15 g、益母草15 g、赤芍15 g、丹参15 g,煎汤剂。

达英-35:生产厂家:Schering GmbH & Co. Produktions KG(德国);批准文号:国药准字J20140114;规格:(2 mg+0.035 mg)*21 s;

枸橼酸氯米芬片:生产厂家:MEDOCHEMIE LTD(塞浦路斯);批准文号:H20140688;规格:50 mg*10 s。

1.2.1 治疗方法

针药组治疗方案如下:中药方剂:补肾活血促卵方

于阴道出血后的第5天开始服用,每日1剂,连续服用2周;针刺:关元、气海、中极、归来、子宫、合谷、三阴交等穴位,于上次月经后开始至下次月经来潮,每日1次,每周治疗6次。3个月为1疗程,治疗1疗程。

西药组患者接受以下方案:避孕药联合促排卵药氯米芬治疗:达英-35:每日同一时间服用1片,连服21天。停药7天后开始下一盒药;枸橼酸氯米芬片口服50 mg/天,共5天。自月经周期的第5天开始服药。若患者系闭经,则应先用黄体酮撤退性出血的第5天始服用。疗程与针药组一致。

1.2.2 检查方法

应用SIEMENS X300彩色多普勒超声仪,于患者月经结束后3-5天后进行彩超检查,若为继发性闭经患者任选1天开展经阴道二维及彩超检查,对卵泡数量及卵泡大小、形态予以观察。

1.3 观察内容

观察患者在治疗前后卵泡发育情况(数量、大小)和妊娠情况。

1.4 疗效评价标准

1.4.1 临床疗效评价标准

治愈:月经周期及经期正常,彩超卵巢缩小至正常大小,性激素值正常等可判定。有效:月经周期及经期基本正常,LH/FSH在1.5以下,T值恢复正常或有一定程度的下降。无效:症状未改善,性激素无变化。有效率=(治愈+有效)/总例数*100%。

1.4.2 妊娠评价标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]中不孕标准拟定,治愈:治疗3个月经周期内受孕者;无效:治疗后3个月经周期内未受孕者。

1.5 统计学方法

所有数据资料采用SPSS19.0软件进行分析处理。以均数±标准差进行计量资料的表示,采用*t*检验比较,计数资料采用卡方检验。*P*<0.05为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组的临床效果比较

治疗后,针药组的治疗有效率为85.96%,显著高于西药组的71.93%,差异有统计学意义($X^2=4.184, P<0.05$);详见表2。

2.2 两组的卵泡发育情况比较

治疗后,各组患者的卵泡数量显著减少,卵巢体积显著增加,最大卵泡直径也显著增加,*P*<0.05;但两组

之间的比较并无显著统计学差异, $P>0.05$; 详见表3。

2.4 两组治疗后的妊娠情况分析

治疗后, 观察组的妊娠率83.69%, 与西药组的妊娠率70.21%, 差异显著, 有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

通过随机、对照临床研究发现, 中药以加味逍遥散合桂枝茯苓丸加减, 联合针刺, 可有效治疗多囊卵巢综合征患者, 对多囊卵巢综合征患者的卵泡发育有促进作用, 提高患者妊娠率。作为证据, 治疗后, 针药组治疗有效率显著高于对照组, 表明针药结合治疗多囊卵巢综合征可获得优于西药的效果。而本研究中治疗后, 各组患者的卵泡数量显著减少, 卵巢体积显著增加, 最大卵泡直径也显著增加; 但观察组之间的比较并无显著统计学差异。这提示本研究所采用的针药联合治疗可改善患者卵泡的质量, 这也进一步说明了采用针药治疗可获得与西药治疗无异的临床疗效。本研究结果还表明, 观察组的妊娠率83.69%, 与西药组的妊娠率70.21%, 差异显著, 有统计学意义($P<0.05$)。

多囊卵巢综合征具有多种临床表现, 如月经稀发、肥胖、多毛、闭经等, 在中医学说中属月经失调, 会导致育龄期妇女不孕; 而根据中医理论对其分析, 本病责之于肾肝脾三脏, 以虚为主, 兼有痰、有瘀或肝气郁结^[8], 故在治疗时也辩证论治。中药使用疏肝理气的加味逍遥散, 加祛瘀化痰的桂枝茯苓丸; 取穴则以任、督脉及肾、脾(胃)、肝(胆)等经血为主穴, 采用针刺或艾灸或针灸结合中药等多种方法而达到治疗作用。

表2 各组的临床效果比较

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率/%
针药组	57	34	15	8	85.96*
西药组	57	25	16	16	71.93

注: 与西药组相比, * $P<0.05$ 。

表3 各组子宫附件彩超情况

例数	时间	卵泡数量/个	最大卵泡直径/mm
针药组	治疗前	12.20±2.23	6.34±5.65
(n=57)	治疗后	6.76±0.25 [#]	13.01±2.11 [#]
西药组	治疗前	12.28±3.24	6.89±4.78
(n=57)	治疗后	5.54±0.21 [#]	12.05±2.00 [#]

注: 与治疗前相比, [#] $P<0.05$

多囊卵巢综合征患者卵泡发育异常的原因包括过多的早期卵泡生长和卵泡的发育停滞, 彩超下观察到的卵泡的数量较多且卵泡直径降低。经阴道彩超观察患者的卵巢和卵泡的形态是现有主要检查手段。这是因为经阴道彩超检查可通过高探头频率与分辨率, 以及探头与阴道穹隆部、宫颈的密切接触, 能清晰地将后位子宫、卵巢、卵泡、宫腔病变等显示出来, 比腹部彩超的诊断更加准确^[9]。因此, 经阴道二维彩超可通过对卵巢、卵泡以及卵巢血流情况的检查达到诊断多囊卵巢综合征患者的目的, 且安全无创。

综上所述, 针刺结合中药治疗有潜力治疗提高多囊卵巢综合征, 并显著改善卵泡质量, 提高患者的妊娠率, 值得临床推广应用。在此基础上, 更大样本量的临床研究尚有待开展, 以进一步验证并提高疗效, 考察安全性, 并深入调查针药疗法的潜在作用机制。

参考文献

- 张翌蕾, 潘文, 汪永娟. 多囊卵巢综合征病因病机中西医研究进展. 中国中医基础医学杂志, 2016(7): 1004-1006.
- 方锦川, 金素芳, 周燕妮, 等. 育龄期多囊卵巢综合征妇女糖脂代谢的研究. 中国妇幼保健, 2016, 31(03): 464-465.
- 陈杨, 孙志平, 张冬梅. 中药结合针刺治疗多囊卵巢综合征不孕不育的疗效. 世界临床医学, 2016, 10(22): 152-155.
- 徐文迪, 陶弢, 刘伟. 多囊卵巢综合征代谢异常治疗新进展. 上海交通大学学报(医学版), 2015, 35(9): 1407-1413.
- 周夏芝, 刘英莲, 岳雯, 等. 补肾活血促卵方对肾虚血瘀型多囊卵巢综合征所致不孕症的临床疗效. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(9): 786-789.
- 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京大学出版社, 1994: 51-52.
- 杨梦云, 邱慧玲. 多囊卵巢综合征病因学及治疗研究进展. 中华全科医学, 2014, 12(10): 1651-1653.
- 赵远. 经阴道彩色多普勒超声对多囊卵巢综合征的诊断评价. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(7): 146-146.

Clinical Efficacy of Acupuncture Combined with Traditional Chinese Medicine on Polycystic ovary Syndrome and Follicular Development

An Junli¹, WangJing², Ding Xiane¹, Jia Xiaohong¹, Yang Zhijun¹, Yang Gaihong¹

(1. Handan Mingren Hospital, Handan 056006, China; 2. Handan Aiyuan Hospital, Handan 056006, China)

Abstract: Objective To explore the therapeutic effects of acupuncture in combination with traditional Chinese medicine (TCM) on polycystic ovary syndrome (PCOS) and follicular development. Methods During January 2016 to January 2017, 114 subjects with POS enrolled in our hospital, were randomized into two groups of 57 each, which were treated with acupuncture plus a TCM remedy, *BuShenHuoXueCuLuan* decoction, and chemical drugs i.e. clomiphene plus contraceptive, respectively. Follicles in number and size were detected with transvaginal color Doppler sonography. Patients' pregnancy was recorded by 6-month follow-up. Results Acupuncture plus TCM resulted in curative rate 85.96%, significantly higher than that of chemical drugs (71.93%, $X^2=4.184$, $P<0.05$). In comparison to pre-treatment, follicles significantly dropped in number, while increased in size and the maximal diameter in both groups (all $P<0.05$). However, no significant difference existed between ($P>0.05$). In addition, acupuncture coupled with TCM exerted a higher pregnancy rate, than that of chemical drugs (83.69% vs 70.21%, $P<0.05$). Conclusion Acupuncture plus TCM was likely to be a superior therapy against PCOS, and potential to improve short-term pregnancy via promoting follicular development.

Keywords: polycystic ovary syndrome, follicular development, pregnancy, acupuncture and medication

(责任编辑:吴 朦, 责任译审:王 晶)