

# 穴位注射治疗多囊卵巢综合征不孕不育患者临床观察

韩丽娟

山西中医药大学附属医院 山西 太原 030000

**摘要:**目的:观察穴位注射治疗多囊卵巢综合征(PCOS)不孕不育患者临床疗效。方法:结合本院近3年收治的不孕不育患者的病情特点和治疗方案,筛选出96例多囊卵巢综合征所致不孕不育患者病例,结合其临床治疗方案特点,将其分为观察组和对照组。观察组46份病例治疗方案为穴位注射治疗,对照组46份病例治疗方案为肌注注射尿促性腺激素(HMG)治疗。对比患者临床治疗的效果,分析治疗方案的临床应用价值。结果:排卵情况:观察组单个优势卵泡率70.83%,卵泡未超过3个占比27.08%、对照组单个优势卵泡率27.08%,卵泡未超过3个占比50.00%;妊娠情况:观察组妊娠率为68.75%,对照组妊娠率为35.42%;满意情况:观察组总满意率为91.67%,对照组总满意率为77.08%。结论:确诊为多囊卵巢综合征不孕不育患者,其临床药物治疗方法中行穴位注射治疗可有效增强患者的临床治疗效果,增强单优势卵泡和卵泡数,提升妊娠率。同时治疗方法的临床接受度高。

**关键词:**多囊卵巢综合征;穴位注射;穴位治疗;不孕不育

## 引言

女性生育能力降低受到多种因素的影响其中,临床诊断患者不孕不育的病因中,因多囊卵巢综合征所致,其患者的数量多。多囊卵巢综合征属于一种常见的生殖内分泌代谢性疾病,患者的临床症状主要表现为多毛、月经异常、痤疮,严重者不孕不育。临床主要治疗方法为药物治疗和调整生活方式。PCOS特征表现为,多发青春期,患者的雄性激素过高,出现持续无排卵和卵巢多囊的情况<sup>[1]</sup>。多数患者伴随出现肥胖、胰岛素抵抗,严重影响患者的心理健康和身体健康。诊断PCOS的诊断标准,其主要为鹿特丹标准,根据标准中的观察指标,当患者符合两项指标时,其确诊为PCOS。临床研究PCOS的治疗方案时,根据该疾病的治疗需求,常规的治疗方案为口服改善激素水平、改善胰岛素抵抗的药物,并指导患者在生活中养成良好的生活习惯如戒掉烟酒、保持良好的心理状态、运动控制体重。随着中医研究发展,穴位具有的控制全身经络的作用,让其成为给药途径之一。结合PCOS患者的给药情况,结合患者穴位,行穴位注射治疗<sup>[2]</sup>。穴位注射治疗方案在临床应用过程中,其具有显著的临床疗效反馈。基于此,本文分析穴位注射治疗多囊卵巢综合征不孕不育患者临床疗效,研究报道如下所示。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

筛选本院3年因多囊卵巢综合征所导致不孕不育症的患者病例,共整理96例研究对象。结合病例治疗方案,将其对比分析其基本资料,其组间数据对比无明显差

异。观察组中患者的年龄区间为23岁到40岁,其平均年龄为(30.7±2.3)岁;病程区间1年到4年。对照组患者的年龄区间为23岁到40岁,其平均年龄为(30.5±2.4)岁;病程区间1年到4年。筛选研究对象病例资料时,筛选的标准主要有符合临床多囊卵巢综合征诊断标准:(1)影像学资料中卵巢体积增大,其直径超28mm,体积超10ml,其卵巢数量有明显的增多,超11个;(1)询问患者排卵期情况,同时分析患者排卵期卵子情况,其排卵量少,成熟优势卵子数极少,甚至无卵子;(3)生化检验中,患者雄性激素有明显的增高;(4)临床表现有肥胖、痤疮、多毛。排除:(1)输卵管不通所致不孕者;(2)排除男性不育者;(3)治疗配合积极性高者。

### 1.2 方法

结合患者的临床检查和观察资料,确定其符合多囊卵巢综合征后,指导患者在生活中积极运动、保持健康和舒适的生活习惯,让其心理状态长期保持健康。同时做好临床药物治疗工作,指导和提供用药指导服务。各组药物方案主要内容主要为:

#### 1.2.1 对照组的常规药物内容

给予患者常规药物治疗,选择具有促性激素的药物:尿促性腺激素(HMG),注射方法为肌肉注射,将其经生理盐水稀释,注射量为2ml。结合患者的月经周期特点,选择在月经低周期第四天的时候,在患者的臀部肌肉位置,肌肉注射。根据患者排卵日的卵泡情况,适当的调整用药剂量,等待发现患者的卵泡发育成熟,此时表示治疗有效。整个治疗过程中,通过B超观察患者的卵巢情况,防止用药过量刺激卵巢。当患者的卵泡直径

超14mm,数量超3个时,停止药物治疗。

### 1.2.2 观察组的穴位注射治疗内容

给予患者的用药类型依然为尿促性腺激素(HMG),但是其给药方式非肌肉注射,而是穴位注射。选择患者的中极、关元、子宫(双)、三阴交(双)、气海等穴位<sup>[3]</sup>。确定患者的穴位后,选择碘伏完成穴位消毒,随后缓慢的推进针头,确定针头无回血的情况,随后将药液推进。每个穴位的药物注射量为1ml,拔针后止血方法为棉签压迫止血。结合患者的卵泡发育情况,确定治疗用药剂量。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 观察患者的排卵状况

当患者经治疗后,观察患者的排卵情况,观察患者排卵时单个优势卵泡的个数。

#### 1.3.2 观察患者的妊娠情况

结合患者后期妊娠情况,当患者正常妊娠,此时表示患者经治疗后,其不孕不育症状有明显的改善。

#### 1.3.3 观察患者对治疗方法的满意情况

当患者经过治疗后,采用满意度问卷调查表,分析

患者对治疗方案的满意情况。调查表的满意标准有非常满意、一般满意和不满意。分数超89分为非常满意,分数低于65分为不满意。对比各组总满意率(非常满意率+一般满意率)。

### 1.4 统计学方法

数据分析方法为SPSS30.0,组间计量资料为百分比,检验方法为卡方。 $P < 0.05$ 时,组间对比差异较为明显。

## 2 结果

### 2.1 排卵情况

观察组患者中有34例患者排卵出现单个优势卵泡(34/48, 70.83%),有13例患者的卵泡未超过3个(13/48, 27.08%)。对照组患者有13例排卵出现单个优势卵泡(13/48, 27.08%),有24例患者的卵泡未超过3个(24/48, 50.00%)。组间数据对比差异明显( $\chi^2_{\text{单个优势卵泡}} = 12.748, P < 0.05$ 、 $\chi^2_{\text{卵泡未超过3个}} = 10.973, P < 0.05$ )。

### 2.2 患者对治疗方法的满意情况

各组患者对治疗服务的满意度存在明显的对比差异,观察组满意率明显高于对照组。见表1。

表1 两组患者的满意调查情况对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意数
观察组	48	35(72.92)	9(18.57)	4(8.33)	44 (91.67)
对照组	48	26(54.17)	11(22.92)	11(22.92)	37 (77.08)
$\chi^2$					13.980
$P$					< 0.05

### 2.3 患者妊娠情况

调查患者治疗后妊娠情况,发现观察组患者有33例成功妊娠,对照组有17例成功妊娠。因此观察组妊娠率为68.75%,对照组妊娠率为35.42%,组间对比差异中 $\chi^2 = 24.514, P < 0.05$ 。

## 3 讨论

不孕不育科临床收治的多囊卵巢综合征患者的数据近几年有明显的增多情况,对需要有妊娠需求的妇女婚姻产生影响,同时该疾病临床多样化影响,对患者的身心健康产生极大健康影响。随着不孕不育科诊断技术的发展,当前彩超技术和三维超声检查技术,所获取的影像学,可为医生诊断患者的病情提供更加清楚的资料,从而提升疾病诊断准确性。临床治疗多囊卵巢综合征患者的时候,发现部分患者的病情得到一定的缓解,但是其依然无法完成正常的妊娠。因此,为了让多囊卵巢综合征疾病得到更好的治疗,尽可能满足患者妊娠需求,对症治疗<sup>[4-5]</sup>。女性卵巢出现异常情况,此时患者性

激素水平紊乱,因此在治疗的时候,对症治疗药物为纠正性激素水平药物。诊断肥胖所导致的PCOS,首要治疗干预措施为促进患者运动锻炼,控制体重。同时让患者有良好的生活作息习惯,保持充足的睡眠<sup>[6]</sup>。

生活方式调整为PCOS患者的基础治疗,治疗方案中的行为干预、增加运动量、控制饮食、改善患者综合素质中,患者饮食中不可过多进食高热量食物。此时低糖、高纤维食物不仅能够促进肠胃蠕动,同时还能够增强患者免疫抵抗力<sup>[7]</sup>。患者在生活中不可喝酒、吸烟,同时少喝提升精神的咖啡。长期坚持体育锻炼,让身体的代谢能力增强,同时控制体重,预防体重过重。当前,临床药物治疗PCOS无绝对、最有效的药物,医生诊断患者的病情,开展个性化对症治疗。通常情况下,药物治疗方法有调节月经周期、降低血雄激素水平、促进排卵、改善胰岛素抵抗。其中尿促性腺激素(HMG)具有促进排卵刺激素、黄体生成速、促进子宫内膜增生等作用,其主要应用于不孕不育患者治疗<sup>[8]</sup>。结合HMG

药物的使用要求,根据患者月经周期情况,在月经后的第四天或第五天通过肌肉注射。注射后观察患者的卵泡发育情况,确定患者卵泡已经发育成熟后,此时不再药物治疗。整个治疗过程中,患者需要定期进行B超监测排卵,便于医生观察卵泡成熟情况。临床HMG应用的过程中,有研究者从穴位注射角度分析该药物的临床治疗效果。结合PCOS患者病发后,其相关穴位特点,选择中极、关元、子宫(双)、三阴交(双)、气海等穴位作为药物注射治疗的穴位。这些穴位具有调节身体气血的作用,科学的刺激这些穴位,可起到补益精血、调理冲任作用。有研究发现关元穴、气海穴可起到保养胎儿的作用。穴位注射治疗的依据为针灸治疗中的针刺治疗方式,通过注射治疗方法,让药物经穴位在身体中发挥作用。相较于肌肉注射方式,穴位注射药物发挥作用的时间更快,促进人体穴位调理身体,同时增强患者的免疫抵抗力。

不孕不育对我国婚姻稳定、女性健康、男性健康都产生影响,本文从女性不孕不育中的多囊卵巢综合征角度分析,采用穴位注射治疗方法的临床治疗效果。根据患者临床症状表现,选择尿促性腺激素(HMG)作为注射药物。观察患者的临床治疗效果,主要通过患者卵泡成熟情况,结合患者排卵时其卵泡的直径大小和数量,分析患者的治疗效果。患者实现妊娠的必要治疗前提为拥有优势卵泡。在HMG的刺激作用下,患者的卵泡成熟效果更好,同时部分患者的卵泡数量增多,这极大提升患者的妊娠的可能性。本次研究结果对比,发现穴位注射治疗患者临床治疗效果明显更好,同时患者对治疗方法的接受度高。因此穴位注射治疗开展的时候,患者的治疗依从性将不会受到影响。研究结果数据主要为:观察组患者中有34例患者排卵出现单个优势卵泡(34/48, 70.83%),有13例患者的卵泡未超过3个(13/48, 27.08%)。对照组患者有13例排卵出现单个优势卵泡(13/48, 27.08%),有24例患者的卵泡未超过3个(24/48, 50.00%)。组间数据对比差异明显( $\chi^2_{\text{单个优势卵泡}} = 12.748, P < 0.05$ 、 $\chi^2_{\text{卵泡未超过3个}} = 10.973, P < 0.05$ )。在

满意调查分析中,分数超89分为非常满意,分数低于65分为不满意。各组总满意数据的对比差异明显,观察组的总满意率为91.67%,对照组的总满意率为77.08%,其对比卡方数据为13.980。追踪观察患者的临床治疗效果,能够发现各组患者妊娠率对比差异明显。观察组妊娠率为68.75%,对照组妊娠率为35.42%。

#### 结束语

综上所述,为了促进因多囊卵巢综合征导致的不孕不育患者的妊娠率提升,采用穴位注射的方法,改善传统肌肉注射HMG药物,经常观察患者的卵泡情况,分析患者卵泡成熟情况。

#### 参考文献

- [1]严烱利,周凌云,张丽,申小静.穴位埋线治疗超重或肥胖型多囊卵巢综合征临床观察[J].光明中医,2023,38(04):669-672.
- [2]陈浩然,方霜霜,林新锋.足三里穴位注射治疗术后胃肠功能障碍疗效与安全性的Meta分析[J].广州中医药大学学报,2022,39(10):2450-2458.
- [3]石瑛.益肾化痰方联合穴位贴敷在肾虚血瘀型多囊卵巢综合征不孕治疗中的应用[J].内蒙古医学杂志,2022,54(08):985-987.
- [4]贾欣欣.经阴道三维超声在多囊卵巢综合征超声评价中的价值分析[J].数理医药学杂志,2022,35(09):1411-1414.
- [5]董延华,樊荣.THADA基因多态性及外周血FFA、irisin与多囊卵巢综合征发病风险的相关性[J].中国计划生育学杂志,2022,30(08):1836-1840.
- [6]蔡雨芯.穴位贴敷联合中药治疗肾虚痰湿证多囊卵巢综合征的临床疗效观察[D].辽宁中医药大学,2022.
- [7]顾天琪.穴位刺激联合药物治疗肥胖型多囊卵巢综合征的综述与Meta分析[D].黑龙江中医药大学,2021.
- [8]唐梦芹,罗霞,雷利.彩色多普勒超声评价中医药治疗多囊卵巢综合征的效果分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(07):203-204.