

耳穴压豆辅助中医周期疗法在排卵障碍性不孕中的应用

黄刘燕 叶咏菊[▲]

浙江省丽水市中医院妇产科,浙江丽水 323000

[摘要] 目的 探讨耳穴压豆辅助中医周期疗法在排卵障碍性不孕中的应用。方法 选取2017年1月~2018年10月门诊治疗排卵障碍性不孕患者84例,随机数字表分为联合组和对照组各42例。对照组患者均予以中医周期疗法,联合组患者在对照组基础上加耳穴压豆治疗,两组患者均连用3个月经周期。观察并比较两组患者治疗前后卵泡刺激素(FSH)和雌二醇(E2)水平、卵泡直径和子宫内膜厚度的变化,并比较随访1年内的妊娠成功率。结果 治疗3个月经周期后,两组患者血清FSH和E2水平较前明显上升($P<0.05$),且联合组患者上升幅度较对照组更明显($P<0.05$);两组患者子宫内膜厚度和卵泡直径较前明显增加($P<0.05$)或($P<0.01$),且联合组患者增加幅度较对照组更明显($P<0.05$);随访1年,联合组患者妊娠成功率为42.86%(18/42),明显高于对照组的21.43%(9/42),组间比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.42, P<0.05$)。结论 耳穴压豆辅助中医周期疗法治疗排卵障碍性不孕患者具有良好的协同作用,可促进卵泡发育,增加子宫内膜厚度,提高妊娠成功率,其作用机制可能与其能调节性激素水平,促进FSH和E2的分泌密切相关。

[关键词] 排卵障碍性不孕;中医周期疗法;耳穴压豆;卵泡刺激素;雌二醇

[中图分类号] R256.23

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)11-0138-04

Application of auricular acupoint pressing bean combined with periodic therapy of Traditional Chinese Medicine in ovulatory dysfunction infertility

HUANG Liuyan YE Yongju

Department of Obstetrics and Gynecology, Lishui Hospital of Traditional Chinese Medicine in Zhejiang Province, Lishui 323000, China

[Abstract] Objective To explore the application of auricular acupoint pressing bean combined with periodic therapy of Traditional Chinese medicine in ovulatory dysfunction infertility. **Methods** Eighty-four patients with ovulatory dysfunction infertility treated in the department of Obstetrics and Gynecology of our hospital from January 2017 to October 2018 were randomly divided into the combined group and the control group, with 42 patients in each group. Patients in the control group were given periodic traditional Chinese medicine therapy, and patients in the combined group were given auricular acupoint pressing bean therapy on the basis of the treatment in the control group. Patients in both groups were given three menstrual cycles in a row. Changes in follicle-stimulating hormone(FSH) and estradiol (E2) levels, follicular diameter, and endometrial thickness were observed and compared between the two groups before and after treatment, and pregnancy success rates were compared at 1 year of follow-up. **Results** After 3 cycles of menstrual treatment, the serum levels of FSH and E2 in the two groups were significantly increased ($P<0.05$ or $P<0.01$), and the increase was more significant in the combined group than in the control group ($P<0.05$). Endometrial thickness and follicular diameter were significantly increased in both groups($P<0.05$ or $P<0.01$), and the increase was more significant in the combined group than in the control group ($P<0.05$). After follow-up for 1 year, the pregnancy success rate of the combined group was 42.86%(18/42), which was significantly higher than that [21.43%(9/42)] of the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($\chi^2=4.42, P<0.05$). **Conclusion** Auricular acupoint pressing bean combined with periodic therapy of Traditional Chinese Medicine has a good synergistic effect in the treatment of ovulatory dysfunction infertility patients, which can promote follicular development, increase endometrial thickness, and improve the success rate of pregnancy. The mechanism of action may be closely related to its ability to regulate the level of sex hormones and promote the secretion of FSH and E2.

[Key words] Ovulatory dysfunction infertility; Periodic therapy of Chinese medicine; Auricular acupoint pressing bean; Follicle-stimulating hormone; Estradiol

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目(2020ZB297)

▲通讯作者

不孕症是妇产科较常见的一种疾病,其发病率占育龄妇女的 10%~20%,其中排卵障碍性不孕最常见,占有不孕症发病率的 1/3^[1,2]。传统的西医治疗排卵障碍性不孕主要以激素类药物治疗为主,但总体来说治疗效果不理想,妊娠率低,限制了临床推广^[3]。近年来中医在排卵障碍性不孕的治疗上发现具有独特之处,其中中医周期性疗法能遵循并协调阴阳变化,改善内分泌紊乱,确保孕成,用于排卵障碍性不孕效果较好,但部分病情顽固者效果仍欠理想^[4,5]。耳穴压豆是一种常用的中医外治手段,治疗排卵障碍性不孕具有一定效果,但其辅助中医周期疗法治疗排卵障碍性不孕患者国内鲜有报道^[6]。本研究分析了耳穴压豆辅助中医周期疗法在排卵障碍性不孕中的应用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月~2018 年 10 月我院妇产科门诊治疗的排卵障碍性不孕患者 84 例。纳入标准^[7]:①符合《妇产科学》中排卵障碍性不孕的诊断标准^[8];②体质量指数(Body Mass Index, BMI)<25 kg/m²,卵泡刺激素(Follicle-stimulating hormone, FSH)<10 mIU/mL。排除标准^[9]:①其他因素致不孕者;②合并其他生殖系统疾病者。随机数字表将患者分为两组,每组各 42 例,两组患者的年龄、病程、BMI 和 FSH 等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	年龄 (岁)	病程 (月)	BMI (kg/m ²)	FSH (mIU/mL)
联合组	42	28.89±4.13	8.14±1.39	22.89±1.45	8.56±1.17
对照组	42	29.05±3.87	7.99±1.17	23.06±1.24	8.49±1.04
t 值		0.345	0.483	0.523	0.397
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 治疗方法

对照组患者均予以中医周期疗法,采用促卵泡汤(药物组成:当归、枸杞子、生地和淫羊藿各 18 g,山茱萸、黄精、丹皮、白术和山药各 12 g,1 剂/d,水煎取汁约 200 mL 分早晚两侧口服),于经期或撤退性出血第 5~12 天口服治疗;促排卵汤(药物组成:黄芪和党参各 20 g,泽兰、桃仁、赤芍和香附各 19 g,红花和川芎各 5 g,1 剂/d,水煎取汁约 200 mL 分早晚两侧口服),于非经期第 13/14 天口服;促黄体汤(药物组成:熟地、白术、当归、杜仲、桑寄生和续断各 15 g,巴戟天 12 g,黄芩 6 g,1 剂/d,水煎取汁约 200 mL 分早晚两侧口服),于经前期第 15~28 天口服。联合组患者在对照

组基础上加耳穴压豆,取子宫、卵巢、盆腔、内分泌、肾上腺、肾和脾等穴,实用探针找出反应点,将粘有王不留行籽胶布贴压于相应反应点上,按压局部感到酸胀麻、稍疼痛感,按压 3~5 min/次,按压 5 次/d,两耳交替。两组患者均连用 3 个月经周期。

1.3 观察指标

观察并比较两组患者治疗前后卵泡刺激素(Follicle-stimulating hormone, FSH)和雌二醇(Estradiol, E2)水平、卵泡直径和子宫内膜厚度的变化,并比较随访 1 年内的妊娠成功率。

1.3.1 血清 FSH 和 E2 水平测定 采集空腹静脉血约 5~10 mL,3000r/min 离心 10 min 分离出血清,置于-70℃的冰箱内保存。采用酶联免疫法测定血清 FSH 和 E2 水平,试剂盒购买自美国 RD 公司,使用的 DG5036 型酶标仪购自深圳三利化学品深圳市三利化学品有限公司

1.3.2 子宫内膜厚度和卵泡直径测定 在月经周期第 8 天采用彩超监测子宫内膜厚度和卵泡直径。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件对数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料数据以频数[n(%)]表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血清 FSH 和 E2 水平比较

治疗前两组患者血清 FSH 和 E2 水平比较相接近($P>0.05$)。治疗 3 个月经周期后,两组患者血清 FSH 和 E2 水平较前显著上升($P<0.05$ 或 $P<0.05$),且联合组患者上升幅度较对照组更明显($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清 FSH 和 E2 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FSH(IU/L)	E2(pmol/L)		
对照组	治疗前	42	6.63±1.08	162.18±18.89	
	治疗后	42	8.12±1.44	249.45±36.57	
	t 值		2.392	2.426	
			P 值	<0.05	<0.05
联合组	治疗前	42	6.72±1.05	160.92±17.57	
	治疗后	42	11.82±1.67	321.03±51.28	
	t 值		3.187	3.065	
			P 值	<0.01	<0.01
两组治疗后比较 t 值			2.294	2.345	
两组治疗后比较 P 值			<0.05	<0.05	

2.2 两组患者治疗前后子宫内膜厚度和卵泡直径比较

治疗前两组患者子宫内膜厚度和卵泡直径比较相接近($P>0.05$)。治疗 3 个月经周期后,两组患者子

宫内膜厚度和卵泡直径较前显著上升($P<0.05$ 或($P<0.01$),且联合组患者上升幅度较对照组更明显($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗前后子宫颈内膜厚度和卵泡直径的比较($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	<i>n</i>	子宫颈内膜厚度	卵泡直径	
对照组	治疗前	42	8.47±1.73	13.58±1.79
	治疗后	42	9.89±1.84	16.05±2.15
	<i>t</i> 值		2.442	2.471
	<i>P</i> 值		<0.05	<0.05
联合组	治疗前	42	8.41±1.62	13.63±1.85
	治疗后	42	10.80±1.94	19.63±2.87
	<i>t</i> 值		2.982	3.123
	<i>P</i> 值		<0.01	<0.01
两组治疗后比较 <i>t</i> 值			2.246	2.357
两组治疗后比较 <i>P</i> 值			<0.05	<0.05

2.3 两组患者治疗后妊娠成功率的比较

随访1年,联合组患者妊娠成功率为42.86%(18/42),明显高于对照组的21.43%(9/42),组间比较差异有统计学意义($\chi^2=4.42$, $P<0.05$)。

3 讨论

排卵障碍性不孕是女性不孕的首要因素,近年来随着生活节奏的加快,其发病率逐年上升。目前西医治疗排卵障碍性不孕主要以促排卵治疗为主,但排卵后成功妊娠效果差,且对子宫颈内膜及宫颈黏液负性影响大,不良妊娠发生率较高^[10]。近年来中医周期疗法在排卵障碍性不孕患者治疗中取得较好的效果,可提高妊娠成功率,降低西药不良反应^[11-13]。中医认为,排卵障碍属“闭经”、“不孕症”等范畴,治疗当以补肾为基础。中医周期疗法主张调理肾-天癸-冲任内分泌轴功能,以提升卵泡发育成熟度,辅助卵子破卵泡而出受孕。在卵泡期采用促卵泡汤以温肾滋阴养血为主,以达阴中求阳,从而促进子宫颈内膜修复,提供良好的子宫颈内环境;排卵期采用促排卵汤活血破血理气,辅助卵子成熟破卵泡而出;黄体期采用促黄体汤以补肾滋肾固冲、气血双补为主,促孕卵着床为主,便于种子生根发芽^[14-16]。中医周期疗法遵循了月经周期中气血阴阳的变化,分期论治,标本兼治,矫正生殖内分泌轴紊乱,有利于提高临床排卵率和妊娠率,起月经调畅,胎孕乃成效果^[17-19]。

耳穴压豆是一种常用的中医治疗方法,已在临床广泛应用。中医认为“宗脉之所聚、十二经脉皆上通于耳”,人体耳部存在与脏腑相对应的反射区,通过耳穴刺激反射区可调节脏腑功能,达到疏通经络、运行气

血、调理脏腑的作用^[20]。本研究耳穴压豆选取子宫、盆腔、卵巢、内分泌、肾上腺、肾和脾,其中子宫穴补肾助阳、调和气血,盆腔穴调经理气、祛湿清热,卵巢穴滋补肝肾,内分泌穴益气培精、通络调经,肾上腺穴行气利水,肾穴补肾填精,调理冲任,脾穴健脾燥湿、益肾利水,肝穴养血疏肝、通络调经;诸穴合用共奏补肾调经、促排助孕之效^[6]。本研究示治疗3个月经周期后,联合组患者血清FSH和E2水平上升幅度较对照组更明显,且子宫颈内膜厚度和卵泡直径增加幅度亦较对照组更明显,提示耳穴压豆辅助中医周期疗法治疗排卵障碍性不孕患者不仅可调节性激素水平,提高血清FSH和E2水平,而且促进卵泡发育,增加子宫颈内膜厚度。同时随访1年,联合组患者妊娠成功率明显高于对照组,提示耳穴压豆辅助中医周期疗法治疗排卵障碍性不孕可提高患者妊娠率。我们推测耳穴压豆辅助中医周期疗法治疗排卵障碍性不孕具有良好的协同作用,可能通过纠正下丘脑-垂体-卵巢轴的功能失调,调节性激素水平,促进FSH和E2的分泌,提高血清FSH和E2水平,从而改善月经周期,加速卵泡排出,改善患者的子宫颈容受性,增加子宫颈内膜厚度,有助于受孕卵子着床,提高妊娠成功率。

总之,耳穴压豆辅助中医周期疗法治疗排卵障碍性不孕患者具有良好的协同作用,可促进卵泡发育,增加子宫颈内膜厚度,提高妊娠成功率,其作用机制可能与其能调节性激素水平,促进FSH和E2的分泌密切相关。但本研究纳入的病例数偏少和随访时间偏短,必要时增加病例数及延长随访时间进行深入研究探讨。

[参考文献]

- [1] Azziz R, Dumesic DA, Goodarzi MO. Polycystic ovary syndrome: an ancient disorder[J]. *Fertil&Steril*, 2011, 95(5): 1544-1548.
- [2] Xia Y, Chen M, Zhu P, et al. Urinary phytoestrogen levels related to idiopathic male infertility in Chinese men[J]. *Environment international*, 2013, 59(3): 161-167.
- [3] Anfang, Zhang Shuai. Clinical Study on the treatment of ovulatory infertility by integrative chinese and western Medicine[J]. *Henan Traditional Chinese Medicine*, 2016, 36(10): 1816-1818.
- [4] Raj V, Anjaly N, Vijayan, et al. Naked eye detection of infertility using fructose blue-A novel gold nanoparticle based fructose sensor[J]. *Biosensors & Bioelectronics*, 2014, 54(8): 171-174.

- [5] 廖越,吴熙,王小红,等.中医周期疗法治疗排卵障碍性不孕的相关研究[J].实用中西医结合临床,2017,17(11):32-34.
- [6] 梁美琪,凌娜.苍附导痰汤配合耳穴压豆治疗痰湿型排卵障碍性不孕临床观察[J].山西中医,2019,35(10):18-20.
- [7] 李君秋,牛意,程红亮.近五年中医药治疗排卵障碍性不孕症研究现状[J].中医药临床杂志,2017,29(9):1561-1564.
- [8] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:369.
- [9] 周焯,赵可宁,夏桂成.月经周期节律调节法治疗排卵障碍性不孕症经验探析[J].江苏中医药,2017,49(8):9-11.
- [10] Shen H, Xu W, Zhang J, et al. Urinary Metabolic biomarkers link oxidative stress indicators associated with general arsenic exposure to male infertility in a han chinese population[J]. Environmental Science & Technology, 2013, 47(15):8843-8851.
- [11] 王娜娜,王必勤,郭志强.中医调周序贯疗法治疗妇科疑难病经验[J].中华中医药杂志,2018,33(8):3429-3432.
- [12] Rashidi BH, Gorginzadeh M, Aalipour S, et al. Age related endocrine patterns observed in polycystic ovary syndrome patients vs. ovulatory controls: descriptive data from a university based infertility center[J]. Arch Endocrinol Metab, 2016, 60(5):486-491.
- [13] Kazemijalilseh H, Ramezani Tehrani F, Behboudi-Gandevani S, et al. The Prevalence and Causes of Primary Infertility in Iran: A Population-Based Study[J]. Glob J Health Sci, 2015, 7(6):226-232.
- [14] 杜鑫,张宗敏.温肾调经助孕汤结合中药人工周期治疗肾虚型排卵障碍性不孕症 120 例患者临床分析[J].中国实用医药,2013,8(29):151-152.
- [15] 陈湘宜,张里援,胡欣欣,等.中药人工周期疗法治疗排卵障碍性不孕疗效观察[J].中华中医药学刊,2019,37(9):2277-2280.
- [16] 王卉,尚俊伟,张喜梅,等.中西医结合治疗卵卵障碍性不孕症疗效观察[J].甘肃中医学院学报,2010,27(5):31-34.
- [17] 师秀娟,谈勇.中医药治疗排卵障碍性不孕的最新研究进展[J].中医药导报,2014,20(1):107-108.
- [18] 蔡艳芳.中医周期疗法治疗排卵障碍性不孕的疗效及其对子宫内膜容受性的影响[J].中国医药科学,2018,8(16):53-56.
- [19] Hassan A, Kotb M, AwadAllah A, et al. Follicular output rate can predict clinical pregnancy in women with unexplained infertility undergoing IVF/ICSI: a prospective cohort study[J]. Reprod Biomed Online, 2017, 34(6):598-604.
- [20] 周幸来,周举.望耳诊病耳穴治疗图解[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2006:5-8.

(收稿日期:2020-11-12)

(上接第 137 页)

- [8] 国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会.2015 中国脑卒中一级预防指导规范[M].北京:国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会,2015:1-36.
- [9] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊疗指南(2014 版)[J].中华神经科杂志,2015,48(6):435-444.
- [10] 陈忠,田虎,田思胜.化痰通络饮治疗中风后抑郁的疗效观察[J].精神医学杂志,2018,31(3):212-214.
- [11] 刘彦,张伦忠,邹云涛,等.补肾填精法治疗卒中后抑郁临床观察[J].湖北中医杂志,2019,41(2):41-43.
- [12] 熊俊,常晓波,万赖思琪,等.热敏灸干预高校教师心理亚健康效果观察:一项随机对照试验研究[J].中华中医药学刊,2017,35(5):1074-1076.
- [13] 刘敏,李梓香,邓兴瑞,等.八段锦对原发性失眠伴焦虑患者临床康复的作用研究[J].世界中西医结合杂志,2018,13(4):563-566.
- [14] 邱定荣,林小丽,赵经营,等.八段锦改善抑郁症状 Meta 分析[J].新中医,2019,51(6):51-54.
- [15] 邹宇,王芳,巩文花,等.八段锦对 2 型糖尿病患者焦虑抑郁情绪及血糖干预效果的 Meta 分析[J].湖南中医杂志,2019,31(1):113-117.
- [16] 吴菊萍.中医八段锦有氧运动对高血压病患者焦虑情绪的影响[J].医学理论与实践,2019,32(22):3731-3733.
- [17] 金云燕.八段锦结合耳穴埋豆治疗围绝经期妇女失眠 60 例观察[J].浙江中医杂志,2017,52(10):754.
- [18] 杜晋峰,江华,郑晓梅,等.脑卒中后抑郁的相关因素分析[J].西部医学,2015,27(6):837-839.
- [19] 赵娜,胡万华,朱文宗,等.解郁 1 号方联合头电针疗法治疗脑卒中后抑郁的临床观察[J].中国慢性病预防与控制,2018,26(9):669-672.
- [20] 张益伟,梁晖,柯金狮.“醒脑开窍-解郁安神”针法治疗卒中后抑郁[J].中国现代医生,2018,56(36):117-120.

(收稿日期:2020-06-04)