

多囊方联合耳穴埋豆治疗多囊卵巢综合征引起无排卵性不孕的临床效果研究

康 华 李小玉

河北省沧州中西医结合医院 河北沧州 061000

〔摘要〕目的 多囊卵巢综合征引起无排卵性不孕开展治疗多囊方联合耳穴埋豆治疗临床疗效分析。方法 选择我院生殖医学科 2022 年 1 月-9 月接诊治疗的多囊卵巢综合征无排卵性不孕患者 86 例, 随机分为研究组与常规组, 常规组进行多囊方治疗, 研究组在此基础上, 给予耳穴埋豆治疗, 对比两组基础体温测定、排卵与妊娠比率、整体疗效。结果 研究组基础体温测定双相率、排卵率、妊娠率均高于常规组; 研究组治疗有效总率 65.12%, 高于常规组 27.91%; 对比均有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 多囊卵巢综合征引起无排卵性不孕开展多囊方联合耳穴埋豆治疗, 操作方便且无创性, 不仅能促进基础体温良性发展, 还能提升患者排卵率与妊娠率, 提高整体治疗效果。

〔关键词〕耳穴埋豆; 多囊卵巢综合征; 无排卵性不孕; 疗效

〔中图分类号〕R71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-003-02

〔基金项目〕课题编号: 2022223, 课题来源: 河北省中医药管理局科研计划项目, 课题名称: 埋线联合耳穴埋豆对 PCOS 患者颗粒细胞凋亡及 IVF 结局的影响

耳穴埋豆是在耳针疗法基础上改良的中医疗法, 具有无创伤性、操作方便等提点, 具有通经络、调脏腑、行气血等作用^[1]; 在多囊卵巢综合征治疗中应用, 可从肝、脾、肾三脏入手, 进行辅助治疗, 本研究对接治的多囊卵巢综合征引起无排卵性不孕患者进行多囊方联合耳穴埋豆与常规方案对比治疗, 详细研究内容如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院生殖医学科 2022 年 1 月-9 月接诊治疗的多囊卵巢综合征无排卵性不孕患者 86 例, 随机分为研究组与常规组, 研究组年龄 24-40 (35.73±3.22) 岁; 常规组 25-39 (36.01±3.18) 岁。两组患者均签署研究知情同意书, 基础资料对比差异较小。

1.2 研究方法

常规组进行多囊方中药治疗, 组方药物: 败酱草 10g, 薏苡仁 20g, 续断 15g, 桑寄生 15g, 菟丝子 12g, 仙鹤草 9g, 白术 10g, 山楂 15g, 陈皮 9g, 北沙参 15g, 甘草 6g, 车前草 9g, 肉桂 6g, 泽兰 9g, 荷叶 12g。所有药物均二煎, 每煎取药液 100ml, 混匀后温服, 每日 1 剂, 一日 2 次。研究组在此基础上, 给予耳穴埋豆治疗, 双侧耳穴选择内分泌、卵巢、肾、脾、肝、子宫, 75% 酒精擦拭患者耳部皮肤, 用镊子夹取王不留行籽对定位处进行贴敷按压, 用 0.5×0.5cm 胶布固定, 每日按压 5 次, 每次 3min; 每 5d 换对侧耳穴。两组治疗周期共 3 个月。

1.3 观察指标

统计对比两组治疗后基础体温测定、排卵与妊娠比率、整体疗效。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 进行数据分析, 计数资料用百分比表示、卡方检验; $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后基础体温测定变化对比

治疗后研究组基础体温测定单相 41.86%, 双相 58.14%; 常规组基础体温测定单相 74.42%, 双相 25.58%; 治疗后双相研究组明显得到提升, 较常规组明显上升, 对比存在统计学差异 ($P < 0.05$), 具体数据见表 1。

表 1 两组治疗后基础体温测定变化对比 [% , (n/n)]

分组	例数	基础体温测定单相	基础体温测定双相
研究组	43	41.86 (18/43)	58.14 (25/43)
常规组	43	74.42 (32/43)	25.58 (11/43)
χ^2			9.364
P			< 0.05

2.2 两组治疗结束后排卵、妊娠对比

研究组治疗后排卵与妊娠比率分别为 60.47%、51.16%; 分别与常规组 25.58%、23.26% 相比, 均明显升高, 对比存在统计学差异 ($P < 0.05$), 具体数据见表 2。

表 2 两组治疗结束后排卵、妊娠对比 [% , (n/n)]

分组	例数	排卵	妊娠
研究组	43	60.47 (26/43)	51.16 (22/43)
常规组	43	25.58 (12/43)	23.26 (10/43)
χ^2		7.172	7.167
P		< 0.05	< 0.05

2.3 两组疗效对比

研究组治疗有效总比率为 65.12%, 其中显效率 46.51%, 好转率 18.60%; 与对照组有效总比率 27.91% 相比, 疗效明显升高, 对比存在统计学差异 ($P < 0.05$), 具体数据见表 3。

表 3 两组疗效对比 [% , (n/n)]

分组	例数	显效	好转	有效总率
研究组	43	46.51 (20/43)	18.60 (8/43)	65.12 (28/43)
常规组	43	16.28 (7/43)	11.63 (5/43)	27.91 (12/43)
χ^2				9.865
P				< 0.05

3 讨论

(下转第 7 页)

致脏腑功能失调，引起体内热邪郁结血分，火热之邪外发于肌肤而形成。血热可以导致阴血亏虚，引起血燥，血燥可以导致脉络枯涩，脉道不利而引发血瘀。

曹正逵等认为高原气虚证是外环境低氧引发，具有较典型平原地区气虚证临床表现的一种中医特殊证型。众所周知，维持正常生命活动的能量物质明显缺乏，造成脏腑机能活动低下，是气虚证产生的机理^[3]，张早华认为在病位海拔愈高与心、肺的关系愈密切；病性上，多具有夹瘀、夹痰（湿）或兼阴津不足的特点；病程上有急性和慢性之分^[4]。

高原地区清气稀薄，寒冷的气候特点易导致气虚症，外环境低氧是导致高原气虚证发生的根本原因，气虚无力血运失常，从而形成血瘀。高原寒冷可使血流缓慢，进一步加重缺氧，使气虚血瘀证更加严重，从而形成具有高原特点的“气虚血瘀证”。由此可见，高原气虚血瘀证主要是由于环境中氧气不足和寒冷所致，平原气虚症主要是由于久病、身体虚弱所致，所以说，高原气虚血瘀证与平原有着不同的致病原因和疾病特点。

补气活血汤中黄芪、党参补中益气，功能补气健脾、托毒生肌，扶正固本，大补脾胃之元气，使气旺以促血行，活血而不伤正；当归、紫草、槐花、生地、赤芍、桃仁、红花、地龙、生地、牡丹皮、川芎凉血活血，行气散瘀；茯苓、陈皮固护脾胃，以上诸药，共奏补气活血，凉血散瘀的功效。

梅花针扣刺是中医传统外治疗法之一，梅花针扣刺通过

对浅表皮部的刺激和渗透作用，从而达到温通气血、疏通经络、振奋气机、增强机体抗病能力、治疗疾病的目的，通过梅花针扣刺使局部皮损放出少量血液，祛除日久不化的瘀血，通过排除瘀血和刺激微血管管壁神经从而改善微循环的功能以及增强了微血管自律性，内外交流增加，促进皮损的消退。能够很好的改善高海拔气虚血瘀型银屑病的气血循环受阻，瘀阻肌肤的症状。

受高海拔环境和气候的影响，人体容易发生高原气虚血瘀证，高原气虚血瘀证是指由于高原地区空气稀薄，清气化源不足，宗气匮乏，不能助肺以行呼吸，贯心脉，导致人体机能下降，加之高原寒冷的气候特点，易使血液出现“浓、粘、稠、聚”等气虚血瘀证的表现。本次实验结果显示运用补气活血汤联合梅花针扣刺治疗高海拔气虚血瘀型寻常性银屑病具有良好的临床效果。

【参考文献】

[1]《中医皮肤科常见病诊疗指南》中国中医药出版社，2012.7，ISBN978-7-803-8
 [2]参照《中国临床皮肤病学》赵辨，江苏科学技术出版社，2009年12月第1版 ISBN978-7-5345-6842-8
 [3]曹正逵，张永洁.高原气虚证发生机理的初步研究[J].青海医药杂志，1991(03):1-2.
 [4]张早华.论“高原气虚证”[J].中医杂志，1993(06):368-369.

(上接第 3 页)

多囊卵巢综合征是生殖医学科常见的内分泌疾病，高发人群为育龄期女性，主要为代谢异常、内分泌紊乱如多毛、肥胖、痤疮，生殖功能障碍等表现^[2]。多囊卵巢综合征不仅影响患者生育力，长期患病容易引发妊娠期糖尿病、子宫内膜异常、高血压、流产的疾病^[3]，严重影响患者生活质量与家庭幸福。中医认为该病属于月经后期、闭经、不孕症等范围，主要病变脏腑为脾、肾、肝，根据病变机理可将其分为脾虚痰湿证、肝火内郁证、气滞血瘀证、肾虚等^[4]，临床治疗多与患者舌苔、脉象、体征相结合，可取的良好效果。

本研究将耳穴埋豆治疗方法在多囊卵巢综合征引起无排卵性不孕患者治疗中详细开展应用，研究数据发现，治疗后研究组患者基础体温测定双相率明显升高，体温双相化是出现排卵的良好基础；且研究组治疗后排卵率与妊娠率与对照组相比有明显改善。最终有效比率统计也表明，研究组疗效明显优于对照组，所有数据对比均存在统计学差异（P <

0.05）。由此可见，多囊卵巢综合征引起无排卵性不孕开展多囊方联合耳穴埋豆治疗，操作方便且无创伤性，不仅能促进基础体温良性发展，还能提升患者排卵率与妊娠率，提高整体治疗效果。

【参考文献】

[1]阳根平，刘霞，钟海英.中医五步护理联合耳穴贴压对多囊卵巢综合征患者激素水平及生活质量的影响[J].临床护理杂志，2022，21(02):33-35.
 [2]施梦，钟海英.耳穴按压联合专科护理干预对多囊卵巢综合征患者月经情况及疾病认知的影响[J].黑龙江医学，2021，45(12):1287-1288.
 [3]李帆，陈颖.择时耳穴埋豆对PCOS所致不孕症疗效研究[J].商洛学院学报，2020，34(04):37-40.
 [4]吴袁元，戴梦成，方朝晖，赵进东，陈志，赵先阳.方朝晖运用“阳化气，阴成形”理论联合耳穴埋豆治疗多囊卵巢综合征经验[J].陕西中医药大学学报，2019，42(01):23-26.

(上接第 4 页)

这种操作对医生对腹腔镜技术的纯熟性要求也更高，医生的操作经验直接关系到手术时长与最终效果的发挥效果。

总而言之，肝癌采用腹腔镜规则性切除术治疗，可以有效地提升治疗恢复速度更快，创伤更低，肝功能恢复情况更好。

【参考文献】

[1]王岐朋，刘大林，丁海波，等.腹腔镜下规则性肝切除术治疗肝癌的临床疗效分析[J].中国社区医师，2021，

37(30):78-79.

[2]杨荣彬，李薇，李少明，等.腹腔镜下微波消融联合规则性肝叶切除治疗肝癌的效果[J].中国卫生标准管理，2022，13(6):73-75.

[3]朱惠刚，刘东升，贾楷桥.腹腔镜下精准肝切除术与常规腹腔镜肝肿瘤切除术治疗原发性肝癌的效果及安全性[J].中西医结合肝病杂志，2022，32(7):648-650.

表 2 各组患者治疗手术指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	术中出血量 (ml)	操作时长 (min)	腹腔引流时间 (d)	进食时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	195.27 ± 34.52	187.56 ± 3.17	2.85 ± 1.09	1.52 ± 0.56	6.78 ± 1.89
对照组	376.38 ± 32.57	215.98 ± 5.27	4.96 ± 1.34	3.14 ± 0.75	11.49 ± 2.13

注：两组对比，p < 0.05