

四川 PCOS 患者体质类型分布特点研究

郭丽¹ 陆华^{2#} 周天秀¹ 任志红¹ 冯凯³ 李文文³

(1 成都中医药大学临床医学院 2013 级硕士研究生 四川成都 610075; 2 成都中医药大学附属医院 四川成都 610041; 3 成都中医药大学临床医学院 2014 级硕士研究生 四川成都 610075)

摘要:目的:探讨多囊卵巢综合征(PCOS)患者体质类型分布特点。方法:对 2013 年 10 月~2014 年 7 月在成都中医药大学第二附属医院妇科门诊就诊的 PCOS 患者及同期在成都中医药大学健康管理中心体检的健康女性进行问卷调查,现场收集一般人口学资料、《体质调查表》,采用临界值法判定受试者的体质类型,并应用 SPSS20.0 统计软件对所收集的数据进行分析。结果:PCOS 组患者中单一体质为 5 例(25.00%),复合体质为 15 例(75.00%);正常对照组的单一体质为 8 例(40.00%),复合体质为 12 例(60.00%)。PCOS 组患者中出现频次排名前二的体质依次是气虚质、痰湿质;正常对照组出现频次排名前二的体质依次是阳虚质、气虚质。结论:PCOS 患者体质以气虚质、痰湿质为主,多为复合体质。笔者提倡的“辨体-辨病-辨证”诊疗模式,能及早发现 PCOS 患者偏颇体质,运用合理有效的措施干预,可达到延缓发病及尽早恢复生育功能,甚至是预防疾病发生的目的。

关键词:多囊卵巢综合征;体质类型;分布特点

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.037

多囊卵巢综合征是一种发病多因性、临床表现多态性的内分泌综合征,以月经紊乱、不孕、多毛、肥胖、双侧卵巢多囊改变、持续无排卵为临床特征。从青春期开始发病,约在 20~30 岁为高峰,占妇科内分泌疾病的 8%。PCOS 的病因迄今不明,大部分学者认为多囊卵巢综合征是一种涉及遗传、饮食、环境、心理等多因素疾病。体质是个体在遗传的基础上和环境因素的作用下,在生长、发育和衰老过程中渐进形成的个体特殊性^[1]。体质因素在疾病的发生上起着重要的作用,与疾病的性质和病理过程有密切的关系。人体的体质因素往往决定个体对某种致病因素的易感性及从化,即“同气相求”。因此探讨 PCOS 与体质类型的相关性,及早发现 PCOS 患者偏颇体质,运用合理有效的措施干预,即“未病先防”,对于“已病防变”则提倡“辨体-辨病-辨证”诊疗模式,将辨体、辨病、辨证相结合,可能达到延缓发病及尽早恢复生育功能,甚至是预防疾病发生的目的。现就研究情况报告如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 PCOS 患者(PCOS 组):2013 年 10 月~2014 年 7 月在成都中医药大学第二附属医院妇科门诊就诊的 PCOS 患者,平均年龄(29.00±2.19)岁。健康女性(正常对照组):同期在成都中医药大学健康管理中心体检的平均年龄(30.05±3.76)岁的健康女性。在成都中医药大学第二附属医院妇科门诊就诊的患者,符合 PCOS 诊断标准的 20 例,年龄 24~37 岁,平均年龄(29.00±2.19)岁,病程 4 个月~18 年。同期在成都中医药大学健康管理中心体检 60 例健康女性按体检顺序编号,根据等距抽样原则选择

20 例作为正常对照组,年龄 21~38 岁,平均年龄(30.05±3.76)岁。两组一般资料比较无显著性差异。

1.2 PCOS 诊断标准 2003 年鹿特丹国际会议统一 PCOS 诊断标准:(1)稀发排卵或无排卵;(2)高雄激素的临床表现和(或)高雄激素血症;(3)卵巢多囊改变:超声提示一侧或双侧卵巢直径 2~9 mm 的卵泡≥12 个,和(或)卵巢直径≥10 mm。3 项中 2 项并排除其他高雄激素病因:先天性肾上腺皮质增生、库欣综合征、分泌雄激素的肿瘤^[2]。

1.3 健康女性的诊断标准 (1)无自觉症状及阳性体征;(2)近 1 年无患病史;(3)月经周期及经期规律。

1.4 体质诊断标准 根据中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》(ZYYXH/T157-2009)的评价标准,采用临界值法判定受试者的体质类型。9 种体质类型分别为平和质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、气虚质、血瘀质、气郁质、特禀质。

1.5 纳入标准 (1)年龄 20~40 岁;(2)符合 PCOS 或健康女性的诊断标准;(3)知情同意。

1.6 排除标准 (1)有严重视听障碍,可能影响对调查问卷的正确理解和回答者;(2)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重疾病者;(3)精神病患者。

1.7 剔除标准 符合以下任一项者即剔除:(1)不符合纳入标准误入者;(2)未按规定完整填写调查表者。

2 方法

2.1 调查内容 (1)患者的一般情况:包括被调查者的年龄、职业、教育程度、体重指数及不孕症患者的既往妊娠史、不孕病因及不孕病程的调查;(2)填

通讯作者:陆华, E-mail: kjclh@126.com

写《体质调查表》。

2.2 调查方法 受试者按要求勾画《中医体质调查表》中的全部问题,每一个问题按 5 级评分标准执行,量表中每个问题在没有、很少、有时、经常和总是 5 段(1~5)的 Likert 尺度中选择适合的答案,分别记为 1 分、2 分、3 分、4 分和 5 分。量表中有部分条目分别属于两种体质类型,分别采用正向和反向算分,先计算出每个亚量表的原始分数=各个条目所得分值相加,最后再算出转化分数=[(原始分数一条目数)/(条目数× 4)]× 100。在 9 种基本体质中,平和质为正常的体质,其他 8 种体质都是偏颇体质;单一体质:根据中医体质分类的判定方法和标准,若最后判定结果只符合一种体质类型者属于单一体质类型;兼夹体质:根据中医体质分类的判定方法和标准,若最后判定结果符合两种及两种以上体质类型者属于兼夹体质类型^[2-3]。见表 1。

表 1 体质诊断标准

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分≥60 分,其他 8 种体质转化分均<30 分	是
	转化分≥60 分,其他 8 种体质转化分均<40 分 不满足上述条件者	基本是否
偏颇体质	转化分≥40 分	是
	转化分 30~39 分 转化分<30 分	基本是否

2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件包及 EXCEL 软件进行处理。计量资料结果以($\bar{x} \pm s$)表示,一般资料采用描述性统计分析,各体质类型频次、构成比,经 RxC 表计数资料假设检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 各体质类型出现的频次 PCOS 患者体质分布中兼夹体质占 75.00%,单一体质占 25.00%,其中复合 2 种体质较多。见表 2。

表 2 各体质类型出现的频次[例(%)]

体质类型	PCOS 组	正常对照组
单一体质	5(25.00)	8(40.00)
兼夹体质	15(75.00)	12(60.00)
合计	20(100.00)	20(100.00)

3.2 各组复合体质种类的分布情况 见表 3。

表 3 各组复合体质种类的分布情况[例(%)]

体质类型	PCOS 组	正常对照组
复合 2 种体质	5(33.33)	3(25.00)
复合 3 种体质	1(6.67)	3(25.00)
复合 4 种体质	1(6.67)	1(8.33)
复合 5 种体质	3(20.00)	0(0.00)
复合 6 种体质	2(13.33)	4(33.33)
复合 7 种体质	3(20.00)	1(8.33)
合计	15(100.00)	12(100.00)

3.3 各体质类型出现频次及构成比 PCOS 患者体质分布频数(次)及构成比(某种体质出现的频数 /

各种体质出现的总频数)为:气虚质(18.57%)、痰湿质(14.29%)、阴虚质(12.86%)、气郁质(12.86%)、湿热质(12.86%)、阳虚质(11.43%)、血瘀质(10.00%)、特禀质(5.71%)、平和质(1.43%)。见表 4。

表 4 各体质类型出现频次及构成比[例(%)]

体质类型	PCOS 组	正常对照组
气虚质	13(18.57)	9(15.52)
痰湿质	10(14.29)	6(10.34)
阴虚质	9(12.86)	6(10.34)
气郁质	9(12.86)	8(13.79)
湿热质	9(12.86)	8(13.79)
阳虚质	8(11.43)	12(20.69)
血瘀质	7(10.00)	5(8.62)
特禀质	4(5.71)	1(1.72)
平和质	1(1.43)	3(5.17)
合计	70(100.00)	58(100.00)

4 讨论

PCOS 患者与健康女性体质分布相比较发现,相对于健康女性,PCOS 患者以气虚质、痰湿质所占比例明显增多,平和质所占比例明显减少;同时 PCOS 患者以兼夹体质为主。说明 PCOS 体质类型复杂,影响因素多,佐证多囊卵巢综合征是一种涉及遗传、饮食、环境、心理等多因素疾病。同时杨新鸣等^[4]对 1 499 名育龄期妇女进行问卷调查,通过 B 超检查发现,痰湿体质组同其他偏颇体质组相比,卵泡个数有明显增多;杜三维^[5]认为痰湿体质是多囊卵巢综合征多发体质;吴林玲等^[6]认为痰湿体质与多囊卵巢综合征密切相关。从中医来讲:气虚失于运化,不能推动月经,以致闭经不潮、月经后期;气虚不能化血,故见月经量少。痰湿凝聚,故卵巢增大,薄膜增厚,持续无排卵,肥胖等。

四川盆地为湿润的亚热带季风气候,一年四季分明,冬暖春暖夏热,降雨量丰沛,云层厚实,高山阻挡,盆地内空气也不易流通,水湿难以蒸发,故湿气极易产生,而当湿气淫胜,伤人致病,则为湿邪,湿为阴邪,易损伤阳气,而脾主运化水液,喜燥而恶湿,故外湿最易困脾,损耗脾阳,故见气虚质。气虚失于运化,水液代谢失常而成痰湿,痰湿凝聚,故卵巢增大,薄膜增厚,肥胖。此次调查推测 PCOS 患者主要与气虚质、痰湿质有一定的相关性,由于样本量小,需进一步研究完善相关理论。临床上陆华老师应用补肾温阳化痰、健脾益气法治疗 PCOS 患者效佳。对于“未病先防”,临床上应该及时应用饮食调养、精神调摄、起居调护、形体锻炼等措施纠正患者的偏颇体质;对于 PCOS 患者“已病防变”,王琦等提出“辨体-辨病-辨证诊疗模式”,即以辨体论治为切入点,将辨体、辨病、辨证相结合,进行综合运用的一种临床诊疗模式^[7],以辨体论治为基础和根本,以“体病相关”和“体质可调”学说为依据,沟通疾病、证候和体

质的内在联系,拓展临床思维空间,适应多元复杂的临床要求。总之四川地区的 PCOS 患者主要与气虚质、痰湿质两种偏颇体质有关,及时改善或者纠正体质偏颇状态,减少偏颇体质对 PCOS 的易感性^[8],有可能达到延缓发病及尽早恢复生育功能,甚至是预防疾病发生的目的。

参考文献

[1]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2008.453-457
[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.361
[3]王琦.论中医体质研究的 3 个关键问题(下)[J].中医杂志,2006,47

(5):329-332
[4]杨新鸣,张颖,邹红,等.多囊卵巢综合征超声下卵巢形态学参数与痰湿、血瘀体质的关系[J].世界中西医结合杂志,2012,7(1):69-70
[5]杜三维.痰湿体质多囊卵巢综合征患者内分泌和代谢特征的研究[D].广州:广州中医药大学,2011.29-34
[6]吴林玲.痰湿体质与肥胖型多囊卵巢综合征相关性探讨[J].天津中药,2011,28(1):46-47
[7]靳琦.王琦“辨体 - 辨病 - 辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J].北京中医药大学学报,2006,29(1):41-45
[8]王琦,盛增秀.略论体质与治疗的关系[J].山东中医学院学报,1981(2):26-31

(收稿日期: 2015-05-05)

采用膝骨性关节炎评分指导阶梯治疗的研究探索

胡涛¹ 朱明双² 龚维¹ 杨明杰¹ 向发松¹ 傅平¹

(1 成都中医药大学 2014 级硕士研究生 四川成都 610075;2 成都中医药大学附属医院骨伤科 四川成都 610072)

关键词:膝骨关节炎;评分;阶梯治疗

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.038

膝骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)发病缓慢,多见于中老年人群。在流行病学调查中,KOA 发病率在骨性关节炎中居第 2 或 3 位。根据影像学资料的统计,55 岁以上的中老年人约有 80%患有此病^[1]。其发病机制极其复杂,是多种理化因素造成的结果,因而又称为“关节衰竭综合征”,不能看作是一个独立的疾病^[2]。膝骨关节炎主要表现为关节疼痛、僵硬、活动受限,另外还包括关节肿胀、行走无力等,严重影响患者的社会活动能力以及心理活动,导致生存质量的下降。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2015 年 1~5 月成都中医药大学附属医院(四川省中医院)骨科病房住院治疗的原发性膝骨性关节炎患者 25 例,其中男 11 例,女 14 例;年龄 45~85 岁,平均年龄(59.98± 8.23)岁;病程 3 个月~10 年,所有患者均摄有膝关节正侧位及过伸过屈位 X 线平片。在入院前对 25 例患者进行 1976 年美国特种外科医院 (the Hospital for Special Surgery)提出的一个总分为 100 分 HSS 评分,评估膝关节疼痛、功能及 TKA 术后改善情况^[3];采用中华医学会疼痛医学分会推荐的视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估疼痛程度^[4]。见表 1。

表 1 视觉模拟评分法(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HSS 评分	VAS 评分
轻度	8	81± 1.55	2.57± 1.04
重度	14	65± 2.33	5.18± 1.41
极重度	3	55± 2.03	8.41± 1.35

1.2 诊断标准 2010 年中华医学会风湿病学分会修订的《骨关节炎诊断及治疗指南》(新版)^[5]:必须近 1 个月大多数时间有膝关节疼痛、有骨摩擦音两项以及至少有以下三项中的两项:晨僵时间≤30 min;年龄≥38 岁;有骨性膨大。临床+放射学+实验室标准:(1) 近 1 个月大多数时间有膝关节疼痛;(2)X 线片示骨赘形成;满足(1)+(2)条可诊断为膝骨关节炎。若无 X 片资料,则需关节液检查符合骨关节炎、年龄≥40 岁、晨僵≤30 min、有骨摩擦音,上述四项中至少满足三项方可确诊为膝骨关节炎。

1.3 研究方法 根据评分结果制定患者的治疗方案。轻度组采用中药熏洗+蜡疗+电针+灸法治疗;重度组采用中药熏洗+蜡疗+电针+灸法+透明质酸钠玻璃酸钠膝关节腔注射;极重度组采用膝关节表面置换术。经过上述治疗 2 周后,观察患者症状改善情况。

1.4 阶梯疗法 阶梯疗法是根据疾病特点提出的一种治疗理念,即根据患者的病情、体质、临床分期分型特点等实际情况,选择规范化的、程序化的、递进性的、科学合理的治疗方法^[6]。I 期:保守康复治疗:采用中药熏洗+蜡疗+电针+灸法治疗;II 期:在 I 期的基础加用关节腔注射疗法;III 期:手术疗法即膝关节表面置换术。

2 治疗方法

2.1 中药熏洗 方用《医宗金鉴》海桐皮汤:海桐皮 30 g,透骨草 40 g,乳香 40 g,没药 40 g,红花 50 g,