

针药联合治疗月经过少肾虚血瘀证的临床观察

凌 沛 刘 帅 来玉芹^(通讯作者) 谢群和 郭钦源 薛 丹
柳州市妇幼保健院, 广西 柳州 545000

摘要: 目的 旨在探讨电针周期疗法联合补肾活血汤对薄型子宫内膜患者的月经量、中医证候、子宫内膜厚度的影响。方法 收集 2023 年 7 月至 2024 年 6 月收集 144 例薄型子宫内膜不孕患者(肾虚血瘀型)进行临床随机对照分组, 每组 36 例, 分为西药组、电针组、中药组、中药+电针组, 对比患者治疗前、治疗第一个月、治疗第二个月、治疗第三个月的月经量评分、中医证候评分、子宫内膜厚度。结果 经四组治疗后的月经量比治疗前增加($p<0.05$)。中药+电针组在月经量的增加($p<0.05$)上有统计学意义。治疗后的四组中医证候积分较治疗前有明显下降, $P<0.05$, 中药+电针组在改善中医证候积分上更为显著。四组治疗后子宫内膜较治疗前厚度增加($P<0.05$)。中药+电针组在增加子宫内膜厚度方面差异有统计学意义。结论: 电针周期疗法联合补肾活血汤, 对薄型子宫内膜患者月经量、中医证候、子宫内膜厚度有明显治疗作用, 使内膜增厚, 月经量增加, 中医证候得到改善, 从而使子宫内膜的容受性得到提高, 妊娠率得到提高。
关键词: 月经过少; 肾虚血瘀证; 临床观察

近年来不孕不育的发病率在国内外呈上升趋势, 世界范围内患不孕不育症的夫妇约 17%^[1], 成为妇科常见病。子宫因素、排卵障碍因素、输卵管因素、内膜因素、免疫因素等, 导致不孕的原因非常复杂, 其中就连辅助生殖技术都绕不开的子宫内膜太薄, 这也成为不孕不育的一个重要因素。因此, 不孕症患者和临床妇科医生迫切需要解决的问题是, 修复受损的内膜, 增加内膜厚度, 提高子宫内膜的容受性, 使内膜适合妊娠需要生长。针刺具有疏通经络, 调和气血的作用, 借助现代医疗辅助技术发现, 针刺可以提高子宫动脉的平均速度(V_m)、子宫动脉收缩期血流速度(V_s)、子宫动脉舒张期血流速度(V_d)^[2]。国医大师夏桂成教授积五十年经验精心研制出治疗妇科病的“调周法”, 在行经期, 宜活血养血调经, 重在祛瘀; 经后期为阴长期, 需养血填精, 滋补肝肾; 排卵期重阴转阳, 需理气活血促排卵; 经前期为阳长期, 需补肾助阳^[3]。因此本研究对肾虚血瘀型薄型子宫内膜的治疗, 在辨证的基础上予中药补肾活血汤加减口服, 结合女性气血阴阳的周期性特点取穴施针, 观察其对薄型子宫内膜的患者的月经量评分、中医证候评分、子宫内膜厚度的影响, 为临床提供更多有效治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 7 月至 2024 年 6 月诊于柳州市妇幼保健院诊断为薄型子宫内膜患者, 中医辨证为肾虚血瘀证。诊断标准: 薄型子宫内膜诊断标准: 根据国内外文献^[4-6]资料中

生殖内分泌学者关于薄型子宫内膜的诊断标准如下: 经阴道超声检查: 当卵泡发育成熟(直径 $\geq 18\text{mm}$)时或 HCG 注射日, 子宫内膜厚度 $\leq 7\text{mm}$ 。中医辨证标准: 参考 2002 年出版《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)^[7]及张玉珍主编《中医妇科学》^[8], 进行中医辨证, 属于肾虚血瘀证。纳入标准: ①年龄: 20~40 周岁女性; ②符合上述薄型子宫内膜诊断标准, 月经周期至少在 2 个月以内, 子宫内膜厚度 $\leq 7\text{mm}$, 符合肾虚血瘀证者; ③至少有一侧输卵管通畅; ④激素类药物在近 3 个月内没有服用过; ⑤病人知情同意。

对筛选符合入组条件的 144 例薄型子宫内膜不孕患者(肾虚血瘀型), 使用 SPSS 24.0 统计软件获得随机分配序列, 按 1:1:1:1 的比例, 随机分为 4 组, 其中西药组 36 例, 中药组 36 例, 电针组 36 例, 中药+电针组 36 例。对比分析各组之间的基线指标差异情况, 结果显示, 四组之间的年龄不存在统计学差异($P=0.197$), 提示基线平, 具有可比性。

表 1 各组间年龄分析表

组别	例数	平均年龄
西药组	36	30.7 ± 3.58
中药组	36	31.1 ± 3.35
电针组	36	30.6 ± 3.47
中药+电针组	36	31.2 ± 3.61

1.2 方法

西药组使用戊酸雌二醇片治疗, 中药组使用口服补肾

活血汤：菟丝子 12g、丹参 12g、肉苁蓉 10g、当归 10g、党参 12g、山药 15g、白芍 15g、生地 10g，电针组选择电针周期疗法：月经期：气海、关元、归来、子宫、天枢、内关、血海等。卵泡期：气海、关元、建里、卵巢、大赫、足三里、太溪、神门；排卵期：中极、关元、天枢、卵巢、子宫、合谷、百汇、三阴交、太冲；黄体期：中脘、气海、关元、大赫、子宫、足三里、阴陵泉。

中药+电针组使用：电针周期疗法与中药补肾活血汤联合使用。治疗 3 个月经周期。

1.3 观察指标

观察四组患者治疗前、治疗后第一个月、治疗后第二个月、治疗后第三个月的月经量评分、中医证候评分、子宫内膜厚度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 进行数据的统计分析。用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，用 t 检验，用(%)表示计数资料，以 χ^2 检验，记 P 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 月经量评分比较

比较各组就诊前月经量， $P>0.05$ ，各组之间不存在统计学上的差异，可以比较。组内比较：经四组治疗后的月经量比治疗前增加($p<0.05$)。组间比较：中药+电针组与西药组、中药组、电针组相比，在月经量的增加($p<0.05$)上有统计学意义。

表 2 各组间治疗前后月经量评分对照表

组别	例数	治疗前	治疗 1 月	治疗 2 月	治疗 3 月
西药组	36	19.74 ± 2.96	23.48 ± 3.67	27.19 ± 3.07	31.47 ± 2.93
中药组	36	20.13 ± 2.78	25.74 ± 2.98	30.66 ± 2.69	35.29 ± 2.82
电针组	36	19.92 ± 2.81	26.11 ± 2.74	30.53 ± 2.72	35.08 ± 2.88
中药+电针组	36	20.06 ± 2.69	28.06 ± 2.12	34.09 ± 2.39	38.14 ± 2.41

2.2 中医证候积分比较

比较各组治疗前的中医证候积分， $P>0.05$ ，各组之间不存在统计学上的差异，可以比较。组内比较：治疗后的四组中医证候积分较治疗前有明显下降， $P<0.05$ ，四组治疗均有统计学意义。组间比较：中药+电针组相对于西药组、中药组、电针组而言，在改善中医证候积分上更为显著， $P<0.05$ ，差异性具有统计学意义，提示中药+电针组具有更好的治疗效果。

表 3 各组间治疗前后中医证候积分对比表

组别	例数	治疗前	治疗 1 月	治疗 2 月	治疗 3 月
西药组	36	26.42 ± 3.16	22.84 ± 3.41	17.21 ± 2.66	14.17 ± 2.23
中药组	36	26.51 ± 2.98	21.49 ± 2.93	16.98 ± 2.96	13.66 ± 2.97
电针组	36	26.22 ± 3.01	21.14 ± 2.46	17.35 ± 2.73	13.92 ± 2.98
中药+电针组	36	26.36 ± 2.89	18.11 ± 2.23	13.81 ± 2.46	9.13 ± 2.21

2.3 临床疗效比较

中药+电针组治疗 3 月份以后，相对于西药组、中药组、电针组，中药+电针组在总有效率上更为显著， $P<0.05$ ，提示差异具有统计学意义，提示中药+电针组治疗效果更好。

表 4 各组间总有效率统计表

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
西药组	36	7	14	4	11	69.44%
中药组	36	8	13	6	9	75%
电针组	36	9	12	5	10	72.22%
中药+电针组	36	10	15	7	4	88.89%

2.4 子宫内膜厚度比较分析

比较各组治疗前子宫内膜的厚度， $P>0.05$ ，各组之间不存在统计学上的差异，具有可比性。组内比较：四组治疗后子宫内膜较治疗前厚度增加($P<0.05$)。组间比较：中药+电针组与西药组、中药组、电针组相比， $P<0.05$ ，提示中药+电针组在增加子宫内膜厚度方面差异有统计学意义。中药+电针组治疗效果更好。

表 5 各组间之后前后子宫内膜厚度对比表

组别	例数	治疗前	治疗 1 月	治疗 2 月	治疗 3 月
西药组	36	5.24 ± 1.16	6.52 ± 1.21	7.24 ± 1.19	8.25 ± 1.07
中药组	36	5.33 ± 0.98	6.49 ± 1.33	7.38 ± 1.08	8.34 ± 1.19
电针组	36	5.31 ± 1.01	6.34 ± 1.24	7.31 ± 1.26	8.51 ± 1.12
中药+电针组	36	5.29 ± 0.99	6.53 ± 1.36	8.49 ± 1.34	10.51 ± 1.21

3 讨论

中医治疗薄型子宫内膜具有多系统、多环节整体调整，且副作用小，安全性高的优势，在促进子宫内膜血管新生因子、雌激素和孕酮及其调控因子、雌激素和孕酮及其调控因子、白血病抑制因子(LIF)因子的表达，提高子宫内膜容受性，增加妊娠率等方面疗效肯定，值得广泛推广，造福百姓。

中医认为“肾主生殖”，而子宫内膜薄从中医的理论分析是由屡孕屡堕、刀刃损伤、房劳多产等导致的肾精不足，胞宫失养，冲任失常。本研究运用中用补肾健脾、益气活血之药使子宫内膜增长，增加子宫内膜容受性，从而提高妊娠率。方中的当归补血调经，活血行气，丹参活血调经、祛瘀生新，两者一温一凉，相得益彰；菟丝子补肾阳，益肾精；肉苁蓉可补肾阳，益精血，两者同补精血，补益肝肾，通利血脉；生地黄、白芍有滋阴养血，柔肝止痛的功效，党参、山药健脾益气，补血生津，全方共奏补肾填精活血益气养阴之功。

近年来针灸兴起并应用于辅助生殖技术中，被认为是一种绿色、安全、有效的手段，在生殖领域具有较大前景。我们在夏老“调周法”的理论指导下，结合临床的工作经验，总结出针灸周期疗法的理论，即在月经的不同时期选择不同的针灸处方。月经期：气海、关元、归来、子宫、天枢、内关、血海，取月经期胞宫由满至溢，针灸活血行气，疏肝养血。卵泡期：气海、关元、建里、卵巢、大赫、足三里、太溪、神门，此期为阴长期，宜补肾滋阴，促进卵泡发育和内膜的生长。排卵期：中极、关元、天枢、卵巢、子宫、合谷、百汇、三阴交、太冲；此期又称氤氲期，重阴转阳，宜理气活血促排卵，促进精卵结合。黄体期：中脘、气海、关元、大赫、子宫、足三里、阴陵泉，此期为阳长期，宜温肾助阳，健脾养血，助胚胎着床。另外，我们选择的针灸方式在非经期以电针为主，主要考虑到经过大量文献的阅读，电针更加适合调节局部的血流，从而契合了本课题的内膜厚度和内膜血流的调节思路。在选穴方面，以腹部穴位为主，腹部的穴位又以任脉、肾经、脾经和奇穴多见配合心经、胃经等经络的穴位。在疗程方面，女子以月为周，以一个月经周期为单位，观察3个月经周期。另外在月经的各个周期我们都兼顾有心经、肝经的穴位是考虑到女子心思细腻，易思虑太过，肝气郁结，情志的调节也必须兼顾。

因此，本研究在辨证肾虚血瘀证薄型子宫内膜的基础上，口服补肾活血汤，并在明确电针对薄型子宫内膜有效的基础上配合电针周期疗法，顺应肾—天癸—冲任—胞宫轴周期的阴阳变化，利用电针调节阴阳平衡理论，发挥中医治疗薄型子宫内膜的优势及特色，为其探寻更多更有效的治疗途径，为实现中医药现代化提供新的思路。

参考文献：

- [1]张燕,王昕.热敏灸联合针刺对盆腔炎性疾病后遗症患者子宫微循环状态及炎症反应的影响[J].辽宁中医杂志,2021/48.(08):201-204.
 - [2]刘英莲,周夏芝,黄秀锦,岳雯,孙翌.中药调周法在妇科病证的运用进展[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(09):145-147.
 - [3]李靖雯,张帆.调经益卵方改善卵巢储备功能低下并薄型子宫内膜的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(01):36-41.
 - [4]刘奕彤,周抒.薄型子宫内膜的治疗进展[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2021,40(02):157-162.
 - [5]Papanikolaou EG,Kyrou D, Zervakakou G ,etc.Follicular HCG endometrium priming for IVF patients experiencing resisting thin endometrium.A proof of concept study[J].J Assist Reprod Genet,2013,30(10):1341-1345
 - [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:239-243
 - [8]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:87-90.
- 作者简介：**凌沛（1986-），女，汉族，湖南株洲人，硕士研究生，研究方向：中西医结合治疗妇科生殖内分泌。
- 基金项目：**项目类别：科技攻关与新产品试制,项目名称：电针周期疗法联合补肾活血汤治疗薄型子宫内膜的临床研究,项目任务合同编号：2022SB026239-243。