

针挑治疗对精索静脉曲张不育患者 血液流变指标及疗效的影响

陈 栋¹ 何 肖² 陈卓铭¹ 胡 雷¹ 钟 键¹ 洪衍波³ 黄 君¹ 章岳娟¹ 郑富仕¹

摘要 **目的** 观察针挑治疗对精索静脉曲张(varicocele, VC)不育患者血液流变指标及疗效的影响。**方法** 采用随机数字表法将 215 例男性 VC 不育症患者分成治疗组(针挑组, 109 例)与对照组(药物组, 106 例), 治疗组采用陈氏挑针疗法治疗, 每周 1 次, 共 10 次; 对照组口服桂枝茯苓胶囊治疗, 0.31 g/粒, 每次 3 粒, 每日 3 次, 连服 70 天。治疗 75 天后检测两组精索静脉管径、全血表观黏度及血浆黏度值; 测定精子计数、精子活率、精子活力及精子畸形率等精子参数评价疗效, 并在治疗前后行血、尿、便常规, 肝、肾功能检查评价安全性。**结果** 与本组治疗前比较, 治疗后两组 I 度、II 度 VC 患者精索静脉管径均缩窄($P < 0.05$), 且治疗组 II 度患者精索静脉管径较对照组缩窄更明显($P < 0.01$)。与本组治疗前比较, 两组治疗后精液质量均改善($P < 0.05, P < 0.01$); 且治疗组精子密度增加, 精子活率增高, 正常形态精子增多, 液化时间缩短, 均明显优于对照组($P < 0.05$)。与治疗前比较, 治疗组治疗后全血表观黏度及血浆黏度值均明显下降($P < 0.05$)。治疗组总有效率明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 针挑治疗可明显改善 VC 不育患者精索静脉血流量及血管舒缩弹性, 降低血流黏稠度, 从而有助于促进血液循环和降低精索静脉曲张。

关键词 精索静脉曲张; 针挑; 血流黏稠度; 精子质量

Effect of Needle Pricking Therapy on Rheological Indices and Efficacy for Infertile Patients with Varicocele CHEN Dong¹, HE Xiao², CHEN Zhuo-ming¹, HU Lei¹, ZHONG Jian¹, HONG Yan-bo³, HUANG Jun¹, ZHANG Yue-juan¹, and ZHEN Fu-shi¹ 1 Department of New Medicine and Needle Pricking, First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangzhou (510630); 2 Graduate School of Jinan University, Guangzhou (510632); 3 Department of Anatomy, Medical College of Zhongshan University, Guangdong (510080)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of needle pricking therapy on rheological indices and efficacy for infertile patients with varicocele (VC). **Methods** A total of 215 infertility patients with VC were assigned to the treatment group (109 cases, treated by needle pricking therapy) and the control group (106 cases, treated by drug therapy). Patients in the treatment group received CHEN's needle pricking therapy, once per week for a total of 10 times. Those in the control group took Guizhi Fuling Capsule (GFC), 0.31g/pill, 3 pills each time, three times per day for 70 successive days. The diameter of VC, whole blood apparent viscosity, and plasma viscosity value were detected in the two groups after 75-day treatment. Sperm count, sperm motility rate, sperm motility, teratopermia rate, and other parameters were determined to evaluate the efficacy. Routines of blood, urine, and stool were detected. Renal and liver functions were examined to evaluate the safety. **Results** Compared with before treatment in the same group, the diameter of VC was narrowed in grade I and II patients of the two groups after treatment ($P < 0.05$). The diameter of VC was obviously narrower in grade II patients of the treatment

基金项目: 国家科技部“十一五”863 计划(No. 290302006); 建设广东省中医药强省项目(No. 20112101); 广东省软科学研究计划资助项目(No. 2016A020215185)

作者单位: 1. 暨南大学附属第一医院新医针挑科(广州 510630); 2. 暨南大学研究生院(广州 510632); 3. 中山大学医学院解剖教研室(广东 510080)

通讯作者: 陈 栋, Tel: 020-38688122, E-mail: drchendong@aliyun.com

DOI: 10.7661/CJIM.2017.03.0326

group after treatment ($P < 0.01$). Compared with before treatment in the same group, semen quality was improved in the two groups after treatment ($P < 0.05, P < 0.01$). Besides, sperm density was reduced, sperm motility rate was elevated, spermatozoa with normal morphology was increased with longer fluidized time in the treatment group after treatment, which were all better than those of the control group ($P < 0.05$). Compared with before treatment, whole blood apparent viscosity and plasma viscosity value both obviously decreased in the treatment group after treatment ($P < 0.05$). The total effective rate was better in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). Conclusion Needle pricking therapy could obviously improve blood flow and vasomotor elasticity of infertile patients with VC, lower plasma viscosity, thus promoting blood circulation and lowering VC.

KEYWORDS varicocele; needle pricking therapy; blood viscosity; semen quality

精索静脉曲张(varicocele, VC)可影响男性精液质量,是导致男性不育的重要病理因素^[1],在男性人群中发病率为15%~20%,男性不育中VC发病率25%~40%。现代医学对VC导致的男性不育主要通过手术治疗结扎精索内静脉,但各种诊疗指南对于VC手术指征尚无统一标准^[2]。中医学认为VC属肾虚血癖,肾虚为本,血癖为标,亦有将VC分为湿热癖阻、血癖络阻等,但治疗效果亦因人而异^[3]。2008年6月—2013年6月,笔者对215例VC导致不育症患者采用陈氏针挑疗法进行治疗,现将结果报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 VC 诊断标准参照文献[4]:

(1)经血管彩色超声检查左侧或右侧精索静脉管径 $> 0.2\text{ cm}$,确诊为精索静脉曲张;(2)夫妻同居一年以上,性生活正常,未避孕而不育,由于男性睾丸生精过程或附属性腺功能减弱者。符合以上两项者即可诊断。精索静脉曲张分度(按体格检查分级)^[4]:I度:阴囊触诊无异常,但患者增加腹压(Valsalva试验)时可扪及曲张静脉;II度:阴囊触诊可触及曲线的精索静脉;III度:视诊可见阴囊内曲张静脉团,阴囊触诊可扪及明显曲线、增大的静脉团。精液异常诊断标准参照文献[5]:(1)精子密度 $< 20 \times 10^6/\text{mL}$;(2)精子活力a级+b级 $< 50\%$ 或a级 $< 25\%$;(3)精子活率 $< 60\%$ 。以上3项具备1项即可确诊。中医辨证分型参考《中医病症诊断治疗标准》^[3]拟定。肾阴虚证:主症:不育,性交过频,精子稀少,精子活动率低,精子活动力低下,死、畸形精子增多。次症:五心烦热、腰膝酸软,舌红少苔,脉沉细数。以上主症“不育”必须具备,兼具其余各项中1项和次症中的2项,即可诊断。中医辨证均属肾虚偏肾阴虚型或肾精虚挟瘀型。

2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合上述诊断标准;(2)年龄22~45岁;(3)入组前3个月内未服用改善精子质量的药物或进行相关治疗者;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)恶性肿瘤患者正接受放疗、化疗者;(2)患有急性疾病、严重慢性疾病者。

3 一般资料 215例均为2008年6月—2013年6月暨南大学附属第一医院不孕不育症专家门诊就诊的VC不育症患者。按随机数字表法分成治疗组及对照组。其中治疗组109例,年龄26~43岁,平均 (29.0 ± 6.0) 岁,不育时间12~168个月,平均 (6.8 ± 3.8) 年;精索静脉曲张程度:轻度(I度)46例,中度(II度)63例;临床表现伴有坠感27例,患侧睾丸质地变软者12例。对照组106例,年龄25~42岁,平均 (29.0 ± 4.5) 岁,不育时间12~169个月,平均 (6.0 ± 4.5) 年,精索静脉曲张程度:I度47例,II度59例。临床表现伴有坠感者32例,患侧睾丸质地变软者17例。两组年龄、病程及精索静脉曲张程度比较(表1),差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究获得暨南大学附属第一医院伦理委员会批准,批号:[2008]伦审批科022。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	精索静脉曲张程度(例)		年龄 (岁, $\bar{X} \pm s$)	病程 (年, $\bar{X} \pm s$)
		I度	II度		
治疗	109	46	63	29.0 ± 6.2	6.9 ± 3.7
对照	106	47	59	29.0 ± 4.6	6.2 ± 4.6

4 治疗方法 治疗组采用陈氏挑针疗法。取骶丛神经点(双),取法:两髂后上棘外下约1~2横指处;生殖点(双),取法:双额角入发际与前正中线平衡线直上2cm处。配点:腰2神经点(双),取法:在第2、3腰椎双侧横突末端连线中点或大椎点(双)。针挑处方定点,皮肤常规消毒及局部麻醉后,用陈氏挑针刺入达皮下,以调补气血、补益肾精为治则,采用中频补中兼泻法(60回/min),每处

运针 150 回,约 2~3 min。每周针挑 1 次,共 10 次,连续 2 个月。治疗中严格遵循针挑疗法在男科应用注意事项^[6]。

对照组口服桂枝茯苓胶囊治疗(药物组成:桂枝、茯苓、丹皮、桃仁、芍药,江苏康缘药业股份有限公司生产),每粒 0.31 克,每次 3 粒,每日 3 次,30 天为 1 个疗程。连服 70 天为 1 个观察周期。

5 观察指标及检测方法

5.1 精索静脉管径 治疗前后所有患者均在暨南大学附属第一医院彩超室采用美国 LOGIC900 型彩色 B 超进行精索静脉血管管径测定。

5.2 血液流变学指标测定 分别于治疗前后应用北京普利生集团精密仪器研究中心生产的 LBY-N5A 型旋转式血液黏度计测定全血高切、中切、低切黏度和血浆黏度(120 s⁻¹)。

5.3 精液常规分析 所有患者均通过手淫取精,禁欲时间 3~7 天。标本经 37℃ 水浴充分液化,采用精液电脑分析仪(CASA,北京中科公司),观察精子计数、精子活率、精子活力(a%+b%)、精子畸形及液化时间。

5.4 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]及《人类精液及精子—宫颈黏液相互作用实验室检验手册》^[5]拟定。从精液计数(密度)、畸形精子数、精子活动率、精子活动力及液化时间 5 项指标及精索静脉曲张程度确定临床疗效:(1)临床治愈:5 项指标已在正常范围内或 VC 降至正常或配偶已怀孕者;(2)显效:有 3 项以上达到正常或 VC 降至 0~I 度;(3)有效:凡 1~3 项达到正常指标或有明显改善或 VC 降至 I 度;(4)无效:治疗前后无变化或不稳定者或 VC 无降低。有效率(%)=(临床治愈+显效+有效)/总例数×100%。

5.5 安全性检测 包括血、尿、便常规,肝、肾功能检查,治疗前后各检查 1 次,并记录相关不良事件。

6 统计学方法 采用 SPSS 11.5 软件包进行

分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组治疗前后精索静脉管径比较(表 2) 与本组治疗前比较,治疗后两组 I 度、II 度患者精索静脉管径均缩窄($P < 0.05$)。治疗组 II 度 VC 患者治疗后精索静脉管径较对照组明显缩窄($P < 0.01$)。

表 2 两组治疗前后精索静脉管径比较 (cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	I 度	II 度
治疗	109	治疗前	0.25 ± 0.04	0.33 ± 0.04
		治疗后	0.20 ± 0.03*	0.26 ± 0.07* [△]
对照	106	治疗前	0.24 ± 0.02	0.32 ± 0.03
		治疗后	0.21 ± 0.03*	0.29 ± 0.05*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.01$

2 治疗组治疗前后全血表观黏度和血浆黏度值比较(表 3) 与治疗前比较,治疗组治疗后全血表观黏度和血浆黏度值均下降($P < 0.05$)。

表 3 治疗组治疗前后全血表观黏度及血浆黏度值比较 (mPa·s, $\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前	治疗后
全血低切表观黏度	11.41 ± 1.15	10.73 ± 1.19*
全血中切表观黏度	7.31 ± 0.56	6.93 ± 0.61*
全血高切表观黏度	5.49 ± 0.40	5.15 ± 0.51*
血浆黏度	1.72 ± 0.21	1.53 ± 0.17*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$

3 两组治疗前后精液质量比较(表 4) 与本组治疗前比较,两组治疗后精液质量均改善($P < 0.05$, $P < 0.01$);且治疗组改善更明显($P < 0.05$)。

4 两组疗效比较(表 5) 治疗组 109 例,对照组 106 例,进行 6 个月~1 年的随访,所有纳入受试者均完成此项临床研究。治疗组总有效率明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 4 两组治疗前后精液质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	精子密度 (×10 ⁶ /mL)	精子活率 (%)	精子活力 (a%+b%)	正常形态精子 (%)	液化时间 (min)
治疗	109	治疗前	14.90 ± 3.80	12.20 ± 3.40	22.70 ± 3.00	63.90 ± 5.80	47.40 ± 10.70
		治疗后	37.30 ± 4.30** [△]	69.50 ± 6.10** [△]	48.30 ± 6.50** [△]	87.30 ± 7.40** [△]	23.50 ± 8.10** [△]
对照	106	治疗前	15.80 ± 3.09	11.80 ± 7.30	23.50 ± 3.40	54.90 ± 5.30	48.05 ± 11.40
		治疗后	19.50 ± 3.70*	34.80 ± 4.30*	30.90 ± 3.60*	58.50 ± 4.60	39.10 ± 9.30

注:与本组治疗后比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.01$

表 5 两组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	109	63(57.80)	24(22.02)	8(7.34)	14(12.84)	95(87.16)*
对照	106	12(11.32)	25(23.58)	34(32.08)	35(33.02)	71(66.98)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

5 安全性评价 治疗期间治疗组未出现不良反应;对照组 2 例腹胀、1 例胃痛,后均自行缓解,未给予特殊治疗。两组患者治疗前后血、尿、便常规以及肝、肾功能检查均未出现明显异常。

讨 论

国际泌尿组织认为有 1/3 男性不育症是精索静脉曲张所致。祖国医学对 VC 无专门名词记载,多归在中医“筋瘤”、“筋病”等范畴,认为 VC 其病机为癖血停滞宗筋,临床上绝大多数患者为血癖证。西医学认为,VC 属下腹部下腔静脉所形成的精索静脉血液回流受阻,导致相应血管变形曲张,睾丸生精功能减弱或丧失,精子质量变差,造成不育。目前对重度 VC(Ⅲ度)患者临床多采用手术治疗^[8-10]。传统手术方式损伤较大,目前治疗趋于微创。笔者研究新医微创疗法,利用针挑疗法治疗精索静脉曲张,并与中成药桂枝茯苓胶囊进行比较。

桂枝茯苓胶囊源于东汉张仲景《金匱要略》桂枝茯苓汤的中成药制品—桂枝茯苓胶囊,方由桂枝、茯苓、丹皮、桃仁、芍药等 5 味药组成,具有活血、化瘀、消癥功效^[11]。方中桂枝善气化,消本寒,温通经脉;芍药调营血,散恶血疏肝安脾,桂芍相伍能调和营卫使血脉通畅;桃仁破瘀血消癥癖,利于生新;瘀久则化热,巧用丹皮意有化瘀清热之妙;更有茯苓渗湿健脾而安护正气,共奏通血脉调营安正,祛瘀生新化病疾之功效,以改善精索静脉曲张对生精功能的影响,间接地提高精液及精子质量,但缺乏生精作用^[12]。新医微创针挑疗法是传统医学的继承与创新,可改善血流,增加血流灌注量,降低血浆黏度,消除精索静脉曲张^[6]。研究表明,针挑可促进精索静脉血液流速加快,减少或消除精索静脉曲张,从而增加睾丸组织血运量,降低精索静脉曲张所致的阴囊温度升高,减少病理性产物刺激,降低或减少精子生长发育周期中的凋亡率^[13]。另外,针挑治疗精索静脉曲张对精液改善疗效显著,尤其是对Ⅱ度以下精索静脉曲张患者,取腰 2 神经点(双)为交感干神经节所在,其体表投影位于脊柱两侧,下达盆腔,支配腹腔动脉及肠系膜上、下动脉根部周围的神经节,联系精索动脉、静脉功能^[14]。针挑刺激交感干,调节性腺轴功能以及腹部动脉、静脉,使血运加强,改善局部微循环^[15],表明

针挑组通过降低血流黏稠度来达到增加睾丸血流灌注量和供氧量,以达到祛瘀生新、减少和消除精索静脉曲张的目的。虽然两者均可治疗由于 VC 引起血液、血流、血管及温度改变,导致精子异常和不育。但前者缺乏生精功能;而后者功能和作用更具有优势。因经费关系,暂未能完成对照组治疗后全血表观黏度和血浆黏度的效果观察。

以往对针挑治疗男性不育精子异常的临床研究仅基于内分泌学与血流动力学角度^[16]。针挑对血浆形态学的改善优势仅是一个初探。该方法不仅对精索静脉曲张血流改变而且对所涉及其他系统如泌尿系统、心血管系统和免疫系统可能蕴藏着更多的临床研究价值。

参 考 文 献

- [1] Will MA, Swain J, Fode M, et al. The great debate: varicocele treatment and impact on fertility [J]. *Fertil Steril*, 2011, 95(3): 841-852.
- [2] 刘建荣,王怀秀. 精索静脉曲张性不育的中西医结合治疗 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(11): 971.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断治疗标准 [M]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 8.
- [4] 邓春华, 商学军. 精索静脉曲张诊断与治疗中国专家共识 [J]. 中华男科学杂志, 2015, 23(11): 1035-1042.
- [5] 世界卫生组织编. 谷翊群, 陈振文, 于和鸣译. 人类精液及精子—宫颈黏液相互作用实验室检验手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 15-64.
- [6] 胡雷, 陈栋, 洗峰. 中西医结合针挑治疗精液质量异常所致男性不育症研究进展 [J]. 医学研究杂志, 2015, 44(4): 18-21.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. (第一辑) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 192.
- [8] 宋涛, 王春杨, 张磊, 等. 显微外科与腹腔镜两种手术治疗精索静脉曲张的疗效及并发症的对比观察 [J]. 中华男科学杂志, 2012, 18(4): 335-338.
- [9] 杜宝俊, 闫朋宣, 罗然, 等. 桂枝茯苓胶囊治疗精索静脉曲张性不育症 60 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2014, (4): 311-314.
- [10] 倪凯, 陈斌, 李鹤, 等. 不同中医证型精索静脉曲张性不育症中西医结合治疗选择初探 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(3): 326-331.
- [11] 韦国强, 梁世坤, 梁李鸿. 桂枝茯苓胶囊治疗精索静脉曲张临床观察 [J]. 中医学报, 2010, 25(5): 980-981.
- [12] 薛良, 高兆旺. 从热入精室论治精浊探析 [J]. 中医学报, 2010, 25(2): 311-312.
- [13] 白刚, 李宏军. 男性不育伴精索静脉曲张的诊治进展 [J]. 生殖与避孕, 2012, 24(6): 398-402.

- [14] 梁庆临,黎文献主编. 针挑疗法[M].广州:广东科技出版社,2010:78-86. (8):1139-1141.
- [15] 陈栋,钟键,陈恕仁,等. 针挑治疗慢性前列腺炎伴精液异常临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32 (8):1139-1141.
- [16] 陈栋主编. 男科学与优生[M]. 北京:科学技术文献出版社,2016:200-201. (收稿:2016-07-13 修回:2016-12-30)

全国中西医结合妇产科研究进展学术研讨会会议纪要

全国中西医结合妇产科研究进展学术研讨会暨 2016 年第一届江浙沪中西医结合妇产科高峰论坛于 2016 年 12 月 8—11 日在上海召开。来自全国各地的 500 余名代表出席了本次会议,会议共收到学术论文 242 篇。其中特邀报告 13 篇,会议交流论文 229 篇。本次会议围绕中西医结合妇产科的基础研究、临床治疗进展及其成果等方面进行了深入而广泛的交流。

复旦大学附属妇产科医院俞瑾教授、王莉教授作了题为“女子以肝为先天到女性应激综合征”的专题演讲,定义了“女性应激综合征”新概念,并提出了诊断、分级标准和临床治疗方法。复旦大学附属妇产科医院李大金教授做了题为“母-胎免疫耐受机制研究现状与发展趋势”的报告。华中科技大学同济医学院中西医结合研究所的黄光英教授作了“卵巢早衰的中西医结合研究进展”专题演讲,从发病的高危因素、现代医学病因与发病机制、卵巢早衰动物模型制备等方面阐述了卵巢早衰的最新研究进展。上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院黄荷凤教授作了题为“生殖遗传与出生缺陷”专题演讲。第二军医大学附属长海医院俞超芹教授作了“多囊卵巢综合征证型比较研究”的专题演讲,俞教授指出由于多囊卵巢综合征存在明显不同的临床表型,根据其临床表现、实验室特征、中医证候等进行中西医分型非常必要,以便为进一步“精准”诊疗提供基础。黑龙江中医药大学第一附属医院吴效科教授的报告专题为“克罗米芬联合针刺治疗 PCOS 活产率的多中心、大样本临床试验结局报告”,介绍了多中心的临床试验成果,并指出未来需要大样本的临床试验和多中心的合作以推进科研的发展。北京中医药大学东直门医院的薛晓鸥教授作了题为“子宫内异位症引起不孕的诊疗思路”专题演讲,分别从中西医的角度概括了子宫内异位症所致不孕的机制及诊疗思路。第三军医大学大坪医院李力教授的专题演讲为“复发性流产的中西医结合治疗”,对复发性流产的病因、诊断、治疗等方面做出了全面阐述,并介绍了筛查流程。河北中医学院杜惠兰教授作了题为“子宫内膜容受性低下的中西医诊治思路”的专题演讲,介绍了生殖激素及其受体、子宫内组织形态学标志和超声形态学标志、细胞因子、基因学指标等在评价子宫内膜容受性方面的国内外研究进展。华中科技大学同济医学院张明敏教授的专题演讲为“着床障碍的研究及治疗进展”,针对目前胚胎移植后成功妊娠率徘徊不前的问题,分析了反复着床障碍的发病原因并归纳了诸多中西医治疗方法。山东中医药大学附属医院连方教授的演讲题目是“中西医结合治疗改善体外受精-胚胎移植结局的核心机制”,以中医“肾主生殖”理论为源头,以辅助生殖为平台,通过“组学”的思路和方法,揭示了中医药改善体外受精-胚胎移植结局的核心机制。广州中医药大学第一附属医院罗颂平教授及复旦大学附属妇产科医院王凌教授分别作了“卵巢储备不足的中医助孕策略”及“绝经后骨质疏松症的中西医结合研究进展”的专题报告。

在大会发言及优秀论文评选部分,江西省妇幼保健院舒宽勇教授、复旦大学附属妇产科医院归绥琪教授、邱学敏博士,江苏省中医院陆启滨教授、浙江大学医学院附属妇产科医院吴瑞瑾教授、锦州医科大学艾浩教授、第二军医大学附属长海医院刘玉环教授、俞瑾博士,上海中医药大学附属曙光医院沈明洁、浙江省立同德医院董盼攀、第三军医大学第三附属医院李兰芳、南京市妇幼保健院刘佳等数十位来自全国各大医院的专家学者对各自领域的研究进展进行了分享。最终,第二军医大学附属长海医院中医妇科俞瑾博士的论文《俞氏清肝方治疗“肝经湿热型”多囊卵巢综合征的临床疗效观察及其有效成分黄芩苷的作用机制研究》一文荣获本次大会优秀论文一等奖。

会议期间进行了中国中西医结合妇产科专业委员会的换届改选。第二军医大学长海医院俞超芹教授被推选为第九届妇产科专业委员会主任委员。

本次学术会议上,全国著名的中西医结合妇产科专家相聚一堂,精彩纷呈的学术报告、激烈的学术交流与探讨丰富了与会人员的专业知识,拓宽了临床诊治的思路,大会取得了圆满成功。此次会议对加强我国中西医结合妇产科学术交流,提高中西医结合妇产科从业人员的诊疗和研究水平均有着重要的意义。

(王凌 翟东霞 俞超芹 整理)