

# 观察针灸配合中药治疗多囊卵巢综合征的临床价值

贾万花

中国人民解放军中部战区空军医院, 中国·山西 大同 0370004

**【摘要】**目的探究针灸配合中药治疗多囊卵巢综合征的临床价值, 为临床提供一定的理论参考。方法: 选取我院2019年1月-12月收治的30例多囊卵巢综合征患者作为研究对象, 均给予针灸配合中药治疗, 分析临床疗效情况, 比较治疗前后卵泡的发育情况, 对比治疗前后卵泡雌激素(FSH)、黄体生成素(LH)、睾酮(T)、雌二醇(E2)、催乳素等各项性激素水平。结果: 全部30例患者治疗显效20例, 有效8例, 无效2例, 总有效率为93.33%(28/30)。治疗1个月后, 患者的卵泡大小为(14.35±5.24)mm<sup>2</sup>, 明显大于治疗前的(10.87±4.20)mm<sup>2</sup>, 差异有统计学意义(P<0.05)。治疗1个月后, 患者FSH、LH、T、E2、催乳素水平均低于治疗前, 差异有统计学意义(P<0.05)。结论: 针灸配合中药治疗多囊卵巢综合征疗效显著, 可促进卵泡的发育, 缓解性激素紧张现象, 值得临床推广及应用。

**【关键词】**多囊卵巢综合征; 针灸; 中药; 疗效; 卵泡发育; 性激素水平

多囊卵巢综合征在临床上较为常见, 是发病率较高的妇科疾病之一, 最主要的特点为排卵功能出现障碍或损伤, 造成月经周期不规律, 引发不孕不育<sup>[1]</sup>。至今, 多囊卵巢综合征的发病机制并不明确, 其病因也尚无定论。对于多囊卵巢综合征患者而言, 若未及时给予治疗性干预, 不仅会降低患者的生活质量, 还会给家庭带来沉重的心理负担, 为家庭和谐乃至社会和谐埋下安全隐患。目前, 临床对于多囊卵巢综合征的治疗中, 多以西医药物治疗为主, 但是效果往往不是非常理想。近年来, 随着中医对多囊卵巢综合征研究的不断深入, 提出了针灸配合中药的治疗方案, 但临床关于该方案的报道并不多见, 其临床疗效如何, 以及对卵泡发育和性激素的影响如何, 仍旧有待进一步探究。为此, 本研究纳入我院2019年整年收治的30例多囊卵巢综合征患者, 详细分析针灸配合中药治疗的价值, 旨在为该疾病治疗水平的提高提供有效参考。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年1月-12月期间, 在我院接受治疗的多囊卵巢综合征患者30例进行研究。全部患者中, 年龄最小24岁, 最大37岁, 平均年龄(29.67±4.82)岁, 其中25岁以下2例, 25-30岁12例, 31-35岁14例, 35岁以上2例。不孕时间2-8年, 平均时间(4.51±1.23)年。肥胖体质13例, 伴有体毛6例。中医辨证分型, 肾虚者14例, 脾虚、痰瘀者7例, 肝郁者5例。

西医诊断标准: (1) 无排卵或排卵稀少; (2) 临床或血生化高雄激素表现; (3) 超声检查结果显示多囊卵巢表现。上述标准至少符合2项则可判定多囊卵巢综合征。

中医诊断标准: (1) 肾虚型--畏寒, 四肢发冷, 易烦热, 月经量少, 腰腿酸痛, 脱发严重。(2) 脾虚、痰瘀型--月经量少, 胸闷胸痛, 大便干燥。(3) 肝郁型--月经紊乱, 经血呈暗紫色, 并有血块, 乳房肿胀, 大便干燥。

### 1.2 方法

中药治疗: 处方--丹参、菟丝子各15g, 山药、半夏、白术各12g, 当归、川芎、茯苓、甘草、枸杞、熟地黄各10g。肾虚者加白芍、山萸肉, 脾虚、痰瘀者加黄芪、肉苁蓉, 肝郁者陈皮、柴

胡。加水煎取500ml, 口服, 每天1剂, 分早晚2次服用。1个月为1个疗程。

针灸治疗: 取穴--(1) 肾俞、肝俞、膈俞、次髎、足三里; (2) 中脘、关元、中极、血海、三阴交。每天1组, 隔日交替, 针刺7d, 休息3d, 1个月为1个疗程。

### 1.3 观察指标

疗效判定标准<sup>[2]</sup>: 月经恢复正常(或受孕), 各项性激素水平基本恢复正常表示显效; 月经基本正常, 有排卵现象, 性激素水平有所下降表示有效; 月经、性激素水平与治疗前相比几无变化表示无效。总有效率=(显效+有效)/总数×100%。检测卵泡的发育情况, 记录卵泡发育的大小, 检测卵泡雌激素(FSH)、黄体生成素(LH)、睾酮(T)、雌二醇(E2)、催乳素等各项性激素水平, 并进行治疗前后的比较分析。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件处理。计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行t检验; 计数资料采用n(%)表示, 行 $\chi^2$ 检验。P<0.05差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效和卵泡发育情况的分析比较

全部30例患者治疗显效20例, 有效8例, 无效2例, 总有效率为93.33%(28/30)。卵泡发育情况方面, 治疗前卵泡大小为(10.87±4.20)mm<sup>2</sup>, 治疗1个月后卵泡大小为(14.35±5.24)mm<sup>2</sup>, 治疗1个月后明显大于治疗前, 差异有统计学意义(P<0.05)。

### 2.2 各项性激素指标水平治疗前后的对比

在FSH、LH、T、E2、催乳素等水平方面, 治疗1个月均低于治疗前, 差异有统计学意义(P<0.05)。如表1所示。

## 3 讨论

多囊卵巢综合征, 女性常见的内分泌疾病, 主要症状和表现有月经紊乱、高雄激素、卵巢多囊性变化等。西药治疗多囊卵巢综合征往往效果不太理想, 对症状的改善作用不佳, 此时应该考虑中医方案治疗。中医学中, 多囊卵巢综合征属“闭经”、“不孕”等范畴, 病因病机复杂, 患者多表现为肾虚、脾虚、血瘀、痰

表1 六项性激素指标水平治疗前后的对比( $\bar{x} \pm s$ )

时间	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	T (pg/L)	E2 (pg/L)	催乳素 (ng/L)
治疗前 (30)	5.32±1.20	12.12±3.75	1.58±0.41	65.32±12.47	16.30±4.65
1个月后 (30)	4.16±1.02	9.06±2.08	0.72±0.30	51.89±8.75	13.25±3.97
t	4.034	3.908	9.272	4.829	2.732
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.008

湿等,因此临床治疗应多应用标本同治的原则,及时有效地采取有效措施加以治疗。

针灸和中药均为中医学中较为常见的疾病治疗手段,本研究尝试将二者联合应用于多囊卵巢综合征的治疗中,结果显示治疗总有效率93.33%,卵泡发育情况也明显较治疗前改善,进一步分析治疗前后各项性激素指标水平的变化发现,治疗1个月后的FSH、LH、T、E2、催乳素水平均显著低于治疗前( $P < 0.05$ ),说明了针灸配合中药治疗的有效性,不仅具有较好的临床疗效,还能够改善性激素水平,缓解高雄激素血症的现象。中药处方治疗中,坚持健脾益胃、活血补血、温补肾阳等理念,同时结合辨证分型的治疗思想,熟地黄补血养阴,丹参活血,当归补血,茯苓、白术等健脾胃、祛风湿,山药、枸杞等补肾壮阳,全方共奏补血活血、祛痰化痰、补肾壮阳之功效<sup>[1]</sup>。针灸治疗中,肾俞、肝俞、膈俞,以及中脘、关元、三阴交等均为女性重要穴位,针刺

取穴以阴阳同治,调理冲任为治则,可达到能有效疏通经络,改善阴阳失调,达到扶正驱邪等目的。为此,本研究针灸联合中药治疗取得了明显效果。

综上所述,多囊卵巢综合征的临床治疗中,针灸配合中药治疗疗效确切,对卵泡发育和性激素水平的改善有着十分重要且积极的作用,值得临床广泛推广及应用。

#### 参考文献:

- [1]赵柯杭,林寒梅.中西医治疗多囊卵巢综合征临床研究进展[J].亚太传统医药,2016,12(13):77-79.
- [2]黄娟,陈姣,武平等.针灸治疗多囊卵巢综合征疗效评价指标概况[J].湖南中医杂志,2018,34(7):221-225.
- [3]王兰兰,王薇,王银平等.针灸治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床研究进展[J].甘肃中医学院学报,2017,34(5):90-93.