

## 穴位埋线配合运中定坤汤治疗早发性卵巢功能不全疗效观察

崔蕾蕾<sup>1</sup>, 康敏霞<sup>1</sup>, 彭波<sup>2</sup>

(1. 郑州市第七人民医院, 郑州 450000; 2. 成都中医药大学, 成都 610000)

**【摘要】** 目的 观察穴位埋线配合运中定坤汤治疗早发性卵巢功能不全的临床疗效及其对下丘脑-垂体-卵巢轴功能的影响。方法 将 80 例早发性卵巢功能不全患者随机分为治疗组和对照组, 每组 40 例。对照组采用运中定坤汤内服治疗, 治疗组在对照组基础上配合穴位埋线治疗。治疗 3 个月经周期后, 观察两组治疗前后各项症状(月经周期紊乱、月经量减少或闭经、潮热汗出、腰膝酸软、易怒心烦)积分、症状自评量表(SCL-90)积分、超声检测指标[卵巢直径(OVD)、窦卵泡数(AFC)、卵巢基质血流阻力指数(RI)]及血清内分泌激素[促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、抗缪勒管激素(AMH)]水平的改善情况, 并比较两组临床疗效。结果 治疗组总有效率为 89.8%, 明显高于对照组的 68.4%, 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组治疗后各项症状积分、SCL-90 积分、超声检测指标、血清内分泌激素水平与同组治疗前比较, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组治疗后各项症状积分、SCL-90 积分、超声检测指标、血清内分泌激素水平与对照组比较, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 穴位埋线配合运中定坤汤能调节早发性卵巢功能不全患者下丘脑-垂体-卵巢轴功能, 纠正内分泌功能失调, 有助于改善患者卵巢功能, 缓解临床症状。

**【关键词】** 穴位疗法; 埋线; 原发性卵巢功能不全; 月经失调; 下丘脑-垂体-卵巢轴; 运中定坤汤

**【中图分类号】** R246.3 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2021.13.0047

**Efficacy Observation of Acupoint Thread Embedding Combined with Yun Zhong Ding Kun Tang for Premature Ovarian Insufficiency** CUI Leilei<sup>1</sup>, KANG Minxia<sup>1</sup>, PENG Bo<sup>2</sup>. 1. The Seventh People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450000, China; 2. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610000, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical efficacy of acupoint thread embedding plus Yun Zhong Ding Kun Tang in treating premature ovarian insufficiency (POI) and its impact on the hypothalamus-pituitary-ovarian axis function. **Method** Eighty POI patients were randomized into a treatment group and a control group, with 40 cases in each group. The control group received oral administration of Yun Zhong Ding Kun Tang for treatment, based on which the treatment group received additional acupoint thread embedding. After treatment for three menstrual cycles, the improvements in the symptom scores (menstrual cycle disorder, decreased menstrual volume or amenorrhea, flush and perspiration, weakness in the low back and knees, vexation and irritability), symptom checklist 90 (SCL-90) score, ultrasound parameters [ovary diameter (OVA), antral follicle counting (AFC), and resistance index (RI) of the ovarian stromal blood flow], and serum endocrine hormone levels [follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estradiol (E<sub>2</sub>), and anti-mullerian hormone (AMH)] were observed, and the clinical efficacy was compared between the two groups. **Result** The total effective rate was 89.8% in the treatment group, significantly higher than 68.4% in the control group, and the between-group difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The symptom scores, SCL-90 score, ultrasound parameters, and serum endocrine hormone levels changed significantly after treatment

**基金项目:** 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程全国老中医药专家学术经验继承项目[国中医药人教发(2017)29号]

**作者简介:** 崔蕾蕾(1982—), 女, 主治医师, Email: 892186484@qq.com

in both groups compared with the baseline ( $P < 0.05$ ). After treatment, the symptom scores, SCL-90 score, ultrasound parameters, and serum endocrine hormone levels in the treatment group were significantly different from those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupoint thread embedding plus *Yun Zhong Ding Kun Tang* can regulate the hypothalamus-pituitary-ovarian axis function and correct the endocrine dysfunction in POI patients to help improve ovarian function and relieve clinical symptoms.

**[Key words]** Acupoint thread embedding therapy; Primary ovarian insufficiency; Menstrual disorders; Hypothalamus-pituitary-ovarian axis; *Yun Zhong Ding Kun Tang*

早发性卵巢功能不全 (premature ovarian insufficiency, POI) 是指女性 40 岁前发生卵巢功能衰退, 临床主要表现为月经稀发或闭经、生殖能力下降或不孕等, 并伴有血清促卵泡生成素 (follicle-stimulating hormone, FSH) 水平升高, 抗缪勒管激素 (anti-mullerian hormone, AMH) 和雌二醇 (estradiol,  $E_2$ ) 水平降低, 窦卵泡计数 (antral follicle counting, AFC) 减少的一组临床综合征<sup>[1]</sup>。据流行病学检查显示, 本病临床发病率为 1%~3.8%, 且近年来其临床发病率日渐升高, 并越来越趋向年轻化, 严重危害女性的生殖健康和生活质量<sup>[2]</sup>。目前西医主要采用激素替代疗法治疗 POI, 通过补充雌孕激素改善患者月经紊乱状况, 缓解因雌激素水平降低而引起的围绝经期症状, 但激素替代疗法在使用过程中存在不良反应多、停药后病情易反弹、患者依从性低等弊端<sup>[3]</sup>。中医药治病素有“辨证论治”和“整体观念”的特色, 其以促进机体阴阳平衡为治疗方向, 通过多系统、多环节、多靶点调理人体各项机能, 有助于调整下丘脑-垂体-卵巢轴功能, 改善卵巢储备功能<sup>[4]</sup>。因此, 临床当务之急是需要积极探索 POI 的最佳中医治疗方案。本研究重点观察了穴位埋线配合运中定坤汤治疗 POI 的临床疗效及其对临床症状、下丘脑-垂体-卵巢轴相关指标的影响。另基于大部分 POI 患者伴有情志方面的问题, 本研究还通过症状自评量表 (SCL-90) 因子评分观察上述治疗对患者情志方面的影响, 现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

80 例 POI 患者均为 2018 年 9 月至 2020 年 1 月门诊患者, 采用查随机数字表法将患者随机分为治疗组与对照组, 每组 40 例。治疗组治疗期间因治疗依从性差而剔除 1 例, 对照组因出现严重药物不良反应而脱落 2 例, 最终共纳入 77 例。治疗组 39 例中年龄最小

20 岁, 最大 40 岁, 平均 (36±6) 岁; 病程最短 4 个月, 最长 20 个月, 平均 (10.26±3.15) 个月。对照组 38 例中年龄最小 22 岁, 最大 39 岁, 平均 (37±6) 岁; 病程最短 4 个月, 最长 21 个月, 平均 (10.31±3.17) 个月。两组患者年龄及病程比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究获得郑州市第七人民医院伦理委员会批准 (2021122401)。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准<sup>[5-6]</sup>

①停经发生在 40 岁前, 或出现月经稀发症状超过 4 个月, 伴有烘热汗出、盗汗等围绝经期症状表现; ② $E_2$  低于 25 pg/mL, FSH 超过 25 IU/mL, 黄体生成素 (luteinizing hormone, LH) 升高或水平正常, 以上指标检测 2 次以上, 且 2 次检测间隔时间超过 1 个月; ③彩超检测显示无优势卵泡, 并排除器质性病变; ④无合并多囊卵巢综合征、高泌乳素血症等能够引起闭经的疾病。

#### 1.2.2 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》<sup>[7]</sup> 及《中医妇科学》<sup>[8]</sup> 对“闭经”“月经过少”中肾虚肝郁证的辨证标准。主症为月经量明显减少, 或出现闭经, 月经周期紊乱; 次症为耳鸣头晕, 潮热汗出, 腰膝酸软, 易怒心烦, 失眠多梦, 两目干涩, 皮肤瘙痒, 性欲下降; 舌质黯淡, 舌苔薄白, 脉沉弦。主症+两项以上次症+舌脉象即可确诊。

### 1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准; ②年龄 18~40 周岁; ③既往未服用雌激素类药物, 或停药超过 3 个月; ④对本研究药物无过敏; ⑤签署知情同意书, 治疗依从性良好。

### 1.4 排除标准

①合并心脑血管、肝肾等严重的器质性疾病者; ②卵巢、子宫先天性发育不良者; ③卵巢、子宫全切者; ④因放化疗而引起的闭经者; ⑤合并严重精神疾病并

有自杀倾向者;⑥未按规定用药而影响疗效判定者;⑦治疗期间出现严重不良反应事件而影响继续治疗者。

## 2 治疗方法

### 2.1 治疗组

#### 2.1.1 穴位埋线

取中极、关元及双侧卵巢、脾俞、肾俞、肝俞、足三里、三阴交穴。埋线选择 3-0 PPD0 优雅斯可吸收缝线,准备一次性平头针灸针和一次性注射针头各 1 付。穴位及周围皮肤常规消毒后,将一次性注射针头套入平头针灸针上,镊子夹取长 1.0 cm 可吸收缝线全部放入注射器针头内,左手固定穴位,右手持针快速刺入穴位肌层。中极、关元沿前正中线向下斜刺,足三里、三阴交行直刺,肝俞、脾俞、肾俞往脊柱方向斜刺,卵巢穴往内下方向斜刺。针刺得气后将可吸收缝线埋进穴位,拔出针头,消毒棉签按压片刻,贴上敷贴。每 2 周治疗 1 次,经期停止治疗。共治疗 3 个月经周期。

#### 2.1.2 中药治疗

采用运中定坤汤治疗,药物组成为紫石英 20 g,党参、山药、炒白术各 15 g,茯苓、黄连、当归各 12 g,姜半夏、山萸肉、川牛膝各 10 g,炙甘草、肉桂、柴胡各 6 g。乳房胀者加乌药、川楝子、橘络;倦怠乏力者加黄芪;腰膝酸软者加狗脊、川续断。将上述药物加入 500 mL 水中,紫石英先煎,肉桂后下,所有中药煎煮两次,收汁 300 mL,饭后 30 min 服用,早晚各 1 次(150 mL),经期停药。共治疗 3 个月经周期。

### 2.2 对照组

采用单纯中药治疗,方剂、服用方法及疗程同治疗组中药治疗。

## 3 治疗效果

### 3.1 观察指标

#### 3.1.1 临床症状积分

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>制定的症状积分标准对两组患者治疗前后主要症状进行量化积分。无症状表现计 0 分,轻度症状表现计 2 分,中度症状表现计 4 分,重度症状表现计 6 分。

#### 3.1.2 心理症状评估

采用症状自评量表(SCL-90)<sup>[9]</sup>对两组患者治疗前后精神心理健康状况进行评估,其主要包括 9 个因子,

共计 90 项内容,每项内容按照严重程度分为无、轻度、中度、相当重、严重 5 个等级,分别计 1~5 分,总分累计 153 分时认为研究对象可能存在精神心理问题。

#### 3.1.3 超声检查

两组患者治疗前后均行彩色多普勒阴道超声检测,分别记录患者卵巢直径(ovarian diameter, OVD)、AFC 及卵巢基质血流阻力指数(resistance index, RI)。

#### 3.1.4 血清内分泌激素水平

两组患者治疗前后分别采集月经周期第 2~5 天晨起空腹外周静脉血 5 mL,以转速 3 000 r/min 离心 5 min,分离上清液,将样本置于 -70 °C 冰箱保存。闭经患者无需在月经周期内检测,于治疗当日和治疗结束后抽血检测即可。采用酶联免疫法检测血清 FSH、LH、E<sub>2</sub> 及 AMH 水平,严格按照操作说明书进行操作。

### 3.2 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>中相关标准制定,并根据疗效指数进行评定。疗效指数 = [(治疗前症状总积分 - 治疗后症状总积分) / 治疗前症状总积分] × 100%。

治愈:治疗结束后,患者月经恢复正常,月经周期稳定正常,相关检查检验指标均恢复正常,临床症状完全消失,疗效指数 > 95%。

显效:治疗结束后 2 个月内,患者月经来潮,相关检查检验指标基本恢复正常,临床症状得到显著改善,疗效指数为 70%~95%。

有效:治疗结束后 2 个月内,患者月经未能正常来潮,临床症状得到缓解,相关检查检验结果得到一定改善,疗效指数为 30%~69%。

无效:治疗结束后,患者月经情况、检查检验结果、临床症状未得到任何改善,疗效指数 < 30%。

### 3.3 统计学方法

所有数据采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差表示,比较采用 *t* 检验;计数资料比较采用卡方检验;等级资料比较采用秩和检验。以 *P* < 0.05 表示差异具有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

#### 3.4.1 两组临床疗效比较

由表 1 可见,治疗组总有效率为 89.7%,明显高于对照组的 68.4%,两组比较差异具有统计学意义(*P* < 0.05)。

3.4.2 两组治疗前后各项症状积分比较

由表 2 可见, 两组治疗前各项症状积分比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。两组治疗后各项症状积分均显著下降, 与同组治疗前比较, 差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗组治疗后各项症状积分均明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。

表 2 两组治疗前后各项症状积分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	月经周期紊乱	月经量减少或闭经	潮热汗出	腰膝酸软	易怒心烦
治疗组	39	治疗前	5.08±0.63	5.15±0.56	4.92±0.55	4.78±0.54	5.03±0.54
		治疗后	1.38±0.24 <sup>1)2)</sup>	1.42±0.27 <sup>1)2)</sup>	0.89±0.13 <sup>1)2)</sup>	0.75±0.08 <sup>1)2)</sup>	1.10±0.23 <sup>1)2)</sup>
对照组	38	治疗前	5.12±0.59	5.07±0.62	4.86±0.52	4.69±0.62	4.88±0.62
		治疗后	3.26±0.40 <sup>1)</sup>	3.17±0.45 <sup>1)</sup>	2.38±0.34 <sup>1)</sup>	1.98±0.30 <sup>1)</sup>	2.27±0.28 <sup>1)</sup>

注: 与同组治疗前比较 <sup>1)</sup>  $P<0.05$ ; 与对照组比较 <sup>2)</sup>  $P<0.05$

3.4.3 两组治疗前后 SCL-90 积分比较

由表 3 可见, 两组治疗前 SCL-90 积分比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。两组治疗后 SCL-90 积分均显著下降, 与同组治疗前比较, 差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗组治疗后 SCL-90 积分明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。

表 1 两组临床疗效比较

(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	39	3	18	14	4	89.7 <sup>1)</sup>
对照组	38	1	11	14	12	68.4

注: 与对照组比较 <sup>1)</sup>  $P<0.05$

AFC 均明显升高, RI 明显降低, 与同组治疗前比较, 差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗组治疗后各项超声检测指标与对照组比较, 差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 3 两组治疗前后 SCL-90 积分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	39	167.18±23.97	134.64±21.66 <sup>1)2)</sup>
对照组	38	165.97±25.15	145.76±22.80 <sup>1)</sup>

注: 与同组治疗前比较 <sup>1)</sup>  $P<0.05$ ; 与对照组比较 <sup>2)</sup>  $P<0.05$

3.4.4 两组治疗前后各项超声检测指标比较

由表 4 可见, 两组治疗前各项超声检测指标比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。两组治疗后 OVD 和

表 4 两组治疗前后各项超声检测指标比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	OVD(cm)	AFC(个)	RI
治疗组	39	治疗前	2.60±0.33	3.56±0.30	0.78±0.09
		治疗后	2.75±0.39 <sup>1)2)</sup>	7.28±0.54 <sup>1)2)</sup>	0.69±0.06 <sup>1)2)</sup>
对照组	38	治疗前	2.56±0.35	3.61±0.33	0.80±0.08
		治疗后	2.65±0.37 <sup>1)</sup>	5.79±0.46 <sup>1)</sup>	0.75±0.07 <sup>1)</sup>

注: 与同组治疗前比较 <sup>1)</sup>  $P<0.05$ ; 与对照组比较 <sup>2)</sup>  $P<0.05$

3.4.5 两组治疗前后各项血清内分泌激素水平比较

由表 5 可见, 两组治疗前各项血清内分泌激素水平比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。两组治疗后

FSH、LH 均明显降低, E<sub>2</sub>、AMH 均明显升高, 与同组治疗前比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗组治疗后各项血清内分泌激素水平均优于对照组 ( $P<0.05$ )。

表 5 两组治疗前后各项血清内分泌激素水平比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	FSH(mIU/mL)	LH(mIU/mL)	E <sub>2</sub> (pg/mL)	AMH(ng/mL)
治疗组	39	治疗前	29.16±3.25	9.83±1.12	24.38±3.59	0.72±0.23
		治疗后	13.89±2.49 <sup>1)2)</sup>	6.75±0.76 <sup>1)2)</sup>	61.21±7.27 <sup>1)2)</sup>	1.32±0.35 <sup>1)2)</sup>
对照组	38	治疗前	30.97±4.16	9.77±1.07	24.51±3.72	0.70±0.25
		治疗后	17.08±2.89 <sup>1)</sup>	8.26±0.93 <sup>1)</sup>	38.45±5.07 <sup>1)</sup>	1.15±0.31 <sup>1)</sup>

注: 与同组治疗前比较 <sup>1)</sup>  $P<0.05$ ; 与对照组比较 <sup>2)</sup>  $P<0.05$

#### 4 讨论

原发性卵巢功能不全的发生涉及遗传学因素、免疫因素、医源性因素、生活方式及后天环境等多种因素,发病机制十分复杂,若不给予及时正确的治疗和干预,可在数年内发展为卵巢早衰<sup>[10]</sup>。本病作为妇科的常见病种,与月经紊乱、不孕症等疾病密切相关。另外,患者大多还伴有潮热汗出、记忆力衰退、抑郁焦虑、尿急尿痛、阴道干涩、性欲降低等症状<sup>[11]</sup>。因此,临床需高度重视对 POI 的诊断和治疗。目前临床西医多采用雌激素或雌孕激素序贯等激素替代疗法进行治疗,虽取得一定的疗效,但长期使用易增加卵巢癌、乳腺癌、子宫内膜癌等疾病的风险,停药后又存在复发率高的弊端。

近年来,中医药的迅猛发展为本病的治疗开辟了新的治疗途径。POI 属中医学“闭经”“妇人脏躁”“血枯”“不孕”等范畴。笔者结合既往文献关于本病的研究认为,POI 病机根本为肾衰。肾藏精,主生殖,肾气的盛衰关系着“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴的功能及卵巢的生理功能。若肾气亏虚,肾精不足,则会导致血海空虚,冲任不足,经水不能如期盈泄,逐渐导致闭经。另外,肾水不足,不能上济于心,心火过亢,灼伤心阴,因心主神明,心阴受损不能濡养心神,导致神无以为寄,故患者出现心烦易怒、失眠等情志变化。笔者认为心肾不交是导致 POI 发生的重要原因。根据“上下交损,当治其中”的中医学理论,若想使心火降于下,肾水升于上,则应以调理中焦脾胃功能为要,故本研究采用健脾补中、交通心肾之法。运中定坤汤中,紫石英温肾益血;党参健脾益气、养血生津;山药补脾固肾、益气养阴;炒白术益气健脾、燥湿利水;茯苓健脾和胃、宁心安神;黄连泻火解毒、清热燥湿,用于心火亢盛、心烦不寐;当归补血调经,用于月经量少;姜半夏温中和胃;山萸肉补益肝肾;川牛膝活血调经、引火下行;肉桂活血通经、引火归源;柴胡入心包、肝经、三焦,具有疏肝解郁之功;炙甘草补脾益胃、调和诸药。诸药配伍,共奏益气补中、补脾固肾、补血调经、宁心安神之功。现代药理学研究表明,紫石英能够兴奋卵巢分泌功能,对排卵功能低下和无排卵性月经具有良好的疗效<sup>[12]</sup>;党参具有兴奋下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能和增强生殖能力的作用<sup>[13]</sup>;山药具有抗氧化、延迟衰老、改善脾胃功能的作用<sup>[14]</sup>;川牛膝对卵巢摘除大鼠具有雌激素样作用,能够有效改善雌激素缺乏引起的生殖系统

萎缩<sup>[15]</sup>。

穴位埋线是一种由埋针和留针发展而来的针刺演变形式,其以针灸学理论为基础,通过埋线材料在人体内分解和吸收而对穴位产生的持续的刺激作用。另外,穴位埋线作为一种复合型的治疗方法,包含穴位封闭、针刺、留针埋针及刺血等多重治疗效应,能够充分发挥调理脏腑阴阳和气血、疏通经络、扶正却邪、补虚泻实等治病防病作用<sup>[16]</sup>。埋线作为激素替代疗法之后的一种安全可靠的治疗方法,对多种妇科疾病具有确切的疗效,有助于提高女性生育能力,并改善其生活质量<sup>[17]</sup>。中极为任脉经穴,同时也是膀胱之募穴,其与胞宫相通,功善调理冲任;三阴交是足三阴的交会穴,具有补肾调血之功,是临床治疗女性生殖系统疾病的要穴;关元属任脉经穴,位置毗邻胞宫,通于冲脉,针刺该穴位能够提高去卵巢大鼠的血清  $E_2$  和  $\beta$ -EP 水平,降低 FSH 和 LH 水平,有助于调整生殖内分泌激素水平,改善下丘脑-垂体-卵巢轴功能<sup>[18]</sup>;三阴交、中极、关元是中医学治疗卵巢早衰的常用三大穴位,能够起到“三阴共调”的效果<sup>[19]</sup>。卵巢穴是卵巢的经外奇穴,针刺该穴位能够刺激到下丘脑-垂体系统,促进性腺激素分泌,调整卵泡破裂的内分泌变化,促使卵泡破裂,从而诱导排卵<sup>[20]</sup>;肾俞是足太阳膀胱经之经穴,有补肾纳气、益髓固精、调经止带之功效,用于更年期综合征等疾病的治疗;肝俞是足太阳膀胱经之经穴,有疏肝理气之功;脾俞为脾之背俞穴,归属足太阳膀胱经,采用脾俞穴位埋线方法,能起到补益脾肾、填髓益精之功;足三里是足阳明胃经之腧穴,有燥化脾湿、生发胃气之功。POI 的主要病机为肾气亏虚、冲任失调,以上穴位的选择充分体现补肾纳气、调理冲任的治疗原则,有助于促进早衰卵巢功能的恢复。

本研究结果显示,两组治疗后月经周期紊乱、月经量减少或闭经、潮热汗出、腰膝酸软、易怒心烦积分均明显降低,且治疗组治疗后上述各项临床症状积分降低程度更为明显,治疗组总有效率也明显高于对照组,提示穴位埋线配合运中定坤汤治疗能够更好地缓解 POI 患者不适症状,提高临床治疗效果,发挥协同效应。SCL-90 量表是国外著名心理学家编制的鉴别心理健康状况的量表,包括思维、感觉、行为、情感、人际关系等数十个项目,能够有效评定一段时间内个人的心理健康情况,评分越低代表心理健康状况越好。本研究结果显示,两组治疗后 SCL-90 积分均明显降低,且

治疗组治疗后 SCL-90 积分明显低于对照组,提示穴位埋线配合运中定坤汤治疗能够有效改善 POI 患者情志方面的问题。生殖内分泌激素表达异常(主要指 FSH、LH 水平升高, E<sub>2</sub>、AMH 水平降低)是 POI 的重要表现,其会引起潮热、汗出、闭经、不孕等多种症状。本研究结果显示,两组治疗后血清 FSH 和 LH 水平均明显降低, E<sub>2</sub> 和 AMH 水平均明显升高,且治疗组治疗后生殖内分泌激素改善程度更为明显,提示穴位埋线配合运中定坤汤治疗能够有效调节 POI 患者内分泌,促进雌激素分泌,刺激垂体对下丘脑产生反应,进而促使卵泡发育并排出,这有助于调理下丘脑-垂体-卵巢轴功能,改善卵巢储备功能。另外, AFC、OVD、RI 也是评价卵巢储备功能的 3 项重要指标, OVD 越高, AFC 数目越多, RI 越低,则说明卵巢基质血供越丰富。本研究结果显示,两组治疗后 OVD 和 AFC 均明显升高, RI 均明显降低,且治疗组治疗后上述指标改善程度均明显优于对照组,提示穴位埋线配合运中定坤汤治疗能够有效改善卵巢血液供应,促进卵泡发育,进一步证实该治疗方案对下丘脑-垂体-卵巢轴功能具有明显的调节作用。

综上所述,穴位埋线配合运中定坤汤能够调节 POI 患者下丘脑-垂体-卵巢轴功能,纠正内分泌功能失调,有助于改善患者卵巢功能,缓解临床症状。

### 参考文献

- [1] 黄海霞. 谈勇治疗早发性卵巢功能不全不孕症经验探析[J]. 江苏中医药, 2019, 51(10):17-19.
- [2] 白红艳. 定坤丹联合雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装治疗原发性卵巢功能不全及对生殖内分泌激素水平的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(8):921-923.
- [3] 吴家满, 卓缘圆, 覃晓玲, 等. 穴位埋线联合芬吗通治疗早发性卵巢功能不全的临床疗效及对子宫容受性的影响[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(3):503-508.
- [4] 叶咏菊, 何富乐. 益肾调经法联合人工周期治疗卵巢功能减退临床疗效及对子宫内膜容受性的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(11):2730-2733.
- [5] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版, 北京:人民卫生出版社, 2013:354.
- [6] Webber L, Davies M, Anderson R, et al. ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency[J]. *Hum Reprod*, 2016, 31(5):926-937.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:29-30, 77-85.
- [8] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版, 北京:中国医药科技出版社, 2007:169.
- [9] 王征宇. 症状自评量表(SCL-90)[J]. 上海精神医学, 1984, 4(2):68-70.
- [10] 董燕兴, 李晓红. 早发性卵巢功能不全的中西医研究近况[J]. 新疆中医药, 2019, 37(3):104-106.
- [11] 李维芝. 早发性卵巢功能不全的诊断与处理探讨[J]. 中国社区医师, 2019, 35(17):49-50.
- [12] 朱传静, 常琳, 康琛, 等. 紫石英研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(14):306-311.
- [13] 樊长征, 洪巧瑜. 党参对人体各系统作用的现代药理研究进展[J]. 中国医药导报, 2016, 13(10):39-43.
- [14] 陈梦雨, 刘伟, 俞桂新, 等. 山药化学成分与药理活性研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(2):62-66.
- [15] 王艳, 周广举, 严宗逊, 等. 川牛膝在去卵巢大鼠体内的雌激素效应及对脂代谢的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(29):5063-5066.
- [16] 虞逸舒, 董雪莲, 艾炳蔚. 穴位埋线研究现状及相关思考[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(3):90-93.
- [17] 左芳, 楼婷. 穴位埋线的临床应用状况和发展趋势研究[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(5):960-961.
- [18] 徐甜, 李志仁. 关元穴在妇科疾病中的应用及作用机制[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(5):953-955.
- [19] 田梦, 娄天伟, 卢岩, 等. 针灸治疗卵巢早衰穴规律探析[J]. 江苏中医药, 2017, 49(7):67-70.
- [20] 李晓彤, 房繁恭, 尚洁, 等. 卵巢早衰的针灸治疗思路与探讨[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8):3170-3172.

收稿日期2021-08-12