

加味二陈汤对肾虚痰湿型多囊卵巢综合征患者卵巢多囊样改变、内分泌及代谢的影响

王德军*, 李路凯, 张辉
(河南省中医院, 郑州 450002)

[摘要] 目的:探讨加味二陈汤对肾虚痰湿型肥胖型多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)患者卵巢多囊样改变、内分泌及代谢的影响。方法:选取 2015 年 3 月—2016 年 3 月河南省中医院收治的肾虚痰湿型肥胖型 PCOS 患者 157 例,以该批患者为研究对象,按随机数字表法分为治疗组(78 例),对照组(79 例)。对照组 PCOS 患者给予醋酸环丙孕酮片,治疗组在此基础上给予加味二陈汤,两组均进行 3 个月经周期的治疗,结束后对两组患者疗效、卵巢多囊样改变、内分泌功能、糖脂代谢及脂肪细胞因子进行比较。结果:治疗组患者总有效率为 94.87%,对照组为 81.01%,治疗组高于对照组($P < 0.05$);经过治疗,两组患者均较治疗前双侧卵巢体积与卵泡数目明显降低,且治疗组低于对照组($P < 0.05$);经过治疗后两组患者均较治疗前促黄体生成激素(luteotropic hormone, LH),卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)与卵泡刺激素(Testosterone, T)水平明显降低,雌二醇(estradiol, E_2)水平明显升高,且治疗组患者效果优于对照组($P < 0.05$);经过治疗,两组患者在治疗前糖脂代谢指标糖化血红蛋白(hemoglobin Alc, HbA1c),空腹胰岛素(fasting insulin, FINS),胰岛素抵抗指数(insulin resistance index, HOMA-IR),总胆固醇(total cholesterol, TC),甘油三酯(triglycerid, TG)均较治疗前明显降低,且治疗后治疗组显著低于对照组($P < 0.05$);通过治疗,两组患者均较治疗前内脂素(visfatin, VF),瘦素(leptin, LEP)水平明显降低,脂联素(adiponectin, APN)水平明显升高,且治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论:加味二陈汤对肾虚痰湿型肥胖型 PCOS 具有积极的治疗效果,可以改善患者多囊样改变、内分泌功能以及糖脂代谢,值得在临床上推广。

[关键词] 加味二陈汤;肥胖型多囊卵巢综合征;卵巢多囊样改变;内分泌;代谢

[中图分类号] R287;R259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2017)24-0190-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2017240190

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20170926.1059.038.html>

[网络出版时间] 2017-09-26 10:59

Effect of Jiawei Erchentang on Polycystic Change, Endocrine and Metabolism in Patients with Polycystic Ovary Syndrome

WANG De-jun*, LI Lu-kai, ZHANG Hui

(Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China)

[Abstract] **Objective:** To study the effect of Jiawei Erchentang polycystic change, endocrine and metabolism in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS). **Method:** A total of 157 cases of PCOS patients treated in our hospital from March 2015 to March 2016 were selected in this study, and divided into two groups by the random number table, with 78 cases in clinical group and 79 in control group. Patients in control group were treated with cyproterone acetate tablets. In addition to the therapy of the control group, the clinical group was also given Jiawei Erchentang. Then efficacy, polycystic change, endocrine and metabolism were compared. **Result:** The total effective rate of control group was 81.01%, while that of clinical group was 94.87%, with a significant difference ($P < 0.05$). Compared with before treatment, ovarian volume and ovarian follicle conditions of two

[收稿日期] 20170514(002)

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项(2016ZY02066)

[通讯作者] *王德军,硕士,主治中医师,从事常见生殖系统疾病防治研究, Tel:18039229971, E-mail:doctorw16@126.com

groups after treatment decreased ($P < 0.05$). Compared with control group, ovarian volume and ovarian follicle conditions of the experimental group were lower ($P < 0.05$). Compared with before treatment, luteotropic hormone (LH), follicle-stimulating hormone (FSH) and testosterone (T) of two groups after treatment decreased, while estradiol (E_2) increased ($P < 0.05$). Compared with control group, LH, FSH and T of the experimental group were lower after treatment, while E_2 was higher ($P < 0.05$). Compared with before treatment, glucolipid metabolism indexes, including hemoglobin Alc (HbA1c), fasting insulin (FINS), insulin resistance index (HOMA-IR), total cholesterol (TC), triglycerid (TG) of two groups after treatment decreased ($P < 0.05$). Compared with before treatment, visfatin (VF) and leptin (LEP) of two groups after treatment decreased, while adiponectin (APN) increased ($P < 0.05$). Compared with control group, VF and LEP of the experimental group were lower after treatment, while APN was higher ($P < 0.05$). **Conclusion:** Jiawei Erchentang has a better effect on PCOS, and can significantly improve polycystic change, endocrine and metabolism, thus is worth clinical promotion.

[**Key words**] Jiawei Erchentang; polycystic ovary syndrome (PCOS); polycystic change; endocrine; metabolism

多囊卵巢综合征 (polycystic ovarian syndrome, PCOS) 是临床妇科常见的发病原因较复杂、临床表现呈多态性的生殖功能障碍性疾病^[1], 多以胰岛素抵抗 (IR)、高雄激素、长期无排卵为主要特征, 症状表现主要有腹部肥胖、痤疮、多毛、不孕、经期紊乱、双侧卵巢体积增大等^[2], 其中, 肥胖型 PCOS 患者超过 50%^[3]。肥胖型 PCOS 的发病机制尚不明确, 临床研究者认为 IR, 环境, 遗传, 饮食结构等均是影响肥胖型 PCOS 的患病因素^[4]。随着肥胖型 PCOS 发病率的不断上升, 所伴发的并发症如 2 型糖尿病、心血管疾病、动脉粥样硬化等也逐年升高^[5]。目前西医对该病的治疗手段主要集中在手术、促排卵、降低血雄激素、改善 IR 等对症治疗方式, 改善患者的临床症状以提高生活质量, 但仍面临着无法彻底治愈的局面^[6]。中医学并无肥胖型 PCOS 相应之名, 该病与古医籍记载中所述“不孕证”、“闭经”、“月经后期”、“癥瘕”等有相似之处^[7]。近年来, 中医在肥胖型 PCOS 方面的治疗优势日益受到重视, 已有不少文献报道中药通过补肾、化痰等指导原则可以重建正常的月经周期^[8]。加味二陈汤出自元代《丹溪心法》, 现代医家多根据病患体质加减化裁而用, 目前已有研究加味二陈汤联合中药周期 (经后期 + 排卵期 + 经前期 + 行经期) 疗法^[9] 或配合埋线疗法^[10] 可以明显缓解肾虚痰湿型肥胖型 PCOS 患者痤疮、月经量少、月经后期等症状, 改善患者的基础体温以及肥胖指数, 但普遍存在观察病例少等不足, 且对肾虚痰湿型肥胖型 PCOS 患者卵巢多囊样改变、内分泌及代谢的影响也未曾有研究。为了探讨加味二陈汤治疗肾虚痰湿型肥胖型 PCOS 的作用机制, 进一步

丰富其在临床 PCOS 方面的循证医学依据, 河南省中医院在西医醋酸环丙孕酮片常规治疗的基础上, 联合加味二陈汤治疗肾虚痰湿型肥胖型 PCOS 获得满意的临床疗效, 同时对其卵巢多囊样改变、内分泌与代谢进行了研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年 3 月—2016 年 3 月, 河南省中医院共收治 157 例肾虚痰湿型肥胖型 PCOS 患者, 以该批患者为研究对象, 随机数字表法分为治疗组 (78 例), 对照组 (79 例)。其中, 治疗组平均年龄为 (35.3 ± 4.2) 岁, 病程为 (5.3 ± 2.5) 年; 对照组平均年龄为 (34.9 ± 4.3) 岁, 病程为 (5.4 ± 2.7) 年。两组患者以上各基线资料方面均有可比性, 本研究经河南省中医院伦理委员会批准, 批号 A-16, 所有患者均进行跟踪随访, 无病例脱落现象发生。

1.2 西医诊断标准 参考《实用妇产科学》^[10] 有关标准制定, ①无排卵或稀发排卵; ②高雄激素血症, 临床表现为多毛、痤疮等或有实验室指标支持; ③超声检查卵巢有多囊改变。以上症状符合 2 条即可确诊。

1.3 中医诊断标准 参考《中医临床诊疗指南释义 (妇科疾病分册)》^[11] 有关肾虚痰湿型标准制定, ①主证为月经后期、量少, 闭经, 婚后不孕, 痤疮, 腹部肥胖; ②次证为经质稀薄、神疲乏力、腰骶酸痛、黑棘皮征; ③舌脉, 舌淡苔白, 舌体胖或有齿痕, 脉沉缓或沉涩。主证兼任两项次证, 结合舌脉者即可诊断。

1.4 纳入标准 ①符合西医诊断者; ②符合中医肾虚痰湿型; ③体质指数 (BMI) ≥ 25 ; ④年龄 18 ~ 40 岁; ⑤患者或家属同意按照本次研究要求执行并

签订知情同意书。

1.5 排除标准 ①年龄 >40 岁或 <18 岁者;②合并糖尿病、柯氏综合征等其他内分泌疾病者;③研究前 6 个月内服用过性激素类药物者;④过敏体质者;⑤资料不全等对疗效评价有影响者。

1.6 治疗方法 两组患者同时给予醋酸环丙孕酮片(湖北葛店人福药业,国药准字 H20056637),每日 1 次,每次 1 片进行治疗,在此基础上,对照组 PCOS 患者服用二甲双胍片(齐鲁制药有限公司,国药准字 H37020561,0.25 g/片),每日 2 次,每次 1 片;治疗组给予加味二陈汤,药物组成:法半夏、陈皮各 10 g,茯苓、淫羊藿各 15 g,炙甘草 5 g,泽泻、枳实各 12 g,胆南星 6 g,大黄、川贝母各 10 g,所有药材均由河南省中医院药学部提供,并经河南省中医院李中心教授鉴定为正品。每日 1 剂,加水 500 mL,浸泡 30 min 后煎煮 2 次,弃掉滤渣合并滤汁 200 mL,分早晚温服,连续服用 4 周。两组患者每 28 d 进行复诊,服药期间有月经来潮则从经期第 5 天开始继续服药,至下次月经周期停药。两组患者共进行 3 个月经周期的治疗。

1.7 观察指标

1.7.1 多囊样改变 分别于治疗前后对所有 PCOS 患者进行盆腔 B 超检查,完整记录双侧卵巢体积与卵巢数目。卵巢体积(cm^3) = $0.5 \times$ 横径(cm) \times 长径(cm) \times 前后径(cm)。

1.7.2 内分泌功能 治疗前后分别采集 PCOS 患者晨起空腹静脉血 5 mL,3 000 $\text{r} \cdot \text{min}^{-1}$ 离心 10 min,用移液枪吸取上层血清作为研究样本, $-80\text{ }^\circ\text{C}$ 下保存备用。采用电化学发光免疫法及配套试剂盒测定雌二醇(E_2),促黄体生成激素(LH),卵泡刺激素(FSH),卵泡刺激素(T)含量,试剂盒由南京建成生物试剂公司提供,批号均为 20160312。

1.7.3 糖脂代谢 治疗前后分别采集 PCOS 患者晨起空腹静脉血 5 mL,以 3 000 $\text{r} \cdot \text{min}^{-1}$ 离心 10 min,用移液枪吸取上层血清作为研究样本,于 $-80\text{ }^\circ\text{C}$ 下保存备用。用全自动生化分析仪测定糖代谢指标糖化血红蛋白(HbA1c),空腹胰岛素(FINS),胰岛素抵抗指数(HOMA-IR),脂代谢指标血清总胆固醇(TC),甘油三脂(TG),试剂盒由南京建成生物试剂公司提供,批号均为 20160318。

1.7.4 脂肪细胞因子 治疗前后分别采集 PCOS 患者晨起空腹静脉血 5 mL,以 3 000 $\text{r} \cdot \text{min}^{-1}$ 离心 10 min,用移液枪吸取上层血清作为研究样本,于温度 $-80\text{ }^\circ\text{C}$ 下保存备用。应用放射免疫法对脂联素

(APN),瘦素(LEP)进行测定,应用酶联免疫吸附试验(ELISA)对内脂素(VF)进行测定。试剂盒由南京建成生物试剂公司提供(批号 20160512)。

1.8 疗效评定 治疗后对两组患者主证进行评估^[12],①显效,月经周期正常,激素恢复正常范围,卵巢大小正常并可见排卵现象,痤疮等临床症状明显改善;②有效,月经周期正常,激素接近正常,卵巢体积呈收缩趋势,痤疮等临床症状有所减轻;③无效,以上各体征及临床症状无改善。本研究总有效率为显效率与有效率之和。

1.9 统计学分析 通过统计软件 SPSS 19.0 对研究中所测数据进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验(以 % 表示),计量资料采用 t 检验(以 $\bar{x} \pm s$ 表示),本次研究中 $P < 0.05$ 则认为两组之间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效评估比较 治疗后,总有效率分别为治疗组 94.87%,对照组 81.01%,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy after treatment between two groups

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效/例(%)
治疗	36	38	4	74(94.87) ¹⁾
对照	25	39	15	64(81.01)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者卵巢多囊样改变比较 与治疗前比较,两组患者卵巢体积与卵泡数目均明显下降($P < 0.05$);治疗后与对照组比较,治疗组卵巢体积与卵泡数目明显降低($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者内分泌功能比较 与治疗前比较,两组患者 LH,FSH,T 水平明显下降, E_2 水平明显提高($P < 0.05$);治疗后与对照组比较,治疗组 LH,FSH,T 水平明显降低, E_2 水平明显升高($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者糖脂代谢比较 与治疗前比较,两组患者糖代谢指标(HbA1c, FINS, HOMA-IR)与脂代谢指标(血清 TC, TG)均明显下降($P < 0.05$);治疗后与对照组比较,治疗组糖、脂代谢指标明显降低($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 两组患者脂肪细胞因子比较 与治疗前比较,两组患者 VF,LEP 水平明显下降,APN 水平明显提高($P < 0.05$);治疗后与对照组比较,治疗组 VF,LEP 明显降低,APN 水平明显升高($P < 0.05$)。见表 5。

表 2 两组患者治疗前后卵巢体积与卵泡数目比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of ovarian volume and ovarian follicle count before and after treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	卵泡数目/个	卵巢体积/cm ³	
				左侧	右侧
治疗	78	治疗前	12.64 ± 2.76	9.35 ± 1.09	9.27 ± 1.05
		治疗后	7.93 ± 1.53 ^{1,2)}	6.43 ± 1.12 ^{1,2)}	6.47 ± 1.12 ^{1,2)}
对照	79	治疗前	12.57 ± 2.91	9.22 ± 1.55	9.23 ± 1.07
		治疗后	9.39 ± 1.65 ¹⁾	7.18 ± 1.13 ¹⁾	7.16 ± 1.05 ¹⁾

注:与本组治疗前相比¹⁾P < 0.05;与对照组治疗后相比²⁾P < 0.05(表 3~5 同)。

表 3 两组患者治疗前后 E₂, LH, FSH, T 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of E₂, LH, FSH and T before and after treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	E ₂ /ng·L ⁻¹	LH/U·L ⁻¹	FSH/U·L ⁻¹	T/μg·L ⁻¹
治疗	78	治疗前	57.26 ± 5.41	12.84 ± 2.41	5.56 ± 1.07	1.83 ± 0.65
		治疗后	63.04 ± 5.19 ^{1,2)}	9.22 ± 2.62 ^{1,2)}	4.64 ± 0.91 ^{1,2)}	1.34 ± 0.73 ^{1,2)}
对照	79	治疗前	57.19 ± 5.62	12.78 ± 2.43	5.51 ± 1.02	1.79 ± 0.48
		治疗后	60.38 ± 5.17 ¹⁾	11.48 ± 2.24 ¹⁾	5.19 ± 0.65 ¹⁾	1.51 ± 0.16 ¹⁾

表 4 两组患者治疗前后糖脂代谢水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of glucolipid metabolism index before and after treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	HbA1c/%	FINS/nmol·L ⁻¹	HOMA-IR	TC/mmol·L ⁻¹	TG/mmol·L ⁻¹
治疗	78	治疗前	5.74 ± 1.03	24.87 ± 3.41	5.37 ± 1.05	5.19 ± 0.31	2.46 ± 1.14
		治疗后	5.16 ± 0.24 ^{1,2)}	9.02 ± 2.19 ^{1,2)}	1.68 ± 0.91 ^{1,2)}	4.23 ± 0.79 ^{1,2)}	1.14 ± 2.23 ^{1,2)}
对照	79	治疗前	5.71 ± 1.07	24.75 ± 3.39	5.29 ± 1.12	5.13 ± 0.42	2.38 ± 1.08
		治疗后	5.35 ± 0.22 ¹⁾	12.54 ± 3.27 ¹⁾	3.57 ± 0.65 ¹⁾	4.78 ± 0.33 ¹⁾	1.73 ± 2.16 ¹⁾

表 5 两组患者治疗前后脂肪细胞因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of adipose cytokines before and after treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	VF/μg·L ⁻¹	APN/mg·L ⁻¹	LEP/μg·L ⁻¹
治疗	78	治疗前	74.19 ± 21.48	4.73 ± 2.71	42.86 ± 10.79
		治疗后	41.84 ± 5.21 ^{1,2)}	9.71 ± 1.21 ^{1,2)}	25.15 ± 8.42 ^{1,2)}
对照	79	治疗前	74.25 ± 22.69	4.68 ± 2.07	42.57 ± 10.45
		治疗后	62.32 ± 5.41 ¹⁾	6.58 ± 1.94 ¹⁾	31.98 ± 9.37 ¹⁾

2.6 不良反应 治疗过程中两组均未出现明显不良反应。

3 讨论

PCOS 为临床常见内分泌病种,近年来,PCOS 的发病率不断增高,据有关文献统计,在育龄期妇女中 PCOS 的发病率为 5%~10%,无排卵性不孕妇女患者中 PCOS 则高达 30%~60%,其中合并向心性肥胖、糖尿病、高脂血症等高危因素也呈逐年上升的趋势^[13]。近年来,国内外学者虽然对 PCOS 病因病

机的认识不断加深,但临床治疗措施仍未取得重大进展。随着安全性概念在临床中不断受到重视,中药复方在治疗 PCOS 方面的报道日益增多,越来越多的学者将中药与西医并举对 PCOS 进行治疗取得巨大突破^[8-9]。

中医文献中并无肥胖型 PCOS 相对应之病名,该病属中医学“不孕证”、“闭经”、“月经后期”、“癥瘕”等范畴。目前对于肥胖型 PCOS 的辨证分型并无统一的标准,但大多中医家在对肥胖型 PCOS

的病因认识方面已基本上达成共识,即肾虚为本而痰湿内盛为标^[9]。“肾主生殖”,先天不足或后天受损造成的肾气虚损被认为是 PCOS 的基本病机;“肥人多痰”,痰湿是引起肥胖型 PCOS 的病理因素。素体肾虚致使气化失司,水湿不运,聚结成痰,气血阻滞无以充盈胞宫、冲任,使经血不得下行,导致月经不调、不孕、闭经等症状;同时,肾虚无以蒸腾下焦水液,则易积聚造成肥胖等^[14]。因此,肥胖型 PCOS 为本虚标实、虚实夹杂之证候,在整个治疗过程中,补肾、化痰药物在所必用。加味二陈汤出自元代《丹溪心法》,方中法半夏辛温,可燥湿化痰,降逆止胃,为主“湿痰”的要药;陈皮理气健脾,气顺则痰消,又燥湿化痰,可助半夏化痰之力;脾为生痰之源,茯苓健脾渗湿力甚,湿祛脾旺则痰消;甘草调和诸药;枳实苦寒,可泻痰消积,破气散痞,合陈皮使气机升降有序;胆南星清热化痰;大黄攻积导滞,活血化瘀;川贝母可润肺散结,止嗽化痰;泽泻甘寒,配伍茯苓利水渗湿之功尤著;淫羊藿祛风除湿,补肾助阳,诸药配伍,共奏补肾化痰之效。动物实验也显示,中医补肾祛痰法能够显著改善模型大鼠卵巢的多囊性改变,并能显著降低血清 T, LH 等激素水平,对下丘脑-垂体-卵巢轴进行调节,改善月经正常周期。目前,虽有不少文献表明了加味二陈汤对肾虚痰湿型肥胖型 PCOS 患者疗效满意^[9,15],对患者多囊样改变、内分泌及代谢的影响却未曾报道。为了丰富加味二陈汤在治疗 PCOS 方面的循证医学依据,本研究联合加味二陈汤作为治疗药物对肾虚痰湿型肥胖型 PCOS 患者进行治疗,结果表明,临床采用加味二陈汤治疗 PCOS 临床总有效率较对照组明显提高。

卵巢体积与数目等多囊性改变是 PCOS 诊断标准的关键指标,病理状态下卵巢体积异常增大,卵泡数量增多但伴发无排卵或排卵稀少等情况^[16]。从本研究中可以发现,通过治疗后,两组患者双侧卵巢体积及数量均有所降低,证实了加味二陈汤能够改善肾虚痰湿型肥胖型 PCOS 患者卵巢异常增大的情况。

LH, FSH 是由垂体分泌的糖蛋白激素,在卵泡从发育到成熟的过程中发挥着重要作用^[17]。有研究表明 PCOS 患者体内 LH 分泌异常增高,而 FSH 较低或正常,导致 LH/FSH 较高,继发性造成卵巢 T 等雄性激素增多, E₂ 相对不足,引起高雄激素血症,卵巢被膜纤维化增厚明显,对卵巢发育或排卵进行抑制,最终导致多囊卵巢综合征^[18]。从本研究中可以发现,通过治疗后,两组 PCOS 患者体内激素水平

得到明显改善,证实了加味二陈汤能够显著改善 PCOS 患者的内分泌功能。

IR 及高胰岛素血症与 PCOS 的发生密切相关, PCOS 患者易伴发 IR, 体内胰岛 B 细胞的代偿反应致使胰岛素高度分泌,糖代谢受到影响;同时,高胰岛素血症还可使肝脏分泌极低密度脂蛋白-胆固醇增多,并引起胆固醇由 HDL-C 向 LDL-C 转化, TG, TC 升高,致使脂代谢异常^[18]。从本研究中可以发现,通过治疗后,两组 PCOS 患者体内糖脂代谢指标均明显改善,证实了加味二陈汤能够显著调节 PCOS 患者糖脂代谢,达到对 IR 改善的目的。

LEP 是人体内编码肥胖基因的由脂肪细胞所分泌的蛋白,通过瘦素受体 LEP 调节侧链裂解酶等 mRNA 的表达而参与生殖调节,有研究发现,肥胖型 PCOS 患者机体 LEP 波动水平较高,且无周期性昼夜节律^[19],同时,也有研究报道了 LEP 与 BMI 呈高度正相关,肥胖型患者体内 LEP 水平显著高于非肥胖者。APN 是脂肪细胞所分泌的同时影响脂代谢与糖代谢的内源性生物多肽, APN 可以加速脂肪燃烧,降低体内脂肪含量。荧光免疫原位杂交法研究表明 VF 在肝脏、肌肉、骨髓等内脏脂肪细胞呈特异性高表达,国内外大量文献报道了 VF 与内脏脂肪组织 mRNA 的表达、体脂率及 BMI 等肥胖指数高度相关,在 PCOS 患者体内, VF 显著高于健康组^[20]。从本研究中可以发现,通过治疗后,两组 PCOS 患者体内 VF, LEP 显著降低, APN 显著升高,治疗组效果优于对照组,证实了加味二陈汤能够明显改善血清中脂肪因子的水平。

综上,加味二陈汤对肾虚痰湿型肥胖型 PCOS 具有积极的治疗效果,可以改善患者多囊样改变、内分泌功能以及糖脂代谢,值得在临床上推广。

[参考文献]

- [1] 兰玛. 多囊卵巢综合征的中医治疗概述[J]. 世界中医药, 2012, 7(3): 274-275.
- [2] 何蕴良, 徐晓娟, 李宛静, 等. 肥胖型多囊卵巢综合征中西医结合研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(7): 1614-1616.
- [3] 张婷婷, 王琳. 多囊卵巢综合征治疗进展[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(3): 249-250.
- [4] 辛俊英. 多囊卵巢综合征药物治疗的研究进展[J]. 当代医学, 2012, 18(31): 17-19.
- [5] 陈兰荭. 多囊卵巢综合征 256 例治疗体会[J]. 当代医学: 学术版, 2008(149): 52-53.
- [6] 周文雅, 杨宗霞, 于正. 自拟补肾活血化瘀方治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床观察[J]. 四川中医, 2015,

- 33(9):73-76.
- [7] 姬霞. 补肾化痰祛瘀方对多囊卵巢综合征患者卵巢激素的影响[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(2): 216-217.
- [8] 刘敏, 王惠兰. 补肾化痰方治疗肾虚痰湿型多囊卵巢综合征临床研究[J]. 四川中医, 2015, 33(3): 71-74.
- [9] 许丽凤. 加味二陈汤联合中药周期疗法治疗肾虚痰湿肥胖型多囊卵巢综合征临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [10] 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 10-13.
- [11] 杜惠兰, 罗颂平. 中医临床诊疗指南释义(妇科疾病分册)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 34-36.
- [12] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 239.
- [13] 李晓倩, 沈山梅, 顾勇清, 等. 多囊卵巢综合征痰湿证患者内分泌特征研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(7): 1733-1735.
- [14] 胡仲梅, 张明析, 杨靖, 等. 卵巢多囊样改变及多囊卵巢综合征患者临床特征研究进展[J]. 现代医药卫
生, 2015, 31(6): 865-867.
- [15] 冯彩凤. 中西药联合治疗痰湿型多囊卵巢综合征 50 例[J]. 中医学报, 2009, 24(6): 60-61.
- [16] 高征, 许昕. 益肾助阳活血化浊方加味对多囊卵巢综合征患者卵巢多囊样改变的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(6): 35-38.
- [17] 翟军, 孙莹璞. 健脾补肾方联合二甲双胍对肥胖型多囊卵巢综合征患者内分泌及生化指标的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(8): 247-249.
- [18] 华彩红, 尹山兰, 郝尚辉, 等. 祛瘀化痰汤对多囊卵巢综合征患者卵巢多囊样改变、内分泌及代谢的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(8): 138-142.
- [19] 肖园园, 曾朝阳, 朱武飞, 等. 毗格列酮对肥胖型多囊卵巢综合征患者脂肪细胞因子的影响[J]. 山西医科大学学报, 2014, 45(2): 119-122.
- [20] 王勇军, 余平. 多囊卵巢综合征患者血清内脂素、脂联素、瘦素的变化及临床意义[J]. 中南大学学报: 医学版, 2009, 34(1): 72-75.

[责任编辑 张丰丰]