

调经育麟膏联合电针治疗排卵障碍性不孕症的临床观察

赵青¹, 甘子晴², 苏以燕¹

¹广西中医药大学第一附属医院妇产科, 广西 南宁

²广西中医药大学, 广西 南宁

收稿日期: 2025年11月25日; 录用日期: 2025年12月19日; 发布日期: 2025年12月29日

摘要

目的: 观察调经育麟膏联合电针治疗肾虚型排卵障碍性不孕症的临床效果。方法: 选取符合纳入标准的肾虚型排卵障碍性不孕症患者60例作为研究对象, 将2类患者分别随机分为观察组和对照组, 每组30例。观察组予中药调经育麟膏联合用灵龟八法开穴电针治疗, 对照组予来曲唑片治疗, 疗程为3个月经周期。观察各组治疗前后卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)、睾酮(T)、泌乳素(PRL)、子宫内膜厚度、卵巢功能及妊娠情况。结果: 2组患者LH水平较治疗前下降, E2水平较治疗前升高($P < 0.05$), 观察组FSH水平较治疗前升高($P < 0.05$), 观察组在改善LH、E2水平方面优于对照组($P < 0.05$); 观察组子宫内膜厚度较治疗前增加($P < 0.05$), 且优于对照组($P < 0.05$); 观察组排卵率高于对照组($P < 0.05$), 观察组妊娠率高于对照组($P > 0.05$)。结论: 对于排卵障碍性不孕症患者, 调经育麟膏联合电针治疗可有效调节激素水平, 增加子宫内膜厚度, 改善排卵情况, 促进卵巢功能恢复。

关键词

调经育麟膏, 灵龟八法, 电针, 肾虚型, 不孕症, 临床观察

Clinical Observation on Tiaojing Yulin Plaster Combined with Electroacupuncture for Treatment of Ovulatory Infertility

Qing Zhao¹, Ziqing Gan², Yiyen Su¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: November 25, 2025; accepted: December 19, 2025; published: December 29, 2025

文章引用: 赵青, 甘子晴, 苏以燕. 调经育麟膏联合电针治疗排卵障碍性不孕症的临床观察[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(1): 96-101. DOI: 10.12677/jcpm.2026.51015

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of tiaojing Yulin Cream combined with electroacupuncture in the treatment of kidney deficiency type of ovulation disorders infertility. **Methods:** 60 patients with anovulatory infertility of kidney deficiency type who met the inclusion criteria were selected as the research objects. The two types of patients were randomly divided into observation group and control group, 30 cases in each group. The observation group was treated with Tiaojingyulin ointment combined with point injection of Lingui eight methods acupointing on time electroacupuncture, and the control group was treated with letrozole tablet for 3 menstrual cycles. The Follicle-stimulating hormone (FSH), Luteinizing hormone (LH), estradiol (E2), testosterone (T), prolactin (PRL), endometrial thickness, ovarian function and pregnancy were observed before and after treatment. **Results:** The level of LH decreased and the level of E2 increased in both groups ($P < 0.05$). The level of FSH increased in the observation group ($P < 0.05$), and the Observation Group was superior to the control group in improving the levels of LH and E2 ($P < 0.05$); the endometrial thickness of the observation group was increased compared with that before treatment ($P < 0.05$), and was better than that of the control group ($P < 0.05$); the ovulation rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the pregnancy rate of observation group was higher than that of control group ($P > 0.05$). **Conclusion:** Tiaojing Yulin plaster combined with electroacupuncture can improve the clinical efficacy, regulate hormone levels, increase endometrial thickness, improve ovulation and promote the recovery of ovarian function in patients with kidney deficiency type of anovulatory infertility.

Keywords

Tiaojing Yulin Paste, Point Injection of Lingui Eight Methods Acupointing on Time, Electroacupuncture, Kidney Deficiency Type, Infertility, Clinical Observations

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

不孕症被定义为在定期、无保护措施 12 个月无法怀孕,流行病学显示发病率高达 14%~25% [1],在导致不孕症的常见病因中排卵障碍位列第 2 位,占 30% [2]。排卵障碍是指多种因素引起下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱,导致卵泡发育不良、卵泡闭锁、无排卵、黄素化或黄体功能不足 [3],包括持续性不排卵、稀发排卵、不恰当排卵(包括小卵泡排卵)、多囊卵巢综合征、高泌乳素血症、早发性卵巢功能不全、高雄激素血症、黄素化卵泡未破裂综合征、黄体功能不足和卵巢早衰。尽管其发病率很高,但可供治疗的方案仍然有限。西医治疗包括促排卵药物、激素类药物及辅助生殖技术等,然而,这些方法可能会产生高排卵率、低妊娠成功率和卵巢过度刺激等明显的副作用和不良反应,包括多胎妊娠发生率升高、早期妊娠丢失率增加、子代不良健康风险增加等 [4] [5]。

从古至今,中医治疗深受患者的信赖,越来越多的证据表明,中药及针灸疗法在治疗排卵障碍性不孕症方面具有独特优势,能够通过多靶点、整体调节的方式有效改善患者的生殖功能。既往文献记载,这些传统疗法不仅可显著促进卵泡的正常发育与成熟,优化卵泡微环境,提高优势卵泡的排出率,更能有效提高临床妊娠率,为排卵障碍性不孕患者提供了安全有效的治疗选择,故本文开展此项研究,旨在

为临床提供可参考的循证医学依据。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2024 年 1 月~2025 年 6 月于本院就治疗的排卵障碍性不孕症患者。纳入标准：(1) 西医诊断标准：符合《女性不孕症的中西医结合诊疗标准》。(2) 中医诊断标准：符合《中药新药临床研究指导原则》中排卵障碍性不孕症诊断标准，中医分型均为肾虚型。主要证候：婚后不孕、月事不畅及经色暗紫、腰膝酸软；次要证候：性欲寡淡，头晕耳鸣，小腹轻压则痛，且触感冷，饮水甚少，舌质暗淡或有瘀斑、瘀点，脉细。(3) 年龄在 20~40 岁之间。(4) 知情本临床观察，并愿意参加研究，签署知情同意书。排除标准：(1) 合并精神异常、凝血功能异常或合并糖尿病等内分泌疾病者；(2) 近 3 个月服用性激素类药物、严重肝肾功能异常者。(3) 血液系统疾病、伴有自身免疫系统疾病者。(4) 晕针者。根据以上标准，本研究共纳入 60 例患者，随机分为对照组和观察组，各 30 例，2 组一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经本院伦理委员会审批。

2.2. 治疗方法

对照组：予来曲唑片治疗，于月经周期的第 5 天或撤退性出血开始服药，每天 1 次，每次 2.5 mg，连服 5 日。观察组：予调经育麟膏联合灵龟八法开穴电针治疗，于月经周期的第 5 天或撤退性出血开始冲服调经育麟膏，每天 2 次，每次 25 g，连服 10 天。两组均于月经第 10 天开始采用阴道超声连续监测卵泡及子宫内膜，当最大卵泡增加到 18 mm 时，对照组予肌肉注射人绒毛膜促性腺激素(HCG) 10,000 U/1 次，观察组予灵龟八法开穴电针治疗，主穴取关元、气海、三阴交、大赫、足三里；兼脾虚湿盛加丰隆(双)、阴陵泉(双)；兼肝郁者加太冲(双)、内关(双)；兼血瘀者加血海(双)，均为隔日 1 次。在卵泡成熟时指导与配偶同房，治疗期间妊娠者停药。

2.3. 观察指标

2.3.1. 血清激素水平

治疗前月经来潮第 2~4 天、治疗后对照组注射 HCG 日及观察组结束针灸治疗当天空腹抽血，采用酶联免疫吸附试验法测定卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)、睾酮(T)、泌乳素(PRL)水平。

2.3.2. 卵巢功能

在治疗前后，采用阴道超声监测子宫内膜厚度，对优势卵泡数量、卵泡直径进行观察，计算排卵率和妊娠率。

2.3.3. 临床疗效评价

观察对照组与观察组治疗后的血清激素水平、子宫内膜厚度、排卵率及妊娠率改善情况。

2.3.4. 不良反应观察

统计两组患者在治疗期间出现的消化系统症状(恶心、呕吐、腹泻等)、内分泌症状(乳房胀痛、触痛等)、神经系统症状(头晕乏力等)、皮肤过敏症状(过敏性皮疹等)以及晕针、断针、血肿、脏器损伤等不良反应的发生情况。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 22.0 分析数据，均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，独立样本 t 检验进行组间比较，配对

样本 t 检验进行组内比较；例(%)表示计数资料， χ^2 检验比较，用秩和检验进行等级资料的比较， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组血清性激素水平比较

2 组患者治疗前，组间性激素水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2 组患者 LH 水平较治疗前下降，E2 水平较治疗前升高，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；观察组 FSH 水平较治疗前升高，差异有统计学意义($P < 0.05$)，对照组 FSH 水平与治疗前比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，观察组在改善 LH、E2 水平方面优于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Changes of sex hormone levels

表 1. 性激素水平的变化情况

组别	FSH (mIU/mL)	LH (mIU/mL)	E2 (pg/mL)	PRL (mIU/L)	T (ng/mL)
观察组					
干预前	6.39 ± 1.66	6.46 ± 5.19	42.58 ± 9.64	611.56 ± 545.14	0.19 ± 0.05
干预后	8.35 ± 3.30*	3.61 ± 1.23* [△]	51.47 ± 10.85* [△]	587.00 ± 533.68	0.09 ± 0.02
对照组					
干预前	7.67 ± 5.74	7.20 ± 2.84	36.52 ± 8.58	492.35 ± 341.38	0.20 ± 0.10
干预后	6.60 ± 2.06	5.08 ± 1.81*	43.96 ± 10.98*	375.30 ± 177.15	0.20 ± 0.12

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P < 0.05$ 。

3.2. 两组子宫内膜厚度、排卵及妊娠情况

经治疗后，观察组子宫内膜厚度较治疗前增加，且优于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，对照组子宫内膜厚度与治疗前比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；观察组治疗排卵率(70%)高于对照组(50%)，差异有统计学意义($P < 0.05$)，妊娠率(46.67%)高于对照组(33.33%)，差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表 2。

Table 2. Changes of endometrial thickness and ovarian function

表 2. 子宫内膜厚度、卵巢功能的变化情况

组别	子宫内膜厚度(cm)	排卵情况		妊娠情况	
		成功排卵(例)	排卵率(%)	临床妊娠(例)	妊娠率(%)
观察组		21	70%	14	46.67%
干预前	0.99 ± 0.25				
干预后	1.32 ± 0.22* [△]				
对照组		15	50% [△]	10	33.33%
干预前	1.0 ± 0.23				
干预后	1.1 ± 0.19				

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P < 0.05$ 。

3.3. 两组不良反应发生比较

对照组和观察组两组治疗期间均未出现的不良反应。

4. 讨论

中医古籍并无“排卵障碍性不孕”病名的记载,依据其临床表现将其归属于“无子”、“绝嗣”等范畴。中医治疗不孕历史悠久,理论体系成熟。《素问·上古天真论》论述了女子的生理变化,指出肾气盛衰直接影响女子的生长发育和生殖。《傅青主女科》云:“夫妇人受孕,本于肾气之旺也。”排卵障碍性不孕症围绕“肾-天癸-冲任-胞宫”轴进行辨证论治,多以肾虚为主,常见虚实夹杂,兼有肝郁、血瘀、痰湿,因此,治疗多从肾虚论治,兼以疏肝、活血、化痰[6]。《女科证治准绳》载:“求子之法,莫先调经……不调则血气乖争,不能成孕矣”。强调调经在不孕症治疗过程中的重要性。调经以恢复女子行经天数及周期规律,使卵子能够在月经周期的各个阶段顺应气血阴阳变化,并得以自然充养,按时排卵,长排有序[7]。调经育麟膏治以补肾调经、疏肝理气、补血活血,契合排卵障碍性不孕症的病因病机[8],且将中药复方制成膏方,膏方作为中医传统八种药物剂型之一,具备药广效宏、能全面兼顾较复杂病证及易长期保存的特点[9],得到广大患者的青睐。

灵龟八法最早见于《针经指南》,是指运用古代的九宫八卦学说,结合人体奇经八脉气血的会合,取十二经脉与奇经八脉相通的八脉交会穴,包括公孙、内关、临泣、外关、后溪、申脉、照海、列缺,按照日时干支的推演作出按时取穴的一种针刺疗法[10]。本研究结合灵龟八法开穴电针,根据因时制宜、因人制宜的原则选取穴位开穴,调节脏腑、冲任经脉经气,达到对全身阴阳气血动态平衡的调节作用,有助于受孕。选用主穴多有补肾、调冲任功效,关元穴有“精血之室”之称,“主月经不通,绝嗣不生”,培肾益精辅先天之本,固本兼调整冲任二脉。气海穴为任脉之经穴,为育之原穴,具有总司一身之气、大补元气的作用。三阴交乃“妇科圣穴”,治血之要穴,与关元穴配伍发挥阴中求阳、阳中求阴作用,符合《黄帝内经》“标本、根结、气街”的理论观点[11]。大赫隶属于足少阴肾经,赫者,盛也,明也,蕴有赫赫之势,有助热生阳之功,可调理冲任、益肾填精[12]。刺激足三里可调冲任,充盛气血[13],应用于肾虚血瘀型不孕症患者可下调血浆 D-二聚体水平和血 p38MAPK 蛋白表达[14]。

西医治疗多采用促排卵方法,来曲唑是目前临床上常用的促排卵药物,作为芳香化酶抑制剂,可在不影响子宫内膜雌激素受体的情况下,通过阻断雄激素到雌激素的转化来抑制雌激素合成,在短时间内可降低 E2 水平,从而避免对子宫内膜厚度和宫颈粘液产生不利影响,最大限度地减少围孕期暴露的风险[15]。研究发现接受来曲唑治疗的患者在扳机日子宫内膜薄于未接受来曲唑治疗的患者,不利于胚胎植入[16]。中医药在治疗排卵障碍性不孕症方面具有显著疗效,与西医单纯的使用促排卵类药物治疗相比,在减少药物不良反应、维持疗效持久性等方面占据有利条件。

综上所述,调经育麟膏联合电针可有效调节排卵障碍性不孕症患者的激素水平,增加其子宫内膜厚度,提高卵泡质量,促进排卵、卵巢功能恢复,与近期研究结果相符[17][18]。本研究虽初步显示了调经育麟膏联合电针治疗排卵障碍性不孕症的潜在优势,但存在样本量小、未实施盲法等偏倚,可能高估临床价值。未来需开展大样本、设盲的多中心随机对照试验,并以活产率为主要终点,结合分子生物学指标深入探索作用机制,以提供更高级别的循证医学证据。

伦理声明

本研究获得广西中医药大学第一附属医院伦理委员会批准(审批号:伦审 GXZYA 2023-081-01)。

参考文献

- [1] Gao, W., Ju, Y., Gao, L., Mohammed Abdalla, H. and Salum Masoud, S. (2025) Depression, Anxiety and Associated Factors among Infertile Women in Zanzibar. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **46**, Article ID: 2522387. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2025.2522387>
- [2] 马堃. 中西医结合诊治肾虚血瘀型排卵障碍性不孕(不育)优势的探究[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(11): 2623-2628.

- [3] 竹晓岚. 自拟中药温肾方治疗女性排卵障碍性不孕症疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(8): 123-126.
- [4] Zia, T., Liaqat, I., Shahzad, K.A., Lashari, M.H., Fouad, D., Ataya, F.S., *et al.* (2025) Ameliorative Effect of *Fagonia indica*-Coated Chitosan Nanoparticles on the Ovulatory Pattern in PCOS Rat Model. *Journal of Ovarian Research*, **18**, Article No. 44. <https://doi.org/10.1186/s13048-025-01635-0>
- [5] Du, B., Ni, M. and Chen, P. (2025) Effects of Letrozole Combined with Clomiphene in the Treatment of Polycystic Ovary Syndrome: A Meta-Analysis. *BMC Women's Health*, **25**, Article No. 344. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03897-8>
- [6] 施冬青, 唐艳, 唐李梅, 等. 针药结合治疗抗米勒管激素相关卵泡发育障碍性不孕症疗效观察[J]. 世界中医药, 2023, 18(24): 3567-3571.
- [7] 王洋, 王春霞, 李鹏超, 等. 基于本虚标实探析排卵障碍性不孕症的中医治疗思路与方法[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(5): 42-44.
- [8] 王亦姝, 史云, 马堃, 等. 从冲任的枢机作用论治排卵障碍性不孕[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 230-233.
- [9] 江苏省中医药发展研究中心, 江苏省中医药学会, 江苏省中西医结合学会. 中医膏方临床应用与制备工艺规范[J]. 江苏中医药, 2024, 56(11): 1-7.
- [10] 杨丽, 盖明辉, 张继伟, 等. 灵龟八法穴位注射按时开穴联合子午流注针法治疗肠梗阻的临床研究[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-15. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.r.20250312.1900.038>, 2025-07-23.
- [11] 孙巧悦, 王贺, 李京儒, 等. 王富春教授调任固冲针法治疗不孕症的经验总结[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(4): 387-391.
- [12] 宋秀玲, 刘璐璐, 明树人, 等. 电针针刺膀胱募穴组治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(3): 7-11.
- [13] 唐华丽, 饶钰湘, 杜东玲, 等. 针灸治疗卵巢功能减退类疾病的选穴规律[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(11): 2898-2906.
- [14] You, X.M., Xu, J.B., Yang, J., *et al.* (2023) Clinical Efficacy of Acupuncture Combined with Chinese Herbal Medication for Recurrent Implantation Failure Infertility of Kidney Deficiency and Blood Stasis and Its Effects on Serum p38MAPK and JAK/STAT Protein Expression. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, **43**, 1399-1404.
- [15] 魏守红, 钟好好, 李晓燕, 等. 来曲唑的不同用药方案对多囊卵巢综合征诱发排卵的临床效果研究[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2025, 41(10): 35-37.
- [16] 栾素娴, 马华刚, 赵文杰, 等. 不同剂量来曲唑在诱导排卵中对子宫内膜厚度影响的研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2014, 22(1): 48-50.
- [17] 张驰, 闫颖, 张晗. 针灸治疗排卵障碍性不孕症临床研究进展[J]. 河南中医, 2025, 45(3): 479-486.
- [18] 单海萍, 许小凤. 排卵障碍性不孕中医药治疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(7): 139-143.