

采用中医周期疗法治疗 76 例多囊卵巢综合征分析

赵冬云 吴效科

黑龙江中医药大学 150040

〔摘要〕目的 采用中医周期疗法治疗 76 例多囊卵巢综合征分析。方法 以补肾—活血化瘀—补肾—活血调经顺序周期性选方用药,按照月经周期进行治疗,即在药物行经经净后,作为人工假设月经周期开始用药。结果 经过 1~3 个疗程治疗后,发现 76 例治愈 52 例 (68.4%),好转 14 例 (18.4%),总有效率 86.8%。结论 经过笔者的分析,发现采用中医周期疗法结合辨证论治治疗多囊卵巢综合征 76 例可以获得较好效果,在临床中值得推广。

〔关键词〕中医;周期疗法;多囊卵巢综合征

〔中图分类号〕R711.75 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-082-02

多囊卵巢综合征 (PCOS) 是生育年龄妇女常见的一种复杂的内分泌及代谢异常所致的疾病,在临床中主要表现为月经周期不规律、不孕、痤疮,是女性疾病中比较常见的内分泌疾病,常见的女性内分泌疾病。目前在国内治疗过程中,主要采用中医周期疗法,而近些年中医周期疗法相关研究并不是很多,对此本文希望通过中医周期疗法治疗 76 例多囊卵巢综合征分析。

1 临床资料

本组患者一共 76 例门诊病人,多因不孕、月经量少及闭经就诊。患者年龄范围在 18~34 岁之间,患者的病程 2~4 年之间,这些患者的临床表现主要包括月经量减少,身体出现肥胖,偶尔会出现月经,还会出现不孕等情况。经过实验检查之后,我们发现基础体温测定呈单相,血 FSH 偏低而 LH 偏高, LH/FSH ≥ 3 ,血中睾酮及雄烯二酮升高。B 超可见双侧卵巢增大,间质增厚,回声明显增强,卵巢皮质内有数个针尖样的卵泡,车轮状排列,连续监测不见主导卵泡发育及排卵迹象。

2 治疗方法

以补肾—活血化瘀—补肾—活血调经顺序周期性选方用药,按照月经周期进行治疗,即在药物行经经净后,作为人工假设月经周期开始用药。将 76 例患者进行了分类,通过中医辨证法发现有 20 例肾阳虚,26 例肾阴虚,30 例痰湿。

2.1 肾阳虚

肾阳虚组方:①促卵泡汤:仙茅、淫羊藿、当归、山药、菟丝子、巴戟天、肉苁蓉、熟地各 10g。②促排卵汤:当归、丹参、菟丝子、桃仁、红花、鸡血藤、续断、香附各 10g,桂枝 5g。③活血调经汤:当归、熟地、丹参、赤芍、泽兰各

10g,川芎 5g,香附 10g,菟藟子 15g。

2.2 肾阴虚

肾阳虚组方:①促卵泡汤:女贞子、旱莲草、丹参、山药、菟丝子、熟地、肉苁蓉、首乌各 10g。②促排卵汤:丹参、泽兰、熟地、枸杞子、桃仁各 10g,红花 5g,薏苡仁 15g,香附 10g。③活血调经汤:丹参、赤芍、泽兰、熟地、茯苓、菟藟子、当归、香附各 10g。

2.3 痰湿

痰湿组方:①促卵泡汤:当归、石菖蒲、胆南星、菟丝子、山药、淫羊藿、巴戟天、鹿角胶、苍术、香附、半夏、陈皮各 10g。②促排卵汤:当归、山药、淫羊藿、巴戟天、丹参各 10g,鸡血藤 15g,菟藟子 15g,桃仁、胆南星、半夏各 10g,皂角刺、香附各 10g。③活血调经汤:丹参、赤芍、泽兰、香附、当归、鬼箭羽、昆布、海藻各 10g,鸡血藤 15g,胆南星 10g。

3 治疗结果

3.1 疗效判断

治愈:基础体温测定呈双相,月经基本正常或已受孕,血 LH/FSH 之比降至正常,睾酮降之正常。有效:月经基本正常,基础体温测定多次出现双相,睾酮下降。无效:治疗后不能建立排卵周期,基础体温及月经都无变化。以治愈和有效例数占治疗人数比例作为总有效率。

3.2 治疗结果

经 1~3 个疗程治疗后,76 例中治愈 52 例 (68.4%),有效 14 例 (18.4%),总有效率 86.8%,具体可见表 1。从表 1 中我们发现,随着治疗时间的延长,治疗的效果也明显提高。

表 1: 76 例患者治疗效果分析表

疗程	例数	治愈	有效	无效	总有效率
1	76	4 (5.26%)	12 (15.79%)	60 (78.95%)	21.1%
2	72	12 (16.67%)	30 (41.67%)	30 (41.67%)	58.3%
3	60	36 (60.0%)	14 (23.33%)	10 (16.67%)	83.3%

4 讨论

根据目前中医多囊卵巢综合征临床研究特点,多囊卵巢综合征主要是肾—冲任—胞宫之间生克制化关系的失调,其中肾虚是主要因素。目前来看采用中医周期疗法是以中医辨证论治为基础,与我国现代医学技术相互结合,围绕着月经的神经内分泌周期调节理论展开新的研究,在治疗多囊卵巢综合征过程中,需要选用不同的调节冲任治法及方药,调整

脏腑气血阴阳的正常水平的动态平衡,以期恢复肾—冲任—胞宫的功能。中医周期疗法以补肾—活血化瘀—补肾为立法公式,按照月经周期不同变化,肾的阴阳产生不同变化规律,然后为多囊卵巢综合征病理变化特点,进行分期用药,即在药物行经经净后,作为人工假设月经周期开始,以补肾为主,促进卵泡发育成熟,卵泡成熟后继用活血化瘀促使其排卵,

(下转第 85 页)

治疗前两组 VAS 评分, 两组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 VAS 评分明显低于对照组, 两组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

肱骨外上髁炎又称网球肘, 多由于前臂旋转用力不当或劳损, 致使前臂伸腕肌的起点处, 肱骨外上髁痉挛, 逐渐使局部产生粘连所致。中医认为是劳伤气血, 血脉瘀滞不畅, 筋脉不和所致。浮针因在皮下针刺, “肺合皮毛”, 且“肺朝百脉”, 肺气通过宣发机能把卫气和津液输布于体表, 故浮针能促使经脉气血运行, 将体内的病邪从皮肤驱除。^[5] 皮内针疗法是皮部理论和腧穴理论相结合的具体运用。十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位, 也是络脉之气散布之所在。腧穴是脏腑经络之气输注于体表的特殊部位, 所以针刺皮部同样可以达到防治疾病的目的^[6]《素问·皮部论篇》: “凡十二经脉者, 皮之部也”。皮部居于人体最外层, 是机体的卫外屏障。皮部理论对于临床应用具有较大的作用。^[7] 浮针治疗后行皮内针治疗, 皮内针长期作用于皮部, 可加强浮针疗效, 改善患者疼痛症状。

综上所述总结得出, 埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎可

有效减轻肱骨外上髁炎患者疼痛, 提高治疗效率, 且操作简单方便, 安全有效, 值得在临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2004:112
- [2] Paoloni JA, Appleyard RC, Nelson J, et al. Topical nitric oxide application in the treatment of chronic extensor tendinosis at the elbow: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial [J]. Am J Sports Med, 2003,31(6):915
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2004:112
- [4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 211
- [5] 周从连, 浮针治疗肱骨外上髁炎 43 例[J]. 中国针灸. 2003.23(12): 747
- [6] 秦立新. 经络系统与神经内分泌—免疫网络的比较研究[J]. 中国针灸, 1998(5):309-311.
- [7] 符仲华, 浮针疗法治疗痛证的探究[J]. 现代康复. 2001.5(8): 113

(上接第 82 页)

其后补肾促进黄体发育, 再以活血调经, 促使月经来潮。经 1~3 个疗程治疗, 我们发现治愈率患者共计 52 例 (68.4%), 有效患者 14 例 (18.4%), 总有效率为 86.8% 的较好疗效, 提示中医周期疗法对治疗多囊卵巢综合征有较好疗效, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 韩兰英, 崔蓉, 苏耘. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征性不孕症的临床观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(31): 121-123.
- [2] 彭艳, 黎静, 郭秀蕊, 冯铁为, 吕娜, 侯淑峰, 付鹏,

尹艳. 多囊卵巢综合征的中医健康管理模式探讨[J]. 西部中医药, 2019, 32(09): 35-37.

- [3] 布威坚乃提·托合提如则, 闫宏宇, 阿布都热西提·吐尔送托合提. 多囊卵巢综合征的中西医病因病机及治疗进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(04): 101-104.
- [4] 邹文君, 李吉彦, 解建国, 白长川. 中医从痰论治肥胖型多囊卵巢综合征不孕进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(16): 137-141.
- [5] 刘东君. 中医综合治疗多囊卵巢综合征的临床效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2019(14): 29-31.

(上接第 83 页)

3 讨论

言语功能障碍是因多种疾病而导致的语言表达障碍, 原发疾病多为中风, 因损害了患者的语言中枢, 导致患者的语言表达能力下降。针灸作为一种应用范围较广的中医手段, 经过长年的证实, 应用效果已获得众多患者的肯定和认可。针对中风后言语功能障碍患者, 舌部穿刺和头部取穴是两种常见的针灸方式, 在促进患者血液循环、增强脑血流量和恢复患者的脑组织血液供应等方面, 均有较好的应用价值^[4]。通过对魂门、廉泉、通里、神堂、颞三针、哑门、完骨、风池等穴位的针刺, 可以有效促进中风后言语功能障碍患者语言功能的恢复。而在本文研究中, 选择针灸治疗的观察组患者, 在进行相关穴位的针刺后, 语言功能水平评分为 (173.19±7.93) 分, 显著高于实施西药治疗的对照组 (161.27±7.29) 分, 差异 $P < 0.05$ 。与此同时, 观察组的治疗总有效率为 96.92%, 与对照组的 80% 相比, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对中风后言语功能障碍患者进行魂门、廉泉、通里、神堂、颞三针、哑门、完骨、风池等穴位的针灸治疗, 可有效恢复患者的语言功能, 临床疗效较为显著, 可在应用中推广和应用。

【参考文献】

- [1] 郑宏. 针灸及心理干预配合语言康复训练治疗脑卒中后语言障碍伴抑郁/焦虑的研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(8):143, 145.
- [2] 鹿梁燕. 针灸联合语言康复训练疗法治疗脑卒中后语言障碍伴抑郁、焦虑的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(12):1884-1886.
- [3] 孙艳丽. 语言训练配合针灸对脑卒中后言语障碍患者功能恢复效果的影响[J]. 包头医学院学报, 2019, 35(3):98-99, 101.
- [4] 吴开肖, 郭雪琴, 武志全. 舌三针配合头针治疗中风失语症的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(1):11-14.