

中西医结合治疗痰湿肥胖型多囊卵巢综合征患者的临床效果

谢德玲¹ 金 洵² 姚利钱¹

(1 安徽省芜湖市第二人民医院, 芜湖, 241000; 2 南京中医药大学附属医院, 南京, 210029)

摘要 目的:探讨中西医结合治疗对痰湿肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS)患者内分泌紊乱及代谢的改善作用。方法:选取2017年1月至2018年6月芜湖市第二人民医院收治的辨证为痰湿型的PCOS患者60例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组30例,比较2组患者经治疗后内分泌指标[卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、LH/FSH], 糖脂代谢指标[空腹血糖(FBG)、空腹胰岛素(FINS)、血清胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)]和临床疗效。结果:治疗后2组患者临床疗效比较,观察组治疗有效率为83.33%,对照组治疗有效率为60.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组患者内分泌指标FSH、LH、LH/FSH)、糖脂代谢指标FBG、FINS、TC、TG、LDL-C, 体质量指数、腰臀比较治疗前降低,但HDL-C水平显著上升,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗后观察组内分泌指标FSH、LH、LH/FSH)、糖脂代谢指标FBG、FINS、TC、TG、LDL-C, 体质量指数、腰臀比较治疗前降低,但HDL-C高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗对痰湿肥胖型PCOS患者的内分泌紊乱和代谢有显著改善作用。

关键词 中西医结合治疗;痰湿;肥胖型;多囊卵巢综合征;达英-35;内分泌;代谢;疗效

Combined Treatment of Traditional Chinese and Western Medicine in Polycystic Ovary Syndrome of Phlegm Dampness and Obesity Syndrome

Xie Deling¹, Jin Xun², Yao Liqian¹

(1 Second People's Hospital of Wuhu, Wuhu 241000, China; 2 Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

Abstract Objective: To investigate the improvement of endocrine disorders and metabolism in patients with phlegm dampness and obesity polycystic ovary syndrome (PCOS) treated by combined Chinese and western medicine. **Methods:** A total of 60 patients with PCOS of phlegm dampness and obesity syndrome admitted to Second People's Hospital of Wuhu from January 2017 to June 2018 were divided into a control group and an observation group according to random number table, with 30 cases in each group. The endocrine, glycolipid metabolism and clinical efficacy were compared between the 2 groups after treatment. **Results:** Comparing the clinical efficacy between the 2 groups after treatment, the total effective rate was 83.33% in the observation group, and 60.00% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the endocrine index (FSH, LH, LH/FSH), glycolipid metabolism index (FBG, FINS, TC, TG, LDL-C), BMI and waist-to-hip ratio in the 2 groups were lower than before treatment, however, the HDL-C significantly increased with statistically significant difference ($P < 0.05$). These indexes were significantly lower than those in the control group after treatment, and the HDL-C was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Combined treatment of Chinese and western medicine can significantly improve the endocrine disorders and metabolism in patients with PCOS of phlegm dampness and obesity syndrome.

Key Words Combined treatment of Chinese and western medicine; Phlegm dampness; Obesity; Polycystic ovary syndrome; Diane-35; Endocrine secretion; Metabolism; Therapeutic effect

中图分类号: R242; R711.5 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.09.017

多囊卵巢综合征(Polycystic Ovary Syndrome, PCOS)是一种内分泌紊乱性疾病,在育龄期妇女中常见,临床常表现为雄激素水平升高、不孕甚至闭经等症^[1]。PCOS患者多有糖脂代谢紊乱,可导致患者

肥胖,从而增加心脑血管疾病的发病率以及并发糖尿病、高血压等病症的风险^[2]。目前国内外对于PCOS的治疗多采用西医传统治疗方案,即降低体质量、控制血糖、药物促排卵或手术等治疗措施,但效

基金项目:国家自然科学基金项目(81603674)

作者简介:谢德玲(1972.10—),女,硕士,副主任医师,研究方向:子宫内膜异位疾病、妇科肿瘤, E-mail: xiedeling11@sina.com

通信作者:金洵(1983.03—),女,博士,副主任医师,研究方向:子宫内膜异位疾病、妇科肿瘤, E-mail: fountainxie@163.com

果欠佳,常出现盆腔粘连、卵巢早衰等不良反应^[3]。在中医学上,肥胖型 PCOS 常被认为是由于肾精不足,损其脾胃,内生痰湿,阻其脉络,以致气滞血瘀,经血下行不利。治疗上多以补肾健脾、祛痰化湿为主^[4]。中西药结合治疗不仅可以减少激素运用,还能降低不良反应发生率,是临床治疗肥胖型 PCOS 的重要方案。本研究主要探讨中西医结合治疗对痰湿肥胖型 PCOS 患者内分泌紊乱及代谢的改善作用。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 6 月芜湖市第二人民医院妇科门诊诊断为 PCOS,且体质指数 $\geq 24 \text{ kg/m}^2$,辨证为痰湿型的患者,共 60 例作为研究对象,按照随机数字表分法将所有患者分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组患者年龄 17~42 岁,平均年龄 (30.73 ± 3.87) 岁;病程 2~10 年;体质指数 $(28.22 \pm 3.01) \text{ kg/m}^2$ 。对照组患者年龄 18~43 岁,平均年龄 (31.13 ± 3.56) 岁;病程 2~11 年;体质指数 $(28.68 \pm 2.94) \text{ kg/m}^2$ 。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合 2011 年发布的针对中国人群的《PCOS 诊断和治疗专家共识》^[5]。肥胖按照世界卫生组织公布的肥胖标准^[6]:体质指数 $\geq 24 \text{ kg/m}^2$,确诊为肥胖型 PCOS。

1.3 纳入标准 1)符合 2011 年发布的针对中国人群的《PCOS 诊断和治疗专家共识》^[5];2)辨证为痰湿型;3)体质指数 $\geq 24 \text{ kg/m}^2$;4)患者本人及家属知情同意。

1.4 排除标准 1)卵巢未发育成熟或功能减退者;2)合并其他内分泌疾病者;3)研究前 8 周内服用过性激素类药物者;4)对本研究用药过敏者;5)排卵性月经不调者。

1.5 脱落与剔除标准 临床资料不齐全者;治疗期间擅自加减其他药物者;中途因各种原因无法继续接受相关治疗而退出者。

1.6 治疗方法 对照组采用常规西医治疗:盐酸二甲双胍片(石家庄以岭药业股份有限公司,国药准字 H2005479),2 次/d,0.25 g/次。降脂减肥胶囊(广东新南方青蒿药业有限公司,国药准字 Z20133008),3 次/d,2 g/次。达英-35(Schering GmbH & Co. Produktions KG(德国),国药准字 J20140114),1 次/d,2 mg/次。观察组在对照组用药基础上给予苍附导痰汤。苍附导痰汤基础方为:茯

苓、半夏、陈皮、甘草、枳壳、生姜、香附、苍术、南星。根据症状加减药方:肥胖痰湿型 PCOS 可用基础方药物各 10 g,加皂角刺 10 g、菟丝子 15 g、淫羊藿 9 g、丹参 15 g。每日 2 剂,100 mL/剂^[7]。

1.7 观察指标 内分泌指标:采用电化学发光免疫法测定卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、LH/FSH。

糖脂代谢指标:抽取患者空腹静脉血,测定空腹血糖(FBG)、空腹胰岛素(FINS)、血清胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)、高密度脂蛋白(HDL-C)。

体质量指数、腰臀比:腰围测量时无弹性软尺在肚脐处沿水平方向绕腹部 1 周,测量时紧贴皮肤;臀围则通过测量臀部的最大周径而得^[9-10]。腰臀比 = 腰围(cm)/臀围(cm)。

1.8 疗效判定标准 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^[8]。治疗有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数标准差($\bar{x}$ s)表示,采用独立样本 t 检验和配对样本 t 检验。计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者内分泌指标 FSH、LH 和 LH/FSH 的比较 经治疗后 2 组患者治疗后的 FSH、LH 和 LH/FSH 下降,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,2 组患者的 FSH、LH 和 LH/FSH 差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组患者的 FSH、LH 和 LH/FSH 水平明显比对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 FSH、LH 和 LH/FSH 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	LH/FSH
观察组($n = 30$)			
治疗前	5.40 ± 1.47	9.01 ± 2.96	1.61 ± 0.62
治疗后	$2.32 \pm 1.01^{* \Delta}$	$5.25 \pm 1.13^{* \Delta}$	$0.87 \pm 0.07^{* \Delta}$
对照组($n = 30$)			
治疗前	5.27 ± 1.15	8.83 ± 2.72	1.63 ± 0.71
治疗后	$3.24 \pm 1.09^{*}$	$6.02 \pm 1.61^{*}$	$1.02 \pm 0.13^{*}$

注:与本组治疗前比较, $^{*}P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$

2.2 2 组患者糖类代谢指标 FBG、FINS 比较 治疗

前,2 组患者的 FBG、FINS 差异无统计学意义 ($P > 0.05$);2 组患者治疗后的 FBG、FINS 均下降,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的 FBG、FINS 明显较对照组降低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后糖类代谢指标 FBG、FINS 比较($\bar{x} \pm s$,mmol/L)		
组别	FBG	FINS
观察组($n = 30$)		
治疗前	5.28 ± 1.01	18.15 ± 6.74
治疗后	4.91 ± 0.06 * Δ	11.42 ± 2.69 * Δ
对照组($n = 30$)		
治疗前	5.31 ± 1.54	19.06 ± 6.82
治疗后	5.11 ± 0.18 *	15.33 ± 3.08 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 2 组患者脂类代谢指标 TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较 治疗前,2 组患者的脂类代谢指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$);2 组患者治疗后的 TC、TG 和 LDL-C 显著下降,但 HDL-C 上升,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

治疗后,观察组患者的血清 TC、TG 和 LDL-C 水平均较对照组低,但 HDL-C 明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者脂类代谢指标 TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较($\bar{x} \pm s$,mmol/L)				
组别	TC	TG	HDL-C	LDL-C
观察组($n = 30$)				
治疗前	7.20 ± 1.09	2.61 ± 0.52	0.92 ± 0.19	4.68 ± 0.83
治疗后	5.49 ± 0.41 * Δ	1.82 ± 0.37 * Δ	1.20 ± 0.21 * Δ	3.91 ± 0.49 * Δ
对照组($n = 30$)				
治疗前	7.24 ± 1.13	2.57 ± 0.49	0.96 ± 0.22	4.72 ± 0.79
治疗后	5.91 ± 0.58 *	2.51 ± 0.34 *	1.09 ± 0.18 *	4.31 ± 0.75 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表 4 2 组患者体质量指数、腰臀比比较($\bar{x} \pm s$)		
组别	体质量指数(kg/m ²)	腰臀比
观察组($n = 30$)		
治疗前	28.22 ± 3.01	1.21 ± 0.24
治疗后	24.27 ± 1.64 * Δ	0.88 ± 0.19 * Δ
对照组($n = 30$)		
治疗前	28.68 ± 2.94	1.19 ± 0.21
治疗后	26.93 ± 2.62 *	1.08 ± 0.23 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表 5 2 组患者疗效比较					
组别	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	治疗有效率(%)
观察组($n = 30$)	12	5	8	5	83.33 *
对照组($n = 30$)	7	5	6	12	60.00

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.4 2 组患者体质量指数、腰臀比比较 与治疗前比较,2 组患者治疗后的体质量指数、腰臀比较治疗前下降,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前,2 组患者体质量指数、腰臀比差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,观察组患者体质量指数、腰臀比明显较对照组低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 2 组患者临床疗效比较 观察组患者治疗有效率大于对照组患者治疗有效率,差异有统计学意义 ($P = 0.04$)。见表 5。

3 讨论

PCOS 是一种由多种病因引起的、临床表现多变的内分泌性疾病。常表现为血清胰岛素、雄激素水平增高^[11]。根据 PCOS 的临床症状,在中医学上可属“闭经”“不孕症”“崩漏”等范畴,据《黄帝内经》中记载:“肥贵人,则膏粱之痰也”。《傅青主女科》也有记载:“妇人有身体肥胖,痰涎甚多,不能受孕者……谁知是湿盛之故乎”。说明肥胖多与痰湿有关,常导致不孕、月经不调甚至闭经等症^[12]。中医认为痰湿之证,多属肝脾两经,治疗上多以温肾健脾、化痰祛湿、活血祛瘀为主,强调辨证论治,药方可随症加减。

LH, FSH 均由腺垂体释放,作用是促进卵泡细胞发育成熟并释放卵细胞,主要受下丘脑调控。FSH 参与选择优势卵泡细胞, LH 负责诱导排卵^[13]。PCOS 患者血清性激素检查结果为 FSH, LH 升高,说明 PCOS 患者由于 FSH, LH 水平升高,雄激素合成增多,导致月经失调^[14]。西医治疗上使用达英-35 来调节月经周期。达英-35 主要成分为醋酸环丙孕酮和炔雌醇,主要通过抑制促性腺激素分泌,减少雄激素合成,改善月经周期^[15]。而在中医治疗上,苍附导痰汤加减方中甘草内含的甘草素可平衡女性体内激素水平,菟丝子可固精安胎、温补益阴,香附用以疏肝解郁、调经止痛,皂角刺、丹参有活血祛瘀、清心除烦之效,诸药合用,可有调节月经周期,温补肝肾之效^[16]。本研究结果显示,2 组患者治疗后 FSH、LH、LH/FSH 较治疗前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的 FSH、LH、LH/FSH 显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这表明,在西医治疗上加用苍附导痰汤加减方,能显著降低 PCOS 患者血清中 FSH, LH 水平,达到调节月经周期,滋补肝肾的效果。

有研究表明,糖脂代谢异常的表现与 PCOS 有着十分密切的关系^[17]。在本研究中,治疗前患者均表现为肥胖,体质指数与腰臀比较高,这表明 PCOS 患者糖脂代谢障碍多与胰岛素抵抗有关^[18]。西医传统方法治疗 PCOS 多采用盐酸二甲双胍片与降脂减肥胶囊联合使用,减轻体质量,改善血糖、血脂情况^[19]。中医认为肥胖多属痰湿,临床多表现为多汗且黏,身重不爽。苍附导痰汤加减方中苍术与陈皮合用可理气健脾,燥湿化痰,祛风散寒。胆南星清热化痰,息风定惊。枳壳祛湿化痰、破气消积,淫羊藿补肾益精、除风祛湿,鸡内用以金涩精止遗,通淋化石,甘草用以调和诸药^[20]。本研究显示,治疗后,2 组患者的 FINS、FBG、LDL-C、TG、TC、体质指数、腰臀比均降低, HDL-C 水平上升,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组患者较对照组变化更加显著。观察组治疗有效率显著高于对照组,说明苍附导痰汤加减方能显著加快患者糖脂代谢,达到降脂减肥之效。

本研究结果显示,采用中西医结合的方式治疗痰湿肥胖型 PCOS 的疗效显著高于单纯采用西医治疗措施,且对内分泌紊乱和代谢有显著改善作用。

参考文献

[1] Trikudanathan S. Polycystic ovarian syndrome [J]. Med Clin North Am, 2015, 99(1): 221-235.

- [2] Moschos E, Twickler DM. Prediction of polycystic ovarian syndrome based on ultrasound findings and clinical parameters [J]. J Clin Ultrasound, 2015, 43(3): 157-163.
- [3] Cunningham P. Pathophysiology, diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome [J]. Nurs Stand, 2017, 31(39): 44-51.
- [4] 司晴. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征致月经失调的疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志(连续型电子期刊), 2016, 3(2): 113, 115.
- [5] 谷伟军. 多囊卵巢综合征的诊断和治疗国内外指南解读 [J]. 药品评价, 2016, 13(3): 5-8, 31.
- [6] Kim KS, Oh HJ, Choi YJ, et al. Reappraisal of waist circumference cutoff value according to general obesity [J]. Nutr Metab (Lond), 2016, 13: 26.
- [7] 李杏英, 杨勤, 王琪. 苍附导痰汤联合氯米芬对多囊卵巢综合征并不孕症患者性激素水平及子宫内腔容受性的影响 [J]. 中国药房, 2017, 28(26): 3698-3701.
- [8] 孙玉香. 苍附导痰汤联合达英-35 治疗痰湿型多囊卵巢综合征的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(10): 71-72.
- [9] Ganeshan M, Bujang MA, Soelar SA, et al. Importance of Adopting BMI Classifications Using Public Health Action Points to Delineate Obstetric Risk Factors Resulting in Worsening Obstetric Outcomes Among Asian Population [J]. J Obstet Gynaecol India, 2018, 68(3): 173-178.
- [10] 陈淑娇, 李灿东, 赖新梅, 等. 160 例代谢综合征患者中医证候特点研究 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 689-692.
- [11] 李娟, 马红霞, 宋金龙, 等. 多囊卵巢综合征脂代谢异常的国内外研究进展及中医药治疗优势探讨 [J]. 世界中医药, 2015, 10(7): 1112-1116.
- [12] 贾若敏. 中西药结合治疗多囊卵巢综合征不孕的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(23): 63.
- [13] 杨元松. 血清 FSH、LH、TSTO 在有多囊卵巢综合征患者中的表达及意义 [J]. 实用妇科内分泌(连续型电子期刊), 2015, 2(3): 32-32, 33.
- [14] Meher BR, Dixit A, Bousfield GR, et al. Glycosylation Effects on FSH-FSHR Interaction Dynamics: A Case Study of Different FSHGlycoforms by Molecular Dynamics Simulations [J]. PLoS One, 2015, 10(9): e0137897.
- [15] 陈燕如, 简军敏, 侯全灵, 等. 促黄体生成素在促排卵中的应用 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(4): 951-954.
- [16] 张惠. 苍附导痰汤加减方联合西医治疗痰湿肥胖型多囊卵巢综合征临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2018, 14(4): 184-186.
- [17] 光玲. 达英-35 治疗青春期 PCOS 对患者月经及性激素水平的影响 [J]. 长江大学学报: 自然科学版, 2016, 13(30): 35-37, 45.
- [18] 李金玉, 郁琦. 多囊卵巢综合征患者肥胖、高雄与胰岛素抵抗的相关性研究 [J]. 中国医刊, 2019, 54(5): 526-528.
- [19] Malik M, Tasnim N, Mahmud G. Effect of Metformin Alone Compared with Metformin Plus Simvastatin on Polycystic Ovarian Syndrome in Pakistani Women [J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2018, 28(3): 184-187.
- [20] 刘金凤, 王国华. 王国华教授从痰湿论治肥胖型多囊卵巢综合征经验总结 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(1): 106-109.