

许昕治疗多囊卵巢综合征之临床经验探析

张雅冬

(首都医科大学附属北京中医医院,北京 100010)

指导:许昕

摘要 许昕教授治疗多囊卵巢综合征经验丰富。认为多囊卵巢综合征的病因病机主要是肝脾肾三脏失调,三焦气化不利。治疗上重在调畅三焦气机,重启脾肾之机,调周治疗,临证用药谨慎效专,颇具特点。附验案 1 则以佐证。

关键词 多囊卵巢综合征 中医病机 中医药方法 验案

中图分类号 R271.917.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)04-0021-03

许昕教授是首都医科大学附属北京中医医院妇科主任,硕博研究生导师,从事妇科医教研工作 34 年,学风严谨,术有专攻,在中医药治疗妇科疾病方面有丰富的积累。笔者有幸跟随许师临诊,收获颇多,特将许师治疗多囊卵巢综合征的经验总结如下。

1 病机复杂,为肝脾肾三脏功能失调,三焦气化不利

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是一种发病多因性、临床表现呈多态性,常见于育龄期妇女的内分泌和代谢异常综合征,其发生率约为 5%~10%^[1]。患者多表现为月经稀发,闭经或者子宫不规则出血,这些表现均提示卵巢功能异常^[2]。多囊卵巢综合征在中医学并无专门记载,据其症状,可归属于“月经过少”“月经后期”“闭经”“崩漏”“不孕症”“癥瘕”等病证范畴,其发病机理颇为复杂。有研究显示,PCOS 以脾虚痰湿证所占比例最大^[3],还有肾虚肝郁、痰湿阻滞也最为多见^[4]。许教授认为 PCOS 发病涉及肝、脾、肾三脏功能失调,脾肾两虚,痰湿内蕴,兼肝气郁结,日久化热成瘀,最终形成湿热、痰浊、瘀血与脏腑功能失调、三焦气化失司共存的复杂病机^[5]。

1.1 脾肾两虚是本 许教授认为肾虚为多囊卵巢综合征患者排卵障碍的始动原因;脾虚为其痰湿热病理产物的主要原因。肾为先天之本,主藏精气,具有促进人体生长发育和主生殖的功能,对月经的产生与调节起主导作用。《傅青主女科》有“经水出诸肾”之说。肾虚则精血亏虚,天癸不至,冲任不通,月经不能按期来潮,正如《医学正传》曰:“经

水全赖肾水施化,肾水缺乏,则经水日以干涸”。肾藏元阴而寓元阳,肾虚则元气生发不足,人体表现出一系列虚弱之象,天癸失序,卵子不能发育成熟,无力排出而退化、闭锁,导致患者排卵障碍。脾为后天之本,主运化水湿,脾气虚弱,运化不健,水精不能输布,反而聚生痰湿,久蕴之痰化热成浊,阻滞冲任胞宫,使经水不行。《傅青主女科》云:“妇人身体肥胖,痰涎甚多,不能受孕者,人以为气虚之过,谁知是湿盛之故乎?……而肥胖之湿,实非外邪,乃脾土之内病也。”脾虚即为多囊卵巢综合征最为常见的病因,湿热、痰浊则是导致 PCOS 的重要病理机转。

1.2 肝郁为标实,加重三焦气化不利 许教授在临床中发现闭经或不孕患者,容易伴随紧张、焦虑、抑郁、烦急等不良情绪,若长期不能疏解则肝气郁结。肝藏血,主疏泄,体阴而用阳,具有储藏血液、调节血流血量和疏导气机的作用。陈修园《灵素集注节要》曰:“肝属木,位居东方,为发生之始,故以生气血。……阳气始生,故为阳中之少阳,以通春气。”肝以少阳春生之气,助元气升腾,使气血运行周身。肝气郁结,元气生发受阻,气血运行不畅,可致气滞血瘀。有学者发现肝郁程度与泌乳素水平呈正相关,泌乳素(PRL)又与黄体生成素(LH)/卵泡刺激素(FSH)呈正相关,提示肝郁为排卵障碍不孕症的重要病理环节^[6]。多囊卵巢综合征患者舌暗,脉弦,面有痤疮黑斑,黑棘皮症多为肝郁血瘀所致。

基金项目:北京中医药大学基本科研业务费项目(2015-JYB-JSMS134)

许教授重视三焦在多囊卵巢综合征发生的影响,认为多囊卵巢综合征在肾虚、痰浊、肝郁等多重病因病机影响下,病变往往复杂而多样化,但究其原委,不外乎上中下三焦气化功能不利。《素问·评热病论》记载:“月事不来者,胞脉闭也。胞脉者,属心而络于胞中。今气上迫肺,心气不得下通,故月事不来也。”上焦病及于心肺,或肝郁化火、热扰心神,或脾湿壅遏、上扰肺金,同为母病及子,可见多毛、痤疮红肿、皮肤黑斑、心烦失眠等。下焦累及冲任、胞宫,使天癸至达之通路受阻,而见经少、经迟、经闭和不孕。所谓“心气不得下通”,即心肾不交,心气的作用无法下达冲任、胞宫;为何如此?实为“气上迫肺”所致,而此迫肺之“气”必为病气,是中焦脾虚、痰湿作祟,常兼阳明蕴热。现代医学病机涵盖为:卵巢局部多囊(痰瘀互结)、生殖周期停滞、胰岛素抵抗^[7]。

肝以春生之气,升少阳之火,为万物生长运行之契机。陈修园《灵素集注节要》:“夫三焦者,少阳之气,水中之生阳也。”若肝气不升,则三焦之气不通。肝郁虽是标实之证,但又非常重要,若不化解,则无法恢复三焦之气化功能。

2 治疗重在清畅阳明,理中焦而益脾肾

许教授临诊重视审证求因,辨证论治,在处方用药上积累了丰富的经验。她认为多囊卵巢综合征患者虽本质是脾肾两虚,但痰浊、郁热、瘀血相互干扰,虚实错杂,多有积重难返之势,治愈并非朝夕间可得。患者因长期脾虚或暴饮暴食、肥甘厚味(经云:“饮食自倍,肠胃乃伤”,“高粱之变,足生大疔”),损伤脾胃,形成积滞阻于中焦,日久痰湿化热成浊,甚成瘀血^[8]。阳明为多气多血之经,冲任隶于阳明,阳明蕴热可消灼气血,损耗阴精。故治疗上不能单纯补益脾肾,常以中焦为切入点,或清畅阳明,或化痰祛浊,或调畅气机,令周身气血流转,最终重新开启脾肾之机,使其功能恢复,这才是真正的补益脾肾。

许教授临证用药在谨守病机前提下,兼顾三焦及全身脏腑,随临床具体病证而治之。许教授常用柴胡、黄连、金银花、炒栀子、莲子心等,清上焦之热;以败酱草、野菊花、熟大黄、生石膏、茵陈、冬瓜皮等清解疏导中焦肠胃;以生牡蛎、夏枯草、贝母等软坚散结;配伍枳壳、延胡索、川芎、赤芍、桃仁等行气活血;但最终仍归于下焦,以补肾为紧要,或肝肾、脾肾同补同调。许教授善用石膏清畅中焦,石膏具有清热泻火、除烦止渴、收湿止血等功效^[9],还可

重镇安神,《神农本草经》将其用于产后病^[9],其能使内蕴之热息息自毛孔透出^[10]。

3 开启脾肾之机,复天癸而调周期

虽然多囊卵巢综合征患者以月经后错、闭经为主要临床症状,但许教授在治疗上并不急于行经,认为患者之所以不行经,一是冲任失养,一是冲任不畅。

冲任失养因由肾虚、脾虚及其所致血亏精少而无力行经,贸然促其经来,可致患者体质更加虚弱,导致患者月经量少,闭经,甚至卵巢早衰。

冲任不畅是上述病理产物——痰湿、瘀血、湿热阻滞而无路行经,此种情况在多囊卵巢综合征患者里最为多见。若促其月经,月经可暂时来潮,但不能从根本上解决道路不通的问题,停药后月经仍不能自行。且痰湿、瘀血虽为实证,但因虚所致。反复促经,也会使患者实证未除,虚证更虚。

许教授临证时观察患者的基础体温,基础体温呈单相或单相波动时,辨证分型论治,意在恢复患者脏腑功能,使其阴阳平衡,重启脾肾之机,使天癸复至。一段时间后,基础体温有上升趋势,也可促其经来。或待到患者脉象平和之时,如弦紧涩脉略有滑象之时,弦数脉有滑缓之时,沉细脉稍上浮有力之时,适时恢复其月经,调周治疗。

3.1 卵泡期补益脾肾 补肾多用平和之药,避免过于滋腻或大热之品,而使痰热更重。许教授常用桑寄生、续断配伍平补肝肾,助阳化气,使肾气生,血脉调。桑寄生其有效成分不仅可以降脂,而且可使过氧化脂含量降低,保护生物膜,对动脉粥样硬化起到预防和治疗作用^[11],并具有调节血压作用^[12],非常适合多囊卵巢综合征伴有代谢综合征患者。续断总生物碱具有类雌激素和孕激素作用^[13],有研究显示可明显抑制去势大鼠股骨及腰椎骨密度的降低^[14]。健脾药多有健脾益气之效,但气有余便是火,多囊卵巢综合征患者火热之标证较为常见,所以用药仍宜平和之品,如太子参、白术、甘草;若患者脾湿较重,还可用茯苓、薏苡仁、车前子健脾利湿。

3.2 排卵期动而生阳 排卵期动而生阳意在促进卵泡排出,治当活血理气通络,因势利导,兼以温阳,使重阴转阳,诱发成熟的卵泡排出。可用疏肝药,但疏肝药多为理气发散之品,性味亦多辛温,肝为阴脏,不可太过温燥疏散而劫肝阴,可用柴胡、郁金、枳壳、绿萼梅。用菟丝子补益肾气,赤芍、桃仁活血。

3.3 黄体期滋补肝肾 山茱萸、女贞子、墨旱莲等益肾填精,白芍养血荣肝,配以牛膝、川芎、香附行气活血,勿留滞。

3.4 月经期因势利导 月经期可因人而异,因势利导,瘀滞者可用益母草、泽兰,痰湿者可用石菖蒲,湿热者可用茵陈,勿用龙骨、牡蛎等收涩之品。

4 病案举隅

何某某,女,28岁。2012年4月17日初诊。

主诉:月经后错1年。现病史:15岁初潮,经期4~5d,周期30d,量色正常,血块不多,痛经能忍。2008年结婚,G1P0,2009年6月行人工流产术。2011年4月起经期延后,60~90天一行,量色同前,曾口服益母草膏及黄体酮治疗,有撤退性出血。2012年1月于某女子医院查激素PRL偏高,B超示:双卵巢卵泡数>12枚,诊断为多囊卵巢综合征,间断中药治疗未愈。LMP 3月24日,量中色暗红,痛经可忍。患者4月5日(周期第12天)自查激素:FSH 4.38mIU/mL,LH 6.34mIU/mL,PRL 100.50ng/mL,P 0.1ng/mL,E₂ 32.00pg/mL,T 0.55ng/mL。刻下:偶有腰酸腹痛,双乳胀,目干涩,面部及后背痤疮,带下色黄,纳眠可,大便日1~2次、黏滞不爽,小便调。舌嫩红、苔薄白,脉细弦滑。西医诊断:多囊卵巢综合征,高泌乳素血症。中医诊断:月经后期,辨证:湿热蕴结,肾虚不足。治则:清热祛湿,补益肾气。处方:

败酱草 20g,冬瓜皮 30g,续断 30g,桑寄生 30g,金银花 15g,炒栀子 15g,枳壳 10g,莲子心 3g,合欢皮 10g,菟丝子 12g,生石膏 10g,炙甘草 3g。7剂。水煎服,日1剂,早晚温服。

2012年4月24日二诊:患者小腹隐痛,无腰酸,无乳胀,双目干涩好转,纳眠可,大便日1次、成形,小便调;舌嫩暗红、苔白,脉细弦略好转。予原方去金银花、炒栀子,加绿萼梅 10g、赤芍 12g、北沙参 15g、女贞子 20g。继服7剂。水煎服,日1剂,早晚温服。

2012年6月5日三诊:患者PMP 3月24日;LMP 5月12日,量中。刻下:带下透明增多,无腰腹痛,乳房轻胀,无溢乳,无头痛,无目干涩,纳眠可,二便调;舌嫩暗、苔白,脉细滑。辨证如前,继以原方加减间断治疗5个月。患者月经周期维持在34~35天一行,量色如常。

患者间断服中药治疗半年余,于2012年11月4日复查激素:FSH 3.66mIU/mL,LH 3.56mIU/mL,PRL 107.67ng/mL,P 0.3ng/mL,E₂ 62.00pg/mL,T 0.81ng/mL。

患者虽然泌乳素仍偏高,但月经周期已基本恢复正常,继续原方加减辨证治疗。2012年12月18日月经再次延期,自测尿酶免阳性,证实已受孕。电话随访,患者于2013年8月15日剖宫产一子,3.35kg,哺乳1月余,现母子健康,患者目前月经40天左右一行,量色正常。

参考文献

- [1] FAUSER B C,TARLATZIS B C,REBAR R W,et al. Consensus on women's health aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS):the Amstendam ESHRE/ASRM - Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group[J]. Fertil Steril,2012, 97(1):28.
- [2] 乔世聪,侯丽辉,王尧尧.多囊卵巢综合征临床试验受试者筛查分析[J].长春中医药大学学报,2015,31(5):1027.
- [3] 黄海平,李小芳.多囊卵巢综合征不同中医证型与胰岛素抵抗之间的关系[J].吉林中医药,2015,35(9):892.
- [4] 黄金珠,李蕴璐,黄叶芳,等.215例多囊卵巢综合征的中医临床证候分布规律研究[J].时珍国医国药,2015,26(7):1711.
- [5] 张雅冬,许昕.从多囊卵巢综合征症状分析其病机[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(9):155.
- [6] 李灿东,林雪娟,兰启防,等.不孕症肝郁病理的生殖内分泌实质研究[J].河南中医药大学学报,2004,19(6):20.
- [7] 杨新鸣,吴效科.冲任阻滞与多囊卵巢综合征[J].世界中西医结合杂志,2010,5(8):647.
- [8] 赖智捷,况江,张新刚,等.石膏药学研究新进展[J].辽宁中医药大学学报,2001,13(3):43.
- [9] 贾志新,王世民,冯五金.石膏非大寒之品[J].山西中医学院学报,2015,16(2):12.
- [10] 康玉华.浅析张锡纯对石膏的应用[J].山西中医,2015,31(11):46.
- [11] 华一俐,吴慧平.桑寄生的降脂作用和抗脂过氧化反应的研究[J].中国医药学报,1995,10(1):41.
- [12] 叶立新,王继红,黄华利.桑寄生对肾性高血压大鼠血浆β-内啡肽浓度影响的量效作用[J].中医临床康复,2005,27(2):85.
- [13] 卫莹芳,刘永,王化东,等.全国不同产地续断中总生物碱含量测定[J].世界科学技术-中医药现代化,2009,11(4):559.
- [14] 李宝芬,秦晓青,闫国强.续断对去势大鼠骨密度的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(1):16.

第一作者:张雅冬(1982—),女,医学硕士,主治医师,中医妇科学专业。cynthia_z@sina.com

收稿日期:2016-09-20

编辑:傅如海