

穴位埋线疗法联合运中健脾汤治疗早发性卵巢功能不全临床研究

谢琼¹, 方晶晶¹, 朱可萌², 吴凌燕¹, 应海舟¹

1. 舟山市中医院, 浙江 舟山 316000; 2. 舟山市妇幼保健院, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察穴位埋线疗法联合运中健脾汤治疗早发性卵巢功能不全的临床疗效。方法: 选取早发性卵巢功能不全患者 80 例, 按随机数字表法分为中药组和联合组各 40 例。中药组给予运中健脾汤治疗, 联合组在中药组基础上加用穴位埋线, 均治疗 12 周。比较 2 组不同时间点中医证候评分、症状自评量表 (SCL-90) 评分, 检测不同时间点血清激素水平, 评价 2 组临床疗效。结果: 联合组总有效率为 87.5%, 高于中药组 70.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 4 周、8 周、12 周后, 2 组主症及次症评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 且联合组主症、次症评分均低于同期中药组 ($P < 0.05$)。治疗 4 周、8 周、12 周后, 2 组 SCL-90 评分较治疗前降低 ($P < 0.05$); 且联合组 SCL-90 评分低于同期中药组 ($P < 0.05$)。治疗 4 周、8 周、12 周后, 2 组促黄体生成激素 (LH)、促卵泡生成激素 (FSH)、孕酮 (P)、睾酮 (T) 水平较治疗前降低, 雌二醇 (E_2)、催乳素 (PRL) 水平较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且联合组 LH、FSH、P 低于同期中药组, E_2 高于同期中药组 ($P < 0.05$)。结论: 穴位埋线疗法联合运中健脾汤治疗早发性卵巢功能不全可以明显改善患者的临床症状, 调节激素水平, 提高治疗效果。

[关键词] 早发性卵巢功能不全; 运中健脾汤; 穴位埋线; 激素; 中医证候评分

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 01-0178-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.01.039

Clinical Study on Catgut Embedment in Point Combined with Yunzhong Jianpi Decoction for Premature Ovarian Insufficiency

XIE Qiong, FANG Jingjing, ZHU Kemeng, WU Lingyan, YING Haizhou

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of catgut embedment in point combined with Yunzhong Jianpi decoction on premature ovarian insufficiency. **Methods:** A total of 80 cases with premature ovarian insufficiency were selected and divided into the Chinese medicine group and the combination group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The Chinese medicine group was treated with Yunzhong Jianpi Decoction, and the combination group was additionally given catgut embedment in point based on the treatment of the Chinese medicine group. Both groups were treated for 12 weeks. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and Symptom Check List-90 (SCL-90) scores at different time points were compared between the two groups, the serum hormone levels at different time points were detected, and the clinical effects in the two groups were evaluated. **Results:** The total effective rate was 87.5% in the combination group, higher than that of 70.0% in the Chinese medicine group, the difference being significance ($P < 0.05$). After four, eight and twelve weeks of treatment, the scores of main symptoms and secondary symptoms in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); and the above scores in the

[收稿日期] 2021-06-23

[修回日期] 2022-10-16

[基金项目] 舟山市公益类科技项目 (2018C31115)

[作者简介] 谢琼 (1987-), 女, 主治医师, E-mail: xieqiongmicelle@163.com。

combination group were lower than those in the Chinese medicine group at the same period respectively($P < 0.05$). After four, eight and twelve weeks of treatment, the SCL-90 scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$); and the SCL-90 scores in the combination group were lower than those in the Chinese medicine group at the same period respectively($P < 0.05$). After four, eight and twelve weeks of treatment, levels of luteinizing hormone(LH), follicle stimulating hormone(FSH), progesterone(P) and testosterone(T) in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and the levels of estradiol(E_2) and prolactin(PRL) were increased($P < 0.05$); the levels of LH, FSH and P in the combination group were lower than those in the Chinese medicine group at the same period respectively($P < 0.05$), and the E_2 level in the combination group was higher($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of catgut embedment in point combined with Yunzhong Jianpi Decoction for premature ovarian insufficiency can significantly improve the clinical symptoms of patients and adjust the hormone levels, with a better clinical effect.

Keywords: Premature ovarian insufficiency; Yunzhong Jianpi Decoction; Catgut embedment in point; Hormones; Traditional Chinese medicine syndrome scores

早发性卵巢功能不全是常见的女性内分泌疾病,多为40岁前即出现卵巢功能减退,又被称为卵巢早衰,临床主要表现是月经紊乱,并伴有促性腺激素(FSH)水平升高、雌激素水平下降^[1]。目前临床治疗该病多采用激素替代疗法,但不良反应较大,停药后易复发。中医认为早发性卵巢功能不全病位在胞宫,病机多属于肾虚,兼有脾虚、肝郁、血瘀等证^[2]。本课题组在前期临床中发现,运中健脾汤治疗心肾不交型早发性卵巢功能不全患者疗效显著。本研究主要观察穴位埋线疗法联合运中健脾汤治疗心肾不交型早发性卵巢功能不全患者的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《妇产科学》^[3]早发性卵巢功能不全诊断标准。女性在40周岁之前发生月经稀发或闭经的时间超过4个月,间隔1个月及以上检测2次促卵泡生成激素(FSH)水平超出25 U/L。

1.2 辨证标准 参考《中医妇科学》^[4],制定心肾不交型早发性卵巢功能不全辨证标准。主症:月经周期紊乱,月经量或多或少或闭经,汗出潮热,腰酸膝软,易怒心烦。次症:失眠多梦,两目干涩,耳

鸣头晕,性欲下降,皮肤瘙痒,阴部干涩,阴道烧灼感,咽干口燥。舌脉象:舌质红,苔黄或少,脉细数或弦数。符合主症中任意3项,同时次症有2项以上,并参照舌苔脉象即可辨证。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;年龄18~39岁;无意识、精神障碍,无严重器质性疾病;未曾服用可能影响治疗效果的药物,或已停用 ≥ 3 个月;患者知情同意。

1.4 排除标准 子宫、卵巢摘除者;近1个月内曾参加过其他临床试验;合并可能危及生命的疾病者,如心脑血管疾病等。

1.5 剔除标准或脱落标准 因各种原因未达疗程退出者;未按规定治疗者;出现不良反应,经评估后不宜继续受试者。

1.6 一般资料 选取2019年1月—2020年12月舟山市中医院收治的早发性卵巢功能不全患者80例为研究对象,按随机数字表法分为中药组和联合组各40例。中药组年龄19~38岁,平均 (31.97 ± 2.47) 岁;病程1~5年,平均 (2.45 ± 1.30) 年。联合组年龄19~37岁,平均 (30.71 ± 3.34) 岁;病程1~8年,平均 (2.51 ± 1.83) 年。2组一般资料比较,差异无统计学

意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 中药组 采用运中健脾汤治疗。处方:党参、炒白术、山药各 15 g,黄连、茯苓、当归各 12 g,姜半夏、川牛膝、山萸肉各 10 g,紫石英(先煎)20 g,肉桂(后下)、炙甘草各 6 g,柴胡 5 g。随症加减:倦怠乏力者加黄芪益气养血;乳房作胀者加川楝子、乌药、橘络疏肝理气;腰膝酸软者加川续断、狗脊补益肝肾。每天 1 剂,水煎取汁 250 mL,早晚分服,经期停服,共治疗 12 周。

2.2 联合组 在中药组基础上给予穴位埋线疗法。取穴:关元、中极、卵巢(双)、肾俞(双)、脾俞(双)、肝俞(双)、三阴交、足三里。埋线使用 3-0 可吸收缝线(用无菌剪刀剪成长约 1.0 cm 线段,置于一次性弯盘中备用),一次性注射针头 1 付,一次性平头针灸针 1 付。取穴并行常规消毒,平头针灸针插入注射针头,再用无菌镊子夹取长约 1.0 cm 的可吸收缝线完全放入注射器针头内,左手固定皮肤,右手持针刺入。其中,关元、中极沿前正中线向下斜刺,三阴交、足三里直刺,卵巢向内下方斜刺,肾俞直刺,脾俞、肝俞向脊柱方向斜刺。针刺一定深度得气后,轻推注射器针头中的缝线,后缓慢拔出针头,予消毒干棉球按压,贴输液贴。埋线疗法 2 周治疗 1 次,经期停止治疗,共治疗 12 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。主症(月经周期紊乱、月经量或多或少或闭经、潮热汗出、易怒心烦)根据无、轻、中、重分别计 0、4、8、12 分;次症耳鸣头晕、失眠多梦、双目干涩根据无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分,次症中性欲下降、阴部干涩及/或阴道烧灼感、咽干口燥、皮肤瘙痒根据无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分。②心理症状评分。参照症状自评量表(SCL-90),从 10 个方面对治疗前及治疗第 4、8、12 周患者心理症状进行测定。③下丘脑-垂体-卵巢(HPO)轴激素水平。在治疗前及每个月经周期治疗后进行激素水平测定,分别检测血清促黄体生成激素(LH)、促卵泡生成激素(FSH)、雌二醇(E_2)、催乳素(PRL)、孕酮(P)、睾酮(T)水平变化情况。结合患者实际情况,于月经

周期第 2~5 天检测。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 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 根据中医证候评分变化评价临床疗效。证候有效率=(治疗前中医证候总积分-治疗后中医证候总积分)/治疗前中医证候总积分 $\times 100\%$ 。痊愈:证候有效率 $\geq 90\%$;显效:70% $\leq$ 证候有效率 $< 90\%$;有效:30% $\leq$ 证候有效率 $< 70\%$;无效:证候有效率 $< 30\%$ 。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。联合组总有效率为 87.5%,高于中药组 70.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效例(%)
中药组	40	5(12.5)	9(22.5)	14(35.0)	12(30.0)	28(70.0)
联合组	40	12(30.0)	15(37.5)	8(20.0)	5(12.5)	35(87.5) ^①

注:与中药组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候评分比较 见表 2。治疗前,2 组主症及次症评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 4 周、8 周、12 周后,2 组主症及次症评分均较治疗前降低($P<0.05$);且联合组主症、次症评分均低于同期中药组($P<0.05$)。

组别	时间	例数	主症	次症
中药组	治疗前	40	33.53 $\pm$ 2.32	21.33 $\pm$ 2.59
	治疗 4 周后	40	31.53 $\pm$ 2.33 ^①	18.32 $\pm$ 1.78 ^①
	治疗 8 周后	40	28.54 $\pm$ 2.29 ^①	17.33 $\pm$ 1.71 ^①
	治疗 12 周后	40	27.53 $\pm$ 2.37 ^①	16.57 $\pm$ 1.69 ^①
联合组	治疗前	40	33.99 $\pm$ 2.30	21.72 $\pm$ 2.61
	治疗 4 周后	40	28.99 $\pm$ 2.48 ^{①②}	16.07 $\pm$ 1.30 ^{①②}
	治疗 8 周后	40	25.69 $\pm$ 2.42 ^{①②}	14.98 $\pm$ 1.27 ^{①②}
	治疗 12 周后	40	23.42 $\pm$ 2.39 ^{①②}	12.37 $\pm$ 1.16 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②中药组同期比较, $P<0.05$

4.4 2 组不同时间点 SCL-90 评分比较 见表 3。

治疗前,2组 SCL-90 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗4周、8周、12周后,2组 SCL-90 评分较治疗前降低($P<0.05$);且联合组 SCL-90 评分低于同期中药组($P<0.05$)。

4.5 2组不同时间点血清激素水平比较 见表4。治疗前,2组 LH、FSH、 E_2 、PRL、P、T 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗4周、8周、12周后,2组 LH、FSH、P、T 水平较治疗前降低, E_2 、PRL 水平较治疗前升高($P<0.05$);且联合组 LH、FSH、P 水平低于同期中药组, E_2 水平高于同期中药组($P<0.05$)。

表3 2组不同时间点心理症状评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	时间	例数	SCL-90 总分
中药组	治疗前	40	125.34±19.76
	治疗4周后	40	112.25±9.36 ^①
	治疗8周后	40	110.35±9.42 ^①
	治疗12周后	40	108.52±8.28 ^①
联合组	治疗前	40	126.75±18.96
	治疗4周后	40	103.83±5.24 ^{①②}
	治疗8周后	40	93.34±4.75 ^{①②}
	治疗12周后	40	85.54±5.77 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②中药组同期比较, $P<0.05$

表4 2组不同时间点血清激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	LH(U/L)	FSH(U/L)	E_2 (pmol/L)	PRL(ng/mL)	P(ng/mL)	T(ng/mL)
中药组	治疗前	40	42.94±12.55	45.73±1.45	47.56±10.96	24.25±5.38	1.98±0.47	1.92±0.55
	治疗4周后	40	31.53±0.34 ^①	18.33±1.78 ^①	62.24±11.93 ^①	25.47±4.72 ^①	1.74±0.55 ^①	1.70±0.23 ^①
	治疗8周后	40	28.57±0.25 ^①	17.36±1.84 ^①	77.29±12.33 ^①	26.35±6.36 ^①	1.50±0.43 ^①	1.45±0.25 ^①
	治疗12周后	40	27.35±0.37 ^①	16.56±1.69 ^①	87.97±6.264 ^①	28.86±4.46 ^①	1.31±0.30 ^①	1.20±0.27 ^①
联合组	治疗前	40	41.97±10.78	44.98±2.51	46.38±12.12	23.69±4.20	1.95±0.48	1.99±0.58
	治疗4周后	40	30.99±0.45 ^{①②}	17.08±1.58 ^{①②}	68.30±4.97 ^{①②}	26.21±5.21 ^①	1.58±0.40 ^{①②}	1.72±0.27 ^①
	治疗8周后	40	27.35±0.46 ^{①②}	16.98±1.15 ^{①②}	82.94±7.46 ^{①②}	27.60±5.98 ^①	1.27±0.33 ^{①②}	1.42±0.33 ^①
	治疗12周后	40	26.98±0.48 ^{①②}	15.34±2.01 ^{①②}	98.86±7.88 ^{①②}	28.97±4.68 ^①	1.07±0.21 ^{①②}	1.16±0.25 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②中药组同期比较, $P<0.05$

5 讨论

目前,早发性卵巢功能不全的病因及发病机理尚不明确,遗传因素、感染因素、免疫因素及医疗因素均可参与其发病过程^[5]。现代医学多使用激素替代疗法,但长期激素替代治疗会增加恶性疾病风险,且停药后易复发。早发性卵巢功能不全属于中医学闭经、不孕、血枯、月经不调等范畴。《医学正传》云:“月经全借肾水施化,肾水既乏,则经血日益干涸。”肾中精气盛衰与“肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴”功能状态密切相关^[6],肾精亏虚可致经量减少,渐至经闭。女子以血为本,化生月经、妊娠养胎的基本物质皆为气血,脾胃为后天之本,气血生化之源,故调理脾胃在治疗早发性卵巢功能障碍患者中发挥着重要作用。

早发性卵巢功能不全患者多为心肾不交引起,其本于肾衰,见闭经、腰膝酸软等,肾水不能上济于心,心火亢盛,心阴无以养神,见失眠、烦躁易

怒等情志变化;心肾不交,则冲任失养,血海亏虚,胞宫失养,可见月经不调甚或闭经。本研究采用补益肝肾、调畅中焦之法以交通心肾,予埋线疗法联合运中健脾汤治疗早发性卵巢功能不全。运中健脾汤中党参补脾益肺;炒白术、茯苓健脾宁心益气;山药补脾养胃,补肾涩精;姜半夏健脾燥湿;炙甘草补脾和胃,调和诸药;黄连清热燥湿,肉桂补火助阳,散寒止痛,与黄连合用辛开苦降,肝胃并治;山萸肉补益肝肾,收涩固脱;柴胡和解表里、疏肝解郁;当归活血化瘀;川牛膝逐瘀通经,补肝肾,强筋骨;紫石英温肾暖宫,镇心安神。诸药合用,以调畅中焦,使水火相济,恢复阴阳平衡。治疗后,联合组总有效率高于中药组,中医证候评分及 SCL-90 评分低于同期中药组($P<0.05$),说明穴位埋线疗法联合运中健脾汤治疗早发性卵巢功能不全可以改善患者临床症状,提高治疗效果。

埋线取穴中关元、中极为妇科调理气血之要

穴,两穴均位于任脉,任主胞胎,可调和气血、通经活络;卵巢穴为治疗女性疾病特定穴,可激发女性内分泌及生殖功能;脾俞可健脾和胃,配肾俞、肝俞可补益肝肾;足三里属胃经穴,有理脾胃、调气血、通经络以及防病保健的作用;三阴交为足三阴经交会穴,可通经活络、行气活血,以增强培补后天之功。中药汤剂与穴位埋线联合使用,达到健脾疏肝、养血补气、交通心肾的目的。治疗4周、8周、12周后,联合组在改善LH、FSH、E₂、P方面优于中药组,说明联合治疗可以调整下丘脑-垂体-卵巢轴的功能,促进生殖内分泌系统功能的恢复,以改善局部血流,达到改善患者临床症状的效果。

综上所述,穴位埋线疗法联合运中健脾汤治疗早发性卵巢功能不全可以明显改善患者的临床症

状,调节激素水平,提高治疗效果。

[参考文献]

- [1] 徐苓,宋亦军. 卵巢早衰的临床表现和诊断标准[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(4): 195-196.
- [2] 黄风帆,陆启滨. 卵巢早衰的中医药治疗研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(3): 372-373.
- [3] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版,北京:人民卫生出版社, 2013: 354.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 169.
- [5] JIAO X, ZHANG H, KE H, et al. Premature ovarian insufficiency: phenotypic characterization within different etiologies[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2017, 102(7): 2281-2290.
- [6] 吕秀花,基香莲. 以肾为本心肝脾同调治疗卵巢早衰[J]. 新中医, 2015, 47(2): 3-4.

(责任编辑:郑锋玲)