

多囊卵巢综合征四种亚型与中医体质相关性的研究*

彭昌乐¹ 侯丽辉^{2#} 崔馨月¹

(1 黑龙江中医药大学 2013 级博士研究生 哈尔滨 150040;

2 黑龙江中医药大学附属第一医院妇产科 哈尔滨 150040)

摘要:目的:通过观察多囊卵巢综合征患者不同亚型中医体质类型的分布,探索亚型与体质的相关性,以期在临床中运用调体治疗纠正各亚型所好发的偏颇体质,达到改善症状和预后的目的。方法:收集 300 名多囊卵巢综合征患者,让他们填写中医体质量表,归纳体质分布特征。结果:本研究多囊卵巢综合征(PCOS)的发病特征为 I 型占 31%,II 型占 15.3%,III 型占 38.7%和 IV 型占 15%;中医体质类型特点为:血瘀质和气虚质各占 20.3%,湿热质占 16%,痰湿质占 14.7%,阴虚质占 9.3%,气郁质占 6.3%;各亚型中体质类型分布特点为:在亚型 I 中气虚质为最常见体质,亚型 II 中湿热质为最常见体质,亚型 III 中痰湿质为最常见体质,亚型 IV 中血瘀质为最常见体质。结论:多囊卵巢综合征四种亚型存在不同的偏颇体质特点,痰湿质可能影响 PCOS 患者卵巢形态学的改变。

关键词:多囊卵巢综合征;临床亚型;中医体质;分布特点

The Research of the Correlation Between the Different Subtypes of Polycystic Ovary Syndrome and TCM Constitution*

PENG Chang-le¹, HOU Li-hui^{2#}, CUI Xin-yue¹

(1 Doctor student of 2013 grade of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Haerbin 150040; 2 The First Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Haerbin 150040)

Abstract: Objective: By observing the polycystic ovary syndrome of patients with different subtypes of TCM constitution types of distribution, to discover the related subtypes and constitution in order to tune the body using physical therapy to correct biased subtypes, and improve symptoms and prognosis purposes. Methods: Collected 300 patients with PCOS, let them filled the TCM constitution scale to sum up the characteristics of physical distribution. Results: In this study, the incidence of PCOS was characterized by type I 31%, type II 15.3%, III type 38.7% and IV type 15%; TCM constitution type characteristics: Qi deficiency and blood stasis with 20.3% each, heat mass 16%, phlegm quality 14.7%, yin deficiency 9.3%, qi quality 6.3%; physical characteristics of each type of distribution of subtypes: subtype I in the constitution qi deficiency was the most common type, subtype II in humid mass was the most common physical, Asia III type of phlegm was the most common physical, and subtype IV in blood stasis was the most common constitution. Conclusions: Polycystic ovary syndrome biased four subtypes have different physical characteristics; phlegm may affect morphology of ovary in patients with PCOS.

Key words: Polycystic Ovarian Syndrome; Subtype; TCM Constitution Types; Distribution Characteristics

中图分类号: R711.75

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.002

多囊卵巢综合征(PCOS)是女性常见的一种复杂的内分泌及代谢异常疾病,影响着我国 5.6% 的妇女的健康^[1]。以慢性无排卵和高雄激素血症为特征,主要表现为月经周期不规律、不孕、多毛和(或)痤疮^[2],部分伴有肥胖、血脂异常、高胰岛素血症等代谢异常等。如未经恰当处理,可能增加远期罹患心血管疾病、2 型糖尿病和子宫内膜癌的风险,影响女性的身心健康。根据鹿特丹诊断标准,可将其分为四种不同的亚型: I 型为卵巢多囊样改变(PCO)+ 高雄激素临床或生化特征(HA)+ 稀发/无排卵(AO); II 型为卵巢多囊样改变(PCO)+ 高雄激素临床或生化特征(HA); III 型为卵巢多囊样改变(PCO)+ 稀发/无排卵(AO); IV 型为高雄激素临床或生化特征(HA)+ 稀发/无排卵(AO)。有研究表明,这四种亚型均存在不同程度的代谢异常,以 I 型发生胰岛素

抵抗、代谢综合征等远期并发症的风险最高,III 型最低。由此可见,不同的 PCOS 亚型具有不同的症状和预后。本文通过探讨 PCOS 各亚型的体质分布特征,旨在运用调体治疗纠正各亚型好发的偏颇体质,达到缓解症状和改善预后的目的,为临床预防 PCOS 提供新思路,体现中医“治未病”的思想。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013~2015 年就诊于黑龙江中医药大学附属第一医院妇科门诊的育龄期多囊卵巢综合征患者 300 例,作为研究对象。

1.2 诊断标准 参照 2003 年由欧洲人类生殖协会和美国生殖医学协会拟定的鹿特丹诊断标准: (1) 稀发排卵或无排卵; (2) 高雄激素的临床表现和(或)生化高雄激素血症: 其中临床高雄的判定标准采用 FG

* 基金项目: 2012 年国家重大科技专项 - 中医公益性行业专项课题(编号: 201207001);

国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目(编号: 2014-9-10)

通讯作者: 侯丽辉, E-mail: houlihui2007@sina.com

评分标准,评分 ≥ 5 时认为是临床高雄的表现^[3]; (3) 卵巢多囊样改变: 超声提示一侧或双侧卵巢直径 2~9 mm 的卵泡 ≥ 12 个,和(或)卵巢体积 ≥ 10 ml; (4) 前述 3 项中符合 2 项并排除其他高雄激素病因即可诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合 PCOS 诊断标准; (2)同意填写《中医体质量表》且能进行有效评分者; (3)育龄期妇女。

1.4 病例排除标准 (1)合并其他原因疾病者,如严重肝肾功能不全、造血系统疾病等; (2)合并认知障碍者; (3)拒绝填写《中医体质量表》者或无法进行体质判定者。

1.5 方法

1.5.1 调查方法 发放《中医体质量表》,向患者说明本研究的目的,并遵循自愿和保密原则由患者在安静环境下独立填写该表。由受过培训的专业人员对患者进行体格检查,特别是对毛发分布情况的判断,并详细记录,同时对患者月经情况进行询问并记录。

1.5.2 体质类型的判定 中医体质类型判定标准参照中华中医药学会 2009 年 3 月发布,2009 年 4 月 9 日实施的《中医体质分类与判定》^[4]中关于体质类型的判定方法予以判定。《中医体质分类与判定》将体质分为气虚质、湿热质、痰湿质、血瘀质、阴虚质、阳虚质、气郁质、平和质、特禀质 9 种。通过回答《中医体质量表》中关于体质类型判定的所有问题,按得分判定体质类型。每一题按 5 级评分(标※号的条目须逆向计分即 1→5,2→3,3→3,4→2,5→1,各条目分数相加之后,再用公式转化分数),计算原始分和转化分,原始分 = 各个条目分值相加,转化分数 = [(原始分 - 一条目数) / (条目数 × 4)] × 100,偏颇体质为体质转化分 ≥ 40 分; 30~39 分为倾向, < 30 分判定为否。分值越高,体质倾向越明显。平和体质判定为体质转化分 ≥ 60 分且其余 8 种体质转化分 < 30 分; 体质转化分 ≥ 60 分且其他 8 种体质转化分 30~39 分,判定为倾向,不满足上述条件者判定为否。由于患者多数存在兼夹体质,为方便统计,本研究中判定为偏颇体质后,采用最高得分体质作为患者体质类型。见表 1。

表 1 平和质和 8 种偏颇体质评分标准		
体质	条件	结果
平和质	转化分 ≥ 60 分,其余体质得分 < 30 分 转化分 ≥ 60 分,其余体质得分 < 40 分 不满足以上两种情况者	是 基本是 否
偏颇体质	转化分 ≥ 40 分 转化分: 30~39 分 转化分 < 30 分	是 倾向 否

1.6 统计学方法 所有数据采用 SPSS17.0 统计学软件进行分析,采用卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 四种亚型的分布情况 本研究共纳入患者 300 例,其中 I 型(AO+HA+PCO)患者 93 例, II 型(HA+PCO) 患者 46 例, III 型患者(AO+PCO) 116 例, IV 型(AO+HA)患者 45 例。见表 2。

表 2 四种亚型的分布情况[例(%)]				
亚型	I 型(AO+HA+P)	II 型(HA+PCO)	III 型(AO+PCO)	IV 型(AO+HA)
	93 (31.0)	46 (15.3)	116 (38.7)	45 (15.0)

2.2 9 种体质的分布情况 在本研究中, 体质类型以气虚质和血瘀质最为常见,各占 20.3%; 其次为湿热质,占 16.0%,再次是痰湿质,占 14.7%。见表 3。

表 3 9 种体质的分布情况[例(%)]	
体质	分布情况
气虚质	61 (20.3)
湿热质	48 (16.0)
痰湿质	44 (14.7)
血瘀质	61 (20.3)
阴虚质	28 (9.3)
阳虚质	17 (5.7)
气郁质	19 (6.3)
平和质	17 (5.7)
特禀质	5 (1.7)

2.3 不同亚型中医体质的分布情况 按体质出现的百分比, 亚型 I 型的患者体质类型分布由高到低依次为气虚质(26.9%)、血瘀质(22.6%)、湿热质(15.0%)、痰湿质(11.8%); II 型患者体质类型以湿热质最为多见 (21.7%), 其余依次为血瘀质(19.6%)、痰湿质(13.0%)、阴虚质(10.9%); III 型患者其体质类型按百分比由高到低依次为痰湿质(21.6%)、气虚质(19.8%)、血瘀质(15.5%)、湿热质(13.8%)、阴虚质(12.9%); IV 型以血瘀体质最多见, 共 13 例,占 28.9%, 其次是气虚体质(20.0%), 第三是湿热质(17.8%)。为了进一步探讨某一体质在四个亚型中的分布是否具有特异性, 将每种体质的分布在四个亚型中进行组间卡方检验,除痰湿质、特禀质外, 其余 7 种体质类型在各亚型间分布无统计学意义, $P > 0.05$,即除痰湿质、特禀质,其余体质类型在四种亚型间的分布无特殊性。为深入了解痰湿质分布的具体差异, 将痰湿质的分布在四个亚型组之间进行两两对比, 发现其分布在 III 型和 IV 型间 $\chi^2 = 6.8, P < 0.01$,有统计学意义。另外, 本研究中痰湿质患者 44 例,非痰湿质者 256 例,痰湿质者中卵巢呈多囊样改变者 42 名,非痰湿质者中卵巢呈多囊样改变者 213 名, 进行卡方检验, $\chi^2 = 4.42, 0.01 < P <$

0.05, 差异有统计学意义。见表 4。

表 4 四种亚型中医体质的分布情况[例(%)]

体质	亚型 I (n=93)	亚型 II (n=46)	亚型 III (n=116)	亚型 IV (n=45)	χ^2	P
气虚质	25 (26.9)	4 (8.7)	23 (19.8)	9 (20.0)	6.33	>0.05
湿热质	14 (15.0)	10 (21.7)	16 (13.8)	8 (17.8)	1.72	>0.05
痰湿质	11 (11.8)	6 (13.0)	25 (21.6)	2 (4.4)	8.85	<0.05
血瘀质	21 (22.6)	9 (19.6)	18 (15.5)	13 (28.9)	4.00	>0.05
阴虚质	5 (5.4)	5 (10.9)	15 (12.9)	3 (6.7)	4.00	>0.05
阳虚质	5 (5.4)	3 (6.5)	4 (3.5)	5 (11.1)	3.64	>0.05
气郁质	6 (6.5)	2 (4.3)	8 (6.9)	3 (6.7)	0.38	>0.05
平和质	5 (5.4)	4 (8.7)	7 (6.0)	1 (2.2)	1.83	>0.05
特禀质	1 (1.1)	3 (6.5)	0 (0.0)	1 (2.2)	8.87	<0.05

3 讨论

体质是个体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上,表现出的形态结构、生理机能以及心理状态等方面综合的、相对稳定的特质^[5],决定着人体对某些病因和疾病的易感性及疾病传变转归中的某种倾向性。《灵枢》云:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人……两虚相得,乃客其形。”说明存在某种偏颇体质时,如果致病因素作用于机体,且体质倾向超过一定的阈值,可能导致疾病的发生,因此具有某种偏颇体质的女性易患多囊卵巢综合征。

本研究中 PCOS 女性以气虚质和血瘀质多见,其次为湿热质、痰湿质等。气虚质导致本病的发生,气虚推动无力,易聚液成痰,痰湿壅滞冲任、胞宫而出现月经不调、不孕。血为气之母,血能载气,瘀血形成会加重气机郁滞;而气为血之帅,气机郁滞,又可引起局部或全身血液运行不畅,导致血瘀气滞、气滞血瘀的恶性循环。瘀血形成会影响肝的脏腑功能,致肝气郁结、冲任失畅、胞脉阻滞,造成月经不能按时而下或经闭不行。对于痰湿质者,痰浊阻滞冲任、胞宫可致月经稀发、闭经、不孕;痰浊壅盛,膏脂充溢,痰湿气血互结为积,故卵巢呈多囊样改变,但由于本研究例数相对较少,还需扩大样本量进一步探讨。

PCOS 是一种复杂并且具有高度异质性的疾病,根据 PCOS 诊断标准可分为四型,Zhang HY 等^[6]对中国的 PCOS 女性进行筛查,认为 II 型居多。而本

研究的结果认为 PCOS 患者中 III 型居多。这部分患者中痰湿体质占多数,痰湿质主要表现为卵巢形态学改变,正如素体痰湿之盛时,“痰夹瘀血,遂成窠囊”;其次为 I 型居多,即 PCOS 的三个典型症状均出现时。这部分患者多为气虚质,气虚蒸腾气化失司,水液失于调达,久聚成痰,阻滞脉络,导致经脉气血不畅;再次为 II 型,这部分患者的主要临床表现以高雄激素状态为主,而多发湿热质,饮邪挟热易致湿热内蕴,湿热蕴结于皮肤脂膜,汗液不得外泄,湿热相蒸,则出现颜面部痤疮等 PCOS 典型外在体征,与痤疮和高雄激素血症有关^[7];最后,IV 型多见血瘀质,表现为月经稀发、闭经和高雄激素血症。瘀血阻滞气机,影响气血运行,经血不能按时满盈或按时如下,另外,瘀血不能荣养肌肤,失其濡养,或甲错或瘀斑,这导致了 PCOS 的皮肤粗糙样改变及多毛、痤疮等。由此可见,在临床工作中对于不同亚型 PCOS 女性的不同特点及临床表现除常规治疗外,还应针对其体质类型进行个体化治疗^[8],可提高疗效,并能适当改善预后,降低远期并发症的风险。

参考文献

[1] 乔杰,李蓉,李莉,等.多囊卵巢综合征——多囊卵巢综合征流行病学研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(11):849-852
[2] 曹泽毅.中华妇产科学(临床版)[M].北京:人民卫生出版社,2010.501
[3] Azziz R.The evaluation and management of hirsutism [J].Obstet Gynecol,2003,101(5Pt1):995-1007
[4] 中华中医学会.中医体质分类与判定[S].北京:中国中医药出版社,2009.1-7
[5] 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
[6] Zhang HY,Guo CX,Zhu FF,et al.Clinical characteristics, metabolic features, and phenotype of Chinese women with polycystic ovary syndrome: a large-scale case-control study [J].Arch Gynecol Obstet, 2013,287(3):525-531
[7] 黎静,吕娜,侯淑峰,等.从痰湿体质探讨多囊卵巢综合征及其防治[J].吉林中医药,2016,36(1):20-23
[8] 赵越,阮祥燕,崔亚美,等.不同亚型的多囊卵巢综合征患者临床及实验室指标特征的研究[J].首都医科大学学报,2015,36(4):567-572

(收稿日期: 2016-02-17)

(上接第 3 页)的地安排基层医生到省、市、县级医院学习、进修,通过上述举措,形成医疗集团内医生有序流动,并制度化,以切实提高基层医院的诊疗水平。

6.6 取消或减免患者在医疗集团内转诊的挂号费、“门槛费” 在下级医院住院已缴纳住院挂号费、“门槛费”,转诊到上级医院后,上级医院不应再收或少收,以降低患者医疗费用。

6.7 加强医疗集团化的宣传 做好医疗集团的宣传工作,真正做到家喻户晓,让基层人民群众真正了解医疗集团,相信医疗集团,真切感受医疗集团给他们带来的好处,让党和政府的惠民政策深入人心。

参考文献

[1] 陈方远.医院集团建设的现状分析[J].山东卫生,2007(11):39-40
[2] 宫芳芳,孙喜琢,胡国萍,等.我国公立医院集团发展现状及展望[J].现代医院管理,2013,11(3):1-4

(收稿日期: 2016-03-07)