

多囊卵巢综合征患者中医体质分布规律初探

● 潘兆兰^{1*} 欧阳莎² 刘英³

摘要 目的:对多囊卵巢综合征(PCOS)患者进行体质调查,分析其易感体质,为PCOS的预防及治疗提供临床指导依据。方法:选取PCOS患者(PCOS组)和健康女性(对照组)各100例,填写《中医体质调查量表》,统计并分析PCOS的偏颇体质。结果:PCOS组中以湿热型体质最多(25%),其次为痰湿质(22%)、血瘀质(18%)和气郁质(15%),平和质仅占5%;而对照组则以平和质为主(53%)。结论:湿热质、痰湿质、血瘀质及气郁质是PCOS的明显偏颇体质,肥胖是PCOS的重要危险因素,针对PCOS易感体质患者进行早期干预并改善体质对预防PCOS的发病有重要意义。

关键词 多囊卵巢综合征 中医体质 偏颇体质

多囊卵巢综合征(Polycystic ovarian syndrome, PCOS)是一种内分泌疾病,它是以发病多因性、临床表现多态性为特点的一种综合征。临床表现主要为月经异常、高雄激素血症、卵巢呈多囊样变、甚至不孕等,同时可伴有代谢异常如肥胖、血脂异常等,成为心血管疾病、2型糖尿病及子宫内膜癌的高危因素,给人类带来极大的危害^[1]。中医体质理论认为,中医体质在疾病的发生、发展、转归等方面具有决定性作用,影响人体的疾病易感性,因此中医体质可以作为选择治疗方法的重要依据^[2]。本研究采用流行病学的调查方式进行统计分析,探求易发生多囊卵巢综合征人群的倾向性体质,为调整偏颇体质、防治多囊卵巢综合征提供有效的临床指导依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年9月—2016年5月就诊于江西中医药大学附属医院妇科门诊及住院部且确诊为PCOS的患者100例(PCOS组),同时随机选取在该院体检中心体检的健康女性100例作同期对照(对照组)。PCOS组年龄15~32岁,平均年龄

(23.22±4.48)岁;对照组年龄18~34岁,平均年龄(23.82±4.24)岁。两组年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 PCOS诊断采用2005年3月欧洲人类生殖与胚胎学会和美国生殖医学学会(ESHRE/ASRM)标准^[3]:①稀发排卵或不排卵(表现为月经稀发、紊乱或闭经);②高雄激素血症或雄激素过多;③卵巢多囊样改变[直径2~9mm卵泡≥12个和(或)卵巢体积≥10mL]。符合上述3项中的2项即可诊断。符合上述3项中之②项,并排除其它病因者可确诊。

1.3 纳入标准 ①符合上述PCOS诊断标准;②年龄14~38岁;③自愿签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①合并有心、肝、肾以及免疫系统、造血系统等严重原发疾病者;②合并有精神疾病者;③处于妊娠及哺乳期妇女。

1.5 调查方法 采用问卷调查方法,对符合纳入标准的患者及健康女性一般资料问卷(年龄、身高、体重)和《中医体质调查量表》^[4-7],由经过统一培训的医生对研究对象进行逐一调查。研究对象独立填写病例调查表,避免干扰性询问。

1.6 体质判定方法 让受访者回答《中医体质分类与判定表》中所有的问题,每个问题按5级评分,分别计算原始分及转化分,其中原始分=每个条目得分之和,转化分数=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]

* 作者简介 潘兆兰,女,主任医师,主要从事生殖与内分泌研究工作。

• 作者单位 1.江西中医药大学附属医院(330006);2.江西中医药大学(330004);3.江西省分宜县中医院(336600)

x100。根据标准判定受访者的体质类型,即:平和体质视为正常体质,其余8种体质视为偏颇体质。

1.7 统计学方法 采用 SPSS20 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组基本情况 两组在年龄、身高、工作性质及运动量等方面比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

PCOS 组的平均体重为 (56.70 ± 6.43) kg,平均 BMI 值为 (21.75 ± 1.69),对照组的平均体重为 (52.23 ± 5.41) kg,平均 BMI 值为 (20.06 ± 1.13),两者比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组体质类型分布情况 对照组中 100 例健康女性体质类型以平和质为主,共 53 例,占 53%,偏颇质共 47 例,占 47%;PCOS 组中 100 例患者湿热型体质最多,共 25 例,占 25%,其次为痰湿质 22 例 (22%)、血瘀质 18 例 (18%) 和气郁质 15 例 (15%) 等,平和质仅 5 例,占 5%。见图 1。

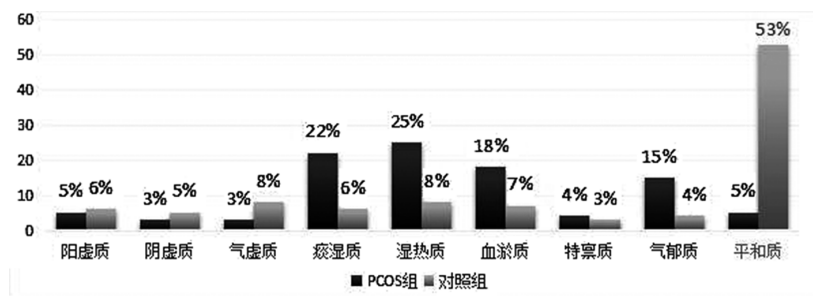


图 1 两组体质类型分布情况

2.3 两组体质类型比较 PCOS 组及对照组的各种体质类型的分布频数配对 χ^2 检验结果显示:PCOS 组人群在痰湿质、湿热质、血瘀质和气郁质这 4 种体质

的分布上对照组差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组体质类型比较 (n = 100)

组别	阳虚质	阴虚质	气虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	特禀质	气郁质	平和质
PCOS 组	5	3	3	22 [▲]	25 [▲]	18 [▲]	4	15 [▲]	5
对照组	6	5	8	6	8	7	3	4	53

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05$

3 讨论

本调查结果显示,PCOS 组在体质分布上以湿热质、痰湿质、血瘀质及气郁质为主,说明这 4 种体质可能是 PCOS 患者的易感体质。究其可能的原因:一方面,本研究调查人群主要来自江西地区,而该地地处我国东南部,位于长江中下游南岸,属亚热带暖湿季风区,气候温暖湿润,且该地人大多口味偏重,喜食肥甘厚腻,易致机体湿邪壅盛。中医学认为,脾主运化,喜燥恶湿,湿邪侵淫脾土,脾失健运,进而内生之湿邪聚而生痰,而成痰湿阻滞之证,或脏腑功能失调。如节食减肥者长期摄食不足,脾胃功能减弱,脾阳不运,日久内湿聚而生痰而为痰湿阻滞之证,或饮食不节伤脾或肝木犯脾,脾虚则健运失司,水湿内停,若此时过食辛辣刺激之品,易致热积化火,火灼水湿,湿热蕴结,日久难消而成湿热内阻之证。此时,若湿热质、痰湿质妇女不

能慎起居,调饮食,反而久居潮湿之地,饮食不节,则其湿热、痰湿体质的倾向易加重。另一方面,女子以血为用,以肝为先天。肝为情志之官,主疏泄、主藏血,主升主动,喜条达而恶抑郁。现代女性面临来自家庭和社会的双重压力,情志易波动,情绪多焦虑、抑郁,易成气郁体质;加之女子经、孕、产、乳均以血为用,气血之间又互相资生、相互为用,故易伤及气血。气血虚弱,藏血不足,濡养不能,则肝气亢逆,失于疏泄,情绪激动则易怒,郁郁寡欢则气滞,七情内伤,阻滞气机,久则瘀滞不畅而成气滞血瘀之证。痰湿、湿热或瘀血阻滞于冲任胞脉,冲任受损,脉络不通,气血运行不畅,排卵无力,或不能摄精成孕而发病。

本调查发现 PCOS 组的平均体重和 BMI 值均大于对照组 ($P < 0.05$),说明肥胖与 PCOS 的发病存在一定相关性,相关的报道^[8]也证实了这一观 (下转第 55 页)

亚急性甲状腺炎)。诊断为亚急性甲状腺炎,予以强的松 10mg 口服 1 周,服药期间颈部疼痛消失,停药后反弹。刻下症:颈前疼痛,咽喉不适伴吞咽不利,夜间疼痛加重,精神不振,无发热恶寒,1 月内体重减轻 10 斤,大便质稀。舌边尖红,苔薄黄,脉弦。查体:甲状腺 I° 肿大,局部未闻及血管杂。甲:TSH < 0.005uIU/mL, FT4: 91.06pmol/L, FT3:21.05pmol/L, TG:356.60ng/mL, TPO - Ab: 41.18IU/mL, TgAb 未见异常。西医诊断为亚急性甲状腺炎,中医诊断为瘰疬。辨证属胆热气郁。治疗以和解少阳、清泻胆腑郁热为主。方予小柴胡汤加减。药用:柴胡 30g,半夏 15g,黄芩 15g,党参 15g,大枣 15g,炙甘草 15g,川芎 30g,荆芥 15g,细辛 6g,白芷 15g,薄荷 15g,生甘草 15g,羌活 15g,牛蒡子 20g,延胡索 25g。共 4 剂,每日 1 剂,分 3 次温服。5 日后复诊,颈前疼痛减轻,咽部不适缓解,前方

去牛蒡子,大枣加至 40g,继服 6 剂。三诊,颈部无疼痛,甲状腺无肿大,复查甲功:TSH < 0.005uIU/mL, FT3、FT4 恢复正常。2 周后复查甲功恢复正常。随访半年未再复发。

按 小柴胡汤是张仲景所创的经典名方,是治疗少阳病的主方,清·柯韵伯誉之为“少阳枢机之剂、和解表里之总方”。历代医家多认为“口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕”7 大症为小柴胡汤的主症。尽管主治病情纷繁,但小柴胡汤终归以和解少阳为主旨,只要证属少阳经脉脏腑功能失调,“便可但见一症,不必悉具”^[3]。全方共 7 味药,其中柴胡轻清而升散,疏肝解郁,使肝气条达,又能清透少阳半表之邪从外而散;黄芩苦寒,清泄少阳半里之热,使胆热从内而彻;气逆不降,以半夏降泄浊气,醒脾和胃;气郁不升,以生姜辛升宣

散,兼能制约柴胡、黄芩之苦寒;人参、大枣补益中气,扶正抗邪;甘草益气和中,助人参、甘草补益正气,又能调和诸药。全方配伍寒温并用,攻补兼施,升降相宜,共奏清胆热,调气机,益正气之功。结合本病特点,认为其病位在少阳,邪犯少阳、少阳枢机不利是根本,临床施以小柴胡汤和解少阳,扶正驱邪。同时,根据兼症潜方用药,加用川芎、细辛、白芷、羌活等引经药,诸经并走以疏散表邪,又伍以薄荷、牛蒡子散风清热、清喉利咽,延胡索行气止痛。全方标本兼治,紧握病机,故能收获良效。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].第12版.北京:人民卫生出版社,2005:1254-1255.
- [2]伍锐敏.容易误诊的甲状腺疾病—亚甲炎[J].首都医药,2000,6(1):45.
- [3]万文蓉.张仲景小柴胡汤临床运用发微[J].中华中医药杂志,2013,17(1):124-127.

(上接第 53 页)

点。肥胖同时也是心血管疾病、糖尿病等疾病的危险因素之一。因此,减轻体重是目前针对肥胖型 PCOS 患者最主要的治疗。中医体质学说认为,痰湿体质与肥胖存在一定相关性,而本调查表明痰湿体质是 PCOS 明显的偏颇体质,故针对痰湿体质的肥胖者,进行早期的干预以改善患者的体质,可预防 PCOS 的发病。

朱志琴等^[9]对 108 例 PCOS 患者和 128 例健康妇女进行中医体质类型调查,结果显示 PCOS 组体质类型以气郁、湿热和痰湿质为主,而健康妇女组体质类型主要为平和质。本研究与上述同类研究相比后发现,PCOS 患者的倾向性体质具有相似性,即都以湿热质、痰湿质、气郁质等为主,说明 PCOS 的发病与该类体质可能存在高度相关性。

本研究尚有不足之处,主要体现在:①本次研究纳入的样本量较小,仅为 200 例;②本次调查对象主要为江西地区人群,缺乏对其它区域人群的调查研究,这些都可能造成本次研究的结论存在一定偏差。

参考文献

- [1]连方,齐聪.中西医结合妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2012:112.
- [2]张笑梅,朱燕波,邹宁茜,等.腹型肥胖和全身型肥胖与中医体质类型的关系[J].天津中医药,2014,31(10):603-607.
- [3]Rotterdam ESHRE/ASRM. Sponsored PCOS Consensus Work shop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term healthrisks related to polycystic ovary syndrome[J]. Fertil Steril,2004, 81(1):19-25.
- [4]王琦,朱燕波,薛禾生.中医体质量表的初步编制[J].中国临床康复,2006,10(3):12-14.
- [5]朱燕波,王琦,薛禾生,等.中医体质量表性能的初步评价[J].中国临床康复,2006,10(3):15-17.
- [6]朱燕波,王琦,折笠秀树.中医体质量表的信度和效度评价[J].中国行为医学科学,2006,16(7):651-654.
- [7]聂金娜.浅析中医体质与疾病相关性[J].中医外疗,2011,23(5):186-187.
- [8]Ehrmarm DA. Polycystic ovary syndrome[J]. N Engl J Med,2005,352(12):1223-1236.
- [9]朱志琴,郝元涛,陈爱兰,等.多囊卵巢综合征患者中医体质类型分布研究[J].中国妇幼保健,2014,29(15):2389-2391.