

子宫内膜厚度均高于治疗前 ( $P < 0.01$ ), 治疗组子宫内膜厚度和内膜血流参数均高于对照组 ( $P < 0.01$ ), 治疗组妊娠率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

流产后子宫内膜薄所致不孕症, 多为精亏血少, 肾虚血瘀, 冲任经脉气血失调。通过研究, 我们认为悬灸加阿司匹林对子宫内膜损伤的修复作用好, 临床疗效好, 能够达到温煦阳气、温经通脉、补气养血、润养胞宫的功效, 改善子宫内环境, 促进子宫内膜的损伤修复, 提高受孕概率。艾灸是中医治病防病保健的特色方法之一, 深受老百姓欢迎, 近几年成为热门, 因此研究过程中, 感到患者的依从性较好, 在妇女不孕症及月经病治疗中, 具有良好的发展前景, 大有可为, 值得进一步深入研究和推广应用。

参考文献:

[1]谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 369-372.  
 [2]张玉珍. 新编中医妇科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 128-130.  
 [3]李凤鸣. 中药穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛42例[J]. 陕西中医, 2013(4): 449-450.  
 [4]鲍连凤, 颜景红. 艾灸足三里治疗小儿厌食[J]. 山东中医杂志, 2004,

23(5):278.

[5]赵宁侠, 任秦有, 郭瑞林, 等. 艾灸健康人百会穴对右侧大脑中\后动脉血流动力学影响的研究[J]. 针刺研究, 2004, 29(1): 59-63.  
 [6]Dechaud H, Bessueille E, Bousquet PJ, et al. Optimal timing of ultrasonographic and Dopplerevaluation of uterine receptivity to implantation[J]. Reprod Biomed Online, 2008, 16(3): 368-375.  
 [7]谭晓珊, 秦娟, 谭兵兵, 等. 小剂量阿司匹林对薄型子宫内膜发育的影响[J]. 中国综合临床, 2006, 22(5): 29-31.  
 [8]赵伟康, 张洪度, 金国琴, 等. 艾灸关元穴对老年大鼠下丘脑-垂体-甲状腺轴和IL-2的影响[J]. 上海针灸杂志, 1996, 15(3): 28-30.

基金项目:

2016年厦门市科技惠民项目(编号3502Z20164046), 课题主持人: 李月。

作者简介:

陈惠芳, 通讯作者。  
 李月, 主任医师。  
 编辑: 张玉兰 编号: EA-4180205038 (修回: 2018-10-13)

# 中药加耳穴贴压联合曲普瑞林治疗内异症 LUFs 的临床研究

## A clinical study on treating endometriosis LUFs with TCM medicine, auricular point and triptorelin

王 英\* 潘丽贞 陈 弦

(福建中医药大学附属南平人民医院, 福建 南平, 353000)

中图分类号: R271 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2018) 29-0104-03 证型: DGB

**【摘要】**目的: 研究中药排卵汤加耳穴贴压联合曲普瑞林治疗内异症 LUFs 的临床疗效。方法: 将 100 例内异症合并不孕宫腹腔镜术后符合纳入标准的患者随机分为治疗组及对照组各 50 例, 治疗组给予中药+耳穴贴压+曲普瑞林, 对照组给予曲普瑞林, 分析两组的卵巢动脉血流参数、排卵率及妊娠率。结果: 两组 PI、RI、PSV 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ( $P = 0.000$ ), 治疗后组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 治疗组优于对照组; 治疗组和对照组的排卵率、妊娠率分别为 79.78%、56.67% 和 60.23%、23.33%, 比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 排卵汤加耳穴贴压联合曲普瑞林治疗内异症 LUFs, 可增加围排卵期卵巢血流灌注, 提高排卵率及妊娠率。

**【关键词】**未破裂卵泡黄素化综合征; 子宫内膜异位症; 排卵汤; 耳穴贴压; 曲普瑞林

**【Abstract】** Objective: To study the clinical efficacy of TCM medicine, auricular point and triptorelin on endometriosis LUFs. Methods: 100 patients were randomly divided into the treatment group and the control group, 50 cases in each. The treatment group was treated with TCM medicine, auricular point and triptorelin; the control group was treated by triptorelin. The ovarian arterial blood flow parameters, ovulation rate and pregnancy rate in groups were analyzed. Conclusion: There were statistically significant difference in PI, RI and PSV between before and after treatment in groups ( $P=0.000$ ). After treatment, those in the treatment group were better than the control group, with statistically significant differences ( $P<0.01$ ). The ovulation rate (79.78%) and pregnancy rate (56.67%) in the treatment group were better than 60.23% and 23.33% in the control group; the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: TCM medicine, auricular point and triptorelin on endometriosis LUFs can increase the perfusion of ovarian blood in peri ovulatory period, also increase ovulation rate and pregnancy rate.

**【Keywords】** LUFs; Endometriosis; The Pailuan decoction ( 排卵汤 ); Auricular point; Triptorelin

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2018.29.050

未破裂卵泡黄素化综合征 (LUFS) 是一种卵泡持续存在, 在 LH 峰值后 48h 卵细胞仍然不能排出而原位黄素化的现象。LUFS 在育龄妇女中发生率约为 5% ~ 10%, 而在不孕妇女中约占 25%<sup>[1]</sup>, 在子宫内膜异位症 (简称内异症 Endometriosis, EMT) 的发病率高达 33% ~ 83%<sup>[2]</sup>。内异症发生 LUFS 的机制复杂, 治疗棘手, 笔者在临床中采用排卵汤加耳穴贴压联合曲普瑞林治疗取得了较好的临床疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

#### 1.1.1 病例来源

选择 2015 年 7 月 1 日—2016 年 6 月 31 日经本院内异症合并不孕腹腔镜术后确诊符合纳入标准的 60 例患者为研究对象。

#### 1.1.2 纳入标准

①符合不孕症的诊断标准; ②符合内异症的腹腔镜诊断标准<sup>[3]</sup>; ③符合未破裂卵泡黄素化综合征诊断标准<sup>[4]</sup>: 月经周期基本正常, 基础体温 (BBT) 呈双相, 子宫内膜有分泌期改变, 但 B 超监测卵增大, 直径为 18 ~ 20mm, 72h 仍不缩小或继续增大, 宫颈粘液显示黄体期改变, 孕酮 (P) > 3ng/mL; ④年龄在 22 ~ 35 岁; ⑤近 3 个月无使用激素类药物; ⑥接受治疗并签署知情同意书。

#### 1.1.3 排除标准

①年龄为小于 22 岁或超过 35 岁者; ②合并有其他原因的不孕者; ③合并垂体相关性疾病者; ④内分泌性疾病, 如甲亢、甲减等患者; ⑤合并有神经、精神疾患等无法合作者; ⑥拒绝治疗并拒绝签署知情同意书者。

### 1.2 治疗方法

将符合纳入标准者按照数字随机表分治疗组 (50 例), 对照组 (50 例)。

#### 1.2.1 对照组

经阴道 B 超监测下卵泡直径  $\geq 18\text{mm}$ 、子宫内膜  $\geq 8\text{mm}$  时, 予丽珠集团生产的醋酸曲普瑞林注射液 0.1mg 皮下注射 1 次。

#### 1.2.2 治疗组

于月经来潮第 7 天采用艾怡佳王不留行耳穴贴开始贴压, 选穴: 肾、肝、脾、内生殖器、卵巢、内分泌, 双耳进行交替, 每 3 日一换, 嘱患者每日用拇、食指在耳廓内外按压 5 次进行刺激, 按压手法由轻至重, 使之产生酸、胀、麻、痛、

热或放射感, 刺激强度因人而异, 每次用时 3min 左右。经阴道 B 超监测卵泡直径  $\geq 18\text{mm}$ 、子宫内膜  $\geq 8\text{mm}$  时, 注射醋酸曲普瑞林同上, 口服排卵汤 (经验方): 山药 15g、覆盆子 10g、龟甲 10g、柴胡 10g、薏苡仁 10g、枳壳 10g、赤芍 10g、白芍 10g、茯苓 10g、皂角刺 10g、甘草 3g、丹参 10g, 3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。两组患者均在注射后 24 ~ 36 小时同房。

### 1.3 观察方法

采用美国 GE 彩色多普勒超声诊断仪, 宽频、变频阴道探头 (7.5 ~ 10MHz), 月经周期 10 天开始经阴道 B 超监测卵泡发育、排出以及子宫内膜生长情况, 卵泡  $< 14\text{mm}$  每隔 2 天监测,  $\geq 14\text{mm}$  每天监测。曲普瑞林注射日以及注射后 36 ~ 48 小时经阴道彩超监测双侧卵巢动脉血流参数: 搏动指数 (PI)、阻力指数 (RI)、最大收缩速度 (PSV)。于排卵后 14 日测尿妊娠试验。

### 1.4 临床疗效标准<sup>[4]</sup>

①有效: B 超监测下见卵泡突然消失或明显缩小, 卵泡边缘模糊, 内见稀疏光点, 子宫直肠陷窝突然出现游离液体或较前明显增多; ②无效: B 超监测下卵泡直径超过 30mm 大小后仍无排卵征象, LH 峰后 48h 优势卵泡持续存在或突然增大, 监测至月经前逐渐缩小消失。

### 1.5 妊娠判定标准

超过月经周期 7 天以上无月经来潮, 经测尿妊娠试验阳性, 停经 7 周 B 超显示宫内孕囊并有胎心搏动者判定为妊娠。

### 1.6 统计学分析

采用 SPSS 17.0 统计软件, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 如服从正态分布及方差齐性, 组内比较采用配对  $t$  检验, 组间比较采用两独立样本  $t$  检验; 如不服从正态分布, 则用 Wilcoxon 符号秩和检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

两组患者的年龄、不孕症年限、内异症期别比较, 差异均无统计学 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2.2 两组卵巢动脉血流阻力指数比较

两组治疗前 PI、RI、PSV 比较, 差异均无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ), 治疗前后比较差异均有统计学意义 ( $P = 0.000$ ), 治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 具体详见表 1。

表 1 两组治疗前后功能侧卵巢动脉血流情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	PI		RI		PSV	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	2.26 ± 0.04	1.25 ± 0.05	0.93 ± 0.01	0.66 ± 0.01	9.52 ± 0.01	13.86 ± 0.14
对照组	30	2.27 ± 0.02	1.92 ± 0.01	0.93 ± 0.01	0.46 ± 0.02	9.52 ± 0.01	10.43 ± 0.01
P		0.304	0.000	0.648	0.000	1.000	0.000

### 2.3 两组排卵率与妊娠率的比较

治疗组: 促排卵治疗 89 个周期, 排卵 71 个周期, 妊娠 17 例, 排卵率为 79.78% (71/89), 妊娠率为 56.67% (17/30);

对照组: 促排卵治疗 88 个周期, 排卵 53 个周期, 妊娠 7 例, 排卵率为 60.23% (53/88), 妊娠率为 23.33% (7/30), 比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) 详见表 2。

表2 两组排卵率与妊娠率比较

组别	n	治疗组	对照组	P
排卵率(%)	30	79.78	60.23	0.005
妊娠率(%)	30	56.67	23.33	0.018

### 3 讨论

#### 3.1 内异症发生 LFUS 的可能机制及治疗方法

LUFs 发病机制有内分泌功能紊乱,局部机械性因素,医源性因素和精神心理因素等<sup>[5]</sup>。有研究<sup>[6]</sup>发现,LUFs 患者存在卵泡发育期卵巢动脉血流灌注异常。梁诗莹等<sup>[7,8]</sup>报道 LUFs 患者围排卵期功能侧卵巢血流的灌注不足。内异症腹腔镜术后发生 LUFs 的发病机制并不十分明确,但腹腔镜术中基本解除了盆腔各器官的粘连,故局部机械性因素可能性小,可能与内分泌因素或其他因素关系密切。LUFs 主要治疗药物有绒毛膜促性腺激素(HCG)、促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-α)等,其中 HCG 最常用,可模仿 LH 峰,启动卵子最后成熟与黄体形成。曲普瑞林为 GnRH-α,可刺激垂体促性腺激素急剧释放,从而形成 LH 峰同时还引起 FSH 的大量分泌,更符合人体排卵前的内分泌状况。有报道<sup>[9]</sup>LUFs 应用曲普瑞林的促排卵效果优于 HCG。

#### 3.2 中医认识

本病属中医学“不孕”“痛经”等范畴。中医学认为先天肾精充足,后天气血充盛,肾中阴精长极转化为阳,进入氤氲的时候,两精相合,胎孕乃成。若肾虚冲任失调,阴阳失衡;脾虚气血不足,痰湿阻滞;肝郁气血不畅,瘀血内阻均有碍阴阳转化,孕卵排出,不能摄精成孕。内异症合并不孕多由于离经之血,瘀阻冲任,瘀积日久,痰湿内生,瘀阻痰凝,互结为癥。或先天禀赋不足,或久病及肾,肾亏精少,冲任胞脉失养;肾虚温煦失职,气化失司,血行迟滞,水湿不化,又加重瘀阻痰凝,胶结难解,无法摄精成孕,故肾虚痰凝血瘀为本病的主要病机。在治疗上予排卵汤以补肾活血,祛瘀通络。方中山药、覆盆子、龟甲补肾益精,菟丝子补肾温阳,以“阳中求阴”,肾精充盛;丹参、赤芍活血化瘀;薏苡仁、茯苓健脾祛湿;四逆散疏肝理脾,以助化瘀祛痰;皂角刺行气通络;甘草调和诸药。

耳为全身经络汇集之处。《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉所聚也。”朱丹溪谓:“十二经,上络于耳。”耳穴之肾穴:补肾育精渗湿;脾穴:健脾益气养血,除湿通络;肝穴:养血柔肝;内生殖器穴:补肾益精,调和气血,利湿活血;卵巢穴:补益肝肾,健脾升清;内分泌穴:培精益气通络。上述耳穴通过王不留行进行刺激感应,达到补肾健脾疏肝,调理阴阳气血,化湿祛瘀通络促排之功效。中药口服联合耳穴贴压疗法使肾精充盛,瘀化痰消,孕卵如期而出,摄精成孕。

#### 3.3 中医治疗的可能机制、研究结果分析

本研究发现排卵汤加耳穴贴压联合曲普瑞林治疗内异症 LUFs 可降低卵巢动脉血流阻力指数,排卵率为 79.78%,妊娠率为 56.67%,明显优于单纯曲普瑞林组。具春花<sup>[10]</sup>研究发现补肾活血法可调节内异症患者神经-内分泌-免疫系统,改善子宫和卵巢血流,增加围排卵期子宫和卵巢血流灌注,提高子宫内膜容受性,促进卵泡发育、成熟及排出。肖盈盈

等<sup>[2]</sup>报道补肾活血排卵方可有效地改善内异症 LUFs 患者激素水平,增加排卵及妊娠概率。多个报道<sup>[11,12]</sup>补肾利湿活血汤联合 HCG 加针刺能改善 LUFs 患者卵巢血流及雌二醇、促黄体生成素水平,提高排卵率、妊娠率。有研究<sup>[13,14]</sup>发现,耳穴贴压可调节内分泌,改善 LUFs 患者排卵率,提高受孕率。但目前研究内异症 LUFs 的病例较少,有待进一步大样本临床研究。

### 参考文献:

[1] Dal J, Vural B, Caliskan E, et al. Power Doppler ultrasound studies of ovarian, uterine and endometrial blood flow in regularly menstruating women with respect to luteal phase defects[J]. Fertil Steril, 2005, 84(1):224-227.

[2] 肖盈盈, 匡继林, 张翼. 排卵方治疗子宫内位症未破裂卵泡黄素化综合征 30 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(2):63-64.

[3] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2015(50):161-169.

[4] 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2004:135.

[5] 张丽, 刘晓群, 石彬. 未破裂卵泡黄素化综合征发病机制及诊疗进展[J]. 生殖医学杂志, 2012, 21(4):395-398.

[6] Jokubkiene L, Sladkevicius P, Rovas L. Assessment of changes in endometrial and subendometrial volume and vascularity during the normal menstrual cycle using three-dimensional power Doppler ultrasound[J]. Ultrasound in Obstet & Gynecol, 2006, 27(6):672-679.

[7] 梁诗莹, 赵萍. 经阴道三维超声对 LUFs 患者卵泡期卵巢血流灌注的评价[J]. 中国超声医学杂志, 2015, 31(1):87-89.

[8] 王海芳, 宋学茹, 张爱华, 等. 卵泡发育不同阶段黄素化未破裂卵泡综合征卵巢血流动力学变化的研究[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(8):606-610.

[9] 黎平, 阮晓红, 陈晓燕, 等. 三种方法治疗未破裂卵泡黄素化综合征的疗效比较[J]. 广东药学院学报, 2006, 22(5):532-534.

[10] 具春花. 补肾活血法治疗子宫内膜异位症黄素化未破裂卵泡综合征的临床研究[D]. 广州中医药大学博士学位论文, 2005:1-2.

[11] 孙建华, 李久现, 张晓丹. 中西医结合治疗未破裂卵泡黄素化综合征临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(2):1804-1807.

[12] 徐文婷. 针药结合改善卵巢血流动力学治疗未破裂卵泡黄素化综合征的临床观察[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(1):29-32.

[13] 吴焯婷, 王鹭霞, 仇华, 等. 耳穴贴压对 LUFs 不孕患者促排卵的临床观察[J]. 中医药通报, 2008, 7(4):45-46.

[14] 柯毅凤. 耳穴贴压对肾虚血瘀型 LUFs 不孕患者尿 LH 峰及排卵影响的临床观察[D]. 福建中医药大学硕士学位论文, 2013:IV.

### 基金项目:

基金来源: 福建中医药大学校管科研课题(编号: XB2015055)。

### 作者简介:

王英(1978—), 通讯作者, 女, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向为中西医结合妇科。

编辑: 张玉兰 编号: EA-4180211076 (修回: 2018-10-15)