引用:王素玲,孟延兵. 逍遥丸方加减配合电针治疗多囊卵巢综合征肾虚肝郁证 30 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(3):17-19,22.

逍遥丸方加减配合电针治疗多囊卵巢综合征肾虚肝郁证 30 例

王素玲,孟延兵
(广州医科大学附属第五医院中医科,广东　广州,510700)

[**摘要**]　目的:观察逍遥丸方加减配合电针治疗对多囊卵巢综合征(PCOS)肾虚肝郁证患者内分泌、月经状况的影响。方法:将 60 例 PCOS 肾虚肝郁证患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组采用电针治疗,治疗组在对照组基础上加用逍遥丸方加减治疗,疗程均为 6 个月。比较 2 组治疗前后体质量指数(BMI)、腰臀比(WHR),统计 2 组治疗期间来月经次数,检测 2 组治疗前后血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、睾酮(T)水平。结果:治疗后 2 组患者 BMI、WHR 均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$),但组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗期间患者来月经次数治疗组多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后 2 组 LH、LH/FSH、T 均较治疗前下降,治疗组 T 水平低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:连续 6 个月电针治疗或针药结合治疗均可降低 PCOS 患者 BMI、WHR,改善内分泌和月经状况,但针药结合治疗在降低雄激素和改善月经状况方面优于单用电针治疗。

[**关键词**]　多囊卵巢综合征;肾虚肝郁证;逍遥丸;电针
[**中图分类号**]R271.917.5　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.005

Clinical effect of modified Xiaoyao pills combined with electroacupuncture in treatment of polycystic ovary syndrome with kidney deficiency and stagnation of liver Qi: An analysis of 30 cases

WANG Suling, MENG Yanbing
(Department of Traditional Chinese Medicine, The Fifth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510700, Guangdong, China)

[**Abstract**]　Objective: To investigate the effect of modified Xiaoyao pills combined with electroacupuncture on endocrine and menstruation of patients with polycystic ovary syndrome (PCOS) with kidney deficiency and stagnation of liver Qi. Methods: A total of 60 patients with PCOS with kidney deficiency and stagnation of liver Qi were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given electroacupuncture, and those in the treatment group were given modified Xiaoyao pills in addition to the treatment in the control group. The course of treatment was 6 months for both groups. The two groups were compared in terms of body mass index (BMI), waist-to-hip ratio (WHR), times of menstruation during treatment, and serum levels of follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), and testosterone (T) before and after treatment. Results: Both groups had significant reductions in BMI and WHR after treatment ($P<0.05$), while there were no significant differences between the two groups ($P>0.05$). The treatment group had significantly more times of menstruation during treatment than the control group ($P<0.05$). Both groups had significant reductions in LH, LH/FSH, and T after treatment, and the treatment group had a significantly lower level of T than the control group ($P<0.05$). Conclusion: In patients with PCOS, electroacupuncture or acupuncture-medicine therapy for 6 consecutive months can reduce BMI and WHR and improve endocrine and menstruation, while acupuncture-

基金项目:广东省中医药局科研项目(20182089)
第一作者:王素玲,女,中医师,研究方向:月经不调、多囊卵巢综合征、不孕症等妇科疾病的中医药治疗
通讯作者:孟延兵,女,主任中医师,研究方向:月经病的临床研究,E-mail:444028683@qq.com

medicine therapy has a better clinical effect than electroacupuncture alone in reducing androgen and improving menstruation.

[**Keywords**] polycystic ovary syndrome; kidney deficiency and stagnation of liver Qi; Xiaoyao pills; electroacupuncture

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是一种女性生殖功能障碍与糖代谢异常并存的内分泌紊乱综合征,临床表现多样,以月经稀发或闭经、不孕、多毛、痤疮和卵巢多囊性改变为主要特征,常伴有代谢功能紊乱,包括肥胖(尤其是中心性肥胖)、胰岛素抵抗和血脂异常等[1]。目前,PCOS 的病因不明,不良生活方式(高脂高糖饮食、久坐等)及环境因素对本病的发生发展有一定的促进作用。PCOS 在中医古籍中无专属病名,根据其主要临床表现可归属于"闭经""月经后期""不孕"等范畴,病性为本虚标实,以肝、脾、肾三脏功能失调为本,血瘀、痰湿、气滞为标[2],其发病与肾虚、痰饮、瘀血关系密切[3]。

研究显示,采用疏肝解郁、调理冲任之法可以调整生殖内分泌,治疗无排卵性不孕[4-5]。本临床观察以疏肝健脾代表方逍遥丸作为中药处方的基本处方配合其他补肾益精药物进行加减,同时结合电针,治疗 PCOS 肾虚肝郁证,取得满意疗效,并与单用电针治疗进行对比,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 7 月至 2020 年 6 月就诊于广州医科大学附属第五医院中医科的 PCOS 肾虚肝郁证患者 60 例,随机分为 2 组,每组各 30 例。治疗组年龄 18~36 岁,平均(24.5±3.0)岁;病程 2~9 年,平均(5.8±3.5)年。对照组年龄 20~35 岁,平均(28.3±4.2)岁;病程 3~6 年,平均(3.8±3.2)年。2 组年龄、病程等一般资料比较,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 符合 2003 年美国生殖医学学会(ASRM)鹿特丹工作组修正的 PCOS 诊断标准[6]。1)稀发排卵或无排卵;2)临床和(或)生化的高雄激素血症;3)多囊卵巢的超声表现;此 3 项中具备任意 2 项即可明确诊断。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》[7]及《中医妇科学》[8]制定肾虚肝郁证的辨证标准。临床表现为月经稀发或闭经,或崩漏与闭经相间出现,不孕,或肥胖,或多毛,或痤疮。主症为婚久不孕,月经后期,量少,色暗质稠,或闭经;次症为头晕伴或不伴头痛、视物模糊、恶心、呕吐,神疲乏力,腰膝酸软,或心悸气短、烦躁易怒、潮热盗汗,失眠多梦易醒,情志抑郁,善太息,舌质红、舌苔黄或白,脉弦细或沉细。

1.3 纳入标准 1)年龄 18~40 岁;2)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)患有其他内分泌疾病,如先天性肾上腺皮质增生、Cushing 综合征、分泌雄激素肿瘤等;2)近 2 个月接受过可能影响实验结果的治疗;3)处于妊娠期或哺乳期;4)合并心、肺、肝、肾等重要脏器疾病。

2 治疗方法

对闭经的患者肌内注射黄体酮(广州白云山明兴制药有限公司,批准文号:国药准字 H44020229,规格:1 ml∶20 mg/支),每次 20mg,每天 1 次,连用 3 d,等待撤退性出血,月经来潮后开始进行相应的治疗。

2.1 对照组 采用电针治疗。选穴:三阴交、关元、子宫、气海、中极、太溪、太冲。关元、子宫、气海、中极连接低频电针仪(苏州医疗用品厂有限公司),2 Hz 连续波,强度以舒适为度;三阴交、太溪及太冲穴予手法刺激,每 10 min 行针 1 次,所有穴位均留针 30 min。每天 1 次,每周治疗 3 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用逍遥丸方加减治疗。处方:柴胡 10 g,当归 10 g,川芎 6 g,白芍 10 g,白术 10 g,茯苓 15 g,月季花 10 g,玫瑰花 6 g,玳玳花 10 g,大腹皮 15 g,冬瓜皮 15 g,薏苡仁 15 g,肉苁蓉 10 g,补骨脂 10 g,西洋参 6 g,甘草 6 g。颗粒剂(广东一方制药有限公司)冲服,每天 1 剂,经期停服。

2 组疗程均为 6 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)一般指标。记录患者治疗前后下列指标:身高、体质量、腰围、臀围,计算体质量指数(BMI)、腰臀比(WHR)。2)月经情况。统计治疗期间的月经次数。3)血清性激素。月经周期(自然周期或孕激素撤退性出血)第 3~5 天或闭经者

B 超检查未见优势卵泡时，空腹 12 h 抽取清晨空腹静脉血 5ml，以 3000r/min 离心 10 min，检测血清卵泡刺激素（FSH）、黄体生成激素（LH）、睾酮（T）水平。

3.2　统计学方法　采用 SPSS 22.0 统计软件处理数据。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，治疗前后组内各指标比较采用配对 t 检验，组间各指标比较采用独立样本 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.3　治疗结果

3.3.1　2 组治疗前后 BMI、WHR 比较　2 组治疗前 BMI、WHR 比较差异均无统计学意义。治疗后 2 组患者 BMI、WHR 均较治疗前下降，差异均有统计学意义，但组间差异无统计学意义。（见表 1）

表 1　2 组治疗前后 BMI、WHR 比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间节点	BMI（kg/m^2）	WHR
治疗组	30	治疗前	27.60±1.50	0.90±0.05
		治疗后	25.80±1.30^{ab}	0.82±0.04^{ab}
对照组	30	治疗前	28.10±1.40	0.90±0.03
		治疗后	26.00±1.20^{a}	0.80±0.05^{a}

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

3.3.2　2 组治疗期间月经情况比较　治疗期间患者来月经次数治疗组为（3.8±1.4）次，对照组为（2.9±1.3）次，治疗组月经恢复情况好于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

3.3.3　2 组治疗前后性激素水平比较　2 组治疗前 FSH、LH、T 水平及 LH/FSH 差异均无统计学意义。治疗后，2 组 LH、LH/FSH、T 均较治疗前下降，治疗组 T 水平低于对照组，差异均有统计学意义。（见表 2）

表 2　2 组治疗前后性激素水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间节点	FSH（mIU/ml）	LH（mIU/ml）	LH/FSH	T（nmol/L）
治疗组	30	治疗前	5.2±1.5	14.3±4.0	2.9±1.2	1.7±0.9
		治疗后	4.8±1.3	8.0±2.7^{a}	0.8±0.4^{ab}	1.6±1.0^{a}
对照组	30	治疗前	4.9±1.4	13.8±3.8	2.8±0.9	1.5±0.8
		治疗后	4.8±1.6	7.8±2.1^{a}	1.5±0.8^{a}	1.2±0.5^{a}

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

4　讨　论

女性素多抑郁，易受情志影响，气机郁结，从而肝疏泄失常，气血不畅，冲任不能相资，致胞宫血海不宁，月事不调；肝郁易致脾虚，脾运化失调，痰湿阻滞，冲任失畅，胞脉阻滞，易致不孕；脾乃“后天之本”，化生水谷精微不断充养肾精，肾藏精、主生殖，脾肾互为滋养，脾胃健运，肾精充盈，则生殖功能正常，脾虚久病，易使肾精匮乏而引发不孕。肝失疏泄、肾虚精亏是心理应激相关 PCOS 的发病根本[9]。PCOS 患者临床检测以雄激素水平升高、促黄体激素水平升高，及促黄体激素与促卵泡激素比值升高等为主。研究发现，肾虚肝郁证可能为 PCOS Ⅰ型患者（稀发/无排卵+高雄激素临床和/或生化特征+卵巢多囊样改变）的主要中医证型[10]，这与黄茹蓓等[11]及刘伟伟[12]的研究结果相似。

本观察采用电针疗法治疗 PCOS，辨证选穴三阴交、关元、子宫、气海和中极，为典型的调理冲任及肾、脾、肝三脏的穴位[13]。所用逍遥丸方为疏肝解郁、调和气血的代表方，方中柴胡疏肝解郁，当归、白芍养血柔肝；白术、茯苓健脾渗湿，使运化有权，气血生化有源；炙甘草益气补中、缓肝之急。既补肝体，又助肝用，气血兼顾，肝脾并治。大腹皮味辛性微温，辛以行散，宣发力强，冬瓜皮味甘性凉，药性平和，两者相配温而能通，相互促进，相互制约，配合薏苡仁共奏健脾利水、行气消痰之功，且无过峻之虞[14]。月季花性温味甘淡微苦，功擅活血调经、疏肝解郁，入肝经，偏走血分，和肝散瘀解毒，香而不燥、清而不浊、和而不猛[15]；玫瑰花气味芬芳，具有理气解郁、活血散瘀止痛的功效，宣通郁滞，而无辛温刚燥之弊；玳玳花行气力缓，不伤阴，凡肝郁气滞所致月经不调、乳房胀痛、下腹疼痛皆有良效[16]。补骨脂和肉苁蓉可滋补肝肾，西洋参养阴益气。全方共奏补肾疏肝、健脾化痰、促排卵之功。

本观察以补肾、疏肝、活血、化痰为治则，采用电针配合逍遥丸方加减治疗 PCOS，结果显示可减轻患者体质量，改善腰臀比，降低 LH、T 水平及 LH/FSH，同时可改善月经情况。本观察治疗方法建立于合理的辨证之上，针药结合的灵活运用能够加强功效，更好地改善患者内分泌代谢功能，恢复排卵。

参考文献

[1]　乐杰. 妇产科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2008：315-318.

[2]　张莉莉，赵红玉，王超颖，等. 基于“因子分析”探讨多囊卵巢综合征（排卵障碍）的证候要素分布[J]. 世界中西医结合杂志，2020，15（7）：1211-1214.

（下转第 22 页）

按语:“脉络经纬于脑,贯通脏腑,达血气往来,以滋于目”(《证治准绳·杂病》),通过眼及经络的联系,采用针刺眼眶周围相应的区域,可调节脑部气血,达到镇静安神、通络止搐之功,使面肌痉挛症状得以缓解乃至消除。瞳子髎穴属足少阳胆经,有疏风清热、平肝息风之效;承泣、上明乃眼睛局部穴位,有通经活络、改善眼周局部气血之功;颧髎、地仓为颜面部腧穴,可疏调颜面部气血,气血调和则抽搐自止。针刺对侧顶颞前斜线、顶颞后斜线下2/5面部对应区可达镇静、调神之功;脾主肌肉,上睑属脾,而且病位在上焦,肝开窍于目,故眼针选取以脾区、上焦区、肝区为主。《四总穴歌》载:“面口合谷收”,合谷穴具有疏风解表、通经活络、镇静止痛的作用。三阴交乃足厥阴肝经、足少阴肾经、足太阴脾经三条阴经交会穴,有补益气血、通调肝脾肾之功。肝藏魂,脾藏意,肾藏志,魂、意、志各皆潜藏,加之气血充沛,故神安,且外邪不得入侵。诸穴相配有疏通气机、补虚泻实、调和阴阳、扶正祛邪之功效。陆教授认为面肌痉挛的治疗不可拘泥于某一种疗法或针法,而应各法互参,以期尽快缓解患者痛苦,提高临床疗效。

5 小 结

梳理陆教授治疗面肌痉挛的过程发现,其临证辨证准确,择穴少而精,针刺时倡导“握针如卧虎”,针刺之初,调神为要。对于颜面部针刺,强调手法轻盈,在从生理和心理上减轻患者痛苦的同时治疗疾病。同时重视排查占位性因素,如桥小脑角区肿瘤及面神经周围静脉畸形、动脉瘤等,对于此类患者建议采用中西医结合治疗,而不拘泥于单纯针刺治疗。陆教授在和患者交流时,除了拟定针刺治疗方案以外,还时时不忘人文关怀,叮嘱患者平时要多注意休息,加强运动,提高免疫力,纠正不良的生活习惯等。对于抑郁焦虑患者,陆教授常悉心开导,正如特鲁多所言:有时去治愈、常常去帮助、总是去安慰,真正践行了从单一的生物医学模式到社会-心理-生物医学模式的转变。

参考文献

[1] 上海交通大学颅神经疾病诊治中心. 面肌痉挛诊疗中国专家共识[J]. 中国微侵袭神经外科杂志,2014,19(11):528-532.

[2] 杨宗胜,杨秀翠. 面肌痉挛新的病理机制——颈源性学说相关研究[J]. 中医临床研究,2019,11(12):22-25.

[3] 李世亭,郑学胜. 血管压迫导致面肌痉挛发病机制研究[J]. 中华神经外科疾病研究杂志,2013,12(5):385-387.

[4] 黎命娟. 面肌痉挛患者风险决策能力的神经心理学研究[D]. 合肥:安徽医科大学,2017.

[5] 王丽华,单兆伟. 单兆伟慢性萎缩性胃炎诊疗经验浅探[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(6):1194-1195.

[6] 彭静山,李云香. 眼针治疗中风242例临床观察[J]. 辽宁中医杂志,1983(11):30-32.

[7] 李禹瑭,王鹏琴. 眼针疗法治疗心肾不交型不寐42例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2019,35(2):69-71.

(收稿日期:2020-03-15)

(上接第19页)

[3] 文乐兮,刘思璐,尤昭玲,等. 多囊卵巢综合征中医辨治思路探讨[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(5):524-527.

[4] DEUGARTE CM,WOODS KS,BARTOLUCCI AA,et al. Degree of facial and body terminal hair growth in unselected black and white women:toward a populational definition of hirsutism[J]. J Clin Endocrinol Metab,2006(91):1345-1350.

[5] KRIPLANI A,AGARWAL N. Effects of metformin on clinical and biochemical parameters in polycystic ovary syndrome[J]. J Reprod Med,2004,49(5):361-367.

[6] ROTTERDAM ESHRE/ASRM-SPONSORED PCOS CONSENSUS WORKSHOP GROUP. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS)[J]. Hum Reprod,2004,19(1):41-47.

[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:346-349.

[8] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:120-130.

[9] 潘雪,刘雁峰,梁嘉玲,等. 心理应激与多囊卵巢综合征中医发病机理的相关性[J]. 中医学报,2020,35(4):776-780.

[10] 张红阳,侯丽辉,孙淼. 多囊卵巢综合征患者西医亚型与中医证型的相关研究[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(17):1829-1833.

[11] 黄茹蓓,田丽颖. 中医疗法对多囊卵巢综合征激素水平影响的研究进展[J]. 亚太传统医药,2018,14(1):71-73.

[12] 刘伟伟. 多囊卵巢综合征的中医诊疗进展[J]. 光明中医,2018,33(4):592-594.

[13] 林静,陈晓红,赵倩,等. 针灸推拿治疗多囊卵巢综合征经穴规律分析[J]. 吉林中医药,2017,37(10):1060-1063.

[14] 姚婷,林洁. 尤昭玲教授治疗多囊卵巢综合征临证药对经验浅析[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(8):38-40.

[15] 刘文娥,林洁,陈艳霞,等. 尤昭玲教授花类药物的应用经验总结[J]. 中华中医药杂志,2014,29(6):1866-1868.

[16] 郭晓虹,尤昭玲. 尤昭玲教授运用花类药物治疗妇科疾病经验[J]. 湖南中医杂志,2013,29(6):24-25.

(收稿日期:2020-04-21)