

针灸结合中药治疗 多囊卵巢综合征 100 例临床观察

肖 璠¹, 潘小敏¹, 钟义惠¹, 吴媛媛², 罗志娟²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001;

2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011)

[摘要] 目的: 观察针灸配合中药治疗多囊卵巢综合征患者的临床疗效。方法: 将多囊卵巢综合征患者 200 例随机分为 2 组各 100 例, 对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加针灸治疗。结果: 总有效率治疗组为 97.00%, 对照组为 75.00%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组各项激素水平治疗前后组内比较, LH、T、LH/FSH 水平治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针灸配合中药治疗多囊卵巢综合征有较好的临床疗效。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 中西医结合疗法; 针灸

[中图分类号] R271.917.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.036

多囊卵巢综合征 (Polycystic Ovarian Syndrome, PCOS) 是育龄妇女中常见的一类内分泌代谢疾病, 常见的临床表现是不孕、卵巢呈现多囊样、月经不

调等, 常伴有血脂异常、肥胖等, 随着病情的发展, 可能会引发心脑血管类疾病、糖尿病等^[1-2]。近年来, 该病具有较高的发病率, 需引起重视。笔者采

95.6%, 对照组为 71.1%, 组间比较, 差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较 (n)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	45	20	23	2	95.6 ^a
对照组	45	14	8	13	71.1

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组症状消失时间、结痂时间比较 2 组各项症状消失时间、结痂时间比较, 差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组症状消失时间、结痂时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	疱疹消退时间	疼痛消失时间	结痂时间
治疗组	45	3.2 ± 0.8 ^a	7.0 ± 2.3 ^a	4.1 ± 1.2 ^a
对照组	45	5.3 ± 1.1	10.1 ± 3.5	7.3 ± 1.1

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

带状疱疹一般发生在腰腹部和胸背部, 也有部分发生在颜面、肢体和头皮等部位, 属于中医学“蛇丹”范畴。带状疱疹在初期阶段, 患者的皮肤会出现不规则的红斑, 数小时之后可出现血疱或脓包。少数患者的疱疹发生在面部时会牵涉到患者的口腔黏膜, 增加溃疡面, 甚者出现面瘫或失明。带状疱疹的病程一般为 2~4 周, 皮肤愈合后, 部分患者

疼痛不愈, 留下疱疹后神经痛。

泛昔洛韦属于鸟苷衍生物制品, 口服方式可以加快吸收速度, 不仅可以消灭病毒, 同时还可以使病毒的合成受到阻断, 在疱疹病毒和抗水痘等治疗方面具有显著的效果^[5]。火针亦称之为燔针和焮针, 主要功能是祛风散寒、温经通络, 在使用过程中必须要以极快的速度刺入和出针, 凡是在关节、内脏以及血管等部位附近均禁止使用火针。

本观察结果显示, 火针联合泛昔洛韦分散片治疗带状疱疹, 疼痛消失时间、疱疹消退时间、结痂时间均较对照组短, 治疗总有效率高于对照组。由此证实, 火针联合泛昔洛韦分散片治疗带状疱疹疗效显著。

参考文献

- [1] 刘成祥. 中药联合火针治疗肝经郁热型带状疱疹的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2014.
- [2] 杨谦, 李燕红, 黄茂芳, 等. 单磷酸阿糖腺苷联合泛昔洛韦治疗带状疱疹 106 例疗效观察[J]. 医药前沿, 2014(35): 80-81.
- [3] 隗会英. 西药抗病毒结合中药外敷治疗带状疱疹临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(27): 163-164.
- [4] 张英, 梁作辉, 刘秀红, 等. 火针燔刺法治疗急性期带状疱疹疗效观察[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(1): 50-53.
- [5] 王加庆. 多糖蛋白联合泛昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014(24): 160-161.

(收稿日期: 2018-04-11)

第一作者: 肖璠, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 不孕不育与生殖内分泌、妇科炎症的研究

通讯作者: 罗志娟, 女, 教授, 研究方向: 不孕不育与生殖内分泌、妇科炎症的研究, E-mail: lzj60123@163.com

用针灸结合中药治疗本病 100 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取广西中医药大学附属瑞康医院 2015 年 1~12 月收治的 PCOS 患者 200 例, 随机分为 2 组。治疗组 100 例, 年龄最大 42 岁, 最小 20 岁, 平均(32.8±3.2)岁; 不孕时间 1~8 年, 平均(4.6±1.4)年; 中医辨证: 肾虚型 39 例, 肝郁型 30 例, 痰阻型 31 例。对照组 100 例, 年龄最大 42 岁, 最小 22 岁, 平均(32.5±3.5)岁; 不孕时间 1~8 年, 平均(4.2±1.2)年; 中医辨证: 肾虚型 38 例, 肝郁型 32 例, 痰阻型 30 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[3]制定。(1)稀发排卵或无排卵;(2)高雄激素的临床表现和(或)高雄激素血症;(3)卵巢多囊样改变, 超声提示一侧或双侧卵巢直径 2~9mm 的卵泡 ≥ 12 个, 和(或)卵巢体积 $\geq 10\text{mL}$ ^[3]。以上 3 项中有 2 项符合者即可确诊, 排除其他高雄激素病因(如先天性肾上腺皮质增生、库欣综合征、分泌雄激素的肿瘤)。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。肾虚型: 主症见畏寒, 四肢发冷, 易烦热, 经期血量偏少, 且颜色淡; 次症见口渴, 咽喉干燥, 腰酸腿痛, 头晕, 牙齿松动, 脱发严重。肝郁型: 主症见月经紊乱, 经血呈暗紫色, 并有血块, 乳房肿胀; 次症见大便干燥, 口干, 心情抑郁, 毛发浓密。痰阻型: 主症见月经量少, 颜色淡, 胸脘痞闷; 次症见饮食量少, 大便干燥, 多毛皮糙。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。在患者就诊后的第 1、2 个月经周期口服妈富隆(荷兰欧加农制药, 批准文号: 国药准字 H20080511); 第 3 个月经周期的第 5 天开始口服来曲唑(江苏恒瑞医药, 批准文号: 国药准字 20131223) 2.5mg/d, 连续使用 5d; 而后予人类绝经期促性腺激素(丽珠制药, 批准文号: 国药准字 110501) 肌内注射, 结合患者年龄和卵泡的发育情况及时调整药物的使用剂量。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加针灸配合中药治疗。中药处方: 丹参 15g, 菟丝子 15g, 当归 12g, 淫羊藿 10g, 川穹 10g, 茯苓 10g, 甘草 6g, 枸杞 10g, 香附 10g, 熟地黄 10g, 半夏 12g, 山药 12g, 白术

15g。每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次服。针灸治疗: 月经第 7 天开始针刺治疗, 每天 1 次, 直至排卵后停止。主穴: 中极、三阴交、子宫、归来、丰隆、大赫; 肾气虚型加肾俞、太溪穴; 痰阻型加归来、中脘穴; 肝郁型加太冲、内关穴; 气血不足型加关元、足三里穴。中极、关元穴针灸朝下, 感传至外阴; 子宫、归来穴针感往两侧传导, 留针 30min。起针后对穴位局部进行艾灸。

2 组均治疗 3 个月经周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗前后取静脉血, 采用放射免疫法检测比较 2 组患者的卵泡雌激素(FSH)、黄体生成素(LH)、血清雄激素(T)、雌二醇(E_2)等各项指标水平。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。显效: 月经恢复正常, 或受孕, 各激素水平恢复至正常; 有效: 月经基本正常, 有排卵现象, 血清激素呈现下降的趋势; 无效: 临床和激素水平均无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行处理, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 97.00%, 对照组为 75.00%, 组间比较, 差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	100	62	35	3	97.00 ^a
对照组	100	50	25	25	75.00

注: 与对照组比较, ^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后各项激素水平比较 2 组各项激素水平治疗前后组内比较, 差异均有统计学意义; 2 组 LH、T、LH/FSH 治疗后组间比较, 差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后各项激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FSH(mIU/mL)	LH(mIU/mL)	E_2 (pg/mL)	T(ng/mL)	LH/FSH
治疗组	100	治疗前	6.19±0.56	14.02±0.62	38.51±0.61	1.12±0.34	2.29±0.51
		治疗后	5.82±0.52 ^a	6.52±0.65 ^{ab}	40.12±0.95 ^a	0.50±0.39 ^{ab}	1.01±0.42 ^{ab}
对照组	100	治疗前	6.25±0.54	13.95±0.46	38.21±0.43	1.06±0.38	2.35±0.52
		治疗后	5.92±0.56 ^a	9.04±0.35 ^a	41.10±0.39 ^a	0.75±0.26 ^a	1.65±0.21 ^a

注: 与本组治疗前比较, ^a $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P<0.05$ 。

(下转第 101 页)

2.2 观察组 在对照组治疗和护理基础上配合云南白药胶囊进行外敷治疗。首先打开胶囊,将云南白药粉末均匀地用棉签涂于患处,外敷药物动作要轻柔,使药物覆盖所有疱疹,后用纱布覆盖上并用医用胶布固定,每天 2 次。

2 组均以 7d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

3 效果观察

3.1 疗效标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中带状疱疹的疗效标准。治愈:皮损修复,临床体征消失,无疼痛后遗症;好转:皮肤修复约 30%,疼痛明显减轻;无效:皮损修复不足 30%,仍有疼痛。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计量资料比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗与护理结果 2 组综合疗效比较,总有效率治疗组为 94.0%,对照组为 76.0% 组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(*n*)

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	50	39	8	3	94.0 ^a
对照组	50	21	17	12	76.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

现代医学认为,带状疱疹是由病毒引起的既侵犯神经又有皮肤损害的疾病。中医学认为,本病多因脾虚有湿,肝胆经脉外受风热毒邪,湿热交困,郁于肌肤;或肝气郁结,久而化火,以致肝胆火盛,复感湿毒,湿热蕴蒸,浸淫肌肤脉络,营卫壅滞而发,

(上接第 79 页)

4 讨 论

PCOS 是临床常见病,也是导致无排卵性不孕的主要病因。西医治疗主要是抑制机体雌激素分泌,促进黄体生成素生成及机体分泌卵泡刺激素,促进机体中性激素释放^[5]。中医学认为,PCOS 的发生与脾肾有密切联系,临床多采用健脾益胃、活血补血、温补肾阳等治法^[6]。本方中熟地黄补血养阴;淫羊藿补肾助阳,强筋骨;当归补血;丹参活血;白术、当归、茯苓、香附健脾胃、祛风湿、补血活血调经;山药、枸杞、菟丝子补肾壮阳。全方共奏活血、祛瘀化痰、补肾壮阳之效。针灸选穴以冲任二脉、肾经、肝经、脾经的经穴为主。中药联合针灸治疗,能有效疏通经络,改善阴阳失调,达到扶正驱邪等目的,值得临床推广应用。

古人称“蛇丹”,因其缠腰而发,故又名“缠腰火丹”。本病使用皮肤针刺络放血治疗可疏通经络,泻火祛湿;火罐可加强刺络放血治疗的作用,使湿热瘀毒之邪随血外泄,从而减轻疼痛。

云南白药胶囊的内容物为灰黄色至浅棕色的粉末,有特异香气,味略清凉,有麻苦感,具有化瘀止血、活血止痛、解毒消肿之效,用于跌打损伤,瘀血肿痛,以及各种血证。云南白药可加速血管生长及结缔组织增生,促进伤口愈合,将其涂于创面,可产生保护创面的纤维层,以防止细菌感染,改善创面微循环,促进组织愈合,能止痛、消肿、降低毛细血管通透性,为创面提供良好的基础环境,有效促进愈合。

采用刺络拔罐配合云南白药外敷治疗带状疱疹,具有调节患处气血、解毒祛湿、通络止痛、防止继发感染和减少后遗神经痛的作用,同时,对患者进行个体化的辨证施护,可降低各种并发症的发生概率,具有较好的临床应用价值及推广前景。

参考文献

- [1] 朱学骏,顾有守,沈丽玉.实用皮肤病性病治疗学(2版)[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1998:121.
- [2] 赵辨.临床皮肤病学(3版)[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:300-301.
- [3] 王静.1例播散性带状疱疹并发血小板减少症病人的护理[J].护理研究,2010,24(1B):179-180.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:144.

(收稿日期:2018-10-12)

参考文献

- [1] 钟春华,梁宝珠.中药联合针灸疗法治疗多囊卵巢综合征并不孕的临床疗效[J].海峡药学,2016,28(7):180-181.
- [2] 吕显威.针灸治疗多囊卵巢综合征并不孕症的临床效果观察[J].内蒙古中医药,2016,11(15):119-120.
- [3] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:361.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:59-62.
- [5] 王远国.针灸治疗多囊卵巢综合征致不孕症临床疗效观察[J].广东微量元素科学,2016,23(11):63-65.
- [6] 寇光,尹娟,邱元芝,等.中药补肾调周法对肾阳虚型多囊卵巢综合征患者血清瘦素的影响[J].中国生化药物杂志,2014,34(1):118-120.

(收稿日期:2017-10-09)