

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.08.012

辨证取穴与激痛点取穴针刺治疗 多囊卵巢综合征的随机对照研究

王琳琳¹, 杨洪伟², 吴效科^{1*}

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 24 号, 150040; 2. 广州市荔湾区中医医院)

摘要 目的 评价传统中医辨证取穴和激痛点取穴针刺治疗多囊卵巢综合征的临床疗效。方法 将 48 例多囊卵巢综合征患者随机分为辨证取穴组和激痛点取穴组, 每组 24 例。两组均于月经周期或黄体酮撤退性出血后第 5 天开始针刺治疗, 每周 2 次, 经期停止治疗, 两组均治疗 32 次。针刺治疗期间记录患者自发月经次数及基础体温 (BBT), 以判断双相体温患者例数, 治疗前后检测黄体生成素/卵泡刺激素 (LH/FSH)、睾酮 (T) 水平, 并测量体重, 计算体重指数 (BMI)。结果 治疗后辨证取穴组 BBT 双向患者 17 例 (70.8%), 激痛点取穴组 BBT 双向患者 14 例 (58.3%), 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者治疗后月经频次均较本组治疗前显著增加 ($P < 0.05$), 两组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者治疗前后及治疗后两组间 BMI 比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者 LH/FSH 值、T 值均较治疗前显著下降 ($P < 0.05$), 且辨证取穴组低于激痛点取穴组 ($P < 0.05$)。结论 传统中医辨证针刺治疗多囊卵巢综合征在改善月经及内分泌代谢方面优于激痛点取穴。

关键词 多囊卵巢综合征; 针刺; 辨证取穴; 激痛点取穴; 随机对照研究

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是一种以生殖障碍及内分泌代谢紊乱为特征的疾病, 临床以稀发排卵或无排卵、高雄激素血症及卵巢多囊样改变为典型表现, 但其确切发病机制不清, 临床治疗集中于促排卵、纠正代谢障碍及对症治疗^[1]。随着针灸在全世界的推广应用, 针刺治疗 PCOS 引起国内外生殖医学工作者的关注。传统针灸以中医基础理论为指导, 以经络、腧穴理论为基础, 临床应用强调辨证论治, 有其特有的穴位配伍原则和方法。而激痛点取穴淡化穴位和经络, 强调局部肌肉激痛点, 其效应机制符合局部反射、神经调节以及中枢神经系统调节, 理论更接近现代神经科学的观点^[2]。本研究主要比较传统中医辨证针刺与激痛点取穴在治疗 PCOS 方面的临床效果, 为针灸治疗 PCOS 提供参考。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照文献 [3], 必须满足月经稀发或闭经,

且同时至少满足以下两项中的一项: 1) 经阴道超声直径 ≤ 9 mm 的窦卵泡数量 > 12 个或卵巢体积 > 10 ml; 2) 高雄激素血症。月经稀发是指月经周期 > 35 天, 并在过去的一年中月经来潮 < 8 次。闭经定义为月经闭止超过 6 个月或者超过原来月经周期 3 个周期以上者。临床高雄激素血症的定义是多毛评分 ≥ 5 分^[4]。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄 18 ~ 40 岁, 无生育要求; 3) 患者知情同意。

1.3 排除标准

1) 高泌乳素血症、肾上腺或卵巢肿瘤分泌雄激素异常增多、甲状腺疾病、疑似库欣综合征及其他心肾疾病患者; 2) 近 1 个月内使用过雌激素或口服避孕药等激素类药物; 3) 近 2 个月内使用过其他影响生殖功能或代谢的药物 (如抗肥胖药物、抗糖尿病药物以及中药等); 4) 近 3 个月内接受过针刺治疗。

1.4 一般资料

48 例患者均为 2014 年 1 月至 2014 年 8 月于广州市荔湾区中医医院门诊就诊的 PCOS 患者。采用

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项 (201107005)

* 通讯作者: xiaokewu2002@vip.sina.com

中央随机法分为辨证取穴组和激痛点取穴组各 24 例, 辨证取穴组年龄 18 ~ 38 岁, 平均年龄 (26.35 ± 7.66) 岁; 病程 1 ~ 12 年, 平均病程 (6.34 ± 2.24) 年。激痛点取穴组年龄 18 ~ 36 岁, 平均年龄 (26.89 ± 7.78) 岁; 病程 1.5 ~ 11 年, 平均病程 (6.09 ± 2.76) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均于月经周期或黄体酮撤退性出血后第 5 天开始针刺治疗, 每周 2 次, 每次间隔 2 ~ 4 天, 月经期停止治疗, 两组均治疗 16 周, 针刺 32 次。

辨证取穴组参考《针灸学》^[5] 结合临床经验取穴: 主穴取关元及双侧足三里、三阴交、肾俞、次髎。肾阳虚配气海、中极、命门穴; 肾阴虚配双侧太溪、照海; 脾虚配中脘及双侧手三里、脾俞、天枢; 挟湿配双侧丰隆、阴陵泉; 肝郁配双侧阳陵泉、太冲、内关、合谷; 血瘀配双侧上髁、血海、肝俞。并根据月经周期, 卵泡期配双侧太溪、照海, 补法为主; 排卵期配双侧太冲、血海、内关, 泻法为主; 黄体期配气海及双侧血海。留针 30 min, 针刺后手法刺激要求有酸麻胀痛感。

激痛点取穴组: 穴位选择由神经支配卵巢的腹部和腿部刺激点及神经支配卵巢无关的手部及头部刺激点^[6-8], 共两组穴位交替使用, 每组穴位连续 2 次。第一组激痛点穴位共 11 针, 包括腹部中极、气海及双侧归来, 腿部双侧三阴交、阴陵泉, 头部百会, 手部双侧合谷。所有毫针插入后平补平泻手法得气 1 次, 中极、气海、归来、三阴交、阴陵泉使用低频 2 Hz, 脉冲长度 0.3 ms 的电针刺激 (SUPER4digital 型电针仪, SchwaMedico 公司生产), 强度以局部肌肉收缩但无疼痛或不舒适为宜; 其他穴位每隔 10 min 行针得气 1 次。第二组激痛点穴位共 13 针, 包括腹部中极、气海及双侧天枢、归来, 腿部双侧三阴交、太冲, 头部百会及手部双侧内关。天枢、归来、三阴交、太冲使用电针刺激, 余穴使用手法刺激得气, 具体操作同第一组激痛点穴位。

2.2 观察指标及方法

记录针刺治疗前 4 个月及治疗期间患者自发月经次数并计算月经频次, 月经频次 = 自发月经次数 / 4。监测患者基础体温 (BBT), 描绘 BBT 曲线, 排卵性月经周期的 BBT 表现为排卵后至下次月经来

潮前的体温比月经来潮后至排卵前的体温高 0.3 ~ 0.5℃, 即 BBT 双相型; 而无排卵性月经周期体温曲线则无明显变化^[9-18-23], 记录双相体温患者例数 (4 个周期中有一个双相体温就视为双相体温患者)。治疗前后监测体重, 计算体重指数 (BMI)。治疗前后检测黄体生成素/卵泡刺激素 (LH/FSH) 值, 睾酮 (T) 值, 采用放射免疫法, 于广州金域医学检验中心统一检测。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后月经频次、BMI、BBT 双相情况比较

治疗后, 辨证取穴组 BBT 双向患者 17 例 (70.8%), 激痛点取穴组 BBT 双向患者 14 例 (58.3%), 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。表 1 示, 与本组治疗前比较, 两组患者治疗后月经频次均显著增多 ($P < 0.05$), 但两组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者的 BMI 在治疗后均有下降, 但治疗前后及治疗后两组间比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组多囊卵巢综合征患者治疗前后月经频次、体重指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	月经频次 (次)	体重指数 (kg/m^2)
辨证取穴组	治疗前	24	0.28 ± 0.22	23.4 ± 2.8
	治疗后	24	0.46 ± 0.30*	22.0 ± 3.8
激痛点取穴组	治疗前	24	0.30 ± 0.21	23.2 ± 3.2
	治疗后	24	0.45 ± 0.33*	22.5 ± 4.9

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

3.2 两组患者治疗前后性激素水平比较

表 2 示, 两组患者治疗后 LH/FSH 值及 T 值均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 且辨证取穴组低于激痛点取穴组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组多囊卵巢综合征患者治疗前后性激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	LH/FSH	T (ng/dL)
辨证取穴组	治疗前	24	3.59 ± 0.37	87.68 ± 18.15
	治疗后	24	1.78 ± 0.66*	48.32 ± 17.82*
激痛点取穴组	治疗前	24	3.56 ± 0.59	85.18 ± 19.52
	治疗后	24	2.01 ± 0.98* [△]	59.79 ± 22.43* [△]

注: LH/FSH, 黄体生成素/卵泡刺激素; T, 睾酮; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, 与辨证取穴组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

4 讨论

PCOS 发病的核心是由于下丘脑-垂体-卵巢轴 (HPO 轴) 调节功能紊乱^[10]。卵巢内的高雄激素抑制卵泡成熟, 导致 E_2 分泌不足, 形成 E_2 对 FSH 的负反馈, 使 FSH 相对不足, 故临床常以 $LH/FSH \geq 3$ 和 (或) 临床或生化高雄激素血症来诊断 PCOS^[315-318]。研究显示, 针刺可调节交感神经及迷走神经兴奋性, 经神经传导至大脑皮质, 大脑皮质整合后发出下行指令冲动到下丘脑, 从而良性调节 HPO 轴功能^[11-12]。

《素问·上古天真论》曰“肾气盛, 天癸至。任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子。”而肾藏精, 精化血, 肝藏血, 脾统血, 因此月经来潮及生殖功能有赖于肾 (天癸) 冲任-胞宫生殖轴的调节, 又与肾、肝、脾功能关系最为密切。故本研究中传统中医针灸强调辨证施治, 取穴以补肾健脾疏肝、调理冲任为治疗原则。任脉起于胞中, 主胞胎。关元穴为足三阴经与任脉之交会穴, 可调一身元气, 又有培肾固本、补益精血之功效; 三阴交属足太阴脾经穴, 为足三阴经交会穴, 能疏通肝、脾、肾三经经气而调理气血; 肾俞、次髎温肾助阳; 足三里补气健脾, 固后天之本。配穴中太溪为足少阴肾经的原穴, 能补肾益气培元; 太冲为足厥阴肝经的原穴, 能疏肝理气, 活血通经; 丰隆是足阳明胃经之络穴, 通调脾胃气机, 使气行津布, 中土得运, 湿痰自化; 血海、中极可补肾气, 调冲任; 归来、脾俞、中脘以调补脾胃, 化生气血; 气海、命门以培补冲任, 温养气血。同时运用补泻手法使穴位得气, 多穴合用, 共奏调和肝脾肾、通调冲任之效。

激痛点取穴组穴位选择由神经支配卵巢的腹部和腿部刺激点, 通过针刺有限的穴位, 直接刺激效应点, 最大程度地通过局部反射、神经调节及中枢神经系统调节直接发挥治疗作用。同时电针能增强对穴位的刺激, 且可以较为客观地控制刺激量。激痛点取穴跟传统中医针灸中的阿是穴更为相似, 但是阿是穴是病症的反应点, 取穴除了局部按痛外, 还有其他阳性反应点 (如按压后快然舒适感), 因此不能简单的将激痛点等同于阿是穴。这种不同于传统中医辨证取穴的治疗方式, 建立在现代医学包括解剖学、生理学和病理学基础上, 其作用机制主要以神经节段理论来解释, 不具有传统经络腧穴运行气血的作用, 在治疗病种及机制方面比较局限。

本研究结果显示, 两组患者治疗后月经频次均

较治疗前增加; LH/FSH 值及 T 值明显降低, 说明针刺能改善卵巢功能, 调整女性内分泌激素水平, 促进恢复自主月经, 且传统中医辨证针刺组疗效优于激痛点取穴组。因此, 我们认为传统中医辨证针刺不同于激痛点针刺, 在对疾病的治疗除局部直接刺激外, 更注重对内脏功能的调节以及全身气血的调节, 通过适当配伍调整内脏功能, 恢复其正常的生理活动, 即经络通畅, 脏腑恢复相对阴阳平衡, 达到“标本兼治”, 这也是传统中医辨证取穴最明显的优势。

参考文献

- [1] 陈东思, 刘建新. 多囊卵巢综合征发病机制研究进展 [J]. 青岛大学医学院学报, 2015, 51(6): 750-752.
- [2] 何伟, 朱兵, 喻晓春, 等. 西方针灸和中医针灸的比较与启示 [J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 105-108.
- [3] Rotterdam Eshre/Asrm-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome [J]. Fertil Steril, 2004, 81(1): 19-25.
- [4] ZHAO X, NI R, LI L, et al. Defining hirsutism in Chinese women: a cross-sectional study [J]. Fertil Steril, 2011, 96(3): 792-796.
- [5] 石学敏. 针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 257-268.
- [6] STENER-VICTORIN E, JEDEL E, JANSON PO, et al. Low-frequency electroacupuncture and physical exercise decrease high muscle sympathetic nerve activity in polycystic ovary syndrome [J]. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 2009, 297(2): R387-R395.
- [7] 王青, 李娟, 吴奇, 等. 低频电针治疗多囊卵巢综合征 30 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(11): 64-66.
- [8] JEDEL E, LABRIE F, ODÉN A, et al. Impact of electroacupuncture and physical exercise on hyperandrogenism and oligo/amenorrhea in women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial [J]. Am J Physiol Endocrinol Metab, 2011, 300(1): E37-E45.
- [9] 乐杰. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [10] 赵美兰, 梁瑞宁. 电针用于多囊卵巢综合征促排卵的随机单盲临床对照研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(8): 66-68.
- [11] 谢红亮, 张娟娟, 彭小新, 等. 针药配合治疗多囊卵巢综合征月经失调 30 例疗效观察 [J]. 中医药导报, 2005, 11(4): 36-37, 68.
- [12] 郑艳华, 苏念军, 丁涛, 等. 针刺治疗 PCOS: 当前的实验和临床报道 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(10): 1436-1439.

Randomized Controlled Trial of Acupuncture Point Selection Based on Syndrome Differentiation and Irritative Painful Point Selection in Treating Polycystic Ovary Syndrome

WANG Linlin¹, YANG Hongwei², WU Xiaoke¹

(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, 150040; 2. Liwan District Hospital of Chinese Medicine of Guangzhou)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical effect of traditional Chinese medicine acupuncture point selection based on syndrome differentiation and irritative painful point selection in the treatment of polycystic ovary syndrome (PCOS). **Methods** Forty-eight PCOS patients were randomized into the point selection based on syndrome differentiation group and the irritative painful point selection group, with 24 cases in each group. Both groups were given acupuncture treatment twice a week since the 5th day of menstrual cycle or the 5th day after progesterone withdrawal bleeding. Treatment stopped during menstrual period. Both groups were treated for 32 times. During acupuncture treatment, patients' spontaneous menstruation times and basal body temperature (BBT) were recorded to determine the cases' number of patients with biphasic body temperature. Luteinizing hormone/follicle stimulating hormone (LH/FSH) and testosterone (T) were detected before and after treatment. Body weight was measured, and body mass index (BMI) was calculated. **Results** After treatment, there were 17 cases (70.8%) of patients with biphasic BBT in the point selection based on syndrome differentiation group, and 14 cases (58.3%) in the irritative painful point selection group, with no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). Menstruation frequency increased in both groups after treatment ($P < 0.05$), but with no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). There were no significant differences in BMI between before and after treatment in both groups, and between the two groups after treatment ($P > 0.05$). Levels of LH/FSH and T decreased in both groups after treatment ($P < 0.05$), especially in the point selection based on syndrome differentiation group ($P < 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine acupuncture treatment based on syndrome differentiation might be superior to irritative painful point selection in the treatment of PCOS on the aspects of improving menstruation and endocrine metabolism.

Keywords polycystic ovary syndrome; acupuncture; point selection based on syndrome differentiation; irritative painful point selection; randomized controlled trial

(收稿日期: 2015-07-13; 修回日期: 2015-12-20)

编辑: 焦爽

欢迎订阅 2016 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 15.00 元, 全年 360 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。网址: <http://zzyz.chinajournal.net.cn>。