

- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 249- 250.
- [3] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 261- 264.
- [4] 狄文, 吴霞. 美国疾病与预防控制中心 2006 年版盆腔炎性疾病诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(4): 241- 243.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 203- 207.
- [6] 王小云, 许英. 中药药治疗盆腔炎性指标后遗症的特色与临证体会[J]. 辽宁中药杂志, 2010, 37(8): 1454- 1457.
- [7] 程玲, 丁永芬, 黄楠, 等. 多途径给药中药综合治疗慢性盆腔炎临床疗效的观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(4): 667- 668.

(责任编辑: 冯天保)

健康指导联合加减苍附导痰汤治疗对肥胖型多囊卵巢综合征痰湿证患者胰岛素抵抗的影响

郑洁莉, 徐莉, 陈小平

广东省第二中医院治未病中心, 广东 广州 510095

[摘要] 目的: 观察健康指导联合加减苍附导痰汤治疗肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS)痰湿证患者的临床疗效, 并探讨其对胰岛素抵抗的影响。方法: 将 40 例患者随机分为 2 组各 20 例, 治疗组予健康指导联合中药加减苍附导痰汤治疗; 对照组仅予加减苍附导痰汤治疗。观察患者临床疗效、3 月内妊娠情况及治疗后体重指数(BMI)、胰岛素抵抗指数(HOMR-IR)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、睾酮(T)的变化。结果: 治疗组妊娠 6 例, 对照组妊娠 3 例。总有效率治疗组为 75.0%, 对照组为 55.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组 BMI、HOMA-IR 均较治疗前明显下降, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组 BMI、HOMA-IR 较对照组下降更为明显, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组 LH、FSH、T 值均较治疗前明显下降, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组 T 值较对照组下降更为明显, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 2 组间 FSH、LH 值比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。结论: 健康指导联合加减苍附导痰汤治疗肥胖型 PCOS 痰湿证患者, 能显著降低患者 BMI、HOMR-IR、T 等指标, 改善胰岛素抵抗, 从而起到较好的治疗作用。

[关键词] 多囊卵巢综合征(PCOS); 肥胖; 胰岛素抵抗; 痰湿证; 健康指导; 加减苍附导痰汤

[中图分类号] R 711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2014) 07- 0109- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.051

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种以高雄激素血症、排卵障碍以及多囊卵巢为特征的内分泌、代谢紊乱的症候群。PCOS 在青春期及育龄期妇女中发生率均较高, 约 50% 的 PCOS 患者存在超重或肥胖, 成为 2 型糖尿病、心脑血管病和子宫内膜癌发病等远期并发症的高危因素, 严重影响患者的生活质量。笔者采用健康指导配合健脾祛痰中药(加减苍附导痰汤)治疗肥胖型 PCOS 痰湿证患者, 收到了满意的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 PCOS 诊断标准 根据欧洲人类生殖协会(ESHRE)和美国生殖医学协会(ASRM)于 2003 年在鹿特丹联合发起的标准^[1]: ①偶发排卵和(或)无排卵; ②临床和(或)生化指标提示存在 HA, 并排除先天性肾上腺增生、分泌雄激素肿瘤和库欣氏综合征等可能致病的因素; ③双侧卵巢多囊性改变: 双侧卵巢有 ≥ 12 个直径在 2~9 mm 的小卵泡, 和(或)卵巢体积增大 $> 10 \text{ cm}^3$ 。

[收稿日期] 2014-03-25

[基金项目] 广东省中医药局资助项目(编号: 20131120)

[作者简介] 郑洁莉(1973-), 女, 副主任中医师, 主要从事妇科临床工作。

1.2 肥胖诊断标准 参照《中国成人超重和肥胖症预防和控制指南(节录)》^[2]中相关标准, BMI \geq 25。

1.3 中医辨证标准 PCOS 痰湿证辨证标准参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中月经不调及《中医妇科学》^[4]相关标准: ①周期延后, 经量少, 经色淡红, 质黏腻, 或逐渐闭经, 或婚久不孕; ②形体肥胖, 胸闷泛恶, 神疲倦怠, 纳少痰多或带下量多; ③舌淡胖或有齿印, 苔腻, 脉滑。以上各症其中①③必须具备, 兼见②项中的 1~2 症, 即可诊断。

1.4 纳入标准 ①自愿接受中药及生活方式指导者; ②西医诊断符合 PCOS 者; ③中医辨证符合痰湿证者; ④符合肥胖标准者; ⑤进入本研究前 3 月内未进行其他治疗。

1.5 排除标准 ①具有其他内分泌疾病, 如先天性肾上腺皮质增生、柯兴综合征、卵巢或肾上腺肿瘤、高催乳素血症、糖尿病、心脑血管、肝、造血系统的疾病等; ②近 3 月用过激素类药物; ③过敏体质或对本药过敏; ④法律规定的残疾患者(盲、聋、哑、智力障碍、精神障碍、肢体残疾); ⑤怀疑或确有酒精、药物滥用病史; ⑥工作经常变动, 不能定期随访; ⑦不符合纳入标准, 未按规定服药, 无法判断疗效或资料不全影响疗效评价者。

1.6 一般资料 观察病例均为 2011 年 12 月~2013 年 6 月在广东省第二中医院妇科门诊就诊患者, 共 40 例, 按随机数字表法随机分为 2 组各 20 例。治疗组患者平均年龄(26.18 \pm 3.19)岁; 平均病程(2.81 \pm 1.52)年; 体重指数(BMI)26.93 \pm 2.67; 临床证候评分(16.85 \pm 4.46)。对照组患者平均年龄(26.31 \pm 3.15)岁; 平均病程(2.79 \pm 1.58)年; BMI 27.32 \pm 1.69; 临床证候评分(17.02 \pm 4.35)分。2 组患者平均年龄、病程、BMI、临床证候评分经统计学比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 ①加减苍附导痰汤治疗。处方: 苍术、香附、石菖蒲、皂角刺、法半夏、当归各 10 g, 陈皮 6 g, 茯苓、黄芪各 30 g, 淫羊藿、丹参各 15 g。煎服法: 上药加水浸泡 30 min, 文火煎煮取汁 150 mL, 复煎取汁 150 mL, 混合药液, 早晚饭后分服, 连服 3 月, 经期停药。②健康指导: 进行系统健康教育, 以期了解 PCOS 疾病, 认识到调整生活方式的重要性, 增强信心, 转换心态, 并积极自觉遵守“饮食、运动”等生活方式疗法。指导加强自我管理法, 自觉定时定量进食、定时运动、定时随访, 并由其家人监督其实施。生活方式调整如下: 饮食以碳水化合物(粳米、燕麦)为主, 粳米 250 g, 分早、中、晚 3 餐进食; 限制脂肪摄入, 油类每天摄入 20 g, 忌肥肉、油炸食品; 蛋白质摄入每天以 1 g/kg 为量, 以瘦肉、鱼、虾为主; 加强运动, 形式不限, 主要以有氧运动为主, 如: 慢跑、游泳、跳绳等, 早晚 2 次, 每次 30 min^[5]。

2.2 对照组 仅以加减苍附导痰汤内服, 用法同治疗组。

2 组疗程均为 3 月, 随访半年。

3 观察指标与统计学方法

3.1 临床疗效 观察患者 3 月内妊娠情况及治疗后临床疗效。

3.2 实验室指标 分别于治疗前月经周期第 2~5 天、停药后第 1 次月经第 2~5 天, 或闭经患者 B 超提示双侧卵巢均无优势卵泡时, 采集空腹静脉血 8 mL, 2 000 rpm 离心 10 min, 分离血清, -20℃保存。检测卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、睾酮(T)、空腹血糖(FPG)、空腹胰岛素(FIN)。计算胰岛素抵抗指数(HOMR-IR), 计算方法: HOMA-IR=FIN \times FPG/22.5, HOMA-IR \geq 2.21 为胰岛素抵抗^[6]。

3.3 统计学方法 数据用 SPSS 19.0 统计分析软件处理, 计数资料用 χ^2 检验; 计量资料比较用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]及《功能性月经失调的中西医结合诊疗标准(试行草案)》^[7]中关于月经不调、不孕症的相关内容拟定。痊愈: 治疗后各种临床症状、体征消失或基本消失, 月经按月来潮, 并持续 3 月有排卵现象(以 BBT、激素测定、超声波监测卵泡或妊娠为依据), 血清激素值恢复正常; 显效: 治疗后各种临床症状、体征明显改善, 月经 1 01.5 月来潮 1 次, 3 月内有 1 次排卵现象, 血清激素值基本正常; 有效: 治疗后各种临床症状、体征均有好转, 月经 1 02 月来潮 1 次, 0.5 年内有 1 次排卵现象, 血清激素水平检查较治疗前改善; 无效: 治疗后各种临床症状、体征、生化指标无明显改善, 治疗期间月经无改善, 无排卵现象。

4.2 2 组患者临床疗效比较 见表 1。治疗组妊娠 6 例, 对照组妊娠 3 例。总有效率治疗组为 75.0%, 对照组为 55.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	20	7	4	4	5	75.0 ^①
对照组	20	4	3	4	9	55.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 BMI、HOMA-IR 比较 见表 2。治疗后 2 组 BMI、HOMA-IR 均较治疗前明显下降, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组 BMI、HOMA-IR 较对照组下降更为明显, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组治疗前后性激素水平比较 见表 3。治疗后 2 组 LH、FSH、T 值均较治疗前明显下降, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组 T 值较对照组下降更为明显, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 2 组间 FSH、LH 值比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

5 讨论

PCOS 患者肥胖的发生率明显高于普通人群。但 PCOS

表 2 2 组治疗前后 BMI、HOMA-IR 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	BMI	HOMA-IR
治疗组	治疗前	20	26.93 ± 2.67	3.93 ± 1.27
	治疗后	14	23.08 ± 1.62 ^{①②}	2.25 ± 0.76 ^{①②}
对照组	治疗前	20	27.32 ± 1.69	4.15 ± 1.32
	治疗后	17	24.02 ± 0.59 ^①	3.13 ± 0.69 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	T(nmol/L)
治疗组	治疗前	20	5.68 ± 1.42	8.59 ± 1.38	2.49 ± 1.33
	治疗后	14	5.31 ± 0.87 ^{①②}	6.79 ± 1.51 ^①	1.31 ± 0.61 ^{①②}
对照组	治疗前	20	5.72 ± 1.35	8.62 ± 2.48	2.51 ± 1.47
	治疗后	17	5.23 ± 0.71 ^①	5.78 ± 1.62 ^①	1.98 ± 0.97 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

患者无论肥胖与否, 均存在腹部皮下脂肪分解减少, 但内脏脂肪分解代谢却增加, 引起游离脂肪酸增加, 进而加重胰岛素抵抗^[8]。夏和霞等^[9]研究中提示: PCOS 患者 24 h 摄入总能量高于非 PCOS 患者, 且能量摄入与 BMI 成正相关。PCOS 患者多存在胰岛素抵抗, 胰岛素抵抗可促进腹部脂肪的堆积, 加重肥胖。李昕等^[10]推测 PCOS 患者的肥胖很可能与长期雄激素增多症、高胰岛素血症内环境的作用有关。

王必勤^[11]认为, 肝、肾、脾的密切关系成为调节月经的枢纽, 但肥胖型 PCOS 患者中, 多为痰湿内阻证。钱彦方等^[12]实验证明, 健脾和胃、祛湿化痰中药可降低肥胖大鼠脂肪细胞因子表达, 改善胰岛素抵抗, 治疗代谢紊乱。

一般认为, 降低体重是阻止肥胖型 PCOS 患者发生代谢综合征的一线治疗。但若单独应用生活方式调整, 尚不能及时、有效地调整月经周期, 需要配合药物治疗。故笔者选择健康指导联合加减苍附导痰汤治疗肥胖型 PCOS 痰湿证。健康指导即通过对患者行系统健康教育, 以期了解 PCOS 疾病, 认识到调整生活方式的重要性, 增强信心, 转换心态, 并积极自觉遵守“饮食、运动”等生活方式疗法。通过控制饮食减少能量摄入, 增加运动量促进物质代谢, 改善体重情况, 促进疾病的转归。本研究结果显示: 健康指导联合加减苍附导痰汤可显著改善肥胖型 PCOS 痰湿证患者临床症状, 改善患者 BMI、LH、T、HOMA-IR 等指标($P < 0.05$); 与对照组比较, 其临床总有效率、BMI、T、HOMA-IR 的改善更为显著($P <$

0.05)。提示健康指导联合加减苍附导痰汤治疗肥胖型 PCOS 痰湿证, 在充分发挥中药整体调节优势与特点的基础上, 进一步降低患者 BMI, 降低 HOMA-IR, 改善高雄激素血症及胰岛素抵抗, 从而达到治疗目的。

[参考文献]

- [1] The Rotterdam ESHRE/ASRM- Sponsored PCOS Consensus Work- shop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long Term health risks related to polycystic ovarysyndrome(PCOS)[J]. Human Reproduction, 2004, 19(1): 41- 47.
- [2] 中国肥胖问题工作组. 中国成人超重和肥胖症预防和控制指南(节录)[J]. 营养学报, 2001, 23(1): 1- 4.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 239- 241.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 119- 120.
- [5] 李央, 李昕, 林金芳. 乙炔雌二醇 / 醋酸环丙孕酮联合生活方式调整对肥胖型多囊卵巢综合征生殖内分泌和糖脂代谢的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(6): 481- 483.
- [6] 李光伟. 胰岛素敏感性评估及其在临床研究中的应用[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2000, 16(3): 198- 199.
- [7] 俞瑾. 功能性月经失调的中西医结合诊疗标准(试行草案)[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(3): 23- 24.
- [8] 王燕. 多囊卵巢综合征病因学文献研究及情志致病病因探讨[D]. 北京: 中国中医科学院, 2009.
- [9] 夏和霞, 雷彩霞, 张炜. 多囊卵巢综合征患病相关因素初步研究[J]. 生殖与避孕, 2009(3): 181- 185.
- [10] 李昕, 林金芳. 肥胖型多囊卵巢综合征患者临床及内分泌代谢特研究[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(46): 3266- 3271.
- [11] 郎希麟. 苍附导痰汤加减治疗痰湿肥胖型 PCOS 的临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [12] 钱彦方, 王琦. 轻健胶囊改善单纯肥胖痰湿体质疗效观察[J]. 中医杂志, 1993, 34(4): 18.

(责任编辑: 冯天保)