

七子补肾汤联合补母泻子法针刺治疗肾阳虚型早发性卵巢功能不全的临床疗效观察

王永胜 刘莎 赵红玉 李霞^{通信作者}

呼和浩特市妇幼保健院, 内蒙古呼和浩特, 010030;

摘要: 目的: 本文探讨七子补肾汤联合补母泻子法针刺治疗肾阳虚型早发性卵巢功能不全的临床疗效。方法: 对我院收治的肾阳虚型早发性卵巢功能不全患者实施不同治疗方案, 对比三组患者的应用效果。结果: 联合组中医证候积分以及血清性激素指标改善情况均显著优于中药组和针刺组, $P < 0.05$ 说明存在对比意义, 而在不良反应发生率方面差异不明显 ($P > 0.05$)。结论: 七子补肾汤联合补母泻子法针刺治疗肾阳虚型早发性卵巢功能不全具有良好的临床疗效, 能够显著改善患者的临床症状和实验室指标, 且安全性较高, 应在医学临床中广泛应用。

关键词: 肾阳虚型早发性卵巢功能不全; 七子补肾汤; 补母泻子法针刺; 治疗效果

DOI:10.69979/3029-2808.25.06.013

早发性卵巢功能不全 (POI) 是指患者年龄 < 40 岁, 临床上出现闭经、卵巢储备功能减退和卵巢性激素水平降低、血清促性腺激素水平升高的情况, 患者常伴有停经、月经稀发、性欲低下、阴道干涩等低雌激素临床症状, 近年来随着社会的发展、文化观念的改变、生活环境的变化、工作压力的增大等因素越来越多的年轻女性患早发性卵巢功能不全, 对女性患者的生活质量及生殖健康造成严重不良影响^[1-2]。而关于 POI 发病机制尚不完全明确, 临床治疗难度大^[3], 目前, 主要集中于西药治疗, 如: 激素替代疗法以缓解症状, 但长期用药副作用较大, 且对卵巢功能的保护与促进恢复效果不尽如意^[4], 因此, 探索更为有效、安全的治疗方法具有重要的临床意义。近年来, 传统中医药在这一领域的应用逐渐崭露头角, 早发性卵巢功能不全属于中医“血枯”“闭经”等范畴, 其发病多与肾阳虚有关, 因此, 从中医角度看, 治疗 POI 的关键在于补肾温阳。七子补肾汤是一种传统中药方剂, 由枸杞子、菟丝子、覆盆子等多种中药材组成, 具有温肾壮阳、填精益髓的功效, 而另有研究指出, 针灸可不同程度改善卵巢功能指标, 同时可提高 POI 患者孕产率^[5]。因此本研究通过随机对照试验, 系统评估七子补肾汤联合补母泻子法针刺治疗肾阳虚型早发性卵巢功能不全的临床疗效和安全性, 为临床实践提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2023 年 12 月至 2025 年 01 月期间我院中医科门诊收治的 120 例肾阳虚型早发性卵巢功能不全患者, 根据电脑随机法将所有患者平均分为七子补肾汤联合补母泻子法针刺组 40 例 (联合组), 中药组 40 例, 针刺组 40 例, 所用药治疗方案已经询问过患者, 且研究对象为治疗意愿下选择, 病历资料完整, 生命体征正常, 有性生活史, 能够积极配合治疗, 并已签署《知情同意书》。患者均符合《早发性卵巢功能不全的临床诊疗专家共识 (2023 版)》^[6] 中的诊断标准, 具备至少 4 个月以上闭经, 两次血清卵泡刺激素 (FSH) $> 25U/L$ (间隔 4 周以上)。中医诊断标准: 参照《中医妇科学》及《中医妇科临床诊疗指南》^[7] 对“闭经”“月经后期”“不孕症”中肾虚证的辨证标准诊断, 主症包括月经后期、量少, 或闭经, 腰膝酸软, 性欲减退; 次症有畏寒肢冷, 精神萎靡, 夜尿多等, 舌质淡, 苔薄白, 脉沉细。排除治疗前 3 个月内使用过相关药物治疗, 患有输卵管性不孕症、子宫内膜病变者, 由于垂体肿瘤、多囊卵巢综合征、子宫损伤引起的闭经, 存在先天性生殖器官发育异常、严重机体病变引起卵巢生理功能衰退的患者, 有卵巢手术史者以及药物使用禁忌症者, 无法按规定完成治疗者。以上各项资料指标间 $P > 0.05$, 具有可比性。

表 1 患者一般资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均年龄 (岁)	平均病程 (月)	既往生育情况
联合组	40	35.58 ± 3.85	24.03 ± 3.63	有分娩史 27 例/ 原发性不孕 13 例
中药组	40	35.63 ± 3.92	24.15 ± 3.56	有分娩史 25 例/ 原发性不孕 15 例

				例
针刺组	40	34.87±3.21	24.04±3.77	有分娩史 26 例/ 原发性不孕 14 例

1.2 方法

(1) 联合组

七子补肾汤：黄芪 30g，菟丝子、枸杞子各 20g，女贞子、覆盆子、沙苑子、香附子、桑葚子、桑寄生、巴戟天、续断各 10g^[8]，水煎取汁 150ml，分早晚两次温服，连续治疗 6 个月经周期。

补母泻子法针刺：常规消毒后，取经渠、大敦、关元、中极、大赫、命门、子宫、肾俞(双)、八髎穴，随症加减：肝肾阴虚者加三阴交、阴陵泉、肝俞、阴郛、复溜。脾肾阳虚者加脾俞、命门、地机(双)。取华佗牌一次性针灸针(苏州医疗用品厂有限公司)，针灸针规格为直径 0.16-0.45mm，长度 25-100mm，腹部、下肢均直刺，八髎向正中线斜向下刺入骶后孔中。根据病情每次选用 5-8 穴，每次治疗 20min，脾肾阳虚者加温针灸，出针后背俞及夹脊穴拔火罐 5-10min，20 次为一个疗程，休息 5-7 天进行下一个疗程，连续治疗 6 个月经周期。

(2) 中药组：予自拟方七子补肾汤加减，方药、服法及疗程同联合组。

(3) 针刺组：采用补母泻子法针刺，方案同联合组。

1.3 观察指标

根据《中药新药临床研究指导原则》对比三组患者治疗前后中医证候积分以及血清性激素指标和不良反应发生率(所有数值均为联合组与中药组及针刺组进行对比)。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行数据处理，用 t 检验($\bar{x} \pm s$)，用 χ^2 检验[n(100%)], 若 P<0.05 说明存在对比意义。

2 结果

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分对比($\bar{x} \pm s$)

中医证候		中药组	针刺组	联合组	P 值
月经异常	治疗前	10.91±0.17	11.53±0.20	12.52±0.19	>0.05
	治疗 3 个月	6.99±0.24	7.16±0.18	6.28±0.21	<0.05
	治疗 6 个月	3.68±0.18	4.57±0.22	3.30±0.18	<0.05

腰膝酸软	治疗前	2.59±0.13	2.48±0.26	2.35±0.33	>0.05
	治疗 3 个月	1.76±0.18	1.63±0.22	1.07±0.19	<0.05
	治疗 6 个月	1.05±0.07	1.04±0.09	0.24±0.08	<0.05
阴道干涩	治疗前	2.28±0.21	2.25±0.20	2.82±0.68	>0.05
	治疗 3 个月	1.24±0.51	1.26±0.54	0.65±0.10	<0.05
	治疗 6 个月	0.86±0.25	0.82±0.21	0.09±0.03	<0.05

表 3 两组患者治疗前后血清性激素指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FSH (U/L)			LH (U/L)		
		治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月
中药组	40	27.48±3.19	20.42±1.44	17.63±0.42	25.66±1.56	19.35±1.21	16.89±0.39
针刺组	40	27.34±3.26	20.45±1.11	17.07±1.35	25.68±1.54	19.56±0.18	16.76±0.25
联合组	40	27.36±3.32	16.56±1.19	11.10±0.58	25.73±1.50	17.29±0.42	11.53±0.35
P	/	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05
组别	例数	AMH (ng/ml)			E2 (pmol/L)		
		治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月
中药组	40	0.41±0.08	1.15±0.34	1.97±0.32	60.97±2.18	70.25±1.36	86.03±1.44
针刺组	40	0.30±0.10	0.72±0.46	1.61±0.30	60.01±2.23	62.21±1.42	78.11±1.51
联合组	40	0.23±0.09	2.51±0.17	3.92±0.25	60.60±2.16	87.83±1.41	105.12±1.39
P	/	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 4 两组患者不良反应发生率对比[n(100%)]

组别	例数	阴道出血	体重增加	乳胀	胃肠道反应	发生率
中药组	40	1 (2.5%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	2 (5.0%)	5 (12.5%)
针刺组	40	0 (0.00%)	2 (5.0%)	2 (5.0%)	1 (2.5%)	5 (12.5%)
联合组	40	0 (0.00%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	2 (5.0%)	4 (10.0%)
P 值	/	/	/	/	/	>0.05

3 讨论

早发性卵巢功能不全是一种常见的妇科疾病，是指在 40 岁之前出现卵巢功能衰退，以月经停闭(≥4 个月)、促卵泡生成素(FSH) >25 IU/L 为主要诊断标准。西医治疗主要采用激素补充疗法(HRT)，但长期效果不佳

且存在禁忌与慎用症。中医将 POI 归属于“闭经”等病症范畴,认为该病的发生与肾虚有关。肾藏精,主生殖,肾气衰微则肝血不足,肾虚则天癸绝断不来、气血运行不畅,气滞或气虚则致血瘀阻滞,胞宫闭阻,经闭不行^[9],因此要通过补肾填精、调补冲任、活血化瘀等方法进行治疗。

七子补肾汤是一首经典的补肾方剂,由菟丝子、枸杞子、女贞子、覆盆子、沙苑子、香附子、桑葚子等药物组成,其中枸杞子味甘性平,归肝、肾经,具有滋补肝肾、益精明目的作用,而女贞子味苦甘、性凉,归肝、肾经,具有滋补肝肾、明目的功效。菟丝子味甘性温,归肝、肾、脾经,具有补肾固精、养肝明目、固精缩尿、安胎等多重功效,同时能够调节内分泌系统,增强机体的抵抗力。覆盆子益肾固精、缩尿止遗,还能滋阴养血,对于调节人体阴阳平衡有着积极的作用,而香附子具有疏肝解郁、调经止痛、活血化瘀、温肾助阳等功效与作用,在七子补肾汤中发挥着收敛固涩的作用,有助于巩固肾脏功能;沙苑子具有补肾助阳、固精缩尿的功效,补骨脂性味辛苦而温,入肾、脾经,能温肾助阳、纳气平喘、温脾止泻,同时还具有抗氧化、抗炎和抗菌等多种功能,对于肾虚引起的各种症状有较好的治疗效果。诸药合用,共奏补肾益精、温阳固摄、调理冲任之效。

补母泻子法是中医针灸学中的一种重要配穴方法,源于《黄帝内经》,其核心在于通过补益母脏(肾)以健脾益气、养血生精,泻除子脏(肝)以疏肝理气、活血化瘀,从而达到阴阳平衡,增强肾阳功能,疏通经络,有助于缓解因肾阳虚引起的各种症状,恢复卵巢功能。两者结合,既发挥了中药的整体调理作用,又利用了针刺的局部刺激效果,形成了优势互补的局面。

研究结果显示,七子补肾汤联合补母泻子法针刺治疗肾阳虚型早发性卵巢功能不全具有较好的临床疗效,能够改善患者的临床症状,调节血清性激素水平,且安全性较高,值得进一步推广应用。

参考文献

[1]TANG R Y, YU Q. Novel variants in women with

premature ovarian function decline identified via whole-exome sequencing[J]. J Assist Reprod Genet, 2020, 37(10):2487-2502.

[2]冯小倩,刘颖,辜婷婷,等.通督调任法针刺联合柴黄疏肝补肾汤治疗早发性卵巢功能不全的临床研究[J]. 环球中医药,2024,17(08):1636-1640. DOI:10.3969/j.issn.1674-1749.2024.08.029.

[3]薛岩岩,王轶蓉.早发性卵巢功能不全中西医发病机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(1):204-207.

[4]毛红莉.不同针药法对肾虚血瘀型早发性卵巢功能不全患者的临床治疗效果及对子宫容受性的影响[J]. 医学理论与实践,2023,36(19):3331-3333. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2023.19.033.

[5]郑晨思,杨会生,郝铭昭,等.年龄对针灸治疗早发性卵巢功能不全疗效影响的真实世界研究[J]. 中华中医药杂志,2022,37(8):4641-4646.

[6]中华医学会妇产科学分会绝经学组,吴洁,任慕兰,等.早发性卵巢功能不全的临床诊疗专家共识(2023版)[J]. 中华妇产科杂志,2023,58(10):721-728. DOI:10.3760/cma.j.cn112141-20230316-00122.

[7]中华中医药学会. 中医妇科临床诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2019:85-95.

[8]马昊天,付学美,孙天琳,等.七子益肾理冲汤治疗肾气虚型卵巢储备功能减退的临床效果[J]. 中国临床医生杂志,2024,52(01):122-125. DOI:10.3969/j.issn.2095-8552.2024.01.035.

[9]孙美娜,韩延华.韩延华教授治疗肾虚血瘀型卵巢早衰经验总结[J]. 中国医药导报,2020,17(1):142-145.

呼和浩特市科技计划项目

项目名称:七子补肾汤联合补母泻子法针刺治疗肾阳虚型早发性卵巢功能不全的临床疗效观察

项目编号:2023-社-21

通信作者:李霞