

多囊卵巢综合征中医证素特点研究*

汪梦洁^{1,2}, 俞洁^{1,2△}, 黄娜^{1,2}, 周亚男^{1,2}, 吴敏^{1,2}

(1. 福建中医药大学中医证研究基地, 福建 福州 350122;

2. 福建省中医健康管理 2011 协同创新中心, 福建 福州 350122)

摘要: **目的** 探讨多囊卵巢综合征的中医证素特点。**方法** 规范采集 100 例多囊卵巢综合征患者的四诊资料, 采用证素辨证方法分析其病位、病性证素并进行统计学分析。**结果** ①多囊卵巢综合征患者的病位证素主要为肝、胞宫、脾、肾和肌肤, 肝和胞宫证素分布最多; ②多囊卵巢综合征虚性证素主要为阴虚, 阴虚证素积分明显高于血虚、气虚和阳虚, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); ③多囊卵巢综合征实性证素积分主要为热、气滞、血瘀、痰、湿、阳亢和血热, 其中热和气滞证素积分显著高于血瘀、痰、湿、阳亢和血热 ($P < 0.01$)。**结论** 多囊卵巢综合征的病位主要在肝和胞宫, 肝郁气滞是本病的重要病理机制。

关键词: 多囊卵巢综合征; 证素; 中医辨证

中图分类号: R271.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)05-0027-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.05.006

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是育龄期女性常见的一种内分泌异常疾病, 主要表现为月经不调或闭经、多毛、肥胖、痤疮、黑棘皮症及卵巢多囊样改变, 严重者甚至导致不孕^[1]。本病属于中医“月经后期”“崩漏”“闭经”“不孕”等病证范畴。近年来, 本病的发病率逐年上升, 育龄期女性的患病率为 5%~10%, 排卵障碍性不孕患者中 PCOS 约占 30%~60%^[2-3], 给女性的身心健康造成了严重损害。本课题通过规范化采集 PCOS 患者的四诊信息, 应用证素辨证研究其病位、病性证素特征, 探讨本病的中医病理机制。

1 临床资料

1.1 研究对象

选择 2017 年 1 月-2017 年 8 月在福建中医药大学附属第三人民医院、附属第二人民医院妇科门诊就诊的 PCOS 患者 100 例为研究对象, 年龄 18~40 岁, 平均年龄为 (26.24±3.71) 岁。

1.2 诊断标准

参考 2011 年 12 月中华人民共和国卫生行业标准

制定, 具体如下: ①月经稀发或闭经或不规则子宫出血; ②符合下列 2 项中的 1 项: 高雄激素的临床表现 (痤疮、性毛过多) 或高雄激素血症; 超声表现为多囊卵巢 (PCO): 一侧或双侧卵巢内直径 2~9mm 的卵泡数 ≥ 12 个, 或卵巢体积 $\geq 10\text{cm}^3$ [卵巢体积按 $0.5 \times \text{长径}(\text{cm}) \times \text{横径}(\text{cm}) \times \text{前后径}(\text{cm})$ 计算]; ③排除其他可能引起高雄激素的疾病和引起排卵异常的疾病 (如甲状腺功能异常、高催乳素血症、原发性卵巢功能减低或卵巢早衰等)。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准的门诊病例; ②年龄在 18~40 岁未绝经者; ③近 3 个月内未使用激素治疗者; ④自愿参加本试验, 依从性好。

1.4 排除标准

①患有子宫肌瘤及卵巢囊肿、子宫内膜癌等妇科疾病者; ②合并有生殖系统急性炎症者; ③近 1 周内 有外感、外伤等急性病史者; ④明确诊断患有呼吸、心脑血管、肝肾、血液、内分泌等系统疾病者; ⑤合并精神、神经类疾病者; ⑥妊娠、哺乳期妇女。

* 基金项目: 国家自然科学基金青年项目 (81603540); 福建省教育厅 JK 课题 (JK2015020)

收稿日期: 2017-10-13

作者简介: 汪梦洁 (1990-), 女, 湖北天门人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医证的基础与临床研究。

△通信作者: 俞洁, E-mail: 415538196@qq.com

2 研究方法

2.1 四诊采集

制定四诊采集表,按四诊方法规范采集 PCOS 患者的中医四诊信息。

2.2 证素辨证

根据四诊信息,参照“600 常见症状的辨证意义”^[4],采用证素辨证^[5]的方法进行辨证。将每个患者的症状,按其对各证素的贡献度进行累加,症状轻重程度的判断,以中等为准,症状严重者其贡献度值乘 1.5,若较轻则乘 0.7,当每个症状对各证素的积分之和 ≥ 100 时即诊断为该证素。

2.3 统计分析

采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用 N 表示;计数资料的比较采用 Crosstab 法,计量资料的比较符合正态分布的采用单因素方差分析(One-Way ANOVA),不符合正态分布的采用非参数检验。

3 结果

3.1 多囊卵巢综合征病位证素分布

PCOS 患者的病位证素主要为肝、胞宫、脾、肾、肌肤、胃和心神,各证素的频数分布差异显著($P<0.01$)。其中,肝和胞宫证素积分无明显差异,且二者显著高于脾、肾、肌肤、胃、心神证素积分($P<0.01$)。见表 1。

表 1 多囊卵巢综合征病位证素分布比较

证素	肝	胞宫	脾	肾	肌肤	胃	心神
频数	88	82	29	25	22	20	8
积分	134.29 \pm 44.80	138.47 \pm 40.88	96.00 \pm 24.25	88.36 \pm 15.72	85.94 \pm 14.79	100.15 \pm 23.91	82.54 \pm 12.68

注:频数分布: $\chi^2=258.461, P<0.01$,与肝、胞宫证素比较, $P<0.01$;证素积分: $\chi^2=92.003, P<0.01, F=22.620, P<0.01$,与肝、胞宫证素比较, $P<0.01$

3.2 多囊卵巢综合征虚性证素分布

PCOS 患者的虚性证素主要为阴虚,各证素的频数分布差异明显($P<0.05$)。见表 2。

3.3 多囊卵巢综合征实性证素分布

PCOS 患者的实性证素主要为热、气滞、血瘀、痰、湿、阳亢和血热,各证素的频数分布差异显著($P<0.01$)。其中,热和气滞证素积分无明显差异且二者显著高于血瘀、痰、湿、阳亢和血热证素积分($P<0.01$)。见表 3。

表 2 多囊卵巢综合征虚性证素分布比较

证素	阴虚	血虚	气虚	阳虚
频数	63	57	48	41
积分	113.50 \pm 35.11	96.46 \pm 21.46	100.06 \pm 26.33	96.87 \pm 25.16

注:频数分布: $\chi^2=11.333, P<0.05$,与阴虚证素比较, $P<0.05$;证素积分: $\chi^2=10.613, P<0.05, F=3.674, P<0.05$,与阴虚证素比较, $P<0.05$

表 3 多囊卵巢综合征实性证素分布比较

证素	热	气滞	血瘀	痰	湿	阳亢	血热
频数	83	81	71	49	42	27	13
积分	124.95 \pm 39.79	118.26 \pm 37.52	100.51 \pm 22.80	100.89 \pm 28.23	100.18 \pm 31.62	87.91 \pm 14.32	85.59 \pm 10.96

注:频数分布: $\chi^2=177.067, P<0.01$,与热、气滞证素比较, $P<0.01$;证素积分: $\chi^2=52.301, P<0.01, F=10.008, P<0.01$,与热、气滞证素比较, $P<0.01$

4 讨论

本研究显示,PCOS 患者的病位主要在肝、胞宫、脾、肾和肌肤,其中与肝和胞宫的关系最密切;虚性证素主要以阴虚为主,实性证素主要为热、气滞、血瘀、痰、湿,以热和气滞最显著。

PCOS 的临床首发症状多为月经异常,主要表现为月经稀发、量少,月经周期不规律,甚至闭经。有研究指出,PCOS 约占月经稀发的 90%,占闭经的 20%~

50%,占不规则子宫出血的 30%,在排卵功能障碍中约占 90%^[6]。胞宫是月经的化生之所,月经异常胞宫自然首当其冲。

大多数学者认为,PCOS 与肾、肝、脾三脏功能密切相关,且多从肾论治^[7-9],但是近年来随着生活环境和方式的改变,肝脏功能失调在 PCOS 中的影响越来越重要^[10-11]。“女子以血为用”“以肝为先天”(叶天士《临证指南医案》),肝主疏泄、体阴而用阳,肝气条

达是气机调畅的关键,肝藏血、调节血量,肝血充足是月经来潮的重要物质基础。肝失疏泄是PCOS发病的重要原因^[12-15]。“肝者,贯阴阳,统血气……握升降之枢。”(《读医随笔》)肝气条达则血脉畅通,气血调和,肝血下注胞宫,血液充盈,月经才能如期而至。《傅青主女科》言:“妇人经来断续,或前或后无一定之期者,人以为气血之虚,谁知是肝气之郁结乎!”足见肝气郁结是月经失调的主要因素。

脾胃为后天之本,气血生化之源,是月经来潮的物质基础,肝脾二脏在生理上相互协调,病理上相互影响,肝木疏土,助其运化之功,脾土荣木,成其疏泄之用^[16-17]。肾藏精、主生殖,为冲任之本、天癸之源,肝肾同源,肾藏精功能正常与否和肝密切相关^[18]。PCOS患者多处于肝郁、脾肾亏虚的病理状态。肝气郁结,气机不畅,血行瘀滞;肝郁日久,化火生热,灼伤阴液,阴虚内热;或肝火炽盛,灼津为痰,痰瘀阻滞。肝气郁结,肝木横逆克犯脾土,脾失运化,湿聚痰盛,则形体肥胖;肝郁化火,火性炎上,熏蒸颜面,则面部痤疮、皮肤粗糙;郁、热、虚、瘀、痰、湿互结,冲任不调,经脉阻滞,胞宫血海不充,以致月经停闭。

随着社会竞争日益激烈,女性的压力越来越大,常常要承受学习、工作及家庭生活等多方面的负担,这些因素往往是引起肝气郁结的主要原因,而PCOS表现出的肥胖、多毛、痤疮、脱发等高雄激素体征以及月经失调,更是给患者带来了更大的精神压力。研究发现,PCOS患者的心理压力与其临床表现存在极大的相关性,精神心理因素也可能是PCOS发病的一个重要诱发因素^[19]。“因郁致病、因病致郁”在PCOS患者中占有越来越重要的作用。情志不畅是PCOS的重要发病因素^[20]。

综上所述,多囊卵巢综合征是一种虚实夹杂的月经失调疾病,其中肝气郁滞是PCOS的关键病理机制,情志不畅、肝气郁滞始终贯穿在PCOS的整个发生发展过程中,因此,调畅情志、调节心理对PCOS的防治具有重要意义。

参考文献:

- [1] 乔杰. 多囊卵巢综合征[M]. 北京:北京大学医学出版社,2010:839-841.
- [2] Cipkala -Gaffin J, Talbott EO, Song MK, et al. Associations between psychologic symptoms and life satisfaction in women with polycystic ovary syndrome [J]. Journal of Womens Health, 2012, 21(2): 179.
- [3] Nasiri AF, Ramezani TF, Simbar M. The experience of women affected by polycystic ovary syndrome: a qualitative study from iran [J]. Int J Endocrinol Metab, 2014, 12(2): e13612.
- [4] 朱文锋. 中医主症鉴别诊断学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2000:316-331.
- [5] 朱文锋. 证素辨证学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2008:88-91.
- [6] 苏丹, 祁冰, 孟小钰, 等. 痰湿型多囊卵巢综合征月经异常与性激素水平相关性的研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(19): 11-12.
- [7] 王英, 潘丽贞. 从肝脾肾论治青春期多囊卵巢综合征月经失调体会 [J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(11): 1059-1060.
- [8] 王艳清, 时燕萍. 多囊卵巢综合征中医病机探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(2): 107-109.
- [9] 李凤英. 王琪教授治疗多囊卵巢综合征所致不孕经验 [J]. 贵阳中医学院学报, 2010, 32(6): 13-14.
- [10] 金春兰, 吴中朝, 赵吉平. 从肝论治多囊卵巢综合征探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(6): 1379-1381.
- [11] 李怡, 王轶蓉. 从肝论治多囊卵巢综合征 [J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(5): 956-958.
- [12] 金凤丽, 曹东. 从肝郁与痰瘀互结论多囊卵巢综合征中医病机及辨证实质 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(8): 1836-1837.
- [13] 高霖雨, 李淑萍, 赵鸣芳. 从肝郁论治多囊卵巢综合征 [J]. 吉林中医药, 2013, 33(2): 115-117.
- [14] 葛秋迎, 于艳丽. 疏气升肝汤治疗多囊卵巢综合征 90 例 [J]. 中国中医药科技, 2013, 20(6): 698-699.
- [15] 管隽, 谈勇. 重视“肝郁”在 多囊卵巢综合征发病机制中的作用 [J]. 江西中医药, 2011, 42(8): 11-14.
- [16] 王铁枫, 刘雁峰. 从肝之为病探析多囊卵巢综合征的病因病机 [J]. 现代中医临床, 2014, 21(5): 1-3.
- [17] 郑玮琳, 梁雪芳, 陈延. 浅议从肝脾肾论治月经失调 [J]. 江苏中医药, 2015, 47(5): 8-10.
- [18] 李忻, 文玉敏, 严美花, 等. 浅谈肝肾同源理论的科学内涵 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3853-3855.
- [19] Bazarganipour F, Ziaei S, Montazeri A, et al. Predictive factors of health-related quality of life in patients with polycystic ovary syndrome: a structural equation modeling approach [J]. Fertility and Sterility, 2013, 100(5): 1389.
- [20] 魏世胤, 王田平, 冯佳佳, 等. 情志因素与多囊卵巢综合征 [J]. 中国民间疗法, 2016, 24(3): 7-9.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第 48 页)

Randomized Controlled Clinical Study on Heatclearing and Pathogenicexpelling Method Based on Latent Pathogen Theory in the Treatment of Allergic Rhinitis

SUN Lulu, YOU Deming, ZHANG Yin, WANG Hairui, CHU Ruimeng, WANG Yubao, XU Songbo, WU Muwu
(The First People's Hospital of Bengbu City, Bengbu 233000, China)

ABSTRACT: **Objective** Evaluation on clinical efficacy and safety of heatclearing and pathogenicexpelling method based on theory of latent pathogen in the treatment of patients with allergic rhinitis. **Methods** A total of 120 patients with allergic rhinitis were randomly divided into three groups: traditional Chinese medicine (TCM) group treated with heatclearing and pathogenicexpelling method(200mL/times, 2 times/D), western medicine group with Desloratadine Citrate Disodium Tablets (8.8mg/times, 1 times/D), and integrated Chinese and western medicine group with heatclearing and pathogenicexpelling method combined with Desloratadine Citrate Disodium Tablets, Each treatment group was treated with continuous 1W for 1 courses, a total of 3 courses of treatment, each interval of 2D.40 cases in each group. Allergic rhinitis symptom score (ARSS) and quality of life score (QOLS) before, immediately after treatment, and after 1-year follow-up were compared among the three groups; and the recurrence rates and clinical safety were observed in all groups. **Results** After treatment, ARSS and QOLS decreased notably in all groups compared with those before treatment($P<0.01$). After the end of follow-up, the ARSS and QOLS in western medicine group showed insignificant differences compared with those before treatment($P>0.05$), but were evidently higher than those in TCM group and integrated Chinese and western medicine group ($P<0.01$). The scores also decreased prominently in TCM group and integrated Chinese and western medicine group ($P<0.01$), but the difference was not significant between these two groups ($P>0.05$). There was insignificant difference among the three groups in the recurrence rate within 3 months($P>0.05$). The recurrence rate was notably lower in both TCM group and integrated Chinese and western medicine group than in western medicine group ($P<0.01$) 3 months later; however there was insignificant difference between TCM group and integrated Chinese and western medicine group ($P>0.05$). No obvious trial related adverse reactions were observed in the three groups. **Conclusion** Both TCM of heatclearing and pathogenicexpelling method based on latent pathogen theory and Desloratadine Citrate Disodium Tablets can effectively improve the ARSS and QOLS. In terms of long-term clinical efficacy and recurrence rate improvement, TCM of heatclearing and pathogenicexpelling method is superior to Desloratadine Citrate Disodium Tablets, with greater clinical safety.

KEY WORDS: allergic rhinitis; latent pathogen theory; heatclearing and pathogenicexpelling method; randomized controlled trial; recurrence rate

(原文见第 27 页)

Research on Features of TCM Syndrome Elements in Polycystic Ovary Syndrome

WANG Mengjie^{1,2}, YU Jie^{1,2}, HUANG Na^{1,2}, ZHOU Yanan^{1,2}, WU Min^{1,2}

(1. Research Base of TCM Syndrome, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China;

2. Fujian 2011 Collaborative Innovation Center of TCM Health Management, Fuzhou 350122, China)

ABSTRACT: **Objective** To explore the features of TCM syndrome elements in polycystic ovary syndrome (PCOS). **Methods** Standardized to collect four diagnostic data of 100 PCOS patients, analysis of its syndrome elements characteristic by syndrome elements differentiation and statistical analysis. **Results** ①The main locations of disease in PCOS were liver, uterus, spleen, kidney and skin, liver and uterus syndrome were the most; ②The main asthenia syndromes in PCOS was Yin deficiency, the integral of syndrome element of Yin deficiency was significantly higher than that of blood deficiency, Qi deficiency and Yang deficiency respectively ($P<0.05$); ③The main sthenia syndromes in PCOS were heat, Qi stagnation, blood stasis, phlegm, dampness, yang hyperactivity and blood heat. The integral of syndrome element of heat and Qi stagnation were significantly higher than that of blood stasis, phlegm, dampness, yang hyperactivity and blood heat respectively ($P<0.01$). **Conclusion** The main locations of disease in PCOS were liver and uterus, liver-qi stagnation was the important pathological mechanism of PCOS.

KEY WORDS: polycystic ovary syndrome(PCOS); syndrome element; syndrome differentiation