

穴位埋线治疗早发性卵巢功能不全临床研究^{*}

李彬锋¹ 惠建荣¹ 王卫刚¹ 张倩¹ 王院春¹ 张苗苗^{2**}

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 洛川县老庙中心卫生院, 陕西 延安 727400)

摘要:早发性卵巢功能不全是在预期绝经的年龄之前发生的卵巢功能减退, 有低龄化发展趋势且以职场女性为高发人群。针刺可通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴, 升高 E2(雌二醇)水平, 降低 FSH(卵泡刺激素)、LH(促黄体生成素)水平, 对女性生殖系统起到双向调整作用, 能有效防治早发性卵巢功能不全。但针刺疗法疗程多数在 2~3 个月, 治疗次数频繁且痛感明显使很多职场女性患者望而却步。临床实践发现穴位埋线能起到针刺同样的临床疗效且操作规范统一, 临床可重复性高, 治疗周期长, 节约患者诊疗成本, 非常适合卵巢早衰职场女性患者。

关键词:穴位埋线; 早发性卵巢功能不全; 职场女性; 促卵泡激素; 黄体生成素; 雌二醇。

中图分类号: R244.8

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2022)05-0136-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.05.027

早发性卵巢功能不全(premature ovarian insufficiency, POI)是指卵巢在预期绝经的年龄之前发生的卵巢功能的衰退^[1]。目前西医主要以雌孕激素替代治疗及促排卵治疗为主, 治疗效果大都暂时不能有效促进损伤卵巢组织的再生修复; 存在着损伤乳房及雌激素相关器官等不良反应^[2]。通过前期临床研究发现针刺能显著升高 POI 患者 E₂ 水平, 降低 FSH、LH 水平, 对女性生殖系统起到双向调整作用, 能够改善临床症状、降低相关的生化指标、预防和减缓 POI 的发生发展^[3]。课题组通过长期临床实践发现穴位埋线能起到针刺同样的临床疗效且操作规范统一, 临床可重复性高, 治疗周期长, 节约患者诊疗成本, 非常适合卵巢早衰职场女性患者, 适合临床推广应用, 现将其临床体会论述如下。

1 肾精亏虚是 POI 发病体

POI 属中医“不孕”“血枯”“经水早断”等范畴, 《素问·上古天真论》曰:“女子七岁, 肾气盛, 齿更发长; 二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事

以时下, 故有子……七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”^[4]《女科经绝》曰:“月水全赖肾水施化。”肾为先天之本, 藏精而主生殖, 肾气盛, 则天癸按期而至, 任通冲盛, 月事如期而至, 肾精充足而化血有源。血为女子月事来潮的根本, 乃孕育之基础。《景岳全书》曰:“血枯者, 因冲任之亏败, 源断其流也。”肾精亏耗, 则天癸竭绝, 冲任无胎, 月水不得下; 肾阳亏虚, 则无法温化肾精生天癸, 无法温养胞宫而使藏泄失度, 亦无法通达冲任乃致气血虚少, 阳气不足, 鼓动无力, 当开而不开, 致月水排出障碍; 肾阴亏损, 则精亏血少, 冲任血虚, 任脉之气衰竭, 胞宫胞脉失养而致经水渐断, 经闭不行而发为此病^[5]。

2 肝气郁结是诱发 POI 关键之机

《素问·大奇篇》曰:“女子天癸, 肝所主也。”肝藏血, 体阴而用阳, 对疏泄月经及调节经量具有重要的作用。女子以血为先天, 冲脉起于胞中而通于肝, 冲脉血液充盛, 是月经按时来潮的重要保证。血是月经的基础, 源于中焦, 藏之于肝, 肝主

^{*} 基金项目: 陕西省中医特色康复示范中心建设项目(2021ZYKFSFZX002); 咸阳市科技局项目(2017k-02-101); 陕西省中医药管理局科研项目(17LCMS009); 陕西省中医药管理局科研项目(LCPT103)

^{**} 通讯作者: 张苗苗, 医师。E-mail: 429620060@qq.com

疏泄,喜条达而恶抑郁,不仅调节血的贮量,且调节血的运行。冲任二脉与足厥阴肝经相连相通,足厥阴肝经气机条达,也可使冲任二脉得其所助,表现为任脉充盈,气机通畅,经血则会应时而来^[6]。七情之伤影响肝疏泄之功,致肝气郁结,藏血、疏泄功能失常,血脉失畅,影响天癸、冲任的功能,卵巢功能受损,导致卵巢储备功能低下,出现月经稀发、月经过少、闭经、不孕。

3 冲任失调是 POI 最终病机

《灵枢·五音五味》指出:“冲脉、任脉皆起于胞中……”冲脉为血海,是十二经脉气血汇聚之处,络少阴经,又和足阳明胃经相合,它禀受先天之气的资助和后天水谷精微的滋养。任脉是阴脉之海,总司人体精血津液;任主胞胎,具有濡养胞胎、孕育胞胎的作用。月经是受肾-天癸-冲任-胞宫轴的调控,并在各脏腑、经络的协同作用下胞宫定期藏泻而产生的生理现象。《景岳全书》曰“血枯者,因冲任之亏败,源断其流也。凡妇女病损,至旬月半载之后,则未有不闭经者。”冲、任脉阻滞不通,水谷精微不能溢蓄胞宫,则出现闭经、不孕等病理表现^[7]。冲任为气血运行的要冲,其盛通与虚衰直接关系着月经的产生,因此,肾-天癸-冲任-胞宫轴生殖轴的调理首选任脉及冲脉穴位。课题组基于肾虚肝郁,冲任不调的主要病机基础,选取关元、中极、子宫(双)、肾俞(双)、次髂(双)、归来(双)、血海(双)、三阴交(双)、太溪(双)等穴进行针刺治疗取得非常满意临床效果^[8]。其中肾俞为足少阴肾经背俞穴、太溪足少阴肾经原穴,二穴配合补肾填精^[9];任脉经穴关元、中极等穴调理冲任^[10];三阴交肝脾肾足三阴经之交会穴,具有健脾疏肝补肾之功,具有健脾化湿、调经统血之效,配伍归来以活血调经,养血健脾^[11];子宫、次髂为治疗妇科、生殖系统常用重要腧穴,能够调畅局部气机,改善卵巢功能^[12-13],诸穴合用以达到补肾疏肝,调理冲任的作用。

4 穴位埋线通过疏通气血治疗 POI

穴位埋线是在中医针灸理论上将可吸收的线体通过针具置入穴位处的皮下组织或肌层内,通过线体在穴位内长期刺激经穴以激发经气产生持续性作用以达到疏通经络、调理脏腑气机,

平衡阴阳,治病防病的目的的一种针刺疗法^[14]。在局部常规消毒后,将可吸收性外科缝线(长度2 cm)放入埋线针针管,根据所穴位之深浅,选取适当长度一次性使用埋线针,手持埋线针针柄将针头对准所选穴位快速透皮,缓慢进针得气后,缓缓推针芯同时退出针管,将可吸收性外科缝线留在穴位内,一般间隔10~15 d操作一次。临床应用中操作简便,效果肯定且副作用少,延长了治疗时间相当于普通针刺久置留针的作用,增强了刺激量,在植入穴位内的异体蛋白在人体内溶解、吸收、代谢的过程中发挥物理、生物及化学效应调节免疫机能,从而多方面提高了临床疗效,达到治疗疾病、预防疾病的目的。利用穴位埋线治疗 POI 患者在很大程度上弥补了普通针刺的缺点,其疗法操作过程短,疗效持续时间长,避免了 POI 患者频繁往来医疗场所的时间成本及交通成本,减轻普通针刺疗法长期而频繁针刺痛感及心理压力。

5 病案举例

杨某,女,37岁,已婚。首诊日期:2019年9月24日。主诉:闭经1年半。现病史:月经初潮13岁,周期规律,25~27 d一行,经期5~7 d,量适中。末次自然月经2018年2月。自诉无明显诱因出现闭经并至今未潮。2019年5月于杨凌仁和中医医院查子宫及附件B超示子宫大小约:6.1×4.8×3.4 cm,轮廓清,形态正常,宫壁回声均匀,宫内膜厚约8 mm,居中,宫内节育器强回声可见,其上端距宫底外缘1.0 cm,宫颈厚2.2 cm。附件:双侧附件区未见异常回声。经口服黄体酮治疗,初起有撤退性出血,2个月无撤退性出血,现闭经3个月。现症见:面色暗黄,潮热,汗出,心烦,失眠,周身乏力,畏寒,怕冷,腰部酸困,带下量极少,舌质暗,苔白干,脉沉细。孕产史:已婚,有2次剖宫产手术史。

检查:2019年11月19日妇科B超:子宫:呈前位,宫体大小约:53×49×36 mm;形态规则,实质回声均匀,宫内可探及节育器强回声,位置正常,宫内膜厚约8 mm,居中。附件:双侧附件区未见异常团块。CDFI未见异常血流信号。

2019年9月24日性激素:促卵泡生成素45.20 mIU·mL⁻¹,促黄体生成素24.15 mIU·mL⁻¹,

孕酮 $0.30 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$, 泌乳素 $11.67 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$, 睾酮 $0.19 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$, 雌二醇 $68.00 \text{ pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ 。诊断: 早发性卵巢功能不全治则: 补肾疏肝调理冲任处理: 选取双侧肾俞、次髂、子宫, 关元穴行穴位埋线操作。

二诊(2019 年 10 月 11 日): 面色偏暗, 潮热汗出明显改善, 心烦, 失眠, 畏寒怕冷有所减轻, 腰部酸困有所缓解, 带下量稍增多, 舌质暗红, 苔薄白, 舌尖红, 脉沉滑, 右尺偏弦。

处理: 选取双侧肾俞、次髂、子宫, 关元等穴行穴位埋线操作。

三诊(2019 年 11 月 1 日): 面色暗红, 心烦明显改善, 失眠可, 畏寒怕冷明显缓解, 带下量可, 舌质淡红, 苔薄白, 脉沉弦。

处理: 选取双侧肾俞、次髂、子宫, 关元, 中脘, 气海等穴行穴位埋线操作。

四诊(2019 年 11 月 19 日): 面色略红润, 睡眠可, 带下量可, 舌质淡红, 苔薄白, 脉沉滑。复查性激素: 促卵泡生成素 $23.82 \text{ mIU} \cdot \text{mL}^{-1}$, 促黄体生成素 $16.65 \text{ mIU} \cdot \text{mL}^{-1}$, 孕酮 $0.30 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$, 泌乳素 $13.67 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$, 睾酮 $0.18 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$, 雌二醇 $131.00 \text{ pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ 。

处理: 选取双侧肾俞、次髂、子宫, 关元, 中脘, 气海等穴行穴位埋线操作。

五诊(2019 年 12 月 8 日): 患者于 2019 年 12 月 2 日月经来潮, 前 2 天经量较少, 后 4 天经量逐渐增多, 色鲜红, 无血块, 无痛经。面色红润, 睡眠可, 带下量可, 左侧乳房胀痛症状消失, 舌质淡红, 苔薄白, 脉滑。

电话随访 3 个月, 患者月经周期基本正常, 经量、经色、经质与五诊无显著差异。

按语: 本案患者青年女性, 既往有 2 次剖宫产手术史, 闭经 1 年半, 经替代治疗后效果不明显, 结合性激素及妇科超声结果, 符合早发性卵巢功能不全诊断。经以补肾疏肝调理冲任为治疗原则的穴位埋线治疗后患者月经周期恢复, 促卵泡生成素及促黄体生成素降低, 雌二醇水平升高, 卵巢功能得以恢复。

6 小结

卵巢是女性重要的内分泌腺体之一, 主要分

泌女性激素和产生卵子, 卵巢功能正常与否, 直接关系女性月经周期及怀孕、身材匀称、皮肤弹性、情绪等方面。卵巢储备功能(OR)是指卵巢皮质中所含的不生长的或处于静态下的原始卵泡, 它们的生长、发育以及形成受精卵的数量和质量直接反应了卵巢的储备功能。卵巢的卵泡逐渐耗竭最终发展至 POI, 既以雌激素水平降低、促性腺激素水平升高为主要特点, 以月经紊乱(闭经或月经稀发)以及不孕不育等为主要临床表现, POI 的终末阶段是卵巢早衰^[15-16]。目前认为 POI 的病因可涵盖遗传因素、免疫因素、妇科手术、环境毒素、酶缺陷等几个方面, 且与感染病毒等微生物、抽烟、喝酒、精神压力大、过度减肥、乱用药物等影响体内雌激素的水平, 进一步导致内分泌失调、月经紊乱, 甚至出现闭经, 抑制卵巢的排卵功能^[17]。POI 导致的闭经、不孕及女性围绝经期症状体内雌激素水平低下可能出现潮热汗出、性欲淡漠、带下量少、心慌、胸闷、脱发、失眠、抑郁、心悸、头晕、头痛、易感冒、乏力、烦躁易怒、大便干燥、尿急、尿频等多种症状, 远期预后如心血管疾病、骨质疏松症、阿尔茨海默病等疾病风险的增加, 改变了发病后女性的生活状态, 对其生命进程及生命质量形成了长期的不良影响^[18]。现代社会的女性的生活环境、生活方式、生活节奏与往日大相径庭, 女性往往承受着更大的生活和社会压力, 常常处于阶段性甚或长期精神紧张、劳累过度、生活规律性差的状态, 使得卵巢早衰的发生率有底龄化发展的趋势且以职场女性为高发人群^[19]。“既病防变”, 课题组以本病肝肾亏虚, 冲任血虚病机为基础, 以补肾疏肝, 调理冲任治疗大法, 结合 POI 底龄化发展趋势及职场女性高发的流行病学特点, 利用穴位埋线疗法调节下丘脑-垂体-卵巢轴, 升高 E2(雌二醇)水平, 降低 FSH(卵泡刺激素)、LH(促黄体生成素)水平, 对女性生殖系统起到双向调整作用, 能有效防治 POI 的发生发展。穴位埋线操作规范统一, 临床可重复性高, 疗法操作过程短, 疗效持续时间长, 避免激素类药物带来的不良口感、副作用及心理压力, 减轻患者针刺疗法长期而频繁针刺痛感及心理压力。能有效治疗及预防因 POI 所致不孕不育, 月经周期紊乱, 持续闭经, 容颜

早衰, 体型改变, 肿瘤易发及烦躁易怒、失眠抑郁、心慌胸闷、周身乏力等多种症状^[20]。在辅助生殖技术, 体外受精-胚胎移植技术及预防与 POI 相关的心血管疾病、骨质疏松症、阿尔茨海默病等疾病的临床实践及研究中均有重要意义^[21]。能够极大提高发病后女性的生活质量, 节约社会医疗资源, 非常适合临床推广应用。

参考文献

[1] 倪淑瑶, 林岚. 早发性卵巢功能不全中西医研究概况[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(11): 1510-1513.

[2] 程铭, 贾婵维, 刘英. 早发性卵巢功能不全的临床诊疗进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2021, 40(2): 137-141.

[3] 羊璞, 惠建荣, 李欢, 等. 近 5 年针灸及其相关疗法防治卵巢早衰的研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(6): 59-63.

[4] 王冰注. 黄帝内经素问[M]. 影印本. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 5, 6, 65, 263.

[5] 张介宾. 景岳全书[M]. 影印本. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 647, 685.

[6] 马桥林, 惠建荣, 庞苗苗, 等. 剖析针灸治疗月经过少研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(9): 82-85.

[7] 惠建荣, 羊璞, 王院春, 等. 调任补肾针法联合西药治疗早发性卵巢功能不全的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(5): 551-554.

[8] 庞苗苗, 惠建荣, 韩华. 通络活血针刺法治疗卵巢早衰临床疗效观察[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(10): 1028-1030.

[9] 高珊, 李瑞, 田环环. 肾俞穴的研究进展[J]. 中国针灸, 2017, 37(8): 845-850.

[10] 尹超. 关元穴的临床应用分析[J]. 当代医学, 2009, 15(16): 150-151.

[11] 程凯, 田素領. 逆針“關元”“三陰交”對去卵巢大鼠下丘腦-垂體-卵巢軸的影響[J]. 針刺研究, 2012, 37(1): 15-19, 45.

[12] 付思思, 岳增輝. 子宮穴考[J]. 河南中醫, 2021, 41(3): 346-348.

[13] 張笑菲. 次膠穴考[J]. 新中醫, 2008, 40(1): 106-107.

[14] 關玲, 左芳, 宋琪, 等. 穴位埋線技術標準化研究——國家標準《針灸技術操作規範第 10 部分: 穴位埋線》的制定說明[J]. 中國針灸, 2009, 29(5): 401-405.

[15] 王恬, 王世宣. 早發性卵巢功能不全的臨床診療新進展[J]. 實用婦產科雜誌, 2021, 37(10): 723-726.

[16] 劉雪玲, 胡春艷, 劉港, 等. 卵巢早衰發病機制及相關治療機制的最新研究進展[J]. 江蘇大學學報(醫學版), 2021, 31(6): 541-548.

[17] 徐馨宇, 王少為. 早發性卵巢功能不全的病因學研究進展[J]. 中華老年醫學雜誌, 2021, 40(9): 1208-1211.

[18] Noam Domniz and Dror Meirou. Premature ovarian insufficiency and autoimmune diseases[J]. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2019, 60: 42-55.

[19] 李彬鋒, 惠建榮, 王衛剛, 等. 基於郭誠杰“疏通補調”思想穴位埋線治療卵巢早衰的臨床應用及優勢分析[J]. 中國·天津第十五屆國際針灸學術研討會論文集, 2021: 132-133.

[20] Liu HL. Whole-exome sequencing in patients with premature ovarian insufficiency: early detection and early intervention. [J]. Journal of ovarian research, 2020, 13(1): 114-120.

[21] 徐金龍, 楊增榮, 黃昆, 等. 針刺在輔助生殖領域中的臨床研究概述[J]. 上海針灸雜誌, 2018, 37(7): 827-832.

(修回日期: 2022-01-14 编辑: 蒲瑞生)