

多囊卵巢综合征患者中医证型分布规律及与内分泌相关性分析

冯丽雪 张秀芹* 宋玲娟 于晓娜

青岛市即墨区中医医院 山东青岛 266200

摘要: 目的: 分析多囊卵巢综合征患者的中医证型特征, 并探究中医证型与患者内分泌情况的相关性。方法: 采用病例对照的研究方法, 结合多囊卵巢综合征的西医诊断标准及中医证候诊断标准, 选取 2023 年 6 月至 2024 年 6 月我院收治的 168 例多囊卵巢综合征患者作为研究对象, 均进行中医辨证分型并测定患者内分泌代谢指标, 探究中医证型与患者内分泌情况的相关性。结果: 多囊卵巢综合征中医证候分布为肾虚证 (39.88%)、兼杂证型 (17.86%)、痰湿证 (14.29%)、血瘀证 (11.31%)、肝郁证 (8.93%)、脾虚证 (7.74%); 肾虚证、兼杂证型患者促黄体生成素 (LH) 水平高于其余证型患者, 痰湿证患者胰岛素抵抗指数高于其余证型患者 ($P < 0.05$), 其余证型睾酮 (T)、硫酸脱氢表雄酮 (DHES)、促卵泡生成素 (FSH)、LH 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$); LH 与肾虚证、兼杂证型呈正相关 ($r = 2.152, 0.721, P < 0.05$), 胰岛素抵抗与痰湿证呈正相关 ($r = 0.219, P < 0.05$)。结论: 多囊卵巢综合征患者以肾虚证较为常见, 其次为兼杂证型、痰湿证, LH 与肾虚证、兼杂证型呈正相关, 胰岛素抵抗与痰湿证呈正相关, 可根据患者证型采取合理的干预措施, 避免内分泌指标异常。

关键词: 多囊卵巢综合征; 中医证型; 内分泌; 相关性

多囊卵巢综合征是育龄期女性一种常见的内分泌代谢疾病, 以排卵障碍、雄激素水平升高及卵巢多囊样改变为主要临床特征, 患者常出现月经异常、肥胖、痤疮、多毛等临床表现, 给女性的身心健康带来严重不利影响^[1]。多囊卵巢综合征病理生理机制复杂, 涉及胰岛素抵抗、血脂异常、激素分泌紊乱等多个系统^[2]。中医认为, 多囊卵巢综合征属“不孕”“癥瘕”等范畴, 其发病与肾、脾、肝三脏功能失调密切相关, 以肾虚为本, 肝郁、脾虚为标, 痰湿、血瘀为病理产物, 共同导致了气血失调、冲任失常^[3]。深入研究患者的中医证型分布规律, 探究中医证型与患者内分泌情况的相关性, 能够为中西医结合治疗提供更为理论依据和临床指导。本研究选取 2023 年 6 月至 2024 年 6 月我院收治的 168 例多囊卵巢综合征患者作为研究对象, 行中医辨证分型并测定患者内分泌代谢指标, 旨在探究中医证型与患者内分泌情况的相关性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用病例对照的研究方法, 选取 2023 年 6 月至 2024 年 6 月我院收治的 168 例多囊卵巢综合征患者作为研究对象。

纳入标准: 西医符合《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》^[4]中的相关诊断标准; 中医符合《24 个专业 105 个病种中医临床路径 (试行)》^[5]中的相关诊断标准; 研究所需要的实验室资料完整; 在入院前近 3 个月未接受相关药物治疗; 知情并同意此项研究, 且能成功回访。排除标准: 妊娠、哺乳期女性; 合并严重心脑血管疾病; 无法与医护人员顺利沟通; 合并有生殖系恶性肿瘤; 中途退出研究者。

1.2 方法

统计分析患者入院后的病例资料, 对患者的一般情况进行详细了解, 月经第 2~4 天抽取空腹静脉血 3 mL, 离心 (3 000 r/min, 10 min) 后取得血清, 检测血清睾酮 (T)、硫酸脱氢表雄酮 (DHES)、促卵泡生成素 (FSH)、促黄体生成素 (LH), 计算稳态模型的胰岛素抵抗指数。根据中医证候分级量化表将患者分为五种主要中医证型, 包括肾虚证、肝郁证、脾虚证、痰湿证、血瘀证等^[6]。

1.3 统计学方法

使用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据, 相关性采用 Pearson 分析; 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 2 组间比较行 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 多囊卵巢综合征中医证候分布

多囊卵巢综合征中医证候分布为肾虚证（39.88%）、兼杂证型（17.86%）、痰湿证（14.29%）、血瘀证（11.31%）、肝郁证（8.93%）、脾虚证（7.74%），见表 1。

表 1 多囊卵巢综合征中医证候分布

类别	例数	占比
肾虚证	67	39.88%
肝郁证	15	8.93%
脾虚证	13	7.74%
痰湿证	24	14.29%
血瘀证	19	11.31%
兼杂证型	30	17.86%

表 2 不同中医证型分布患者内分泌指标

类别	例数	T(ng/dL)	DHES(μ g/dL)	FSH(ng/dL)	LH(ng/dL)	胰岛素抵抗指数
肾虚证	67	36.54 $\pm$ 2.49	256.29 $\pm$ 11.38	6.59 $\pm$ 1.48	18.25 $\pm$ 2.33	4.78 $\pm$ 0.51
肝郁证	15	36.51 $\pm$ 2.32	256.13 $\pm$ 11.01	6.28 $\pm$ 1.29	15.41 $\pm$ 2.87	4.89 $\pm$ 0.72
脾虚证	13	36.93 $\pm$ 2.47	257.43 $\pm$ 11.49	6.33 $\pm$ 1.54	15.62 $\pm$ 2.11	4.63 $\pm$ 0.29
痰湿证	24	36.09 $\pm$ 2.11	256.10 $\pm$ 12.89	6.39 $\pm$ 1.76	15.41 $\pm$ 2.63	5.42 $\pm$ 0.91
血瘀证	19	36.86 $\pm$ 2.57	257.88 $\pm$ 12.65	6.86 $\pm$ 1.59	15.38 $\pm$ 2.09	4.54 $\pm$ 0.82
兼杂证型	30	36.77 $\pm$ 2.12	256.48 $\pm$ 12.49	6.43 $\pm$ 1.27	18.62 $\pm$ 2.31	4.59 $\pm$ 0.77

表 3 不同中医证型分布患者与内分泌的相关性

项目	肾虚证		兼杂证型		痰湿证	
	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值
LH	2.152	<0.05	2.721	<0.05	0.219	0.462
胰岛素抵抗	0.389	0.478	0.791	0.238	2.389	<0.05

3 讨论

多囊卵巢综合征是一类常见的生殖内分泌代谢性疾病，临床表现具有高度异质性，该病发病机制尚未完全明确，西医认为其受遗传因素和环境因素的影响，基因涉及甾体激素合成、胰岛素信号传导、卵泡发育等多个生物学过程，长期精神压力、高热量饮食、运动量不足等环境因素影响激素分泌，导致肥胖，进而影响内分泌代谢^[7]。从中医理论来看，内分泌异常主要源于脏腑功能的失调。内分泌指标在中医辨证中具有重要的指导意义，能够辅助中医诊断和判断病情。

《傅青主女科》中记载：“妇人身体肥胖，痰涎甚多，不能受孕者，人以为气虚之故……而肥胖之湿，实非外邪，乃脾土之内病也。”其明确指出了肥胖、痰湿与不孕之间的关系^[8]。多囊卵巢综合征部分患者卵巢增大、有多个囊性卵泡，类似中医“癥瘕”的描述，与气血失调、脏腑功

2.2 不同中医证型分布患者内分泌指标

肾虚证、兼杂证型患者 LH 水平高于其余证型患者，痰湿证患者胰岛素抵抗指数高于其余证型患者（ $P < 0.05$ ），其余证型 T、DHES、FSH、LH 水平差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 2。

2.3 相关性

LH 与肾虚证、兼杂证型呈正相关（ $r = 2.152$ 、 0.721 ， $P < 0.05$ ），胰岛素抵抗与痰湿证呈正相关（ $r = 0.219$ ， $P < 0.05$ ），见表 3。

能失常以及外邪侵袭等因素有关^[9]。本研究结果显示，多囊卵巢综合征中医证候分布为肾虚证（39.88%）、兼杂证型（17.86%）、痰湿证（14.29%）、血瘀证（11.31%）、肝郁证（8.93%）、脾虚证（7.74%）。《素问·上古天真论》指出：“女子七岁，肾气盛……月事以时下，故有子”，肾虚证的出现与肾的功能失调密切相关，肾阴虚或肾阳虚都会导致生殖内分泌功能紊乱。痰湿阻滞冲任，痰湿流注肌肤，可出现肥胖、多毛等症状；血瘀则多由气滞、寒凝、热灼等因素导致，瘀血阻滞冲任，可出现闭经、痛经、不孕等症状^[10]。肝主疏泄，调畅气机，促进血液运行和津液代谢，若情志失调，肝气郁结，疏泄失常，可导致气血运行不畅^[11]。

多囊卵巢综合征存在内分泌紊乱和代谢异常，导致 LH 分泌相对增多，FSH 分泌相对减少，LH/FSH 比值升高，胰岛素抵抗使胰岛素的生物学效应降低，机体为了维持正常血糖水平，会代偿性分泌更多胰岛素^[12]。中医认为，肾主生殖，肾虚会导致内分泌功能失调，促进性激素分泌异常，LH 水平的升高与肾阴虚证密切相关；痰湿是胰岛素抵抗的主要病理产物，且痰湿郁结在胰岛素抵抗的发病过程中起重要作用。从现代医学角度分析，不同证型的分布与患者的

生活方式、遗传因素、环境因素等有关,长期的高热量饮食、缺乏运动等不良生活方式,容易导致肥胖、胰岛素抵抗等问题,进而增加脾虚痰湿证的发生风险^[13]。本研究结果显示,肾虚证、兼杂证型患者 LH 水平高于其余证型患者,痰湿证患者胰岛素抵抗指数高于其余证型患者($P<0.05$),其余证型 T、DHES、FSH、LH 水平差异无统计学意义($P>0.05$),LH 与肾虚证、兼杂证型呈正相关($r=2.152$ 、 0.721 , $P<0.05$),胰岛素抵抗与痰湿证呈正相关($r=0.219$, $P<0.05$),说明多囊卵巢综合征患者以肾虚证较为常见,其次为兼杂证型、痰湿证,LH 与肾虚证、兼杂证型呈正相关,胰岛素抵抗与痰湿证呈正相关,可根据患者证型采取合理的干预措施,避免内分泌指标异常。中医理论认为,肾、肝、脾三脏的功能失常是导致内分泌紊乱的重要原因,通过调理脏腑功能,恢复其正常的生理功能,可有效改善内分泌异常,在临床治疗中,根据患者的中医证型,辨证论治,补肾、疏肝、健脾,以调节内分泌平衡,缓解多囊卵巢综合征的症状^[14, 15]。

综上所述,多囊卵巢综合征患者具有明显的中医证型分布特征,以肾虚证较为常见,其次为兼杂证型、痰湿证,不同证型患者与内分泌指标存在相关性,其中 LH 与肾虚证、兼杂证型呈正相关,胰岛素抵抗与痰湿证呈正相关,可根据患者证型采取合理的干预措施,避免内分泌指标异常。

参考文献:

- [1] 韩锐,巩晓芸,朱玥洁,等.多囊卵巢综合征患者外周血 PD-1、PD-L1 表达水平及其与细胞因子相关性研究[J].中华生殖与避孕杂志,2024,44(5):480-487.
- [2] 中华内分泌代谢杂志编辑部.多囊卵巢综合征的发病机制和治疗新进展[J].中华内分泌代谢杂志,2024,40(1):77-85.
- [3] 孙艺玲,江玉敏,姜文娜,等.多囊卵巢综合征患者中医证型与生活方式的相关性研究[J].广州中医药大学学报,2024,41(11):2882-2890.
- [4] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(1):2-6.
- [5] 国家中医药管理局医政司.24 个专业 105 个病种中医临床路径(试行)[M].北京:国家中医药管理局,2012:532-533.
- [6] 崔冬雯,米建平,余焯燊.针刺"新八髎穴"对 PCOS 排卵障碍性不孕患者排卵情况及中医证候量化评分的影响[J].湖北中医药大学学报,2022,24(6):36-39.
- [7] Liu D,Wei C,Guan L, et al. Combining single-cell RNA sequencing and network pharmacology to explore the target of cangfu daotan decoction in the treatment of obese polycystic ovary syndrome from an immune perspective[J].Frontiers in Pharmacology,2024,15:1451300-1451300.
- [8] 蔡理,孙涛声.多囊卵巢综合征不孕女性血清 INHB、AMH、bFSH 水平及评估卵巢储备功能价值[J].中国计划生育学杂志,2023,31(3):586-589.
- [9] 富宏怡,杜海胜,李小玉,等.脐周八穴埋线对行体外受精-胚胎移植术肥胖型多囊卵巢综合征不孕症妊娠结局、糖脂代谢及中医证候积分的影响[J].安徽医药,2025,29(2):388-392.
- [10] 张晓静,高丽婷,冯亚宏,等.青春期多囊卵巢综合征患者不同中医证型与体质量指数、内分泌代谢指标的相关性研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(15):1-4,20.
- [11] 曾倩,黄晨曦,李宛静,等.多囊卵巢综合征患者中医证型分布特征及与内分泌情况的相关性分析[J].辽宁中医杂志,2021,48(2):126-130.
- [12] 葛航,常惠,王宇,等.初潮年龄与育龄期多囊卵巢综合征不孕患者中医证型和生殖内分泌特征的关系[J].中华中医药杂志,2024,39(2):962-967.
- [13] 张允芝,窦真,王宝娟,等.饮食模式改善多囊卵巢综合征患者生殖内分泌紊乱的研究进展[J].中华生殖与避孕杂志,2024,44(7):750-754.
- [14] 张观梅,宋晓波,丁彩飞,等.多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗中医证型与证素分布特点的文献研究[J].浙江中医杂志,2024,59(6):503-505.
- [15] 张春兰,侯丽辉,李威,等.中医药治疗青春期多囊卵巢综合征的现代机制研究进展及优势[J].中国医药导报,2024,21(9):41-44,49.

基金项目:青岛市中医药科技项目(2023-zyym16)