

《现代医院》杂志栏目

现代化纵论	专业技术篇
学科进展	论著·论述
实验与应用研究	临床经验
传统医学	医技诊疗
临床药学	护理技术
心理医学	医改实践
质量管理	应急管理
文化建设	人力资源
后勤支持	信息服务
社区卫生服务	预防保健
医师手记	港澳台链接
科技新知	辞海查新
院刊集锦	医院采撷篇

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字 搜索

针药结合治疗PCOS并胰岛素抵抗的临床观察

[作者: 胡向丹 黄健玲 黎小斌] 来源: 本站原创 阅读量: 138

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510112

【摘要】 目的: 研究针药结合治疗多囊卵巢综合征并胰岛素抵抗的临床疗效。方法: 将60例多囊卵巢综合征并胰岛素抵抗患者随机分为治疗组(灵术颗粒联合穴位埋线)30例, 对照组(二甲双胍)30例。结果: 治疗前后两组月经恢复情况、体重、BMI及血清性激素水平、胰岛素抵抗等方面较治疗前均有显著改善($P < 0.01$)。在体重改变方面治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$), 其他各方面疗效两组差异无统计学意义。结论: 针药结合治疗多囊卵巢综合征并胰岛素抵抗, 能调节患者体内失衡的性激素代谢, 重建月经和排卵周期, 并且无二甲双胍副作用, 病人易于接受, 易于推广。

PCOS是育龄期妇女常见内分泌综合征, 发病率高达5%-10%[1], 占无排卵性不孕的50%-70%[2], 其中肥胖型比率高达50%, 胰岛素抵抗发生率为50%-70%[3], 占发病患者的绝大部分。目前认为胰岛素抵抗和高胰岛素血症在多囊卵巢综合征发病中起到关键的作用[4], 而胰岛素抵抗为临床多种疾病的高危因素, 是PCOS远期并发症发生的决定因素。

二甲双胍是目前应用最为广泛的胰岛素增敏剂, 不仅可以改善机体胰岛素抵抗, 而且可明显改善代谢紊乱。我们采用针药结合治疗PCOS合并胰岛素抵抗患者60例, 随机分成两组, 对照组采用二甲双胍治疗, 治疗组采用针药结合治疗。比较两组的疗效及各项生化指标的变化情况。现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 PCOS诊断标准 采用2003荷兰鹿特丹PCOS会议制定的诊断标准: ①稀发排卵或无排卵; ②高雄激素血症临床表现和(或)高雄激素血症; ③双侧卵巢多囊性改变: 一侧或双侧卵巢中直径2~9mm的卵泡 ≥ 12 个, 和(或)卵巢体积 $\geq 10\text{mL}$ 。上述3项中符合2项, 并排除其他致高雄激素水平升高的病因: 先天性肾上腺皮质增生、柯欣综合征、分泌雄激素肿瘤等, 以及其他引起排卵障碍的疾病, 如高泌乳素血症、卵巢早衰和垂体或下丘脑性闭经, 以及甲状腺功能异常[5]。本研究将胰岛素稳态模型(HOMA-IR)指数 > 2.69 作为评价胰岛素抵抗(IR)的标准[6-7]。肥胖诊断标准依据1999年WHO发布的亚太地区成年人的体重指数(BMI)分级标准, BMI ≥ 25 者诊断为肥胖。

1.4 中医辨证分型 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》、《中华人民共和国中医药行业标准》中关于中药治疗女性不孕症和月经失调的临床研究指导原则进行中医辨证, 辨证属脾肾虚夹痰或夹瘀者。

1.5 纳入标准 符合西医PCOS诊断标准并伴有胰岛素抵抗者; 中医辨证属脾肾虚夹痰或夹瘀者; 年龄在18~40岁; 同意接受治疗, 并可以追踪观察者。

1.6 排除标准 年龄 < 18 岁或 > 40 岁者; 先天性生理缺陷或畸形、免疫性因素、输卵管因素、卵巢早衰、男方生殖功能异常等其他原因所致的不孕; 合并心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病; 精神病患者; 近3月服用过激素类药物如避孕药、促排卵药、糖皮质激素等; 对研究药物过敏者; 未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判定者。

1.7 主要指标疗效评定标准(参照《中药新药临床指导原则》2002版及《中华人民共和国中医药行业标准》中关于月经不调与不孕症的疗效判定标准)

痊愈: 治疗后月经恢复正常, 月经周期、经量均正常或妊娠。

显效: 治疗后月经恢复正常, 月经周期、经量基本正常。

有效: 治疗后经期缩短, 周期、经量有所改善。

无效: 治疗后经期、周期、经量均无改变。

1.8 一般资料 选择病例为2008年2月~2009年2月本院妇科门诊收治的符合纳入标准多囊卵巢综合征合并胰岛素抵抗患者, 共60例。将60例患者随机分配到2个组, 其中治疗组30例, 采用经验方灵术颗粒(广东省院内制剂, 批号: 08102305)联合穴位埋线治疗, 对照组30例, 采用二甲双胍(格华止, 上海施贵宝药业公司)治疗。纳入病例年龄为19~38岁, 平均为(25.27 \pm 4.41)岁。闭经18例, 月经稀发37例, 频发5例。正常体重19例, I度肥胖36例, II度肥胖5例。

2 治疗方法

治疗组: 于月经期(月经期第5天开始)或黄体酮撤退性出血第5天开始连续服用灵术颗粒(广东省院内制剂, 批号: 08102305, 由淫羊藿、仙茅、当归、川芎、鸡血藤、黄芪、茯苓、白术、陈皮、法半夏、胆南星等药物组成), 每次1袋, 每天3次, 月经期不停药, 同时非月经期加用穴位埋线。穴位埋线操作方法: 应用一次性32号注射针头, 将1cm 0号羊肠线从针尖放入注射针芯, 用一次性针灸针在注射针柄插入针孔, 选取中脘、天

枢、气海、梁门、上巨虚5个穴位，常规消毒后，将注射针头刺入穴位，用针灸针将羊肠线推入穴位内，拔出注射针头，压迫针孔止血，10天1次，治疗3月为1疗程。如月经未按时来潮(超过45天)，则需予以黄体酮撤血1次。

对照组：于月经或撤退性出血第5天开始连续服用二甲双胍500mg/次，一日三次（嘱患者三餐中服用二甲双胍，从250mg/日开始，通常在1-2周逐渐递增至治疗剂量500mg，一日三次），月经期不停药，如月经未按时来潮（超过45天），则需予以黄体酮撤血一次。治疗3个月为一疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 受检者在同一测量仪器测出体重和身高，于治疗前后月经周期第2~5天或闭经期行B超检查确认无优势卵泡（阴道/直肠B超提示左右卵巢无>0.8cm卵泡，子宫内膜厚度<0.7cm），早晨8点抽取空腹静脉血，测定性激素6项、葡萄糖、胰岛素。

3.2 统计学方法 使用SPSS13.0统计软件进行数据处理。计量资料以()表示，计量资料采用t检验，非正态、方差不齐采用秩和检验。

4 结果：

4.1 治疗前治疗组与对照组治疗前各项基线指标如年龄、病程、血压、心率、身高、体重、BMI、性激素、胰岛素抵抗指数（HOMA-IR）的比较差异均无统计学意义（P>0.05），组间具有可比性。（图表略）。

4.2 月经周期恢复情况比较

治疗组30例中，总有效率为86.7%；对照组30例中，总有效率为90%。经Ridit分析统计，两组有显著性差异(P>0.05)，说明两组在改善月经情况方面疗效相当。月经周期恢复情况比较见表1。

表1 两组在改善月经方面有效率比较

分组	N	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
西药组	30	8	9	10	3	90
针药结合组	30	9	7	10	4	86.7★

★P >0.05

4.3 BMI、WHR及血清性激素水平、胰岛素抵抗（HOMA-IR）比较

两组病例在治疗前后BMI、WHR及血清性激素水平、HOMA-IR比较均有显著性差异（P<0.01）。两组病例在治疗后比较体重变化治疗组优于对照组(P<0.05)，其余各项指标两组间差异无统计学意义。

表2 治疗前后两组各项指标变化及疗效差异比较

指标（单位）	对照组	治疗组
治疗前		
治疗后		
治疗前		
治疗后		
体重（kg）	62.5±11.21	60.44±11.66※
BMI	64.75±8.43	60.18±7.77※△
BMI	25.14±4.71	23.66±4.05※
T（nmol/l）	25.05±3.51	23.30±3.34※
T（nmol/l）	2.62±0.46	2.13±0.55※
	2.52±0.34	

1.87±0.53※
LH/FSH
1.96±0.54
1.50±0.69※
1.99±1.25
1.38±0.33※
HOMA-IR
3.89±1.12
3.02±0.83※△
3.45±0.59
2.90±0.74※
※P<0.01, △P<0.05

5 讨论

在中医学的古文献中无“多囊卵巢综合征”的病名,但根据其临床表现当属于“不孕症”、“月经后期”、“月经稀发”、“闭经”、“崩漏”等范畴。

PCOS的中医病机以脾肾虚为本,血瘀及痰湿为标,属虚实夹杂之证。PCOS的发病与脾、肾的关系密切。经典古籍《素问·上古天真论》中记载:“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……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通故形坏而无子也。”说明月经产生机制为肾气-天癸-冲任-胞宫。《圣济总录》:“女子无子,由于冲任不足,肾气虚弱故也。”为肾虚不孕之说。《妇人规》曰:“经候不调,病皆在肾经”所以PCOS患者的月经失调、闭经、不孕与肾为密切关系。脾为后天之本,气血生化之源,脾肾之间在生理上相互资生、相互促进,在病理上相互影响。此外PCOS患者常兼见痰湿、血瘀表现。古人有“怪病多痰”、“百病多由痰作祟”之说,早在元·朱丹溪《丹溪心法》中就指出:“若是肥盛妇人,享受甚度,恣于酒食,经水不调,不能成胎,谓之躯脂满溢,闭塞子宫,宜行湿燥痰,用导痰汤之类。”“痰积久聚多……经络为之壅塞,皮肉为之麻木,甚至结成窠囊,牢不可破,其患因不一矣。”。由于气虚而致血行瘀滞,或者痰饮内停阻碍气机,气滞不行可致瘀血内阻,故临床可见卵巢增大,包膜增厚、毛孔粗大增多、黑棘皮征等血瘀症状。

在以上理论上结合现代的实验及药理研究,广东省名老中医李丽芸教授提出治疗以补肾健脾、活血化痰法为主,并设计院内制剂灵术冲剂,方中含淫羊藿、仙茅、当归、川芎、鸡血藤、黄芪、云苓、白术、陈皮、法夏、胆南星等药物。

多囊卵巢综合征并胰岛素抵抗的患者绝大多数合并有肥胖。中医学对肥胖症有独到的见解,关于肥胖病的病机,祖国医学认为,肥胖多与“痰湿”、“胃热”、“脾虚”、“气虚”、“血瘀”等方面有关。如“脾胃俱虚则不能食而瘦,或食少而肥,虽肥而四肢不举”、“肥人形盛而气虚”、“肥人多湿多痰”、“脾胃积热,消谷善饥”、“能食而肥”。上述理论说明脾虚生湿、湿聚生痰、气机壅滞、瘀血内生、膏脂瘀积、经阻气不运、湿困脾胃、肝脾失调、久病及肾、脾肾两虚、恶性循环,则肥胖诸症丛生。穴位埋线等治疗单纯性肥胖病的研究是目前热点本研究综合针灸治疗肥胖病的选穴原则、穴位埋线操作的特殊性选取中脘、天枢、气海、梁门、上巨虚五穴以达到理气健脾、祛湿化痰、泻热消脂、轻身减肥的作用。

二甲双胍是目前应用最为广泛的胰岛素增敏剂,但是二甲双胍单一用药恢复月经与促排卵效果不确切,不能作为无明显代谢异常存在的PCOS患者长时间一线用药,而且由于其消化道副作用明显、严重的副作用是可能发生肾功能损害和乳酸性酸中毒,需定期检查肾功能,临床上有一部分病人还是难以接受。因此积极探索寻找PCOS有效的、副作用少并且对远期并发症起到良好预防作用的治疗方法具有重要意义。

本研究观察结果表明:补肾健脾、活血化痰法为主的经验方灵术颗粒配合穴位埋线治疗PCOS合并胰岛素抵抗的患者与二甲双胍相比,疗效无显著差异,在减轻患者体重方面,针药结合治疗疗效优于二甲双胍,但没有二甲双胍各种不良反应;同时又弥补了单纯中药治疗见效慢,疗程长的不足,而且此治疗方式方便易行,无依赖性、无毒副作用,病人易于接受,易于推广。

参考文献:

- [1]Ehrmann DA. Polycystic ovary syndrome[J]. N Engl J Med, 2005; 352(12): 1223-1236.
- [2]杨丹.多囊卵巢综合征促排卵治疗的新方案[J]. 国外医学计划生育分册. 1998; 17(3): 153.
- [3]Ovalle F and Azziz R. Insulin resistance, polycystic ovary syndrome, and type 2 diabetes mellitus. Fertil Steril, 2002; 77: 1095-1105.
- [4]Ovalle F, Azziz R. Insulin resistance, polycystic ovary syndrome, and type 2 diabetes mellitus[J]. Fertil Steril, 2002; 77(6): 1095-1105.
- [5]Carmina E. Diagnosis of polycystic ovary syndrome: from NIH criteria to ESHRE-ASRM guidelines. Minerva Ginecol, 2004; 56(1): 1-6.
- [6]袁慧娟,汪艳芳,马书平,等.多囊卵巢综合征胰岛素抵抗特征及相关因素分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2006; 12: 4-6
- [7]包玉倩,贾伟平,朱敏,等.快速相胰岛素分泌功能的评价[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2004; 20: 129-131

备注:

1. 本文章为基金课题论文,但无课题编号
2. 由于灵术颗粒是我院李丽芸教授的经验方,所以有必要备注一下。
3. 经查找文献,未发现在贵刊2008-2009年发表过与本文有联系的文章,故无法提供贵刊的参考文献。

谢谢

2009年广州中医药大学中医药科研创新基金项目

[关于我们](#) | [版权信息](#) | [免责声明](#) | [合作](#) | [招聘](#) | [友情链接](#) | [网站导航](#)

Copyright© 2010《现代医院》杂志社 | 粤ICP05105826号
地址：广州市惠福西路进步里2号之一1楼 邮编 510180
电话：020-83310901 83310902 传真：020-83308884
E-mail: xxddy@163.com