

中医治疗青春期多囊卵巢综合征研究进展

赵 芮,李丽红,吴施国
(云南中医学院,云南 昆明,650500)

[关键词] 多囊卵巢综合征;青春期;中医药疗法;综述;学术性

[中图分类号] R271.917.5 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.082

多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄期妇女常见的内分泌疾病之一,其病因及发病机制尚不太明确,以月经紊乱、稀发、闭经、多毛,伴卵巢多囊性增大等为主要临床表现,其发病率占育龄妇女的5%~10%^[1],严重影响着女性的身心健康。研究发现PCOS在童年或青春期就已有临床表现,与胎儿生长受限、产后生长过快等因素有关,远期有增加女性不孕、功能失调性子宫出血、子宫内膜癌、糖尿病、高血压病、抑郁症等并发症的风险。然而PCOS的病理表现与女性青春期的生理变化十分相似,在一定程度上增加了早期诊断和治疗的难度。目前西医治疗多选用达英-35、二甲双胍、来曲唑等药物,但患者年龄偏小,服用这类药物后多有体质量增加且停药后易复发,长期用药患者及家属依从性差。古代医籍中并无青春期PCOS这一病名,但依据其临床表现应归属于中医学“闭经”“不孕”“崩漏”“月经后期”等范畴,中医药能有效改善青春期PCOS患者生殖内分泌功能,不良反应小,远期疗效好。现将中医治疗青春期多囊卵巢综合征的研究进展作如下综述。

1 辨证论治

虽然临床各家对青春期多囊卵巢综合征的病因病机尚无统一认识,但大多认为本病的病机为肾、肝、脾三脏功能失调为致病之本,瘀血、痰浊为其致病之标,且病变脏腑并非单一,常常相兼出现,病情错综复杂。

1.1 从肾论治 《素问》载有:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……。”《傅青主女科》载:“经水出于肾”“经本于肾”,阐明了女子月经来潮、受孕必须在脏腑、气血、天癸、经络协调作用于胞宫才能正常发挥其功能。现代研究发现中医学的肾-天癸-冲任-胞宫轴与西医的下丘脑-垂体-性腺轴相对应,补肾类中药有类似内分泌激素样作用,对女性性腺轴有双向调节作用,能明显提高雌激素水平,调整内分泌状态,促进卵泡发育成熟^[2]。在补肾基础上酌加活血类中药,能够增强卵巢局部的血液循环,增加卵巢血供,有利于卵泡发育、诱发排卵及促进黄体形成。尤昭玲认为青春期PCOS基

本病机为肾虚血瘀,予补肾活血通络之法,以锁阳、紫石英、桑寄生、补骨脂、菟丝子、山茱萸等药物补肾治本,酌加地龙、三七、泽兰等活血通络,促进卵泡排出^[3]。

临床上可利用月经周期中不同时期气血盛衰变化、肾的阴阳消长转化节律,基于补肾为主,采取周期性序贯用药,通过调节肾-天癸-冲任-胞宫轴,达到调节脏腑气血阴阳动态平衡的目的,从而建立正常月经周期,促进受孕,即所谓“人工周期疗法”。金季玲认为经前期为阳长阴消的阶段,治疗以助阳为主,兼以滋肾理气,予温肾丸化裁;行经期为重阳转阴阶段,以“通、泻”为治则,多选用活血之品;经后期为阴长阳消的阶段,此期血海由空虚而渐复,子宫藏而不泻,若肾气不足则卵子发育不成熟,故采用滋肾养血,以促进卵泡发育;经间期为重阴转阳,阴盛阳动的阶段,以补肾活血行气法,酌加丹参、红花、川芎等活血药以促进排卵^[4-6]。郝兰枝等^[7]采用中药人工周期序贯疗法治疗青春期PCOS患者40例,结果:痊愈28例,有效8例,总有效率为90.0%。

1.2 从肝论治 肝藏血,女子以肝为先天。肝与女性生殖有着密切关系。清·吴谦《医宗金鉴·产科心法》中指出:“妇人以调经为主,其外肝经之病最多。”《胎产指南·卷首·调经章》亦记载:“女子之性,执拗偏急,忿怒妒忌,以伤肝气,肝为血海,冲任之系,冲任失守,血气妄行也。”青春期的少女正处于身体和心理发育的特殊时期,身处生活、学习压力大的环境中时,由于心理尚不成熟易受外界因素的影响,易多愁善感,情绪不稳定,导致肝脏疏泄功能失常。若肝郁气滞,气滞血瘀,经水不通则见闭经;若气郁化火,郁热伏于冲任,血海不宁,血不循经则崩漏。若肝火亢盛,肝阳上亢,则见面部痤疮。若木旺乘土,湿热困脾,水液运化失常,脂膜积聚则形体肥胖。禹安琪等^[8]在治疗青春期PCOS辨证施用自拟加减龙胆泻肝汤发现患者雄激素水平降低,卵泡发育抑制减轻,排卵功能恢复,生殖内分泌功能得到改善,22例患者中痊愈6例,有效12例,无效4例,总有效率为81.8%。薛春燕^[9]运用加减滋肾生肝饮(由熟地黄、山茱

第一作者:赵芮,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医常见病证的治法和方剂研究

通讯作者:吴施国,男,医学博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中医常见病证的治法和方剂研究, E-mail: 383948975@qq.com

莢、山药、柴胡、白芍、牡丹皮、泽泻、当归等药物组成)治疗肝经郁火型青春期 PCOS 患者 42 例,总有效率为 64.29%。说明本方能明显改善患者临床症状,临床应用无明显不良反应。

1.3 从脾论治 《万氏妇人科》载:“惟彼肥硕者,膏脂充满,元室之户不开挟痰者,痰涎壅滞,血海之波不流,故有过期而经始行,或数月经一行,及为浊,为带,为经闭,为无子之病。”青春期女性机体尚未发育成熟,课业负担较重,精神压力较大,长期忧思过度,思虑伤脾,或节食减肥、偏食导致水谷精微摄入不足,气血生化乏源;或过食生冷、嗜食肥甘厚味之品,损伤脾胃,水湿运化失常,痰湿内盛,阻于冲任,阻滞气机,血行不畅,则见月经量少或闭经;若血不循经则见崩漏。痰湿内停,阻滞气机,气滞血瘀,痰瘀互结则见卵巢增大,胞膜增厚,卵巢呈现巢巢样改变。吕雪平等^[10]针对脾虚痰瘀内阻的病机,予自拟益肾消囊饮(由菟丝子、熟地黄、山茱萸、紫河车、淫羊藿、党参、白术、柴胡、当归、丹参等药物组成)以健脾益肾、化痰祛瘀,治疗青春期 PCOS 患者 35 例,治愈 15 例,显效 12 例,有效 5 例,无效 3 例,总有效率为 91.4%。若脾虚日久,气血亏虚,肝失濡养,疏泄失调则进一步加重月经不调,周丽娟等^[11]针对脾虚肝郁这一病机,治以补脾疏肝为主,予参苓白术散合四逆散加减,疗效显著。此外还有研究发现脾的生理功能与胰岛素作用在某种程度上有着相似之处,因此治疗时重视健脾,对于改善 PCOS 胰岛素抵抗引起的代谢异常及内分泌紊乱有着重要作用^[12]。

2 针灸、埋线治疗

现代研究证实,针灸治疗有调节下丘脑-垂体-性腺-卵巢轴的神经内分泌功能的作用,能够促进卵泡发育、成熟及排卵,从而建立正常的月经周期。此外,针灸治疗还有调节自主神经的作用,舒缓机体紧张,有助于改善月经紊乱症状。针灸治疗 PCOS 在一定程度上能够改善胰岛素抵抗,降低体质量指数,提高受孕率等^[13]。穴位埋线在穴位内缓慢吸收的过程中会对机体产生持续刺激,可调节机体植物神经功能,减少热量摄入,增强机体对葡萄糖的利用,减少脂肪蓄积,有助于解决机体代谢紊乱的问题^[14]。朱巧玲等^[15]在足三里、中脘、气海、三阴交、中极、丰隆、关元等穴采用注线式埋线方法,发现此法有助于改善青春期 PCOS 患者 BMI、FPG、FINS、HO-MA-IR、T 值。

3 中西医结合治疗

3.1 中西药联用 由于西药治疗毒副作用明显且停药后易于复发,中医药治疗周期长而导致患者依从性差,因此临床上根据中西各自特点,在中医辨证基础上,联合西药治疗,中西药优势互补,既能有效改善 PCOS 患者紊乱的内分泌状态和卵巢的功能,又能缩短疗程,减轻患者痛苦。叶天真等^[16]在中西药联合治疗 PCOS 中发现,中西药联合治疗

能够显著改善患者的胰岛素抵抗和高雄激素状态。周慧英等^[17]发现采用达英-35 联合自拟调经汤治疗,能够使患者雄激素水平降低,打破高雄激素与高 LH 之间的恶性循环,使卵泡发育抑制得到缓解,卵巢排卵功能得以恢复。李国珍等^[18]运用中医周期辨证疗法联合来曲唑治疗青春型 PCOS 随机对照试验结果显示,治疗组总有效率为 80.0%,明显高于对照组的 63.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$),其临床疗效显著,可明显改善临床症状,降低 FSH、LH、PRL、DHEA-S 等激素水平。

3.2 针灸与西药联用 童亚钧^[19]发现,针刺联合二甲双胍对青春期 PCOS 肝经郁热型能使患者血清 T、LH、LH/FSH、FINS、HOMA-IR 等值降低,能改善面部痤疮、黑棘皮征等症状,缩小卵巢体积,减少卵泡数目,其疗效优于单纯使用二甲双胍。

4 辅助治疗

4.1 生活方式干预 青春期 PCOS 的发生与饮食偏嗜、睡眠欠佳、情绪异常、家族性月经异常等因素相关,其中青春期 PCOS 患者肥胖发生率达 40% 以上,以腹部肥胖型为主,肥胖的发生与患者雄激素过多、胰岛素抵抗、游离睾酮增加及瘦素抵抗有关^[20-21]。青春期 PCOS 患者通过合理饮食、运动进行体质量干预治疗 6 个月后,有 62.5% 月经周期正常,BMI、RI、FBG、LHR 等水平均有不同程度下降。可见体质量干预对于改善患者胰岛素抵抗、恢复生殖内分泌功能、预防代谢综合征的发生有着重要影响^[22]。韩美英等^[23]通过对 PCOS 合并胰岛素抵抗患者进行治疗干预对照实验,发现生活干预配合药物治疗,有助于建立正常月经周期、促进排卵,提高受孕率,降低妊娠期间糖尿病及巨大儿的发生率,降低糖尿病及其他代谢性疾病发生的风险。

4.2 心理干预 心理因素对青春期 PCOS 的影响不容忽视。国内外研究均发现 PCOS 患者存在情绪异常,主要表现为人际关系敏感、焦虑、性格内向、抑郁、情绪不稳定等障碍^[24-25]。约 50% 的患者在迎接中考或高考时出现月经稀发甚至闭经现象^[26]。现代心理学发现人体内激素、神经递质的变化与情绪是相互影响的,尤其是由于应激引起体内神经递质 DA、NE 的变化,从而对 GnRH 的分泌造成影响,使垂体产生 FSH、LH 减少,进一步导致 E₂ 产生减少;高 GH、高神经肽等介导胰岛素抵抗和高胰岛素血症;下丘脑-垂体-肾上腺轴激活可导致高雄激素血症^[27]。然而高胰岛素血症、胰岛素抵抗、肾素-血管紧张素系统激活,又会增加糖尿病、高血压病等患病风险。因此及时有效的心理疏导、心理暗示、情绪发泄等心理干预治疗对于青春期 PCOS 患者有着重要意义。

5 小 结

目前我国尚缺乏关于青春期 PCOS 大规模流行病学调查,对本病发病机制仍不甚明确,缺少统一的诊断标准,其

发生可能与遗传、肥胖及不良的饮食、运动习惯、心理压力、周围生活环境等多种因素有关^[28]。中医对青春期 PCOS 的治疗在改善其临床症状上具有一定优势,但治疗主要以自拟方、经验方为主,缺乏统一的客观观察指标,药物作用机制不够明确,治疗周期长,存在患者依从性弱等弊端。而单纯使用西药虽疗效明显,但常伴有恶心、呕吐、增重、阴道出血等毒副作用,远期疗效不佳。运用现代诊疗技术,在西医辨病的基础上,结合中医辨证论治,两者优势互补,可进一步提高临床疗效。此外对于青春期 PCOS 早期诊断过程中,要正确区分正常青春期发育过程对 PCOS 症状的干扰,避免诊断不当及过度治疗对青少年身心造成不必要的痛苦。

参考文献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999;2184.
- [2] 向阳. 青春期多囊卵巢综合征的临床特点与中医证型的相关性研究[D]. 广州:广州中医药大学,2015.
- [3] 彭细波,谈珍瑜,尤昭玲,等. 尤昭玲治疗青春期多囊卵巢综合征经验[J]. 湖南中医杂志,2013(10):15-16.
- [4] 闫颖,张晗,吴林玲,等. 金季玲治疗青春期多囊卵巢综合征临床经验[J]. 山西中医,2015(2):3-5.
- [5] 朱颖. 金季玲教授调治月经病经验谈[J]. 甘肃中医,2010,23(11):13-14.
- [6] 毕富玺,马玉聪,金季玲. 金季玲教授治疗多囊卵巢综合征经验摘要[J]. 吉林中医药,2010,30(10):834-835.
- [7] 郝兰枝,魏俊英. 中药人工周期治疗青春期多囊卵巢综合征40例[J]. 中医研究,2003(3):35-36.
- [8] 禹安琪,李秀然. 疏肝泻火法治疗青春期肝经郁火型多囊卵巢综合征22例[J]. 中医药导报,2009(12):17-19.
- [9] 薛春燕. 加減滋肾生肝饮治疗肝经郁火型青春期多囊卵巢综合征的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2011.
- [10] 倡雪平,冯晓玲. 益肾消囊饮治疗青春期多囊卵巢综合征35例临床观察[J]. 中国中医药科技,2007(4):276.
- [11] 周丽娟,潘丽贞. 潘丽贞教授治疗青春期多囊卵巢综合征临床经验[J]. 四川中医,2014(8):19-20.
- [12] 江南,刘铜华. 胰岛素抵抗的中医病机探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2006(9):690-692.
- [13] 任丽娜. 针灸治疗多囊卵巢综合征:随机对照试验的系统综述和 Meta 分析[D]. 北京:北京中医药大学,2014.
- [14] 蔡敬宙,曾北蓝,李湘力. 穴位埋线治疗青春期多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 广州医药,2013(2):41-42.
- [15] 朱巧玲,林丽仪,聂润球,等. 穴位埋线治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2012(3):268-270,274.
- [16] 叶天真,曹丽琴,叶丛丛,等. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2011(5):337-339.
- [17] 周英惠,黄友佳,刘伟,等. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2010(7):1328-1330.
- [18] 李国珍,李昕,阿依努尔·卡依提,等. 中医辨证周期疗法联合来曲唑治疗青春型多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 中医药导报,2015(16):78-81.
- [19] 童亚钧. 针刺联合二甲双胍治疗青春期 PCOS 肝经郁热证的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2014.
- [20] 陆杉,倪运萍,冯妙芙,等. 不同干预措施对青春期肥胖多囊卵巢综合征患者糖脂代谢的影响[J]. 中国预防医学杂志,2015,16(3):205-208.
- [21] 杨蒋颖,柴芝红,潘丹. 多囊卵巢综合征患者的胰岛素抵抗临床特征及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健,2016,31(6):1147-1149.
- [22] 齐桂荣. 控制体质量干预治疗青春期多囊卵巢综合征32例疗效观察[J]. 中国妇幼保健,2012(7):1117-1118.
- [23] 韩美英,岳闽燕. 多囊卵巢综合征胰岛素抵抗患者饮食控制及药物干预对近远期并发症影响的研究[J]. 中国社区医师:医学专业,2013(4):70-72.
- [24] 马臻琼,虞一萍,张敏,等. 多囊卵巢综合征患者情绪障碍研究[J]. 中国临床医学,2013,20(3):243-245.
- [25] Naqvi SH, Moore A, Bevilacqua K, et al. Predictors of depression in women with polycystic ovary syndrome [J]. Arch Womens Mental Health, 2015, 18(1):95-101.
- [26] 殷一红,阳少辉. 青春期多囊卵巢综合征中医证素与发病因素的 Logistic 回归分析[J]. 中国医药导报,2016(15):108-111.
- [27] 曹云霞,王玉蓉. 多囊卵巢综合征与心理因素的关系[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2007(9):675-678.
- [28] 张彦颖. 长沙市 5000 例青春期女性 PCOS 患病率及发病相关因素的调查[D]. 长沙:湖南中医药大学,2009.

(收稿日期:2017-10-16)

吃感冒药注意三要

(1)要多喝水。多喝水可以促进药物排泄,也可间接起到排出体内毒素的作用。建议感冒期间每次喝水 300mL,一天的饮水量保持在 2000mL 左右为宜。(2)必要时才服药。若病情较轻,可以不用服感冒药。通过食疗、理疗等方法来缓解症状也不失为好办法,例如用温热的水泡脚、喝姜水发汗等。孕妇和哺乳期妇女感冒时,应在医师指导下对症治疗。(3)要注意服药成分。含有氯苯那敏和苯海拉明的感冒药有嗜睡的毒副作用。因此,司机、高空作业、从事精细工种者,在上班前或工作时间内应避免使用含有上述成分的感冒药。心绞痛或严重冠心病患者应避免使用含有伪麻黄碱的感冒药。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-11/07/content_52282.htm)