

多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的中医临床研究进展*

左婧¹, 时燕萍^{△2}, 张昱²

(1. 南京中医药大学, 江苏南京 210029; 2. 江苏省中医院, 江苏南京 210029)

【摘要】多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是女性常见的生殖功能障碍疾病,表现为高雄激素血症、卵泡发育障碍和卵巢无排卵。许多研究资料表明,除了以高雄激素血症为突出表现之外,PCOS患者普遍存在胰岛素抵抗。就近年来中医对于PCOS胰岛素抵抗的中医病因病机及临床治疗做一综述。

【关键词】多囊卵巢综合征; 胰岛素抵抗; 综述

中图分类号: R271.9 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)01—0068—03

多囊卵巢综合征(PCOS)是妇科常见的生殖功能障碍性疾病,是因月经调节机制失常所产生的一种综合征,是妇科常见病、多发病^[1]。自1980年Burghen等首次提出胰岛素抵抗(IR)参与PCOS的发病过程以来,大量的研究证实IR与PCOS间存在密切关系,IR可能是PCOS发生发展的主要因素之一,IR虽未被列入诊断标准,但PCOS患者存在全身和卵巢局部的IR状态,两者可能互为因果,循环发展^[2]。IR是指当机体内生理水平的胰岛素促进器官组织和细胞吸收利用葡萄糖的效能下降的代谢状态。为维持相对正常的血糖水平,机体代偿性的增加胰岛素的分泌,形成高胰岛素血症^[3]。PCOS患者胰岛素的促分裂作用正常,但肝脏、脂肪、肌肉等组织内胰岛素调节葡萄糖的效能减低,导致胰岛β细胞分泌亢进,造成代偿性高胰岛素血症。中医学并无多囊卵巢综合症的病名,一般认为该病当属祖国医学的月经后期、月经量少、闭经、不孕、癥瘕等范畴。

1 中医病机探讨

1.1 PCOS的病机

PCOS的病理机制复杂,主要责之于肾、肝、脾等脏腑功能失调,痰湿内生,瘀血阻滞胞脉。肾主生殖,肝主疏泄,脾主运化,脾失健运,聚湿生痰,痰湿脂膜积聚,则形体肥胖,卵巢多囊样改变^[4]。肝气失疏,气机不畅,久则成瘀,痰瘀互

结,胞宫、胞脉阻滞不通导致月经稀发甚者闭经、不孕。肝肾协调在卵泡发育成熟和按时排除方面起着重要的作用,气血精液的流畅则是女性生殖轴正常运行的重要保证^[5]。

1.2 PCOS胰岛素抵抗的病机

现代中医研究认为胰岛素抵抗的发生发展主要是脏腑功能失调及其病理产物的产生,脏腑功能失调主要责之肾、肝、脾;病理产物主要责之痰、瘀、毒。吴效科^[6]提出PCOS的胰岛素抵抗是在痰浊不化病理基础上形成的,指出胰岛素抵抗是中医“痰浊”致病的重要机制之一,可能构成“痰浊”与PCOS卵巢排卵障碍的纽带。谢毅强^[7]研究显示PCOS患者虽然均有不同程度的胰岛素抵抗,但痰阻型患者与胰岛素抵抗关系最为密切。糖、脂代谢紊乱是痰阻型患者重要的临床病理生理学基础。认为异常糖类、糖复合物等可异质为中医学中的痰,而这些痰为阴邪,损伤脾肾之阳,使脾气运化水液功能和肾主行水功能下降,体内水液代谢失常,聚集成痰湿。

2 中医治疗

2.1 专方验方

李勇生^[8]认为本病症的最根本治疗原则是促进经后期肾中阴精的滋长,采用从阳引阴、化痰活血养阴为大法,采用温肾化痰祛瘀汤,基本方:鹿角片、肉苁蓉、菟丝子、黄芪、当归、白芍、淮山

* 收稿日期: 2010—10—04 修回日期: 2010—11—16

作者简介: 左婧(1983~),女,硕士研究生,主要研究方向: 多囊卵巢综合征的中医药治疗。△通讯作者: 时燕萍, Tel: 13851673628, E-mail: syedr@126.com。

药、山茱萸、熟地各 15g,桃仁、红花、胆南星、石菖蒲、贝母各 10g。治疗 6 个月后患者的胰岛素水平、睾酮及黄体生成素(LH)与卵泡刺激素(FSH)的比值明显下降,并认为温肾化痰祛瘀汤作用机理是通过降低胰岛素水平、睾酮(T)及黄体生成素与卵泡刺激素的比值来实现的。

王针织^[9]用补肾活血化瘀法,结合内服与外敷治疗本病,内服方由枸杞子、当归、瓦楞子等组成,外敷方由艾叶、鸡血藤等组成,经期停敷。连续治疗 6 个月后,证明本法不仅能显著改善患者的肥胖、多毛、痤疮等临床症状,还可以明显降低患者的血胰岛素、睾酮和黄体生成素的水平。

陶莉莉^[10]等观察加減龙胆泻肝汤治疗肝经郁火型 PCOS 患者的临床疗效,并探讨对其胰岛素抵抗的影响,基本方予加減龙胆泻肝汤,药物组成:龙胆草 15g,黄芩 10g,栀子 15g,泽泻 15g,车前子 15g,当归 10g,生地黄 15g,柴胡 10g,牡丹皮 15g,夏枯草 20g 等治疗 3 个月。经间期选加丹参 15g、穿破石 30g,浙贝母 15g,路路通 20g;经来去龙胆草,栀子,加益母草 30g,枳壳 15g,香附 10g。停药后观察 1 个月。结果显示:48 例胰岛素抵抗者中药组治疗后较治疗前的空腹胰岛素(FINS)明显减少。

包文斐^[11]自拟运脾化痰方治疗肥胖型 PCOS 患者,治疗组于自然月经或撤退性出血第 5 天开始服用中药,基本方:苍术 12g,白术 9g,茯苓 12g,桂枝 9g,甘草 6g,香附 9g,陈皮 6g,泽兰 12g,泽泻 9g。治疗后月经改善情况明显优于二甲双胍组,患者 LH, T, FINS 均显著下降。并且指出阻断肥胖,阻断 IR,从而打破内分泌代谢恶性循环,不但对阻断 PCOS 的进程有重要意义,更是预防远期并发症的关键。

夏阳^[12]采用苍附导痰汤加減治疗肥胖型 PCOS 同时配合运动减肥疗法。基本方以苍附导痰汤加減:苍术 10g,香附 15g,陈皮 10g,半夏 10g,茯苓 15g,胆南星 10g,枳实 10g,鸡内金 15g,蚕砂 15g,生山楂 30g,牛膝 15g,兼肾虚者加仙茅 15g,仙灵脾 15g;兼血瘀者加丹参 30g,刘寄奴 15g,水煎服,每日 1 剂,服 14 剂后加入紫河车 20g,紫石英 15g,菟丝子 15g,服 7~14 剂,如未排卵,再用前方,治疗 3 个月为 1 个疗程。排卵率和妊娠率分别为 73%,患者体质量有不同程度下降,减肥

效果显著者多伴有月经恢复正常。

2.2 针灸治疗

徐佳^[13]等研究采用电针及耳穴贴压治疗肥胖伴 PCOS,分为实证与虚证分别选穴,实证:痰瘀内阻、气滞血瘀型体穴取曲池、水分、天枢等;耳穴取口、胃、脾内分泌等。虚证:气血不足,脾肾阳虚型体穴取四满、关元、气海等;耳穴取口、胃、脾、子宫等,治疗后患者的体质量指数、腰围、血清胰岛素、睾酮等指标均较治疗前显著降低,显示治疗后患者血清胰岛素分泌被抑制,下丘脑摄食中枢以及神经、体液都得到调节。

施茵^[14]等用针灸结合补肾化痰祛瘀药组治疗 PCOS,针灸主穴取①气海,关元,子宫,大赫;②膈俞,脾俞,肾俞,次髂;配穴:公孙,合谷,血海,足三里,三阴交,丰隆。操作:每次只选取一组主穴,两组交替,同时取关元、子宫穴或肾俞、次髂加温灸盒艾灸,隔日治疗 1 次,1 个月为一疗程,共治疗 3 个疗程。中药为补肾化痰祛瘀方,药物组成:菟丝子 15g,川断 12g,制附子 6g,泽兰 15g,石菖蒲 9g,皂角刺 9g,半夏 9g,胆南星 9g,夏枯草 12g,当归 12g,川芎 9g,丹参 30g,益母草 15g,香附 8g,延胡索 9g。结果显示针药结合的总有效率 93.8%,提出针灸治疗可通过激发机体自身组织器官的内在功能以调整人体内分泌功能,使下丘脑、垂体、卵巢功能趋于新的平衡状态,从而恢复卵巢的正常功能,产生月经和排卵。

詹明洁^[15]等选取天枢、大横、子宫、支沟、气海、三阴交、丰隆、肾俞、地机穴为基本穴,按补肝肾、健脾、调冲任原则加減选穴,脾肾阳虚加肾俞、命门、脾俞、足三里;痰湿阻滞型加阴陵泉;气滞血瘀型加太冲、血海。治疗后较治疗前患者体重指数, LH 差异均有统计学意义。

2.3 穴位埋线疗法

胡向丹^[16]等采用灵术颗粒联合穴位埋线治疗 PCOS 合并胰岛素抵抗,治疗组于月经期开始服用灵术颗粒,由淫羊藿、仙茅、当归、川芎、鸡血藤、黄芪、茯苓、白术、陈皮、法半夏、胆南星等药物组成,同时非经期加用穴位埋线,选取中脘、天枢、气海、梁门、上巨虚 5 个穴位,治疗后月经周期,体重指数及胰岛素稳态模型均有明显改善,说明针药结合对代谢与内分泌紊乱有良好的调节作用。

陶莉莉^[17]等用穴位埋线联合健脾祛痰中药治疗肥胖型 PCOS，穴位埋线分 2 组选穴：①肝俞、中极、膈俞、足三里、三阴交、带脉、关元；②肾俞、脾俞、天枢、水分、阴陵泉、丰隆、卵巢。每次治疗均单组取穴，双组交替，除中极、关元、水分外均双侧取穴。埋线治疗避开经期，每周 1 次，连续 3 个月。加减苍附导痰汤组成：苍术、香附、法半夏、皂角刺、当归、石菖蒲各 10g，茯苓、黄芪各 30g、淫羊藿、丹参各 15g，山药 20g，陈皮 6g，连续治疗 3 个月。其疗效确切，其作用机制可能与降低 BMI 及脂肪细胞因子，从而改善 IR 有关。

3 结语

中医治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗方面取得了较好的疗效。值得强调的是对于肥胖型多囊卵巢综合征患者应积极通过生活干预治疗，降低患者的体重同时改善患者的胰岛素抵抗。另外，还可以探讨针灸、外敷等外治法，以及中西医结合等多种治疗方法。与此同时还要重视其远期并发症的预防和治疗。对于育龄妇女中合并有不孕肥胖的 PCOS 患者要重视其 IR 的检测并避免肥胖，重视改善 IR 等治疗。

[参考文献]

[1] 尤昭玲. 补肾化痰法治疗多囊卵巢综合征心得 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (3): 11.

[2] 谢毅强, 黄元华, 徐雯, 等. 胰岛素抵抗与多囊卵巢综合征关系的研究进展 [J]. 江苏医药, 2009, 35 (4): 469-470.

[3] 谢铁男, 岳瑛. 多囊卵巢综合征胰岛素抵抗研究进展 [J]. 吉林大学学报 (医学版), 2010, 36 (2): 424-427.

[4] 徐冬艳. 羊菊芬辨治多囊卵巢综合征所致不孕的经验 [J]. 吉林中医药, 2010, 30 (2): 101-102.

[5] 闰和平. 多囊卵巢综合征性不孕中医病机及治疗思路

探析 [J]. 吉林中医药, 2009, 29 (8): 658-659.

[6] 吴效科. 从天癸失序、痰壅胞宫探讨多囊卵巢综合征病机及治疗 [J]. 中西医结合杂志, 2009, (07): 768-769.

[7] 谢毅强, 黄元华, 徐雯. 多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗与中医症候的相关性 [J]. 第四军医大学学报, 2009, 30 (21): 21.

[8] 李勇生. 温肾化痰祛瘀汤治疗多囊卵巢综合征 60 例临床分析 [J]. 四川中医, 2010, 28 (3): 86-87.

[9] 王针织, 俞超芹. 补肾活血化痰法治疗多囊卵巢综合征的临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10 (1): 1-3.

[10] 陶莉莉. 加减龙胆泻肝汤对肝经郁火型多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗的影响 [J]. 河北中医, 2007, 29 (2): 107-108, 111.

[11] 包文斐, 应敏丽. 运脾化痰方加减治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床观察 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 5 (5): 768-770.

[12] 夏阳. 苍附导痰汤加减治疗肥胖型多囊卵巢综合征 30 例 [J]. 天津中医药, 2004, 21 (2): 169.

[13] 徐佳, 曲惠卿, 方海琳. 电针配合耳穴贴压对肥胖伴多囊卵巢综合征患者血清胰岛素及睾酮的影响 [J]. 中国针灸, 2009, 29 (6): 441-442.

[14] 施茵, 冯慧钧, 刘慧荣, 等. 针药结合治疗肾虚痰瘀型多囊卵巢综合征疗效观察 [J]. 中国针灸, 2009, 29 (2): 99-100.

[15] 詹明洁, 汪慧敏. 电针治疗肥胖型多囊卵巢综合征疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2008, 27 (1): 9-10.

[16] 胡向丹, 黄建玲, 黎小斌. 针药结合治疗 PCOS 并胰岛素抵抗的临床观察 [J]. 现代医院, 2010, 20 (5): 14-16.

[17] 陶莉莉, 傅艳红, 谢蓬蓬, 等. 穴位埋线联合健脾祛痰中药对肥胖型多囊卵巢综合征胰岛素抵抗及脂肪细胞因子的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26 (2): 134-135.

(编辑: 左媛媛)

(上接第 67 页)

[参考文献]

[1] 李虹. 中医语言的特点及其对中医英语表达的影响 [J]. 上海中医药大学学报, 2006, (3): 69-70.

[2] 胡青球, 宫海荣. 研究生英语语法 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2001: 420.

[3] 吴昌国. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2002: 72, 79.

[4] 潘文国. 汉英语对比纲要 [M]. 北京: 北京语言文化

大学出版社, 1997: 204.

[5] 李照国. 中医英语 1000 初级词汇速记 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1999: 282, 203.

[6] 朱忠宝. 中医英语基础 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 202.

[7] 成肇智. 中医药英语 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 161, 10.

(编辑: 左媛媛)