

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.01.005

多囊卵巢综合征伴发焦虑、抑郁状态的中医证型与压力来源分析

王金鸾¹ 牛爱菊^{2△} 张 宁³¹ 山东中医药大学中医学院, 济南 250014² 山东省桓台县妇幼保健院生殖健康科, 山东淄博 256400³ 山东中医药大学第一临床医学院, 济南 250014

摘要 目的 调查多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)焦虑、抑郁状态的发生情况、中医证型分布与压力来源,明确压力来源因素与 PCOS 伴发焦虑、抑郁状态的相关性。**方法** 对 204 份 PCOS 患者的问卷调查进行分析,问卷内容包括 PCOS 焦虑自评量表(self-rating anxiety scales, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scales, SDS)、中医证型调查、压力来源调查,统计 PCOS 患者焦虑、抑郁状态的发生情况和主要中医证型,分析压力来源因素与 PCOS 焦虑、抑郁状态的相关性。**结果** ①PCOS 患者的焦虑、抑郁评分显著高于中国常模($P < 0.0001$)。②PCOS 患者伴发焦虑、抑郁状态的主要中医证型为肾虚肝郁型($P = 0.000$)、脾虚痰湿型($P = 0.036$)。③PCOS 患者焦虑的压力来源与肥胖有关($P = 0.036$),抑郁的压力来源与痤疮有关($P = 0.044$)。**结论** PCOS 患者出现焦虑、抑郁状态的可能性高于中国普通人群,肾虚肝郁、脾虚痰湿为 PCOS 伴发焦虑、抑郁状态的主要中医证型,疾病伴发的肥胖、痤疮问题是 PCOS 患者焦虑、抑郁的主要压力来源。在临床治疗中应注重改善 PCOS 患者肥胖及痤疮等问题,重视焦虑、抑郁等负性情绪。

关键词 多囊卵巢综合征;焦虑;抑郁;中医证型;压力来源

中图分类号 R271.9 **文献标志码** A

Analysis of TCM Syndrome Types and Pressure Source of Polycystic Ovary Syndrome with Anxiety and Depression

WANG Jinluan¹, NIU Aiju², ZHANG Ning³¹ School of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China² Department of Reproductive Health, Huantai County Maternal and Child Health Hospital, Zibo 256400, China³ First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China

Abstract Objective To investigate the incidence of anxiety and depression in polycystic ovary syndrome(PCOS), the distribution characteristics of TCM syndrome types and the source of pressure, and to determine the correlation between pressure source factors and PCOS associated anxiety and depression. **Methods** A total of 204 questionnaires for PCOS patients were analyzed. The contents of the questionnaire included self-rating anxiety scales(SAS)and self-rating depression scales(SDS), TCM syndrome types, sources of stress. The occurrence of anxiety and depression and the main TCM syndrome types were counted. And the correlation between stress source factors and PCOS associated anxiety and depression were analyzed. **Results** ①The scores of anxiety and depression in PCOS were significantly higher than those in Chinese norm($P < 0.0001$). ②The main TCM syndrome types of PCOS with anxiety and depression were kidney deficiency and liver depression($P = 0.000$)and phlegm-dampness due to spleen deficiency($P = 0.036$). ③Stress sources of anxiety in PCOS were associated with obesity($P = 0.036$) and depression stressors are associated with acne($P = 0.044$). **Conclusion** The possibility of anxiety and depression

sion in PCOS patients are higher than those in Chinese general population. Kidney deficiency and liver depression, phlegm-dampness due to spleen deficiency are the main TCM syndrome types of PCOS with anxiety and depression. Obesity and acne associated with the diseases are the main sources of stress for PCOS with anxiety and depression. In clinical treatment, we should pay attention to improve the clinical problems of obesity and acne in PCOS patients, and focus on negative psychology such as anxiety and depression.

Key words polycystic ovary syndrome; anxiety; depression; TCM syndrome; stressors

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是育龄期妇女常见的生殖内分泌和代谢紊乱性疾病,其主要的临床表现包括不孕、月经紊乱(月经后期、闭经)、高雄激素表现(痤疮、多毛)等。PCOS 患者容易发生代谢综合征、2 型糖尿病等问题,对患者造成了生育障碍、体型肥胖等困扰,并容易引发患者及其家庭的负性情绪,其中以焦虑和抑郁最为常见。

中医学中并无 PCOS 伴发焦虑、抑郁状态的具体病名,根据其临床表现可归为“不孕”、“月经后期”、“郁证”等范畴。中医学认为,PCOS 的发病主要责之于痰、虚、瘀,与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关,辨证分型以肾虚为基础,包括肝郁、痰湿、血瘀等证型^[1-2]。负性情绪是近年来 PCOS 研究的热点,目前 PCOS 相关的临床症状可以通过医学治疗得到较好的控制,而其导致的负性情绪问题却日益突出^[3]。以“焦虑”、“抑郁”为代表的负性情绪属于中医“情志病”的研究领域,中医认为情志病的发生以“怒、喜、思、悲、忧、恐、惊”的七情理论为基础,与人体“脏腑气血”理论关系密切。人体情志失和会导致五脏精气损伤,脏腑机能失调,从而引发疾病,而疾病的发生又会影 响 人 体 的 情 绪 状 态,正 如 《 灵 枢 · 本 神 》 曰:“肝气虚则恐,实则怒……心气虚则悲,实则笑不休”,故中医学确立了“七情和合”的情志病治疗原则。目前临床上关于 PCOS 伴发焦虑、抑郁状态的中医辨证分型与其压力来源分析的报道较少。现本文探讨 PCOS 伴发焦虑、抑郁状态的主要中医证型及压力来源,旨在为该病的中医临床辨证与治疗提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究对 2020 年 1 月—10 月就诊于山东中医药大学附属医院中西医结合生殖与遗传中心的 PCOS 患者进行问卷调查,患者的平均年龄为(29.00 ± 3.12)岁。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参考美国生殖医学会制定的鹿特丹标准^[4],以下条件满足 2 条即可:①高雄激素的临床

和/或生化表现,如痤疮、多毛、脱发、血清总睾酮升高 等;②稀发排卵或不排卵;③B 超提示一侧或双侧卵巢可见 ≥12 个 2~9 mm 的小卵泡。同时需排除其他的高雄激素性疾病,包括先天性肾上腺皮质增生、库欣综合征、雄激素分泌性肿瘤、高泌乳素血症、甲状腺疾病及外源性激素应用等。

中医诊断标准及辨证分型:参照中国国家临床 研究基地单病种“多囊卵巢综合征”的诊疗方案,结合患者症状、中医四诊信息,分为以下四种证型。①肾虚肝郁证:月经初潮迟至,月经后期、量少,甚至闭经,头晕耳鸣,腰膝酸软,性欲减退,伴有情绪急躁易怒,胸胁胀痛,带下量少,口苦,便干,舌质红,苔薄白,脉弦;②肾虚血瘀证:月经后期、量少,夹有血块,经行腹痛,甚则闭经或不孕,伴有腰膝酸软,头晕眼花,便秘,舌黯红,舌边有瘀斑、瘀点,脉沉涩无力;③脾虚痰湿证:月经稀发,量少,婚后久不孕,形体肥胖,胸闷气短,头眩头重,带下量多,舌体胖大,边有齿痕,苔白腻,脉滑;④痰瘀互结证:经行不畅,月经量少,面部痤疮,肌肤甲错,常伴有形体肥胖、带下量多,舌质黯红,可见瘀斑瘀点,脉弦涩。

抑郁及焦虑评分标准:依照焦虑自评量表(self-rating anxiety scales, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scales, SDS)进行评定,将各题的得分相加为总分,最终得分以标准分进行评价,标准分=总分 ×1.25。SAS 标准分 <50 分为正常,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分为中度焦虑,71 分以上为重度焦虑。SDS 标准分 <53 分为正常,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,73 分以上为重度抑郁。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:符合上述诊断标准及辨证分型,自愿配合完成本次问卷调查者。

排除标准:不符合 PCOS 诊断标准,问卷记录不规范、问卷未回收或未全部完成者。

1.4 调查内容与方法

①患者填写 PCOS 中医证型临床调查表,分析确定其中医证型;②患者填写 PCOS 的压力来源调查表,包括不孕、月经紊乱、肥胖、体毛多、痤疮、脱发、工

作及就业压力等;③患者填写 SAS 和 SDS 量表并进行量化评分。问卷答完当场回收,由专业人员进行统计分析。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以均值±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;采用 Logistic 回归分析 PCOS 伴发焦虑、抑郁状态的相关压力来源;检验水准 $\alpha=0.05$,所有分析均为双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

本研究共计发放调查问卷 223 份,剔除未完成问卷或记录不规范的问卷共 19 份,剩余 204 份,对此进行统计、分析。

2.1 PCOS 患者焦虑、抑郁评分与中国常模比较

中国量表协作组曾对国内 1158 例正常人进行 SAS 评定,评定结果标准分为(29.78 ± 0.46)分;并对 1340 例正常人进行 SDS 评定,评定结果标准分为(33.46 ± 8.55)分。与中国常模相比较,PCOS 患者 SAS、SDS 评分均显著升高($P<0.0001$)。见表 1。

2.2 PCOS 伴发焦虑、抑郁状态的中医证型分布

PCOS 辨证为肾虚肝郁型的患者焦虑、抑郁检出率高于非肾虚肝郁型($P=0.000$),辨证为脾虚痰湿型 PCOS 患者焦虑、抑郁检出率高于非脾虚痰湿型($P=0.036$)。见表 2。

2.3 PCOS 伴发焦虑、抑郁状态的压力来源因素分析

Logistic 回归分析结果显示,PCOS 伴发焦虑状态与肥胖相关($P=0.036$),PCOS 伴发抑郁状态与痤疮相关($P=0.044$)。见表 3、表 4。

表 1 PCOS 患者 SAS 及 SDS 评分与中国常模比较(分, $\bar{x}\pm s$)

	PCOS	中国常模	t	P
SAS 评分	45.23±1.87($n=204$)	29.78±0.46($n=1158$)	78.915	<0.0001
SDS 评分	47.56±5.64($n=204$)	33.46±8.55($n=1340$)	83.910	<0.0001

表 2 PCOS 患者各中医证型焦虑、抑郁检出率比较(例,%)

焦虑/ 抑郁	肾虚肝郁型 ($n=96$)	非肾虚肝郁型 ($n=108$)	肾虚血瘀型 ($n=26$)	非肾虚血瘀型 ($n=178$)	脾虚痰湿型 ($n=46$)	非脾虚痰湿型 ($n=158$)	痰瘀互结型 ($n=36$)	非痰瘀互结型 ($n=168$)
有	53(55.21)	28(25.93)	9(34.62)	63(35.39)	36(78.26)	62(39.24)	10(27.78)	62(36.90)
无	43(44.79)	80(74.07)	17(65.38)	115(64.61)	10(21.74)	96(60.76)	26(72.22)	106(63.10)
χ^2	17.628		0.003		4.662		1.034	
P	0.000		1.000		0.036		0.343	

表 3 Logistic 回归分析 PCOS 伴发焦虑状态的危险因素

压力来源因素	回归系数	标准误	Wald	P	Exp(B)	Exp(B)的 95%置信区间	
						下限	上限
不孕	-1.150	0.618	3.465	0.063	0.317	0.094	1.063
月经紊乱	0.685	0.408	2.821	0.093	1.984	0.892	4.412
肥胖	-0.885	0.421	4.417	0.036	0.413	0.181	0.942
体毛多	0.271	0.393	0.476	0.490	1.311	0.607	2.830
痤疮	1.205	1.073	1.260	0.262	3.336	0.407	27.335
脱发	0.275	0.481	0.328	0.567	1.317	0.513	3.377
工作及就业压力	-0.306	0.575	0.284	0.594	0.736	0.239	2.270

表 4 Logistic 回归分析 PCOS 伴发抑郁状态的危险因素

压力来源因素	回归系数	标准误	Wald	P	Exp(B)	Exp(B)的 95%置信区间	
						下限	上限
不孕	-1.019	0.703	2.099	0.147	0.361	0.091	1.432
月经紊乱	-0.335	0.417	0.643	0.422	0.716	0.316	1.621
肥胖	0.011	0.433	0.001	0.981	1.011	0.432	2.362
体毛多	-0.221	0.362	0.372	0.542	0.802	0.394	1.630
痤疮	-1.112	0.551	4.069	0.044	0.329	0.112	0.969
脱发	-0.365	0.478	0.582	0.445	0.694	0.272	1.772
工作及就业压力	-0.251	0.568	0.196	0.658	0.778	0.255	2.369

3 讨论

有研究^[5]调查发现,中国女性重度抑郁症与焦虑症的发病率为 3.3%,可见心理疾病对女性身心健康的影响已不容忽视。对于 PCOS 患者而言,本病所带来的生殖障碍、内分泌代谢紊乱等问题会加重其心理压力,导致其容易出现焦虑、抑郁等负性情绪,而负性情绪的出现又反过来加重 PCOS 的内分泌紊乱,形成恶性循环。

焦虑、抑郁属于人体负性情绪常见的表现形式,焦虑患者容易出现失眠、颤抖、过分担心、烦躁等表现,抑郁患者容易出现情绪低落、兴趣丧失、甚则自杀等表现。焦虑、抑郁状态的出现不仅会加重 PCOS 患者的病情,而且会危害其身心健康。本研究结果显示,与中国普通人群相比,PCOS 患者焦虑、抑郁状态的发生率更高,这与 Damone Anna L^[6]的研究一致。有学者研究发现,PCOS 患者中重度抑郁症及焦虑症的发病率高于正常人群,且其焦虑、抑郁的严重程度更高^[7]。《丹溪治法心要·郁》有云“人身万病皆生于郁”,女性较男性多愁善感,心思更为细腻,更容易出现情志波动。女子以肝为先天,肝主疏泄,若肝气不舒,五脏失司,致五脏气机不和而出现相应的病变,故有“百病不离乎郁,诸郁皆属于肝”之说;加之女性常处于“阴血不足”的状态,肝失濡润,木失荣养,易加重气机瘀阻,发为情志病。

中医学认为情志为五脏所主,“七情”致病会损伤相应的脏腑,从而导致不同的病理过程,而妇人情志病的发生与肝、脾、肾三脏关系密切^[8]。本研究结果发现,PCOS 伴发焦虑、抑郁状态的中医证型主要以肾虚肝郁、脾虚痰湿为主。肾为先天之本,主人体生殖之精,肾精与肾气共同主导人体生、长、壮、老、已的生命过程,张锡纯认为“男女生育,皆赖肾气作强,肾旺自能荫胎也”,肾精足则肾气充,肾精亏则肾气虚,肾中精气充足、精血旺盛,才能维持人体正常的生殖功能。罗颂平教授认为 PCOS 的发病与肾虚关系密切,肾中阴阳失衡会影响卵泡的生长发育;又“木为水之子”,肾虚难以制阳,导致肝阳上亢,影响气血津液的输布运行,造成痰瘀等病理产物的积聚,进而影响人体情志疏泄^[9]。《柳州医话》云:“七情之病,必由肝起”,肝为将军之官,主疏泄、调畅气机,具有疏通、畅达全身气机,调畅情志的生理功能;肝性喜条达而恶抑郁,与情志关系密切。若肝气郁结,疏泄失职,常导致月经紊乱、情志抑郁,并对女性排卵产生一定的负面影响。正如《格致余论·阳有余阴不足论》云:“主

闭藏者肾也,司疏泄者肝也”,肝、肾二脏疏泄、闭藏功能失常,与 PCOS 患者情绪失常、生殖功能障碍密切相关。

脾虚痰湿证型也是 PCOS 患者伴发焦虑、抑郁状态的常见中医证型。脾主运化,主司人体水谷精微的输布,脾在志为思,具有喜燥恶湿的生理特性。《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”,脾失健运,脾虚化源不足,人体水谷精微难以布散全身,居于局部,日久化湿生痰,困厄脾气,致使形体肥胖、月经紊乱,《女科切要》指出“肥人经闭,必是痰湿与脂膜壅塞之故也”。脾虚思虑过多、痰湿阻滞,影响气血运行,气机瘀阻而情志不舒,发为本病。叶敦敏教授主张 PCOS 的治疗从肝、脾、肾三脏着手,同时注重情绪疏导、调整生活方式,全方面改善患者生活习惯,减轻其心理压力^[10]。

下丘脑-垂体-卵巢轴是维持女性正常生殖功能的重要神经内分泌轴,参与调节女性生殖内分泌。PCOS 影响女性下丘脑-垂体-卵巢轴的正常功能,因而出现月经紊乱、生殖障碍等问题,给患者带来诸多生理及心理压力,而持续性的压力状态影响患者的身心健康,容易引发多种慢性疾病。有研究表明,压力是造成 PCOS 患者出现焦虑、抑郁等负性情绪的主要因素^[6]。针对 PCOS 患者焦虑、抑郁状态的来源,本研究发现,PCOS 伴随出现的肥胖、痤疮问题与患者焦虑、抑郁状态的发生密切相关。临床调查发现,多数 PCOS 患者伴有肥胖,而肥胖的出现加剧了 PCOS 患者的代谢异常与内分泌紊乱,并导致负性情绪的增长。超重、不孕、痤疮、情绪障碍是 PCOS 患者生活质量差、心理压力大的主要原因^[11]。有研究^[12]发现,通过口服短效避孕药、二甲双胍等药物降低 PCOS 患者的雄激素水平后,肥胖、痤疮等问题得到改善,其负性心理压力明显减轻,临床妊娠率增加。

中医强调整体观念,注重人体生理与心理的统一性,在 PCOS 的辨证治疗时应灵活运用,做到整体与局部互参。临证时应注重从肝、脾、肾三脏论治,重视 PCOS 患者焦虑、抑郁等负性情绪,改善肥胖、痤疮等临床问题,通过药物治疗与心理疏导相结合的方式,整体改善 PCOS 患者的焦虑、抑郁状态,提高其生活质量。

参 考 文 献

- [1] 甘静,陈娟,严余明.多囊卵巢综合征从肾论治探讨[J].浙江中医杂志,2014,49(7):486-487.
- [2] 张翌蕾,潘文,汪永娟.多囊卵巢综合征病因病机中西医

- 研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(7): 1004-1006.
- [3] 张浩琳, 霍则军, 王海宁, 等. 针刺改善多囊卵巢综合征患者负性情绪: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(4): 385-390.
- [4] Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome[J]. *Fertil Steril*, 2004, 81(1): 19-25.
- [5] Baxter AJ, Charlson FJ, Cheng HG, et al. Prevalence of mental, neurological, and substance use disorders in China and India: a systematic analysis[J]. *Lancet Psychiatry*, 2016, 3(9): 832-841.
- [6] Damone AL, Joham AE, Loxton D, et al. Depression, anxiety and perceived stress in women with and without PCOS: a community-based study[J]. *Psychol Med*, 2019, 49(9): 1510-1520.
- [7] Cooney LG, Lee I, Sammel MD, et al. High prevalence of moderate and severe depressive and anxiety symptoms in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis[J]. *Hum Reprod*, 2017, 32(5): 1075-1091.
- [8] 杨新春, 时光, 赵瑞华. 赵瑞华治疗妇人情志病经验撷菁[J]. 江苏中医药, 2020, 52(10): 22-24.
- [9] 陈思韵, 郜洁, 刘文利, 等. 罗颂平治疗多囊卵巢综合征不孕症经验撷菁[J]. 中医药导报, 2019, 25(8): 114-116.
- [10] 刘蓝笛, 叶敦敏. 叶敦敏教授治疗多囊卵巢综合征不孕经验介绍[J]. 新中医, 2015, 47(11): 10-12.
- [11] Barnard L, Ferriday D, Guenther N, et al. Quality of life and psychological well being in polycystic ovary syndrome[J]. *Hum Reprod*, 2007, 22(8): 2279-2286.
- [12] Zeng X, Xie YJ, Liu YT, et al. Polycystic ovarian syndrome: correlation between hyperandrogenism, insulin resistance and obesity [J]. *Clin Chim Acta*, 2020, 502: 214-221.

(收稿日期: 2020-12-03)

(上接第 13 页)

等^[8]研究结果相一致。且有研究显示, 针刺可减少 E_2 与受体结合, 减少因 E_2 升高导致的乳腺胶原纤维增生。针刺还可减少 PRL 的分泌, 调节神经-内分泌系统, 抑制胆碱能神经纤维, 从而减少雌激素受体含量。且电针通过刺激穴位能调动人体的生物电, 促进血液循环, 调整性激素水平。

综上所述, 针刺联合自拟乳癖祛瘀汤可改善血瘀痰凝型乳腺增生患者的性激素水平, 减小乳房肿块的大小和范围, 提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 何为, 王雄杰. 针刺治疗乳腺增生肝郁气滞证疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(16): 2974-2977.
- [2] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 103-108.
- [3] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 乳腺增生症诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(7): 759-762.
- [4] 黄云峰, 徐传贵, 韦贵元. 广西莪术的研究进展[J]. 贵州农业科学, 2020, 48(8): 104-110.
- [5] 赵晶晶, 郑福增, 马俊福, 等. 基于网络药理学探讨雷公藤-鸡血藤药对治疗类风湿关节炎的机制[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(7): 11-15, 23.
- [6] 付精精, 吴雄志. 网络药理学探究神效瓜蒌散治疗乳腺癌作用机制[J]. 天津医科大学学报, 2019, 25(4): 316-319.
- [7] 古丽扎尔·阿布拉, 丁文欢, 李德龙, 等. 基于网络药理学的黄芪多组分协同治疗乳腺癌的作用机制研究[J]. 化学与生物工程, 2019, 36(10): 35-40.
- [8] 杜一鸣, 杜旭, 楚王冲, 等. 针药结合治疗血瘀痰凝型乳腺增生临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(1): 174-177.

(收稿日期: 2020-12-11)