

# 温州市 103 例卵巢早衰患者中医体质类型调查及中医体质与性激素水平的相关研究

林希, 徐苗苗, 周毅, 林祥, 朱雪琼, 米海霞, 胡洁菡

温州市人民医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察温州市 103 例卵巢早衰 (POF) 患者的中医体质类型分布规律, 比较不同中医体质类型 POF 患者的性激素水平。方法: 对符合诊断标准的 103 例 POF 患者进行中医体质辨识, 统计各中医体质类型例数及比例, 记录不同中医体质类型 POF 患者促卵泡刺激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH) 及雌二醇 ( $E_2$ ) 水平, 并进行比较。结果: 103 例 POF 患者以偏颇体质为主, 共 95 例, 占 92.23%。阴虚质 (29.13%) > 气郁质 (19.42%) > 气虚质 (15.53%) > 阳虚质 (14.56%) > 湿热质 (6.80%) > 痰湿质 (3.88%) > 血瘀质 (2.91%)。阴虚质组、气郁质组、阳虚质组及气虚质组的  $E_2$ 、FSH 及 LH 水平经单因素方差分析, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。4 种不同体质类型 POF 患者  $E_2$  水平两两比较, 气虚质 > 阳虚质 > 气郁质 > 阴虚质 ( $P < 0.05$ )。4 种不同体质类型 POF 患者 LH 水平两两比较, 阴虚质 > 气郁质 ( $P < 0.05$ ), 阴虚质 > 气虚质 ( $P < 0.05$ ); 阴虚质与阳虚质、气郁质与阳虚质、气郁质与气虚质、阳虚质与气虚质的 LH 水平比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。4 种不同体质类型 POF 患者 FSH 水平两两比较, 阴虚质 > 气郁质 ( $P < 0.05$ ), 阴虚质 > 阳虚质 ( $P < 0.05$ ), 阴虚质 > 气虚质 ( $P < 0.05$ ), 气郁质 > 阳虚质 ( $P < 0.05$ ); 气郁质与气虚质、阳虚质与气虚质 POF 患者 FSH 水平比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 温州市 103 例 POF 患者中医体质类型以阴虚质为主, 其次为气郁质、气虚质及阳虚质。阴虚体质患者的  $E_2$  水平下降程度及 FSH 水平的上升程度较气郁质、阳虚质及气虚质更为明显。

**[关键词]** 卵巢早衰 (POF); 温州市; 中医体质; 促卵泡刺激素 (FSH); 促黄体生成素 (LH); 雌二醇 ( $E_2$ )

**[中图分类号]** R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0092-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.031

## Investigation on Chinese Medicine Constitution Types and Study on Correlation of Chinese Medicine Constitution with Sex Hormone Levels in Patients with Premature Ovarian Failure: A Study of 103 Cases in Wenzhou

LIN Xi, XU Miaomiao, ZHOU Yi, LIN Xiang, ZHU Xueqiong, MI Haixia, HU Jiehan

**Abstract:** Objective: To observe the distribution law of Chinese medicine (CM) constitution types among 103 cases of premature ovarian failure patients in Wenzhou, and to compare the sex hormone level in different CM constitution type. **Methods:** Identified the CM constitution types of 103 cases of premature ovarian failure patients, and counted the cases number as well as the proportion of each CM constitution type. Recorded and compared levels of follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) and estrogen ( $E_2$ ) in premature ovarian failure patients with different CM constitution types. **Results:** Among 103 cases of premature ovarian failure patients, 95 cases had abnormal constitution, accounting for 92.23%. The proportions of other constitution types were as follow: yin-deficiency constitution (29.13%) > qi-stagnation constitution (19.42%) > qi-deficiency constitution (15.53%) > yang-deficiency constitution (14.56%) > dampness-heat constitution (6.80%) > phlegm-dampness constitution (3.88%) > blood stasis constitution (2.91%). Levels of  $E_2$ , FSH and LH in patients with yin-deficiency constitution, qi-stagnation constitution, yang-deficiency constitution, and qi-deficiency constitution were analyzed by one-way ANOVA, differences being significant ( $P < 0.05$ ). Comparing  $E_2$  levels in patients with four constitution types, it was found that qi-deficiency constitution > yang-deficiency constitution > qi-stagnation constitution > yin-deficiency constitution ( $P < 0.05$ ). Comparing LH levels in patients with four constitution types, the results were

**[收稿日期]** 2017-06-07

**[基金项目]** 温州市科技局公益性社会发展 (医疗卫生) 科技项目 (Y20160218)

**[作者简介]** 林希 (1983-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

yin-deficiency constitution > qi-stagnation constitution ( $P < 0.05$ ) and yin-deficiency constitution > qi-deficiency constitution ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference being found in the comparisons of LH levels between yin-deficiency constitution and yang-deficiency constitution, qi-stagnation constitution and yang-deficiency constitution, qi-stagnation constitution and qi-deficiency constitution, and between yang-deficiency constitution and qi-deficiency constitution ( $P > 0.05$ ). Comparison of FSH levels in patients with four constitution types showed that yin-deficiency constitution > qi-stagnation constitution ( $P < 0.05$ ), yin-deficiency constitution > yang-deficiency constitution ( $P < 0.05$ ), yin-deficiency constitution > qi-deficiency constitution ( $P < 0.05$ ), and qi-stagnation constitution > yang-deficiency constitution ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the comparison of FSH levels between qi-stagnation constitution and qi-deficiency constitution, and between yang-deficiency constitution and qi-deficiency constitution ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** CM constitution types among 103 cases of premature ovarian failure patients in Wenzhou are mainly yin-deficiency constitution, followed by qi-stagnation constitution, qi-deficiency constitution and yang-deficiency constitution. The decrease of  $E_2$  levels and increase of FSH levels in patients with yin-deficiency constitution are more obvious than those in patients with qi-stagnation constitution, yang-deficiency constitution and qi-deficiency constitution.

**Keywords:** Premature ovarian failure; Wenzhou; Chinese medicine constitution; Follicle stimulating hormone (FSH); Luteinizing hormone(LH); Estrogen( $E_2$ )

卵巢早衰(POF)是指妇女在40岁以前因某种原因引起的闭经、不孕、雌激素缺乏以及促性腺激素升高为特征的一种疾病。POF引起的闭经、不孕直接影响妇女的生育、家庭生活,长期的低雌激素水平状况增加了骨质疏松症、冠心病和抑郁症的风险,是一类严重影响妇女身心健康的疾病<sup>[1]</sup>。因此,提早干预、及时预防本病的发生尤为重要。本研究以中医体质为切入点,运用流行病学调查研究方法,通过对温州市103例POF患者的体质类型进行调查,了解温州市POF患者的体质分布规律,总结其易感体质类型。同时记录不同中医体质类型的POF患者促卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)及雌二醇( $E_2$ )水平,进行数据分析。观察中医体质类型与POF患者 $E_2$ 、LH及FSH之间的关系,为本病的预防及治疗提供客观依据及新思路。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2016年5月—2017年5月在本院就诊的103例POF患者为研究对象。年龄30~40岁,平均(35.24±4.32)岁;病程6月~2年,平均(13.9±7.8)月。

**1.2 纳入标准** 参考《妇产科内分泌治疗学》<sup>[2]</sup>、《妇产科学》<sup>[3]</sup>和《中华妇产科学》<sup>[4]</sup>中POF的相关诊断标准拟定:①40岁以前出现至少4月以上闭经。②2次或以上血清FSH>40 IU/L(2次检查间隔1月以上)或LH>40 IU/L,  $E_2 < 73.2$  pmol/L,血清泌乳素(PRL)正常者。③伴有出汗、潮热、失眠、情绪异常、记忆力减退、生殖功能减退、性欲下降等。④阴道彩超提示子宫、卵巢血流少,双侧卵巢较小,双卵巢卵泡数目少,极少卵泡在10 mm以上。以上①②项满足诊断即成立。

**1.3 排除标准** ①不符合纳入标准者;②因生殖器官发育异常引起POF的患者;③合并有心、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;④因多囊卵巢综合征、垂体肿瘤、

子宫病变等引起的闭经;⑤近3月服用激素治疗本病者。

## 2 研究方法

**2.1 中医体质调查** 在本院医师一对一的指导下,以自填和问答方式完成中医体质辨识软件专业版3.0(炎黄东方健康科技公司根据北京中医药大学王琦教授《中医体质分类与判定表》)提供的60道单选题。每道题目后均有5个答案选项,分别为没有、很少、有时、经常、总是,完成60道题作答后,由软件自动计算得分。根据体质分值的结果分析,判断中医体质类型,若有兼夹质,取其中得分最高的体质类型。

**2.2 性激素水平检测** 患者晨起空腹在安静状态下抽取前臂静脉血进行FSH、LH及 $E_2$ 水平检测,均采用化学发光免疫法测定,有月经者于卵泡期(月经周期第2~5天)检测,闭经者超声提示双侧卵巢均无大于1 cm的卵泡后测定。

**2.3 统计学方法** 采用SPSS20.0统计学软件进行数据处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,若数据呈非正态分布,应用变量变换的方法将资料转化为近似正态分布,方差齐的多组均数比较采用单因素方差分析,多组均数两两比较采用LSD法;方差不齐时多组均数比较用Welch's t-test检验,两两比较用Dunn-Sidak's T3法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 研究结果

**3.1 103例POF患者中医体质类型分布情况** 见表1。103例POF患者以偏颇体质为主,共95例,占92.23%。阴虚质(29.13%)>气郁质(19.42%)>气虚质(15.53%)>阳虚质(14.56%)>湿热质(6.80%)>痰湿质(3.88%)>血瘀质(2.91%)。

**3.2 103例POF患者4种常见中医体质类型性激素水平比较** 见表2。阴虚质组、气郁质组、阳虚质组及气虚质组的 $E_2$ 、FSH及LH水平经单因素方差分析,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。4种不同体质类型患者的 $E_2$ 水平两两比较,气虚质>

阳虚质 > 气郁质 > 阴虚质 ( $P < 0.05$ )。4种不同体质类型患者的 LH 水平两两比较, 阴虚质 > 气郁质 ( $P < 0.05$ ), 阴虚质 > 气虚质 ( $P < 0.05$ ); 阴虚质与阳虚质、气郁质与阳虚质、气郁质与气虚质、阳虚质与气虚质的 LH 水平比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。4种不同体质类型患者的 FSH 水平两两比较, 阴虚质 > 气郁质 ( $P < 0.05$ ), 阴虚质 > 阳虚质 ( $P < 0.05$ ), 阴虚质 > 气虚质 ( $P < 0.05$ ), 气郁质 > 阳虚质 ( $P < 0.05$ ); 气郁质与气虚质、阳虚质与气虚质的 FSH 水平比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表1 103例POF患者中医体质类型分布情况 %

体质类型	n	占比
阴虚质	30	29.13
气郁质	20	19.42
阳虚质	15	14.56
气虚质	16	15.53
血瘀质	3	2.91
湿热质	7	6.80
痰湿质	4	3.88
平和质	8	7.77

表2 103例POF患者4种常见中医体质类型的性激素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	E <sub>2</sub> (pmol/L)	LH(IU/L)	FSH(IU/L)
阴虚质组	30	42.61 ± 7.16 <sup>①②③</sup>	37.56 ± 7.06 <sup>①③</sup>	62.20 ± 8.92 <sup>①②③</sup>
气郁质组	20	51.65 ± 6.76 <sup>②③</sup>	30.82 ± 6.98 <sup>②</sup>	51.95 ± 8.28 <sup>②</sup>
阳虚质组	15	58.36 ± 10.51 <sup>③</sup>	33.86 ± 8.26	42.67 ± 5.44
气虚质组	16	64.05 ± 6.00	29.10 ± 7.48	46.21 ± 4.86

与气郁质组比较, ① $P < 0.05$ ; 与阳虚质组比较, ② $P < 0.05$ ; 与气虚质组比较, ③ $P < 0.05$

#### 4 讨论

POF的病因繁多, 发病机制复杂, 可能与多种因素有关, 如染色体和遗传异常、促性腺激素及其受体缺陷、自身免疫性因素、医源性损伤、感染、代谢、环境因素等。POF的治疗目前常用激素替代疗法、诱导排卵、免疫抑制剂等, 多为对症治疗。其中最常用的激素替代疗法具有潜在的危险性, 如增加乳腺癌、子宫内膜癌、胆囊炎、肠癌等疾病的发病率<sup>[6]</sup>, 所以临床上很多患者不易于接受, 而求助于中医治疗。

体质是个体生命活动过程中, 在先天遗传和后天获得基础上表现出的形态结构、生理机能和心理状态方面综合的、相对稳定的特质, 具有可调节性。王琦<sup>[6]</sup>根据阴阳、气血津液的盛衰虚实变化, 将中医体质划分为: 平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质9种基本类型, 除平和质之外的8种体质类型均为偏颇体质。这8种偏颇体质都有相对的气血津液、阴阳的偏颇。中医学认为, 疾病的发生与患者的体质密切相关。体质类型决定发病病种、

转归、预后。体质的差异决定着POF患者个体对致病因素的易感性和耐受性的不同。当致病因素作用于具有某种偏颇体质患者的机体时, 其体质倾向超过一定的阈值即可发病。

本研究结果显示, 103例温州市POF患者的中医体质类型以阴虚质为主, 其次为气郁质, 气虚质, 阳虚质, 说明这4种体质是POF的易感体质。体质类型与POF患者性激素水平密切相关, 其中阴虚体质POF患者E<sub>2</sub>水平下降程度及FSH的上升程度较气郁质、阳虚质及气虚质更为明显。中医学认为, 女性多禀阴柔之气, 以阴血为本, 精血同源, 为经血化生、胎孕提供物质基础。《女科经论》称“天癸者, 阴精也。盖肾属水, 癸亦属水, 由先天之气蓄积而生。”肾阴精不足, 冲任、胞宫胞脉失养, 经水渐断, 阴虚生内热, 则见潮热盗汗、心烦易怒。本次调研发现, POF患者最常见的体质为阴虚质, 对于有阴虚偏颇体质倾向的女性, 需重视监测卵巢功能, 尽早发现性激素水平的异常, 及时采取干预措施。在对这部分人群进行临床辨证施治时, 需充分结合患者的体质和证候特点, 选用滋肾益阴的药物。

虽然POF患者与正常绝经妇女一样表现为闭经、子宫萎缩和卵巢体积明显缩小, 但与绝经不同的是POF并不等于卵巢功能永久丧失<sup>[7]</sup>, 所以POF患者完全有恢复月经及排卵功能的可能。现代医学目前尚未找到能准确预测其发病的高危因素, 故从中医治未病的角度出发, 找出POF患者的易感体质, 对POF患者尽早进行有效、多方位、多途径的干预。根据体质的不同, 运用适当的方法, 如中药调理、指导饮食及运动、心理疏导等来改善体质, 预防或延缓POF的发生和为POF患者提供个体化治疗有重要作用。

#### 【参考文献】

- [1] Janse F, de With LM, Duran KJ, et al. Limited contribution of NR5A1(SF-1) mutations in women with primary ovarian insufficiency (POI)[J]. Fertil Steril, 2012, 97(1): 141-146.
- [2] 李继俊. 妇产科内分泌治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 240.
- [3] 丰有吉, 沈铿, 马丁, 等. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 246-248, 258-260.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 2138-2140.
- [5] 周丽丽. 卵巢早衰中医证候特点、社会人口学特征及影响因素调研[D]. 广州: 广州中医药大学, 2009.
- [6] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [7] 牛娟, 龙雯晴. 卵巢早衰病因研究进展[J]. 安徽医学, 2009, 30(7): 833-835.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)