

扶阳罐治疗肾阳虚型卵巢储备功能下降临床观察

王娜娜 沈瑛红 丁彩飞 卜亚利 万凌屹 潘懿旻

关键词 卵巢储备功能下降 扶阳罐 人工周期治疗 肾阳虚型

卵巢储备功能下降 (decreasing ovarian reservation, DOR) 是指卵巢产生卵子的能力减弱, 卵泡质量下降, 分泌生殖激素不足, 并出现一系列月经后期、月经过少、月经稀发、闭经及不孕等临床症状^[1]。DOR 严重影响患者的生育需求和生活质量^[2]。笔者以扶阳罐配合人工周期治疗 DOR 疗效满意, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2017 年 3 月—2018 年 3 月在杭州市红十字会医院中医妇科门诊就诊, 西医诊断为卵巢储备功能下降、中医辨证证型为肾阳虚型患者 64 例, 采用随机数字表法将患者分为两组。对照组 28 例, 年龄 21~39 岁, 平均(35.00±4.56)岁, 病程 6 个月~5 年, 平均(2.21±1.12)年; 治疗组 36 例, 年龄 20~37 岁, 平均(35.01±4.56)岁; 病程 4 个月~4 年, 平均(2.12±1.06)年。两组年龄及病程比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核批准。

1.2 西医诊断标准 参照《中医妇科学》^[3]、《实用妇科内分泌学》^[4]、《妇产科学》^[5]制定。临床表现 (1) 患者有正常的月经史, 年龄<40 岁; (2) 月经紊乱、经量减少、闭经、不孕甚至出现围绝经期综合征症状; (3) 10mIU/mL<卵泡刺激素(FSH)<40mIU/mL, 或窦卵泡数<5 个。

1.3 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定肾阳虚证的辨证标准。主症: 月经后期, 月经质稀色淡或闭经, 腰膝酸软, 畏寒肢冷; 次症: 头晕, 耳鸣, 乏力少气, 失眠, 健忘, 小腹冷痛, 小便清长, 便溏, 性欲淡漠。舌脉: 舌质淡, 苔白, 脉沉迟, 尺

脉无力。以上主症全部具备, 次症具备 2 项即可。

1.4 纳入标准 (1) 年龄<40 岁, 月经正常; (2) 满足西医 DOR 诊断标准; (3) 满足中医肾阳虚证辨证标准; (4) 最近 3 个月以内无激素类药物及其他免疫制剂服用史; (5) 自愿参与本次调查, 签订知情同意书。

1.5 排除标准 有精神疾病; 先天性生殖器官发育异常或后天器质性病变; 合并心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病; 合并系统性红斑狼疮、糖尿病或其他内分泌紊乱疾病; 因染色体异常、肿瘤或因手术、放化疗后造成的 DOR; 有血栓、栓塞前驱症状或病史者。

2 方法

2.1 治疗方法 予人工周期治疗, 采取雌孕激素序贯治疗, 从月经周期第 5 天开始服用戊酸雌二醇片 (规格: 1mg/片, DELPHARM Lille S.A.S. 公司, 批号 384A) 1mg/d 连服 21 天, 从月经第 16 天开始加服地屈孕酮片 (规格: 10mg/片, Abbott Healthcare Products B.V. 公司, 批号 355178) 10mg 1 天 2 次, 连服 10 天; 治疗 1 个月为 1 疗程, 连续治疗 3 个疗程。治疗组在对照组治疗方案的基础上加用扶阳罐 (湖南省株洲扶阳医疗器械有限公司, 型号: CLHG-1) 治疗。操作方法: 以罐代手, 行推拿温刮、温熨、温灸。患者俯卧位, 扶阳油涂擦背部, 手法推擦督脉、膀胱经、八髎、带脉, 一指禅按揉大椎、命门、肾俞穴位。扶阳罐温刮、温熨督脉及脊柱两旁膀胱经各 5 遍, 温灸大椎、命门、肾俞约 10min; 患者仰卧位, 曲双膝, 扶阳油涂擦下腹部, 一指禅按揉神阙、关元、中极穴。扶阳罐温刮温熨脐与耻骨联合之间段任脉 5 遍, 温灸神阙、关元、中极穴约 10min。3 天治疗一次, 治疗 1 个月为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。

2.2 观察指标及方法 (1) 中医症状积分评定, 参照

作者单位 杭州市红十字会医院生殖医学科(杭州 310003)
通信作者 王娜娜, Tel: 15957104900, E-mail: 1619888087@qq.com

发难治性急性髓系白血病的疗效对比研究[J]. 中华血液学杂志, 2014, 35(11): 966-969.

[11] 杨春. 氟达拉滨加中剂量阿糖胞苷对急性髓系白血病患

者的临床效果观察[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(6): 879-881.

(收稿 2017-12-20 修回 2018-03-05)

表 1 症状分级量化指标

症状	证候指数	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
月经后期	5	无症状	偶尔	经量不正常, 经期不正常	闭经
腰膝酸软	2	无症状	偶有发作	反复发作	持续发作
畏寒肢冷	2	无症状	手足发冷	四肢发冷	全身发冷, 保温不解
乏力少气	1	无症状	偶有	时有无力感	一直无力音低
头晕耳鸣	1	无症状	偶有发生	经常发生	反复发生, 不易缓解
健忘失眠	1	无症状	偶有发生	时有发生	严重影响工作生活
腹冷痛	1	无症状	轻度疼痛	中度疼痛, 得温痛减	痛不可忍, 保温不解
二便不调	1	无症状	偶尔	经常不调	持续不调
性生活情况	1	无症状	性欲下降	性交痛	性欲丧失

2002 版《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定(见表 1)。症状评分=症状指数×症状程度。各项症状评分相加之和为总积分, 轻度为症状总积分≤15 分, 中度为 15 分<症状总积分≤30 分, 重度为 30 分<症状总积分≤45 分。(2)采用化学发光微粒子免疫检测法测定 FSH。(3)阴道彩超下进行窦卵泡数检测。

2.3 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 采用配对 *t* 检验和独立样本 *t* 检验, 计数资料用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 疗效标准 参照《中医妇科学》^[3]及《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈: 疗效指数≥90%; 显效: 70%≤疗效指数<90%; 有效: 30%≤疗效指数<70%; 无效: 疗效指数<30%。

3.2 两组患者治疗前后血清 FSH 值、窦卵泡数比较

治疗前, 两组患者血清 FSH 值、窦卵泡数比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, FSH 水平较治疗前降低($P<0.01$); 窦卵泡数较治疗前上升($P<0.01$); 两组治疗后 FSH 值、窦卵泡数组间比较, 治疗组优于对照组($P<0.01$), 见表 2。

表 2 两组肾阳虚型卵巢储备功能下降患者治疗前后血清 FSH 值、窦卵泡数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FSH(mIU/mL)		窦卵泡数(个)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	36	20.64±5.67	7.39±3.85* [△]	3.25±1.30	7.64±2.23* [△]
对照组	28	20.33±5.54	9.69±4.92*	3.07±1.22	6.04±2.03*

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, [△] $P<0.01$; FSH 卵泡刺激素

3.3 两组患者中医症状评分比较 两组治疗前临床症状评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗后临床症状均有改善, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P<0.01$); 治疗后组间比较($P<0.01$),

见表 3。

表 3 两组肾阳虚型卵巢储备功能下降患者中医症状评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	20.64±6.51	7.42±7.52* [△]
对照组	28	21.61±6.72	10.36±7.89*

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, [△] $P<0.01$

3.4 两组临床疗效比较 两组治疗 3 个月后临床疗效比较, 总有效率、愈显率, 治疗组均优于对照组($P<0.05$), 见表 4。

表 4 两组肾阳虚型卵巢储备功能下降患者临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
治疗组	36	5	19	9	3	66.67 [△]	91.67 [△]
对照组	28	3	9	10	6	42.86	78.57

注: 与对照组比较, [△] $P<0.05$

4 讨论

中医认为, 肾阳虚型 DOR 发病机制是肾中真阳不足, 命门火衰, 有碍气化与升腾, 以至发生气血、冲任、胞宫失煦, 脉失流畅, 影响卵泡的发育, 降低卵母细胞的质量, 导致发病。扶阳罐疗法集温刮、温灸、走罐、热疗、推拿、红外线、磁疗 7 项功能合一, 实现了磁疗、红外线、热能同步导入, 使组织出现温热反应后, 激发细胞活化, 平衡内分泌、改善组织营养状态, 通过刺激神经系统, 对身体内脏发挥积极而广泛的神经、体液调节, 促使脏器功能恢复^[7]。扶阳罐因其本身的温热、疏通、扶阳固脱效应, 作用于经络穴位具有温补肾阳、培元固本、调补冲任、调和气血促进卵泡发育, 提高卵母细胞质量, 恢复卵巢储备功能的作用。本研究结果显示, 扶阳罐治疗后血清 FSH 值水平较治疗前下降, 窦卵泡数较治疗前增加, 且治疗效果优于单纯人工周期治疗($P<0.01$)。可以认为扶阳罐能有效调节患者生殖内分泌激素水平, 改善患者卵

巢功能。

本研究选取督脉、任脉、足太阳膀胱经进行温刮、温熨。在治疗的选穴中,首选任脉之神阙、关元,任脉为阴脉之海,与督脉交互循行,又和冲脉源始于胞宫,故既能调动人体元阳之气,又有补虚养胞之功。研究^[8-10]显示,灸神阙穴可温补肾阳,能防治肾阳虚诸证,减缓人体衰老;灸关元穴,可使患者血清雌二醇(E2)水平明显升高,促卵泡素(FSH)、黄体生成激素(LH)明显降低。带脉环腰一周,交通正经奇脉,且络养胞宫,通调带脉可补益气血。督脉为“阳脉之海”,主一身之阳,通其经脉,则一身之阳气得伸。足太阳膀胱经纵贯全身,行背之阳,主一身藩篱,疏通足太阳之脉,可起到协调阴阳、调补正气的作用。肾俞和命门呼应,既可以滋肾阴又可以振奋肾阳,沈洁等^[11]研究表明,艾灸肾俞穴可使患者血清雌激素水平显著提高。八髎历来为妇科调治之良穴,在临床上被广泛应用,疗效显著。

本研究显示,两组肾阳虚证候评分较治疗前均有改善($P<0.01$),两组治疗后比较差异有统计学意义($P<0.01$),认为扶阳罐联合人工周期能有效改善患者腰膝酸软、畏寒肢冷等肾阳虚症状,治疗组优于对照组($P<0.05$)。中医证候总疗效评价,治疗组愈显率、总有效率优于对照组($P<0.05$)。

扶阳罐联合人工周期能有效改善肾阳虚型卵巢储备功能下降患者月经不调及中医肾阳虚证候,能有效降低基础血清 FSH 值,增加窦卵泡数,调节患者生殖内分泌激素水平,改善卵巢功能,减少高 FSH 对

卵巢刺激,保护剩余卵泡组织。

参 考 文 献

- [1] Kokcu A. Premature ovarian failure from current perspective [J]. Gynecol Endocrinol 2010, 26(8): 555-562.
- [2] 苏敏,孙春梅. 针灸联合中药治疗血海虚寒型卵巢储备功能下降临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(11): 120-122.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 77-92.
- [4] 于传鑫,李诵弦. 实用妇科内分泌学[M]. 第2版. 上海: 复旦大学出版社, 2004: 100-101.
- [5] 丰有吉. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 345.
- [6] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 238.
- [7] 邓江萍,冯高基,王德燕,等. 扶阳罐走温罐加温罐灸治疗原发性痛经 46 例[J]. 中医外治杂志, 2012, 3(118): 45-46.
- [8] 赵彩娇,范郁山,陆燕萍,等. 艾灸神阙穴对肾阳虚家兔自由基代谢的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31(4): 342.
- [9] Ren YH, Zhong L. Influence of moxibustion at moxibustion at Shénquè (神阙 CV8) on senile symptoms and melatonin [J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion 2013, 2(23): 7-10.
- [10] 何璐,胡玲,周军,等. 艾灸三阴交和关元对围绝经期综合征性激素水平的影响[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(3): 36-38.
- [11] 沈洁,沈梅红,李忠仁,等. 艾灸肾俞穴对绝经前后亚健康状态女性性激素及 AMH 水平的影响[J]. 中国针灸, 2017, 37(4): 381-385.

(收稿 2018-05-20 修回 2018-07-10)

枸橼酸咖啡因与氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停 临床疗效及对血 β -内啡肽的影响

纪小艺¹ 吴敏² 杨戎威¹ 钟文华¹ 黄华飞¹

关键词 早产儿; 原发性呼吸暂停; 枸橼酸咖啡因; 氨茶碱; β -内啡肽

早产儿呼吸暂停(apnea of prematurity, AOP)是早产儿的常见病,尤其在<1500g 早产儿中发生率超

过 50%,是指呼吸停止时间超过 20s,或任何呼吸暂停并伴有皮肤紫绀或苍白、肌张力减退或心动过缓^[1],是新生儿重症监护中最常见的临床问题之一。持续时间超过 20s 的 AOP 通常伴有心动过缓或血氧饱和度下降,可能会干扰大脑血流动力,影响神经发育^[2]。目前,甲基黄嘌呤类药物(氨茶碱和枸橼酸咖啡

基金项目 浙江省嘉兴市科学技术局资助项目(No.2016AY23067);上海市卫计委项目资助:中西医结合儿科临床优势专科
作者单位 1 浙江省嘉兴市妇幼保健院儿科(嘉兴 314000) 2 上海交通大学医学院附属新华医院儿科(上海 200092)
通信作者 纪小艺, E-mail: sdtajxy@126.com