

“疏肝健脾，补肾益精”针灸法对排卵障碍性不孕症患者 子宫内膜容受性、卵泡发育的影响

毛润娣，李秀兰，莫钰君，陈俊颖，罗树雄*

(东莞市中医院针灸科，广东 东莞 516121)

【摘要】目的 分析“疏肝健脾，补肾益精”针灸法对排卵障碍性不孕症患者子宫内膜容受性、卵泡发育及血清黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、促卵泡素(FSH)水平的影响。**方法** 选取2020年3月至2021年3月东莞市中医院收治的80例排卵障碍性不孕症患者，采用随机数字表法分为西医治疗组(40例)、针灸联合组(40例)，给予西医治疗组患者来曲唑片、绒促性素治疗，针灸联合组在西医治疗组的基础上给予“疏肝健脾，补肾益精”针灸法治疗，两组均治疗3个月经周期，并随访治疗后24个排卵周期。比较两组患者治疗前后成熟卵泡直径、动脉搏动指数(PI)、阻力指数(RI)，治疗前后血清LH、E₂、FSH水平，以及随访期间妊娠率。**结果** 与治疗前比，治疗后两组患者PI、RI水平均降低，且针灸联合组更低；与治疗前比，治疗后两组患者成熟卵泡直径均增大，且针灸联合组更大；针灸联合组患者妊娠率均高于西医治疗组；与治疗前比，治疗后两组患者血清LH、FSH水平均降低，且针灸联合组更低；血清E₂水平升高，且针灸联合组更高(均 $P<0.05$)。**结论** “疏肝健脾，补肾益精”针灸法辅助常规西医治疗可有效调节排卵障碍性不孕症患者生殖内分泌功能，改善患者子宫内膜容受性与性激素，促进患者卵泡发育，提高妊娠率。

【关键词】 针灸法；排卵障碍性不孕症；子宫内膜容受性；卵泡发育；性激素

【中图分类号】 R271.14

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.22.0082.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.22.027

排卵障碍性不孕症是一种因卵巢无周期性优势卵泡生成及成熟卵泡排出或卵母细胞生成减少导致的不孕症，是女性不孕症的常见类型之一。目前临床多选择给予来曲唑片、绒促性素等药物促进排卵，但部分患者存在子宫内膜容受性降低及卵泡发育不成熟情况，影响受精卵的着床，单纯应用促排卵药物治疗欠佳^[1]。中医学认为，排卵障碍性不孕症是因肾-天癸-冲任协调失衡和肾、肝、脾功能失调导致卵泡成熟或排出困难，因此治疗以“疏肝健脾，补肾益精”为原则，可整体调节患者肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴，有助于改善患者临床症状。从中医角度看排卵障碍性不孕症的病因主要是肾虚，冲任失调，主要是因为肝肾不足、脾胃虚弱、外邪侵扰、血瘀湿阻等导致的，通过针灸各穴可调节性腺轴、改善卵巢功能，促进卵泡发育及排出，从而改善患者临床症状^[2]。临床研究显示，针灸对调节女性生殖激素和各种细胞及免疫信号分子是有益的，有助于改善女性生殖系统的多个方面(如卵泡发育、正常排卵及胚胎植入等)进而促进妊娠^[3]。基于此，本研究选择80例排卵障碍性不孕症患者开展研究，旨在探究“疏肝健脾，补肾益精”针灸法对排卵障碍性不孕症患者子宫内膜容受性、卵泡发育的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年3月至2021年3月东莞市中医院收治的80例排卵障碍性不孕症患者，采用随机数字表法分为西医治疗组(40例)、针灸联合组(40例)。西医治疗组患者年龄22~40岁，平均(33.46±5.85)岁；病程12~60个月，平均(33.15±15.26)个月。针灸联合组患者年龄22~40岁，平均(33.25±4.04)岁；病程12~58个月，平均(32.85±10.24)个月。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，组间可比。纳入标准：①患者均符合《妇产科学》^[4]中排卵障碍性不孕症的诊断标准，以及《中医妇科学》^[5]中“肾虚”的诊断标准；②患者年龄在20~40岁之间；③入组前2个月未进行激素治疗。排除标准：①因男方因素导致的不孕；②合并输卵管因素导致的不孕；③合并重要器官功能严重障碍。研究经东莞市中医院医学伦理委员会批准，患者及其家属均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 给予西医治疗组患者常规西药治疗：在月经周期第10天口服来曲唑片(江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字H19991001，规格：2.5 mg/片)治疗，2.5 mg/d，持续治疗5 d，优势卵泡平均直径至18 mm时给予注射用绒促性素(宁波人健药业集团股份有限公司

作者简介：毛润娣，大学本科，主治医师，研究方向：中医生殖。

通信作者：罗树雄，大学本科，主任医师，研究方向：中医内科。E-mail: 289611595@qq.com

司, 国药准字 H33021020, 规格: 1 000 IU), 肌肉注射 8 000 IU, 治疗期间嘱同房。共治疗 3 个月经周期。针灸联合组在西医治疗组的基础上给予“疏肝健脾, 补肾益精”针灸法治疗: 在患者月经周期第 5 天进行治疗, 指导患者排空膀胱, 取患者足三里、关元、太冲穴、子宫、神阙、三阴交、中极、太溪穴位, 常规消毒后选择 0.3 mm×40 mm 不锈钢毫针进行针刺, 待穴位出现麻胀痛感觉后留针 20~30 min, 子宫、关元、中极采用电针仪(颖上头等舱科技发展有限公司, 型号:SDZ-3 型)进行电针, 调至疏密波, 2/15 Hz, 以患者能耐受为度, 通电 20 min, 神阙、三阴交两穴选择艾条灸 30 min, 隔天 1 次, 持续针灸 10 次, 共治疗 3 个月经周期。

1.3 观察指标 ①子宫内膜容受性。采用超声检测仪(南京贝登医疗股份有限公司, 型号: Voluson-S6)分别于治疗前后的月经周期第 10 天进行阴道 B 超检查, 记录并比较两组患者动脉搏动指数 (PI) 及阻力指数 (RI) 水平。②卵泡发育情况。分别于治疗前后检测患者成熟卵泡直径, 首先要在子宫的两侧显示出卵巢的完整影像, 然后在卵巢内寻找卵泡回声。正常卵泡呈圆形或类圆形的液性无回声, 外观饱满, 在声波切面上去截取圆形面, 计算卵泡直径大小; 随访治疗后 24 次排卵周期, 比较两组患者妊娠率, 妊娠率 = 妊娠妇女 / 总观察妇女 × 100%。③性激素水平。采集两组患者治疗前后月经周期第 2 天清晨空腹静脉血 5 mL, 以 3 000 r/min 转速离心 5 min, 取血清, 采用电化学发光免疫法检测血清黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E₂)、促卵泡素 (FSH) 水平。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件分析数据, 计数资料以 [例 (%)] 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料首先采用 S-W 法检验, 对于符合正态分布的计量资料

以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者子宫内膜容受性比较 与治疗前比, 治疗后两组患者 PI、RI 水平均降低, 且针灸联合组更低, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者卵泡发育情况比较 与治疗前比, 治疗后两组患者成熟卵泡直径均增大, 且针灸联合组更大; 针灸联合组患者妊娠率高于西医治疗组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者性激素水平比较 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 LH、FSH 水平均降低, 且针灸联合组更低; 血清 E₂ 水平升高, 且针灸联合组更高, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

排卵功能障碍是不孕症的主要原因, 下丘脑-垂体-卵巢轴对控制女性生殖至关重要, 卵巢内的卵泡发育成熟是及时排卵的关键。临床多选择促排卵药物治疗排卵障碍性不孕症。目前研究显示, 促排卵药物治疗可帮助患者进行排卵, 但促排卵药物在促进排卵的同时对子宫内膜容受性造成一定影响, 从而影响受精卵着床, 因此妊娠率较低^[6], 另外, 卵泡发育情况也是影响妊娠的原因之一, 因此改善排卵障碍性不孕症患者子宫内膜容受性及卵泡发育情况对提高妊娠率、提高治疗效果至关重要。

《内经》中指出, 女子肾气盛天癸至, 任脉所司津液、血、精旺, 认为机体肾气不足与不孕症存在密切联系。《医学衷中参西录》中认为, 人体肾气与生育密切相关, 肾气

表 1 两组患者子宫内膜容受性比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PI		RI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医治疗组	40	2.69±0.28	2.21±0.19*	0.78±0.08	0.66±0.10*
针灸联合组	40	2.70±0.31	1.97±0.15*	0.80±0.11	0.55±0.12*
t 值		0.151	6.270	0.930	4.454
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。PI: 动脉搏动指数; RI: 阻力指数。

表 2 两组患者卵泡发育情况比较

组别	例数	成熟卵泡直径 (mm, $\bar{x} \pm s$)		妊娠 [例 (%)]
		治疗前	治疗后	
西医治疗组	40	12.64±2.38	16.52±3.47*	11(27.50)
针灸联合组	40	12.57±2.16	19.15±3.55*	26(65.00)
t/χ^2 值		0.138	3.351	11.314
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者性激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LH(U/L)		E ₂ (ng/L)		FSH(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医治疗组	40	12.85±3.04	11.42±2.16*	87.25±15.42	162.35±34.15*	5.64±1.08	5.13±1.07 *
针灸联合组	40	12.79±3.05	9.63±2.14*	87.00±16.38	195.66±32.27*	5.61±1.23	4.60±0.85 *
t 值		0.088	3.723	0.070	4.484	0.116	2.453
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，*P<0.05。LH：黄体生成素；E₂：雌二醇；FSH：促卵泡素。

旺盛才可孕育胎儿；另外，排卵障碍还与肝、脾脏功能失调及痰湿脂浊等因素相关。针灸可以“疏肝健脾，补肾益精”，通过针刺经络腧穴使气机通畅，达到治愈疾病的目的^[7]。本研究选择穴位中足三里为调和脾胃之良穴，可调理脾胃；针刺关元可培肾固本、补益精血，针刺神阙可温补脾阳，针刺神阙、关元可调理冲任；针刺三阴交、中极具有充沛经血、补肾益肝的功效；针刺太冲穴具有调理肝经虚实各证、通调三焦气机等功效，太溪穴是肝经的起始穴，可养肝护肝；子宫穴位于下腹部，是调理胞宫的主要穴位；针刺诸穴可综合发挥疏肝健脾，补肾益精功效^[8]。本研究中，治疗后针灸联合组患者 PI、RI 水平均低于西医治疗组，成熟卵泡直径大于西医治疗组；随访期间，妊娠率高于西医治疗组，说明针灸辅助药物治疗可促进卵泡发育，改善子宫内膜容受性，从而有助于受精卵着床，帮助患者受孕。究其原因，针灸辅助治疗有助于“疏肝健脾，补肾益精”，助卵长养，还可改善卵巢及子宫的血管及微循环，帮助卵泡生长发育的同时还可改善子宫内膜容受性，从而提高妊娠率^[9]。

目前研究认为，不孕症会影响性激素，可能会导致雌激素水平异常，也可能导致催乳素水平升高，从而影响到性激素的分泌^[10]。性激素的异常表达可抑制卵巢发育及正常排卵，因此临床常选择检测 FSH、LH、E₂ 水平评价排卵障碍性不孕症临床效果。“疏肝健脾，补肾益精”针灸法从中医整体观出发，不仅调身，还要调心，以恢复“心（脑）-肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴失衡为治疗核心，以“调冲任，安情志，补肝肾”为主要治疗原则，从而达到“唤醒卵巢”的目的，有效改善卵巢的局部微环境，增强卵巢颗粒细胞分泌 E₂、孕酮（P）等性激素的能力，改善排卵、提高卵子质量^[11]；另外，针刺治疗还可提高卵巢对垂体的反应性，促进卵巢对垂体进行正常的正反馈作用，从而减少垂体过度分泌 LH、FSH 等促性腺激素，降低机体血清中 LH、FSH 含量^[12]。本研究中，针灸联合组患者治疗后血清 FSH、LH 水平均低于西医治疗组，血清 E₂ 水平高于西医治疗组，说明“疏肝健脾，补肾益精”针灸法辅助常规药物治疗可有效调节排卵障碍性不孕症患者性激素

水平，改善患者生殖内分泌功能。

综上，“疏肝健脾，补肾益精”针灸法辅助常规药物治疗可有效调节排卵障碍性不孕症患者生殖内分泌功能，改善患者子宫内膜容受性及性激素指标，促进患者卵泡发育，提高妊娠率，可在临床应用。

参考文献

[1] 王春霞,褚玉霞,陈建设,等. 补肾助孕汤联合克罗米芬治疗排卵障碍性不孕症的疗效观察及作用机制探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(7): 846-848.

[2] 高静敏. 中药调周法联合针灸治疗排卵障碍性不孕症临床疗效观察 [J]. 天津中医药大学学报, 2014, 33(4): 207-209.

[3] 郑鲤榕,叶少奇,吴隼,等. 健脾益肾活血汤联合运动针灸治疗脾肾血瘀型排卵障碍性不孕症效果观察 [J]. 西部中医药, 2021, 34(7): 127-131.

[4] 乐杰,谢幸,苟文丽. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 351-355.

[5] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 324.

[6] 曲红光,文陶非,张晓杰. 来曲唑和氯米芬对多囊卵巢综合征不孕症患者促排卵治疗的临床效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(15): 2859-2861.

[7] 崔冬雯,米建平,余焯桑. 针刺“新八髎穴”对 PCOS 排卵障碍性不孕患者排卵情况及中医证候量化评分的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(6): 36-39.

[8] 武伟,刘梅梅,刘双岭,等. 补脾滋肾汤联合针灸治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床疗效观察 [J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(6): 1107-1111.

[9] 施冬青,万朝霞,陈冬梅,等. “补肾疏肝方”治疗排卵障碍性不孕症 20 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2020, 52(2): 50-52.

[10] 陈秋萍,匡颖文,郭冀萍,等. 补肾调周法联合针灸治疗脾肾阳虚型排卵障碍性不孕症 30 例 [J]. 陕西中医, 2017, 38(6): 734-735.

[11] 王瑜. 补肾调肝方结合穴位埋线治疗肝郁肾虚型排卵障碍性不孕症临床观察 [J]. 四川中医, 2016, 34(3): 144-146.

[12] 谭雨晴,李洪峥,赵国桢,等. 针灸治疗排卵障碍性不孕症的系统评价 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(12): 1661-1665.