

针灸治疗多囊卵巢综合征的应用概况

郭海珊¹, 张卫²

(1. 福建中医药大学, 福建 福州, 350000;

2. 北京中医药大学厦门医院厦门市中医院, 福建 厦门, 361001)

【关键词】 多囊卵巢综合征; 针灸疗法; 综述, 学术性

【中图分类号】R271.917.5 【文献标识码】A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.072

多囊卵巢综合征 (polycystic ovarian syndrome, PCOS) 在育龄期妇女中较常见, 好发于 20 ~ 30 岁, 发病率达 5% ~ 10%^[1], 临床上常表现为月经稀发或闭经、不孕、卵巢多囊改变、胰岛素抵抗、肥胖及多毛、痤疮等高雄激素血症, 其中月经紊乱及不孕为患者就诊的主要原因, 其发病机制现代医学尚不明确。本病危害妇女身心健康, 远期可导致子宫内膜癌、糖尿病、冠心病等并发症, 超出妇科范畴。

中医学并无对应的专一病名, 根据其症状, 可归属于“月经病”“闭经”“不孕”等范畴。中医学认为其病因病机多以肾虚为本, 脾虚、肝郁、痰湿、瘀血为标, 针灸治疗标本兼治、疗效确切、无毒副作用、经济安全。笔者近年来针灸多种方式治疗本病的相关文献进行整理分析, 现综述如下。

1 针刺疗法

1.1 常规针刺 方庆霞等^[2]给予治疗组针刺治疗, 穴取百会、内关、中脘、天枢、气海、关元、归来、子宫、血海、足三里、丰隆、三阴交、太冲, 采用平补平泻手法提插捻转行针。以口服克罗米芬作对照观察, 得出针刺促排卵可改善 PCOS 患者卵泡发育、生殖激素水平以及增加子宫内膜厚度, 从而获得较好的妊娠率的结论。林婉珊等^[3]研究指出“调任通督针刺法”在改善 PCOS 患者月经周期、增加子宫内膜厚度、降低血清促黄体生成素 (LH) 水平、促进优势卵泡的产生及排出以提高妊娠率等的疗效方面优于口服克罗米芬治疗。郭蓉^[4]对治疗组采用子午流注纳甲法开穴配合常规针刺治疗, 对照组仅常规针刺治疗, 结果显示: 2 种方法治疗 PCOS 均有效, 都能改善中医症状, 而治疗组在改善生殖激素水平、IR、体质量指数 (BMI)、子宫内膜厚度、卵泡发育及排卵等方面优于对照组。彭艳等^[5]采用针刺治疗痰湿型 PCOS 患者, 穴取三阴交、丰隆、足三里、天枢等, 对照组在以上各穴位旁开 1cm 处作安慰穴, 治疗 3 个月, 结果表明针刺组在改善 BMI、腰臀比、IR、血清睾酮、促黄体生成素与卵泡刺激素比值 (LH/FSH) 等方面均优于对照组。张艺萍^[6]探究针刺促排卵对 PCOS 患者卵泡发育超声监测的疗效, 采用提捏进针法针刺患者的百会、天枢、关元、子宫、血海、足三里、三阴交等穴位, 以口服克罗米芬作对照, 结果显示 2 组在改善

患者子宫内膜厚度、卵泡直径等方面均有效, 但针刺组患者卵泡直径明显大于对照组, 月经改善情况更明显, 总有效率亦高于对照组。

1.2 电针 虞莉青等^[7]将 PCOS 排卵障碍患者分为针药组与药物组, 2 组均予口服克罗米芬治疗, 针药组同时加行电针治疗。第 1 组: 主穴取气海、关元、大赫、子宫、中极、地机、三阴交, 其中气海、关元、子宫、三阴交连接电针, 痰湿者加丰隆、足三里、阴陵泉、公孙穴, 血瘀者加合谷、血海穴, 肝郁者加蠡沟、太冲穴。第 2 组: 主穴取三阴交、肾俞、三焦俞、次髂, 均连接电针, 痰湿者加脾俞、胃俞, 血瘀者加心俞、膈俞, 肝郁者加肝俞、胆俞。2 组取穴轮流治疗, 行平补平泻法。治疗结果表明: 针药组在改善排卵率、子宫内膜厚度、子宫内膜形态、血清雌二醇、孕酮水平等方面均优于药物组, 电针联合克罗米芬比单纯克罗米芬治疗疗效更明显。金春兰等^[8]给予电针组采用针刺疏肝调气配穴治疗 (选穴: 肝俞、膻中、期门、中脘、天枢、关元、子宫、足三里、三阴交、太冲), 针刺得气后于中脘、关元、双侧天枢、子宫连接电针, 西药组服用达英-35, 治疗 3 个月经周期, 结果提示, 电针疏肝调气治疗对 PCOS 患者身心同调的作用优于达英-35。杨宝芝等^[9]采用长方案超促排卵治疗体外受精-胚胎移植 (IVF-ET) 的 PCOS 患者, 电针组在超促排卵过程中加电针 (穴取: 肾俞、气海、足三里、三阴交、内关、子宫, 其中足三里、三阴交、子宫、内关连接电针) 治疗, 结果表明: 电针干预可显著提高 PCOS 患者的优胚率及血清、卵泡液干细胞因子 (SCF) 水平和 IVF-ET 的临床妊娠率。

2 灸疗法

2.1 温和灸 陈俞儒等^[10]将 PCOS 患者分成空白组、对照组与治疗组, 空白组使用克罗米芬治疗, 治疗组加用艾条艾灸子宫穴, 对照组加用人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 针, 48h 后均监测卵泡情况。结果显示: 对照组和治疗组优势卵泡个数明显多于空白组, 且经过后续随访观察得知, 不良反应发生率对照组均明显高于治疗组和空白组, 而治疗组和空白组之间比较差异无统计学意义。李金燕等^[11]治疗肥胖型 PCOS 不孕患者, 对照组给予常规西药 (氯米芬 + 黄体酮) 治

疗, 观察组在此基础上给予中药(调经促孕丸)内服+艾灸神阙穴治疗, 结果表明: 与单纯西药治疗相比较, 西药治疗肥胖型 PCOS 不孕患者联合中药内服+艾灸可显著增强疗效, 明显改善激素水平, 并进一步提高排卵与妊娠率。

2.2 隔药灸 李坤等^[12]将 PCOS 排卵障碍患者随机分成隔药灸脐组(药物有麝香、肉苁蓉、大青盐、五灵脂、冰片等)和口服克罗米芬组, 2 组各治疗 3 个月经周期, 结果显示隔药灸脐法对提高排卵率和增加优势卵泡的疗效要明显优于口服克罗米芬。陈丹^[13]给予治疗组隔药灸治疗(药物: 肉桂、乌药、香附、附子、当归身; 取穴: 关元、神阙、子宫、三阴交), 对照组予常规针刺治疗(取穴: 关元、子宫、三阴交), 结果显示: 2 组均能改善 PCOS 患者的月经情况及激素水平、卵巢体积, 治疗组疗效优于对照组。

2.3 温针灸 宋映星等^[14]将痰湿型 PCOS 不孕患者分为 2 组, 治疗组予温针灸配合周期疗法(取关元与水道为主穴进行温针灸, 据月经周期而不同配穴予常规针刺), 对照组口服氯米芬, 2 组均治疗 3 个月经周期后, 评估其改善中医主要症状的疗效, 并在 1 年后对总有效率、妊娠成功率进行随访。结果显示, 温针灸配合周期疗法与西医药物治疗相比, 能更有效地提高治疗痰湿型 PCOS 不孕患者的综合疗效。林旭明等^[15]给予治疗组采用温针灸治疗, 对照组予常规针刺治疗, 2 组取穴均为合谷、气海、关元、子宫、三阴交、太冲, 1 个月经周期为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程后发现, 与常规针刺相比, 在改善月经、激素水平及卵巢等方面, 温针灸疗效较优。

3 穴位埋线

陈莉^[16]治疗肥胖型 PCOS 患者, 实验组予穴位埋线治疗, 分 2 组选穴: 1) 肝俞、中极、膈俞、足三里、三阴交、带脉、关元; 2) 肾俞、脾俞、天枢、水分、阴陵泉、丰隆、卵巢, 双组交替治疗。对照组予口服二甲双胍, 治疗 3 个月后, 评估患者治疗前后腹围、BMI、月经、IR 等情况, 结果显示, 实验组较对照组疗效更佳。吴丹等^[17]治疗肾虚痰湿型 PCOS 患者, 治疗组予穴位埋线联合穴位贴敷治疗, 穴位贴敷和穴位埋线取穴进行周期交替, 肝俞、中极、膈俞、足三里、三阴交、带脉、关元为腧穴 1 组; 肾俞、脾俞、天枢、水分、阴陵泉、丰隆、卵巢为腧穴 2 组。穴位贴敷药物组成: 熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、苍术、香附、半夏、陈皮、胆南星、滑石、麸炒枳壳、川芎、白茯苓、神曲。对照组予口服达英-35, 治疗 3 个月经周期后, 2 组患者痤疮、肥胖、卵巢功能及生殖激素水平均有改善, 且疗效相当, 说明穴位埋线联合穴位贴敷治疗肾虚痰湿型 PCOS 疗效肯定。

4 穴位注射

王春风^[18]将 PCOS 患者分为观察组与对照组, 药用促尿性激素, 观察组采取穴位注射, 选取的穴位包括关元、气海、子宫与中极, 每天选取 2 个穴位, 对照组采用肌肉注射, 注射部位为臀部肌肉, 2 组注射时间及剂量相同, 治疗 5 个月经周期后, 观察组与对照组相比, 月经紊乱的比例低, 痤疮

疮比例明显低, FSH、T 血清水平相对较低, 排卵率较高。廖永红^[19]、莫燕奇^[20]均采用穴位注射治疗 PCOS 不孕患者, 注射药物为促尿性激素, 穴位均选取中极、关元、气海、子宫、三阴交等。2 项研究均发现, 与采用肌肉注射治疗的对照组相比, 穴位注射治疗 PCOS 不孕患者疗效更佳, 可显著提高排卵率及妊娠率。

5 腹 针

孟延兵等^[21]采取脐灸联合腹针治疗脾肾阳虚型 PCOS 患者, 针刺中脘、天枢、关元等穴, 并予口服二甲双胍作对照, 治疗 6 个月后, 2 组 BMI、WHR、生殖激素水平及月经情况等均有改善, 但治疗组在降低 BMI、WHR、恢复月经等方面疗效优于对照组, 且无胃肠道等不良反应。王成研^[22]将 PCOS 患者分为观察组和对照组, 观察组采用腹针治疗, 取穴: 中脘、下脘、关元、气海、中极和下风湿点(均予深刺), 外陵穴(予中刺), 对照组予西药治疗, 结果观察组患者的排卵率明显高于对照组。李莎^[23]予腹针治疗月经不调的 PCOS 患者, 穴取: 中脘、下脘、关元、气海、气穴、气旁、滑肉门、外陵与大横, 对照组给予西药治疗, 结果显示, 治疗组的月经来潮次数与月经量均优于对照组。

6 耳穴治疗

马晶晶^[24]观察电针配合耳穴贴压治疗 PCOS 的疗效, 电针选穴关元、中极、三阴交及子宫等耳穴子宫、卵巢、下丘脑、脑垂体、肾、内分泌等贴压予王不留行籽, 对照组仅予电针部分治疗。结果显示, 2 组均有疗效, 但治疗组的总有效率及改善性激素水平的疗效优于对照组。李茜茜等^[25]对治疗组 PCOS 患者采用针刺加耳穴贴压(穴取肝、肾、脾、内分泌、下丘脑、三焦、卵巢、子宫)治疗, 对照组采用单纯针刺疗法, 结果 2 组均有治疗效果, 但治疗组临床总有效率高于对照组, 在改善月经情况、基础体温、激素水平等方面亦优于对照组, 说明针刺加耳穴贴压治疗 PCOS 优于单纯针刺治疗。

7 结 语

近年来针灸治疗 PCOS 的文献较多, 方法多种多样, 每种治疗方法各有所长, 不乏以多种方法并用治疗。这些研究均证明针灸治疗 PCOS 疗效肯定, 且经济无毒副作用。针灸治疗该病选穴原则上多以补肾疏肝健脾、调理冲任为法, 其中子宫、气海、关元及三阴交等穴位使用最频繁, 治疗目标多以促排卵、提高妊娠率、改善月经情况及激素水平等。

但目前针灸治疗该病仍存在以下问题: 1) 除穴位埋线外, 余治疗方法频率均要求较高, 给患者带来不便; 2) 目前许多研究缺乏对患者心理、远期疗效及并发症的随访研究, 比如促排卵后妊娠的胚胎质量、罹患糖尿病或子宫内膜癌的风险等; 3) 观察样本量过少, 疗效评定标准未统一, 缺乏机制研究和深入探讨等问题。

综上所述, 针灸治疗 PCOS 有独特的优势, 虽尚有不足之处, 相信通过不断的深入探索及学习, 针灸治疗 PCOS 将会发挥更大的作用, 更好地应用于临床。

参考文献

- [1] Zaki M, Kholoussi S, Ismail S, et al. Metabolic abnormalities in young Egyptian women with polycystic ovary syndrome and their relation to ADIPOQ, gene variants and body fat phenotype[J]. Egypt J Med Hum Genet, 2015, 16(4): 367-374.
- [2] 方庆霞, 邹萍, 李坤寅. 针刺促排卵对多囊卵巢综合征患者卵泡发育及生殖激素的影响[J]. 北京中医药, 2016, 35(3): 198-201.
- [3] 林婉珊, 皮敏, 卓缘圆, 等. 调任通督针刺法治疗肾虚型多囊卵巢综合征性不孕症的疗效观察[J]. 中医药导报, 2018, 24(4): 80-82.
- [4] 郭蓉. 子午流注纳甲法治疗多囊卵巢综合征排卵障碍的临床研究[D]. 昆明: 云南中医学院, 2017.
- [5] 彭艳, 丛晶, 胡妮娜, 等. 针刺化痰法对多囊卵巢综合征的临床疗效评价[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(2): 5-8.
- [6] 张艺萍. 针刺促排卵对多囊卵巢综合征患者卵泡发育的超声监测研究[J]. 陕西中医, 2017, 38(7): 960-961.
- [7] 虞莉青, 曹连瑛, 谢菁, 等. 电针联合克罗米芬干预多囊卵巢综合征促排卵助孕的疗效研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(3): 263-268.
- [8] 金春兰, 庞然, 黄建梅, 等. 电针对多囊卵巢综合征患者身心健康的影响: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(6): 591-595.
- [9] 杨宝芝, 崔薇, 李静. 电针对多囊卵巢综合征患者卵子质量及妊娠结局的影响[J]. 针刺研究, 2015, 40(2): 151-156.
- [10] 陈俞儒. 艾灸子宫穴在多囊卵巢综合征诱发排卵中的临床研究[J]. 中国实用医药, 2017, 12(13): 117-118.
- [11] 李金燕, 唐嫒, 姚玲. 肥胖型多囊卵巢综合征致不孕患者采用中药内服、艾灸与西药联合治疗的临床效果[J]. 世界中医药, 2017, 12(2): 331-333+337.
- [12] 李坤, 高坤, 马玉侠, 等. 隔药灸脐法与口服克罗米芬对多囊卵巢综合征患者排卵疗效的对比观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(8): 50-52.
- [13] 陈丹. 隔药灸为主治疗多囊卵巢综合征患者月经失调的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [14] 宋映星, 李永凯. 温针配合周期疗法治疗多囊卵巢综合征痰湿型合并不孕临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(8): 1076-1077.
- [15] 林旭明, 刘猛, 任珍, 等. 温针灸治疗多囊卵巢综合征 30 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(4): 94-95.
- [16] 陈莉. 穴位埋线对肥胖型多囊卵巢综合症患者的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(10): 36-37.
- [17] 吴丹, 丛慧芳. 穴位埋线联合穴位贴敷治疗多囊卵巢综合征(肾虚痰湿证)的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(11): 11-15.
- [18] 王春风. 穴位注射治疗多囊卵巢综合征不孕不育患者的疗效观察[J]. 系统医学, 2017, 2(11): 100-104.
- [19] 廖永红. 穴位注射治疗多囊卵巢综合征不孕不育患者的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2016, 3(6): 45-46.
- [20] 莫燕奇. 穴位注射治疗多囊卵巢综合征不孕不育效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(15): 2784-2785.
- [21] 孟延兵, 王素玲. 脐灸加腹针治疗多囊卵巢综合征脾肾阳虚证的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(1): 20-23.
- [22] 王成研. 腹针对多囊卵巢综合征(PCOS)促排卵的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(69): 99.
- [23] 李莎. 腹针治疗多囊卵巢综合征月经不调的临床研究[J]. 大家健康: 学术版, 2016, 10(10): 203.
- [24] 马晶晶. 电针配合耳穴贴压对多囊卵巢综合征患者影响[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(21): 65-66.
- [25] 李茜茜, 钟伟泉, 张健, 等. 针刺加耳穴贴压治疗多囊卵巢综合征临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(8): 895-899.
- (收稿日期: 2018-10-26)
- (上接第178页)
- [16] 邓鑫, 梁健, 黄彬, 等. 天然牛磺酸对肝纤维化大鼠 TGF- β -1/Smad 信号通路的影响[J]. 大连医科大学学报, 2007, 29(4): 336-339.
- [17] 沈靖, 黄芳芳, 王珠美. 戒酒互助小组对酒精性肝病患者饮酒行为自我管理的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(10): 904-908.
- [18] 张平. 社区戒酒督导对提高酒精性肝病患者生活质量的影响[J]. 肝脏, 2014, 19(7): 558-559.
- [19] 袁红, 谌建军, 刘明刚, 等. 多烯磷脂酰胆碱治疗酒精性肝病的临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(6): 229-230.
- [20] 穆筱梅, 钟振声. 维生素 E、维生素 C 和 BHT 对大豆磷脂脂质体的抗氧化作用[J]. 大豆科学, 2006(4): 434-437.
- [21] 左玉, 李鹏鸽, 朱瑞涛, 等. 豆甾醇在大豆磷脂脂质体中的抗氧化作用[J]. 食品与发酵工业, 2015, 41(6): 118-124.
- [22] 崔洁, 刘小芳, 董喆, 等. DHA-磷脂对肥胖小鼠脂质代谢的影响[J]. 中国油脂, 2014, 39(1): 27-31.
- [23] 高健, 吴显才, 李孝生, 等. 还原型谷胱甘肽治疗酒精性肝病的研究[J]. 世界华人消化杂志, 2002, 10(7): 809-811.
- [24] 何瑜, 陈红, 杨克虎, 等. 还原型谷胱甘肽治疗酒精性肝病的系统评价[J]. 中国医院药学杂志, 2008, 28(11): 912-916.
- [25] 李丽军, 李卫. 还原型谷胱甘肽治疗酒精性肝病 35 例临床观察[J]. 实用肝脏病杂志, 2007, 10(5): 329-330.
- [26] 马卫国, 张良, 叶永安. 田德禄教授治疗酒精性肝病的经验探讨[J]. 中西医结合肝病杂志, 2007, 17(2): 111-112.
- [27] 张九香. 浅谈酒精性肝病的中医治疗[J]. 湖南中医杂志, 2006, 22(2): 75.
- [28] 魏华, 叶志伟. 中西医结合治疗酒精性肝病的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(2): 60-62.
- [29] 卞耀臣, 徐纪文. 中西医结合治疗酒精性肝硬化腹水 39 例[J]. 河南中医, 2009, 29(7): 693-694.
- [30] 刘杰. 中西医结合治疗酒精性肝炎 38 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(36): 4049-4088.
- (收稿日期: 2018-10-27)