

# 穴位埋线法治疗多囊卵巢综合征的临床研究进展

文 / 胡衷豪

**【摘要】** 多囊卵巢综合征的发病率逐年攀升，其治疗手段多样而疗效各异。临床上发现穴位埋线法治疗多囊卵巢综合征的疗效显著，且具备操作简便、安全性高、医疗成本低的特点，患者接受度普遍较高。本文就穴位埋线法联合其他治疗方案治疗多囊卵巢综合征的相关文献进行归纳研究，从传统医学对多囊卵巢综合征的认识及理论依据、穴位埋线法的理论依据及穴位埋线联合其他治法治疗多囊卵巢综合征的现代医学原理和临床效果等多方面阐述穴位埋线法治疗多囊卵巢综合征的独特优势与不足，旨在为临床治疗多囊卵巢综合征提供更多的思路。

**【关键词】** 多囊卵巢综合征；穴位埋线；联合治疗

## Clinical research progress of catgut embedding in the treatment of Polycystic Ovarian Syndrome

Hu Zhonghao

Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine

**[Abstract]** The incidence of Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) is increasing year by year. There is a variety of treatments, and its therapeutic effects are different. Clinically, it is found that catgut embedding therapy is effective in the treatment of PCOS, and it has the characteristics of simple operation, safety and low medical cost. This paper makes an induction and study on the treatment of polycystic ovary syndrome with catgut embedding combined with other therapies. This paper expounds the unique advantages and disadvantages of catgut embedding in the treatment of polycystic ovary syndrome from the understanding and theoretical basis of traditional medicine, the theoretical basis of catgut embedding and the modern medical principle and clinical effect of catgut embedding combined with other methods in the treatment of polycystic ovary syndrome. The purpose of this study is to provide more evidences for clinical treatment of polycystic ovary syndrome.

**[Keywords]** Polycystic Ovarian Syndrome; Catgut embedding method; Combination therapy

多囊卵巢综合征 (PCOS) 是一种非常常见的生殖内分泌和代谢性疾病，以排卵异常和高雄激素血症为特征。主要临床表现为闭经、不孕、多毛、痤疮、肥胖等。PCOS

多发生于青春期前后，严重影响患者的生活质量和生育需求。随着社会的发展进步，人们的压力增大，再加上熬夜、饮食偏颇等诸多不良习惯的养成，多囊卵巢综合征的患病率呈逐年上升趋势。据统计，全球育龄妇女中 PCOS 的患病率高达 5%~10%<sup>[1]</sup>，然而，关于 PCOS 的发病机制尚无明确的结论。有研究认为 PCOS 可能与雄激素过多、炎症、葡萄糖代谢等机制有关<sup>[2-3]</sup>。

现代医学对 PCOS 的治疗思路主要是药物治疗和手术

**【作者单位】** 成都中医药大学

**【作者简介】** 胡衷豪 (2001 ~ )，男，成都中医药大学本科在读，研究方向为针灸在妇科常见病的应用。

治疗,从而降低雄激素,促进排卵,然而,目前药物治疗存在一定的局限性,耐药性往往导致治疗效果不理想。患者经常被迫服用多种药物,这不仅增加了药物的副作用,也增加了患者的经济负担。此外,腹腔镜卵巢钻孔、体外受精-胚胎移植、体外成熟培养等手术方案存在一定风险,患者的接受度较低。因此,有必要寻找一种疗效好、副作用少、风险低的PCOS治疗方法。近年来,穴位埋线已成为临床治疗PCOS的可行方法,因此,本文就中医对PCOS的认识及穴位埋线治疗PCOS的相关研究进行综述,以期临床治疗PCOS提供理论依据。

## 1 传统医学对PCOS的认识

中医古代典籍中没有“多囊卵巢综合征”这一病名的相关记载,根据其临床表现,该病可归类于“闭经”“不孕症”“窠囊”等类别。各家中医对多囊卵巢综合征的病因病机均有自己的见解。《傅青主女师·种篇》说:“妇人素体肥胖,兼恣膏粱厚味,以致痰湿内生,流注冲任胞脉;或因体脂过盛,壅塞胞脉和胞宫而致不孕。”《丹溪心法》提出“自郁成积,自积成痰,痰挟血瘀,遂成窠囊”。由于禀赋不足、情志障碍、体虚、饮食劳倦等因素,肝、脾、肾三脏功能失调,导致阴阳失调、气血不足、肝气郁结、脾肾亏虚、痰湿瘀阻的病机特点。目前,我国尚无公认的PCOS辨证分型标准。《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》明确指出,PCOS应以肝、脾、肾为核心进行辨证论治<sup>[4]</sup>,遂根据其病理因素的不同,及不同兼证进行特异性辨证。

### 1.1 肾阳不足,气血两虚

肾藏精,肾为先天之本,主生长生殖。精子与卵子共同归属于肾中所藏之精,肾精充足时即可排出;肾虚失精,则肾精虚闭。《医学正传》:“月经全借肾水施化。”《圣济总录》中有“妇人无子,由于冲任不足,肾气虚弱故也”的记载。卵子的正常生理功能需要通过肾精的充盛来维持,排卵行为也取决于肾阳的推动功能,因此,肾气虚是导致患者不孕的主要原因之一<sup>[5]</sup>。肾阳气虚,导致气血阴阳失调,瘀阻胞宫而成瘕,使卵巢呈多囊状增大。李月梅教授<sup>[6]</sup>认为,肾阳虚是难治性PCOS患者不孕的根本原因。孙伟峰教授<sup>[7]</sup>认为,PCOS是以肾为主导的肾-冲任-胞宫之间的生化克制关系失衡所致的疾病。许多研究表明,PCOS患者多是虚实夹杂,尤以肾虚血瘀型和肾虚痰湿型患者为主<sup>[5-8]</sup>。

### 1.2 脾胃虚弱,痰湿壅滞

脾为后天之本,气血生化之源,具有统摄血液,固摄

子宫之权。脾气健运,血满而循常道,经事如期,故能有子。脾虚化生无源,冲任亏虚,会引起月经稀发、月经不调,甚至闭经不孕。《万氏妇人科·经闭不行》记载“妇人女子经闭不行……一则躯脂迫塞,痰涎塞滞而经不行者”《傅青主女科·种子门》记载“妇人有身体肥胖,痰涎甚多,不能受孕者”有研究分析了体质与PCOS的相关性,发现痰湿质和湿热质是PCOS的高危体质类型,脾胃是其发生的根本原因<sup>[9]</sup>。岭南罗氏妇科流派认为脾胃失调是本病的关键病机,而饮食不当、懈怠和运动少是重要原因<sup>[10]</sup>。脾虚痰湿证是PCOS最重要的证型之一,并伴有较严重的糖脂代谢紊乱等并发症。现代研究证明,PCOS脾虚痰湿症患者糖脂代谢及性激素水平的变化明显高于其他类型。

### 1.3 肝气郁结,血瘀气滞

肝藏血,主疏泄。《女科秘要·卷四·原经血不调》云:“大抵妇人,情多执拗,偏僻愤怒妒忌,多伤肝气。”女性以肝为先天,易情志不畅,肝郁气滞,至于气血失调,冲任失和,导致不孕。现代研究发现,焦虑会提升PCOS患者多毛症的发生率,影响黄体生成素、睾酮、性激素结合球蛋白、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白和空腹血糖的分泌,导致病情恶化。高霖雨认为,PCOS不仅从以“肾”和“痰湿”为根本,“肝郁”也是其基本发病机制之一。汤昆华认为肝气郁结是多囊卵巢综合征的主要病因之一。肝木乘脾伐肾,肝郁也可能引起其他脏器病变。因此,肝郁证在PCOS的发病机制中也极为重要。

## 2 穴位埋线对PCOS相关治疗方案

穴位埋线学说源于《灵枢·终始》,“久病者邪气深入,刺此病者,深内而久留之”。它是于20世纪60年代,在中医辨证论治理论指导下发展起来的中医特色疗法。穴位埋线疗法可通过在穴位内嵌羊肠线或手术线,线体对穴位产生持续刺激,起到疏通条达气血的作用,从而达到治疗目的。现代研究表明,穴位埋线疗法主要发挥了恢复神经功能、调节神经反射、增强人体免疫力、改善局部循环、抑制炎性因子释放、减少细胞凋亡、调节细胞因子、改善机体代谢等作用。在临床方面,穴位埋线疗法已广泛应用于胃脘痛、肥胖、痫证、哮喘、面瘫、便秘、银屑病、腰腿痛、重睑术等疾病。穴位埋线治疗因其操作简单、安全有效,已成为临床治疗PCOS的主要方法之一。

### 2.1 单行穴位埋线疗法

多项动物实验发现,穴位埋线可有效降低性激素水平,改善胰岛素抵抗。李慧祯团队对穴位埋线治疗PCOS

胰岛素抵抗模型大鼠的疗效进行了实验探讨。穴位埋线组大鼠取穴为脾俞、胰俞、肾俞、关元、中脘、子宫、三阴交埋线,线长为0.5cm,1次/周,共经4次治疗。结果发现,本组大鼠卵巢组织被膜完整,可见大量黄体,各级卵泡数量减少,血清FAI、LH等性激素,FINS,FBG,homa-ir等胰岛素抵抗指数和CRP水平较模型组明显降低,认为刺激上述穴位组合下调了雄激素。也可能是由于埋线的持续作用,刺激神经-体液调节系统的调节,加速血液循环,从而抑制慢性炎症反应,改善胰岛素抵抗。在进一步的机制研究中,陈凯文等发现穴位埋线治疗后大鼠子宫内膜上皮细胞和间质中GLUT-4和IRS-2的表达水平明显升高,而相珊等发现穴位埋线可能通过影响PCOS患者PI3K/Akt信号转导通路,增加GLUT4蛋白的表达,从而改善胰岛素抵抗,这可能与穴位埋线改善PCOS大鼠胰岛素抵抗的机制密切相关。

龚秀杭等将穴位埋线作为单独的治疗方案,并与单纯中药治疗的患者进行比较。针对痰湿型PCOS患者,选择天枢、水道、带脉、关元、肾俞、足三里、丰隆7个穴位进行穴位埋线治疗。穴位埋线组治疗后总有效率可达82%,远高于口服中药组的50%,证明穴位埋线法在PCOS治疗中具有较好的临床应用价值。

## 2.2 穴位埋线合用中药汤剂治疗

在一项针对针刺相关疗法对PCOS患者排卵率和妊娠率影响的网状meta分析研究中发现,在排卵率方面,穴位埋线协同药物的联合疗法的有效率高达93.3%、高于其他治疗措施,且疗效和安全性均优于西医治疗。为了探讨PCOS的治疗效果,林嘉欣团队将炔雌醇环丙孕酮片与补肾调经汤联合穴位埋线的治疗效果进行比较,发现中医联合疗法的总有效率(94.83%)高于前者(81.03%),充分发挥了中医药特色治疗PCOS,通过多途径、多靶点,针对多脏腑、经络、气血的整体调节,维持机体的动态平衡,能明显有效地控制体重,改善性激素水平和糖脂代谢紊乱,为一种理想的治疗方法。

重庆名中医夏敏主张内外兼治,针药结合诊治肥胖型PCOS,并提出肥胖型PCOS应以脾虚痰湿为主要病机,采用健脾消痰汤配合穴位埋线治疗该病,临床效果较好。叶利群团队采用健脾祛痰药物结合穴位埋线法,采用苍附导痰丸加减方剂,配合选穴:膈俞、肝俞、足三里、中极、三阴交、关元和带脉等穴位或脾俞、肾俞、天枢、卵巢、阴陵泉、丰隆、水分等。两种方法共同作用,可有效降低

患者的体重指数,增强患者的糖脂分解代谢。朱丽娟也用苍附导痰汤联合穴位埋线治疗痰湿内阻型PCOS患者,同样取得了满意的疗效,并证明该法优于治疗枸橼酸氯米芬的疗效。在一项类似的研究中,姜梅芳团队自拟补肾健脾化痰方结合穴位埋线疗法治疗PCOS患者,发现患者性激素水平明显降低,同时血清CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6等慢性炎症因子水平也得到显著改善。以上研究证明,与单一的中药治疗相比,联合穴位埋线疗法的临床效果更为突出,对PCOS患者具有更广泛的临床推广价值。

## 2.3 穴位埋线联合现代医学药物进行治疗

目前西医对PCOS患者的常用药物有孕激素、避孕药、降糖药等,但长期应用容易导致卵巢增大,影响子宫内腺发育,促进宫颈黏液形成。张迎新发现,达英-35联合穴位埋线疗法治疗多囊卵巢综合征,可有效改善患者的E2、FSH、PRL等血清性激素水平,缓解月经不调、肥胖、多毛、不孕等临床症状,治疗效果优于单独使用达英-35。但现代研究表明,达英-35或可导致患者产生恶心、呕吐、乏力等不良反应,长期服用可影响肝肾功能和凝血功能,甚至可能诱发肥胖,引起代谢紊乱,加重PCOS症状,且停药后复发率较高。因此,单用达英-35的临床疗效不显著,结合穴位埋线法,可酌情减少达英-35的使用,合理避免不良反应,提高治疗效果。张丽峡的研究证明穴位埋线联合炔雌醇环丙孕酮治疗PCOS是有效的,更有趣的是该研究证明穴位埋线在肌层的患者中血清相关激素水平下降幅度最大,其效果优于脂肪层,可能与在肌层埋线时,对内源性雌激素的合成促进作用或对氧化应激激素的调节作用更强有关,更明确的机制有待进一步研究。

黄维媚等将108例脾虚痰湿型PCOS患者随机分为两组。对照组给予盐酸二甲双胍联合来曲唑片治疗,观察组在上述基础上给予穴位埋线治疗。关元、脾俞(双)、足三里(双)、丰隆(双)、阴陵泉(双),1次/周,共治疗3个月。结果显示,观察组的总有效率高达90.74%,明显优于对照组的79.63%,患者性激素水平、胰岛功能、排卵周期、Omentin-1水平和累积妊娠率均显著改善。何丹娟团队发现,在调节糖代谢和胆固醇代谢方面,联合使用二甲双胍和穴位埋线疗法对改善肥胖型PCOS患者糖脂代谢异常的效果最好。二甲双胍可以增加胰岛素受体的数量,增加外周组织对胰岛素的敏感性,缓解患者的胰岛素抵抗,但其缺陷在于不直接促进患者的排卵。在使用二甲双胍和穴位埋线的同时,重视其余促排卵药物的联合应用,

可能更好地改善患者的临床症状，达到治疗目的。

为探讨更有效的治疗方案，姜晓琳等人联合苍附导痰丸、二甲双胍和穴位埋线三法治疗肥胖型 PCOS 不孕症患者，该实验发现患者血清转化生长因子- $\beta$ 1 (TGF- $\beta$ 1)、白介素-10 (IL-10) 水平及乳酸杆菌、双歧杆菌均较治疗前有所升高，且高于仅采用苍附导痰丸联合二甲双胍治疗的患者。该研究证明三法联用可以有效减少肥胖型 PCOS 患者胰岛素抵抗，纠正 Treg/Th17 失调，调节免疫应答，改善肠道菌群紊乱，且不良反应少。

在促排卵患者中，药物存在一定的不良反应，因此临床使用具有一定的局限性。林紫瑜团队采用氯米芬片联合穴位埋线的治疗方法，发现穴位埋线可明显提高治疗总有效率，有助于提高排卵率、妊娠率，并选择针对性祛痰理气、调理气血的穴位，以缓解患者的临床症状，减少药物不良反应的发生。

#### 2.4 穴位埋线协其他治疗方式

在 PCOS 的临床治疗中，在穴位埋线疗法的基础上，还采用了一些特殊但简单、患者依从性高的治疗方案。如彭静等人采用温阳耐饥膏结合穴位埋线疗法治疗肥胖型 PCOS 患者，发现患者的体重指数和腰臀比明显降低，并且优于单用穴位埋线的疗效。吴丹等采用穴位埋线结合穴位贴敷治疗 PCOS 肾虚痰湿证的患者，在改善痤疮、肥胖等症状，改善卵巢功能、性激素水平的效果与使用西药达英-35 相当，但其不良反应较少，其更深入的机制有待进一步研究。对于同一证型月经过少的 PCOS 患者，楚鑫等人采用穴位埋线配合耳针治疗，效果明显优于单纯耳穴疗法，其机制可能与调节下丘脑-垂体-卵巢轴分泌功能有关。盛文贞团队以穴位埋线疗法为基础治疗，运用太极八卦、神阙全息理论，并结合卦位疗法改善患者痤疮、LH、T 及部分中医证候，达到了较为理想的治疗效果。陈丹珊团队以方便高效为宗旨，穴位埋线操作时同时使用雷火灸。该方案与口服二甲双胍和氯米芬进行了比较，分析患者后发现，雷火灸联合穴位埋线治疗患者的 AMH、LH/FSH、FBG、FIN、HOMA-IR 等血清学指标改善明显优于西药治疗。该团队还讨论了雷火灸结合穴位埋线对肥胖型和非肥胖型 PCOS 患者均有效，对于肥胖患者效果更明显。但雷火灸的治疗周期较长，且医生的操作方法存在较大差异，因此在临床上使用时该方法存在一定的局限性。

### 3 小结

穴位埋线是中医传统针灸技术的现代延伸。与普通针

灸相比，它能产生更持久、更强烈的穴位刺激。以上研究发现，穴位埋线能有效纠正 PCOS 患者的内分泌失调，改善体内慢性炎症反应，调节肠道菌群异常，从而降低性激素水平，有效改善患者的肥胖、痤疮、多毛、不孕等临床症状。而且，大量临床研究证实穴位埋线结合中药、西药或其他治疗方法对 PCOS 有显著的治疗效果，在 PCOS 的治疗中具有极其重要的作用。此外，穴位埋线操作便捷、治疗费用低。在保证治疗效果的同时减少针灸的频率，减轻患者的痛苦，提高患者的依从性，有望成为临床上 PCOS 理想的常用治疗方法。目前，由于该病的复杂性，各医家在临床上根据患者具体证型进行选穴，尚无统一标准，其具体的作用机制仍未明确，未来还需要更深入的临床研究和动物实验探索，以期为临床治疗 PCOS 提供更为有效的方案。

#### 【参考文献】

- [1] 袁莹莹, 赵君利. 多囊卵巢综合征流行病学特点 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(3): 261-264.
- [2] 宋若玲. 多囊卵巢综合征患者血清 PTX3、MMP-9 表达的临床意义 [J]. 中国实验诊断学, 2022, 26(8): 1183-1185.
- [3] 翁瑞文, 刘义, 张蔚等. 多囊卵巢综合征患者雄激素与糖代谢指标的关系研究 [J]. 中国全科医学, 2022, 25(32): 4046-4051.
- [4] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南 [J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 2-6.
- [5] 夏雨墨, 冯晓, 冯路等. 肾虚型多囊卵巢综合征的中医证治研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 943-946.
- [6] 陈雨婷, 陈雨佳, 李月梅. 李月梅教授治疗多囊卵巢综合征不孕经验 [J]. 中医学报, 2018, 33(12): 2418-2422.
- [7] 梁静. 孙维峰教授诊治多囊卵巢综合征的经验拾萃 [J]. 中华中医药杂志, 2008(10): 900-901.
- [8] 乔世聪, 夏敏, 侯丽辉等. 多囊卵巢综合征患者中医证候分布特点及各证型患者临床特征研究 [J]. 实用医学杂志, 2018, 34(4): 653-656.
- [9] 胡溢清, 王如芯, 谈勇. 中医体质类型与多囊卵巢综合征相关性研究的系统评价和 Meta 分析 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(5): 714-718.
- [10] 周秀丽, 郭淑敏, 朱玲. 基于岭南罗氏妇科从脾胃论治多囊卵巢综合征 [J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(2): 119-121.