

健脾化痰方联合西药治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床观察

王琦, 喻集保, 李皎霓

临海市中医院, 浙江 临海 317000

[摘要] 目的: 观察健脾化痰方联合西药治疗肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效。方法: 选取本院 60 例肥胖型 PCOS 患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组给予盐酸二甲双胍缓释片合降脂减肥胶囊治疗, 观察组在对照组用药基础上加用健脾化痰方。观察 2 组体质量指数(BMI)、腰臀比及脂质代谢相关指标的改善情况, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 观察组的 BMI 和腰臀比均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 且均低于同期对照组 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组 TC、TG 和 LDL-C 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), HDL-C 水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组的 TC、TG 和 LDL-C 水平均较对照组下降更明显 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。观察组治疗总有效率 83.3%, 对照组治疗总有效率 60.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在盐酸二甲双胍缓释片合降脂减肥胶囊治疗基础上, 加用健脾化痰汤治疗肥胖型 PCOS, 能提高临床疗效, 更有效地改善脂代谢指标, 降低 BMI 和缩小腰臀比。

[关键词] 多囊卵巢综合征(PCOS); 肥胖型; 痰湿阻滞证; 中西医结合疗法; 健脾化痰方; 盐酸二甲双胍缓释片; 降脂减肥胶囊

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0078-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.027

Clinical Observation of Jianpi Huatan Prescription Combined with Western Medicine for Obesity PCOS

WANG Qi, YU Jibao, LI Jiaoni

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Jianpi Huatan prescription combined with western medicine for obesity polycystic ovary syndrome(PCOS). Methods: Selected 60 patients with obesity PCOS as research objects, and divided them into the control group and the observation group with 30 cases in each, according to the random number table method. The control group was given metformin hydrochloride sustained-release tablets combined with Jiangzhi Jianfei capsules, and the observation group was given Jianpi Huatan prescription based on the treatment of the control group. Observed improvement of indexes of body mass index (BMI), waist hip ratio and lipid metabolism related indexes, and compared clinical effect of the two groups. Results: After treatment, BMI and waist hip ratio of the observation group were higher than those before treatment and were higher than those of the control group in synchronization ($P < 0.01$). After treatment, levels of total cholesterol(TC), triglyceride (TG), low density lipoprotein cholesterol(LDL-C) of the two groups were all lower than those before treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$), high density lipoprotein cholesterol(HDL-C) levels were higher than those before treatment ($P < 0.05$). Decrease of levels of TC, TG, LDL-C in the observation group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The total effective rate was 83.3% in the observation group and was 60.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Based on the treatment of metformin hydrochloride sustained-release tablets combined with Jiangzhi Jianfei tablets, the application of Jianpi Huatan tang can improve clinical effect and lipid metabolic index and reduce BMI and waist hip ratio in treating obesity PCOS.

Keywords: Polycystic ovary syndrome (PCOS); Obesity; Phlegm dampness stagnation; Integrated Chinese and western medicine therapy; Jianpi Huatan prescription; Metformin hydrochloride sustained-release tablets; Jiangzhi Jianfei tablets

[收稿日期] 2016-11-01

[作者简介] 王琦 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事妇科临床工作。

[通讯作者] 喻集保, E-mail: yujibao78@163.com。

多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄期女性最常见的内分泌紊乱类疾病之一,主要表现为女性雄激素水平升高、闭经或月经稀发,卵巢呈多囊样改变,且大多患者伴肥胖,往往有脂质代谢紊乱的表现,从而增加心血管疾病的发病率以及糖尿病、高血压病和子宫内膜相关并发症发生的风险^[1]。中医学认为,痰湿内蕴是肥胖型 PCOS 发病的重要病因之一^[2]。故笔者在以往使用盐酸二甲双胍缓释片合降脂减肥胶囊的基础上,加用健脾化痰方治疗肥胖型 PCOS,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年3月—2016年3月在本院就诊的60例PCOS痰湿阻滞证患者为研究对象,随机分为观察组和对照组各30例。观察组年龄15~40岁;病程2~10年;体质指数(BMI)32.57±3.42。对照组年龄14~40岁;病程2~11年;BMI 32.68±3.72。2组年龄、病程、BMI等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《多囊卵巢综合征诊断中华人民共和国卫生行业标准》^[3]中的诊断标准,结合世界卫生组织公布的肥胖标准: BMI≥30,确诊为肥胖型 PCOS。

1.3 辨证标准 符合痰湿阻滞证的辨证标准:月经周期延后,经量少,色淡质黏稠,渐致闭经,或婚久不孕,带下量多,胸闷泛恶,形体丰满或肥胖,喉间多痰,毛发浓密,神疲肢重,舌质淡、苔白腻,脉滑或沉滑。

1.4 纳入标准 年龄18~45岁;确诊时无妊娠或近期无生育要求;同意治疗时配合避孕的患者;经本院医学伦理委员会批准,签署知情同意书的患者。

1.5 排除标准 因肾上腺相关疾病及其他疾病引起的雄激素分泌异常者;排卵性月经失调者;伴有严重肝肾功能不全、心血管疾病、血液系统疾病者;恶性肿瘤患者;近2月使用过激素或近2周使用过其他影响内分泌的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①盐酸二甲双胍缓释片(上海寿如松药业泌阳制药有限公司,国药准字:H41020643),每天3次,每次500 mg,早中晚饭中服用;②降脂减肥胶囊(广东新南方青蒿药业有限公司,国药准字:Z20133008),每天2次,每次3~8粒,中晚餐前各服用1次。共用药3月。

2.2 观察组 在对照组用药基础上联合健脾化痰汤治疗。处方:白术、茯苓、柴胡、陈皮、三棱各15 g,川贝母、制半夏各12 g,当归、鳖甲、大黄、黄芩、炙甘草各6 g,每天1剂,煎取药液600 mL,分早晚2次服用。共用药3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录2组治疗前后的BMI和腰臀比。BMI 24~29.9为超重,BMI 30~34.9为轻度肥胖,BMI 35~39.9为中度肥胖,BMI≥40为重度肥胖。腰围测量嘱被测者垂直站立,双足分开25~30 cm,平稳呼吸,用最小刻度为1 mm的无弹性软尺在右侧腋中线脐上缘和第12肋下缘连

线的中点沿水平方向绕腹部1周,紧贴而不压迫皮肤进行测量;臀围通过测量臀部的最大周径而得。腰臀比=腰围(cm)/臀围(cm)。②真空采血管采取患者清晨空腹外周静脉血,送检验科经3 000 rpm离心15 min后,应用贝克曼5800和配套试剂测量患者治疗前后的总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件处理数据。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 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中月经不调的疗效标准拟定。痊愈:月经经期恢复正常,月经周期、经量均正常;显效:月经经期恢复正常,月经周期、经量基本正常;有效:月经经期缩短,月经周期、经量有所改善;无效:月经经期、周期、经量均无改善。

4.2 2组治疗前后BMI和腰臀比比较 见表1。治疗前,2组BMI和腰臀比比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组BMI和腰臀比均较治疗前下降($P<0.01$),且均低于同期对照组($P<0.01$)。

表1 2组治疗前后BMI和腰臀比比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | BMI | | 腰臀比 | |
|-------|----|------------|-----------------------|---------|----------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 30 | 32.57±3.42 | 25.7±1.9 ^① | 1.1±0.2 | 0.9±0.2 ^① |
| 对照组 | 30 | 32.68±3.72 | 28.3±2.1 | 1.2±0.3 | 1.1±0.3 |
| t 值 | | 0.119 | 5.029 | 1.519 | 0.303 |
| P 值 | | 0.453 | 0.000 | 0.067 | 0.002 |

与同组治疗前比较,① $P<0.01$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。观察组治疗总有效率83.3%,对照组治疗总有效率60.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

| 组别 | n | 例数 | | | | 总有效例数 |
|------------|----|----------|---------|---------|----------|----------|
| | | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | |
| 观察组 | 30 | 11(36.7) | 6(20.0) | 8(26.7) | 5(16.7) | 25(83.3) |
| 对照组 | 30 | 8(26.7) | 4(13.3) | 6(23.3) | 12(36.7) | 18(60.0) |
| χ^2 值 | | | | | | 4.022 |
| P 值 | | | | | | <0.05 |

4.4 2组治疗前后代谢相关指标比较 见表3。治疗前,2组TC、TG、HDL-C和LDL-C水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组TC、TG和LDL-C水平均较治疗前下降($P<0.05$),HDL-C水平均较治疗前升高($P<0.05$, $P<0.01$);观察组的TC、TG和LDL-C水平均较对照组下降更明显($P<0.05$, $P<0.01$)。

表 3 2 组治疗前后代谢相关指标比较($\bar{x} \pm s$, $n=30$)

mmol/L

| 组别 | TC | | TG | | HDL-C | | LDL-C | |
|-----|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 7.21±1.04 | 5.59±0.36 ^① | 2.56±0.42 | 1.90±0.39 ^② | 0.90±0.18 | 1.21±0.24 ^① | 4.77±0.88 | 3.53±0.58 ^② |
| 对照组 | 7.24±0.95 | 5.84±0.51 ^① | 2.53±0.39 | 2.24±0.47 ^① | 0.92±0.20 | 1.14±0.19 ^① | 4.75±0.81 | 4.23±0.72 ^① |
| t 值 | 0.117 | 2.193 | 0.287 | 3.049 | 0.407 | 1.253 | 0.092 | 4.147 |
| P 值 | 0.454 | 0.016 | 0.388 | 0.001 | 0.343 | 0.108 | 0.464 | 0.000 |

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$

5 讨论

中医学认为, 肥胖型 PCOS 归属于月经过少、月经后期、闭经等范畴, 根据其临床表现, 可辨为痰湿阻滞证^[9]。主要因素体脾虚或饮食不节伤脾, 脾虚运化失司, 水湿内停, 聚湿生痰所致。痰湿下注, 有碍血海满盈, 以致月经延后, 经少色淡, 甚至闭经; 若痰湿内停而滞于胸脘, 则有胸闷多痰; 若痰湿困脾阳, 则神疲倦怠, 形体肥胖; 痰湿伤及任带, 则带下量多、色白。脾脏喜燥恶湿, 脾气亏损, 水湿运化失权而形成痰湿。痰湿又会阻塞脉道, 加重脾虚, 从而引发 PCOS 的相关临床表现。因此, 在肥胖型 PCOS 的治疗中, 应以健脾化痰为主。

笔者在使用盐酸二甲双胍缓释片合降脂减肥胶囊基础上, 加用由白术、茯苓、柴胡、陈皮、三棱、川贝母、制半夏、当归、鳖甲、大黄等中药组成的健脾化痰汤治疗肥胖型 PCOS。结果发现, 联合用药时患者的 BMI、腰臀比及 TC、TG、LDL-C 水平均较单纯使用西药下降更明显。可见, 联合用药能进一步改善脂质代谢, 降脂效果更优, 疗效更显著。方中白术、茯苓为君药, 有健脾渗湿、行水的功效; 柴胡、陈皮、三棱为臣药, 柴胡微寒, 和解表里、疏肝升阳; 陈皮性温, 理气健脾、燥湿化痰; 三棱有破血行气、消积止痛的功效, 三臣药相辅, 助君药化湿行水。川贝母、制半夏、当归、鳖甲、大黄、黄芩六药共为佐药, 川贝母有润肺散结, 止嗽化痰之功;

制半夏燥湿化痰; 鳖甲潜阳滋阴、软坚散结; 当归有补血和血、调经滑肠之功; 大黄苦寒, 可荡涤肠道; 黄芩清热燥湿、泻火解毒; 炙甘草调和诸药。

综上所述, 健脾化痰汤联合西药治疗肥胖型 PCOS 痰湿阻滞证, 能更有效地改善患者的脂代谢水平, 促进病情好转。2 组 HDL-C 的改善情况无明显差异($P > 0.05$), 可能与样本量少有关。

【参考文献】

- [1] 高金金, 侯丽辉, 李妍, 等. 多囊卵巢综合征合并代谢综合征患者的临床及生化特征[J]. 中国医药导报, 2016, 13(18): 105-108.
- [2] 马红丽, 吴效科, 李园白. 基于多囊卵巢综合征现代文献信息库挖掘中医证治规律[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化, 2013, 15(5): 859-863.
- [3] 多囊卵巢综合征诊断中华人民共和国卫生行业标准[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(1): 74-75.
- [4] 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: 243.
- [5] 尹晓丹, 何军琴. 多囊卵巢综合征的发病与中医证候相关性分析[J]. 中医学报, 2015, 30(6): 863-866.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)