

补肾方联合腧穴热敏灸治疗排卵障碍性不孕

方家^{1,2*}, 李林², 刁军成², 郭亚蕾¹

(1. 广州中医药大学, 广州 510405; 2. 江西省中医院, 南昌 330004)

[摘要] **目的:**探讨补肾方联合腧穴热敏灸治疗排卵障碍性不孕(肾阳虚型)的临床疗效及作用机制。**方法:**60例患者随机分为治疗组和对照组各30例,治疗组采用补肾方联合腧穴热敏灸,对照组单纯内服补肾方。均连续3个月。测定基础体温(BBT);经阴道B超监测主卵泡直径和子宫内膜厚度;检测血清中卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、泌乳素(PRL)和睾酮(T)水平。观察组1年内妊娠率。**结果:**治疗组总有效率(90.00%)优于对照组(60%)($P < 0.05$);治疗组中医证候总有效率(70.00%)优于对照组(43.33%)($P < 0.01$);治疗组妊娠率(63.33%)优于对照组(26.67%)($P < 0.05$);治疗组主卵泡直径和子宫内膜厚度增加优于对照组($P < 0.01$);治疗组BBT复常率(70.00%)优于对照组(33.33%)($P < 0.01$);治疗组FSH、LH和E₂较对照组上升更明显($P < 0.05$)。**结论:**补肾方联合腧穴热敏灸能改善排卵障碍性不孕患者的激素水平,促使患者BBT恢复,改善临床症状,提高妊娠率。

[关键词] 肾阳虚; 排卵障碍性不孕; 补肾方; 热敏灸

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)13-0326-04

[doi] 10.11653/syfy2013130326

[网络出版地址] <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20130425.1508.008.html>

[网络出版时间] 2013-04-25 15:08

Clinical Observation on Treatment of Sterility by Bushen Decoction with Moxibustion of Temperature Sensitive Acupoint

FANG Jia^{1,2*}, LI Lin², DIAO Jun-cheng², GUO Ya-lei¹

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China;

2. Jiangxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the treatment effects and safety of Bushen decoction with moxibustion

[收稿日期] 20121231(679)

[通讯作者] *方家, 讲师, 在读博士生, 从事中医妇科学临床和教学工作, Tel: 13576299865, E-mail: fangjia3881322@163.com

[5] 陆纪元, 陆曙. 中药对急性心肌梗死后心室重构干预作用机制研究进展[J]. 中国中医急症, 2010, 19(7):1189.

[6] 高润霖. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12):710.

[7] 国家中医药管理局医政司胸痹急症协作组. 胸痹心厥(冠心病心肌梗死)急症诊疗规范[S]. 中国中医急症, 1995, 4(4):183.

[8] 王靓, 侯晓燕, 黄金玲, 等. 苓桂术甘汤对急性心肌梗死后心室重构模型大鼠 NF- κ B 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(20):176.

[9] SPertus J A, Radford M J, Every N R, et al. Challenges and opportunities in quantifying the quality of care for acute myocardial infarction [J]. J Am Coll Cardiol, 2003, 41(9):1653.

[10] Villarreal F J, Lee A A, Dillmann W H, et al. Adenovirus-mediated overexpression of human transforming growth factor-beta 1 in rat cardiac fibroblasts, myocytes and smooth muscle cells [J]. J Mol Cell Cardiol, 1996, 27(10):2347.

[11] 郑琼莉, 祝炜, 王超, 等. 射心痛胶囊对急性心肌梗死心室重构的影响[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(9):19.

[12] 谢东霞, 毛秉豫. 芪参益气滴丸对心肌梗死后气虚血瘀证患者心室重构及心功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(1):192.

[责任编辑 何伟]

of temperature sensitive acupoint on sterility due to anovulation, and to explore the mechanism of action of the treatment in curing sterility. **Method:** Sixty patients with sterility due to anovulation were randomly divided into two groups, the treatment group (30 cases) took the Bushen decoction with moxibustion of temperature sensitive acupoint, while the control group (30 cases) took Bushen decoction only. They were continuously treated for three months, and then tested basal body temperature (BBT), and using trans-vaginal ultrasound to test the follicle diameter and thickness of uterine endometriums, and made detection of follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estradiol₂ (E₂), prolactin (PRL), testosterone (T) in serum. The pregnancy rate within 1 year was also investigated. **Result:** An efficiency of 90% in the treatment group was significantly better than 60% in the control group ($P < 0.05$). The total efficiency of traditional Chinese medicine syndromes of the treatment group was 70% better than 43.33% of the control group ($P < 0.01$). The pregnancy rate of the treatment group was 63.33% better than 26.67% of the control group ($P < 0.05$). In treatment group the follicle diameter and endometrial thickness were increased and better than those of the control group ($P < 0.01$). BBT recovery rate was 70% in treatment group better than 33.33% in control group ($P < 0.01$). FSH, LH and E₂ of the treatment group were significantly increased more than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Bushen decoction with moxibustion of temperature sensitive can improve anovulatory infertility with regulated hormone levels, prompting BBT recovery, improving clinical symptoms, and increasing pregnancy rate.

[**Key words**] kidney asthenia; sterility due to anovulation; Bushen decoction; moxibustion of temperature sensitive acupoint

祖医学认为,肾阳虚是排卵障碍性不孕的根本病机,目前有关中医药治疗研究报道甚多,也提示通过标本兼治,内外合治可达到调经种子效果。补肾方为江西省中医院名老中医周士源自拟的治疗肾阳虚型排卵障碍性不孕专方,本研究观察了补肾方联合腧穴热敏灸对排卵障碍性不孕的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例病例分别为江西中医学院附属医院和广州中医药大学第一附属医院2010年2月至2011年5月门诊患者,随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组年龄(29.2 ± 3.4)岁,病程(4.05 ± 2.24)年,病情轻15例,中11例,重4例,原发性不孕23例,继发性不孕7例,中医证候积分(30.52 ± 14.58)分;对照组年龄(28.9 ± 4.1)岁,病程(3.96 ± 2.11)年,病情轻14例,中10例,重6例,原发性不孕25例,继发性不孕5例,中医证候积分(30.29 ± 12.41)分。两组年龄、病程、病情、患病类型等一般资料比较无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 排卵障碍性不孕西医诊断标准^[1,2] ①婚后未避孕、有正常性生活、同居2年未受孕;②B超监测无成熟卵泡及有成熟卵泡而无排卵征象;③基础体温(BBT)监测 基础体温连续记录单相型曲线和异常双相型曲线;④月经前6d子宫内膜活检无分泌期改变;⑤宫颈黏液卵泡期始终无典型羊齿状

结晶或出现不典型结晶;⑥血、尿孕酮水平低于黄体期水平。具备以上3项者可列为排卵障碍。

1.2.2 肾阳虚型排卵障碍性不孕中医诊断标准^[3] 主症:腰膝酸软、性欲减退、畏寒肢冷。次症:精神萎靡、夜尿频多、下肢浮肿、动则气促。舌脉:舌质黯淡苔白,脉沉迟,尺无力。具备以上主症2项,兼备次症2项,参照相应舌象、脉象者可辨为肾阳虚型。

1.3 纳入标准 ①符合上述西医诊断标准和中医诊断标准;②年龄22岁~39岁;③知情同意。

1.4 排除标准 ①生殖系统发育异常;②生殖系统炎症和器质性病变;③子宫输卵管检查不通畅;④血清免疫抗体检查(SIT)异常;⑤配偶精液检查异常;⑥近3个月内接受激素治疗。

1.5 治疗方法 治疗组、对照组均给予口服补肾方(菟丝子15g,枸杞子15g,覆盆子10g,制何首乌12g,淮山药15g,当归12g,熟地黄15g,肉苁蓉10g,淫羊藿10g,仙茅3g,巴戟天10g,川续断10g)。水煎服,1剂/d,煎取400mL,分早、晚2次服,自月经周期第5天起随证加减,连服20d;无周期者每月随证加减,连服20d。若治疗初始月经延迟或不定期者,先用黄体酮引起撤退性子官出血,再于月经第5天内服补肾方,连服20d。

治疗组加用腧穴热敏灸,1次/d,灸疗20d/月。热敏腧穴的粗定位^[4]:结合试验目的,拟定本试验

的探查穴位区域为腹部、小腿内侧。多出现在关元、中极、子宫、神阙、三阴交等区域。热敏腧穴的细定位:用点燃的纯艾条,手持调控,探查上述热敏化腧穴部位,距离皮肤表面 3 cm 左右高度施行艾条悬灸。当患者感受到艾热发生透热、传热和扩热感觉,甚至发生感传时,此穴即为热敏点;重复上述步骤,直至所有的热敏点被探查出来。根据上述穴位出现热敏化的不同,按步骤分别依序进行回旋、雀啄、往返、温和灸四步法施灸操作。

两组疗程均为 3 个月。

1.6 观测指标 症状和体征;测定 BBT;经阴道 B 超监测主卵泡直径(测量最大卵泡的 3 个垂直直径,以均值代表卵泡大小)和子宫内膜厚度;检测血清中卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、泌乳素(PRL)和睾酮(T)的水平;妊娠率(恢复正常排卵,月经正常,并于 1 年内妊娠)。

1.7 疗效判定标准

1.7.1 综合疗效评定标准^[1,5] 临床痊愈:治疗后恢复正常排卵,月经正常,并于 1 年内妊娠;显效:治疗后月经正常,其他症状明显减轻;BBT 监测由单相或不典型双相变为典型双相曲线;E₂, P 正常;B 超监测有成熟卵泡及排卵征象;有效:症状、体征较治疗前有所改善;无效:症状、体征较治疗前无改善。

1.7.2 中医证候疗效评定标准^[6] 痊愈:治疗后临床症状基本消失,疗效指数 ≥ 95%;显效:治疗后临床症状明显减轻,70% ≤ 疗效指数 < 95%;有效:治疗后临床症状减轻,30% ≤ 疗效指数 < 70%;无效:治疗后临床症状无变化,疗效指数 < 30%。

$$\text{疗效指数} = (\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分} \times 100\%$$

1.8 统计学处理 采用 SPSS 15.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,计数资料比

较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组综合疗效总有效率 90.0%;对照组总有效率 60.0%,差异显著($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较($n = 30$)

| 组别 | 痊愈/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/% |
|----|------|------|------|------|--------------------|
| 治疗 | 19 | 4 | 4 | 3 | 90.0 ¹⁾ |
| 对照 | 8 | 6 | 4 | 12 | 60.0 |

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 4 同)。

2.2 两组患者中医证候疗效比较 治疗组总有效率 70.0%;对照组总有效率 43.33%,差异显著($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组患者中医证候疗效比较($n = 30$)

| 组别 | 痊愈/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率% |
|----|------|------|------|------|--------------------|
| 治疗 | 15 | 2 | 4 | 9 | 70.0 ¹⁾ |
| 对照 | 6 | 4 | 3 | 17 | 43.33 |

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表 3 同)。

2.3 两组患者妊娠率比较 治疗组妊娠率 63.33%,对照组妊娠率 26.67%,差异显著($P < 0.05$)。

2.4 两组患者治疗后卵巢主卵泡直径和子宫内膜厚度比较 两组治疗后卵巢主卵泡直径和子宫内膜厚度均较治疗前增加,治疗组增加更显著($P < 0.01$),见表 3。

2.5 两组患者治疗前后 BBT 的比较 治疗组 BBT 复常率 70.00%,对照组复常率 33.33%,差异显著($P < 0.01$)。

2.6 两组患者治疗前后 FSH, LH, E₂, PRL, T 水平比较 两组治疗后 FSH, LH 和 E₂ 均明显上升,治疗组上升较对照组更明显($P < 0.05$),见表 4。

表 3 两组患者治疗前后卵巢主卵泡直径和子宫内膜厚度比较($n = 30$)

mm

| 组别 | 卵巢主卵泡直径 | | 子宫内膜厚度 | |
|----|--------------|----------------------------|-------------|---------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 治疗 | 14.46 ± 3.43 | 22.81 ± 4.97 ¹⁾ | 6.03 ± 0.96 | 9.34 ± 0.84 ¹⁾ |
| 对照 | 14.37 ± 4.31 | 17.31 ± 5.27 | 6.07 ± 0.91 | 6.63 ± 0.79 |

表 4 两组患者治疗前后 FSH, LH, E₂, PRL, T 水平比较($\bar{x} \pm s, n = 30$)

| 组别 | 时间 | FSH/U·L ⁻¹ | LH/U·L ⁻¹ | E ₂ /μg·L ⁻¹ | PRL/μg·L ⁻¹ | T/μg·L ⁻¹ |
|----|-----|----------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------|----------------------|
| 治疗 | 治疗前 | 6.37 ± 1.12 | 5.32 ± 1.34 | 36.05 ± 22.40 | 44.53 ± 5.74 | 0.47 ± 0.21 |
| | 治疗后 | 10.03 ± 0.98 ¹⁾ | 8.95 ± 1.24 ¹⁾ | 108.78 ± 75.48 ¹⁾ | 42.47 ± 5.86 | 0.46 ± 0.24 |
| 对照 | 治疗前 | 6.40 ± 1.18 | 5.45 ± 1.21 | 42.64 ± 29.04 | 46.19 ± 6.39 | 0.51 ± 0.19 |
| | 治疗后 | 7.01 ± 1.15 | 6.29 ± 1.26 | 69.04 ± 63.70 | 47.07 ± 7.56 | 0.51 ± 0.21 |

3 讨论

中医古籍中虽无排卵障碍病名之记载,但对最易受孕的时期有一定的认识,称之为“的候”、“真机”^[7]。肾既藏先天之精,又藏后天之精。先天之精即“人始生,先成精”,“生之来谓之精”,“两神相搏,合而成形,常先身生,是谓精”的“精”,似与现代医学所说的“卵子”“精子”有相近之处,是人类生育繁衍后代的物质基础,具有促进人体生长发育和生殖功能的作用,为生发之源^[8]。肾精的生发依赖肾气的推动作用,而肾气的生成又依赖肾阳的温煦作用。由此看来,“肾阳虚”是排卵障碍性不孕的中医学的根本病机。目前国内外对排卵障碍性不孕的中医认识多属肾虚,从排卵到受孕都有赖于肾气的功能^[9]。有医家认为“肾主生殖”,肾代表了脑、冲任、天癸、胞宫功能的控制和调节,排卵障碍主要由于“肾气-天癸-冲任胞宫”生殖轴调节失衡所致,治疗原则和选用药物多以补肾为主,兼养血、活血、疏肝、化痰等,多主张辨病与辨证相结合^[10]。这和现代医学中的中枢神经通过下丘脑、垂体、卵巢的生殖功能调节有相应之处。

现代药理研究表明,补肾方中淫羊藿含淫羊藿苷^[11],具有单纯雄性激素样作用,对“阳虚证”有明显的改善作用;菟丝子黄酮能明显提高应激大鼠卵巢内分泌功能,增加垂体、卵巢、子宫的质量^[12];巴戟天具有明显的促进肾上腺皮质激素的作用,并能增强下丘脑-垂体-卵巢促黄体的功能;当归具有促进造血功能、改善微循环、抗血栓形成、改善血流动力学等作用。现代研究亦表明补肾中药具有类似内分泌激素样作用,能够促使下丘脑-垂体-卵巢轴的调节功能得以改善^[13]。对下丘脑调节可能是弱雌激素样作用,争夺雌激素受体(ER),调节促性腺激素释放激素(GnRH)的分泌;对垂体的作用是可以提高对GnRH的反应性;对卵巢作用可能是提高促性腺激素受体提高卵巢反应性,健全性腺轴各级腺体功能,促其进行正常的正负反馈作用,健全生殖生理周期^[14]。

膻穴热敏化艾灸法是一种新型治疗方法,具有“小刺激大反应”的特点。临床研究选用膻穴热敏灸配合内服补肾方治疗肾阳虚型排卵障碍性不孕,以下腹部及小腿内侧为热敏化膻穴高发区,多出现在神阙、关元、中极、子宫、三阴交等附近区域。在神阙施温和灸时,有热感从四周扩散至整个腹部或沿带脉传至臀部;在三阴交施灸时部分患者有热感上

传至腹部;在关元、中极、子宫穴施三角温和灸时有热感向腹腔深部传导。感传以温热感为主,亦可见酸胀、疼痛、灼热、麻木等不同感觉。一般持续5~100 min不等,随着病情的减轻,感传的时间也会逐渐缩短。通过温经散寒、行气通络的作用以促进气血流通、驱散寒滞、温肾培元。

以膻穴热敏灸配合内服补肾方疗法较单纯内服补肾方治疗肾阳虚型排卵障碍性不孕效果好,显示其具有调经、促排卵、助孕、改善全身症状的优势,且安全有效,未发现明显的毒副作用。值得进一步深入研究。

[参考文献]

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:276.
- [2] 丰有吉. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:394.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:320.
- [4] 陈日新,康明非. 膻穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:3.
- [5] 卫生部药政司. 子宫内膜异位、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准[J]. 中西医结合杂志,1991,11(6):376.
- [6] 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:215.
- [7] 黄励. 中医治疗无排卵性不孕33例[J]. 新疆中医药,2001,19(3):37.
- [8] 沈正妍. 肾虚型无排卵型妇科病50例临床观察[J]. 天津中医药,2008,25(6):523.
- [9] 刘金淑. 中西医结合治疗无排卵性不孕症[J]. 光明中医,2007,9(22):71.
- [10] 李晶晶,谈勇. 排卵障碍性不孕症的中西医结合治疗[J]. 吉林中医药,2012,32(1):43.
- [11] 陆维承. 淫羊藿与仙灵脾考辨[J]. 中国药业,2012,21(18):87.
- [12] 郑士立,宋丰军,马大正. 针灸治疗排卵障碍性不孕症的临床疗效评价[J]. 针灸临床杂志,2007,23(1):9.
- [13] 费敏洁. 中西医周期疗法配合针灸治疗无排卵性不孕30例[J]. 实用临床医药杂志,2009,13(3):56.
- [14] 王慧民. 针药并治未破裂卵泡黄素化综合征[J]. 实用中西医结合临床,2009,9(1):12.

[责任编辑 何伟]