谈勇治疗多囊卵巢综合征不孕症之经验

罗倩倩
（南京中医药大学，江苏南京 210029）
指导：谈　勇

摘　要　谈勇教授治疗多囊卵巢综合征不孕症主要运用滋阴补阳方序贯疗法，重视经后期治疗，同时结合以阳补阴、补肾活血、调畅情志、加强锻炼、中西互参等，共奏调治月经周期、促发排卵之效，为临床治疗此类疾病提供了新思路。附验案1则以佐证。

关键词　多囊卵巢综合征　不孕　滋阴补阳　中医药疗法
中图分类号　R271.917.5　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2017）09-0022-03

多囊卵巢综合征（polycystic ovary syndrome，PCOS）是一种以持续无排卵、雄激素过多和胰岛素抵抗为主要特征，并伴有生殖功能障碍及糖脂代谢异常的青春期及育龄期女性最常见的妇科内分泌疾病之一。不孕症（infertility）是指无避孕性生活至少12个月而未孕。不孕症病因复杂，主要有排卵障碍、输卵管因素、盆腔因素、男方因素。研究发现排卵障碍占不孕症病因的25%~35%，而PCOS是诱发女性排卵障碍的首要病因。导师谈勇教授从事妇科临床与教学30余载，积累了丰富的临证经验，尤其在治疗生殖内分泌疾病方面颇有建树。笔者有幸跟随谈师左右，受益颇丰，现将谈师治疗多囊卵巢综合征不孕症的经验介绍如下。

1　滋阴补阳，周期序贯

中医古籍中虽无PCOS病症，但相关临床表现散见于“月经后期”“崩漏”“闭经”“月经过少”等病证。临床上虽有部分PCOS患者月经规律来潮，但不乏月经稀发，甚或闭经的患者。《傅青主女科》中提及“妇科调经尤难，盖经调则无病，不调则百病丛生”，由此可知，规律的月经周期对于成功受孕的必要性。

谈教授认为PCOS不孕症主要病机是阴阳失调，转化失利。国医大师夏桂成教授将月经周期分为七期，谈教授师承夏老，简化月经分期，分为经后期和经前期，认为经后期主要病理基础在于阴的不足，而经前期主要病理基础在于阳的匮乏，创造性地提出滋阴补阳方序贯疗法，于经后期、经前期分别运用奠基汤、助阳汤（专利号：ZL200410041406.0），奠基汤（生地黄、山萸肉、炙龟版、菟丝子、紫河车、当归、白芍等）重在滋阴，助孕卵发育；助阳汤（巴戟天、补骨脂、淫羊藿、续断、杜仲、党参、淮山药等）重在助阳，健全黄体功能。通过滋阴补阳方序贯治疗，恢复女性月经周期，帮助孕卵发育及受孕成功。

临床上随证加减，对于高雄激素血症患者，谈教授则采用经验性用药，经后期在滋阴方的基础上加用白芥子、连翘、黄连、夏枯草等，经前方在助阳方的基础上加用葛根、泽泻等；对于肥胖患者，结合舌脉多辨证为痰湿证，加用苍术、半夏等；对于肝郁气滞者加用柴胡、郁金等。

2　重在经后，阴阳互生

PCOS是排卵障碍性不孕症的首要原因，故治疗此类疾患，重在恢复排卵。卵泡发育障碍的关键在于经后期癸水之阴缺乏。癸水之阴融入血分，到达血海及与肾有关的卵巢，最主要的目的是滋养卵子，促进卵子发育。夏老理论中也提及经后期的病理变化主要在于阴血不足，血海空虚的恢复方面。故经后期重在补肾养阴以促阴长，促进卵泡发育。在谈教授的奠基汤中，生地、山萸肉、炙龟版滋阴补肾，菟丝子平补肾中阴阳，紫河车等血肉有情之品补益精血，当归、白芍充养血海，诸药共奏补肾益精之效，共同促进卵泡发育。

临床上不少患者卵泡发育缓慢，当卵泡直径达10~14mm时，不再继续发育，以致后期闭锁，西医治疗是根据卵泡大小适当添加促性腺激素（Gn），而有研究发现在后期增加Gn用量或延长使用时间并不能改善结局，反而会增加患者心理及经济负担[1]。谈教授认为此类患者卵泡不发育在于后期阳的不足，阳的不足导致阴的匮乏，阳虚不能很好地充阴，故在治

疗此类疾病时，根据卵泡发育程度，通常在经后中晚期（经周第10~12天起）在滋阴基础上添加补肾助阳药，如仙灵脾、菟丝子、肉苁蓉、续断等，调节卵泡发育过程，疗效显著。“擅补阴者，必于阳中求阴”，阴阳互根，正如太极阴阳鱼图阴中有阳，阳中有阴，水乳交融。

3 补肾活血，兼顾标本

随着越来越多的学者在中医药治疗排卵障碍性不孕方面进行研究，中医药对本病的研究已显示出越来越大的优势，许多学者认为本病的主要病机在于肾虚。在肾主生殖理论指导下，采用益肾填精之法治疗不孕症具有特殊的优势，取得了较好的临床效果。《傅青主女科》曰：“夫妇人受妊，本于肾气之旺也，肾旺是以摄精。”

肾虚与血瘀密不可分，精血同源，王清任《医林改错》曰：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”强调肾与血之间相互影响。肾虚致使血虚，血虚则血液运行缓慢，致血瘀；肾阴虚则火旺，虚火灼伤阴血，血溢脉外，是为离经之血，亦即瘀血；肾阳虚则温煦失职，致寒凝血瘀；同时PCOS患者病程长，缠绵难愈，古语云“久病多瘀”。

故临床中，谈教授多在滋阴补肾基础上运用活血药，如丹参、红花、川芎等，多在卵泡直径大于14mm时（即经后中晚期）添加上述活血药，并根据阴道B超所测卵巢或子宫动脉血流阻力大小及ADP值，灵活调整活血药用量。研究表明对比经后初期，经后中晚期添加活血药可更有效地促进卵泡发育及排出，相关机制可能是：其一通过提高LH水平，降低FSH/LH比值，其二调控血小板聚集功能，减少血栓形成，增加卵巢血供，从而促进卵泡发育[2]。

PCOS患者促排周期中多见卵泡黄素化未破裂综合征（LUFS），谈教授认为其病机多为肾虚血瘀，当以补肾活血为法，自拟经间方，具体用药：川芎、赤芍、丹皮、丹参、红花、菟丝子、柴胡、续断等，当卵泡直径大于18mm时服用，配合中成药，如血府逐瘀口服液或大黄䗪虫丸，及针灸促排卵法，帮助卵泡排出。研究表明服用此方能显著提高患者排卵率，降低LUFS复发率，并且能提高妊娠率[3]。

活血药的添加除帮助卵泡发育及排出，更能在后期改善子宫内膜容受性，帮助孕卵着床。冯敬华等[4]研究表明，补肾活血药增加了子宫局部血流，促进了子宫内膜生长，改善了子宫内膜形态，为妊娠提供了良好条件。

4 衷中参西，取长补短

中药治疗此类疾病，虽有一定疗效，但见效缓慢，根据卵泡的生长周期，一般以3个月经周期为1个治疗疗程，不少患者盼子心切，易转向西医治疗。西医治疗PCOS包括调整月经周期（如口服避孕药）、降低雄激素水平（如达英-35、优思明或地塞米松）、减轻胰岛素抵抗（如格华止）、诱发排卵（如CC或LE，后期根据卵泡大小添加Gn）等。西医治疗虽见效快，但也存在诸多副作用，如克罗米芬（CC）高排低妊现象和CC抵抗现象，以及不规范使用促排药物或患者卵巢高反应导致卵巢过度刺激综合征（OHSS）及多胎妊娠现象。中西医各有所长，各有所短，中医在历史发展的长河中，自当取其所长，补己所短。谈教授衷中参西，运用滋阴补阳方序贯疗法联合西医PCOS方案，结合阴道B超观测AFC、卵巢及子宫动脉血流、卵泡大小、子宫内膜厚度等指标及性激素检测评估卵泡发育情况，并根据B超提示的卵泡大小及患者症状，随症加减。在长期的临床实践中发现，滋阴补阳序贯疗法联合西药促排卵可以减少Gn用量，降低OHSS的发生率，增加子宫内膜的厚度，改善子宫内膜的容受性，提高临床妊娠率[5]。

5 加强锻炼，心理疏导

《傅青主女科·种子》记载：“妇人有身体肥胖，痰涎甚多，不能受孕者。人以为气虚之故，谁知是湿盛之故乎……而肥胖之湿，实非外邪，乃脾土之内病也。”PCOS患者多数形体肥胖，BMI指数大于24Kg/m^2，谈教授建议肥胖型PCOS患者勤加锻炼，减轻体重，控制BMI指数，控制腹围，配合中药调理，使不少患者恢复排卵，成功受孕。

当今医学模式已成功转为“生物-心理-社会”模式，心因性问题对疾病发生、发展、转归的影响日益受到重视。谈教授认为PCOS另一重要病机即为肝郁。肝主疏泄，主调畅情志及气机。“女子以肝为先天”。卵泡发育缓慢甚或不发育，早期虽以肾虚为主，但诸多患者婚久不孕，盼子心切，肝郁气滞，疏泄失常，气血失调，冲任失和，胎孕不受。《景岳全书·妇人规》曰：“产育由于血气，血气由于情怀，情怀不畅则冲任不充，冲任不充则胎孕不受。”又有《傅青主女科·种子》曰：“妇人有怀抱素恶而不能生子者，人以为天心厌之也，谁知是肝气郁结乎。”故对于不孕症患者，谈教授除在中药治疗中酌情添加郁金、柴胡等疏肝解郁类药，更加注重的是心理方面的疏导。在门诊接诊中，向患者发放心理调查问卷，了解患者心理情况，针对性地加以心理疏导，缓解紧张情绪，使女性达到一种身心愉悦的状态，从而协同药物增加疗效。

6 验案举隅

杨某，女，32岁。2016年8月27日初诊。

患者因“未避孕未孕1年”就诊。现病史：患者结婚4年，婚后性生活正常，未避孕未孕1年。患者平素月经周期偏长，2016年8月于某三甲医院行卵泡监测示卵泡生长缓慢，D18右侧卵巢见一大小约16mm×12mm的卵泡，后未继续监测。BMI：23.1kg/cm^2。MC：14岁初潮，3~7d/36~40d，量可，色红，血块少许。生育史：0-0-0-0。LMP：2016-08-06，量色质同平素。刻下：经周第22天，无不适，舌质紫暗、苔薄白，脉细。辅检：男方未见明显异常。患者为求中医诊治，来我科就诊。查血：E_2 66ng/L，FSH 7.25mIU/L，LH 22.42mIU/L，P 0.22ng/mL，T 62.36ng/dL，DHEAS 281.5μg/mL，SHBG 62.6nmol/L，PRL 27.38ng/mL。B超：子宫、卵巢大小正常。子宫内膜5.8cm，左侧卵巢AFC：12$^+$枚，f：12mm×10mm；右侧卵巢AFC：10$^+$枚，f：15mm×13mm。中医诊断：不孕病（肾虚血瘀证）；西医诊断：（1）原发性不孕症；（2）多囊卵巢综合征。按经后期论治，予奠基汤加减：白芍12g，生地10g，女贞子12g，菟丝子12g，山药15g，仙灵脾10g，丹参10g，炙鳖甲12g，地骨皮10g。10剂。每日1剂，早晚分服，嘱注意调畅情志，定期监测B超。

2016年9月6日二诊：经周第32天，舌质紫暗，脉细。B超：子宫内膜8.5mm，形态B-C，右侧卵巢f：16mm×13mm，左侧卵巢f：13mm×11mm。查血：E_2 164ng/L，LH 65.27mIU/L，FSH 9.21mIU/L，P 0.93ng/mL。继予奠基汤加减。

2016年9月8日三诊：经周第34天，舌边尖红、苔薄白，脉细。B超：子宫内膜8.5mm，形态B，左侧卵巢f：12mm×10mm，右侧卵巢卵泡已排。按经前期论治，予助阳汤加减：续断15g，菟丝子12g，白芍12g，白术10g，杜仲12g，茯苓12g，淫羊藿10g，寄生10g，鹿角霜20g，覆盆子12g。14剂。每日1剂，早晚分服。嘱注意调畅情志，监测BBT。

2016年9月23日四诊：LMP：2016-09-22，刻下：经周第2天，行经中。查血：DHEA 313.9μg/mL，SHBG 77.2nmol/L，T 51.64ng/dL，E_2 35ng/L，LH 7.06mIU/L，FSH 6.04mIU/L，P 0.5ng/mL。经期暂不处理，予月经干净后按经后期论治，服用奠基汤加减。7剂。每日1剂，早晚分服。嘱注意调畅情志，定期监测B超。

以奠基汤为基础方，根据卵泡发育情况，酌情添加补肾助阳及活血药，定期监测B超及BBT，若经后期方服用21剂后仍无优势卵泡发育，则停用，后续用助阳汤加减健黄体治疗，若监测卵泡排出，则也转为助阳汤健黄体治疗。14天后根据HCG结果判断是否妊娠。以此法治疗3个月经周期后，患者经周逐渐缩短至少于35天。

……

2017年3月10日又来诊：LMP：2017-02-18，量中，色红，血块少许。刻下：经周第22天。B超：子宫内膜8.6mm，形态B，右侧卵巢f：20mm×13mm，14mm×10mm，左侧卵巢无优势卵泡。查血：E_2 425ng/L，LH 66.34mIU/L，P 0.43ng/mL。治疗上予HCG 10000U即刻肌注，嘱24~48h内同房，同时予血府逐瘀口服液活血化瘀帮助排卵。48h后待B超监测下提示已排卵后予助阳方+鹿角霜15g，覆盆子10g。14剂。每日1剂，早晚分服。

2017年3月28日诊：排卵后16天，经周第39天，查血P 35.26ng/mL，HCG 950.2mIU/mL。提示已受孕成功，目前保胎治疗中。

7 结语

PCOS患者不孕症主要病因在于排卵障碍，与“胰岛素抵抗”“高雄激素血症”等多因素相关。谈教授治疗此类疾病经验颇丰，临床成功验案不胜枚举。她总结多年临床经验，认为PCOS不孕症主要病机在于阴阳失调，转化失利，临床上采用滋阴补阳方序贯法，经后期重在滋阴，经前期重在助阳，辅以活血药，联合西药促排卵治疗，同时疏肝畅导情志，锻炼减轻体重等综合治疗，重在调节月经周期，恢复排卵功能，达到助孕的目的。对于长周期排卵患者，重在经后期治疗，更加注意阴阳互补，做到阳中求阴，奠定卵泡发育的阴精基础，共同促进卵泡生长，为临床治疗此类疾病提供宝贵的思路。

参考文献

[1] 周晓燕，刘雨生，吴丽敏. 多囊卵巢综合征患者超排卵中卵泡发育迟缓相关指标分析[J]. 中国妇幼保健，2012，27（9）：1359.

[2] 周婷婷. 不同时点补肾活血法对卵泡发育促进作用的研究[D]. 南京：南京中医药大学，2016.

[3] 朱娜. 益肾促排卵方对卵泡未破裂黄素化综合征患者刺激周期干预的临床观察 [D]. 南京：南京中医药大学，2015.

[4] 冯敬华，谈勇，邹亦洁，等. 补肾活血中药在克罗米芬促排卵周期中对子宫内膜容受性及妊娠结局的影响 [J]. 中国妇幼保健，2012，27（33）：5331.

[5] 左文婷，谈勇. 滋阴补阳序贯法联合西药促排卵对 PCOS 患者的临床疗效分析 [J]. 生殖与避孕，2014，34（8）：638.

第一作者：罗倩倩（1991—），女，硕士研究生，主要从事中医妇科学工作。a1530832700@163.com

收稿日期：2017-05-21

编辑：傅如海