

多囊卵巢综合征痰湿型 50 例患者与女性激素及胰岛素抵抗的关系报道

孙 红 王志华

(新疆乌鲁木齐市中医医院,乌鲁木齐市沙依巴克区友好北路 9 号,830000)

关键词 多囊卵巢综合征/中医药疗法;女性激素;胰岛素抵抗

多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄妇女常见的内分泌疾病,属中医月经后期、经量过少、崩漏、闭经、不孕等范畴^[1]。我们针对痰湿型 PCOS,借助现代实验室检查,于 2009 年 1 月-2011 年 1 月进行了相关性研究,力求为临床 PCOS 患者的中医治疗提供基础研究和新思路。

1 临床资料

1.1 PCOS 的诊断标准 按 2003 年 10 月 ESHRE/ASRM 鹿特丹会议修订的 PCOS 诊断标准^[2]:超声检查存在多囊卵巢(至少一侧卵巢存在 ≥ 12 个直径 2~9mm 的小卵泡,和/或卵巢体积 $> 10\text{mL}$);临床或生化上的雄激素过多症(月经第 2~4d 血激素: $T \geq 2.8\text{nmol/L}$,或 $A \geq 9.5\text{nmol/L}$);无排卵性月经失调,符合上述 3 项中 2 项,并排除其他病因者可以诊断为 PCOS。

1.2 中医辨证分型诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中的中医辨证标准,本病分为肾虚证、肝郁证、痰湿证和血瘀证 4 型。在病例选择中,为了使辨证更具客观性,尽可能处理证候的兼杂及减少人为因素干扰,更客观地研究痰湿证的病理,对于其他证候、或兼夹者将不列入研究中,纳入对象仅为痰湿型 PCOS 患者。

2 方法

2.1 分组方法 参照以上标准,选择出痰湿型 PCOS

患者 50 例,年龄 18~40(平均 31.8)岁。同时选择 20 例健康人作为对照组,年龄 18~37(平均 30.1)岁。将 2 组进行相关实验指标检测。

2.2 实验指标的检测 1)血清女性激素水平测定:患者于月经第 2~4d 早 9:00 抽空腹静脉血,应用化学发光法检测血清泌乳素(PRL)、黄体生成素(LH)、促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E2)和睾酮(T),孕酮(P)的水平。2)血清胰岛素抵抗水平测定:患者于上午 9:00 行葡萄糖耐量及胰岛素释放实验。抽空腹静脉血后口服葡萄糖 75g,分别于服糖后 60min、120min 抽血,用化学发光法测定空腹、服糖后的血清葡萄糖(SG)、胰岛素(INS)的水平。另根据空腹 INS 和空腹 SG 值计算出稳态模型的胰岛素抵抗指数(HOMA-IR),其公式为 $\text{HOMA-IR} = (\text{INS} \times \text{SG}) / 22.5$ 。

2.3 统计学方法 对有关数据采用 SPSS 14.0 进行统计学分析。定量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

3 结果

结果见表 1、表 2、表 3。

4 讨论

PCOS 是育龄妇女内分泌紊乱症候中最常见的一种异质性疾病,发生率占育龄妇女的 5%~10%,占无排卵妇女不孕的 25%~30%^[3]。PCOS 病因尚不完全清楚,以高雄激素血症和胰岛素抵抗(IR)为主要特征^[4]。中医虽无多囊卵巢综合征这一病名,但对其主要临床症状,如肥胖、闭经、不孕、多毛等历代医家多有

表 1 PCOS 痰湿组与对照组女性激素水平的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LH(mIU/mL)	FSH(mIU/mL)	PRL(mIU/L)	E2(pmol/L)	P(nmol/L)	T(nmol/L)
痰湿型	50	11.87 $\pm$ 1.50	4.18 $\pm$ 1.26	408.1 $\pm$ 128.41	130.2 $\pm$ 43.07	0.12 $\pm$ 1.18	2.01 $\pm$ 0.75
对照组	20	4.78 $\pm$ 1.48	4.12 $\pm$ 1.27	365.1 $\pm$ 121.7	221.5 $\pm$ 72.8	1.26 $\pm$ 0.45	0.75 $\pm$ 0.31

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表 2 PCOS 痰湿组与对照组不同时间血糖、胰岛素的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SG(空腹)	INS(空腹)	SG(60')	INS(60')	SG(120')	INS(120')
痰湿型	50	5.97 $\pm$ 1.42	23.18 $\pm$ 1.06	13.6 $\pm$ 1.51	163.2 $\pm$ 1.43	10.1 $\pm$ 1.09	88.01 $\pm$ 1.05
对照组	20	5.10 $\pm$ 1.30	18.14 $\pm$ 1.05	10.1 $\pm$ 1.02	112.3 $\pm$ 1.13	7.41 $\pm$ 1.02	55.1 $\pm$ 0.81

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表3 PCOS 痰湿组与对照组胰岛素抵抗指数的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)
痰湿型	50	6.15 ± 1.24
对照组	20	4.11 ± 1.18

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

论述。明代《万氏妇人科》论:“惟彼肥硕者,膏脂充满,元室之户不开;挟痰者,痰涎壅滞,血海之波不流,故有过期而经始行,或数月经一行,及为浊,为带,为经闭,为无子之病。”因此,中医学认为本病主要病机是由于脾肾阳虚,痰湿阻滞胞宫所致^[5]。本研究显示:与健康人群相比,痰湿型 PCOS 的性激素水平、胰岛素抵抗有一定变化,这与中医对本病的发病机理不谋而合。

在证属痰湿型 PCOS 患者中,本研究得出 LH/FSH 比值增高的结论,分析其可能与阳气不足,痰湿中阻,膏脂充满致元室之户不开有关。在解剖学上也发现 PCOS 患者的卵巢皮质增厚,排卵受到抑制导致卵巢多囊改变;T 水平增高考虑与机体脾肾阳虚,痰湿阻滞,血海不畅,胞宫失养致不孕、多毛,进而影响 T 值有关。

胰岛素抵抗(IR)是指机体内生理水平的胰岛素促进器官、组织和细胞吸收利用葡萄糖的效能下降的代谢状态。为维持相对正常的血糖水平,机体代偿性地增加胰岛素的分泌,可形成高胰岛素血症。IR 在肥胖妇女中明显增加,其空腹血糖及血清胰岛素水平也升高^[6]。本研究发现痰湿型 PCOS 患者中,IR 指数

增高,这可能与痰湿机体阳气虚弱,机体代谢下降引起代偿性胰岛素的分泌增加导致 PCOS 有关。动物实验也表明:健脾益气法可以提高营养性肥胖大鼠胰岛素敏感指数,降低脂肪细胞 TNF- α 表达^[6],从而改善胰岛素抵抗,治疗代谢紊乱。

综上所述,血清 LH/FSH 比值、T 值及胰岛素抵抗指数的改变可以作为中医治疗痰湿型 PCOS 患者的参考依据。在辨证用药时,对于此型患者使用健脾祛湿的药物,可以调节下丘脑—垂体—卵巢轴各激素水平,降低胰岛素抵抗,调整内分泌紊乱和代谢异常,从而起到改善临床症状的作用,充分发挥中药特色治疗优势。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001,1228:484-486.
- [2] Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Work-shop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. Fertil Steril, 2004, 81: 19-25.
- [3] Dunaif A. Hyperandrogenic anovulation (PCOS): a unique disorder of insulin action associated with an increased risk of non-insulin-dependent diabetes mellitus. Am J Med, 1995, 98(Suppl):33-39.
- [4] Wu XK, Gu Q S, Su YH. Different responses of insulin, c-peptide, and testosterone to an oral glucose tolerance test in two groups of women with polycystic ovarian syndrome. Acta Obstet Gynecol Scand, 1996, 75:166-169.
- [5] 王晓冰,侯丽辉,吴效科,等. 痰浊与多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的关系研究. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(2):122-124.
- [6] 何丽,郭盛,刘昌玉. 健脾益气法对营养性肥胖大鼠胰岛素敏感指数及脂肪组织中肿瘤坏死因子- α 的影响. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(2):32-33.

(2011-05-11 收稿)◎

丹红注射液治疗输卵管梗阻 85 例

韦 雄 许勇章

(广西河池市人民医院,广西河池市新建路 91 号,547000)

关键词 输卵管梗阻/中医药疗法;丹红注射液

2008-2010 年我们运用丹红注射液治疗输卵管梗阻 85 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

本组病例 85 例,其中门诊患者 55 例,住院患者 30 例,年龄 22~35 岁,病程最短 2 年,最长 5 年。所有病例排除男方因素,无器质性病变。均行输卵管造影确诊。

2 治疗方法

使用丹红注射液 10mL × 4 支加入 5% 葡萄糖注射液 250mL 静脉滴注,1 日 1 次,每分钟 30~40 滴,10 日为 1 个疗程。

3 疗效评定

评定标准:治愈:2 年内受孕者。好转:虽未受孕,但与本病有关的症状、体征及实验室检查有改善。未愈:症状、体征及实

验室检查均无改善。

结果:85 例中痊愈 55 例,好转 24 例,无效 6 例,总有效率 93%。病例中用药最短 1 个疗程,最长者 2 个疗程。所有病例均经输卵管造影复查。

4 体会

输卵管梗阻是造成女性不孕的主要原因之一。其病机是由于脏腑功能失调,气血不畅,或行经不慎,感受外邪,乘虚进入冲任,气血凝滞,恶血不去,新血不生,瘀血羁留胞宫,胞络气血痹阻,新血不能摄卵受精,冲任不能相资,或输卵管不通,碍于精卵相搏,以致不孕。丹红注射液主要由丹参、红花组成,具有活血化瘀逐瘀通络、软坚散结的作用。以“闭者通之”为治法,观察治疗输卵管梗阻所致的不孕症,疗效满意。用药期间并未发现不良反应。

(2011-07-08 收稿)◎