

● 妇 产 ●

二仙汤结合温针灸治疗肾虚肝郁型卵巢早衰的临床研究

A clinical study of Erxian decoction combined with warm acupuncture and moxibustion in the treatment of premature ovarian failure with kidney deficiency and liver depression

伊西娟 韩秀庆 高善霞*

(临沂市中心医院, 山东 临沂, 276400)

中图分类号: R271.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2024) 06-0109-04 证型: 虚证^A 气^G 血^B

【摘要】目的: 探讨二仙汤结合温针灸治疗肾虚肝郁型卵巢早衰的临床疗效。方法: 将 2019 年 12 月 31 日—2021 年 1 月 1 日临沂市中心医院诊疗的 120 例肾虚肝郁型卵巢早衰患者作为研究对象, 随机将其分为中药组、西药组、针药组, 每组 40 例, 中药组采用二仙汤进行治疗, 西药组采用常规西药进行治疗, 针药组采用二仙汤结合温针灸进行治疗, 对比三组患者血脂指标、性激素水平、窦卵泡计数 (Antral Follicle Count, AFC) 及临床疗效。结果: 治疗前, 三组患者促黄体生成素 (Luteinizing Hormone, LH)、促卵泡生成素 (Follicle-stimulating Hormone, FSH)、雌二醇 (Estradiol, E₂)、AFC 水平对比无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗 3 个月及治疗 6 个月后, 针药组患者 LH、FSH 明显低于中药组与西药组, E₂、AFC 明显高于中药组与西药组 ($P < 0.05$)。治疗前, 三组患者低密度脂蛋白胆固醇 (Low Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (High Density Lipoprotein Cholesterol, HDL-C)、三酰甘油 (Triglyceride, TG)、总胆固醇 (Total Cholesterol, TC) 水平的差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 3 个月及治疗 6 个月后, 针药组 LDL-C、HDL-C、TG 及 TC 水平均明显低于中药组与西药组 ($P < 0.05$)。针药组总有效率明显高于中药组与西药组 ($P < 0.05$)。结论: 采用二仙汤与温针灸联合治疗肾虚肝郁型卵巢早衰临床疗效显著, 能够明显改善患者的性激素水平与血脂水平, 应用价值较高。

【关键词】二仙汤; 温针灸; 肾虚肝郁型卵巢早衰; 临床研究

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical effect of Erxian decoction (二仙汤) combined with warm acupuncture and moxibustion in the treatment of premature ovarian failure with kidney deficiency and liver depression. Methods: A total of 120 cases of premature ovarian failure with kidney deficiency and liver depression who were treated in Linyi Central Hospital from December 31, 2019 to January 1, 2021 were selected as the research subjects, and were randomly divided into the traditional Chinese medicine group, the Western medicine group and the acupuncture plus medicine group, with 40 cases in each group. The traditional Chinese medicine group was treated with Erxian decoction, the Western medicine group was treated with conventional Western medicine, and the acupuncture plus medicine group was treated with Erxian decoction plus warm acupuncture and moxibustion. Blood lipid index, sex hormone level, antral follicle count (AFC) and clinical efficacy were compared among the three groups. Results: Before treatment, there was no significant difference in the levels of luteinizing hormone (LH), follicle stimulating hormone (FSH), estradiol (E₂) and AFC among the three groups ($P > 0.05$). After 3 months and 6 months of treatment, LH and FSH in the acupuncture plus medicine group were significantly lower than those in the traditional Chinese medicine group and the Western medicine group, and E₂ and AFC were significantly higher than those in the traditional Chinese medicine group and the Western medicine group ($P < 0.05$). Before treatment, the levels of lipoprotein cholesterol (LDL-C), high density lipoprotein cholesterol (HDL-C), triglyceride (TG) and total cholesterol (TC) in the three groups were not statistically significant different ($P > 0.05$). After 3 months and 6 months of treatment, the levels of LDL-C, HDL-C, TG and TC in the acupuncture plus medicine were significantly lower than those in the traditional Chinese medicine group and the Western medicine group ($P < 0.05$). The total effective rate in the acupuncture plus medicine group was 95.00%, which was significantly higher than that in the traditional Chinese medicine group and the Western medicine group ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of Erxian decoction and warm acupuncture and moxibustion has a significant clinical effect in the treatment of premature ovarian failure with kidney deficiency and liver depression, it can significantly improve the level of sex hormones and blood lipids, and has high application value.

【Keywords】 Erxian decoction; Warm acupuncture and moxibustion; Premature ovarian failure with kidney deficiency and liver depression; Clinical research

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2024.06.025

卵巢早衰是指女性于 40 岁之前由卵巢功能衰退导致的以继发或原发性闭经、衰老、不孕、性激素水

平下降、促性腺激素水平升高等为特征的疾病, 对患者心理、生理及生活质量均产生较大影响^[1]。目

前临床多以免疫抑制、补充激素等方法对卵巢早衰患者进行治疗,但患者在治疗期间出现的不良反应较多^[2]。中医中将卵巢早衰疾病归于“闭经”“经水早断”“血枯”等范畴,患者症状主要表现为肝失宣泄、任冲受损、肾虚血损等,可能与肝郁结不畅、外染风寒等有关,因此针对卵巢早衰患者治疗应以补肾为主,活血、补脾、疏肝为辅^[3]。二仙汤具有温肾阳、泻相火、调月经、补肾精等作用,对肾虚肝郁型卵巢早衰患者疗效较好^[4]。有研究显示,采用温针灸对卵巢早衰患者进行治疗,可有效改善患者性激素水平,提升临床疗效^[5-6]。但目前临床并无将上述两种治疗方式联合应用的研究,因此本研究将二仙汤与温针灸联合用于肾虚肝郁型卵巢早衰患者的临床治疗中,以进一步探究其临床疗效,为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2019年12月31日—2021年1月1日临沂市中心医院诊疗的120例肾虚肝郁型卵巢早衰患者作为研究对象,随机将所有患者分为中药组、西药组、针药组,每组40例。中药组年龄17~39岁,平均(27.35±2.11)岁;病程0.5~2.1年,平均(0.73±0.21)年;初潮年龄(13.28±1.06)岁。西药组年龄16~40岁,平均(28.05±2.32)岁;病程0.6~2.0年,平均(0.74±0.22)年;初潮年龄(13.41±1.22)岁。针药组年龄18~39岁,平均(27.41±2.46)岁;病程0.6~2.2年,平均(0.75±0.22)年;初潮年龄(13.44±1.09)岁。三组一般资料差异有统计学意义($P > 0.05$),可对比。诊断标准:①中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]与《中医妇产科学》^[8]中肾虚肝郁型卵巢早衰相关辨证标准。②西医诊断标准需与《中华妇产科学》^[9]中卵巢早衰诊断标准相符,并结合经阴道彩色多普勒超声、体征及症状等进行评估确诊。纳入标准:符合上述中医辨证标准及西医诊断标准;非哺乳期或妊娠期患者;年龄16~40岁;近3个月未使用过激素类药物进行治疗;依从性良好;可接受随访。排除标准:合并严重肝肾疾病者;严重心脑血管疾病患者;血液系统疾病患者;精神疾病患者;原发或继发性闭经患者;近3个月使用影响生殖内分泌药物治疗的患者;拒绝参与本研究及中途退出者。

1.2 方法

1.2.1 西药组

西药组采用戊酸雌二醇片(生产厂家:拜耳医

药保健有限公司广州分公司;批准文号:国药准字J20171038;规格:1 mg×21 s)治疗,用法用量:每次1片,每日1次,无间断用药至第12天加服地屈孕酮片(生产厂家:Abbott Biologicals B.V.;批准文号:H20170221;规格:10 mg×20 s),每次1片,每日2次,无间断用药至第21天为一个周期,月经来潮第5天同前用药,连续用药4个周期。

1.2.2 中药组

中药组采用二仙汤治疗,组方:仙茅15 g,巴戟天10 g,淫羊藿10 g,熟地黄15 g,茯苓10 g,山药15 g,当归12 g,知母10 g,川牛膝15 g,地骨皮15 g,麦冬15 g,黄柏10 g,石斛15 g,炒酸枣仁10 g,玄参15 g,陈皮9 g,甘草6 g。水煎,分早晚2次服用,21 d为一个疗程,连续治疗4个疗程。

1.2.3 针药组

针药组采用温针灸联合二仙汤治疗,二仙汤用法用量与中药组相同,温针灸方法:患者仰卧位时,选神庭穴、百会穴、天枢穴、关元穴、中脘穴、气冲穴、足三里穴、子宫穴、血海穴、太冲穴、三阴交穴,双侧天枢穴、子宫穴、关元穴、足三里穴及三阴交穴施用温针;患者俯卧位时,选用大椎穴、百会穴、脾俞穴、肝俞穴、次髂穴、肾俞穴、太溪穴,三阴交穴、次髂穴用温针。

1.3 观察指标

①性激素水平及窦卵泡计数(Antral Follicle Count, AFC):包括促黄体生成素(Luteinizing Hormone, LH)、促卵泡生成素(Follicle-stimulating Hormone, FSH)、雌二醇(Estradiol, E₂)、AFC。分别于治疗前、治疗3个月及治疗6个月,患者月经第2~5日取患者5 mL空腹肘静脉血离心处理,采用免疫放射法对上述性激素水平进行测定。于月经第5天通过经阴道超声进行AFC检测,若B超提示患者内膜小于5 mm或闭经可随时抽血或检测。②血脂指标:包括低密度脂蛋白胆固醇(Low Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(High Density Lipoprotein Cholesterol, HDL-C)、三酰甘油(Triglyceride, TG)、总胆固醇(Total Cholesterol, TC)。取患者空腹肘静脉血,LDL-C与HDL-C通过琼脂糖电泳分析法进行测定,TG与TC通过酶测定法进行测定。③临床疗效,治愈:月经来潮且连续3个月以上月经正常,症状消除;好转:月经来潮但月经周期未恢复正常,症状减轻;未愈:月经未来潮且症状无变化。

1.4 统计学方法

采取统计学软件SPSS 20.0进行统计分析,计数

指标用 [例 (%)] 表示, 进行 χ^2 检验; 计量指标用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后三组患者性激素水平及 AFC 水平对比

表1 治疗前后三组肾虚肝郁型卵巢早衰患者性激素水平及AFC水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LH/ ($\mu\text{g/L}$)			E ₂ / (pmol/L)			FSH/ (U/L)			AFC/ 个		
		治疗前	治疗3个月	治疗6个月	治疗前	治疗3个月	治疗6个月	治疗前	治疗3个月	治疗6个月	治疗前	治疗3个月	治疗6个月
针药组	40	7.28±1.31	5.22±1.36	3.45±0.58	52.68±9.58	65.28±12.08	85.41±15.44	4.35±1.25	4.02±0.97	3.06±1.01	2.52±0.41	4.06±0.57	6.24±1.02
中药组	40	7.25±1.32	5.78±1.25	3.88±0.61	52.80±10.97	59.25±11.03	73.25±12.09	4.44±1.36	4.19±1.01	3.39±1.29	2.58±0.36	3.75±0.42	5.55±0.85
西药组	40	7.31±1.29	6.01±1.42	4.02±0.66	53.256±9.61	55.41±9.85	64.15±9.91	4.48±1.41	4.22±1.22	3.55±1.32	2.55±0.44	3.22±0.39	4.96±0.77
t 值		0.081	2.541	2.561	0.002	11.288	7.329	0.244	2.549	2.549	0.315	2.769	6.334
P 值		0.936	0.013	0.014	0.998	0.001	0.001	0.808	0.014	0.014	0.754	0.007	0.001

注: LH 为促黄体生成素; E₂ 为雌二醇; FSH 为促卵泡生成素; AFC 为窦卵泡计数。

2.2 治疗前后两组患者血脂指标对比

治疗前, 三组患者血脂指标水平的差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 3 个月及治疗 6 个月后,

治疗前, 三组患者 LH、E₂、FSH、AFC 水平对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 3 个月及治疗 6 个月后, 针药组患者 LH、FSH 明显低于中药组与西药组, E₂、AFC 明显高于中药组与西药组 ($P < 0.05$)。见表 1。

针药组 LDL-C、HDL-C、TG 及 TC 水平均明显低于中药组与西药组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 三组肾虚肝郁型卵巢早衰患者血脂水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	LDL-C			HDL-C			TG			TC		
		治疗前	治疗3个月	治疗6个月	治疗前	治疗3个月	治疗6个月	治疗前	治疗3个月	治疗6个月	治疗前	治疗3个月	治疗6个月
针药组	40	7.28±1.31	4.14±0.69	3.45±0.58	452.68±29.58	310.14±35.66	240.28±15.97	4.35±1.25	3.51±0.98	3.06±1.01	2.62±0.58	1.84±0.41	1.54±0.37
中药组	40	7.25±1.32	4.89±0.74	3.88±0.61	452.88±31.97	357.16±36.17	309.25±25.45	4.44±1.36	3.82±1.03	3.59±1.49	2.58±0.55	1.96±0.52	1.77±0.54
西药组	40	7.26±1.29	5.03±0.81	4.02±0.76	455.12±30.17	380.66±37.69	322.45±44.17	4.26±1.42	3.97±1.21	3.74±1.51	2.61±0.57	2.33±0.51	2.01±0.66
t 值		0.081	2.561	3.771	0.002	11.288	14.518	0.244	2.549	2.367	0.475	4.736	3.929
P 值		0.936	0.014	0.001	0.998	0.001	0.001	0.808	0.014	0.020	0.635	0.001	0.001

注: LDL-C 为低密度脂蛋白胆固醇; HDL-C 为高密度脂蛋白胆固醇; TG 为三酰甘油; TC 为总胆固醇。

2.3 临床疗效对比

针药组总有效率明显高于中药组与西药组

($P < 0.05$)。见表 3。

表3 三组肾虚肝郁型卵巢早衰患者临床疗效对比[例 (%)]

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
针药组	40	31 (77.50)	7 (17.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
中药组	40	25 (62.50)	7 (17.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
西药组	40	16 (40.00)	14 (35.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2 值					6.275
P 值					0.012

3 讨论

二仙汤是在临床不断验证下而研创出的近代名方, 主要作用为补肾阴、温肾阳、泻相火及调冲任, 适用于虚火上炎及肾精不足等症状。二仙汤主要由仙茅、淫羊藿、当归、巴戟天、知母、黄柏等中药组成, 通过知母、黄柏的苦寒来补水泻火、润燥滋阴, 进而达到补阴目的, 使用巴戟天、仙茅、淫羊藿补肾阳, 当归润燥、养血, 可用于治疗肾阳与肾阴不足导致的多种证候。有研究发现, 病程较长

的卵巢早衰患者多为虚证; 妇人多寒, 多为肾虚肝郁型^[10]。温针灸疗法的穴位选择能够通过冲任二脉使患者全身经脉相连, 具有调节整体的作用, 在治疗脾肾阳虚的同时也兼顾了患者其他症状, 具有较好的疗效^[11]。

研究结果显示, 治疗 3 个月及治疗 6 个月后, 针药组患者 LH、FSH 明显低于中药组与西药组, E₂、AFC 明显高于中药组与西药组 ($P < 0.05$)。此项研究结果表明, 采用二仙汤联合温针灸对肾虚肝

郁型卵巢早衰患者进行治疗,能够明显改善患者性激素水平,提升 AFC 水平。究其原因,二仙汤中淫羊藿、巴戟天、仙茅具有补肾气、入肾经之功效;知母、黄柏性苦寒,入肝、肾经,具有滋阴降火之功效;当归入肝经,具有补肝血的作用。上述诸药合用可通过调节气血、温补脾肾改善患者脏器功能,促进卵泡发育,进而调节患者机体内激素水平、提高 AFC 水平。治疗 3 个月后及治疗 6 个月后,针药组 LDL-C、HDL-C、TG 及 TC 水平均明显低于中药组与西药组 ($P < 0.05$);针药组总有效率为 95.00%,明显高于中药组与西药组 ($P < 0.05$)。由此提示,针对肾虚肝郁型卵巢早衰,采用二仙汤与温针灸治疗可改善患者血脂水平并有效提升临床疗效。有研究显示,采用温针灸联合中药对卵巢早衰患者进行治疗后,患者血脂水平与中医证候均有明显改善^[12],与本研究结果相符。原因可能为本研究温针灸治疗所选用的足三里穴、脾俞穴、天枢穴可增强气血生化、健脾益胃;太溪穴、肾俞穴可养精益肾;“女子以肝为本”,对太冲穴、肝俞穴进行刺激可起到疏肝理气的作用。大椎穴、神庭穴、百会穴在督脉之上,而督脉为阳脉之海,起于胞宫,统领诸阳脉,对此三穴进行针刺,可温煦胞宫、益气补阳,也可安神宁心;中脘穴为胃之募穴,可益胃健脾,通调冲任;气冲穴为胃经和冲脉相连的气街,且冲脉与肾经相连,是连接三经的主要穴位,既承受元阳元阴,也可容纳脾胃水谷精微,是治疗肾虚肝郁型卵巢早衰的重要穴位;子宫穴是经外奇穴,为治疗妇科疾病的常用穴位;关元穴可使肾精充沛、任脉充盈、月事以时下;次髎穴位于膀胱经,可治疗下焦病症;三阴交穴为足三阴经交会穴,承三条阴经精血,精血充沛则月事下,配伍血海穴,能够对女子的生理功能进行有效调节,治疗妇科疾病。本研究通过对患者进行温针灸疗法,可温通患者局部静脉,进而生气血、健脾气,改善患者血脂水平,提高临床疗效。

综上所述,采用二仙汤与温针灸联合治疗肾虚肝郁型卵巢早衰,临床疗效显著,能够明显改善患者的性激素水平与血脂水平,应用价值较高。

参考文献:

- [1]曹金玲.卵巢早衰的中西医治疗研究进展[J].中医临床研究,2018,10(11):150-154.
- [2]胥风华,侯亚宁,葛鹏玲,等.卵巢早衰中医治疗特色[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(1):25-28.
- [3]张鸿雁,李玲,郭瑞莲.加减二仙汤治疗肾虚肝郁型卵巢早衰闭经疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(4):419-420.

- [4]刘海红,张榴丽.卵巢功能低下中医证型分布与激素水平(E₂、FSH、LH)相关性分析[J].中医临床研究,2019,11(20):124-127.
- [5]周永芬.温针灸治疗肾阳虚型卵巢早衰效果分析[J/CD].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(31):114,116.
- [6]叶兰欣,石学慧.石学慧教授温针灸治疗脾肾阳虚型卵巢早衰临证经验[J].亚太传统医药,2020,16(12):132-134.
- [7]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [8]刘敏如,谭万信.中医妇产科学(上册)[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011.
- [9]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2014.
- [10]万妮娅,李素芳,孙洪东,等.中药治疗卵巢储备功能下降的临床研究[J].中医临床研究,2021,13(5):103-105.
- [11]刘枚.填精补肾养血疏肝方联合中药外敷治疗卵巢早衰的临床研究[J/CD].全科口腔医学电子杂志,2019,11(10):59-61.
- [12]李得平,李振,龚晓.温针灸治疗肾阳虚型卵巢早衰疗效观察[J].中医学报,2018,2(33):174-177.

作者简介:

伊西娟(1985—),女,山东蒙阴人,硕士研究生,主治医师,擅长妇科内分泌和生殖医学。

高善霞(1969—),通讯作者,女,山东沂水人,主任医师,擅长妇科内分泌、妇科肿瘤及生殖医学。