

# 近 5 年多囊卵巢综合征临床研究进展

朱秀芬 王惠琴

**【摘要】** 多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是妇科常见的内分泌及代谢异常性疾病, 近年来发病趋势明显增高且并发症多样, 是造成无排卵、不孕的主要原因, 而病因迄今尚未明确。中、西医在对本病的临床诊断与治疗方面近年来研究颇多, 本文就国内近 5 年来对 PCOS 的中、西医及中西医结合临床研究从病机、治疗方法及临床疗效作了总结性分析。中医认为肾虚为本, 治疗应着眼于整体, 辨证论治; 而西医则根据患者不同兼症施予手术治疗或给予相应西药治疗。结果显示, 中西医结合方法在临床治疗中即可发挥中医辨证施治, 整体调节的长处, 又可体现出西医药疗效确切, 起效快的特点, 有其独特的优势。因而, 在对 PCOS 的临床治疗中值得借鉴。本研究亦可对 PCOS 的临床研究提供切实参考。

**【关键词】** 多囊卵巢综合征; 辨证论治; 中西医结合

**【中图分类号】** R271.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.030

## Progress of polycystic ovary syndrome in the past five years of clinical studies: a clinical research

ZHU Xiu-fen, WANG Hui-qin. Obstetrics and Gynecology Department, Shangyi Maternal and Child Health-Care Hospital, Hebei Rrovince, Shangyi 076750, China

Corresponding author: ZHU Xiu-fen, E-mail: zhuxiufeng2008@126.com

**【Abstract】** Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common gynecological disease of endocrine and metabolic disorders. In recent years, the incidence trend was significantly rising, and the complications are varied, and are the main reason of anovulation and infertility, but the cause has not yet been defined. In recent years, both Chinese medicine and western medicine has quite a lot of research on the clinical diagnosis and treatment of the disease. This paper made summative analysis on the pathogenesis, treatment and clinical efficacy of PCOS from the perspectives of western medicine, Chinese medicine and the integrated Chinese and western medicine. In the past 5 years Chinese medicine believes that kidney deficiency is the root cause, the treatment should be based on pattern differentiation from a holistic view; while Western medicine gives appropriate surgical treatment or corresponding western medicine according to different accompanying symptoms. The results showed that the method of integrated Chinese and western medicine has its unique advantages: it can both give play to the advantages of Chinese medicine in the treatment determination based on pattern differentiation and holism, and reflects the characteristics of the curative effect and rapid onset. Thus, the clinical treatment for PCOS is worth learning. This study also provides practical reference for clinical studies of PCOS.

**【Keywords】** Polycystic ovary syndrome; Dialectical treatment; Integrated Chinese and western medicine

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是常见的妇科内分泌紊乱疾病之一, 属代谢性综合症。是导致生育期妇女月经紊乱、无排卵型

不孕的最常见病因。常伴有不同程度的高胰岛素血症、高雄激素血症及脂代谢异常等, 对妇女的生殖系统产生较大影响。PCOS 近年来发病率呈明显增高趋势, 在妇女中发病率为 1% ~ 4%, 其中育龄期妇女占 5% ~ 10%, 是造成无排卵、不孕的主要原因。中、西医对于本病的病机与临床治疗手段有不同的认知和处理方法<sup>[1]</sup>。本文将近 5 年 (2009 至

作者单位: 076750 河北省尚义县妇幼保健院妇产科 (朱秀芬); 河北省尚义县医院妇产科 (王惠琴)

作者简介: 朱秀芬 (1971 - ), 女, 本科, 副主任中医师。研究方向: 妇产科临床。E-mail: zhuxiufeng2008@126.com

2013 年)的中、西医临床研究文献进行整理、筛选,对 PCOS 的临床治疗进展作了客观分析,以期对 PCOS 的临床治疗提供参考。现将结果报道如下。

笔者对中国医院知识总库(Chinese hospital knowledge database,CHKD)期刊全文数据库以“多囊卵巢综合征”为关键词搜索,分别限制搜索日期,结果 2009 年 1 月 1 日至 12 月 31 日共检出记录 707 条;2010 年 1 月 1 日至 12 月 31 日检出 840 条;2011 年 1 月 1 日至 12 月 31 日检出 1796 条;2012 年 1 月 1 日至 12 月 31 日检出 961 条;2013 年 1 月 1 日至 12 月 31 日检出 896 条。从此结果分析,国内对 PCOS 的临床研究近年来大量开展,为 PCOS 的临床研究提供了大量的数据参考。笔者将检出文献做了筛选整理,将与本研究相关的文献进行了汇总、整理。以 PCOS 临床治疗为依据,将所有筛选出的文献分为中医类、西医类与中西医结合类。本文也将从 PCOS 的中医、西医、中西医结合三种临床治疗手段为主,综述近 5 年国内 PCOS 的临床研究情况。

## 1 PCOS 病机研究

### 1.1 中医对 PCOS 的病机研究

赵莉等<sup>[2]</sup>在对李超荆临床经验进行研究时发现,李超荆根据中医对肾气盛衰调节女子的生殖生理演变的论述理论提出“肾主生殖”的论点,以补肾为主,阐明肾气盛衰调节女子生殖生命周期及生殖神经内分泌—免疫的机理。其认为本病的中医病机为肾虚血瘀。肾气不足则冲任亏虚,血海不能满溢;血瘀痰阻于下焦则血流不通,冲任气机不畅,从而导致闭经,排卵缺乏原动力。

范丽丽<sup>[3]</sup>认为肾气盛,肾精充足,卵子作为生殖之精才能发育成熟而排出。肾精亏虚则卵子难以发育成熟,是排卵功能阻碍的根本原因。因此,肾阳虚与肾阴虚都可引起因虚致瘀的病理改变,致冲任气血瘀滞,阻碍卵子排出。

周云<sup>[4]</sup>认为本病原始病因在于肾阴虚,阴虚心肝气郁,又易化火,火旺则毛发易长,皮肤粗糙,面部痤疮,月经后期,甚至闭止。其产生与脾胃有关。脾为生痰之源后天水谷精微不能运化就可以产生痰湿,但就妇科月经而论之,其痰湿的产生主要在于肾。如肾气欠盛,冲任失资,天癸不能按时泌至,或早婚多产,房劳伤肾致肾气受损气化不力则一方面不能推动月经,以致闭经不潮;另一方面,水液精微失运,停聚而成痰湿。其次肾虚气化不利,不能协助肝脾

以司运化,加之平素恣食膏粱厚味,或饮食失节,或饥饱无常损伤脾胃,脾虚则痰湿更易产生,气机不畅,冲任失调而致月经不调,渐致闭经,或痰湿积聚,脂膜壅塞,体肥多毛,或痰脂凝聚而致卵巢增大,包膜增厚。因此,本病是肾虚偏阳虚所致痰湿的病变。此外,也有肝郁凝痰化火者。肝可助脾胃升降运化,特别是对脂浊的运化,更有重要意义。

郝威等<sup>[5]</sup>认为肾—天癸—冲任—胞宫生殖失调是本病主要病机。脏腑功能失常,气血失调,是导致本病的间接因素。肾虚,脾虚,痰湿,肝郁,血瘀为此病机之纲要也。盖以少阴,厥阴,太阴三经不调,肝,脾,肾三脏失衡为本,但主要原因是肾虚;痰湿,血瘀互结于胞宫脉络为其标也。

综上,中医对于本病病机的研究发现,肾虚是其原始病机、主要病机,其次,脾虚痰湿为其纲;脏腑功能失常、气机失调为直接致病因素。因此,从中医角度而言,本病治病病机应着眼整体,始因为肾虚,脏腑机能失衡为其本,痰湿、血瘀为其标。

### 1.2 西医对 PCOS 的病机研究

黄艺华等<sup>[6]</sup>从遗传因素、内分泌因素和代谢因素三方面对本病病因病机进行了研究。研究发现,PCOS 相关的遗传学证据,多是对 PCOS 表达的表现度起修饰作用,而并非对其发生起决定作用。作者认为 PCOS 不可能是一种基因作用的结果,而是多种因素综合影响而致。在对内分泌因素的研究中发现,黄体生成素/卵泡刺激素增大是 PCOS 的主要病理特征之一,其原因有以下几点:(1)下丘脑—垂体—卵巢轴的调节功能异常;(2)高雄激素环境;(3)外周组织激素的不适当反馈;(4)多囊性卵巢合成过多抑制素,选择性抑制垂体卵泡刺激素释放。此外,高雄激素血症与高胰岛素血症亦为 PCOS 的主要病理特征之一。

王芳芳等<sup>[7]</sup>也从遗传因素、环境因素、心理因素和其他因素四个方面对 PCOS 的发病原因作了研究分析。其中,环境因素中,化学物质污染占 70% 左右。环境型内分泌干扰素为其中主要因素。环境型内分泌干扰素具有生殖毒性、致癌作用、致畸作用、免疫毒性和神经毒性等多种生理毒性,可影响免疫系统功能,还可通过作用于下丘脑—垂体—性腺轴,打破机体内雌激素和雄激素间的平衡,从而影响 PCOS 的发生。研究还发现,精神因素与 PCOS 的发生有密切关系,可能为 PCOS 的病因之一和导致其远期并发症的重要因素。

总之,随着现代医学对 PCOS 的病机研究不断深入,研究范围不断扩大,其影响机制也将愈加明晰。近年来的研究发现,本病的病发原因与遗传、内分泌、代谢、环境及精神因素等多种因素有关。中、西医对 PCOS 的病因病机有截然不同的认识,二者基于不同的理论体系、指导思想,在对本病病机研究不断深入的同时,在治疗方法上也有广泛、深入的研究。

## 2 PCOS 临床治疗方法研究

### 2.1 中医临床研究

阴元芳等<sup>[8]</sup>以补肾疏肝之法,药用熟地、枸杞子、菟丝子、鹿角霜各 15 g,山茱萸、山药各 12 g,柴胡 8 g、郁金 15 g,补肾益精、行气解郁,主治肾虚肝郁所致的 PCOS,所见有良好的临床效果。田艳敏等<sup>[9]</sup>以左归丸加四君子汤加减治疗 PCOS,加入化痰祛痰之品。方拟熟地、党参各 15 g,山药、山茱萸、菟丝子、仙灵脾、枸杞子、补骨脂、白术、茯苓、生地、当归、川芎、桃仁、虎杖、黄芩、土茯苓各 12 g,知母、鳖甲、牛膝各 10 g,甘草 6 g。经期加入益母草、泽兰、香附等活血化瘀理气之品,引血下行促进经血的排泄;经后期加入女贞子、旱莲草、白芍等养血补肾药以促进卵泡发育;经间期加入仙茅、鹿角霜、肉苁蓉、巴戟天以补肾阳,以促进卵子的排出。因症施治,收到了良好的临床疗效。文继红<sup>[10]</sup>以补肾化痰活血法治疗 PCOS,方拟熟地 15 g、山茱萸 15 g、怀山药 15 g、白芍 15 g、当归 15 g、黄芪 15 g、菟丝子 15 g、肉苁蓉 15 g、鹿角片 15 g、贝母 10 g、石菖蒲 10 g、胆南星 10 g、红花 10 g、桃仁 10 g,连续治疗六个月(2 个疗程),治疗前后检测激素水平排卵率和妊娠率分别为 69.0% 和 48.3%,亦收到较好的临床效果。傅捷等<sup>[11]</sup>加减苁蓉菟丝子丸治疗轻体重型 PCOS 56 例,方用菟丝子 30 g、覆盆子 15 g、肉苁蓉 15 g、熟地黄 20 g、当归 10 g、枸杞子 10 g、桑寄生 10 g、焦艾叶 6 g、白芍 10 g、柴胡 10 g、郁金 10 g、牛膝 15 g。雌激素低者加黄精 20 g、紫河车 15 g、鹿角胶 15 g;兼血瘀者加丹参 30 g、刘寄奴 15 g;雄激素高或痤疮多者加龙胆草 15 g、生石膏<sup>先煎</sup> 20 g;溢乳、高泌乳素者加炒麦芽 60 g;肝郁化火者加丹皮 10 g、栀子 10 g;纳差者加焦三仙 30 g、莱菔子 15 g。连服 6 个月,妊娠率达 61.1%。

崔英等<sup>[12]</sup>采用针刺法治疗 PCOS 30 例,穴取中极、关元、子宫、三阴交、胰俞,于月经第 5 天针刺,治

疗 3 个月,总有效率达 86.6%。施茵等<sup>[13]</sup>以针药结合治疗肥胖型 PCOS 33 例。电针取穴分前后两组,第一组取三阴交(双)、血海(双)、足三里(双)、天枢(双)、大横(双)、带脉(双)、中脘、气海、关元、大赫(双)、子宫(双)太溪(双)。第二组取穴三阴交(双)、太溪(双)、阴陵泉(双)、肝俞(双)、膈俞(双)、肾俞(双)、脾俞(双)、次髎(双)。配穴:痰瘀阻滞型加合谷(双)、公孙(双)、丰隆(双)、地机(双);湿热壅结型加支沟(双)、曲池(双)、太冲(双)、阳陵泉(双)连续治疗 3 个月,配以中药天癸胶囊(药物组成:生地黄、知母、淫羊藿、虎杖、马鞭草、当归、桃仁、黄精、石菖蒲、龟甲、补骨脂等)治疗 3 个月,结果发现总有效率为 93.9%。

综上,中医药治疗不同类型 PCOS 有良好的临床效果。其中以针刺结合中药治疗效果尤佳。中医对 PCOS 的治疗需分型辨证论治,从整体入手,多方调治,收效良佳。

### 2.2 西医临床研究

刘真等<sup>[14]</sup>对来曲唑与枸橼酸氯米芬治疗 PCOS 促排卵的临床疗效作 Meta 分析,结果显示在妊娠率、排卵率、流产率及不良事件发生率方面二者差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),对于体质指数  $< 30$  的患者,来曲唑的治疗效果明显好于枸橼酸氯米芬。徐悠然等<sup>[15]</sup>研究了 N-乙酰半胱氨酸治疗 PCOS 的临床效果,Meta 分析结果显示 N-乙酰半胱氨酸作为辅助治疗药物,可有效提高排卵率和妊娠率,但与二甲双胍相比,对排卵率的提高无显著帮助。石俊华<sup>[16]</sup>应用达英-35 治疗 PCOS,结果显示总有效率为 93.3%,疗效确切。杜慧敏<sup>[17]</sup>采用二甲双胍联合达英-35 治疗 PCOS,经治疗后黄体生成素、睾酮、雌二醇及胰岛素水平明显下降,排卵率  $> 71.76\%$ ,妊娠率 30.00%,效果明显好于对照组。余进进等<sup>[18]</sup>采用经阴道注水腹腔镜卵巢打孔术治疗 PCOS 临床观察证实,手术治疗氯米芬抵抗的患者安全有效。吴美梅等<sup>[19]</sup>对优思明治疗 PCOS 的临床效果进行了研究,结果显示,治疗后患者妊娠率 27.5%,效果优于达英-35。

综上所述,西医对 PCOS 的治疗有其独特的方法,包括口服药物与手术两种方法,药物治疗以达英-35 与优思明疗效确切,且西药联合治疗效果更佳;手术也有一定疗效,安全可靠。

### 2.3 中西医结合临床研究

张红梅<sup>[20]</sup>采用针刺配合西药治疗 PCOS 观察

临床疗效,结果发现,针刺膈俞、脾俞、肾俞、丰隆、三阴交、足三里、血海配合达英-35 联合二甲双胍治疗总有效率达 86.7%,效果明显。而常宗敏<sup>[21]</sup>则采用达英-35 联合中药淫羊藿 9 g、菟丝子 20 g、鹿角霜 9 g、熟地黄 20 g、当归 10 g、山药 30 g、白术 15 g、苍术 9 g、半夏 9 g、陈皮 6 g、制香附 12 g、三棱 9 g、莪术 9 g 治疗 PCOS,发现治疗后血激素睾酮及黄体生成激素/卵泡刺激素水平有明显下降。蔡慧兰等<sup>[22]</sup>采用中药复方玄驹胶囊联合达英-35 对 PCOS 进行治疗,结果发现总有效率 >90%,疗效确切。刘炳秀<sup>[23]</sup>则以改良式腹腔镜卵巢打孔术结合中药育坤调周汤治疗难治性 PCOS,结果显示治疗后排卵率和妊娠率分别为 94.4% 和 86.1%,有很好的临床效果。

因此,中西医结合治疗 PCOS 有极其显著的优势。既可应用中医辨证论治的指导方法,从整体上对患者进行观察治疗,又发挥了西药疗效确切、起效快,手术安全的优势,综合治疗,效果显著,有一定临床推广价值。

### 3 讨论

PCOS 的发病机制,在现代科学理论中尚未有确切的阐释,而患者的临床表现又具有高度特异性,个体差异较大,病程较长且具有反复性。尚且没有任何一种药物可改善 PCOS 的所有症状。中医的临床方法有其特色和优势,辨证施治,整体调节,可从不同的角度对不同类型的患者加以治疗,但临床治疗方法复杂多样,患者依从性较差,服药周期较长见效慢,这些都是制约中医药治疗 PCOS 的重要因素。西医起效快,但副作用大,停药后易复发,也有其不可避免的短板<sup>[24]</sup>。而中西医结合的治疗方法在临床治疗上有很大的发展空间,二者可互补有无,取长补短,可以很好地减少药物副作用,减少治疗后的复发,又可使患者在短时间内看到确切的疗效;整体调节,全面改善患者体质,有广阔的临床发展空间。

### 参 考 文 献

- [1] 张丹英. 走近多囊卵巢综合征[N]. 上海中医药报, 2010-10-22(002) [2014-4-7].
- [2] 赵莉, 陈华. 李超荆治疗多囊卵巢综合征临床经验[J]. 中医杂志, 2009, 50(S1): 61.
- [3] 范丽丽. 中药治疗多囊卵巢综合征引发的不孕症[J]. 光明中医, 2010, 25(10): 1832-1833.
- [4] 周云. 夏桂成教授治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 吉林中医药, 2010, 30(10): 837-839.

- [5] 郝威, 王希浩. 王希浩教授治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 中国民族民间医药, 2012, 23(10): 164.
- [6] 黄艺华, 叶敦敏. 多囊卵巢综合征的病因学研究现状[C]//第九次全国中医妇科学术研讨会论文集, 广州, 2009: 189-193.
- [7] 王芳芳, 侯丽辉, 李楠. 多囊卵巢综合征发病相关因素的研究进展[J]. 医学研究杂志, 2009, 38(11): 10-12.
- [8] 阴元芳, 蒋学禄. 补肾疏肝法治疗多囊卵巢综合征[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(11): 679-680.
- [9] 田艳敏, 董彩英. 浅述从脾肾论治多囊卵巢综合征[J]. 陕西中医, 2009, 30(11): 1544.
- [10] 文继红. 温肾化痰法治疗多囊卵巢综合征的临床效果观察[J]. 中国卫生产业, 2012, (36): 127-130.
- [11] 傅捷, 夏阳. 加减苁蓉菟丝子丸治疗轻体重型多囊卵巢综合征 56 例[J]. 四川中医, 2011, 29(11): 90-91.
- [12] 崔英, 熊斌, 周娅. 针刺对多囊卵巢综合征性激素及细胞因子的影响[J]. 华南国防医学杂志, 2012, 26(6): 547-549.
- [13] 施茵, 廖艳君, 虞莉青. 针药结合治疗肥胖型多囊卵巢综合征患者 33 例临床观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(22): 1930-1933.
- [14] 刘真, 唐惠林, 翟所迪. 来曲唑治疗多囊卵巢综合征的系统评价[J]. 中国药理学杂志, 2011, 46(22): 1762-1767.
- [15] 徐悠然, 唐惠林, 翟所迪. N-乙酰半胱氨酸治疗多囊卵巢综合征导致不孕症的有效性和安全性: 系统评价和 meta 分析[C]//2012 年中国药学会大会暨第十二届中国药师周论文集, 南京, 2012. 南京: 中国药学会, 2012: 2473-2486.
- [16] 石俊华. 达英-35 治疗多囊卵巢综合征 45 例分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(36): 30-31.
- [17] 杜惠敏. 二甲双胍联合达英-35 对多囊卵巢综合征促排卵疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(36): 100-101.
- [18] 余进进, 吴海燕, 浦江, 等. 经阴道注水腹腔镜卵巢打孔术治疗多囊卵巢综合征的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(12): 2060-2061.
- [19] 吴美梅, 周运花. 屈螺酮炔雌醇(优思明)治疗多囊卵巢综合征的临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2013, 51(34): 77-79.
- [20] 张红梅. 针刺配合西药治疗多囊卵巢综合征 30 例[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(11): 60-61.
- [21] 常宗敏. 中西结合治疗多囊卵巢综合征 66 例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(11): 1658-1659.
- [22] 蔡惠兰, 衣文娇. 复方玄驹胶囊联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征 40 例临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(28): 2850-2851.
- [23] 刘炳秀. 改良式腹腔镜卵巢打孔术结合中药育坤调周汤治疗难治性多囊卵巢综合征的临床研究[J]. 中国当代医药, 2013, 20(36): 46-48.
- [24] 张洁, 俞超芹. 多囊卵巢综合征的中西医结合治疗现状[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(10): 1068-1070.

(收稿日期:2014-04-11)

(本文编辑:黄凡)