

多囊卵巢综合征 375 例病性类证候要素分布特点

史梅莹 赵燕 王天芳

【摘要】 目的 通过临床调查,分析多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome,PCOS)的病性类证候要素分布特点及证候要素的组合特点,为 PCOS 的临床辨证提供依据。**方法** 选择 2013 年 9 月至 2014 年 11 月就诊的 375 例 PCOS 患者,应用 Epidata 软件,建立数据库,运用 SPSS17.0 对数据进行频次、频率的描述分析,组间比较采用卡方检验。**结果** (1)病性类证候要素出现频率前五位的依次为血瘀、痰湿、气滞、火(热)、阴虚。(2)证候要素组合以 1~7 个证候要素组合的形式出现,其中以 1~4 个证候要素组合最多(频率均>10%)。(3)以是否肥胖分组,对 2 组的证候要素及其组合进行比较,证候要素痰湿的出现频率在肥胖组高,而火(热)、寒凝的在非肥胖组中的出现频率高;证候要素组合痰湿、痰湿+血瘀、痰湿+气滞均在肥胖组的出现频率高。**结论** PCOS 的证候要素及其组合分布规律体现了该病核心病机为血瘀、痰湿、气滞、火(热)、阴虚;肥胖组以痰湿、血瘀为主,非肥胖组以血瘀、火(热)和寒凝为主。

【关键词】 多囊卵巢综合征; 证候要素; 组合规律; 分布特点

【中图分类号】 R271.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.05.015

基金项目:北京中医药大学科研创新团队项目(2011-CXTD-08);北京中医药大学自主课题(53210100604233)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院中医诊断系

作者简介:史梅莹(1983-),女,2012 级在读博士研究生。研究方向:症、证的规范化、标准化研究。E-mail:lovegod123@163.com

通讯作者:王天芳(1963-),女,博士,博士生导师。研究方向:症、证的规范化、标准化研究。E-mail:tianfangwang2000@163.com

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome,PCOS)是一组以长期无排卵、高雄激素、高胰岛素血症及胰岛素抵抗为特征的内分泌异常症候群。临床上以月经不调、肥胖、多毛、不孕、痤疮及黑棘皮症为常见表现。PCOS 在育龄妇女中的发病率为 6%~10%^[1],占女性无排卵性不孕症的 75%^[2],是生育年龄妇女常见的内分泌及代谢异常性疾病,对妇女的身心健康带来很大的困扰。

证候要素是构成证候的最小单元,可分为病性类证候要素(如气虚、血瘀等)及病位类证候要素(如心、肝等)。临床辨证时从辨识证候要素入手,便于医生在临床实际运用中执简驭繁,将其灵活地组合成符合病人实际情况的证候诊断^[3]。

本研究拟通过临床调查,分析、归纳 PCOS 患者的病性类证候要素分布及组合特点,为今后建立 PCOS 的辨证规范提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

375 例 PCOS 患者均来源于 2013 年 9 月至 2014 年 11 月期间在北京中医药大学东直门医院和东方医院、北京市鼓楼中医医院、中国中医科学院中医门诊部、广安门医院门诊就诊的患者。

1.2 诊断标准

参考 2011 年 12 月中华人民共和国卫生行业标准,排除其他可能引起高雄激素的疾病和引起排卵异常的疾病才能确定诊断。

1.3 纳入标准

(1)符合诊断标准;(2)年龄在 20~40 岁未绝经患者(包括 20 和 40 岁);(3)近 3 个月内未使用激素治疗者。

1.4 排除标准

(1)患有大于 30 mm 的子宫肌瘤及卵巢囊肿、子宫内膜癌等妇科疾病者;(2)合并有生殖系统急性炎症者;(3)近一周内有外感、外伤等急性病史者;(4)明确诊断患有呼吸、心脑血管、肝肾、血液、内分泌等系统疾病的患者;(5)合并有精神、神经类疾病;(6)妊娠、哺乳期妇女。

1.5 调查方法

1.5.1 PCOS 信息采集表的制定

调查项目主要包括:一般情况、体格检查项目、常见症状、实验室及影像学检查项目。其中一般情况包括:姓名、年龄、病程、受教育程度等;体格检查包括身高、体重、痤疮、多毛、黑棘皮等。

常见症状部分,依据前期文献研究的结果^[4],结合《中医妇科学》、《中药新药临床研究指导原则》、《中医证候鉴别

诊断学》等,筛选 PCOS 常见症状,包括全身及精神症状、头面部症状、胸部症状、腰腹及四肢症状、饮食口味相关症状、睡眠相关症状、二便相关症状、妇科症状(包括月经的量色质、带下及阴部症状)、舌脉等进行调查。

1.5.2 信息的收集 根据课题组制定的《多囊卵巢综合征信息采集表》,由有妇科临床工作经验的医师进行临床信息采集。调查均采用面询方式,由调查者询问并按照要求填写统一的信息采集表。

1.6 证候要素的判定

课题组参照 2012 年中华中医药学会发布的《中医妇科常见病诊疗指南》、2008 年朱文峰主编《证素辨证学》,并结合前期文献研究与临床调查结果,经北京中医药大学东直门医院、东方医院、中国中医科学院、中国中医科学院广安门医院、北京市鼓楼中医医院等多年从事妇科临床与研究的专家进行论证后,最终形成了《PCOS 常见证候要素判定标准》(具体见下表),证候要素的判定依据标准进行。

1.7 统计方法

(1)应用 Epidata 软件建立数据库,进行 2 人背对背录入,经 2 次核对后锁定数据库。(2)应用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。对证候要素的分布进行频次、频率的描述性分析,组间比较采用卡方检验。

2 结果

2.1 一般资料

375 例患者,平均年龄(28.3±4.1)岁。病程最短为本次就诊时查出,最长 10 年(3.73%);未婚 112 例(29.86%),已婚者 263 例(70.13%);不孕者 115 例(占 43.7%);教育程度以大学及以上为主,占 85.3%,高中、初中和小学及以下,依次为 10.1%、4.3% 及 0.3%。

2.2 证候要素的总体分布情况

2.2.1 证候要素的总体分布 根据《PCOS 证候要素判定标准》,375 例患者中,58 例(15.5%)不能判定为任何病性类证候要素,317 例(84.5%)满足 1 种或多种病性类证候要素的判定标准。各证候要素在 375 例患者中出现的频率分布情况见表 2。

表 1 PCOS 常见证候要素判定标准

证候要素	症状	标准
痰(湿)	形体肥胖,头沉,咯痰/咽部异物感,嗜睡,带下量多色白,舌苔白腻,脉滑。	满足任意 3 项即可诊断
血瘀	月经后期/闭经,经行有血块/经色紫黯,经行腹痛,舌色紫暗/有瘀点/瘀斑。	满足任意 3 项即可诊断
气滞	精神抑郁/烦躁易怒,太息,胸胁胀满/疼痛,乳房胀满/胀痛,大便溏结不调,脉弦。	满足任意 3 项即可诊断
火(热)	面部或胸背部痤疮,口渴喜饮,消谷善饥,带下量多色黄,大便秘结,舌红苔黄,脉滑/数。	满足任意 3 项即可诊断
寒凝	畏寒/肢冷,经行小腹部冷痛,舌淡紫/青紫,舌苔白润,脉弦。	满足任意 3 项即可诊断
阴虚	形体瘦小,手足心热,口咽干燥,面色潮红,盗汗,大便秘结,舌少苔/无苔,脉细/细数。	满足任意 3 项即可诊断
阳虚	畏寒,肢冷,面色晄白/淡白,舌淡胖,脉弱/迟。	满足任意 3 项即可诊断
血虚	面色淡白或萎黄,目眩,肢体麻木,月经色淡质稀,舌淡白,脉细/弱。	满足任意 3 项即可诊断
气虚	面色淡白或晄白,自汗,气短,神疲/乏力,舌淡,脉细/弱。	满足任意 3 项即可诊断

表 2 375 例 PCOS 患者的病性类证候要素分布情况

证候要素名称	频数/频率[<i>n</i> (%)]
血瘀	135(36.0)
痰湿	129(34.4)
气滞	110(29.3)
火(热)	104(27.7)
阴虚	103(27.5)
寒凝	94(25.1)
气虚	90(24.0)
血虚	15(4.0)
阳虚	2(0.5)
无	58(15.5)

注:“无”为根据《PCOS 证候要素判定标准》,不能判定为任何病性类证候要素的患者。

2.2.2 证候要素组合的总体分布 375 例患者中,58 例(15.5%)患者不能判定为任何病性类证候要素,94 例(25.1%)以 1 个证候要素的形式出现,223 例(59.5%)以 2~7 个证候要素组合的形式出现。除单个证候要素的形式外,多以 2~4 个证候要素的组合形式出现(频率均>10%)。

2.3 肥胖组和非肥胖组患者病性类证候要素的分布比较
依据 2001 年中国肥胖问题工作组在 21 个省和台湾地区的流行病学调查结果,以 BMI≥24 kg/m² 为标准,将 375 例患者分为肥胖组和非肥胖组,其中肥胖组 158 人(42.1%),非肥胖组 217 人(57.9%)。两组在年龄、病程、受教育程度等方面比较无统计学差异。

2.3.1 两组病性类证候要素分布情况的比较 将 PCOS 常见病性类证候要素在肥胖组和非肥胖组分别进行比较,痰湿在肥胖组出现频率较高,而血瘀、气滞、火(热)、阴虚和寒凝在非肥胖组出现频率较高,其中,痰湿、火(热)、寒凝有统

计学差异。具体见表 3。

2.3.2 两组病性类证候要素组合分布情况比较

选取证候要素个数为 1~4 的组合,并且在 375 例中出现频率大于 1%者,比较其在肥胖组与非肥胖组中的分布情况。从表 4 可以看出,痰湿、痰湿+血瘀、痰湿+火(热)、痰湿+阴虚、痰湿+气滞、痰湿+血瘀+气滞在肥胖组出现频率较高,寒凝、阴虚、气滞、火(热)、阴虚+火(热)、血瘀+寒凝、寒凝+气滞、血瘀+火(热)、血瘀+气滞和血瘀+气滞+寒凝在非肥胖组出现频率较高。(由于部分证候要素组合出现频率较低,该部分不再进行统计学比较)。

3 讨论

多囊卵巢综合征临床表现异质性较大,中医证候复杂,多以证候要素组合的形式出现。本研究 375 例患者中,依据证候要素判定标准,58 例不能判定为任何病性类证候要素,94 例以单一证候要素形式出现,223 例以 2~7 个证候要素组合的形式出现,共 105 类。反映 PCOS 临床表现多样性,部分患者虽出现某些症状,但尚不足以诊断某种病性类证候要素。

证候要素的总体分布中,除血虚和阳虚出现频率较低,其余出现率均较高(>20%),排在前五位的依次是血瘀、痰湿、气滞、火(热)和阴虚,反映出 PCOS 的核心病机。除阳虚外,这与既往文献研究结果相符^[4],可能跟文献研究中综合了各地的调查,而本研究仅在北京地区调查有关。

流行病学资料显示,约半数 PCOS 患者存在超重或肥胖,而且 PCOS 患者较普通人群肥胖的发生率明显上升^[5],陈子江等^[6]调查 1040 例 PCOS 患者肥胖发病率为 43.27%,显著高于普通人群。余玲玲等^[7]认为多囊卵巢综合征患者肥、瘦的差异性与中医证候分型可能存在一定的联系。本研究中肥胖者 158 例,占 42.1%,痰湿的出现频率在肥胖组较高,火(热)、寒凝的频率在非肥胖组较高,这与《丹溪心法中》云“肥白人多湿,……瘦人阴虚火热”相符。在肥胖组和

表 3 肥胖组和非肥胖组病性类证候要素分布情况比较

证候要素	肥胖组[<i>n</i> (%)]	非肥胖组[(<i>n</i> (%)]	χ^2 值	<i>P</i> 值
血瘀	54(14.4)	81(21.6)	0.349	0.530
痰湿	82(21.9)	47(12.5)	37.049	0.000
气滞	42(11.2)	68(18.1)	0.997	0.318
火(热)	32(8.5)	72(19.2)	7.623	0.006
阴虚	37(9.9)	66(17.6)	2.247	0.134
寒凝	27(7.2)	67(17.9)	9.252	0.002
气虚	42(11.2)	48(12.8)	0.998	0.318
血虚	5(1.3)	10(2.7)	0.496	0.481
阳虚	1(0.3)	1(0.3)	0.051	0.821
无	25(6.7)	33(8.8)	-	-

表 4 出现频率 >1% 的证候要素组合

证候要素个数	证候要素组合名称	合计(n(%))	肥胖(n(%))	非肥胖(n(%))
1	血瘀	23(6.1)	11(2.9)	12(3.2)
	痰湿	17(4.5)	14(3.7)	3(0.8)
	寒凝	16(4.3)	5(1.3)	11(2.9)
	阴虚	16(4.3)	6(1.6)	10(2.7)
	气滞	11(2.9)	3(0.8)	8(2.1)
	火(热)	8(2.1)	2(0.5)	6(1.6)
2	痰湿+血瘀	9(2.4)	8(2.1)	1(0.3)
	痰湿+火(热)	8(2.1)	5(1.3)	3(0.8)
	阴虚+火(热)	7(1.9)	2(0.5)	5(1.3)
	血瘀+寒凝	7(1.9)	0(0.0)	7(1.9)
	痰湿+阴虚	6(1.6)	4(1.1)	2(0.5)
	寒凝+气滞	6(1.6)	2(0.5)	4(1.1)
	血瘀+火(热)	6(1.6)	0(0.0)	6(1.6)
	痰湿+气滞	5(1.3)	5(1.3)	0(0.0)
	血瘀+气滞	5(1.3)	1(0.3)	4(1.1)
	阴虚+气虚	4(1.1)	1(0.3)	3(0.8)
3	痰湿+血瘀+气滞	6(1.6)	5(1.3)	1(0.3)
	血瘀+气滞+寒凝	5(1.3)	1(0.3)	4(1.1)
	痰湿+血瘀+寒凝	4(1.1)	1(0.3)	3(0.8)
	痰湿+血瘀+气虚	4(1.1)	3(0.8)	1(0.3)
	痰湿+阴虚+气虚	4(1.1)	3(0.8)	1(0.3)
	气滞+阴虚+气虚	4(1.1)	1(0.3)	3(0.8)
4	痰湿+气滞+火(热)+寒凝	4(1.1)	2(0.5)	2(0.5)

非肥胖组证候要素组合比较中,痰湿相关证候要素组合均在肥胖组较高,说明肥胖确实与中医证候要素之间相关,且与痰湿关系密切,正如傅青主谓“妇人有身体肥胖,痰涎甚多,不能受孕者,是湿盛之故乎”。脾为生痰之源,脾气虚推动无力,津液停滞致痰湿积聚,同时痰湿作为病理因素,加重脾的功能失调,而形成恶性循环,逐渐形成肥胖。

另外,在 58 例不能被判定为任何病性类证候要素患者中,经行乳房胀痛、急躁易怒,手足心热,多梦,脉细滑等症状较多见。但尚不能判定为任何病性类证候要素,这可能跟标准制定较严格有关,对今后临床标准的制订有一定的提示作用。

总之,PCOS 核心病机为血瘀、痰湿、气滞、火(热)、阴虚;肥胖组以痰湿、血瘀为主,非肥胖组以血瘀、火(热)和寒凝为主。经过归纳总结,可进一步为指导临床准确辨证提供依据。

参 考 文 献

[1] Lobo RA, Carmina E. The importance of diagnosing the polycystic ovary syndrome[J]. Ann Intern Med, 2000, 132(12): 989.

[2] Selle, Duleba AJ. Optimizing ovulation induction in women with polycystic ovary syndrome[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2002, 14(3): 245.

[3] 王天芳, 杜彩凤, 王庆国, 等. 基于证候要素及病证结合建立证候诊断标准的思路[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(10): 901-904.

[4] 史梅莹, 赵燕, 王天芳. 多囊卵巢综合征中医证候及证候要素分布特点的文献研究[J]. 世界中医药, 2014, 9(12): 1672-1674, 1678.

[5] Gambineri A, Pelusi C, Vicennati, et al. Obesity and the polycystic ovary syndrome[J]. Int J Obes Relat Metab Disord, 2002, 26(7): 883-896.

[6] 陈子江, 石玉华, 郭萌, 等. 大样本中国人 PCOS 临床特点分析[J]. 山东医药, 2008, 48(11): 4-6.

[7] 余玲玲, 梁瑞宁, 魏俊英. 多囊卵巢综合征的中医证候研究[J]. 河南中医, 2013, 33(7): 1171-1172.

(收稿日期: 2015-03-14)

(本文编辑: 董历华)