

## 临床研究

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.05.008

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

## 针刺人工周期法治疗排卵障碍型异常子宫出血(脾虚证)临床观察

张罗琴<sup>1,2△</sup>, 李金香<sup>1✉</sup>, 潘诗敏<sup>1,2</sup>, 张 曦<sup>1,2</sup>, 李 莹<sup>1,2</sup>, 胡 莎<sup>1</sup>, 陈 魏<sup>1,2</sup>( <sup>1</sup>湖南中医药大学第一附属医院针灸推拿科, 长沙 410007; <sup>2</sup>湖南中医药大学研究生院, 长沙 410208)

**[摘要]** 目的: 比较针刺人工周期法与西药人工周期法治疗排卵障碍型异常子宫出血(脾虚证)的临床疗效。方法: 将 60 例患者随机分为观察组与对照组, 每组 30 例, 观察组脱落 3 例, 最终 27 例; 对照组脱落 2 例, 最终 28 例。观察组采用针刺人工周期法治疗, 即按照经后期、经间期及经前期不同特点分别选穴, 留针 30 min, 隔日 1 次, 行经期不予针刺; 经后期取穴: 血海、三阴交、太溪、关元、气海、足三里、章门; 经间期取穴: 太冲、合谷、腰阳关、膈俞、肝俞、三阴交、脾俞; 经前期取穴: 百会、肾俞、腰阳关、膈俞、三阴交、足三里、公孙。对照组采用西药人工周期法, 口服芬吗通(雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装): 白色片为雌二醇(1 mg)片, 灰色片为雌二醇(1 mg)地屈孕酮(10 mg)片。每日口服 1 片, 前 14 天口服白色片, 后 14 天口服灰色片。连续服用 28 d 为 1 个周期, 1 个月经周期为一疗程。两组均连续治疗 3 个疗程。观察两组治疗前后及随访时(治疗结束后第 3 个月)临床症候积分变化, 并从临床总体疗效、主要症状(包括月经周期、月经经期、月经量)的显效率、基础体温(BBT)曲线呈双相率 3 个方面评价临床疗效。结果: ①与治疗前比较, 两组治疗后、随访时临床症候积分均下降(均  $P < 0.05$ ); 与对照组比较, 治疗后及治疗前后差值差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 与对照组比较, 随访时及(治疗前-随访时)差值均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 观察组优于对照组。②观察组总有效率为 81.5% (22/27), 对照组为 85.7% (24/28), 两组差异无统计意义( $P > 0.05$ )。③治疗后两组月经周期、月经经期、月经量显效率比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 随访时观察组月经周期显效率优于对照组( $P < 0.01$ ), 而两组月经经期及月经量显效率比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。④治疗后两组 BBT 曲线双相率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 随访时观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 针刺人工周期法治疗排卵障碍型异常子宫出血(脾虚证)具有较好临床疗效, 与西药人工周期法总体疗效相当, 在调节月经周期及改善机体排卵方面具有一定优势, 且疗效较稳定持久。

**[关键词]** 排卵障碍型异常子宫出血; 功能性子宫出血; 针刺疗法; 针刺人工周期法

**Acupuncture artificial menstrual cycle method for abnormal uterine bleeding-ovulatory dysfunction (spleen deficiency syndrome)**

ZHANG Luo-qin<sup>1,2△</sup>, LI Jin-xiang<sup>1✉</sup>, PAN Shi-min<sup>1,2</sup>, ZHANG Xi<sup>1,2</sup>, LI Ying<sup>1,2</sup>, HU Sha<sup>1</sup>, CHEN Wei<sup>1,2</sup> (<sup>1</sup>Department of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, the First Affiliated Hospital of Hunan University of CM, Changsha 410007, China; <sup>2</sup>Graduate School of Hunan University of CM, Changsha 410208)

**ABSTRACT Objective** To compare the clinical efficacy between acupuncture artificial menstrual cycle method and medication artificial menstrual cycle method for abnormal uterine bleeding-ovulatory (AUB-O) dysfunction (spleen deficiency syndrome). **Methods** Sixty patients were randomly assigned into an observation group and a control group, 30 cases in each one. 3 cases dropped out in the observation group and 27 cases were included into analysis; 2 cases dropped out in the control group and 28 cases were included into analysis. The patients in the observation group were treated with acupuncture artificial menstrual cycle method. The acupoints were selected according to different stages of menstrual cycle. The acupuncture was given for 30 min per treatment, once every other day; no treatment was given during menstrual period. Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP 6), Taixi (KI 3), Guanyuan (CV 4), Qihai (CV 6), Zusanli (ST 36) and Zhangmen (LR 13) were selected after menstrual period. Taichong (LR 3), Hegu (LI 4), Yaoyangguan (GV 3), Geshu (BL 17), Ganshu (BL 18),

✉通信作者: 李金香, 主任医师。E-mail: 1306550930@qq.com

△张罗琴, 湖南中医药大学硕士研究生。E-mail: 609072957@qq.com

Sanyinjiao (SP 6), Pishu (BL 20) were selected in ovulation periods. Baihui (GV 20), Shenshu (BL 23), Yaoyangguan (GV 3), Gesu (BL 17), Sanyinjiao (SP 6), Zusanli (ST 36), Gongsun (SP 4) were selected before menstrual period. The patients in the control group were treated with medication artificial menstrual cycle method. Femoston (estradiol tablets/estradiol dydrogesterone tablets) was taken orally. The white tablets were estradiol (1 mg), while the gray tablets were estradiol (1 mg) and dydrogesterone (10 mg). The Femoston was taken once a day, white tablets for the first 14 days, then gray tablets for the last 14 days. The 28-day treatment was taken as one session, and one cycle menstrual was taken as one treatment course, and totally 3 courses were given in the two groups. The clinical symptom score was observed before and after treatment as well as in follow-up visit (3 months after treatment). The clinical efficacy was evaluated based on the total effective rate, the marked effective rate of main symptoms (including menstrual cycle, menstrual period, menstrual volume) and basal body temperature (BBT). **Results** ① Compared before treatment, the clinical symptom score in the two groups was decreased after treatment and in the follow-up visit ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the clinical symptom score after treatment as well as the difference of that before and after treatment had no significant difference in the observation group ( $P > 0.05$ ). Compared with the control group, the clinical symptom score in the follow-up visit as well as the difference of that between pre-treatment and follow-up visit had significant difference in the observation group ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). ② The total effective rate was 81.5% (22/27) in the observation group and 85.7% (24/28) in the control group, without significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). ③ After treatment, the marked effective rate of menstrual cycle, menstrual period, menstrual volume had no significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ); during the follow-up visit, the marked effective rate of menstrual cycle in the observation group was superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ), but that of menstrual period and menstrual volume had no significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). ④ After treatment, the diphasic curve rate of BBT had no significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ); during the follow-up visit, the diphasic curve rate of BBT in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture artificial menstrual cycle method has superior efficacy for AUB-O dysfunction (spleen deficiency syndrome), which has similar efficacy with medication artificial menstrual cycle method. Moreover, acupuncture has advantages in regulating menstrual cycle and improving ovulation, and has a longer curative effect.

**KEYWORDS** abnormal uterine bleeding-ovulatory (AUB-O) dysfunction; functional uterine bleeding; acupuncture therapy; acupuncture artificial menstrual cycle method

排卵障碍型异常子宫出血 (abnormal uterine bleeding-ovulatory dysfunction, 简称 AUB-O), 是由于下丘脑-垂体-卵巢轴 (hypothalamic-pituitary-ovarian axis, HPOA) 功能失调所致的异常子宫出血, 临床主要表现为月经周期、经期、经量不同程度的紊乱<sup>[1-5]</sup>, 既往统称为功能失调性子宫出血, 为妇科的常见疾病, 就诊率约占妇科门诊疾病的 10%<sup>[6]</sup>。目前西医主要采取药物及非药物治疗, 其中药物治疗主要采用“雌孕激素序贯疗法”(即人工周期法)或雌激素、孕激素单用法。西药治疗本病疗效肯定, 但存在难以根治、易复发、部分患者不良反应明显及存在药物禁忌证等, 非药物治疗主要为手术治疗, 该法较为痛苦, 且不适合青春期及生育期的患者<sup>[7-8]</sup>。现有临床研究<sup>[9-10]</sup>表明, 针灸治疗可以调节 HPOA 功能, 有效调理月经周期, 积极止血, 且其长期疗效明显, 安全无不良反应。

基于卵巢周期生理性的内分泌变化, 人工周期疗法(序贯疗法)被广泛运用于妇科临床, 特别是江式珪等教授以肾-天癸-冲任-胞宫轴为理论指导, 结合

现代医学卵巢激素的分泌周期性规律, 依据女性月经周期机体内的气血阴阳消长变化特点, 于 1963 年创新提出中药人工周期疗法, 用于治疗排卵障碍、月经不调等妇科疾病并获得良好临床效验<sup>[11]</sup>。针刺人工周期法正是按照中药人工周期法的相同理论, 强调以行经期、经后期、经前期、经间期机体的不同气血阴阳状态而进行整体辨证选穴治疗, 突出调节肾-天癸-冲任-胞宫轴功能, 以使女性月经归于正常。目前虽已有运用针灸人工周期法治疗月经不调及其他妇科疾病的相关报道<sup>[12-14]</sup>, 但临床试验报道较少, 且多以针灸结合药物为主, 鲜有单以针刺人工周期法论治本病的研究。故笔者运用针刺人工周期法治疗脾虚型 AUB-O 患者, 并以西药人工周期法治疗为对照, 进行临床观察, 总结分析其临床疗效, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

病例全部来源于 2017 年 2 月至 2018 年 2 月湖南中医药大学第一附属医院妇科门诊、针灸科门诊或住院患者。符合纳入标准者 60 例, 采用随机数字表法

随机分为两组, 观察组 30 例, 脱落 3 例 (2 例因故不能坚持, 1 例失访), 最终 27 例; 对照组 30 例, 脱落 2 例 (1 例因有孕而退出, 1 例因故不能坚持), 最终 28 例。观察组年龄最小 21 岁, 最大 44 岁, 平均  $(34 \pm 7)$  岁; 病程最短 3 个月, 最长 12 个月, 平均  $(5.4 \pm 2.0)$  个月。对照组年龄最小 20 岁, 最大 45 岁, 平均  $(37 \pm 7)$  岁; 病程最短 3 个月, 最长 10 个月, 平均  $(5.3 \pm 1.9)$  个月。两组患者年龄、病程等一般资料经统计分析, 差异均无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 诊断标准

西医诊断标准: 参照《功能失调性子宫出血临床诊断治疗指南 (草案)》<sup>[15]</sup>、《异常子宫出血诊断与治疗指南》<sup>[4]</sup>: ①不符合以下标准者做初步诊断: 月经周期为 21~35 d, 经期持续 2~7 d, 平均失血量为 20~60 mL。②明确异常子宫出血模式: 询问患者的年龄、出血的时间点、月经周期的频率及规律性、经期的持续时间及出血量等具体情况。③确定分类: 出血是否有规律性, 无规律性一般提示为无排卵; 基础体温 (BBT) 测定, 若曲线为双相则提示有排卵; 根据出血前 5~9 天的血清孕酮值判断, 若其值  $< 15 \mu\text{g/L}$  可提示无排卵或黄体功能不全。④除外其他疾病: 详细询问既往史、服药史, 排除全身性疾病; 有性生活史者需排除妊娠及产褥期; 妇科检查, 排除阴道或宫颈器质性疾病; 查血常规、凝血功能, 了解其凝血功能及贫血程度, 排除相关血液疾病; 盆腔 B 超检查, 排除子宫内膜或卵巢病变等; 宫腔镜或诊刮检查, 排除子宫内膜病变等。

中医诊断标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[16]</sup>、《中医病证诊断疗效标准》<sup>[17]</sup>、《中医妇科学》<sup>[6]</sup>、《中西医结合妇产科学》<sup>[18]</sup>: ①主症: 月经先期或月经先后无定期、月经量过多或正常、月经经期延长或出血迅猛, 或淋漓不断; ②次症: 神疲体倦, 面色淡黄, 少气懒言, 月经色淡红、质清稀, 脘腹胀满, 纳少, 便溏, 经行小腹空坠或腹部隐痛喜按; ③舌脉: 舌淡胖或有齿痕、苔薄白, 脉缓弱。符合主症及次症 1~2 项及第③点者。

## 1.3 纳入标准

①符合西医 AUB-O 诊断标准及中医证型诊断标准者; ②年龄 20~45 岁的女性; ③病程  $\geq 3$  个月者; ④1 个月内未服用激素类药物及接受其他治疗者; ⑤治疗过程中无生育需求者; ⑥自愿配合完成此研究, 签署知情同意书者。

## 1.4 排除标准

①合并心脑血管疾病、重要器官衰竭及其他系统严重疾病者; ②中、重度贫血需要输血的患者; ③妊娠、产褥期及外源性激素所致的异常子宫出血者; ④有性激素药物绝对性或相对性禁忌证者; ⑤有其他可能影响研究结果的因素者。

## 1.5 脱落、剔除标准

①患者出现严重不良事件、并发症或其他意外情况者; ②临床资料不全的病例或观察中自然脱离、失访者; ③试验中途主动退出者; ④受试者顺应性差, 无法按方案配合治疗, 或中途采用其他治疗影响疗效评价或安全性评价者。

# 2 治疗方法

## 2.1 观察组

采用针刺人工周期法, 按照经后期、经间期及经前期不同特点进行选穴配穴治疗。经后期取穴: 血海、三阴交、太溪、关元、气海、足三里、章门, 针用补法; 经间期取穴: 太冲、合谷、腰阳关、膈俞、肝俞、三阴交、脾俞, 针用平补平泻法; 经前期取穴: 百会、肾俞、腰阳关、膈俞、三阴交、足三里、公孙, 针用补法; 行经期不予针刺。根据不同穴位而采用相应的仰卧或俯卧位, 穴位处皮肤常规消毒, 用  $0.30 \text{ mm} \times 40 \text{ mm}$  一次性无菌针灸针。肝俞、脾俞、膈俞向内斜刺 15~20 mm, 章门向内平刺 15~20 mm, 余穴均直刺 15~30 mm。针刺得气后采取相应手法 (捻转补法: 以右手拇指作用力向前用力捻转, 然后轻力退回, 捻转角度  $90^\circ \sim 180^\circ$ , 频率 60~80 次/min; 平补平泻: 以右手拇指向前捻转和向后捻转作用力相同, 捻转角度  $90^\circ \sim 180^\circ$ , 频率 80~120 次/min)。治疗隔日 1 次, 留针 30 min, 1 个月经周期为一疗程, 连续治疗 3 个疗程。

## 2.2 对照组

采用西药人工周期法, 口服芬吗通治疗。芬吗通 (雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装): 白色片为雌二醇 (1 mg) 片, 灰色片为雌二醇 (1 mg) 地屈孕酮 (10 mg) 片。每日口服 1 片, 前 14 天口服白色片, 后 14 天口服灰色片, 连续服用 28 d 为 1 个周期, 1 个周期为一疗程, 连续治疗 3 个疗程。

# 3 疗效观察

## 3.1 观察指标

(1) 临床症候积分: 在治疗前、治疗结束后及治疗结束后第 3 个月随访, 分别记录患者的临床症候情



表 1 两组排卵障碍型异常子宫出血(脾虚证)患者治疗前后及随访时症候积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前-治疗后	随访时	治疗前-随访时
观察组	27	19.41 ± 3.37	7.22 ± 6.90 <sup>1)</sup>	12.52 ± 6.72	9.67 ± 4.76 <sup>1) 2)</sup>	9.47 ± 4.66 <sup>3)</sup>
对照组	28	19.89 ± 3.01	5.32 ± 5.95 <sup>1)</sup>	14.57 ± 6.65	12.89 ± 4.21 <sup>1)</sup>	7.00 ± 4.35

注:与本组治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>2)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>3)</sup>  $P < 0.01$ 。

况及积分。参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[16]</sup>、《中医病证诊断疗效标准》<sup>[17]</sup>,将主要症状分为无、轻、中、重 4 级,分别计 0、3、5、7 分,次要症状分为无、有,分别计 0、2 分。

(2) 基础体温 (BBT): 每疗程及治疗结束后第 3 个月,用电子体温表测量口温,并记录数值,在专用表上绘出基础体温曲线图。

### 3.2 疗效评定标准

(1) 临床总体症候疗效评定标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[16]</sup>、《中医病证诊断疗效标准》<sup>[17]</sup>。痊愈: 月经周期、经期、经量恢复正常,其他症状消失,临床症候积分降低  $\geq 95\%$ ; 显效: 月经周期、经期基本恢复正常,月经过多者,经量较治疗前减少 1/3 或小于 100 mL,其他症状消失或基本减轻,临床症候积分降低  $\geq 70\%$  但  $< 95\%$ ; 有效: 周期、经期、经量较治疗前有所改善,其他症状较治疗前减轻,临床症候积分降低  $\geq 30\%$  但  $< 70\%$ ; 无效: 周期、经期、经量未见变化或加重者,临床症候积分降低  $< 30\%$ 。

(2) 主要临床症状疗效评定标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[16]</sup>、《中医病证诊断疗效标准》<sup>[17]</sup>。①月经周期: 显效: 基本正常,恢复在 21~35 d 之内; 有效: 较治疗前改善,但未恢复正常; 无效: 较前无改变或加重。②月经经期: 显效: 基本正常,恢复在 7 d 以内; 有效: 较治疗前缩短,但未恢复正常; 无效: 较治疗前无改变或加重。③月经量: 显效: 月经过多者,经量较前减少 1/3 或小于 100 mL; 有效: 较治疗前减少,但未恢复正常; 无效: 较治疗前无改变或加重。

### 3.3 统计学处理

采用 SPSS 25.0 进行统计分析,计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,其中组内比较采用配对样本  $t$  检验,组间比较采用两独立样本  $t$  检验,等级资料采用秩和检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

(1) 两组患者治疗前后及随访时症候积分比较 治疗前两组患者临床症候积分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。与治疗前比较,两组治疗后、随访时均下降 (均  $P < 0.05$ ); 与对照组比

较,观察组治疗后及治疗前后差值差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 与对照组比较,观察组随访时及 (治疗前-随访时) 差值差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ),见表 1。

### (2) 两组患者治疗后总体症候疗效比较

治疗后,观察组总有效率为 81.5%,对照组为 85.7%,两组差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组排卵障碍型异常子宫出血(脾虚证)患者总体症候疗效比较 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	27	3	14	5	5	81.5
对照组	28	6	15	3	4	85.7

### (3) 两组患者治疗后及随访时主要临床症状疗效比较

两组治疗后主要临床症状疗效比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),见表 3。

两组患者随访时主要临床症状显效率比较,观察组月经周期显效率为 53.8%,高于对照组的 15.4% ( $P < 0.01$ ); 观察组月经量及月经经期显效率与对照组比较,差异均无统计意义 ( $P > 0.05$ )。见表 4。

表 3 两组排卵障碍型异常子宫出血(脾虚证)患者治疗后主要临床症状疗效比较 例

症状	组别	例数	显效	有效	无效	显效率/%	$\chi^2$ 值	$P$ 值
周期	观察组	26	18	3	5	69.2	0.09	$> 0.05$
	对照组	26	20	3	3	76.9		
经期	观察组	26	17	4	5	65.4	0.48	$> 0.05$
	对照组	27	21	2	4	77.8		
经量	观察组	25	15	4	6	60.0	2.19	$> 0.05$
	对照组	28	23	2	3	82.1		

表 4 两组排卵障碍型异常子宫出血(脾虚证)患者随访时主要临床症状疗效比较 例

症状	组别	例数	显效	有效	无效	显效率/%	$\chi^2$ 值	$P$ 值
周期	观察组	26	14	6	6	53.8	6.88	$< 0.01$
	对照组	26	4	8	14	15.4		
经期	观察组	26	14	4	8	53.8	0.02	$> 0.05$
	对照组	27	13	3	11	48.1		
经量	观察组	25	15	5	5	60.0	0.50	$> 0.05$
	对照组	28	13	7	8	46.4		

(4) 两组患者治疗后及随访时 BBT 曲线双相率比较

治疗后, 两组 BBT 曲线呈双相率情况相当, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 随访时, 观察组 BBT 曲线双相率高于对照组 ( $P<0.01$ )。见表 5。

表 5 两组排卵障碍型异常子宫出血(脾虚证)患者治疗后及随访时 BBT 比较 例

时间	组别	例数	BBT 曲线		曲线双相率/%	$\chi^2$ 值	P 值
			单相	双相			
治疗后	观察组	27	6	21	77.8	0.171	>0.05
	对照组	28	4	24	85.7		
随访时	观察组	27	10	17	63.0	8.114	<0.01
	对照组	28	22	6	21.4		

4 讨论

排卵障碍型异常子宫出血 (AUB-O) 归属于中医“崩漏”“月经过多”“经期延长”“月经先期”“月经后期”“月经先后无定期”等范畴, 目前以脾虚证最多见<sup>[19-21]</sup>。中医认为, 其发病机制为肾-天癸-冲任-胞宫轴功能失调, 《素问·上古天真论》“肾气盛……天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下”, 《素问》王冰注: “冲为血海, 任主胞胎”, 冲脉起于肾下胞中, 任脉乃“阴脉之海”, 肾气充足、天癸满至、冲任通盛、胞宫得滋, 则阴阳平衡, 月经有常。故治疗本病当以健脾益气、调节机体气血阴阳为法, 以恢复肾-天癸-冲任-胞宫轴功能为本。

针刺人工周期法基于女性月经周期的气血阴阳消长变化特点进行选穴。经后期阴长阳消, 机体血海空虚, 此期胞宫只藏不泻, 治疗当健脾养阴, 兼以助阳, 多选用脾经及其他阴经的穴位, 加之少量阳经之穴, 采用补法, 穴取血海、三阴交、太溪、关元、气海、足三里、章门; 经间期重阴转阳, 机体阴阳状态由极阴物质转化为阳, 治疗当因势利导, 以利机体排卵, 以健脾行气、温煦经脉为主, 多选用脾经、肝经及背部之穴位, 采用平补平泻法, 穴取太冲、合谷、腰阳关、膈俞、肝俞、三阴交、脾俞; 经前期阳长阴消, 胞宫气血蓄积, 此期阳长尚须气的温煦推动, 治疗当健脾助阳, 兼养阴血, 以使阳生至极, 多选用脾经、督脉及阳经的穴位, 治疗采用补法, 穴取百会、肾俞、腰阳关、膈俞、三阴交、足三里、公孙; 行经期重阳转阴, 体内阴阳俱盛, 其盛由经血而消减, 不予针刺。对照组采用的芬吗通是雌孕激素复合药, 其中的雌二醇被称为人体雌激素, 其性质与人体内源性的雌二醇相同, 可引起子宫功能的周期性变化; 其中

的地屈孕酮片类似于天然的孕酮。有研究<sup>[22]</sup>显示, 芬吗通治疗 AUB-O 与雌、孕激素序贯给药法对比疗效无差异; 其在临床对比补佳乐、黄体酮胶囊序贯法用于多囊卵巢综合征促排卵周期的治疗中, 具有较好疗效<sup>[23]</sup>, 因此本研究选此药作为对照用药。

近年来, 已有临床研究表明针灸人工周期法可以有效调节肾-天癸-冲任-胞宫轴的功能及女性性激素的分泌水平, 从而治疗多种与女性相关的月经疾病及生殖疾病<sup>[12-14, 24]</sup>。针刺人工周期法重视疾病整体, 根据机体气血阴阳的消长变化, 从根本论治选穴, 可有效调节患者肾-天癸-冲任-胞宫轴的功能, 故疗效稳定持久。对照组为激素补充疗法, 停药后自身 HPOA 失调功能尚不能恢复, 机体所需激素缺失或供应不足, 反而可能引起内分泌调节功能紊乱, 致患者症状复发或加重, 同时还可能出现撤药性出血等, 因此易产生药物依赖及病情反复。BBT 曲线双相率结果表明针刺人工周期法能一定程度上改善患者机体排卵情况, 与当前研究针灸序贯疗法可以促进女性机体卵泡发育及排卵功能相符合<sup>[25-27]</sup>。本研究治疗周期时间长, 尚存在样本量小、病例来源有限、疗效观察指标较局限等不足。今后可进行有关针刺人工周期法对脾虚型 AUB-O 患者 HPOA 分泌功能的调节及临床促排卵作用的研究。

综上, 基于人工周期法理论, 以女性月经周期的气血阴阳消长变化进行选穴治疗排卵障碍型异常子宫出血 (脾虚证) 患者, 具有较好临床疗效, 与西药人工周期法总体疗效相当, 能有效改善临床症候, 在调节月经周期及改善机体排卵方面具有一定优势, 且疗效较稳定持久, 无不良反应及药物依赖性。故临床上对西药治疗不敏感、存在药物禁忌证、服用西药不良反应明显、处于生育期/青春期等患者, 可选本法治疗。针刺人工周期法为临床针灸治疗月经病提供了新的治疗思路和方案选择, 值得进一步研究。

参考文献

[1] Tu X, Huang G, Tan S. Chinese herbal medicine for dysfunction aluterine bleeding: ameta-analysis [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2009, 6(1): 99-105.

[2] Fraser IS, Critchley HO, Broder M, et al. The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding [J]. Semin Reprod Med, 2011, 29(5): 383-390.

[3] 张以文. FIGO 关于月经异常相关术语的共识和异常子宫出血病因的新分类系统[J]. 国际妇产科学杂志, 2013, 40(2): 105-107.

- [4] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组. 异常子宫出血诊断与治疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(11): 801-805.
- [5] Khrouf M, Terras K. Diagnosis and management of formerly called “dysfunctional uterine bleeding” according to PALM-COEIN FIGO classification and the new guidelines [J]. *Obstetrics Gynecol Ind*, 2014, 64(6): 388-393.
- [6] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 311-317.
- [7] Gendron F, Berube J, Charbonneau L, et al. Irregular bleeding control of side effects of combination drugs[J]. *Perspect Infirm*, 2014, 11(2): 34-35.
- [8] Ravibabu K, Palla J, Chintada GS. A study of efficacy of ormeloxifene in the pharmacological management of dysfunctional uterine bleeding[J]. *Clin Diagn Res*, 2013, 7(11): 2534-2536.
- [9] 管枫, 马淑兰, 陈伯英. 电针对去卵巢大鼠下丘脑神经内分泌信号传导的影响[J]. 中西医结合学报, 2016, 7(6): 563-568.
- [10] 张朝晖, 崔毓桂. 电针对下丘脑-垂体-性腺轴的调节[J]. 国外医学, 2007, 26(1): 14-17.
- [11] 魏英俊, 田永衍. 中药人工周期疗法在月经病中的应用现状与启示[J]. 甘肃中医学院学报, 2015, 32(3): 60-63.
- [12] 吴节, 杨丽洁, 陈雅洁, 等. 针灸人工周期疗法治疗月经不调临床应用初探[J]. 中国针灸, 2015, 35(3): 287-289.
- [13] 杨娟, 许金榜, 刘英, 等. 针灸人工周期疗法治疗多囊卵巢综合征卵泡发育不良的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(12): 2954-2955.
- [14] 许素瑜, 王权辉, 叶旭挺, 等. 针灸人工周期疗法治疗精神应激性闭经 34 例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(2): 35-37.
- [15] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组, 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 功能失调性子宫出血临床诊断治疗指南(草案)[J]. 中华妇产科杂志, 2009, 44(3): 234-236.
- [16] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 238-243.
- [17] 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: 235-241.
- [18] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 425-441.
- [19] 马媛媛, 曹立幸. 功能失调性子宫出血中医证型分布情况分析[J]. 中医药学报, 2015, 43(1): 36-39.
- [20] 李卫红, 李文杰, 李卫民, 等. 功能失调性子宫出血患者中医证候分布规律的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(2): 132-134.
- [21] 李卫红, 尤昭玲, 刘丹卓, 等. 功能失调性子宫出血证候要素分布规律的现代文献研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(7): 1266-1267.
- [22] 强素凤, 付菲, 支云清, 等. 芬吗通治疗异常子宫出血的临床观察[J]. 生殖医学杂志, 2015(5): 377-380.
- [23] 孙霞, 张钰. 芬吗通在 PCOS 患者促排卵周期中的应用[J]. 生殖医学杂志, 2017, 26(3): 258-263.
- [24] 周莉, 夏有兵, 马翔, 等. 针灸序贯疗法在辅助生殖中的应用、优势与展望[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2476-2478.
- [25] 周莉, 王茵萍. 针灸序贯疗法成功助孕反复 IVF-ET 失败 13 次病案 1 例[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1528-1529.
- [26] 周莉, 夏有兵, 卢静, 等. 序贯针灸治疗卵巢储备功能下降 IVF-ET30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2015, 47(8): 58-60.
- [27] 周莉, 夏有兵, 马翔, 等. 针灸序贯疗法对卵巢储备功能下降 IVF-ET 的影响[J]. 中国针灸, 2016, 36(1): 25-28.

(收稿日期: 2018-05-10, 编辑: 张建安)

(上接第 488 页)

火针疗法历史悠久, 其有温阳气、通经脉之功。现代医学采用红外热像图观察到火针点刺病变部位后局部温度升高, 可以改善机体血液循环, 血运加快, 故可使局部肌肉筋膜痉挛处得以舒缓<sup>[8]</sup>。采用火针点刺督脉, 可激发一身阳气、温煦经脉、使元阳充盈, 以达濡养髓海之功; 火针点刺阿是穴可温化紧张的肌肉筋膜, 起到改善患者肢体僵硬及降低肌张力的作用。本研究 17 例原发 PD 患者在治疗 12 周后各项观察指标逐步得以改善, 总有效率为 94.1%, 说明此方法可使原发 PD 患者在保持其原本西药剂量不变的情况下病情逐步趋于稳定并改善现有症状, 部分患者还减少了西药种类和用量。但临床各组穴与 UPDRS 量表中 I-IV 各部分的对应相关性和针刺治疗原发 PD 的机制还有待进一步深入研究和探讨。

#### 参考文献

- [1] de Lau LM, Breteler MM. Epidemiology of Parkinson's

disease[J]. *Lancet Neurol*, 2006, 5(6): 525-535.

- [2] Postuma RB, Berg D, Stern M, et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease[J]. *Mov Disord*, 2015, 30(12): 1591-1601.
- [3] Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: onset, progression, and mortality[J]. *Neurology*, 1967, 17(5): 427-442.
- [4] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业. 中国帕金森病的诊断标准(2016 版)[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(4): 268-271.
- [5] 石学敏. 针灸学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 142-157.
- [6] 钱若兵. 帕金森病的 UPDRS 评分分析[J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2000, 13(2): 92-94.
- [7] Jenkinson C, Hefferman C, Doll H, et al. The Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39): evidence for a method of imputing missing data[J]. *Age Ageing*, 2006, 35(5): 497-502.
- [8] 张栋, 付卫星, 王淑友, 等. 不同针灸方法诱发循经高温线现象的比较[J]. 中国针灸, 2000, 20(6): 349-353.

(收稿日期: 2018-11-26, 编辑: 杨立丽)