

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

史梅莹 赵 燕 王天芳

(北京中医药大学基础医学院中医诊断系, 北京, 100029)

摘要 目的:通过现代文献研究,分析 PCOS 中医证候及证候要素的分布特点,为建立 PCOS 的辨证规范提供依据。方法:对 2002—2013 年的临床研究文献进行检索,分为调查研究和干预研究 2 类,建立数据库进行统计分析。结果:1) 纳入 181 篇文献,其中调查研究 48 篇,干预研究 133 篇;2) 调查类文献中,原始辨证结果 64 种,涉及 29 种证候类型,出现频率在 10% 以上的依次为肾虚证、痰湿(浊)证、血瘀证、肝气郁结证和肾阳虚证;3) 干预类研究文献中,原始辨证结果 50 种,涉及 22 种证候类型,出现频率在 10% 以上的依次为肾虚证、痰湿(浊)证和血瘀证;4) 2 类文献中,病位类证候要素出现频率在 5% 以上的均为肾、肝、脾;病性类证候要素出现频率在 5% 以上的均有虚、痰湿(浊)、血瘀、气滞、阳虚,另外,调查类文献中还有阴虚,干预类文献中有火(热)。结论:临床中,对 PCOS 的辨证结论虽繁杂、各异,但涉及的证候要素相对集中;本研究归纳、提炼之证候要素,可为制订该病的临床辨证规范提供依据。

关键词 多囊卵巢综合征;证候;证候要素;文献研究

Literature Research on TCM Syndrome and Syndrome Elements Distribution Pattern of Polycystic Ovary Syndrome

Shi Meiyang, Zhao Yan, Wang Tianfang

(Department of TCM Diagnostics, School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To summarize the distribution law of TCM syndromes and syndrome elements of PCOS and to provide evidence for accurate differentiation of PCOS by analyzing clinical literatures. **Methods:** We searched the clinical literatures on PCOS, built up a literature data-base by Excel software and analyzed the data. **Results:** 1) Among the included 181 articles, there were 48 survey literatures and 133 intervention literatures. 2) Among the survey literatures, there were 64 kinds original diagnosis results, involving 29 kinds of syndromes. There were five kinds of syndromes whose frequency were more than 10%, namely kidney deficiency syndrome, phlegm-dampness syndrome, blood stasis syndrome, stagnation of liver qi syndrome and deficiency of kidney yang syndrome. 3) Among intervention literatures, there were 50 kinds of original diagnosis results, involving 22 kinds of syndromes. There were three kinds of syndromes whose frequency were more than 10%, namely kidney deficiency syndrome, phlegm-dampness syndrome and blood stasis syndrome. 4) In two kinds of literature, the syndrome elements were relatively uniform. The syndrome elements of disease location whose frequency were more than 10% were kidney, liver and spleen. The syndrome elements of disease nature whose frequency were more than 10% mainly were deficiency, phlegm dampness (turbidity), blood stasis, qi stagnation, deficiency of Yang. In addition, there were Yin in survey literatures and fire (heat) in intervention literatures. **Conclusion:** In clinical practice, the diagnosis results of PCOS are complicated and different, but the syndrome elements involved in the syndrome are relatively concentrated. In this study, the syndrome elements which are summarized and refined, can provide the basis for clinical syndrome specification.

Key Words PCOS; Syndrome; Syndrome elements; Literature research

中图分类号:R271.19 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.12.030

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。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。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。国际上先后提出过 5 个关于 PCOS 的诊断共识,即 NIH 标准(1990 年,美

国国立卫生研究院)、鹿特丹标准(2003 年,欧洲生殖和胚胎医学会)、日本标准(1993 年)、AES 标准(2006 年,美国生殖医学会)以及中国专家在鹿特丹标准的基础上推出的《中国 PCOS 诊断和治疗专家共识》(2006 年)^[3],目前多数学者采用鹿特丹标准。

中医古籍中并没有“多囊卵巢综合征”的病名,根据其临床表现的侧重不同,散见于“闭经”“月经后错”“崩漏”“不孕”“症瘕”等病。目前,临床医生对该病的

诊断依据各有侧重,辨证分型各具特色。由于本病的临床表现异质性、多样性的特点以及症状对辨证诊断的重要意义,本文在对 2002 年以来公开发表的临床文献进行系统回顾整理的基础上,对 PCOS 的中医证候类型和证候要素的分布特点进行梳理,以期为制订本病的临床辨证规范提供一定的依据。现将研究结果报告如下。

1 资料及方法

1.1 资料来源 通过中国知识资源总库(CNKI)、万方医学网和维普网进行文献检索。检索年代为 2002—2013 年。以“多囊卵巢综合征”(or 多囊卵巢综合征)and“证”(or 中医、治疗)为“主题词”进行高级检索,共检索到文献 635 篇,按照纳入标准和排除标准对文献进行筛选,最后纳入文献 181 篇进行分析。

1.2 文献选择标准 1) 纳入标准:PCOS 的中医临床调查或干预研究;有确切的中医证候分型;病例数 ≥ 30 例。2) 排除标准:重复发表或内容重复的文献保留资料最完整的一篇。

1.3 文献分析方法 1) 文献资料的提取:对纳入的 181 篇文献进行全文阅读,提取下列相关内容:题目、作者、年代、来源、中医证候名称等。2) 证候名称的规范化:参考国家技术监督局 1997 年 10 月 1 日发布实施的《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分》^[4]《中医药学名词》^[5]和《中医诊断学》^[6]对文献中对出现的证候进行规范,如肝郁证、肝郁气滞证、肝气郁滞证统一规范成肝气郁结证。其中无法统一规范的证候,按照原文献中的证名列出,如肾阴虚火旺证。3) 证候的拆分:患者的辨证结果如果属于两个及以上证候组成的复合证候,则逐一拆分成独立的单一证候,然后再进行证候分布的统计。如:辨证结果为肝气郁滞、瘀血内停证者,拆分成肝气郁结证和血瘀证。4) 证候要素的提取:对拆分后的证候进一步分解,进行证候要素的提取。如:肾虚血瘀证分解为肾、虚、血瘀;肾阴阳两虚证分解为肾、阳虚、阴虚等。对于血瘀、痰浊、湿热等单证候类,不再进一步拆分。规范过程中无法规范的名称保留原貌处理。如遇不一致时请课题组内 2~3 名专家讨论解决。

1.4 统计方法 1) 应用 Excel 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 13 软件进行统计分析。对证候及证候要素的分布进行频次、频率的统计分析。

2 结果

2.1 一般情况 共纳入 181 篇文献,其中调查研究 48 篇(26.52%),干预研究 133 篇(73.48%)。纳入文献

的各年代分布情况,见图 1。

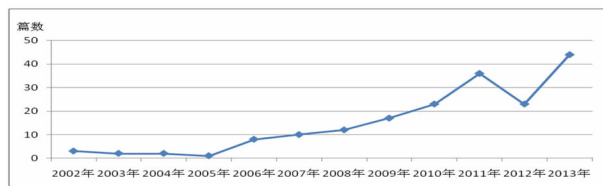


图 1 纳入文献的年代分布情况

2.2 证候类型分布 按证候类型出现频率(频次/总频次,下同)高低依次排序,具体见表 1。1) 调查类文献中,涉及 29 种证候,出现频率在 10% 以上的有 5 种,占总频次的 67.39%,依次为肾虚证、痰湿(浊)证、血瘀证、肝郁证和肾阳虚证。出现频率在 1%~10% 有 9 种。出现频率在 1% 以下的有 15 种,其中 11 种证候仅出现 1 次,分别是肝经郁火证、肝胃郁热证、肝虚证、肾气虚证、肾阴虚火旺证、痰湿化热证、痰湿瘀热证、胃肠实热证、肝阴虚证、血虚证和胃热证。2) 干预类文献中,涉及 22 种证候,出现频率在 10% 以上有 3 种,占总频次的 68.29%,依次为肾虚证、痰湿(浊)证和血瘀证。出现频率在 1%~10% 有 6 种。出现频率在 1% 以下的有 13 种,有 7 种证候仅出现 1 次,分别为脾气虚证、气虚痰瘀证、肾气虚证、肾虚络瘀证、湿阻下焦证、阴虚火旺证和阴虚血热证。

表 1 证候类型分布统计表

调查类文献		干预类文献	
证候类型	例数(%)	证候类型	例数(%)
肾虚证	54(16.77)	肾虚证	68(27.64)
痰湿(浊)证	49(15.22)	痰湿(浊)证	64(26.02)
血瘀证	41(12.73)	血瘀证	36(14.63)
肝气郁结证	39(12.11)	肾阳虚证	19(7.72)
肾阳虚证	34(10.56)	肝气郁结证	14(5.69)
肾阴虚证	27(8.39)	肝郁化火证	8(3.25)
脾虚证	22(6.83)	肾阴虚证	8(3.25)
痰湿血瘀证	12(3.73)	脾虚证	6(2.44)
气滞血瘀证	7(2.17)	肝经郁火证	4(1.63)
湿热证	6(1.86)	肝经湿热证	2(0.81)
脾阳虚证	5(1.55)	寒湿证	2(0.81)
肝郁化火(热)证	5(1.55)	气滞血瘀证	2(0.81)
肝经湿热证	4(1.24)	阴虚内热证	2(0.81)
痰凝胞宫证	4(1.24)	脾阳虚证	2(0.81)
肝郁血热证	2(0.62)	肝阴虚证	2(0.81)
气血两虚证	2(0.62)		
气滞血郁证	2(0.62)		
血虚证	2(0.62)		
.....			
合计:29	322(100)	合计:22	246(100)

2.3 辨证结果分布 纳入分析的 181 篇文献中,原始辨证结果共计 90 种。1) 48 篇调查类文献中,辨证结果 64 种,出现频率(频次/总频次)在 5% 以上的有 7

种,依次为肾虚血瘀证(7.88%)、肾虚证(7.05%)、肾阴虚证(7.05%)、肾阳虚证(6.64%)、血瘀证(6.22%)、痰湿证(6.22%)和脾虚痰湿证(6.22%)。出现频率在1%~5%的有12种,出现频率在1%以下的有45种辨证结果,其中32种仅出现1次,如:胃肠实热证,痰滞胞宫证,痰湿瘀阻证等。2)133篇干预类文献中,辨证结果50种,其中出现频率在5%以上的有5种,依次为肾虚血瘀证(11.04%)、痰湿证(10.43%)、肾阳虚证(8.59%)、肾虚证(7.98%)、和痰湿阻滞证(7.36%)。出现频率1%~5%的有17种,出现频率在1%以下的有28种辨证结果,均仅出现1次,如:肝肾阴虚兼内热证,肝郁火旺证等。

2.4 证候要素分布 证候要素分为病位类和病性类证候要素。文献病位类中和病性类证候要素分布见表2和表3。

病位类证候要素出现频率在5%以上的均为肾、肝、脾;病性类证候要素,调查类文献中出现频率在5%以上的依次为虚、痰湿(浊)、血瘀、气滞、阳虚、阴虚;干预类文献中出现频率在5%以上的依次为痰湿(浊)、虚、血瘀、气滞、阳虚、火(热)。

表2 病位类证候要素分布列表

证候要素	调查类文献 例数(%)	干预类文献 例数(%)
肾	109(55.05)	97(71.85)
肝	49(24.75)	21(15.56)
脾	27(13.64)	9(6.67)
肝经	5(2.53)	6(4.44)
胞宫	4(2.02)	0
胃	3(1.52)	0
肠	1(0.51)	0
络	0	1(0.74)
下焦	0	1(0.74)
合计:9	198(100)	135(100)

表3 病性类证候要素分布情况列表

证候要素	调查类文献 例数(%)	干预类文献 例数(%)
虚	75(21.37)	54(22.50)
痰湿(浊)	64(18.23)	67(27.92)
血瘀	63(17.95)	40(16.67)
气滞	56(15.95)	28(11.67)
阳虚	33(9.40)	19(7.92)
阴虚	28(7.98)	9(3.75)
火(热)	13(3.70)	15(6.25)
湿热	11(3.13)	2(0.83)
血虚	5(1.42)	0
气虚	3(0.85)	3(1.25)
寒湿	0	2(0.83)
血热	0	1(0.42)
合计:12	351(100)	67(27.92)

3 讨论

PCOS是育龄期妇女最常见的妇科内分泌紊乱性疾病之一,其已成为2型糖尿病,心脑血管疾病和子宫内膜癌发病的高危因素,严重影响患者的生命质量^[7]。近年来发病率有逐渐增高的趋势。从图1中可以看出,2005年以后关于PCOS的临床研究大幅度增长,可能跟鹿特丹会议后,诊断标准相对明确,而更为关注中医辨证研究有关。

3.1 PCOS证候类型分散 纳入的181篇文献中,原始辨证结果达90种,在临床调查类文献中,辨证结果出现频率均在10%以下;而干预类文献中,出现频率以上在10%以上的只有2种。规范后,2类文献中排在前3位的证候类型均为肾虚证、痰湿(浊)证和血瘀证,这与其他学者^[8-9]分析现代文献中PCOS的中医证候分布规律得出的结论相一致。

PCOS证候类型分散,而各医家对其的本质认识基本相同,究其原因可能为:1)治疗本病以辨病为主。钱静^[10]认为临床中医辨证论治之前必须重视辨病。PCOS患者月经异常,且常伴有不孕,而无明显其他症状,可以说无法直接辨证,《圣济总录》曰:“妇女无子,由于冲任不足,肾气虚弱故也”,《傅青主女科》曰:“经水出诸肾”,说明该病与肾的功能有关。理化指标变化亦不能辨证,而本病超声下卵巢体积增大,包膜增厚,卵巢呈多囊样改变,故而认为痰湿、瘀血凝聚,阻滞冲任,血海不能按时满溢,故月经后期,或先后不定期。

2)辨证过程本身存在一定主观性和随意性。本研究中保留病性类证候要素“虚”这一要素,因原文未说明是“气虚”“血虚”“阴虚”“阳虚”“精亏”等,故而未将其归入相应的证候要素中。如出现腰膝酸痛,头晕耳鸣,面色不华,神疲倦怠,畏寒肢冷,均归为肾虚证,而未具体分出肾气虚证和肾阳虚证;又如出现月经不调,腰膝酸软,畏寒肢冷,五心烦热也统一称为肾虚证,而未明确肾阳虚证和肾阴虚证。

3.2 PCOS证候要素相对集中 调查类和干预类文献中,证候要素比较集中,病位类证候要素出现频率在5%以上的是肾、肝、脾;病性类证候要素,虽先后次序稍有不同,2类文献中出现频率在5%以上的均有虚、痰湿、血瘀、气滞、阳虚。两种类型文献中得出PCOS证候要素结果比较一致。说明证候要素辨证能更准确的反映PCOS患者临床表现的异质性,多态性的本质。

综上所述,PCOS发病率逐渐增高,临床表现复杂多样,中医证候数目繁多,证候要素相对集中、统一。各医家虽然辨证标准依据尚不统一,但对PCOS的本

较,男、女性的暗红舌、紫暗舌组除了血红蛋白量增高之外,男性的红细胞比容、平均红细胞容积、平均红细胞血红蛋白量、平均红细胞血红蛋白浓度均同时增高,并有红细胞形状的均匀度的改变;女性的红细胞比容和平均红细胞血红蛋白浓度增高。这提出了2个问题:1)舌色表现为暗时,是否与血液的黏度增加相关。2)中医认为,舌色偏暗提示体内的气血运行不畅^[14],而所观察的体检者的红细胞参数仍在正常范围内,只是与正常的淡红舌组比较存在差异。红细胞参数在正常范围内的舌色暗,虽然在疾病诊断方面不具有临床意义,但仍可作为中医“治未病”的一个观察指征。红细胞参数正常而舌色偏暗时的中医诊断学意义,是一个值得进一步探讨的舌诊研究内容。

3.3 绛舌与血常规红细胞参数的关系 绛舌是阴虚有热,“血液浓缩而瘀滞”^[15]时出现的舌象。本研究中绛舌的例数很少(男性10例,女性9例),与淡红舌组相比,未表现出统计学意义,但男、女性血红蛋白量、红细胞比容的均值都是观察对象中最高的。提示红细胞参数的这一变化特征与阴虚之间具有某种联系。

针对上述三个问题,今后将通过扩大观察的样本量,以及中医“治未病”的干预效果评估来进行更为深入的研究。

参考文献

- [1]陈群,陈志伟,柴雅倩.瘀血舌研究概况[J].江苏中医药,2007,39(5):64.
- [2]何尚宽,靳士英,周侠君,等.舌脉诊法的血管形态学研究[J].自然

科学进展,1998,8(6):692-697.

- [3]李静,陈家旭,刘玥云,等.舌色形成的机理探讨[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(6):670-671,673.
- [4]高思妍.子宫肌瘤患者的舌象特征与舌色的客观化研究[D].北京:北京中医药大学,2010:64.
- [5]梁忠,黄波,张鼎,等.中医血虚证生化客观参数的临床研究[J].湖北中医杂志,2010,32(2):20.
- [6]陈素云,宣文兰,林院昌,等.血液病与冠心病患者舌象的对比研究[J].中国中医基础医学杂志,1999,3:43.
- [7]王春勇,姜良铎,康雷.215例失眠患者舌诊的特征性研究[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(12):1424-1427.
- [8]于志峰,陆小左,胡广芹.失眠患者舌象与血流变相关性研究[J].国医论坛,2013,28(5):15-17.
- [9]王军瑞,李杰,文邵敦.青海高原地区不同民族健康青年舌象的比较研究[J].中医药导报,2013,19(3):16-19.
- [10]张红,王福科,周洁,等.外周血红细胞和血红蛋白因素与高原地区高尿酸血症患者相关性分析[J].昆明医科大学学报,2014,35(4):83-86.
- [11]戴豪良,骆保杰,中野律子.舌苔、血清微量元素的含量与各类舌象变化关系的探讨[C].四诊研究论文汇编,2000:22.
- [12]杜正彩,邓家刚,郝二伟.瘀热互结证模型大鼠中医表征指标量化研究[J].中华中医药杂志,2012,27(2):345-348.
- [13]卢兴国,丛玉隆.应重视和提升传统血液形态学检验诊断水平[J].中华检验医学杂志,2006,29(6):481-482.
- [14]任玉杰.体检人群的齿痕舌与体质的相关性研究[D].北京:北京中医药大学,2012:66.
- [15]郭强中,李云英.血瘀证研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(8):45-50.
- [16]朱文峰.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2007:73.

(2014-01-21 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第1674页)

质认识基本相同。若能规范辨证过程,建立以辨病为中心的、基于证候要素的证候诊断标准^[11],对提高P-COS的准确辨证具有重要意义。本研究所归纳、提炼之证候要素,可为制订该病的临床辨证规范提供依据。

参考文献

- [1]Lobo Ra, Carminae. 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]郁琦,金利娜.多囊卵巢综合征诊断标准的探讨和面临的困境[J].医学研究杂志,2011,40(9):2,3-5.
- [4]国家技术监督局.中华人民共和国国家标准[S].北京:中国标准出版社,1997:58-84.
- [5]中医药学名词审定委员.中医药学名词[M].北京:科学出版社,

2004.

- [6]姚乃礼.中医证候鉴别诊断学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2010.
- [7]夏雅仙.多囊卵巢综合征(PCOS)诊断—中华人民共和国卫生行业标准[A].//浙江省计划生育与生殖医学分会.2012浙江省计划生育与生殖医学学术年会论文集[C].浙江省计划生育与生殖医学分会,2012.8.
- [8]刘新敏,华强.从现代文献探讨多囊卵巢综合征的中医证候及证候要素分布特点[J].中国中医药信息杂志,2011,18(2):34-36.
- [9]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.
- [10]钱静,于文娟,蒋秋萍.多囊卵巢综合征病证结合治法探讨[J].南京中医药大学学报,2014,30(3):201-202.
- [11]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.

(2013-10-19 收稿 责任编辑:徐颖)