

- 化白内障吸除术后角膜水肿的疗效[J]. 中医临床研究, 2011, 13(30): 75-76.
- [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: 139-143.
- [4] 田玲. 超声乳化联合中西医结合治疗白内障术后角膜水肿的临床研究[J]. 中外医疗, 2012, 31(20): 90.
- [5] 陈盛彬. 中西医结合治疗白内障摘除+人工晶体植入术后角膜病变疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(27): 3038-3039, 3040.
- [6] 陈卓, 付安安, 李薇, 等. 超声乳化术中不同灌注液对角膜及眼内组织结构和功能影响的临床效果观察[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2011, 45(6): 608-609.
- [7] 黄光林, 彭清华. 除风益损汤加味治疗小切口非超声乳化白内障摘除术后角膜水肿[J]. 国际眼科杂志, 2010, 10(3): 588-589.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

有氧运动联合加减苍附导痰汤治疗痰湿型 PCOS-IR 临床观察

卢如玲¹, 王丽珍², 袁烁¹, 边佳佳³

1. 广州中医药大学第一附属医院妇科, 广东 广州 510405
2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405
3. 江西省中医院妇科, 江西 南昌 330006

[摘要] 目的: 观察有氧运动联合加减苍附导痰汤对痰湿型多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗(PCOS-IR)的改善作用。方法: 选取60例痰湿型PCOS-IR为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和实验组各30例。对照组给予加减苍附导痰汤治疗, 实验组在对照组用药基础上配合有氧运动治疗。2组均治疗3月。观察2组临床疗效, 治疗前后中医证候积分、多毛和痤疮评分, 以及体重指数(BMI)的变化。结果: 治疗前, 2组各项中医证候积分及总积分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 实验组月经量和对照组月经周期、月经量积分虽较治疗前均有下降趋势, 但差异均无统计学意义($P > 0.05$), 其余各项证候积分及总积分均较治疗前降低($P < 0.05$); 除实验组月经周期积分低于对照组外($P < 0.05$), 其余各项证候积分及总积分与对照组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前, 2组多毛、痤疮评分及BMI比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组多毛、痤疮评分均未改善($P > 0.05$), BMI均较治疗前降低($P < 0.05$); 实验组的BMI低于对照组($P < 0.05$)。结论: 有氧运动联合加减苍附导痰汤能改善痰湿型PCOS-IR患者的中医证候, 是一种预防和治疗PCOS-IR患者代谢紊乱的有效方案。

[关键词] 多囊卵巢综合征(PCOS); 胰岛素抵抗(IR); 痰湿型; 有氧运动; 苍附导痰汤

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)12-0126-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.054

多囊卵巢综合征(PCOS)是常见的妇科内分泌疾病, 近来有研究发现PCOS代谢异常与胰岛素抵抗(IR)密切相关^[1-3]。已有研究表明, 加减苍附导痰汤可改善PCOS-IR患者的月经状况、排卵、体重及IR状态^[4]。有氧运动则被广泛应用于糖尿病、脂肪肝等代谢综合征, 已被证实可以改善肥胖2型糖尿病患者的糖脂代谢、IR及瘦素水平^[5]。本研究旨在探究有氧运动联合加减苍附导痰汤对痰湿型PCOS-IR患者中医证候及体重指数(BMI)的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年12月—2015年12月于广州中医药大学第一附属医院妇科门诊就诊的60例痰湿型PCOS-IR患者为研究对象, 随机分为实验组和对照组各30例。实验组年龄19~38岁, 平均(25.44±3.23)岁; 病程1.5~8年, 平均(3.57±0.23)年。对照组年龄18~37岁, 平均(26.64±2.83)岁; 病程1~8.5年, 平均(3.51±0.29)年。2组年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P >$

[收稿日期] 2016-08-25

[基金项目] 广东省科技计划项目(2014A020212273)

[作者简介] 卢如玲(1974-), 女, 医学硕士, 副主任中医师, 主要从事中西医结合妇科生殖内分泌研究。

0.05), 具有可比性。

1.2 诊断标准 ①持续无排卵或者偶发排卵; ②生化检查示高雄激素血症; ③卵巢呈多囊样改变。具备上述2项, 并且排除其他原因引起的高雄激素血症后, 即可确诊。胰岛素敏感指数(ISI)<0.021, 可诊断为IR。

1.3 辨证标准 符合痰湿证的辨证标准。主症: 经后期, 经行泄泻, 经色淡红, 质黏腻, 面色皤白。次症: 胸腹痞满, 倦怠乏力, 形体肥胖, 大便溏泄, 心悸气短。舌脉: 舌质淡、胖嫩、苔白腻, 脉沉缓无力。

1.4 纳入标准 年龄18~40岁; 自愿参与本研究, 并签署知情同意书; 本研究结束后3月内无生育要求者。

1.5 排除标准 具有其他内分泌疾病(如甲状腺功能亢进症、先天性肾上腺皮质增生症等)及肝、肾、心脑血管、造血系统疾病等; 因异常子宫出血就诊而诊断为PCOS者; 合并生殖道肿瘤及生殖道畸形; 精神障碍、智力障碍或肢体残疾等; 近3月未使用过糖脂代谢调节药物或激素类药物。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予加减苍附导痰汤治疗。处方: 苍术、香附、当归、皂角刺、石菖蒲、法半夏各10g, 淫羊藿、丹参各15g, 黄芪、茯苓各30g, 陈皮6g。于月经第1天开始服用, 每天1剂, 水煎取汁300mL, 早晚饭后各温服1次。连服3月。若30天后月经未来潮, 则验尿-人绒毛膜促性腺激素(HCG)定性, 若为阳性, 则终止实验; 若为阴性则继续服药, 若月经仍未来潮, 每隔5天复查尿HCG, 为阴性则继续服药。

2.2 实验组 在对照组基础上联合有氧运动治疗。患者自行选择以下运动方式中的一种: 长距离步行、跳绳、爬山、自行车、慢跑、跳舞、有氧健身操。运动时自摸脉搏计数, 达到靶心率并坚持运动30min[靶心率=(220-年龄)×(0.6~0.8)], 以达到中等强度运动。每周3次, 非经期隔日进行, 疗程为3月。实施期间, 给患者发放运动日记卡, 并通过微信、短信、电话及门诊随访督促其做好运动, 每周评估1次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组治疗前后中医证候积分的变化, 按照中医证候评分表进行评分, 见表1。②多毛评分标准及痤疮评分标准参照F-G评分法^[6]。③BMI≤23记0分, 23<BMI≤25记1分, 25<BMI≤30记2分, BMI>30记3分。

表1 中医证候评分表

症状	0分	1分	2分	3分
月经周期	≤35天	≤45天	≤90天	>90天
月经量	平素月经量	≤2/3月经量	≤1/2月经量	≤1/3月经量
带下量	如平素	较平素带下量稍多	较平素带下量较多	较平素带下量很多
胸闷泛恶	无	偶有	经常	持续
神疲肢倦	无	偶有	经常	持续
口腻痰多	无	偶有	经常	持续

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 各项症状基本消失, 中医证候积分减少≥90%; 显效: 各项症状明显减轻, 66.67%≤中医证候积分减少<90%; 有效: 各项症状均有所减轻, 33.33%≤中医证候积分减少<66.67%; 无效: 各项症状无减轻或有加重, 中医证候积分减少<33.33%。

4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前, 2组各项中医证候积分及总积分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 实验组月经量积分和对照组月经周期、月经量积分虽较治疗前均有下降趋势, 但差异均无统计学意义($P > 0.05$), 其余各项证候积分及总积分均较治疗前降低($P < 0.05$); 除实验组月经周期积分低于对照组外($P < 0.05$), 其余各项证候积分及总积分与对照组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s, n=30$) 分

项目	实验组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
月经周期	2.03±1.03	1.49±0.83 ^②	2.21±0.99	1.92±0.78
月经量	2.18±0.82	1.97±0.65	2.12±0.59	1.99±0.97
带下量	1.35±0.80	0.65±0.77 ^①	1.54±0.93	0.78±0.69 ^①
胸闷泛恶	1.43±0.58	0.79±0.70 ^①	1.52±0.43	0.88±0.45 ^①
神疲肢倦	1.35±0.64	0.67±0.78 ^①	1.19±0.76	0.71±0.66 ^①
口腻痰多	1.84±0.84	1.00±0.77 ^①	2.09±0.78	1.20±0.59 ^①
总积分	13.78±2.24	8.37±2.13 ^①	14.31±1.95	9.65±2.54 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表3。实验组治疗总有效率为90.0%, 对照组治疗总有效率为86.7%。2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	30	2	13	12	3	90.0
对照组	30	1	10	15	4	86.7

4.4 2组多毛、痤疮评分及BMI比较 见表4。治疗前, 2组多毛、痤疮评分及BMI比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组多毛、痤疮评分均未改善($P > 0.05$), BMI均较治疗前降低($P < 0.05$); 实验组的BMI低于对照组($P < 0.05$)。

4.5 安全性分析 治疗期间, 2组均未见明显不适。

5 讨论

中医学认为, 各脏腑功能是否协调与人体物质能量代谢密切相关, 而脾胃功能与其最为密切, 脾虚则运化失司, 不能克

表4 2组多毛、痤疮评分及BMI比较($\bar{x} \pm s, n=30$)

组别	时间	多毛评分(分)	痤疮评分(分)	BMI
实验组	治疗前	5.44±2.91	2.31±1.03	2.35±0.72
	治疗后	4.76±2.66	1.86±0.78	1.33±0.61 ^{①②}
对照组	治疗前	5.31±3.03	2.24±0.93	2.21±0.68
	治疗后	4.98±2.80	2.00±1.01	1.65±0.77 ^①

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

消水浆, 故生痰饮。痰湿阻滞冲任, 以至月经延后, 甚至闭经。王琦^[7]认为, 痰湿是肥胖型 PCOS 的重要发病因素。痰湿壅塞于脏腑, 表现在体型上以腹型(中心性)肥胖为主。加减苍附导痰汤中以陈皮、法半夏、茯苓组成的二陈汤健脾和胃, 燥湿化痰, 以绝生痰之源; 苍术芳香燥烈, 健脾燥湿力强; 石菖蒲化湿和胃; 黄芪补气健脾、利尿消肿; 当归、丹参活血补血调经; 香附疏肝理气调经; 皂角刺活血化痰通络; 淫羊藿补肾壮阳以调经。诸药合用可达健脾化痰, 燥湿理气的效果。

有氧运动是一种有效的改善 IR 的方法, 但其改善胰岛素抵抗或增加胰岛素敏感性的作用机制究竟如何, 目前尚不明确, 有动物实验证明有氧运动能通过降低内脏脂肪含量增加 IR 大鼠血清脂联素(ADPN)水平, 降低 BMI 值, 有效改善其 IR 状态^[8], 为临床上应用有氧运动改善 IR 及降低 BMI 值建立了理论基础。

本研究结果显示, 单独使用加减苍附导痰汤或与有氧运动联合治疗痰湿型 PCOS- IR, 患者的多项中医证候积分和总分均较治疗前下降($P < 0.05$)。在月经周期和 BMI 的改善方面, 实验组优于对照组($P < 0.05$)。可见, 有氧运动联合加减苍附导痰汤治疗痰湿型 PCOS- IR, 可进一步调节患者的月经周期和改善 BMI, 契合了大部分肥胖型 PCOS- IR 患者的心理需求, 其中有氧运动使患者的生活习惯得以改善, 进而逐渐改善体内

痰湿聚集状态, 改善其证候, 起了关键作用。另外, 联合治疗与单纯服用中药治疗, 患者的痤疮和多毛评分均较治疗前改善, 但组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 这可能与标本量少有关, 也可能与观察周期较短有关, 均有待今后进一步的研究。

[参考文献]

- [1] 母义明, 刘敏. 胰岛素抵抗和多囊卵巢综合征[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 29(3): 185-188.
- [2] 陈晓红, 徐彩生, 刘璇芝, 等. 胰岛素抵抗对多囊卵巢综合征患者血清性激素水平的影响[J]. 山东医药, 2015, 55(14): 50-51.
- [3] 桑霞, 陶莉莉, 张玉珍. 多囊卵巢综合征患者中医证型与内分泌指标的相关性研究[J]. 广东医学, 2008, 29(9): 1571-1573.
- [4] 郭乃君, 许小凤. 多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的中西医结合治疗[J]. 吉林中药, 2013, 33(11): 1100-1103.
- [5] 郭毅飞, 李雪锋, 李敏. 餐后有氧运动对初治肥胖 2 型糖尿病患者糖脂代谢、胰岛素抵抗及瘦素水平的影响[J]. 疑难病杂志, 2016(7): 706-709.
- [6] 华克勤, 丰有吉. 实用妇产科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 434-435.
- [7] 王琦. 从痰湿体质角度论析代谢综合征[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(12): 802-803.
- [8] 裴丽娜, 都健, 王慧敏, 等. 运动对高脂饮食诱导的胰岛素抵抗大鼠血清脂联素水平的影响[J]. 中国医科大学学报, 2009, 38(7): 504-507.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)