

耳穴贴压对 LUFs 不孕患者促排卵的临床观察

● 吴湔婷* 王鹭霞 仇 华 吴俞虹

摘 要 目的:观察耳穴贴压对 LUFs 不孕患者促排卵的临床疗效。方法:将病人随机分为治疗组和对照组,治疗组磁珠耳穴贴压治疗;对照组采取 HCG 肌注,两组均治疗 3 个月经周期后进行疗效比较。结果:治疗组总有效率 88.9%;对照组总有效率 74.3%。两组总有效率比较 $P < 0.05$, 治疗组疗效优于对照组,有显著性差异。结论:耳穴贴压能提高患者排卵率,提高受孕率。

关键词 未破裂卵泡黄素化综合征 耳穴贴压 促排卵 疗效观察

未破裂卵泡黄素化综合征(LUFs)是指卵泡成熟但不破裂,卵细胞未排出而原位黄素化,形成黄体并分泌孕激素,体效应器官发生一系列类似排卵周期的改变。它是无排卵性月经的一种特殊类型,其临床以不孕为主要表现,属于卵巢性不孕。随着促排卵药物的频繁使用,LUFs 的发病率越来越高。^[1]对 LUFs 的诊断一般是根据 LH 峰值或 HCG 注射 48h 后卵泡仍然没有塌陷或消失的超声影像来诊断的。耳穴贴压法具有适应性广,奏效迅速,操作简便,易学易掌握、经济、无痛,易被患者所接受的特点。我们将其应用于排卵障碍的患者,其疗效较满意。

1 资料与方法

1.1 一般情况 2003 年 7 月~2007 年 7 月,4 年间共观察 80 例患者。全部病例均来自我院妇科门诊及住院病人。所有病例均要求符合不孕症诊断,并经 B 超证实为 LUFs。年龄最小者 24 岁,最大者 36 岁。两组的临床资料经统计学处理,均无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 对 LUFs 的诊断,我们采用 B 超监测卵泡生长辅以宫颈评分、尿 LH 试纸相结合的方法^[1]进行诊断。将三者有机结合,既减少不必要的 B 超次数,又没错过卵泡发育的监测机会,能简便而准确地预测排卵时间。具体方法如下:①宫颈评分:按 Insler

法评分^[2],月经第 8~10 天起评分,CS ≥ 6 分时每天评分至 B 超提示卵泡消失,BBT 上升。②B 超监测卵泡生长:当宫颈评分(CS) ≥ 4 分时,隔天监测;卵泡直径 $\geq 14\text{mm}$ 时,每天监测直至优势卵泡消失。③快速尿黄体生成素(LH)试纸:当 CS ≥ 6 分,B 超监测优势卵泡直径 $\geq 14\text{mm}$ 时,每天收集尿 1~2 次,用快速 LH 试纸测定,直至优势卵泡消失或 CS 下降。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 从月经来潮第 7 天开始耳压磁珠,取穴为:卵巢、肾、肝、脾、膈、脑点、内分泌双耳交替,每 3 日一换,并嘱患者每日按压所贴之处,以痛为度。连续 2 次(排卵后终止)。治疗 3 个月经周期。

1.3.2 对照组 西药对照组:预计排卵日 B 超监测下卵泡直径 $\geq 18\text{mm}$ 时给予 HCG5000U 肌注,每日 1 次,连续 2 日。治疗 3 个月经周期。

1.4 疗效标准 治愈:治疗 3 个月后超声提示月经第 14 天~16 天(LH 峰后 48h)有排卵征象。随访 2 年内受孕;显效:治疗 3 个月后超声提示月经第 14 天~16 天(LH 峰后 48h)有排卵征象。但随访 2 年内未受孕;有效:治疗 3 个月后超声提示月经第 14 天~18 天优势卵泡 MFD 达 $18\text{mm} \sim 20\text{mm}$,并且未持续增大,无排卵征象,临床症状有改善;无效:治疗 3 个月后超声提示未破裂卵泡黄素化综合征声像图无明显变化,临床症状未改善。^[3]

1.5 统计方法 采用 SPSS11.5 统计软件进行处理,计数资料采用 Crosstabs 卡方检验。

* 作者简介 吴湔婷,女,医学博士。研究方向:中西医结合防治妇科病。

• 作者单位 福建中医学院附属厦门市中医院(361009)

2 治疗结果

治疗组总有效率 88.9%，对照组总有效率 74.3%。两组总有效率比较， $\chi^2 = 5.02, P < 0.05$ ，治疗组疗效优于对照组，有显著性差异。结果见表 1。

表 1 两组疗效比较(n)

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|----|----|----|----------------|
| 治疗组 | 45 | 8 | 15 | 17 | 5 [△] |
| 对照组 | 35 | 5 | 10 | 11 | 9 |

注：△两组总有效率比较， $\chi^2 = 5.02, P < 0.05$ 。

3 讨 论

祖国医学认为，肾为先天之本，肾精气是机体生长发育生殖的根本，并在月经的产生中起主导作用。各种致病因素干扰了肾-天癸-冲任生殖轴及脏腑的气血阴阳消长活动和转化，均可导致排卵功能障碍。排卵功能障碍涉及到两个方面，其一是卵子发育障碍，二是卵子排出障碍，任何一方出现问题均能引起排卵功能障碍而导致不孕。^[4] 卵子的发育成熟与肾精充盛密切相关，而卵子的正常排出有赖于肾阳鼓动，肝之疏泄，冲任气血调畅。LUFS 属卵子排出障碍，临床上认为本病与肝肾、冲任失调密切相关。治疗时多予补肾、疏肝、活血为法。

根据经络学说，耳是全身经络汇集之处。《内经》中所记述的经脉循行分布说明耳与经脉之间存在密切联系。十二经脉循行中，六阳经分别入耳、上耳前、至耳上角；六阴经虽不直接与耳发生联系，但均通过其经别与阳经相合而间接上达于耳。故《灵枢·口问》曰：

“耳者，宗脉所聚也。”朱丹溪也谓：“十二经，上络于耳”。耳和脏腑功能密切相关，观察耳的形态、色泽的变化，可“视其外应，以知其内脏”。在当机体生病时，在耳部施以耳穴埋豆法治疗，不但能加强心肾本身的机体活动，而且可使肾贮藏的精气更好的促进各个器官的机能活动，于是肾壮则脑健，心壮则诸脏腑平和，从而全身抵抗力增强，疾病自然易于迅速痊愈。^[5] 本研究中耳穴治疗的取穴方义如下：卵巢穴治疗卵巢及子宫疾患，如月经不调、不孕症。肾主生殖，因此肾穴为女性生殖系统疾病所不可缺少。肝既主疏泄，可疏肝解郁，又主藏血，能养血而且活血化瘀，所以肝穴在妇科疾病中必不可少。脾主运化，又主统血，是调经要穴。膈主通调气机，活血化瘀。脑点及内分泌穴均可调节内分泌功能，用以治疗月经不调、不孕症。

通过临床观察，耳穴贴压疗法可改善 LUFS 患者排卵率，调整内分泌，高受孕率，临床疗效显著，优于西药 HCG 治疗。

参考文献

- [1] 郑慕白, 杨福珍, 阎桂英. B 超辅以宫颈评分、尿 LH 试纸监测排卵时间[J]. 中国医学影像学杂志, 1999, 7(4): 292.
- [2] Moghissi KS. The cervix in infertility[J]. Clin Obstet Gynecol, 1979, 22: 27.
- [3] 王 虹. 针刺治疗未破裂卵泡黄素化综合征之体会[J]. 中医外治杂志, 2006, 15(2): 48.
- [4] 王 静. 排卵功能障碍性不孕的中医及中西医结合治疗近况[J]. 中医研究, 2002, 15(6): 54.
- [5] 刘智艳, 姚小红. 耳针疗法作用机理研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(4): 62.
- [8] 邓高丕. 中西医妇科新理论新技术[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 118-120.
- [9] 陈惠铮. 中药治疗 49 例抗精子免疫性不孕症[J]. 中医药信息, 2000, 17(2): 61.
- [10] 冠华胜, 林建宇. 中国免疫医学[M]. 合肥: 科学技术出版社, 1990.
- [11] 王永炎, 王耀庭. 今日中医妇科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 400.
- [12] 黄 沁. 免疫药理学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1996: 6.
- [13] 史 青, 聂淑琴, 黄璐琦. 柴胡属植物化学成分及药理研究新进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2002, 8(5): 53-56.
- [14] 钟雪梅, 周 灵, 杨家林, 等. 补经合剂促卵泡发育和排卵的实验研究[J]. 江苏中医, 1998, 19(3): 45.
- [15] 刘金星, 刘敏如, 宋 韬, 等. 养精汤促排卵的临床及实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(2): 94.
- [16] 赵瑞华, 刘亚绵, 杨 琳, 等. 补肾调经汤促排卵的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(5): 264.

(上接第 44 页)

参考文献

- [1] Simon C, Moreno C, Remohi J, et al. Cytokines and embryo implantation[J]. Reprod Immunol, 1998, 39: 117-131.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 72.
- [3] 林飞卿. 医学基础免疫学[M]. 上海医科大学出版社, 1990: 13.
- [4] 蔡定芳, 刘彦芳, 陈晓红, 等. 左归丸对单钠谷氨酸大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(2): 25-28.
- [5] 蔡定芳, 沈自尹, 张玲娟, 等. 右归饮对皮质酮大鼠细胞免疫及细胞因子的影响[J]. 中国免疫学杂志, 1995, 11(4): 248.
- [6] 曲丽芳, 李明权, 白 华, 等. 中药复方对实验性老年高脂血症红细胞免疫粘附功能和循环免疫复合物的作用[J]. 中国免疫学杂志, 1996, 12(2): 107.
- [7] 李大金. 中西医结合—医学殿堂一颗闪亮的明珠[J]. 中国中西医结合, 2001, 2(2): 140-141.

正贫血。治疗组在对照组西医综合治疗的基础上加用广东省名中医王子耀主任医师自拟尿毒方:防风 10g、枳实 10g、益母草 20g、赤芍 20g、大黄(后下)10g、苏叶 10g、蚕沙 15g、甘草 5g。肝肾阴虚者加知柏地黄丸合二至丸加减;脾肾阳虚者合真武汤加菟丝子、淫羊藿;气阴两虚者合大补元煎加减。其中大黄剂量根据个体差异酌情加减,以每日排软便 2~3 次,并无明显不适为度。按标准煎药法取液去渣^[2],每日 1 剂,水煎 2 次,每次 150ml,早晚服用,疗程 10 个月。

1.3 观察项目 治疗前及治疗后 10 个月分别测定血红蛋白(Hb)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)水平。

1.4 疗效标准 根据 1987 年全国中医肾脏病学术会议制定的疗效标准^[3]。显效:自觉症状显著改善,主要症状消失,Scr 下降 $\geq 30\%$;有效:临床症状明显

改善,Scr 下降 15~30%;改善:Scr 下降未达到 15%,临床症状改善;无效:Scr 以及临床症状无改善或加重。

1.5 统计方法 各观察指标以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验进行统计学处理, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(n)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 改善 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 32 | 13 | 9 | 3 | 7 | 78.1* |
| 对照组 | 30 | 8 | 4 | 2 | 16 | 46.7 |

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 Hb、BUN、Scr 变化比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后 Hb、BUN、Scr 变化比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | | 血红蛋白(g/L) | BUN(mmol/L) | Scr(μ mol/L) | CCr(ml/min) |
|-----|----|-----|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 32 | 治疗前 | 88.5 \pm 16.7 | 13.47 \pm 3.14 | 372.69 \pm 63.80 | 24.1 \pm 8.4 |
| | | 治疗后 | 111.2 \pm 17.5 ^{①②} | 9.76 \pm 2.96 ^{①②} | 317.89 \pm 49.20 ^{①②} | 32.5 \pm 14.2 ^{①②} |
| 治疗组 | 30 | 治疗前 | 87.6 \pm 19.2 | 13.06 \pm 4.87 | 376.13 \pm 60.70 | 23.8 \pm 8.8 |
| | | 治疗后 | 96.3 \pm 20.6 ^① | 11.30 \pm 3.28 ^① | 353.23 \pm 45.91 ^① | 25.6 \pm 11.9 ^① |

注:与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性肾功能不全的进展机制较为复杂,大多数患者以不可预测的线性方式进展。替代疗法和肾移植受经济、技术、社会等诸多条件限制而使广泛应用受限。如何长期保存患者的残余肾功能,提高患者的生活质量,并且使患者有更经济的治疗费用,是临床肾内科医生必须面临的一个课题。

根据慢性肾衰的临床表现,其病机无外脾肾衰惫,阳不化水,浊邪内停,壅遏三焦。尿毒方选用大黄有通腑泻浊利湿作用,为君药;益母草功能活血化瘀,利尿消肿,为臣药;赤芍有活血化瘀之功,为臣药;苏叶、防风祛风宣肺,升降气机,体现“下病上取”的治疗方法,为臣药;枳实具有消积化痰作用,为佐药;蚕沙具有祛风除湿,和胃化浊的作用,为佐药;甘草则可补脾益气,缓和药性,为使药。

相关研究显示,大黄具有以下作用^[4]:抑制系膜细胞及肾小管上皮细胞增生,对抗促肾生长因子对肾组织的损伤;减轻受损后的肾小球的代偿性肥大,抑制残余肾单位的高代谢状态;抑制蛋白质分解,并能补充必需氨基酸;纠正肾衰竭时的脂质代谢紊乱;改善高凝、高黏状态,调节机体免疫平衡。目前认为肾

实质内的瘀滞是多种肾病发展过程的重要一环,且病理越长瘀滞越明显,正如叶天士所云“久病入络”,故加益母草活血化瘀,可明显提高疗效。现代药理也证实,活血化瘀药具有改善毛细血管脆性,增加毛细血管张力,降低毛细血管通透性,增加肾脏血流量和改善肾脏血液循环的作用,实现对肾脏缺血的保护而延缓肾功能的损害^[5]。

综上所述,尿毒方配合西医综合治疗慢性肾功能衰竭能有效地降低血尿素氮(BUN)和血肌酐(Scr),改善贫血,促进肾功能恢复,起到延续进展的作用,且具有无可比拟的价格优势。名中医的宝贵经验值得临床推广。

参考文献

[1] 中国中西医结合学会肾病专业委员会. 肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2003,4(5):249-251.
[2] 段富津. 方剂学[M]. 第6版. 上海:上海科学技术出版社,1999.25-26.
[3] 时振声. 时氏中医肾脏病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1997:269.
[4] 黎露,钟作树. 尿毒清治疗慢性肾衰竭疗效分析[J]. 海南医学,2005,16(5):5-6.
[5] 李丽萍,杜雪荣,徐慧宁,等. 活血化瘀法及其方药治疗慢性肾小球肾炎进展[J]. 吉林大学学报(医版),2005,31(3):482.