

夏桂成国医大师调治 PCOS 经验探赜

谈 勇 胡荣魁

(南京中医药大学附属医院夏桂成名老中医工作室,江苏南京 210029)

摘 要 PCOS 是疑难病症,治疗周期长,西药停用后症状依旧。国医大师夏桂成教授认为本病的病理关键在于经后期阴长不及,难达重阴,以致重阴转阳不利,而阴虚日久及阳,阳虚则痰瘀壅阻,致使卵巢呈多囊样改变。临床应用月经周期节律法调治 PCOS 疗效卓著,其治疗重在经后期滋阴,因静能生水,阴精得复,又赖阴中求阳,促动沉疴,以焕发排卵,重建周期,恢复排卵;另一方面,健运脾气,杜绝病理产物,更有利于阴阳平衡,周期恢复。典型病案展示了夏老运用调周法燮理阴阳治疗本病的细节和技巧。

关键词 多囊卵巢综合征 中医病机 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R271.917.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)03-0001-04

多囊卵巢综合征(PCOS)是现代妇科疾病中的顽固性病症之一,其发病具有多因性、异性的特点,临床表现为月经紊乱、双侧卵巢多囊样改变、持续性无排卵、高雄激素血症等的内分泌综合征。本病多归属于中医学“月经失调”、“闭经”、“崩漏”、“不孕”、“癥瘕”等范畴。

现代医学认为 PCOS 的发生系诸因素使下丘脑-垂体-卵巢轴反馈机制失衡,进而表现生殖障碍和代谢异常。夏桂成国医大师从太极阴阳圆运动的角度认为,PCOS 主要的病理是经后期“阴长运动失常”,肾阴、癸水不足,精卵子不能发育成熟;阴长运动不及,肾阴癸水难以达到“重阴”,以致“必阳”未能实现,阴虚日久及阳,阳虚则痰瘀蕴阻,卵巢呈多囊样改变,月经周期紊乱,冲任气血失常,缠绵日久,形成顽疾,难以治愈。夏老临证潜心研究,注重 PCOS 病变的核心,从周期重建着手,以燮理阴阳为关键,志在攻克难治之疾,兹结合验案分析,总结夏老诊治 PCOS 的经验,以供后学临证所用。

1 滋阴重在经后期,静生水顾阴精

月经周期中经后期是一个重要的奠定基础阶段,可以分经后初、中、末 3 个阶段,属于阴长演进的过程,夏老常以带下的分泌来衡量阴分水平的增长程度。经后初期,尚无带下,在整个经后期的初、中期,是比较长的,甚至很长,PCOS 患者由于阴精的不足,阴虚及阳,阳亦不足,使经后期不得演进,始终停留在经后初期,或中期阶段。经后初期的治疗中心是养血滋阴,以阴药滋阴,但需血中养阴,养阴的目的尤在于养精卵。肝肾同居下焦,乙癸同源,

一般补阴在于滋肾生肝,临床上养阴可选用二至丸、四物汤、六味地黄汤等,均为常规滋阴方药。对于 PCOS 这类疾病,滋阴要兼顾诸脏,夏老常选择用滋肾生肝饮、补天五子种玉丹、归芍地黄汤,冀“静能生水”,用滋阴养阴填精之品,奠定基础,使阴精得以恢复。

病案 1. 朱某,女,30 岁,公司职员。初诊日期:2011 年 12 月 19 日。

主诉:月经后期,结婚 4 年未孕。既往月经规则,2007 年 3 月人工流产后月经落后,周期 4~5/30~60,现未避孕 4 年未孕。月经史:初潮 14 岁,4~5/30~32d,量中渐少,时有血块,痛经常作。婚育史:0-0-1-0。B 超:双侧卵巢多囊样改变。糖耐量试验提示胰岛素抵抗。Lmp 2011 年 10 月 9 日。现症:停经 73d,白带略有,偶夹血丝,寐欠安时有失眠,便软。检查血 T 53.25ng/dL, E₂ 263ng/L, LH 27.20mIU/mL, FSH 5.88mIU/mL, P 0.7ng/mL, PRL 16.13ng/mL, β -HCG 0.2ng/mL。以经后中期论治,滋肾生肝饮合木香六君汤。处方:丹参 10g,赤芍 10g,白芍 12g,淮山药 10g,山萸肉 9g,丹皮 10g,茯苓 10g,川断 10g,菟丝子 10g,柴胡 6g,广木香 6g,砂仁(后)3g,炒白术 10g,陈皮 6g。7 剂。

2011 年 12 月 26 日二诊:Lmp 2011 年 10 月 9 日,停经 80 余天,见拉丝带下 3~4d,BBT 高温相,药后腹胀矢气频,大便偏稀,纳寐可,易疲劳,脉细滑,舌红苔腻。经前期予以健脾补肾,疏肝化痰论治,健固汤合越鞠丸。处方:党参 15g,白术 10g,茯苓 10g,广木香 6g,砂仁(后)3g,白芍 10g,川断 10g,菟丝子

10g,杜仲 10g,补骨脂 10g,制苍术 10g,香附 10g,炮姜 3g,玫瑰花 6g。7 剂。经期选用五味调经散加越鞠丸,处方:苍术 10g,香附 10g,生山楂 10g,丹参 10g,赤芍 10g,泽兰叶 10g,益母草 15g,五灵脂 10g,川断 10g,茯苓 10g,川牛膝 10g,肉桂(后下)5g。5 剂。

2012 年 1 月 30 日四诊:Lmp2012 年 1 月 4 日,月经周期第 27 天,BBT 上升 2d,有拉丝样白带,夜寐安,大便偏干,手足不温,脉弦细,舌红苔腻。经间期用补肾促排卵汤,加入疏肝和胃之品,处方:丹参 10g,赤芍 10g,白芍 10g,淮山药 10g,山萸肉 9g,丹皮 10g,茯苓 10g,川断 10g,菟丝子 10g,杜仲 15g,紫石英(先)10g,五灵脂 10g,荆芥 6g,陈皮 6g,广木香 9g,红藤 15g。11 剂。

2012 年 2 月 17 日五诊:Lmp2012 年 2 月 11 日,月经周期第 7 天,因工作紧张,夜间易醒或多梦,舌红苔薄黄,按经后期论治,方用归芍地黄汤。处方:丹参 10g,赤芍 10g,白芍 10g,淮山药 10g,山萸肉 9g,莲子心 5g,茯苓神(各)10g,川断 10g,桑寄生 10g,怀牛膝 10g,苍术 10g,广郁金 10g,合欢皮 10g,炙龟版(先)10g,陈皮 6g。14 剂。

其后按上法调治 10 个月,终得一子。

病案解析:该患者 PCOS 的同时还兼有胰岛素抵抗,复加人工流产后冲任损伤,耗伤阴精,累及肝肾,故月经后期并伴月经量少,肾阴虚为其根本。在治疗上夏老启用滋肾生肝饮、归芍地黄汤,顾护阴精。患者常有失眠之症亦即肾阴不足,无法上乘以济心火,心肝火旺,上扰心神,则多辅以宁心安神、滋阴养血以求阴长顺利。静能生水的主要意义,就在于心神的安定,心静则肾亦静,肾静才能有助肾阴癸水的提高,所以夏老经常教导我们:“欲补肾者先宁心,心宁则肾自实”。故凡见有烦热火动者,必加莲子心、青龙齿,或黄连、枣仁等品。该患者按调整月经周期节律法治疗近 1 年,月经后期逐渐改善,经间期可见带下呈透明状拉丝,提示有排卵,夏老坚持调治,注重顾护其脾胃功能,在调周之法中常以温中、和胃、理气以顾护后天生化之源。3 个月后顺利妊娠,转以补肾清心益气养胎之法,虑及患者有封闭抗体全部阴性之病史,故全程保胎中以养血补肾,清心和胃为原则,重视益气升提之法,因此得以顺利渡过妊娠早期。夏老运用调周之法以巩固生殖之本,再辅以补气以提升免疫力,人参与黄芪合用,但选用太子参则取之气阴双补又不助长气火上扰的平和之性,而黄芪的药理实验证明具有免疫功能促进作用。治疗中如需要合四物汤者,他常去川芎,甚则还要去当归,防其动而耗阴。如肾虚癸水过低者,或阴虚有火者,强调“静能生水”的治疗意义。

2 阴中需求阳,促动沉痾以唤发排卵

对于 PCOS 这类顽固的闭经病症,夏老认为需分两个阶段治疗,第一阶段最为重要,就是经后期的阴长,期望经后初期能进入经后中期,打破这种低水平的内环境阴阳平衡,这时滋阴奠基,极为重要,然后再由中期进入末期,亦即是在临床上患者诉以带下分泌增多,出现少量的锦丝状带下,也就可以按第二阶段论治。此时促转化,促排卵,如能成功,才算有效。所以我们提出的一些治法方药,有着严格的要求,临床上如无带下,或带下尚不多,缺乏锦丝状带下者,只能按第一阶段,亦即经后初期论治,要作长期反复论治的打算。同时要做好患者思想工作,取得良好配合,以达到预期的要求。

重建周期经后期阴长固然重要,但根据阴阳气血的协调关系,恢复阴精必须要有动有升的意义,故静中求动,降中有升,是经后中期的特点。经后中期经治疗可分泌一定量的带下,说明阴长运动已进入静中有动的时期,因此这时的治疗特点,夏老常常抓住时机,滋阴结合促动,运用助阳、疏肝、活血的方法,使肾阳温煦,肝气疏泄,血流畅,阴阳调和。

病案 2.芮某,女,26 岁,已婚。初诊日期:2006 年 4 月 11 日。

主诉:月经不调,婚后夫妇同居 1 年余未孕。Lmp2006 年 3 月 4 日,月经周期第 37 天,BBT 无高相,赤带下 4d,色暗红,少腹隐痛,时而情绪忧郁,乳胀。检查:B 超提示双侧卵巢呈多囊样改变。经期第 3 天性激素:E₂ 55ng/mL,LH 64IU/mL,FSH 7.44 IU/mL,PRL 10.98ng/mL,舌质紫气,舌苔腻,脉细弦。肾虚偏阴,阳亦不足,心肝气郁,瘀浊内阻。月经史:初潮 13 岁,周期 7/28~36d,经量中等,经色鲜红,无血块,无痛经。排卵期白带呈蛋清样夹有少量赤色带下,持续约 7d。妊娠史:0-0-0-0。按经后中末期论治,以补天五子种玉丹加减。处方:黑当归 10g,赤白芍(各)10g,怀山药 10g,山茱萸 9g,丹皮 10g,茯苓 10g,川断 10g,菟丝子 10g,杜仲 12g,五灵脂 10g,荆芥炭 10g,制苍术 10g,熟地 10g。连服 7 剂。

2006 年 4 月 18 日二诊:Lmp3 月 4 日,月经周期第 44 天,BBT 高相 2d,腰酸,有拉丝样白带 3d,便溏日 1 次。舌质红,舌苔腻,脉细弦。按经间期论治,方用补肾促排卵汤加减。

2006 年 4 月 27 日三诊:月经周期第 53 天,时值经前期 BBT 高相 10d,略有乳胀,二便调。舌质红,舌苔腻,脉细弦。按经前期论治,毓麟珠加越鞠丸加减。处方:丹参 10g,赤白芍(各)10g,山药 10g,丹皮 10g,茯苓 10g,川断 10g,杜仲 12g,五灵脂 10g,紫石英(先煎)10g,制香附 10g,青皮 6g,泽兰叶 10g。

3剂。服完接用经期方7剂。

2006年5月9日四诊:第二周期就诊,Lmp4月28日~5月4日,月经周期第12天,见到少量拉丝样白带,今日见到淡褐色血,无腹痛,二便调。舌质红,舌苔腻,脉弦。按经后中期论治,滋阴清热,稍佐助阳,二至地黄汤加菟蓉散加减。处方:女贞子10g,旱莲草10g,山药10g,山茱萸9g,丹皮10g,茯苓10g,川断10g,制苍术10g,广木香9g,广陈皮6g,肉苁蓉6g,菟丝子10g,六一散10g。7剂。

2006年5月16日五诊:月经周期第19天,有拉丝样白带7d,时有淡黄色,伴有腰酸,乳胀。舌边尖偏红,舌苔黄腻,脉细弦。按经间期论治,方用补肾促排卵汤加减。

2006年5月23日六诊:排卵期出血1d,Lmp4月28日,月经周期第26天,BBT有高相9d,大便干结,1日1次。舌质红,舌苔腻,脉弦。现经前期,方用毓麟珠加越鞠丸加减。处方:丹参10g,赤白芍(各)10g,山药10g,丹皮10g,茯苓10g,川断10g,紫石英(先煎)10g,五灵脂10g,制香附10g,制苍术10g,杜仲12g,熟地10g,砂仁5g。6剂。

七、八、九诊在2006年5月30日~6月13日期间,属于第三、四周期,均按照周期调治。

2006年6月17日十诊:Lmp5月18日,月经周期第31天,BBT有高相8d,属经前期。舌质红,舌苔腻,脉细弦。经前期,拟毓麟珠合越鞠丸加减。处方:丹参10g,赤白芍(各)10g,山药10g,丹皮10g,茯苓10g,川断10g,杜仲12g,紫石英(先煎)10g,五灵脂10g,制苍术10g,制香附10g,绿梅花6g。4剂。经期以越鞠丸合五味调经汤调治。

此后按照周期调治,基本同前。经后期由于经量偏少,改用归芍地黄汤加减。月经周期正常,后于2007年5月测妊娠试验阳性,予以安胎治疗。

病案解析:该病例初时值经后末期,正常周期特点是升、动明显阶段,已经不同于“静能生水”的经后期。在经后中期的治疗上,可按经间排卵期论治。这一时期至关重要的是能否进入消长转化,夏老在方药选择上,保证以补阴药为主,促进带下分泌的增多增稠,同时又要加入相当多的阳药,以及适当的活血药。一般选用补天种玉丹(汤),药用丹参、赤白芍、山药、山萸肉、熟地、莲子心、茯苓神、川断、菟丝子、鹿角霜、五灵脂、紫河车、荆芥、炙鳖甲等加减之。如不顺利,又将返回经后中期,甚至经后初期,再按初期、中期论治而诱导之。

方中所加川断、菟丝子、肉苁蓉,不仅是助阳促动,而且意在阳生阴长,有助于提高阴长之运动水平;疏肝解郁,推动气机运动,不仅为临床上痰气郁

阻而用,亦为阴长运动而设,如选用柴胡、广郁金、荆芥等品;小剂量的活血药,不仅有助于阴血的生长,更重要的是推动阴长的运动,如赤芍、山楂、红花等,用量宜轻,对于阴虚明显者,则尽量避免使用。夏老还强调此时必须保证睡眠,不能熬夜,需要在心神安宁的前提下,滋阴补肾,于清心安神方中加入助阳升动之品,焕发排卵,以完善治疗。

3 健运脾气,杜绝病理产物,是复阴之本

PCOS患者绝大多数伴有多脂肥胖、毛发偏多现象,卵巢功能障碍是“痰浊”壅塞“胞宫”的结果,卵巢局部发生胰岛素抵抗的表现,即是“痰浊”。体内津液代谢失常,湿浊内停,令阳气凝滞不达,阻遏脾气,湿浊凝聚生痰化瘀,阻滞血脉,是痰浊致病壅塞胞宫的结果。夏老认为这是一种现象,根本的原因,还在于肾虚阴弱、癸阴之水不足,即使在经后初期,必须要治痰湿。PCOS患者绝大多数伴有程度不同的痰湿病变,需要结合化痰燥湿的药物。虽然经后初期在“静能生水”的治疗要求下,可以不用或少用化痰湿药物。进入到经后中期,阴静而动,就需要结合化痰湿药物。

每个周期开始都是行经期在首,意味着旧周期结束,新周期开始,是除旧生新、排除瘀浊、清利痰湿、气血活动最显著的时期,也是治疗痰湿标证的重要时期,必须保持经水的排畅与排尽,故治疗时利水化痰与调经药相并重,如茯苓、苡仁、泽兰叶,甚则可加入车前子、马鞭草、晚蚕沙、瞿麦、滑石等,取因势利导、顺水推舟之法。其次痰湿之清利,又赖乎气化之顺利。就行经期而言,气化之顺降,又在乎心肝,与心更有关,因胞脉胞络属于心,心气不得下降,月事衰少不来,是以在一般调经利湿药中,夏老加入柏子仁、合欢皮、琥珀、广郁金、炒枳壳等品为最好,尽可能使应泄之痰湿瘀浊排出,以利于新周期的形成。在行经期的服药时间上,不能因其量少、时短而减少服药,必须按照周期固有的“7、5、3”时数率而服用上述药物,即以往行经期一贯7天者,称7数率,应服药7d,以往行经期一贯5天者,称5数率,应服药5d,以往行经期一贯3天者,称3数率,应服药3d,这是月圆运动生物钟节律所决定的,顺应节律活动,借助节律的自我调整效应重建周期。

病案3.张某某,女,26岁,已婚。初诊日期:2006年7月4日。

主诉:结婚3年,人工流产1次,月经后期量少1年。2003年结婚,夫妇居于一地,2004年因妊娠80d胚胎停止发育而行人工流产术,术后月经周期2~3/50~60d一行,近1年白带量少甚至无,超声检查无排卵。初潮17岁,4~5/30~50d,经量偏少;无血

块。痛经(-)。婚育史:结婚3年,0-0-1-0。男方常规精液检查属正常范围。B超:双侧卵巢窦卵泡超过15枚。HSG:双侧输卵管通畅。ASAB(+),EMAb(-),经期第3天血查E₂ 81ng/mL,LH 13.05mIU/mL,FSH 4.24mIU/mL,PRL 9.65ng/mL,T 69ng/dL。Lmp6月26日,现经期第9天,经净4d,舌红苔腻,脉细弦。西医诊断:多囊卵巢综合征,中医诊断:月经后期,继发不孕症。证属:肾虚偏阴,阳亦不足,心肝气郁,按经后中期论治,拟滋肾生肝饮治之。处方:丹参10g,赤白芍(各)12g,山药12g,山茱萸10g,丹皮10g,茯苓10g,川断10g,菟丝子10g,炒柴胡10g,广木香10g,炒白术10g,焦山楂10g,六一散6g。14剂。

2006年7月18日二诊:月经周期第23天,BBT无高相,极少量白带,腹胀,食入胃胀,舌质红舌苔腻,脉细。按经间期论治,方用补肾促排卵汤。

2006年7月25日三诊:Lmp2006年7月21日,现月经周期第5天,经量中等,以往4天干净,今仍有少量,纳后胃胀,腹胀,矢气不多,便溏1日3次,舌质红,舌苔腻,脉细弦。拟疏肝健脾法,方选参苓白术散出入。处方:制苍白术(各)12g,赤白芍(各)12g,山药15g,山茱萸10g,茯苓10g,川断10g,桑寄生10g,煨木香10g,广陈皮10g,广郁金10g,党参10g,合欢皮10g,砂仁3g。7剂。

2006年8月2日四诊:Lmp7月21日,现月经周期第11天,BBT仍未见高相,无白带,便溏,腹胀,矢气多。舌质红,舌苔腻,脉细弦。仍以参苓白术散出入。处方:丹参10g,赤白芍(各)10g,山药15g,山茱萸10g,丹皮10g,茯苓10g,川断10g,菟丝子10g,杜仲10g,五灵脂10g,广木香10g,炒白术10g,广陈皮10g。7剂。

2006年8月9日五诊:Lmp7月21日,5天干净,无痛经,现月经周期第18天,腹胀,食后胀甚欲吐,白带尚可,呈拉丝样带6d,现在未干净,舌质红,舌苔腻,脉细弦。经后中末期,方用补天五子种玉丹合木香六君汤。处方:丹参10g,赤白芍(各)10g,山药10g,山茱萸10g,丹皮10g,茯苓10g,川断12g,菟丝子15g,杜仲10g,五灵脂10g,广木香10g,炒白术10g,广陈皮10g。7剂。

2006年8月14日六诊:月经周期第24天,BBT呈高相6d,白带量中等,腹胀,大便偏稀,夜寐尚安,舌质淡红,舌苔腻,脉细弦。拟健脾益肾法,仿毓麟珠加减。处方:党参15g,丹参10g,赤白芍(各)10g,炒山药10g,丹皮10g,茯苓10g,川断15g,菟丝子15g,紫石英15g,五灵脂10g,广木香10g,炒苍白术(各)10g,红藤10g。14剂。

2006年8月29日七诊:月经周期第39天,无腰酸,下腹坠胀,小便不多,纳谷不香,食后恶心欲吐,舌质淡红,舌苔腻,脉细弦,舌质红,略淡,苔薄白。查血P 20ng/mL,HCG 470ng/mL。诊为早孕,拟健脾益气,和胃安胎。处方:党参15g,白术10g,茯苓10g,广陈皮10g,炒香谷芽10g,炒竹茹10g,广木香10g,砂仁3g,苎麻根10g,桑寄生10g,菟丝子10g,苏梗10g,炒黄芩10g。7剂。

2006年9月12日八诊:现早孕52d,头痛,恶心呕吐,略有乳胀,腹胀,矢气多,便软,日行1~2次,P 34ng/mL,HCG 101151ng/mL,舌质红,舌苔腻,脉细滑弦。治宜益肾健脾,和胃安胎,仿寿胎丸合橘皮竹茹汤化裁。

2006年9月28日九诊:现孕67d,B超:宫腔内见5.4cm×3.4cm孕囊,内见基本成形胎儿,腰酸甚,腹胀矢气多,大便不畅,纳谷不香。舌质红,舌苔腻,脉细。以前方加减善后。

病案解析:该患者属PCOS,调周过程中由于脾胃有失健运,肝脾气机失调,治理后天以补先天成为重要环节,故以参苓白术散出入,使脾气运化,阴精得以补充,自然受孕成胎。其痰湿存在条件下,所需补阴,也只能用少量的化痰湿药物,如广郁金、广陈皮、茯苓等,用量宜轻。为杜绝生痰之源,夏老常选用参苓白术散加减,药用炒当归、赤白芍、山药、山萸肉、熟地、茯苓、炒柴胡、川续断、菟丝子、炒白术等,经前期采用毓麟珠加减,临证立足月经周期生殖节律各期的演变,旨在恢复其卵巢的功能活动,调周过程中由于脾胃有失健运,肝脾气机失调,治理后天以补先天成为重要环节,故以参苓白术散出入,使脾气运化,阴精得以补充,自然受孕成胎。

由于PCOS的排卵障碍,在治疗过程中针灸促排卵可以及早地帮助疾病恢复,临证常选如任脉穴关元、中极,经外奇穴子宫,肝脾肾三经会穴三阴交,诸穴相配可达治肝肾、调冲任的目的。通过补肾健脾疏肝、调理冲任促排卵的方法,针刺对下丘脑-垂体-卵巢轴产生良性调控作用,从而改善患者的排卵功能,具有不可忽视的作用。同时结合“7、5、3”时数率而服用上述药物进行调理,使PCOS紊乱的内分泌功能得以调整,改善排卵障碍,调整月经恢复周期,促进妊娠。

第一作者:谈勇(1956-),女,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。主要研究方向:女性生殖内分泌障碍。13951942495@163.com

收稿日期:2015-01-22

编辑:王沁凯