

引用:付艳萍,刘琼辉,李研,余敏. 苍附导痰汤联合中医保健治疗多囊卵巢综合征伴有胰岛素抵抗 30 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(7):50-53.

## 苍附导痰汤联合中医保健 治疗多囊卵巢综合征伴有胰岛素抵抗 30 例

付艳萍<sup>1</sup>,刘琼辉<sup>2</sup>,李 研<sup>3</sup>,余 敏<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学附属垫江中医院,重庆 垫江,408300;

3. 中山大学,广东 广州,510275)

**[摘要]** 目的:探讨苍附导痰汤联合中医保健治疗多囊卵巢综合征伴有胰岛素抵抗(PCOS-IR)患者的临床疗效。方法:选取 PCOS-IR 患者 90 例,按随机数字表非盲法将其分为治疗组、对照 1 组、对照 2 组,每组各 30 例。3 组均予以中医保健基础治疗,治疗组在此基础上予苍附导痰汤口服,对照 1 组予盐酸二甲双胍口服,对照 2 组予盐酸黄连素片口服,均以 1 个月为 1 个疗程,治疗 3 个疗程。比较 3 组临床有效率、排卵率、妊娠率以及不良反应发生情况,分别参照痤疮综合分级系统(GAGS)、Ferriman-Gallwey(F-G)评分标准对患者治疗前后痤疮、多毛进行评分。结果:总有效率治疗组为 80.00%(24/30),高于对照 1 组的 66.67%(20/30)及对照 2 组的 63.33%(19/31),差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。与治疗前相比,3 组治疗后 GAGS、F-G 积分均低于治疗前( $P<0.01$ ),且治疗组 GAGS、F-G 积分低于对照 1、2 组( $P<0.01$ )。治疗组周期排卵率为 76.56%,明显高于对照 1 组的 46.88%及对照 2 组的 45.31%(均  $P<0.05$ )。妊娠率治疗组为 50.00%,高于对照 1 组的 30.00%及对照 2 组的 20.00%(均  $P<0.05$ )。治疗期间,所有患者均无不良反应事件发生。结论:苍附导痰汤联合中医保健治疗 PCOS-IR 患者临床疗效较好,能有效改善临床症状,提高排卵率及妊娠率,且安全性较好,值得临床推广应用。

**[关键词]** 多囊卵巢综合征伴有胰岛素抵抗;苍附导痰汤;中医保健

**[中图分类号]** R271.917.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.07.019

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是育龄期妇女一种常见的妇科内分泌紊乱性疾病,其起病隐匿、发病率高。目前,PCOS 被认为是一种受多种因素影响的多基因综合征<sup>[1]</sup>。临床主要表现为月经不调(多表现为月经稀发甚至闭

经)、不孕、痤疮、多毛、肥胖等,主要的病理改变是持续无排卵、雄激素水平高<sup>[2]</sup>。西医治疗以调经、促进排卵、抗雄激素、改善胰岛素抵抗(IR)、手术治疗为主,并不能完全持久地消除症状,且存在卵巢过度刺激、高排卵率、低妊娠率等问题<sup>[3]</sup>。研究表明

**基金项目:**重庆市垫江县技术研发与示范应用项目(djkjxm2019jsyfysfy055)

**第一作者:**付艳萍,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医治疗妇科内分泌疾病

**通讯作者:**余敏,女,主治医师,硕士研究生导师,研究方向:中医治疗妇科内分泌疾病,E-mail:383663269@qq.com

### 参考文献

- [1] 费志永,董宏,钱秦娟,等.老年重症肺炎病原菌与死亡影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2019,29(3):380-383.
- [2] 中国医师协会急诊医师分会.中国急诊重症肺炎临床实践专家共识[J].中国急救医学,2016,36(2):91-107.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:2-3.
- [4] 康昱,方向阳,侯原平,等.老年社区获得性肺炎患者营养状况对肺炎严重程度的影响研究[J].中国全科医学,2018,21(28):3485-3489.
- [5] 成向进,林朝亮,朱红林,等.应用泻肺通腑法治疗老年重症肺炎患者的临床研究[J].中国中医急症,2018,27(10):1758-1760.

- [6] 郑彩莲,孙建光,张素蕊,等.清肺通腑汤治疗重症肺炎痰热壅肺证临床疗效及对炎症因子的影响[J].中国中医急症,2017,26(9):1643-1645.
- [7] 付瑜.清肺通腑汤治疗重症肺炎[J].中医学报,2019,34(10):2213-2216.
- [8] 孙世常.清肺通腑汤治疗重症肺炎痰热壅肺证的临床效果[J].河南医学研究,2019,28(9):1657-1659.
- [9] 毛雪,赵鑫.清肺通腑汤对重症肺炎痰热壅肺证患者肺功能、中医证候积分和炎症因子水平的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(16):51-53.
- [10] 戴培慧,马瑞莲,高佳丽,等.基于 HPLC 分析柴胡黄芩配伍的主要化学成分研究[J].世界中医药,2017,12(7):160-163.

(收稿日期:2020-12-08)

中医治疗本病有调节月经、促排助孕的效果<sup>[4]</sup>。本研究采用苍附导痰汤联合中医保健治疗多囊卵巢综合征伴有胰岛素抵抗(PCOS-IR)30例,疗效颇佳,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年8月至2020年7月由湖南中医药大学附属垫江中医院妇科门诊收治的PCOS-IR患者共90例,按随机数字表非盲法分为治疗组、对照1组、对照2组,每组各30例。治疗组中,平均年龄( $27.87 \pm 3.93$ )岁;平均病程( $2.30 \pm 0.23$ )年。对照1组中,平均年龄( $28.07 \pm 3.81$ )岁;平均病程( $3.10 \pm 0.17$ )年。对照2组中,平均年龄( $28.37 \pm 3.94$ )岁;平均病程( $2.87 \pm 0.15$ )年。3组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会批准。

## 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 1)PCOS诊断标准。参照2003年鹿特丹会议上达成的专家共识<sup>[5]</sup>拟定。①少排卵或无排卵;②具有多毛(脐下、乳晕)、痤疮、皮脂增多等高雄激素的表现和(或)血清睾酮升高,或促黄体生成素/促卵泡生成激素(LH/FSH)比值升高;③超声检查示卵巢多囊样改变(卵巢体积 $\geq 10$  ml和(或)一侧或双侧卵泡直径2~9 mm的卵泡数目 $> 12$ 个)。以上3条中满足2条及以上即可明确诊断。2)IR诊断标准。胰岛素稳态模型指数(HOMA-IR) $> 2.69$ 判定为IR。HOMA-IR=空腹胰岛素(FINS) $\times$ 空腹血糖(FPG)/22.5<sup>[6]</sup>。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医妇科学》<sup>[7]</sup>中关于PCOS痰湿阻滞证的辨证标准拟定。症见:月经后期甚至闭经,头晕,胸闷,喉间多痰,四肢倦怠,形体肥胖,多毛,带下量多,婚久不孕。舌体胖大、色淡,苔白腻,脉沉滑。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)年龄18~40岁;3)能够配合完成本研究。

1.4 排除标准 1)合并其他内分泌疾病如肾上腺肿瘤、库欣综合征、分泌雄激素肿瘤等;2)合并其他严重疾病如肝肾功能障碍、严重心脑血管疾病等;3)3个月内接受其他相关药物治疗。

## 2 治疗方法

3组均予以基础治疗。1)耳穴贴压。穴位取双侧肝、心、脾、神门、皮质下、交感后为主。医护人员

指导患者自行按压,每次按压1~2 min,以患者自觉热、胀、微痛为度,3~5次/d。2)运动疗法。八段锦一、三式保健运动<sup>[8]</sup>。3)情志疗法。医护人员向患者详细说明本病相关知识及治疗措施原理,了解疾病发展及预后,并列举成功案例,鼓励患者以平常心对待疾病,减少消极情绪,积极接受治疗,使患者感受到医护人员的关怀,积极配合后期治疗。4)饮食疗法。嘱患者增加低能量膳食的摄入,糖类的摄入占50%,蛋白质占20%,脂肪占30%,按照上述标准制定食物模型表,并结合患者饮食习惯进行搭配,嘱患者尽可能增加低生糖食物的摄入量,食用全谷类、豆类及果蔬等。

2.1 治疗组 在基础治疗上配合中药汤剂治疗。中药方选用苍附导痰汤加减,方药如下:苍术15 g,香附15 g,法半夏9 g,茯苓15 g,甘草6 g,陈皮15 g,胆南星9 g,枳壳9 g,生姜3片。由湖南中医药大学附属垫江中医院中药房提供并统一煎煮。上方以水650 ml,煎取250 ml,复煎兑汁,每天1剂,早晚分服,经期不停药。

2.2 对照1组 在基础治疗上配合西药治疗。盐酸二甲双胍片(中美上海施贵宝制药有限公司,批准文号:国药准字H20023370,规格:0.5 g/片)口服,1片/次,2次/d。

2.3 对照2组 在基础治疗上配合中成药治疗。盐酸黄连素片(浙江万邦药业有限公司,批准文号:国药准字H13022622,规格:0.1 g/片)口服,4片/次,3次/d。

3组均以1个月为1个疗程,共治疗3个疗程。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 1)痤疮、多毛评分。痤疮评分参照痤疮综合分级系统(GAGS)<sup>[9]</sup>,根据痤疮的好发部位分为6个区,每个区有相对应的因素分值,再根据不同皮损严重程度有不同皮损分值,痤疮总分值=因素分值 $\times$ 皮损分值。多毛评分参照Ferriman-Gallwey(F-G)评分标准<sup>[10]</sup>,观察全身9个部位(上唇、下颌、胸部、上腹、下腹、手臂、上背、下背、大腿)长度 $\geq 0.5$  cm且有色素的毛发并进行评分,各部位的评分介于0~4分,0分为无毛发生长,4分为毛发生长与成年男性相似,多毛评分为各部位之和。2)排卵率、妊娠率。参照《中医妇科临床研究》<sup>[11]</sup>早期妊娠诊断标准,于月经周期第11、13、15天(无月经来潮者以黄体酮撤退后)行B超检查是否排

卵,排卵率=排卵周期数/观察总周期数;妊娠率=妊娠人数/观察总人数。3)不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 参照《妇科疾病诊断与疗效标准》<sup>[12]</sup>制定。痊愈:治疗后妊娠;显效:治疗后未妊娠,但月经周期、月经量以及经期恢复正常,血清激素水平测定明显改善,B超提示见优势卵泡、排卵正常;有效:治疗后未妊娠,但月经周期、月经量以及经期较前好转,血清激素水平测定有改善,B超提示仅见卵泡直径较前增长;无效:治疗后未妊娠,月经周期、月经量以及经期,血清激素水平无明显改变,B超提示卵泡直径无改变。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计软件对资料进行分析处理。计数资料以“率(%)”表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,对各组数据行正态性和方差齐性检验,当同时服从正态分布和方差齐性时,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,3 组间比较进行差值的单因素方差分析;当方差不齐、不服从正态分布时,运用 Kruskal-Wallis 秩和检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 80.00%,高于对照 1 组的 66.67%及对照 2 组的 63.33%,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。(见表 1)

表 1 3 组综合疗效比较[例(%)]

| 组别     | 例数 | 痊愈        | 显效       | 有效       | 无效        | 总有效                    |
|--------|----|-----------|----------|----------|-----------|------------------------|
| 治疗组    | 30 | 15(50.00) | 5(16.67) | 4(13.33) | 6(20.00)  | 24(80.00) <sup>a</sup> |
| 对照 1 组 | 30 | 9(30.00)  | 6(20.00) | 5(16.67) | 10(33.33) | 20(66.67)              |
| 对照 2 组 | 30 | 6(20.00)  | 7(23.33) | 6(20.00) | 11(36.67) | 19(63.33)              |

注:与对照 1、2 组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

3.4.2 3 组治疗前后 GAGS、F-G 积分比较 与治疗前相比,3 组治疗后 GAGS、F-G 积分均低于治疗前,差异有统计学意义( $P<0.01$ );治疗后组间比较,治疗组均低于对照 1、2 组,差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。(见表 2、表 3)

表 2 3 组治疗前后 GAGS 积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别     | 例数 | 治疗前        | 治疗后                     | t 值    | p 值   |
|--------|----|------------|-------------------------|--------|-------|
| 治疗组    | 30 | 23.87±2.13 | 17.43±2.19 <sup>a</sup> | 23.838 | <0.01 |
| 对照 1 组 | 30 | 23.73±2.16 | 18.80±2.33              | 20.346 | <0.01 |
| 对照 2 组 | 30 | 24.13±2.06 | 19.00±1.97              | 19.006 | <0.01 |

注:与对照 1、2 组治疗后比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ 。

表 3 3 组治疗前后 F-G 积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别     | 例数 | 治疗前       | 治疗后                    | t 值    | p 值   |
|--------|----|-----------|------------------------|--------|-------|
| 治疗组    | 30 | 8.23±1.48 | 4.93±1.01 <sup>a</sup> | 19.746 | <0.01 |
| 对照 1 组 | 30 | 8.31±1.39 | 5.43±1.22              | 17.802 | <0.01 |
| 对照 2 组 | 30 | 8.30±1.49 | 5.63±1.22              | 17.401 | <0.01 |

注:与对照 1、2 组治疗后比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ 。

3.4.3 3 组排卵率、妊娠率比较 3 组观察总周数均为 64 周,治疗组周期排卵率为 76.56%,高于对照 1 组的 46.88%及对照 2 组的 45.31%(均  $P<0.05$ )。妊娠率治疗组为 50.00%,高于对照 1 组的 30.00%及对照 2 组的 20.00%(均  $P<0.05$ )。

3.4.4 不良反应发生率 所有患者在治疗期间均未出现明显不良反应,说明本研究安全性较好。

4 讨论

PCOS 属中医学“闭经”“崩漏”“不孕”“癥瘕”等范畴。该病与肾、肝、脾三脏关系密切,肾虚为主要病机,涉及血瘀、肝郁、痰湿等多种影响因素。研究表明,痰湿为本病主要证型,且痰湿既是发病原因,又是病理产物<sup>[13]</sup>。针对痰湿阻滞型患者治疗当以祛湿化痰、活血通络为基本原则。苍附导痰汤是治疗痰湿阻滞型闭经的经典方剂,方中香附素有“气病之主司,女科之主帅”之美誉,可行气解郁和血,苍术燥湿健脾,两者共为君药;法半夏燥湿化痰,陈皮理气健脾、燥湿化痰,茯苓利水渗湿、健脾宁心,合二陈汤之意,共同加强祛痰之功;胆南星清热化痰,枳壳理气化痰,生姜温肺止咳,甘草补脾益气,调和诸药。全方共奏开痰散结、行气解郁之功。

IR 是指机体内胰岛素剂量正常而生物学效应下降,使机体对胰岛素敏感性下降,代偿性引起高胰岛素血症<sup>[14]</sup>。据统计,有 50%~70% 的 PCOS 患者存在 IR,其中体质量指数较高的 PCOS 患者发生 IR 的几率高达 75%<sup>[15]</sup>。肥胖尤其是腹型肥胖是 PCOS 患者的临床表现之一,也是其致病因素之一。二甲双胍作为胰岛素增敏剂,在其治疗中发挥了重要作用,能促进机体对葡萄糖的吸收,调整糖代谢,改善高雄激素血症,对恢复月经周期、促进排卵有较好的疗效<sup>[16]</sup>。体质量管理对于本病患者至关重要,中医运动以及饮食控制有助于患者减轻体质量,调整糖代谢。同时,由于长期受月经不调、不孕、痤疮、多毛等困扰,患者容易出现焦虑、抑郁状态,其健康相关生活质量显著降低,耳穴疗法作为

一种传统中医疗法,有缓解焦虑、减轻体质量、调节内分泌的功能。采用耳穴贴压、心理疏导、运动、饮食等综合疗法,可缓解患者消极情绪、改善身体状态。

本研究结果显示,3组在治疗后多毛痤疮临床症状方面均有改善( $P<0.05$ ),证明3种治疗方案对治疗PCOS-IR均有效,其中采用苍附导痰汤加减较使用黄连素以及二甲双胍的临床有效率更高,在多毛及痤疮临床症状改善上更有优势,且周期排卵率以及妊娠率更高。治疗期间3组均未出现不良反应事件,证明安全性较好。综上所述,苍附导痰汤联合中医保健治疗PCOS-IR临床疗效较好,能有效改善临床症状,提高排卵率及妊娠率,且安全性较好,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] BLASCO V, PINTO FM, AINHOA F, et al. Altered expression of the kisspeptin/KISS1R and neurokinin B/NK3R systems in mural granulosa and cumulus cells of patients with polycystic ovarian syndrome[J]. Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 2019, 36(1):113-120.
- [2] 周娴颖,周莉,孙祖越.用于治疗多囊卵巢综合征的中药药理学作用机制研究进展[J]. 中国中药杂志,2016,41(20):3715-3720.
- [3] 宋颖,李蓉.多囊卵巢综合征中国诊疗指南解读[J]. 实用妇产科杂志,2018,34(10):737-741.
- [4] 陆黎娟,刘迎,陈卫海,等.多囊卵巢综合征中医药研究进展[J]. 陕西中医,2020,41(3):403-405.
- [5] THE ROTTERDAM ESHRE/ASRM-SPONSORED PCOS CONSENSUS WORKSHOP GROUXP. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome(PCOS)[J]. Fertility and sterility, 2004, 81(1):19-25.
- [6] 张红阳,侯丽辉,李妍,等.稳态模型胰岛素抵抗指数与多囊卵巢综合征的相关性研究[J]. 医学研究杂志,2019,48(5):82-85.
- [7] 马宝璋,齐聪.中医妇科学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012:320.
- [8] 林颖,何丽云,施碧霞.八段锦第一、三式配合耳穴埋豆对2型糖尿病糖基化血红蛋白影响的研究[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(10):121-123.
- [9] 刘根起.痤疮综合分级系统和皮损计数法的一致性评价[D]. 济南:山东省医学科学院,2003.
- [10] 赵晓苗,杨亚波,韩杨,等.改良简化的Ferriman-Gallwey评分系统在中国女性多毛评价中的应用分析[J]. 中山大学学报:医学科学版,2017,38(5):699-704.
- [11] 肖承棕.中医妇科临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009:270-281.
- [12] 吕佩瑾,鲁永鲜.妇科疾病诊断与疗效标准[S].上海:上海中医药大学出版社,2006.
- [13] 蒋彦彤,任青玲.影响多囊卵巢综合征不孕症患者受孕结局的中医相关因素分析[J]. 中医杂志,2018,59(2):116-119.
- [14] 窦梅,马爱国.胰岛素抵抗主要原因及机制的研究进展[J]. 国外医学:卫生学分册,2009,36(3):174-179.
- [15] 袁莹莹,赵君利.多囊卵巢综合征流行病学特点[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2019,35(3):261-264.
- [16] 张秀琴.二甲双胍联合达英-35对多囊卵巢综合征并胰岛素抵抗的治疗作用[J]. 北方药学,2019,16(7):48-49.

(收稿日期:2020-12-25)

## 炎夏清热喝葛根

夏季容易上火、口干舌燥,不妨用点葛根缓解不适症状。

葛根为豆科植物野葛的干燥根,始载于《神农本草经》。其辛甘而性凉,轻清升散,既能疏散腠理经络邪气,治疗风寒凝滞及津液不通导致的项背不舒,又能解肌发表退热,治疗外感风寒所引发的头痛发热。此外,葛根还可鼓舞胃气上行,具有清热生津的作用,不论外感还是内伤引起的口渴都可有效缓解,清除体内多余的“热气”。生津之效鲜葛根更佳,此时服用正当时,推荐三款葛根代茶饮。

**葛根茶** 取葛根30g,加水煮沸后饮用。此茶可缓解高血压引起的头痛、眩晕及项背不舒。

**桑皮葛根茶** 取葛根18g、桑白皮9g,加水煮沸后饮用。此茶可用于糖尿病所致的消渴及失于滋润而出现的口干舌燥、烦渴多饮。

**葛根菊花茶** 取葛根10g、菊花15g,沸水冲泡15~20min后饮用。此茶可用于津伤口渴、酒醉呕吐、小便短赤、头晕目眩。

需要提醒的是,葛根虽好,但其性寒凉,胃寒者慎用。(http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=174450)