

温针与南药结合治疗多囊卵巢综合征不孕肾虚痰湿证的随机对照研究

王丽娟¹, 罗和平¹, 李兆萍², 冯琦钒³, 王韞琪², 唐南淋¹, 柯维华¹
广东省中医院海南医院针灸科¹、妇产科²、康复科³, 海南 海口 570203

【摘要】 目的 观察温针与南药结合治疗多囊卵巢综合征不孕肾虚痰湿证的临床疗效。方法 选取2022年10月至2023年4月在海南省中医院针灸科、妇产科门诊就诊及招募的多囊卵巢综合征不孕肾虚痰湿证患者60例。采用随机数表法分为观察组和对照组,每组30例。对照组患者采用南药治疗,观察组患者则采用温针与南药结合治疗,两组患者均连续治疗3个月经周期。治疗3个月经周期后,观察两组患者治疗前后的体质量指数(BMI)、中医证候积分及卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、LH/FSH、睾酮(T)水平,同时比较两组患者治疗后的基础体温(BBT)双相率。治疗结束3个月后进行随访,比较两组患者妊娠率及排卵率,并评价两组患者的临床疗效。结果 治疗后,观察组患者的BMI为(23.24±1.88) kg/m²,明显低于对照组的(24.51±2.49) kg/m²,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者治疗前后的中医证候积分差值为11.00(7.50, 20.00),明显高于对照组的8.00(5.50, 10.00),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组患者的LH、LH/FSH、T水平分别为(8.78±3.73) mIU/mL、1.27±0.50、(1.80±0.68) ng/mL,明显低于对照组的(11.21±3.46) mIU/mL、1.56±0.45、(2.29±0.72) ng/mL,差异有统计学意义($P<0.05$),而两组患者的FSH水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的BBT双相率为80.0%,明显高于对照组的53.3%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗结束3个月随访,观察组患者的排卵率、妊娠率分别为83.3%、46.7%,明显高于对照组的56.7%、20.0%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的总有效率为86.7%,明显高于对照组的56.7%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者在治疗过程中均未出现不良反应。结论 温针与南药结合治疗肾虚痰湿证多囊卵巢综合征不孕疗效确切,其能减轻患者临床症状,改善BMI及调节性激素水平,提高排卵率及妊娠率。

【关键词】 多囊卵巢综合征;温针;南药;肾虚痰湿;不孕;性激素

【中图分类号】 R711.75 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)11-1560-06

Combination of warm needling and southern medicine in the treatment of infertility associated with polycystic ovary syndrome with kidney deficiency and phlegm-dampness type: a randomized controlled trial. WANG Li-juan¹, LUO He-ping¹, LI Zhao-ping², FENG Qi-fan³, WANG Yun-qi², TANG Nan-lin¹, KE Wei-hua¹. Department of Acupuncture and Moxibustion¹, Department of Gynaecology and Obstetrics², Department of Rehabilitation³, Hainan Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Haikou 570203, Hainan, CHINA

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of the combination of warm needling and southern medicine in the treatment of infertility with polycystic ovary syndrome (PCOS) with kidney deficiency and phlegm-dampness type. **Methods** Sixty patients with polycystic ovary syndrome infertility with kidney deficiency and phlegm-dampness type, who admitted to Department of Acupuncture and Moxibustion and Outpatient Department of Obstetrics and Gynaecology, Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine and were recruited into the research from October 2022 to April 2023, which were divided into the observation group and the control group by using the method of random number table, with 30 cases in each group. Patients in the control group were treated with southern medicine, while those in the observation group were treated with a combination of warm needling and southern medicine. Both groups were treated for 3 consecutive menstrual cycles. After 3 menstrual cycles of treatment, Body Mass Index (BMI), traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, and the levels of follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), LH/FSH, and testosterone (T) of the two groups of patients were compared before and after treatment, as well as the biphasic rate of basal body temperature (BBT) after treatment. Follow-up was performed 3 months after the end of treatment to compare the pregnancy rate, ovulation rate, and the incidence of adverse reactions of the two groups of patients to evaluate the clinical efficacy. **Results** After treatment, the BMI of patients in the observation group was (23.24±1.88) kg/m², which was significantly lower than (24.51±2.49) kg/m² of the control group ($P<0.05$). The difference in TCM syndrome scores between before and after treatment of patients in the observation group was 11.00 (7.50, 20.00), which was significantly higher than 8.00 (5.50, 10.00) of the control group ($P<0.05$). The levels of LH, LH/FSH, and T of patients in the observation group were (8.78±3.73) mIU/mL, 1.27±0.50, and (1.80±0.68) ng/mL, respectively, which

基金项目:海南省卫生健康行业科研项目(编号:21A200372);海南省自然科学基金高层次人才项目(编号:821RC722)。

第一作者:王丽娟(1987—),女,硕士,副主任医师,主要研究方向为针药结合治疗妇科疾病。

通讯作者:罗和平(1966—),男,硕士,主任医师,主要研究方向为针灸治疗痛症、面瘫及妇科疾病, E-mail:lhpe888@163.com。

were significantly lower than corresponding (11.21 ± 3.46) mIU/mL, 1.56 ± 0.45 , and (2.29 ± 0.72) ng/mL in the control group (all $P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the level of FSH between patients of the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the BBT biphasic rate of patients in the observation group was 80.0%, which was significantly higher than 53.3% in the control group ($P < 0.05$). At follow-up at 3 months after treatment, the ovulation rate and pregnancy rate of patients in the observation group were 83.3% and 46.7%, respectively, significantly higher than 56.7% and 20.0% in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of patients in the observation group was 86.7%, significantly higher than 56.7% of the control group ($P < 0.05$). The patients of the two groups had no adverse reactions during treatment. **Conclusion** The combination of warm needling and southern medicine is effective in treating infertility of polycystic ovary syndrome with kidney deficiency and phlegm-dampness type, which can reduce the clinical symptoms of the patients, improve BMI and regulate the level of sex hormones, and increase the ovulation rate and pregnancy rate.

【Key words】 Polycystic ovary syndrome; Warm needling; Southern medicine; Kidney deficiency and phlegm-dampness; Infertility; Sex hormone

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是临床常见的以性激素水平异常、卵巢多囊样改变、胰岛素抵抗等为病理特征, 以月经紊乱、多毛、肥胖、不孕等为临床表现的女性的生殖、内分泌、代谢失衡性疾病^[1]。15%~20% 的育龄期女性受到该病的困扰^[2]。目前西医治疗此病以指导健康生活方式、促排卵以及手术为主。虽能取得一定成效, 但多数治疗仅限于对症处理, 手术治疗还可能加重排卵障碍。中医药不仅能改善 PCOS 不孕患者的临床症状、实验室指标, 还能有效提高 PCOS 患者排卵率及妊娠率, 降低卵巢过度刺激风险。具有疗效显著、标本兼治的优势^[3-5]。针灸作为中医重要组成部分, 无论在 PCOS 的疗效中, 还是在改善由该病带来的负面情绪或是在预防和减少其并发症等方面都有独特优势。近年来受到了越来越多生殖领域工作者的关注^[6-7]。针灸治疗该病手段有针刺、艾灸、温针灸、针药结合等。针灸结合中药促排卵疗效显著, 不仅能提高 PCOS 不孕患者的治愈率, 且在 PCOS 的远期疗效中, 针药结合不良反应少, 患者耐受性好^[8]。目前关于多囊卵巢综合征的指南和共识都提出了常规治疗方案, 但如何根据患者个体差异选择最合适的治疗方案仍需更多的探索和研究。本研究结合海南地域特点及人们的生活习惯采用温针与南药结合的方法来治疗 PCOS, 临床收效良好, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 10 月至 2023 年 4 月在海南省中医院针灸科、妇产科门诊就诊及招募的 PCOS 不孕肾虚痰湿证患者 60 例。纳入标准: (1) 符合《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》^[9] 及《妇产科学》^[10] 制定的西医诊断标准以及《中医妇科常见病诊疗指南》^[11] 中制定的 PCOS 的中医诊断标准与肾虚痰湿的症候标准。 (2) 长期居住在海南, 或在海南生活 ≥ 1 年者; (3) 年龄 20~45 岁, 有生育要求者; (4) 男方的生殖功能正常; (5) 进入本研究前 3 个月未使用其他药物或者方法治疗者; (6) 自愿参与本研究并签署知情同意书者; (7) 同意本研究中各检查项目、治疗方案, 并愿意配合

复诊及随访者。排除标准: (1) 不符合上述纳入标准的任何一项; (2) 由子宫、卵巢器质性病变引起者; (3) 其他内分泌功能异常, 如肾上腺功能异常、甲减、甲亢等引起者; (4) 精神类疾病、肝肾功能不全和/或合并严重心脑血管疾病者; (5) 畏惧针灸或对中药过敏者。采用随机数表法将患者分为观察组和对照组, 每组 30 例。两组患者在研究期间均配合完成所有治疗, 未出现脱落病例或被剔除。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。本研究试验设计通过海南省中医院伦理委员会审查批准 (伦理批件号: HNSZYY-2022-LL-070)。

表 1 两组患者的基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	备孕时长(月)	BMI (kg/m ²)
对照组	30	29.90 \pm 4.17	36.62 \pm 11.28	25.60 \pm 3.28
观察组	30	30.30 \pm 3.40	37.44 \pm 12.40	25.80 \pm 2.79
t 值		0.407	0.268	0.249
P 值		0.686	0.790	0.804

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 该组患者采用海南省中医院妇产科李兆萍主任自拟经验方“滋肾核归饮”。药物组成: 桑寄生 10 g、菟丝子 15 g、否拉啉 15 g (黎药名)、参赛 10 g (黎药名)、川断 10 g、淫羊藿 10 g、益母草 15 g、当归 15 g、赤芍 10 g、山药 15 g、甘草 5 g。药物产地均为长江中下游以南地区。药物统一由海南省中医院中药房配制, 使用广东一方制药有限公司的中药颗粒散剂。用法及疗程: 自月经 (或撤退性出血) 第 5 天开始服药, 1 剂/d, 开水冲服, 分别于早、晚餐后半小时服用, 每次服用 150 mL。14 d 为一个疗程, 共治疗 3 个疗程。月经来潮、BBT 升高 13 d 或发现妊娠则停药。

1.2.2 观察组 该组患者在对照组治疗的基础上配合温针治疗。针灸用品: (1) 选用泉牌无菌针灸针, 规格: $\emptyset 0.3 \times 25$ mm (1.0 寸)/ $\emptyset 0.4 \times 40$ mm (1.5 寸)。 (2) 选用南阳绿莹艾草生物制品有限公司生产的艾柱, 规格: $\emptyset 12 \times 15$ mm。取穴: 下脘、中脘、气海、关元、大横 (双)、丰隆 (双)、三阴交 (双)、阴陵泉 (双)、百会、印堂、

太溪(双)、大椎、脾俞(双)、肾俞(双)。具体操作:先取俯卧位,点刺大椎、脾俞(双)、肾俞(双),针至得气感后出针;再取仰卧位,针刺剩余穴位,行针至得气感后取中脘、下脘、气海、关元、大横进行温针。其中下脘、中脘、气海、关元、大横、阴陵泉、丰隆、三阴交:直刺1~1.5寸;百会、印堂:平刺0.5~0.8寸;太溪:直刺0.5~0.8寸。温针操作方法:将艾柱嵌插在针柄上,距离皮肤约1.5 cm左右,点燃艾柱,待艾柱燃尽,清除艾灰,再燃一柱,每穴两柱,艾柱燃尽后,除灰出针,治疗结束。穴位定位及针刺操作均参照全国高等中医药院校规划教材(第九版)《针灸学》^[12]。治疗时间及疗程:月经(或撤退性出血)第5天开始治疗,隔日1次,每次30 min,7次为一个疗程,共治疗3个疗程。月经来潮、BBT升高13 d或发现妊娠则停止治疗。以上两组在疗程中均采用B超监测卵泡发育情况,若见成熟卵泡排出,指导同房,并于排卵后的第14天进行血清 β -HCG检测,如结果提示妊娠,则一周后再复查血清 β -HCG,于排卵后约20 d或停经约40 d时进行B超检查,以确认是否宫内妊娠并观察胚胎发育情况。

1.3 观察指标与评价方法 (1)体质量指数(body mass index, BMI):比较两组患者治疗前后的BMI变化情况。(2)性激素水平:两组患者分别在治疗前后,在月经来潮或撤退性出血第3天上午9:00~10:00空腹状态下抽血,检测卵泡刺激素(follicle stimulating, FSH)、睾酮(total testosterone, T)、黄体生成素(luteinizing hormone, LH)并计算LH/FSH比值。(3)基础体温(basal body temperature, BBT):嘱患者每日晨起在未进行任何体力活动情况下固定时间点舌下测量体温5 min,观察两组患者治疗后BBT双相率情况。(4)中医证候积分:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[13],按照主次症分级量化赋予分值,最终进行总和,两组患者均在治疗前、后各进行一次评分,观察每组治疗前、后中医证候积分变化情况。(5)排卵率及妊娠率:排卵率=(排卵病例数/总病例数) \times 100%。在治疗疗程中及随访期内(疗程结束3个月后进行1次随访)患者至少有2个周期出现排卵的病例归为排卵病例;妊娠率=(妊娠病例数/总病例数) \times 100%。在治疗疗程中及随访期内患者妊娠且未出现流产的病例归为妊

娠病例。(6)不良反应:观察两组患者治疗期间是否有晕针、药物过敏等不良反应。

1.4 疗效判定标准 在疗程结束3个月后进行疗效评价。评价标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[14]拟定:痊愈,妊娠,或月经周期恢复正常,或基础体温呈双相,B超监测有排卵及性激素水平恢复正常,临床症状基本消失;有效,未妊娠,月经周期及经量较前改善,或基础体温恢复双相,且B超监测至少有2个周期出现排卵,性激素水平改善,临床症状缓解;无效,治疗前后无变化。总有效率=(痊愈例数+有效例数)/总病例数 \times 100%。

1.5 统计学方法 应用SPSS26.0统计软件进行数据分析。计数资料比较采用 χ^2 检验;计量资料服从正态分布且方差齐,以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,计量资料不服从正态分布,以[M(P25, P75)]表示,组内及组间比较采用非参数检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的BMI比较 治疗前,两组BMI比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者的BMI较治疗前均明显降低,且观察组BMI改善优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后的BMI比较($\bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of BMI between the two groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	25.60 \pm 3.28	24.51 \pm 2.49 ^a
观察组	30	25.80 \pm 2.79	23.24 \pm 1.88 ^a
t 值		0.249	-2.214
P 值		0.804	0.031

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

Note: Compared with that before treatment in this group, ^a $P<0.05$.

2.2 两组患者治疗前后FSH、LH、LH/FSH、T水平比较 治疗前,两组患者的FSH、LH、LH/FSH、T比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的LH、LH/FSH、T水平均低于治疗前,FSH水平均高于治疗前,且观察组患者的LH、LH/FSH、T水平改善均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),但两组患者治疗后的FSH比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

表3 两组患者治疗前后的FSH、LH、LH/FSH、T水平比较($\bar{x}\pm s$)

Table 3 Comparative analysis of FSH, LH, LH/FSH, and T levels between the two groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FSH (mIU/mL)		LH (mIU/mL)		LH/FSH		T (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	6.81 \pm 2.14	7.32 \pm 1.61 ^a	12.99 \pm 4.41	11.21 \pm 3.46 ^a	2.00 \pm 0.63	1.56 \pm 0.45 ^a	2.49 \pm 1.02	2.29 \pm 0.72 ^a
观察组	30	5.79 \pm 1.78	7.08 \pm 1.89 ^a	11.96 \pm 4.16	8.78 \pm 3.73 ^a	2.01 \pm 0.60	1.27 \pm 0.50 ^a	1.99 \pm 0.93	1.80 \pm 0.68 ^a
t 值		-1.987	-0.514	-0.927	-2.604	0.104	-2.295	-1.993	-2.670
P 值		0.052	0.610	0.358	0.012	0.917	0.026	0.051	0.010

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

Note: Compared with that before treatment in this group, ^a $P<0.05$.

2.3 两组患者治疗前后的中医证候积分比较 治疗前,两组患者的中医证候积分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组患者的中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的中医证候积分差值明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明观察组改善中医证候方面优于对照组,见表4。

表4 两组患者治疗前后的中医证候积分比较($\bar{x}\pm s, M(P25, P75)$)

Table 4 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s, M(P25, P75)$)

组别	例数	治疗前	治疗后	中医证候积分差值
对照组	30	20.27±3.92	12.00 (8.00, 16.00)	8.00 (5.50, 10.00)
观察组	30	20.33±2.68	8.00 (0.00, 12.50)	11.00 (7.50, 20.00)
t/Z值		0.077	-2.071	-2.221
P值		0.939	0.038	0.026

2.4 两组患者治疗后的BBT双相率比较 治疗后,观察组患者的BBT双相率为80.0% (24/30),明显高于对照组的53.3% (16/30),差异有统计学意义($\chi^2=4.800, P=0.028<0.05$)。

2.5 两组患者的排卵率及妊娠率比较 治疗结束3个月后,观察组患者的排卵率和妊娠率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表5 治疗结束3个月后两组患者的排卵率及妊娠率比较[例(%)]

Table 5 Comparative analysis of pregnancy rate and ovulation rate between the two groups at 3 months after treatment [n (%)]

组别	例数	排卵率	妊娠率
对照组	30	17 (56.7)	6 (20.0)
观察组	30	25 (83.3)	14 (46.7)
χ^2 值		5.079	4.800
P值		0.024	0.028

2.6 两组患者的临床疗效比较 观察组患者的治疗总有效率为86.7%,明显高于对照组的56.7%,差异有统计学意义($\chi^2=6.648, P=0.010<0.05$),见表6。

表6 两组患者的临床疗效比较(例)

Table 6 Comparison on the clinical efficacy between the two groups (n)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	6	11	13	56.7
观察组	30	14	12	4	86.7

2.7 两组患者的不良反应比较 治疗过程中,两组患者均未出现晕针、药物过敏等不良反应。

3 讨论

多囊卵巢综合征除了影响女性生殖功能外,久病还易致子宫内膜癌、代谢紊乱性疾病及复发性流产等。该病归属于中医“癥瘕”、“闭经”或“不孕”的范畴。其病因病机错综复杂,病变脏腑涉及肝、脾、肾三脏。多数医家认为该病病机与先天不足、后天生化乏源相关,同时伴有痰湿、血瘀或者肝郁等。治疗上强

调以“补肾”为主,兼活血化瘀、健脾、疏肝等。《灵枢》提及:“人与天地相应也”。可见人们的生活环境及饮食习惯受地域因素影响,地域因素也决定着人的体质特征^[15]。海南岛地处热带和亚热带,常年温暖潮湿,人们又喜饮寒凉,寒湿易伤脾,脾失健运,渐生痰湿,内因及外因互作为病。因此在海南PCOS不孕以肾虚痰湿证较为多见。本研究结合地域特点选用温针与南药结合治疗,中药处方是李兆萍主任长期从事辅助生殖工作的经验方,方中桑寄生、淫羊藿、川断、山药、菟丝子补肾健脾,益母草、当归、赤芍活血化瘀。在此基础上配具有海南特色的黎药:否拉哼、参赛以健脾行气祛湿。

《圣济总录》曰:“妇人无子,由于冲任不足,肾气虚寒故也”。肾阳不足,气化不利,易生痰饮阻滞卵巢,引起排卵障碍,痰饮停留躯体四肢发为肥胖。《景岳全书·本草正》中提到:“艾叶,能通十二经脉,而尤为肝脾肾之药,善于温中、逐冷、除湿,行血中之气,气中之滞”。因此本研究采用温针以温阳、除痰湿。处方中中脘、下脘在胃脘部,能调节后天之本—脾胃的功能。关元是元气出入之处,具有补肾培元、温阳作用,共同配伍起到滋先天、补后天之功效。有观点认为:针刺中脘、下脘、气海、关元、大横等腹部穴位即针刺腹气街在体表的穴位,借助腧穴的近治作用,通过泄压^[16]以疏通局部瘀滞之气血,发挥腹气街的代偿作用来治疗PCOS^[17]。有研究表明灸法能改善PCOS患者肝脾肾三脏功能,调节下丘脑—垂体—卵巢轴功能^[18]。取关元穴温针可治疗月经不调,还可调节去卵巢大鼠血清E2水平、降低LH水平,从而调节去卵巢大鼠失衡的生殖功能^[19]。三阴交可调整生殖轴,提高去卵巢大鼠中血清E2水平,降低LH、GnRH水平,同时对神经体液、内分泌、免疫均有改善作用^[20-21]。配伍太溪,可补肾通络;配伍丰隆,可利湿化痰。本研究发现俞募配穴治疗PCOS能取得较好临床效果。

有研究表明:PCOS不孕患者普遍存在抑郁及焦虑情绪^[22]。正如清·陈修园《妇科要旨》中提到:“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……”。因此本研究选取百会、印堂、太冲。其中印堂位督系任,维系十二经脉,是集中精、气、神的养生保健穴位之一,对全身有调节作用。与百会相配,以宁心安神。与太冲配伍更增强了疏肝理气、畅情志之功效,其内在机制可能与调控血清 β -内啡肽和雄激素水平相关^[7]。PCOS治疗个体差异大,本研究针药结合方案体现了中医因人、因地制宜的思想,同病异治的个体化治疗应作为该病未来研究趋势。

本研究结果表明,温针与南药结合治疗多囊卵巢综合征肾虚痰湿证不孕疗效优于单纯中药组。针灸治疗PCOS不仅通过对子宫和卵巢局部进行调节,还

可通过调节下丘脑-垂体-性腺轴、内分泌和代谢系统等对整体进行调节从而发挥治疗作用,具有多环节、多途径、多靶点的特点^[23]。本研究中,在两组患者治疗结束3个月后随访时发现,针药组排卵率、妊娠率均明显高于中药组,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此可知,温针与南药结合方案疗效的持续性较单纯口服中药组高。

综上所述,本研究说明了温针与南药联合治疗对海南地区肾虚痰湿证PCOS不孕患者行之有效,能调节生殖轴中激素水平,调节内分泌,明显降低患者BMI,缓解临床症状,改善性激素水平,调节基础体温,提高排卵率及妊娠率。因本研究随访期仅3个月,无法较好地说明温针与南药组合方案对该病的远期疗效,今后将延长相关研究的随访时间。

参考文献

- Jia F, Liu XM, Chen RF, et al. Research progress of traditional Chinese Medicine in treating insulin resistance in polycystic ovary syndrome [J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2022, 33(8): 1971-1974.
贾凡,刘新敏,陈如枫,等.中医药治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的研究进展[J].时珍国医国药,2022,33(8):1971-1974.
- Sun M, Zhang XY, Xu F, et al. Current status and prospects of traditional Chinese Medicine in epigenetic modifications caused by intra-uterine environment during pregnancy in polycystic ovary syndrome [J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 56(2): 96-100.
孙森,张晓颖,徐芳,等.中医药在多囊卵巢综合征妊娠期间宫内环境所致的表观遗传修饰中的应用现状与展望[J].上海中医药杂志,2022,56(2):96-100.
- Liu WQ, Zuo X. Experimental research progress of TCM in the treatment of PCOS [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 50(10): 248-252.
刘文琼,左新.中医药治疗多囊卵巢综合征实验研究进展[J].辽宁中医杂志,2023,50(10):248-252.
- He HJ, Wang SX. Progress of infertility mechanism of polycystic ovary syndrome treated by traditional Chinese Medicine [J]. Zhejiang Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2023, 33(6): 573-575.
何虹瑾,王素霞.中医药治疗多囊卵巢综合征不孕机制研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2023,33(6):573-575.
- Wang HZ, Liu YH, Hou LH. Advantages of traditional Chinese medicine in ovulation promotion therapy for infertility related to polycystic ovary syndrome [J]. Journal of Medical Research, 2015, 44(4): 9-11.
王洪振,刘颖华,侯丽辉.中医药在多囊卵巢综合征不孕症促排卵治疗中的优势[J].医学研究杂志,2015,44(4):9-11.
- Zhao YY. Clinical efficacy analysis and acupoint selection for acupuncture and moxibustion in the treatment of PCOS [D]. Kunming: Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, 2023.
赵云云.针灸治疗PCOS的临床疗效分析及取穴规律研究[D].昆明:云南中医药大学,2023.
- Zhang HL, Huo ZJ, Wang HN, et al. Acupuncture to improve negative emotions in patients with polycystic ovary syndrome: a randomised controlled study [J]. Chin Acup Moxib, 2020, 40(4): 385-390.
张浩琳,霍则军,王海宁,等.针刺改善多囊卵巢综合征患者负性情绪:随机对照研究[J].中国针灸,2020,40(4):385-390.
- Yang GH, Yang ZJ. Research on the clinical mechanism of acupuncture and medicine combination in the treatment of polycystic ovary syndrome [J]. Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica-World Science and Technology, 2017, 19(8): 1314-1318.
杨改红,杨志军.针药结合治疗多囊卵巢综合征临床机理研究[J].世界科学技术—中医药现代化,2017,19(8):1314-1318.
- Endocrinology Group and Guideline Expert Group of the Obstetrics and Gynaecology Section of the Chinese Medical Association. Chinese diagnosis and treatment guidelines for polycystic ovary syndrome [J]. Chin J Obstet Gynecol, 2018, 53(1): 2-6.
中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(1):2-6.
- Xie X, Gou WL. Obstetrics and gynaecology [M]. 8th edition. Beijing: People's Health Publishing Press, 2005: 394.
谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2005:394.
- Chinese Society of Traditional Chinese Medicine. Guidelines for the diagnosis and treatment of common gynecological diseases in traditional Chinese medicine [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2012: 104-106.
中华中医药学会.中医妇科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:104-106.
- Wang H, Du YH. Acupuncture and Moxibustion [M]. 9th Edition. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2012: 52-278.
王华,杜元灏.针灸学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012:52-278.
- Zheng XY. Guiding Principles for Clinical Research of New Chinese Medicines (for Trial Implementation) [S]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2002: 362.
郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:362.
- State Administration of Traditional Chinese Medicine. Diagnostic and therapeutic efficacy standards of Chinese Medicine Syndrome [S]. Nanjing: Nanjing University Press, 1994.
国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- Zhao DX, Hou HJ. Analysis of medication characteristics used by Professor Yang Nizhi based on individualized therapy theory applied to nephropathy treatment [J]. Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, 2022, 43(6): 4-6.
赵代鑫,侯海晶.基于因地制宜理论浅析杨霓芝教授治疗肾病用药特色[J].云南中医中药杂志,2022,43(6):4-6.
- Ma N. San Jiao and SI Jie [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2018, 41(10): 797-802.
马宁.三焦与四街[J].北京中医药大学学报,2018,41(10):797-802.
- Wang XR, Hou XS, Zhang CY, et al. Clinical thoughts on acupuncture treatment of polycystic ovary syndrome based on the theory of "abdominal qi has street" [J]. Global Traditional Chinese Medicine, 2022, 15(4): 600-605.
王新茹,侯学思,张重阳,等.基于“腹气有街”理论浅谈针刺治疗多囊卵巢综合征的临床思路[J].环球中医药,2022,15(4):600-605.

平喘止咳汤对慢阻肺急性加重期患者炎症标志物水平和动脉血气指标的影响

刘志勇, 韩圣宾, 杨增祥, 吴启相

开封市中医院肺病科, 河南 开封 475000

【摘要】 目的 探究平喘止咳汤对痰热郁肺型慢阻肺急性加重期患者炎症标志物水平和动脉血气指标的影响。方法 按随机数表法将 2019 年 7 月至 2021 年 9 月期间于开封市中医院肺病科且病房住院就诊的 80 例痰热郁肺型慢阻肺急性加重期患者分为观察组和对照组各 40 例。对照组患者接受常规西医治疗, 持续治疗一周, 观察组患者在对照组治疗的基础上接受平喘止咳汤治疗, 连续服用一周。治疗前和治疗一周后比较两组患者的中医症状积分、炎症标志物水平[血清血清降钙素原(PCT)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、 γ 干扰素(IFN- γ)]、动脉血气指标[氧分压(PaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)、氧饱和度(SaO₂)]和疾病严重程度[慢性阻塞性肺疾病测量表(CAT)], 同时比较两组患者治疗期间的不良反应发生情况。结果 治疗前, 两组患者的中医证候积分、炎症标志物水平、动脉血气指标和 CAT 评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$); 治疗一周后, 两组患者的中医证候积分较治疗前显著降低, 且观察组[主症(5.48 \pm 1.07)分、次症(4.30 \pm 0.85)分、舌脉(2.05 \pm 0.23)分]明显低于对照组[主症(7.53 \pm 1.61)分、次症(5.75 \pm 1.11)分、舌脉(2.55 \pm 0.40)分], 差异均有统计学意义($P<0.05$); 治疗一周后, 两组患者的 PCT、hs-CRP、IL-6 和 IFN- γ 水平均较治疗前明显降低, 且观察组[(0.28 \pm 0.09) ng/mL、(8.82 \pm 2.89) mg/L、(2.98 \pm 0.57) pg/mL、(8.94 \pm 2.27) ng/mL]明显低于对照组[(0.44 \pm 0.06) ng/mL、(14.55 \pm 3.25) mg/L、(3.29 \pm 0.61) pg/mL、(14.22 \pm 3.27) ng/mL], 差异均有统计学意义($P<0.05$); 治疗一周后, 两组患者的 PaO₂ 和 SaO₂ 水平较治疗前明显提高, 且观察组分别为(68.87 \pm 4.48) mmHg、(92.33 \pm 1.84)%, 明显高于对照组的(61.71 \pm 4.13) mmHg、(90.01 \pm 1.11)%, 但两组患者的 PaCO₂ 值均较治疗前明显降低, 且观察组为(39.89 \pm 3.06) mmHg, 明显低于对照组的(45.35 \pm 3.13) mmHg, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗一周后, 两组患者的 CAT 评分较治疗前显著降低, 且观察组为(12.60 \pm 2.56)分, 明显低于对照组的(17.50 \pm 2.70)分, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 治疗期间, 观察组患者的不良反应总发生率为 7.5%, 略低于对照组的 10.0%, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 平喘止咳汤治疗痰热郁肺型慢阻肺急性加重期的效果显著, 其不仅能有效降低中医症状积分, 缓解疾病严重程度, 还可改善患者炎症标志物水平和改善动脉血气指标, 促进患者康复。

【关键词】 慢阻肺急性加重期; 平喘止咳汤; 血清炎症标志物; 动脉血气指标; 疗效

【中图分类号】 R563 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)11-1565-06

基金项目: 河南省开封市科技发展计划项目(编号: 1903014)。

第一作者: 刘志勇(1982—), 男, 硕士, 副主任医师, 主要研究方向为慢阻肺、哮喘、肺间质纤维化等疾病的中医药治疗。

通讯作者: 吴启相(1974—), 男, 硕士, 主任医师, 主要研究方向为慢阻肺、肺纤维化及肺结节等疾病的中医药治疗, E-mail:

wqxly2005@163.com。

[18] Li SB, Che YM, Tian Q, et al. Progress of moxibustion in the treatment of infertility associated with PCOS [J]. Acta Chinese Medicine, 2020, 35(12): 2588-2591.
李少波, 车一鸣, 田琪, 等. 灸法治疗多囊卵巢综合征不孕症进展[J]. 中医学报, 2020, 35(12): 2588-2591.

[19] Xi J. Discussion on the effect and neuroimmune mechanism of electroacupuncture at different acupoints in treating rats with uterine adhesion [D]. Nanjing: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2022.
席瑾. 不同腧穴电针治疗宫腔粘连大鼠的效应及其神经免疫机制探讨[D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.

[20] Xu SL. Effect of "Yin San Zhen" on insulin resistance and mTOR protein expression in ovarian tissue of PCOS-IR rats [D]. Fuzhou: Fujian University of Traditional Chinese Medicine, 2023.
徐沙丽. "阴三针"对PCOS-IR大鼠胰岛素抵抗及卵巢组织mTOR蛋白表达的影响[D]. 福州: 福建中医药大学, 2023.

[21] Xu SJ, Lei LH, Chen M, et al. Effects of acupuncture combined with Hyperactivity-suppressing Decoction in the treatment of polycystic ovary syndrome and its effect on ovarian reserve function [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2020, 38(7): 63-66.
徐素君, 雷丽红, 陈敏, 等. 针灸联合抑亢汤治疗多囊卵巢综合征疗效及对卵巢储备功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(7): 63-66.

[22] Barry JA, Kuczmierczyk AR, Hardiman PJ. Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis [J]. Hum Reprod, 2011, 26(9): 2442-2451.

[23] Yu LQ, Cao LY, Shi Y, et al. A review of the role and mechanism of acupuncture in the treatment of polycystic ovary syndrome [J]. Shanghai J Acup Moxib, 2015, 34(3): 269-272.
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理述评[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(3): 269-272.

(收稿日期: 2024-01-11)