

针灸治疗多囊卵巢综合征疗效评价指标概况

黄娟,陈姣,武平,周旻庆,熊燕,白玉,廖晨希,代静杨

(成都中医药大学,四川 成都,610075)

[关键词] 多囊卵巢综合征;针灸治疗;疗效评价指标;综述;学术性

[中图分类号] R271.917.5 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.093

多囊卵巢综合征(Polycystic Ovary Syndrome, PCOS)是由多遗传因素、多基因和多环境因素引起的一种生殖功能与糖代谢异常并存的内分泌紊乱综合征,以无排卵和高雄激素血症为主要特征^[1],临床表现为月经失调(月经稀发或闭经)、持续无排卵、高雄激素血症(HA)、胰岛素抵抗(IR)和高胰岛素血症(HI)。PCOS的发病年龄高峰为20~40岁,其发病率占育龄妇女的5%~10%,PCOS导致的不孕占无排卵性不孕的30%~60%^[2]。国内运用ESHRE/ASRM标准、覆盖10个省及自治区的大规模研究结果表明,我国19~45岁汉族妇女中PCOS患病率约为5.6%^[3],且发病率有逐年上升趋势。PCOS伴有高脂血症、糖尿病、心脑血管疾病及子宫内膜癌等高危因素,严重影响患者的生活质量^[4]。

中医学并无PCOS之病名,但根据其症状及表现,可归属于“不孕”“月经失调”“闭经”“癥瘕”范畴。肾虚为本,痰湿、血瘀、肝郁为标实。目前西医治疗PCOS,主要有药物治疗、手术治疗和体外受精胚胎移植。中药治疗疗效肯定且明确,但疗程较长,起效较慢^[5]。近年来,针灸作为一种绿色的替代疗法被广泛应用于PCOS妇女诱导排卵治疗中,大量临床研究结果也证实了针刺能改善PCOS排卵障碍及其他伴随症状,目前西医治疗PCOS的临床疗效的观察,主要从以下几个方面进行:(1)缓解临床症状(包括调整月经周期,预防子宫内膜增生;缓解高雄激素症状);(2)满足生育需求(包括调节性激素各项水平;促进排卵,促进生育);(3)维护身体健康(包括预防PCOS的并发症);(4)提高生活质量(包括注重患者心理健康、生活质量方面)等。针灸治疗PCOS的疗效明显,但临床选择的疗效评价指标是否能有效地判断针灸治疗疗效,有待我们进一步分析和思考,现将其研究进展综述如下。

1 PCOS临床研究中常用的疗效评价指标

1.1 肥胖相关评价指标 肥胖相关评价指标包括体质量、腰臀比(WHR)、体质量指数(BMI)。大约有30%~70%的PCOS患者具有肥胖或超重特点,并且主要表现为中心型肥胖^[6]。有研究表明,青春期中中心型肥胖和体质量增加与PCOS密切相关,随着青春期中体质量的增加,成年后发生有

症状的PCOS的风险显著增加,而且,肥胖可使PCOS的所有临床特征加重,相对于体型正常的PCOS患者,肥胖者多毛及高雄激素血症更加严重。因此,肥胖常与PCOS并发,并形成恶性循环,且常影响PCOS患者对常规治疗的反应。

肥胖是多囊卵巢综合征女性患者最常见的合并症,肥胖型PCOS的发生率约为50%^[7]。超重或肥胖可直接影响PCOS患者的内分泌状态进而影响其生殖功能,还增加患者发生糖尿病、冠心病等远期并发症的风险。西医治疗主要通过控制饮食、运动疗法等以减轻体质量为目标,同时包括纠正胰岛素抵抗及调节脂代谢紊乱的药物治。生活方式的调整是大多数PCOS的一线治疗方法^[8],而药物治疗肥胖无排卵的作用仅能持续几个疗程,且有一定的毒副作用。

针灸治疗疗效确定,安全无毒副作用,故在治疗PCOS中有广阔的前景。有研究证明,通过针刺,可使脂肪组织与胰岛之间存在的“脂肪—胰岛内分泌轴”形成双向反馈,从而使患者体质量下降,改善糖、脂代谢紊乱,瘦素水平下降,改善胰岛素功能抵抗^[9]。同时针灸通过增加胰岛素敏感性控制高血糖和降低胰岛素水平,减少皮质醇水平,纠正异常的代谢紊乱从而减肥降脂,从多途径、多靶点调节人体内分泌功能。

肥胖相关指标常作为PCOS临床研究疗效评价指标,而针灸能够明显改善PCOS患者的体质量、腰臀比、体质指数。因此,把肥胖相关指标作为针灸治疗PCOS的疗效观察指标具有可行性。

1.2 性激素相关指标 性激素相关指标包括卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、LH/FSH比值、睾酮(T)、雌二醇(E₂)、泌乳素(PRL)。PCOS的临床主要表现是紊乱无序的生殖内分泌激素水平和异常的代谢情况,这些主要与卵巢呈多囊性改变,促黄体生成素/卵泡刺激素(LH/FSH)比值升高、胰岛素抵抗、高雄激素血症等病理变化呈密切的相关性^[10]。

1.2.1 卵泡刺激素、黄体生成素、LH/FSH比值 FSH的主要作用是促进卵泡的生长发育,参与优势卵泡的选择,促进颗粒细胞上LH的基因表达^[11]。LH对排卵至关重要,可诱发排卵,促进合成雄激素。FSH及LH主要受促性腺激素释

基金项目:四川省科技支撑计划项目(编号:2015SZ0096)

第一作者:黄娟,女,2015级硕士研究生,研究方向:针灸防治重大疾病的研究

通讯作者:武平,女,医学博士,教授,研究方向:针灸防治重大疾病的基础和临床研究

放激素及卵巢雌激素共同协同作用来调控。下丘脑作为体内重要的生殖内分泌器官,分泌卵泡刺激激素释放激素(FSH-RH)和黄体生成激素释放激素(LH-RH),而垂体则会在该激素的作用下控制分泌LH和FSH。PCOS患者下丘脑促性腺激素释放激素(GnRH)分泌脉冲频率增加,垂体对GnRH敏感性增加,GnRH诱导的受体增加,使垂体分泌LH的频率及幅度增加,而FSH的增加不能和LH同步,从而使得LH/FSH比值增大,导致卵泡数增加,但无优势卵泡,形成多囊卵巢征象^[4]。因此,在PCOS患者中,虽可分为肥胖PCOS和非肥胖PCOS,但多表现为FSH正常或偏低,LH高值及LH/FSH比值高值。在现代医学中,常把改善FSH、LH、LH/FSH比值作为临床疗效观察指标。

1.2.2 睾酮 睾酮是雄激素中活性最强的一种,PCOS最常见的临床特征是雄激素水平升高。T值升高主要有2个方面的原因,由于LH分泌亢进,及(或)胰岛素抵抗所致的高胰岛素血症通过多途径对肾上腺和卵巢2个内分泌腺体的多种雄激素分泌具有促进作用;而高雄和高胰岛素又可抑制肝脏SHBG的合成,最终出现PCOS的高雄激素和雌激素相对不足的现象。PCOS患者形成的高雄激素血症,一方面抑制卵泡成熟,不能形成优势卵泡,导致稀发排卵或无排卵,表现为月经失调和不孕;另一方面引起多毛、痤疮、油脂性皮肤、脱发等临床症状。在现代医学中,常需通过口服药降低雄激素水平,进而改善PCOS临床症状,因此,调节T值水平,常作为临床疗效观察指标。

1.2.3 雌二醇、泌乳素 E_2 在雌激素中活性最强,其能协同FSH促进卵泡早期发育,调节卵泡的分泌功能及排卵。雌激素主要来源于过多的雄激素在周围的脂肪组织中通过芳香化作用转化而成,PCOS患者过高的LH促进卵泡膜细胞增生及雄激素分泌过多,通过转化,导致雌激素过高,进而增加垂体对GnRH的敏感性,促进LH分泌,LH/FSH的比值进一步增加。泌乳素有刺激卵泡LH受体生成的作用。10%~15% PCOS患者表现为轻度的高PRL血症,其可能为较高的雌激素持续刺激垂体所致。现代医学研究中, E_2 、PRL指标较其他性激素指标观察研究较少,但仍有重要意义。

针灸能下调下丘脑中促肾上腺皮质激素释放激素的水平^[12],通过降低下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴活性,调节LH分泌、改善胰岛素抵抗和高雄激素血症,提高生殖功能。 β -内啡肽(β -EP)大量存在于垂体中,其与生殖功能的联系直接或间接包括对Gn-RH的抑制作用,随后释放LH,参与Gn-RH的合成^[13]。有研究证明,在针刺后24h内能够显著增加 β -EP水平,降低交感神经活性,改善PCOS患者月经频率和减少循环中睾酮水平^[14]。因此,针灸可能通过调节 β -EP水平调节PCOS患者的生殖系统症状^[15]。此外,针灸可通过调节中枢神经肽Y(NPY)调节HPG轴。有研究发现,NPY通过卵巢神经丛到达卵巢,在卵泡液(FF)中具有很高的浓度,因此认为NPY含量显著升高,对提高卵巢

中雌激素的产生有很大作用^[16]。

综上,针灸对HPG轴有明显良性双向调节作用,其作用可能与针灸调节性激素水平、 β -EP含量及MPYY有关。通过针刺,调整并使HPG轴分泌功能趋于正常,进而恢复卵巢的正常排卵功能。

性激素相关指标常作为PCOS临床疗效评价指标,而针刺能降低血清雄激素、LH及胰岛素水平,使LH/FSH水平比值趋于正常,对生殖系统内分泌激素水平和异常的代谢有明显改善,有明确的调激素、促排卵的作用。因此,把性激素相关指标作为针灸治疗PCOS的疗效观察指标具有可行性。

1.3 月经情况、B超下卵巢体积及卵泡数

1.3.1 月经情况 月经异常是PCOS患者最为常见的症状表现。常以月经稀发、闭经或长期的不规则子宫出血为表现。有报道称,大约40%的PCOS患者所面临的不孕症问题,月经稀发/闭经而导致的慢性稀发排卵/无排卵是直接原因^[17]。现代医学认为,雄激素是合成雌激素的前体,但雄激素过多可影响卵泡的生长发育,最终影响排卵,导致月经不调^[18]。故PCOS患者中,多有月经不调的表现。因此,现代医学常把调节月经周期作为疗效评价指标。

1.3.2 B超下卵巢体积及卵泡数 大多数PCOS患者存在卵巢功能障碍,即原始卵泡数量正常,初级及次级卵泡异常增多,卵泡发育出现紊乱,没有优势卵泡发育,导致不能形成排卵过程。因而,欧洲人类生殖协会和美国生殖医学协会2003年颁布的鹿特丹标准明确指出,PCOS的超声下表现为卵巢多囊样改变即超声下一侧或多侧卵巢有 ≥ 12 个直径为2~9mm的卵泡,和/或卵巢体积 $> 10\text{mL}$ 。现代医学研究认为,PCOS患者卵巢功能异常的原因可能为过多的早期卵泡干扰了优势卵泡的发育,在卵泡预期成熟前对优势卵泡的选择起到抑制,进而导致卵巢的多囊形态(PCO);卵泡的这些异常导致卵巢分泌过多的雄激素,进而增加LH刺激的敏感性。因此,现代医学研究中,常把超声下卵巢体积改变及优势卵泡数的改善作为临床观察指标。

相关研究^[19]提示,电针能通过调节卵巢的交感神经活性,抑制交感神经系统的过度活跃,调节卵巢的神经内分泌状态。同时,有研究^[20]指出,电针能下调PCOS大鼠NGF和NPY的mRNA表达,并改善卵巢形态,使卵巢中出现更高比例的健康囊状卵泡。此外,针刺可改善子宫内膜血流,促进子宫内膜发育,并提高子宫内膜容受性,从而有利于胚胎着床^[21-22]。综上,针灸能通过调节交感神经的兴奋性来诱导排卵,改善PCOS患者内分泌状态。同时,可通过增加卵巢的血流量,减少卵巢体积,减少卵巢囊肿的数量,改善卵巢形态,从而改善PCOS的症状。

在大量临床研究中,把调节月经、改善B超下PCO相关指标作为疗效评价指标,而针灸治疗PCOS可调整月经异常表现,改善排卵障碍,提高患者生活质量,具有确切的疗效。因此,把月经情况、B超下卵巢体积及卵泡数等作为针灸治

疗 PCOS 的疗效观察指标具有可行性。

1.4 多毛、痤疮症状 PCOS 患者中至少有 80% 具有高雄激素表现,主要症状包括多毛和痤疮,其原因可能与睾酮(T)升高有关。其中多毛是 PCOS 患者最具特点的高雄激素表现。外形上的变化,加重 PCOS 患者心理压力及负担,进而会进一步导致病情的加重及生活质量的下降。多毛评分沿用 Ferrimna - Gallwey (FG) 的毛发评分标准, ≥ 6 分为多毛^[23]。痤疮采用 Rosenfield 提出的痤疮评分标准,以皮损的性质和数目作为评分标准, ≥ 1 分为有痤疮^[24]。现代医学中,通过降低血雄激素水平、改善胰岛素抵抗等,进而改善 PCOS 患者多毛、痤疮症状,改善患者病情及生活质量。同时也常把多毛、痤疮症状的改善作为 PCOS 治疗的临床疗效指标。

动物实验表明^[25],针刺对高雄激素血症的调节作用可能与其对卵巢组织中芳香化酶的影响有关,通过针刺,可促进 PCOS 大鼠卵巢颗粒细胞层 P450 芳香化酶的表达,抑制卵泡膜细胞层 P450 17 α 羟化酶的表达,促使卵巢内雄激素能向雌激素正常转化,从而调节性激素水平,改善患者多毛和痤疮的症状。因此把多毛、痤疮常作为针刺治疗 PCOS 临床疗效指标,具有可行性。

1.5 心理健康状态评价指标 包括 PCOSQ 疾病专表、健康调查简表(SF-36)。PCOS 的发病是一种身心相关性疾病。PCOS 患者不仅躯体症状表现复杂,还存在明显的情感及心理障碍。有研究发现,PCOS 患者长期存在的精神压抑、焦虑等负面情绪可能是引起生殖内分泌障碍及排卵功能紊乱的重要原因,而与其他负面情绪相比,焦虑对 PCOS 的影响程度最大^[26]。欧洲内分泌学会在 2014 年有关 PCOS 的声明中指出,PCOS 患者无论其临床表现和亚型,都需重视其心理问题及生活质量下降问题^[27]。

PCOS 患者的健康相关生活质量评估量表目前只有一种,主要涉及情绪、体毛、体质量、月经问题、不孕等 5 个评测方面,在欧美一些国家的相关研究中已经有一定成效^[28],但该量表在国内还没有权威翻译版本,没有经过可靠性、有效性的评估,临床使用上受到限制。在诸多研究中使用最广泛的是 36 项简式健康调查简表(SF-36),该量表由波士顿卫生研究制定^[29],全面概括了生理、心理、社会等方面的健康概念,简单易行,且具有良好的信度和效度,被认为是具有广阔前景的 QOL(与健康相关的生活质量)测量工具。在国内有中文译制版,国内朱燕波等^[30]在全国范围进行普查,获得中国地区 SF-36 常模。

研究表明^[31],电针肝俞、期门穴可有效抑制肝气郁结模型大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴的过度亢奋状态,抑制血清促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)、皮质醇(CORT)的大量分泌,改善焦虑、抑郁的表现。

综观国内外针灸治疗 PCOS 的研究文献中,鲜有涉及到 PCOS 患者精神心理方面问题的研究^[32]。Stener - Victorin^[33]首次观察了针刺治疗对 PCOS 患者抑郁、焦虑及生活质

量的影响,结果表明通过针刺治疗 PCOS 患者的抑郁及焦虑评分均有下降,对 PCOS 患者的精神心理有较好的调节作用。而国内尚未涉及相关文献。

反应心理健康状态的量表常作为 PCOS 临床疗效评价指标。针灸可通过抑制亢进的 HPA 轴,降低皮质醇浓度及促肾上腺皮质激素调节因子(CRF),促进肾上腺皮质内测区的功能活动^[34],从而改善抑郁、焦虑状态。但目前针刺对 PCOS 患者心理健康方面影响的文献较为少见。

1.6 中医症状评分标准 根据 PCOS 的症状及表现,当属中医学中“不孕”“月经失调”的范畴。依据其临床表现,总结出从经期、经量经色、形体肥胖、腰膝酸软、面部痤疮、胸脘满闷、带下情况、大便情况、舌苔、脉象 10 个方面进行 PCOS 的中医症状的评价。参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)(2002 年版)中病情分级的标准(以涵盖总分 1/3 比例分级)判定病情分级:轻度:积分 ≤ 7 分;中度:7 分 < 积分 ≤ 14 分;重度:积分 > 14 分。经过治疗后,依然根据积分法判定中医症状疗效。疗效指数(n) = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。其中,痊愈: $n \geq 90\%$; 显效: $70\% \leq n < 90\%$; 有效: $35\% \leq n < 70\%$; 无效: $n < 35\%$ 。

针灸能明显改善 PCOS 患者经期经量、腰膝酸软、面部痤疮等方面症状的表现,在针灸治疗 PCOS 临床研究中,亦有把中医症状评分标准作为疗效评价指标,但目前临床相关报道和文献较少。

2 常用疗效评价指标选择的思考

PCOS 的治疗,临床常以肥胖相关指标、性激素相关指标、月经情况、B 超下卵巢体积及卵泡数作为主要观察指标,并得到初步的公认。心理健康状态评价指标、多毛痤疮表现亦作为疗效评价指标,并有相关评分量表,但仍需大量临床研究去完善。在针灸治疗 PCOS 疗效评价指标的研究中,我们也发现存在下列问题。

2.1 性激素相关指标评价标准不统一 PCOS 的病理特征表现为长期无排卵状态引起的高胰岛素血症、胰岛素抵抗、高 LH/FSH 比值、高雄激素血症等。在针灸治疗 PCOS 临床试验中,大多数研究表明针灸能使体内低性激素水平改善,高性激素水平得到抑制,从而改善排卵障碍。临床研究中,由于对血清检测方法及检测结果不统一,缺乏一致的衡量标准,故疗效评价标准具有不一致性。

2.2 对患者精神心理状态的评估较少 陈修园在《妇科要旨·种子》中提出:“妇人无子,皆因经水不调,经水所以不调者,皆由内有七情之伤”,指出不孕、月经不调和情志因素有关。一些研究表明,精神心理问题既与 PCOS 发病有关,还可影响其疾病的发展和预后^[35]。针灸治疗 PCOS 的研究,主要关注点在生殖、内分泌及代谢功能的异常,观察针灸对 PCOS 临床症状或对相关指标的改善作用,而对 PCOS 患者精神心理方面的研究鲜有报道。当前对 PCOS 患者心理状态的评估大多使用 PCOSQ 疾病专表及 SF-36,由于评分量表较单一且使有一定的局限性,故临床较少有相关文献研究。

2.3 忽视对患者健康相关的生活质量的研究 PCOS 是一种身心疾病,虽然临床上对 PCOS 患者生活质量问题已有广泛关注,亦有相应量表进行测定,但当前对 PCOS 患者健康相关生活质量的研究相对较少,特别是缺乏分析评价干预措施对患者生活质量的影响,忽视评估不同治疗措施对患者健康相关生活质量的影响,较少从生活质量的角度评判中医疗效,缺乏中医疗效评价体系。

2.4 中医症状评分标准量表较单一 PCOS 的中医症状评分标准从 10 个方面判定 PCOS 患者病情分级。但临床中缺乏对 PCOS 诊断的统一的症状评分量表,且大多数临床研究中较少使用症状相关评价指标量表判定患者的病情分级及治疗疗效。

3 小 结

综上,在 PCOS 临床研究中,肥胖相关指标、性激素相关指标、月经情况、B 超下卵巢体积及卵泡数、多毛痤疮症状、心理健康状态评价指标常作为治疗可行的疗效评价指标,针灸治疗是安全有效的,但由于选择大疗效评价指标不全面,缺少重视患者心理状态及生活质量的评估,使得针灸治疗该病的疗效在国际上得不到广泛的认可,严重影响了针灸在该领域的应用和推广。因此引进国际公认的疗效评价指标,建立以临床症状、心理状态和生活质量相结合的评价指标体系,从而客观、全面的评价针灸的治疗效果,能够促进针灸治疗 PCOS 的推广。

参考文献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学(临床版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:501-507.
- [2] 郎景和. 国家级继续医学项目教育妇科学分册[M]. 北京:中医学电子音像出版社,2007:38-43.
- [3] Li R, Zhang Q, Yang D, et al. Prevalence of polycystic ovary syndrome in China: a large community-based study[J]. Hum Reprod, 2013, 28(9): 2562-2569.
- [4] 马红. 针刺治疗多囊卵巢综合征及其改善焦虑状态的研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2014.
- [5] 林可. 针灸治疗多囊卵巢综合征的 Meta 分析[D]. 广州:广州中医药大学, 2013.
- [6] 狄红杰, 王建华, 李明宏, 等. 严重肥胖伴多囊卵巢综合征的临床应对[A]. 5TH 全国中西医结合内分泌代谢病学术大会暨糖尿病论坛论文集[C]. 中国会议, 2012: 529-532.
- [7] 施茵, 虞莉青, 尹小君. 针灸治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(4): 805-807.
- [8] Moran LJ, Pasquali R, Teede HJ, et al. Treatment of obesity in polycystic ovary syndrome: a position statement of the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society[J]. Fertil Steril, 2009, 92(6): 1966-1982.
- [9] 刘玲玲, 韩东, 侯丽辉. 针刺治疗肥胖型多囊卵巢综合征患者伴高胰岛素血症和胰岛素抵抗的临床机制探讨[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(3): 82-84.
- [10] 李祥云. 实用妇科中西医诊断治疗学[M]. 北京:中国中医

药出版社, 2005: 122.

- [11] 周淑红, 徐鸿绪, 张燕珊, 等. 多囊卵巢综合征患者血清 FSH、LH、TSTO 检查的临床意义[J]. 当代医学, 2011, 17(18): 93-94.
- [12] Xiao PM, Tan LY, Yang Y, et al. Effect of electro-acupuncture on substance P, its receptor and corticotropin-releasing hormone in rats with irritable bowel syndrome[J]. World Journal of Gastroenterology, 2009, 15(41): 5211-5217.
- [13] Ciechanowska M, Apot M, Mateusiak K, et al. Neuroendocrine regulation of GnRH release and expression of GnRH and GnRH-receptor genes in the hypothalamus pituitary unit in different physiological states[J]. Reproductive Biology, 2010, 10(2): 85-124.
- [14] Johansson L, Redman, Veldhuis PP, et al. Acupuncture for ovulation induction in polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial[J]. American Journal of Physiology Endocrinology and Metabolism, 2013, 304(9): 934-943.
- [15] 高金金, 侯丽辉, 李妍. 多囊卵巢综合征的病理机制和针刺治疗机制的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(2): 320-322.
- [16] Stener Victorin E, Waldenström U, Wiklund M, et al. Electro acupuncture as a peroperative analgesic method and its effects on implantation rate and neuropeptide Y concentrations in follicular fluid[J]. Hum Reprod, 2003, 18(7): 1454-1460.
- [17] Brassard M, AinMelk Y, Baillargeon JP. Basic infertility including polycystic ovary syndrome[J]. Med Clin North Am, 2008, 92(5): 1163-1192.
- [18] 于传鑫. 实用妇科内分泌学(2版)[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2004: 5-51.
- [19] Stener Victorin E, Lundeberg T, Cajander S, et al. Steroid induced polycystic ovaries in rats: effect of electro-acupuncture on concentrations of endothelin-1 and nerve growth factor (NGF), and expression of NGF mRNA in the ovaries, the adrenal glands, and the central nervous system[J]. Reprod Biol Endocrinol, 2003: 33.
- [20] Manneras L, Cajander S, Lonn M, et al. Acupuncture and exercise restore adipose tissue expression of sympathetic markers and improve ovarian morphology in rats with dihydrotestosterone induced PCOS[J]. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 2009, 264(4): 1124-1131.
- [21] 刘新玉, 黄光英, 张明敏. 针刺对胚泡着床障碍大鼠胚泡着床及发育的影响[J]. 中国针灸, 2007, 27(6): 439-442.
- [22] 刘新玉, 黄光英, 张明敏. 针刺改善大鼠胚泡着床障碍机制初探[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(7): 633-636.
- [23] Azziz R. The evaluation and management of hirsutism[J]. Obstet Gynecology, 2003(101): 995-1007.
- [24] Coffey S, Mason H. The effect of polycystic ovary syndrome on health related quality of life[J]. Gynecology Endocrinol, 2003, 17(5): 379-386.
- [25] 周建勇, 张小月, 于美玲, 等. 经皮穴位电刺激对多囊卵巢综合征大鼠激素及卵巢甾体激素代谢酶表达的影响[J]. 针刺研究, 2016, 41(1): 11-17.

左归丸治疗妇科疾病概况

唐 锦,王 晶,戴 婷,赵姬楠

(湖北中医药大学,湖北 武汉,430065)

[关键词] 左归丸;妇科疾病;综述;学术性

[中图分类号] R271.9 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.094

左归丸出自明代张景岳的《景岳全书·新方八阵》,原方以熟地黄为君药,以山药、山茱萸、枸杞、鹿角胶及龟甲胶为臣药,以菟丝子、川牛膝为佐使药,共奏滋阴补肾、填精益髓的功效,主要用于治疗真阴不足、肾精亏虚之证。临床可辨证应用于女性更年期前后诸症、生殖功能异常性疾病、骨科劳损性疾病、内分泌科疾病、常见慢性老年性疾病等。现将近年来左归丸在妇科疾病方面的应用概况综述如下。

1 更年期前后诸症

肾为先天之本,藏精、主生殖,是“生殖之本”,而肝为女子之本,主藏血,主疏泄;肾主藏精而肝主藏血,肝主疏泄而肾主封藏,若肝气条达、肝血充足,则能调和气血,滋生肾精,封藏有度,使冲任协调,故肝肾素有“肝肾同源”“精血同源”之称。更年期前后诸症妇女,肾气渐衰,天癸将竭,肾中精气亏虚,肾阴不足,以致肝血化生不足,肝阴亏虚,辨证为肝肾阴虚证,临床上多出现烦躁易怒、潮热盗汗、胸胁乳房胀痛、月经紊乱、心悸失眠、头晕耳鸣、腰酸膝软等症状。

赵国等^[1]临床应用左归丸治疗更年期综合征96例,以左归丸为主方,随症加减方药,若伴头痛、头晕者加石决明30g、天麻10g、钩藤15g,伴心悸失眠者加合欢皮10g、夜交藤30g、五味子5g,汗出多者加浮小麦30g、绿豆衣10g。每天1剂,每月服20剂,2个月为1个疗程。结果显示:总有效率为94.8%,患者眩晕耳鸣、潮热盗汗、性情急躁、心悸失眠等

症状明显改善,且临床疗效明显优于单用西药治疗的对照组。王淑云等^[2]运用加味左归丸治疗160例更年期综合征患者,药用熟地黄24g,枸杞15g,山茱萸、山药、柴胡各12g,菟丝子、川牛膝、鹿角胶、当归、龟甲胶各10g,柏子仁20g,砂仁6g。每天1剂,分2次温服,10d为1个疗程,3个疗程后观察临床疗效,结果显示总有效率为100%。吴斐^[3]采用左归丸合酸枣仁汤治疗妇女更年期失眠,伴心胆气虚、心悸多梦者,加人参15g、龙齿30g,兼阴虚症状者,加麦冬12g、生地黄15g,血虚症状明显者,加当归15g、龙眼肉30g,汗出多者,加五味子10g、煅牡蛎30g、煅龙骨30g,伴心烦口苦者,加炒栀子10g。每天1剂,早晚2次温服,4周为1个疗程。对照组予西药治疗,1个疗程后观察比较2组的临床疗效,结果显示:治疗组总有效率为100%,愈显率为95.5%,明显高于对照组,其中潮热盗汗、心烦乏力等伴随症状评分均较对照组明显降低。黄晓莺^[4]予归脾合剂合左归丸治疗更年期失眠症33例,连续服用2个月,总有效率为87.87%。路文彬采用左归丸合桂枝龙骨牡蛎汤治疗围绝经期综合征,亦取得较好的临床疗效^[5]。黄波^[6]选取左归丸合二至丸治疗肾阴虚型更年期综合征,在左归丸和二至丸基础方上,伴失眠症状明显者加夜交藤、茯神、柏子仁,兼腰膝酸痛者加牛膝、

- [26] Erdem M, Balikei A, Keskin U, et al. 2854 - Depression, anxiety and anger in patients with polycystic ovary syndrome [J]. European Psychiatry, 2013, 28(1): 1.
- [27] Conway G, Dewailly D, Diamanti-Kandarakis E, et al. The polycystic ovary syndrome a position statement from the European Society of Endocrinology [J]. Eur J Endocrinol, 2014, 171(4): 1-29.
- [28] Guyatt G, Weaver B, Cronin L, et al. Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome, a self administered questionnaire, was validated [J]. Clin Epidemiol, 2004 (57): 1279-1287.
- [29] 王素华, 李立明. SF-36 健康调查量表的应用 [J]. 国外医学: 社会医学分册, 2001, 18(1): 4-8.
- [30] 朱燕波, 王琦, 陈柯帆, 等. 一般人群健康相关生命质量的预测因素 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2009, 18(3): 254-259.
- [31] 刘子旺, 赵海滨, 张秀静, 等. 电针肝俞、期门对肝气郁结模

型大鼠行为学及 HPA 轴相关激素的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(12): 46-48.

- [32] 金春兰. 针刺疏肝理气法治疗多囊卵巢综合征临床研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2016 年.
- [33] Stener Victorin E, Holm G, Janson PO, et al. Acupuncture and physical exercise for affective symptoms and health related quality of life in polycystic ovarysyndrome: secondary analysis from a randomized controlled trail [J]. BMC Complement Altern Med, 2013 (13): 131.
- [34] 虞莉青, 曹莲瑛, 施茵, 等. 针灸治疗多囊卵巢综合征的作用及机制述评 [J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(3): 269-272.
- [35] 李雪峰, 王雪莲, 张东燕, 等. 急性心理应激对多囊卵巢综合征患者的影响 [J]. 医学与哲学, 2011, 32(7): 65-66.

(收稿日期: 2017-08-29)