

· 临床报道 ·

针刺四关穴在诱发患者排卵中的疗效观察

黄瑾莹¹ 陈福初²

排卵障碍性不孕症是妇科常见疾病,临床常用的促排卵药可显著提高卵泡发育成熟及排卵,但未破裂卵泡黄素化发生率也高,而且存在不良反应大,易造成卵巢过度刺激。在临床治疗过程中,部分患者通过中西医结合药物促排卵后仍未能自行排卵。虞雪素等^[1]使用促排卵药物后配合针刺取穴关元、中极、子宫、足三里、三阴交、合谷、太冲穴,与单纯使用促排卵药的对比治疗研究中,针药组大大提高了排卵率和受孕率。笔者单独选取了四关穴(合谷、太冲)针刺治疗,辨证调理气血,与常用的关元、中极、子宫、足三里、三阴交穴治疗比较,单用四关穴也同样有助于卵泡成熟,诱发排卵。现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 参考《中华妇产科学》^[2]有关的排卵障碍性不孕症的诊断标准。

2 纳入及排除标准 纳入标准:年龄 ≤ 40 岁。凡经促排卵药使用后两个月经周期超声观察有成熟卵泡而未见规律排卵的排卵障碍患者。按《超声诊断学》^[3]中排卵障碍的诊断标准,包括小卵泡排卵、卵泡不破裂黄素化及无排卵。小卵泡排卵为排卵直径为14~17 mm;卵泡不破裂黄素化为卵泡持续存在或增大,或达40 mm左右;无排卵为整个周期卵泡未超过10 mm或虽发育至12~14 mm,随后自行萎缩。

排除标准:排除生殖道畸形,子宫卵巢器质性病变,如子宫肌瘤、子宫腺肌,肾上腺甲状腺等其他内分泌功能异常者。

3 一般资料 患者均为2008年6月—2012年12月于广东省佛山市南海区第二人民医院妇科、中医科就诊的不孕患者100例,年龄25~40岁,平均 (33.7 ± 3.6) 岁。患者随机分成3组:四关穴治疗组33例,平均年龄 (33.7 ± 3.7) 岁,不孕年限 $(4.0 \pm$

1.8)年;四关穴配经验用穴治疗组34例,平均年龄 (33.2 ± 3.8) 岁,不孕年限 (3.9 ± 2.0) 年;经验用穴治疗组33例,平均年龄 (33.1 ± 3.5) 岁,不孕年限 (3.9 ± 1.3) 年。3组年龄、病程比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。依据病情,连续治疗1~4个周期评价。四关穴组共120个排卵周期,四关穴配经验用穴治疗组共127个排卵周期,经验用穴治疗组共130个排卵周期。

4 方法

4.1 超声监测 促排卵周期患者于促排卵药使用1周时开始监测排卵,使用腹部超声[日本阿洛卡(ALOKA) SSD-3500超声仪,探头频率3.5~5 MHz]隔日1次,观察到优势卵泡直径达15 mm后,每天1次,随后卵泡达直径20 mm两天未排者,用针刺促使排卵;卵泡达直径15 mm两天未见增大者,也采用针刺促使卵泡成熟并排卵。

4.2 针刺方法 四关穴组选取四关穴(双太冲、双合谷),先针刺太冲穴,出现针感后,泻法,再针刺合谷穴,平补平泻法,留针30 min。针刺深度0.8~1.2寸,每隔10 min行针1次,每日1次。超声提示排卵后停针刺。四关穴配经验用穴组在针刺前嘱患者排空小便,先针刺四关穴,一侧或双侧,出现针感后,太冲泻法,合谷平补平泻法,留针30 min,针刺深度0.8~1.2寸;再取关元、中极、子宫穴(双)、足三里(双)、三阴交(双)。针刺腹部穴位时针尖斜向下,针刺深度为0.8~1.2寸。提插捻转出现酸、麻、胀、重针感后留针30 min。足三里、三阴交出现针感后补法,留针30 min次,针刺深度约1.2寸。每隔10 min行针1次。针刺每日1次,超声提示排卵后停针。经验用穴组在针刺前嘱患者排空小便,取关元、中极、子宫穴(双)、足三里(双)、三阴交(双)。针刺方法同四关穴配经验用穴组。连续治疗4个周期。

4.3 疗效判定标准 排卵指征:卵泡消失或缩小,内壁塌陷;缩小的卵泡内见细弱的回声;黄体形成,周边可见环状的血流分布;子宫直肠窝见少量无回声区^[3]。根据排卵征象判定治疗后排卵是否有效,具体为:有效:(1)卵泡直径达20 mm后,持续2天未见排卵,予针刺,次日超声监测,针刺1次后成功排卵;(2)

作者单位:1.广东省佛山市南海区第二人民医院体检中心(广东 528200);2.广东省佛山市南海区第二人民医院康复科(广东 528200)

通讯作者:黄瑾莹, Tel:0757-88386188 E-mail:13380203603@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2016.03.0377

卵泡直径达 20 mm 后,针刺 1 次后未见排卵,配合每日超声监测,数次针刺后排卵;(3) 卵泡直径达 15 mm,未见卵泡增大的,每天针刺 1 次,配合每日超声监测,卵泡逐渐增大后排卵。无效:数次针刺后仍未见排卵,已接近月经期,具体为:(1) 卵泡直径不断增大,有张力,甚至达 40 mm 或以上者(未破裂卵泡黄素化)。(2) 小卵泡直径不增大,反缩小,或消失。

5 统计学方法 本实验采用 Excel 进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

四关穴组 33 例,共 120 个排卵周期,平均每个周期针刺(2.5 ± 1.0)次,95 个周期排卵,25 个周期无效;四关穴配经验用穴组 34 例,共 127 个排卵周期,平均每个周期针刺(2.2 ± 0.7)次,102 个周期排卵,25 个周期无效;经验用穴组 33 例,共 130 个排卵周期,平均每个周期针刺(2.5 ± 0.9)次,98 个周期排卵,32 个周期无效;排卵率分别为 79.2%、80.3%、75.4%。3 组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

讨 论

从疗效中可以得知,单用四关穴一样起到促排卵效果,对于小卵泡不能发育成熟者,亦能使之发育成熟并排卵,对于卵泡过大者,亦能使之排卵。四关穴组操作简便,选穴少而精,同样达到治疗效果。治疗不孕疗程较长,对于惧怕针刺的人,精简选穴可明显减轻恐惧这种不利的心理抵抗因素,从而提高治疗效果。

中医学认为,“肾主生殖”,卵子的发育成熟和排出受各种因素的影响而复杂多变,其病本虚在肾,又涉及肝脾冲任。卵子的正常排出有赖于肾阳鼓动、肝之疏泄、冲任气血调畅。血瘀、痰湿、寒凝是排卵障碍的病理特点之一。名老中医夏桂成认为经间排卵期的主要治疗方法在于以活血化瘀、疏通冲任为主,佐以助肾阳促进排卵,促进重阴必阳的顺利转化^[4]。四关穴的应用可体现此治法的运用。四关穴的合谷、太冲分别为手阳明、足厥阴之原穴,又为人体八会穴之气会,有调理气机的功能。合谷属多气多血之阳明经,偏于补气、泄气、活血,有镇痛解痉通络之功;太冲属少气多血之厥阴经,偏于补血、调血,有平肝理气通络之效。

《问斋医案》中说:“女子肝无不郁。”《馥塘医话补编》指出:“因女子以肝为先天,阴性凝结,易于怫郁,郁而气滞,血亦滞也。”泻太冲可通经行瘀。两穴配伍具有阴阳经相配,上下配穴,阴阳同调,气血同调,脏腑同调的针灸处方。《素问·调经论》曰:“人之所有者,血与气耳。”气为血之帅,血为气之母,针灸治病的主要机制就是通过经脉调节人体气血。笔者取四关穴取其调和气血疏肝理气通降下行之效。

关元为足三阴经、任脉之会,小肠之募,主藏魂魄,此穴能调整足三阴经、冲任二脉,并主血主胞之疾,具有培补元气、温肾暖宫之效。三阴交为足三阴经交会穴,能疏通三阴经气血,使经血充沛,起到补肝肾、调冲任、温胞宫作用。现代研究证实针刺腹部穴位可通过调节雌性激素水平,兴奋卵巢功能,使未发育成熟卵泡可破裂排卵^[5]。关元穴、中极穴促进子宫、卵巢等生殖器官的血供,针对成熟卵泡表面的卵巢包膜产生一定的物理刺激,使卵泡易于破裂,从而诱发排卵^[6]。

西医学认为排卵障碍是下丘脑—垂体—卵巢性腺轴功能紊乱所致。而针刺对孕龄妇女的基础体温有良好的调节作用,具有增强下丘脑—垂体—卵巢性腺轴的自身调节作用,针刺治疗后血 E_2 水平也不同程度的上升,从而促进优势卵泡的排出^[7]。

参 考 文 献

- [1] 虞雪素,严兴强,沈玉宇. 针刺联合克罗米酚促排卵 36 例超声观察[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(5): 20-21.
- [2] 乐杰主编. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:18,372.
- [3] 王纯正,徐志章主编. 超声诊断学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2007:388.
- [4] 夏桂成主编. 中医临床妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994:118.
- [5] 冯薇,李灿珍,张冬云. 刺疗法治疗不孕症的超声观察与研究[J]. 中国针灸,1996,(1): 11.
- [6] 常惠,唐文洁,陈章妹,等. 针药并用治疗排卵障碍性不孕症 40 例临床研究[J]. 江苏中医药 2010, 42(4): 33.
- [7] 马瑞芬,陆海媚,陆金霞,等. 针刺促排卵与血 FSH、LH、 E_2 的关系[J]. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16(11): 711-712.

(收稿:2013-12-27 修回:2015-07-28)