

本文引用:赵娜,杨正望,全春梅.多囊卵巢综合征临床分型与中医证型的相关性分析[J].湖南中医药大学学报,2017,37(9):966-968.

## 多囊卵巢综合征临床分型与中医证型的相关性分析

赵娜<sup>1</sup>,杨正望<sup>2\*</sup>,全春梅<sup>2</sup>

(1.湘潭市妇幼保健院,湖南湘潭 411100;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

**[摘要]** **目的** 探讨多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome,PCOS)患者不同临床分型与中医证型的相关性。**方法** 将132例多囊卵巢综合征患者根据睾酮(T)水平及体质量指数(BMI),分为高雄组、非高雄组及肥型、瘦型、正常型;根据中医四诊分类,将PCOS患者辨证分型,主要分为肾虚肝郁证、肾虚血瘀证、肾虚痰阻证、肝郁血瘀证、脾虚痰湿证、肝经湿热证、痰瘀互结证七大证。观察不同的临床分型与中医证型的规律。**结果** 132例PCOS患者中,肾虚肝郁证45.5%,肾虚血瘀证11.3%,肾虚痰阻证1.5%,肝郁血瘀证16.7%,脾虚痰湿证0.8%,肝经湿热证9.1%,痰瘀互结证15.1%;肥型18.9%,瘦型18.9%,正常型62.2%。BMI从低到高的证型依次为肾虚肝郁证、肝郁血瘀证、肝经湿热证、肾虚血瘀证、肾虚痰阻证、脾虚痰湿证、痰瘀互结证。T水平从低到高依次为肥型、正常型、瘦型。不同中医证型、体型、雄激素水平无明显差异( $P>0.05$ ),组间无统计学意义。**结论** 肾虚肝郁证临床较为多见,PCOS病理因素主要与虚、郁、瘀、痰相关。肝郁者的BMI偏低,形态多瘦,而痰湿者的BMI较高,形体多肥。瘦型PCOS患者T水平较肥型高。不同中医证型分类与T水平无关。

**[关键词]** 多囊卵巢综合征;肾虚肝郁证;肝郁血瘀证;脾虚痰湿证;痰瘀互结证

**[中图分类号]**R271.9

**[文献标志码]**A

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.08.012

### Correlation Analysis of Clinical Classification and TCM Syndrome Type in Polycystic Ovary Syndrome

ZHAO Na<sup>1</sup>, YANG Zhengwang<sup>2\*</sup>, QUAN Chunmei<sup>2</sup>

(1. Maternal and Child Health Care Hospital of Xiangtan City, Xiangtan, Hunan 411100, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the correlation between different clinical classification and TCM syndrome types in polycystic ovary syndrome. **Methods** 132 cases of PCOS patients were divided into high androgen group, non-androgen group, fat type, thin type, normal type according to testosterone and body mass index (BMI). The PCOS syndrome was mainly divided into kidney deficiency and liver stagnation syndrome, kidney deficiency and blood stasis syndrome, kidney deficiency and phlegm stagnation syndrome, liver stagnation and blood stasis syndrome, spleen deficiency and phlegm dampness syndrome, dampness-heat of liver channel syndrome, obstruction of phlegm and stasis syndrome according to TCM four diagnosis. The rule between different clinical classification and TCM syndrome types was observed. **Results** TCM syndrome type distributions of 132 PCOS patients: kidney deficiency and liver stagnation syndrome 45.5%, kidney deficiency and blood stasis syndrome 11.3%, kidney deficiency and phlegm stagnation syndrome 1.5%, liver stagnation and blood stasis syndrome 16.7%, spleen deficiency and phlegm dampness syndrome 0.8%, dampness-heat of liver channel syndrome 9.1%, obstruction of phlegm and stasis syndrome 15.1%, fat type 18.9%, thin type 18.9%, normal type 62.2%. Syndromes ordered from low to high according to BMI: kidney deficiency and liver stagnation syndrome, liver stagnation and blood stasis syndrome, kidney deficiency and blood stasis syndrome, dampness-heat of liver channel syndrome, kidney deficiency and phlegm stagnation syndrome, obstruction of phlegm and stasis syndrome. Syndromes ordered from low to high according to T level: fat type, normal type, thin type. There was no significant different between different TCM syndrome types, body type, testosterone level. **Conclusion** The syndrome of kidney deficiency and liver was the most common type. PCOS pathology factors were mainly associated with deficiency, depression, blood stasis and phlegm. Patients with liver stagnation syndrome show lower BMI and thinner body type, while the patients with phlegm dampness syndrome higher BMI and more fat type. The thin type of PCOS patients show higher testosterone level. Different TCM syndromes have no relationship with the testosterone level.

**[Keywords]** polycystic ovary syndrome; syndrome of kidney deficiency and liver stagnation; syndrome of stagnation of liver Qi and blood stasis; syndrome of phlegm-dampness due to spleen deficiency; syndrome of intermingled phlegm and blood stasis

**[收稿日期]**2015-09-29

**[基金项目]**湖南省中医药管理局项目(201128)。

**[作者简介]**赵娜,女,硕士,研究方向:女性生殖内分泌。

**[通讯作者]**\*杨正望,女,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:435068288@qq.com。

多囊卵巢综合征 (polycystic ovarian syndrome, PCOS) 是一种生殖功能障碍与糖代谢异常并存的内分泌紊乱综合征,其发病率约占育龄妇女的 5%~10%<sup>[1]</sup>,是生育期妇女月经紊乱最常见的原因。目前其病因尚未阐明,其异质性、不能治愈及进行性发展的特点,使 PCOS 的治疗愈发困难。目前对于中医辨证和 PCOS 临床分型的关系的研究相对较少,本研究从 PCOS 临床分型及中医证型的角度出发,探讨两者关系。现报道如下。

## 1 资料

### 1.1 一般资料

选择 2014 年 3 月~2015 年 5 月在湖南中医药大学第一附属医院妇科门诊就诊的 PCOS 患者共 132 例。其年龄 14~36 岁,平均(23.97±4.14)岁。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 2011 年 PCOS 中国卫生部行业标准<sup>[2]</sup>:(1)稀发排卵或无排卵;(2)高雄激素的临床表现或高雄激素血症;(3)超声显象卵巢体积>10 mL,或可见≥12 个直径 2~9 mm 的卵泡;排除其他高雄激素病因:先天性肾上腺皮质增生、柯兴氏综合征、分泌雄激素的肿瘤等。(1)为诊断必须条件,(2)(3)符合其中一项即可确立诊断。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医妇科学》(月经后期、月经先后不定期、闭经、不孕症)<sup>[3]</sup>。

### 1.3 中医辨证标准

参照《中医妇科常见病诊疗指南》<sup>[4]</sup>(2012 年中华中医药学会发布实施)和《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>中多囊卵巢综合征的诊断标准及中医症候分型标准的有关内容制定。将患者辨为肾虚肝郁证、肾虚血瘀证、肾虚痰阻证、肝郁血瘀证、脾虚痰湿证、肝经湿热证、痰瘀互结证。

### 1.4 纳入和排除标准

纳入标准:符合上述中西医诊断标准,患者签署知情同意书。排除标准:排除其他内分泌疾病,如先天性肾上腺皮质增生、库欣综合征、卵巢或肾上腺肿瘤、高催乳素血症、甲状腺疾病、原发性卵巢功能减退或卵巢早衰、下丘脑性闭经、糖尿病等;其他近 2 个月用过激素类药物或其他药物,包括中药方剂及中成药患者;合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;生殖器官器质性病变或畸形者。

## 2 方法

### 2.1 观察指标及计算或测量方法

(1)BMI(Body mass index, 体重指数):体质指数(BMI)=体重(kg)÷身高<sup>2</sup>(m)。(2)T(testosterone, 睾

酮):月经周期第 3 天或闭经期,清晨 7:30 空腹抽静脉血;测定方法:化学发光法。

### 2.2 分组方法

(1)采用亚洲成人根据 BMI(kg/m<sup>2</sup>)对体重的分类:瘦型 BMI<18.5 kg/m<sup>2</sup>;正常型 BMI 为 18.5~23.9 kg/m<sup>2</sup>;肥型 BMI≥24 kg/m<sup>2</sup>。(2)高雄组与非高雄组确定:根据我院睾酮的评定标准,高雄组:T≥1.97 nmol/L,非高雄组 T<1.97 nmol/L。

### 2.3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件对数据进行分析,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,用独立样本 *t* 检验;两样本均数比较,满足正态性和方差齐性时,用单因素方差分析,否则用秩和检验;两变量之间的关系采用多分类 logistic 回归,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 中医证型与临床分型分布情况及相关性分析

132 例 PCOS 患者中,肾虚肝郁证所占的比例最高 45.5%,肾虚血瘀证 11.3%,肾虚痰阻证 1.5%,肝郁血瘀证 16.7%,脾虚痰湿证 0.8%,肝经湿热证 9.1%,痰瘀互结证 15.1%。BMI 从低到高的证型依次肾虚肝郁证、肝郁血瘀证、肝经湿热证、肾虚血瘀证、肾虚痰阻证、脾虚痰湿或痰瘀互结(各组 *P*<0.05,具有统计学意义),而脾虚痰湿证与痰瘀互结证的 BMI 无明显关系(两组间 *P*>0.05,不具有统计学意义)。见表 1、表 2。

表 1 132 例 PCOS 患者不同临床分型的分布情况 (例)

| 证型   | 组别   | 肥型 | 瘦型 | 正常 |
|------|------|----|----|----|
| 肾虚肝郁 | 高雄组  | 1  | 7  | 9  |
|      | 非高雄组 | 3  | 6  | 34 |
| 肾虚血瘀 | 高雄组  | 1  | 0  | 3  |
|      | 非高雄组 | 2  | 2  | 7  |
| 肾虚痰阻 | 高雄组  | 0  | 0  | 0  |
|      | 非高雄组 | 1  | 0  | 1  |
| 肝郁血瘀 | 高雄组  | 0  | 2  | 0  |
|      | 非高雄组 | 1  | 3  | 16 |
| 脾虚痰湿 | 高雄组  | 0  | 0  | 0  |
|      | 非高雄组 | 0  | 0  | 1  |
| 肝经湿热 | 高雄组  | 1  | 1  | 1  |
|      | 非高雄组 | 1  | 2  | 6  |
| 痰瘀互结 | 高雄组  | 3  | 0  | 2  |
|      | 非高雄组 | 11 | 1  | 3  |

### 3.2 BMI 分型与 T 水平的相关性分析

132 例 PCOS 患者中,肥型 18.9%,瘦型 18.2%,正常型 62.2%,T 水平从高到低依次为瘦型、正常型、肥型(各组 *P*<0.05,具有统计学意义)。见表 3。

表2 132例PCOS患者不同中医证型T水平、BMI比较

| 证型   | n  | BMI(kg/m <sup>2</sup> ) | T(nmol/L) |
|------|----|-------------------------|-----------|
| 肾虚肝郁 | 60 | 20.49±2.52              | 1.77±0.86 |
| 肾虚血瘀 | 15 | 21.85±2.93              | 1.58±0.37 |
| 肾虚痰阻 | 2  | 22.75±2.85              | 1.02±0.08 |
| 肝郁血瘀 | 22 | 21.05±2.73              | 1.61±0.61 |
| 脾虚痰湿 | 1  | 23.31±0.00              | 1.44±0.00 |
| 肝经湿热 | 12 | 21.47±2.04              | 1.58±0.65 |
| 痰瘀互结 | 20 | 23.60±2.71              | 1.51±0.46 |

表3 132例PCOS患者BMI分型与T水平分析

| 分组(BMI) | n  | T(nmol/L) |
|---------|----|-----------|
| 肥型      | 25 | 1.52±0.62 |
| 瘦型      | 24 | 1.69±0.80 |
| 正常型     | 83 | 1.61±0.55 |

### 3.3 中医证型与T水平的相关性分析

132例PCOS患者中,不同中医证型之间雄激素水平无明显差异( $P>0.05$ ),组间无统计学意义。

## 4 讨论

### 4.1 中医与PCOS的关系

研究中PCOS主要与肝肾相关,肾虚肝郁证是分布较多的中医证型,肾脏以虚为主,肝脏以郁为主,其病理因素主要与虚、郁、瘀、痰相关。肾为先天之本,元气之根,藏精,主生殖。肾虚<sup>[6]</sup>是PCOS的根本病因病机。肾气虚,则冲任虚衰不能摄精成孕,正如《圣济总录》所云:“女子无子,由于冲任不足,肾气虚弱故也”;女子为阴柔之体,以血为本,肝藏血,肝主疏泄,调畅气机,促进女子排卵。故肝血充盈,肝气条达舒畅,则肝血下注冲脉、胞宫,使卵泡正常生长、发育、成熟,按期排出,经血正常来潮。若肝失疏泄,气机不畅,气机郁滞,导致女子排卵推迟,经行后期,经行不畅。《格致余论·阳有余阴不足论》说:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。”肝藏血,肾藏精,肝主疏泄,肾主封藏,肝气疏泄使肾的封藏有度,肾气闭藏以防肝气疏泄太过。肝失疏泄,肾不藏精,天癸难以如期而至,冲任不能相资,导致氤氲期肾中阴阳难以转化,排卵受阻,导致月经后期、不孕。脾主运化水湿,肾主水,脾失运化,肾不制水,从而导致痰湿形成,痰湿阻滞冲任、胞宫,使卵子排出障碍,导致月经后期、闭经,甚至不孕。《诸病源候论·妇人杂病诸候》云:“瘀血内结,水液不行,血水相并,壅涩不通。”

### 4.2 BMI与PCOS雄激素的关系

中医云“瘦人多火,肥人多痰”,火性炎上属阳,痰为水液代谢失常的产物,属阴;雄性为阳,雌性属

阴。本研究发现瘦型PCOS患者的雄激素水平较肥型高,与中医理论一致。PCOS的主要临床表现有月经失调、雄激素过量和肥胖。研究表明PCOS患者神经内分泌异常包括下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能异常和肾上腺内分泌功能异常。PCOS患者体内高浓度的促黄体生成素(LH),使卵泡更倾向于合成雄激素,高LH可直接作用于卵巢的卵泡膜细胞,刺激卵巢间质细胞和卵泡细胞膜产生过多雄激素。由于雄激素增加,可使卵巢基质增生,抑制卵泡的发育与成熟,致使发育中的卵泡闭锁,进而导致卵巢的多囊状态,最终导致持续无排卵的恶性循环。胰岛素抵抗是PCOS发病的重要病理机制。痰之动湿也,主于脾,痰之本水也,源于肾;过食肥甘厚腻之品,阻遏脾阳,导致痰湿内生而体胖。刘晶等<sup>[7-8]</sup>研究也证实了PCOS胰岛素抵抗与痰湿阻滞有一定的相关性。

目前PCOS的病因尚无明确,发病机制阐述不明,尚无特别有效的治疗方案治愈PCOS,中西医均能在一定时间内降低PCOS患者的雄激素水平,改善月经,促进生育,但停药后常复发。本研究从中医的辨证分型结合PCOS患者的BMI、T水平分析,结果表明肝郁者的BMI偏低,形态多瘦,而痰湿者的BMI较高,形体多肥。瘦型PCOS患者T水平较肥型高。该研究针对PCOS不同临床特点,将中医的辨证与西医的辨病相结合,为诊治PCOS疾病提供良好的思路。但本研究由于样本数较少,其统计学价值较为局限,因此应进一步进行大样本、多中心的临床研究。

### 参考文献:

- [1] Norman RJ, Wu R, Stankiewicz MT. Polycystic ovary syndrome [J]. Med J Aust, 2004, 180(3): 132-137.
- [2] 中华人民共和国卫生部.GB/T01.1-2009多囊卵巢综合征诊断[S].北京:中国标准出版社,2011.
- [3] 马宝璋,齐 聪.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2012: 66,70,88,226.
- [4] 中华中医药学会.中医妇科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2012.
- [6] 杨永琴,尤昭玲.尤昭玲教授对PCOS患者行IVF-ET的中医辅助治疗经验[J].湖南中医药大学学报,2015,35(7):21-24.
- [7] 刘 晶,侯丽辉,吴效科,等.多囊卵巢综合征中医分类与性激素及胰岛素水平相关性研究[J].世界中西医结合杂志,2011,16(5):389-392.
- [8] 时照明,吴道爱,张士荣,等.多囊卵巢综合征患者肥胖、高胰岛素和高雄激素血症的相关性研究[J].中国糖尿病杂志,2012,20(7): 489-492.

(本文编辑 李 杰)