

孙卓君诊治多囊卵巢综合征经验撷粹

丛超 刘慧聪 李盛楠 徐莲薇

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

摘要 孙卓君教授认为多囊卵巢综合征(PCOS)中医病机以肾虚为本,血瘀、痰湿、肝火为标;治疗以肝肾并重,中西医并举,注重心理疏导,并应用周期性给药分期论治调理,临床效果显著。附验案2则以佐证。

关键词 多囊卵巢综合征 孙卓君 中医病机 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(2018)12-0015-04

基金项目 上海市卫生健康委员会妇幼健康中医建设项目

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是生育年龄女性常见的一种复杂的内分泌及代谢异常所致的疾病,西医病因尚不明确,可能由于某些遗传基因与环境因素相互作用所致^[1]。中医认为是虚、痰、瘀相互作用使痰瘀停留于脂膜。中医辨证以肾虚血瘀、肾虚痰阻多见^[2],本病属妇科疑难症,对女性生殖健康造成严重威胁。孙卓君教授是博士生导师,从事中医妇科医、教、研40余载,临床经验丰富,中西医融会贯通,临床之余不断更新本学科的前沿知识,治学严谨,对待患者态度谦和,对于有生育要求的多囊卵巢综合征患者,孙教授采用调整月经周期以促排卵的治疗方法,使患者尽早怀孕;对没有生育要求的多囊卵巢综合征患

者,孙教授治以调整月经周期为主,并嘱其加强锻炼,减肥降脂。笔者随诊左右,获益良多,现将孙教授治疗PCOS的临床经验介绍如下。

1 肾虚为本,血瘀、痰湿、肝火为标

肾为先天之本,肾主生殖。《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长,二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”可见肾气盛,则冲任脉盛,气血充足;肾气虚,则气血运行不利易化为瘀滞,阻滞于冲任,影响胞脉、胞络和胞宫的功能。脾主运化,肾气虚则脾失健运,痰湿凝聚。瘀血、痰湿既是本病的致病因素,又是其病理产物。另外,发生本病的患者群体多是育龄期女子,女子常常面对社会、生活、工作、家庭的压力,容易忧郁寡欢,

程迁延、病势较重的患者,鼓励支持,情理交融,帮助患者建立病愈信念。

参考文献

- [1] 杨林,赵晓红,杨云梅.非小细胞肺癌治疗的新进展[J].中华危重症医学杂志(电子版),2017,10(6):416.
- [2] RIES L, MELBERT D, KRAPCHO M, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2005, National Cancer Institute. Bethesda, MD[J], My Publications, 2008.
- [3] 陈永,乐毅敏.肺癌中医辨证及其与分期、组织学分型关系[J].浙江中医药大学学报,2014,38(3):366.
- [4] 赖乾,李金田,袁振洁,等.《金匱要略》所载方药对肺间质纤维化治疗理论分析[J].亚太传统医药,2016,12(12):60.
- [5] 王梅,张红军.养阴清肺汤新用[J].陕西中医,2006,27(4):491.
- [6] 陈信庭,洪水强,赵崇瑜.益气养阴解毒方联合化疗治疗非

小细胞肺癌临床研究[J].实用中医药杂志,2015,31(6):546.

- [7] 胡皓,蔡小平.朴炳奎治疗肺癌经验探讨[J].中国民间疗法,2017,25(5):10.
- [8] 杨聪聪,司国明.浅析“角药”理论及其现代临床应用[J].中医药导报,2017,23(7):13.
- [9] 刘林涛,刘倩,方志军.徐荷芬治疗肿瘤角药运用举隅[J].江苏中医药,2016,48(12):9.

第一作者:左武琪(1994—),男,医学硕士,研究方向为肿瘤的临床研究。

通讯作者:方志军,医学硕士,教授,博士研究生导师。1248256089@qq.com

收稿日期:2018-07-24

编辑:傅如海

压力丛生,情志不遂,易致肝气郁结,久而化火。《傅青主女科》云:“女子善怀多郁,肝经一病……艰于生育。”《灵枢·五音五味》也指出:“妇人之生,有余于气,不足于血。”孙教授在临诊用药时常加入疏肝理气之品,临床常取得满意的疗效。故多囊卵巢综合征的发生首先责之于肾虚,以瘀血、痰湿、肝火为标,往往虚实夹杂^[2]。

2 肝肾并重,中西并举,注重心理疏导

多囊卵巢综合征导致的月经紊乱病属疑难病症,患者往往病情复杂,月经推迟、停闭,甚至难以成功受孕。孙教授在治疗此类患者时十分注意肝肾并重,衷中参西,取长补短,相互为用,提高疗效。对于月经闭阻的患者,除需排除妊娠,了解子宫及双附件的状况外,还需要根据当时的病证采用多种方法,促其行经。对于不孕的患者常常需要做基础体温(BBT)测定和B超来监测排卵,了解卵泡发育情况、排卵情况以及排卵后黄体功能,以及根据患者的证候来选方用药。孙教授常常运用自拟调补肝肾之经验方“促排汤”加减治疗,从而达到满意的促排效果。孙教授在诊治此类型患者的同时还十分注重心理疏导。临床观察研究表明,PCOS不孕症患者除本身求嗣心切外,还伴随着体重增加、痤疮等问题,较非PCOS不孕症患者更易产生不良心理问题^[3]。孙教授在使用疏肝解郁中药的同时会对患者进行心理疏导,嘱其运动减脂,放松身体,外出旅游,倾听音乐等。

3 按月经周期分期论治

中药周期疗法即是结合月经周期肾阴、肾阳的消长、转化规律及气血盛衰的变化,采取周期性给药的办法^[4]。孙教授认为:月经期是女子血海满溢之时,经血以畅行为顺,治以养血活血,疏肝通经之药,助经血顺利排出;经后期(排卵前期)血海空虚,宜于调补,治以益肾填精之药,可以促进卵泡的发育;经间期(排卵期)是体内阴阳相互转化的关键时期,孙教授常治以益肾疏肝,活血通络之品,促进成熟卵泡顺利排出;经前期肾之阳气渐旺,此时治以温补肾阳、兼补肾阴之药,辅以疏导,此时期孙教授喜用黄芪一物,认为黄芪不仅可以经前期鼓动肾气,还可以提高机体免疫力^[5],对备孕者有益。

4 验案举隅

案1.唐某,女,35岁。2017年5月22日初诊。

患者以“婚后未避孕未孕2年”为主诉就诊。14岁初潮,平素月经不规律,45~60d一行,经行6~7d,

末次月经:3月17日,持续6d净,量少,色黯红,有血块,伴腰酸腿软,少腹胀痛,心烦易怒,口苦,大便秘结。近期体重增加明显,面部痤疮频发,外院诊断为PCOS。舌紫黯有瘀点、苔薄白,脉沉弦。彩超示:子宫42mm×40mm×28mm;内膜5.1mm;双侧卵巢卵泡数大于12个,最大卵泡直径8mm;2017年5月6日外院查E₂:34pg/mL,FSH:4.37IU/L,LH:23.93IU/L,PRL:255mIU/L,P:0.328nmol/L,T:1.33nmol/L,血β-HCG:0.19mIU/mL。西医诊断:(1)多囊卵巢综合征;(2)原发性不孕。中医诊断:不孕症。治以益肾填精,疏肝调冲。处方:

熟地黄12g,当归9g,柴胡9g,覆盆子12g,肉苁蓉9g,菟丝子15g,山茱萸9g,巴戟天12g,夏枯草20g,知母9g,黄柏9g,车前子15g,山栀子9g,黄芩9g,川楝子12g。嘱测BBT,丈夫精液常规。

2017年6月12日二诊:月经2月余未行,丈夫精液正常。舌紫黯有瘀点、苔薄白,脉沉弦。治以益肾填精。前方减黄芩、川楝子,加仙灵脾12g、夏枯草20g、阿胶12g、黄芪30g、炙龟甲(先煎)12g。

2017年6月19日三诊:小腹作胀,乳房胀痛,带下量多,面部痤疮,舌紫黯有瘀点、苔薄白,脉弦滑。治以调补肝肾,活血通经。处方:当归15g,川芎15g,熟地黄15g,刘寄奴15g,川牛膝15g,延胡索9g,路路通15g,赤芍15g,白芍15g,知母9g,黄柏9g,马鞭草30g,红花9g,泽兰叶15g,柴胡9g,车前子15g,炙龟甲(先煎)12g,鹿角片(先煎)12g。嘱月经第10天开始阴超监测排卵。

2017年7月3日四诊:末次月经6月20日,月经第13天,BBT未见上升,白带量少,舌紫黯有瘀点、苔薄白,脉沉细。阴超:内膜3.6mm,未见优势卵泡。治以育阴扶阳,辅行行瘀。处方:熟地黄12g,当归9g,柴胡9g,覆盆子12g,肉苁蓉9g,菟丝子15g,山茱萸9g,巴戟天12g,阿胶12g,坎齐1条,车前子(包煎)15g,丹参9g,牡丹皮9g。

2017年7月10日五诊:末次月经6月20日,BBT上升5d,乳房胀痛,小腹不适,心烦易怒,带下增多,面部痤疮。舌紫黯有瘀点、苔薄白,脉沉弦。氤氲之期将至,治以滋阴益肾,行气养血。处方:生地黄12g,熟地黄12g,白芍10g,菟丝子15g,覆盆子12g,山茱萸9g,路路通12g,丹参9g,牡丹皮9g,茯苓12g,当归9g,柴胡9g,山栀子9g,黄芩9g,巴戟天12g,肉苁蓉12g,阿胶12g。

2017年7月24日六诊:末次月经6月20日,BBT

上升18d,腹胀乳胀,舌质紫黯有瘀点、苔薄白,脉细滑。实验室检查:血 β -HCG 880.46mIU/mL。治宜调补冲任,固肾安胎。处方:黄芩9g,炒白术12g,白芍12g,炙甘草6g,菟丝子12g,续断12g,苎麻根15g,南瓜蒂9g,阿胶12g。后随访血 β -HCG和孕酮,门诊保胎至孕3月,之后顺产一健康男婴。

按:本例患者以月经2月未行前来就诊,欲调理月经求嗣。患者结婚2年未避孕未孕,月经稀发,面部痤疮频发,B超提示双侧卵巢卵泡数大于12个,血内分泌LH/FSH>2.5,须考虑为多囊卵巢综合征所致的排卵障碍性不孕症。患者自初潮起月经不规则,属先天肾气不足,精血衰少,冲任气血不足,血海不能按时满盈,故经血量少,平素易见腰酸腿软。患者求嗣愿望急切,家庭压力大,导致肝失疏泄,郁而化火,常常心烦易怒。气机郁滞,气滞血瘀故经血色黯红,夹杂血块,且舌紫黯、边有瘀点,脉沉弦。孙教授据此辨证为肾虚血瘀,夹有肝火,治疗本病以调补肝肾为本,治血为佐,瘀滞者活血,肝郁者疏肝理气。《傅青主女科·经水后期》云:“夫经本于肾,而其流五脏六腑之血皆归之。”肝肾同源,母子相及,肾虚常导致肝阴不足,肝阳偏亢,故孙教授用药,以调补肝肾之药为君,活血行血之药为臣,疏肝理气药为佐使。在此用药原则上根据患者月经情况进行周期分期用药。首诊根据辨证予益肾填精,疏肝调冲调理,自拟“促排方”加减,而非单纯予以行经。二诊时守方治疗,将苦寒降火的黄芩和川楝子改为辛苦寒的夏枯草,降低药物的苦寒之味并且增加软坚散结之力,同时加入黄芪、仙灵脾、炙龟甲鼓舞肾气。三诊时,孙教授根据患者乳房及小腹作胀,白带量多,脉象弦滑,判断患者血海满溢,即将行经,故应用益肾疏肝活血之品促使经血顺利排出。其中以四物汤补血调血为基础方,炙龟甲、鹿角片一阴一阳,阴阳双补,柴胡疏肝解郁,川牛膝、红花、路路通活血通经,刘寄奴、赤芍、延胡索散瘀止痛,知母、黄柏滋阴清热,车前子渗湿止泻,引水下行。四诊正值月经期之后、排卵期之前,此时期阳消阴长,常以肉苁蓉、菟丝子为君,熟地、山茱萸、当归为臣,君臣合用,补肾填精;柴胡疏肝理气为佐药。五诊时,孙教授根据患者基础体温判断氩氩期将至,此时期肾阴肾阳达到平衡,阴阳开始发生相互转化,常在补肾温阳的基础上辅以路路通、丹参、丹皮等活血、通利之品,促使卵子顺利排出,其中路路通为促排之要药,丹参、丹皮的运用亦为精妙,《妇人明理论》有云:“一味丹参散,功同

四物汤”,丹皮更有“活血不动血”之美誉。本例患者在排卵期后顺利受孕,受孕后随访血 β -HCG和孕酮情况良好,并顺产一健康男婴。

案2.胡某,女,25岁。2017年9月25日初诊。

患者以“月经停闭1年余”为主诉就诊。平素月经后期,17岁月经初潮,月经35~45d一行,经期5~7d净。末次月经2016年4月6日,量少,色黯红,无痛经。形体肥胖,身高172cm,体重113kg,腰臀比大于1,BMI:38.8kg/m²,彩超示:内膜9mm,子宫45mm×39mm×33mm,双侧卵巢多囊样改变。胰岛素释放实验:空腹INS 15.36mIU/mL,1小时INS 154.10mIU/mL,2小时INS 83.26mIU/mL,3小时INS 23.47mIU/mL。曾拟诊PCOS,予激素治疗,停药后月经稀发甚则停闭。刻下:腰酸,白带多、质稀,舌胖、苔白腻,脉沉细。西医诊断:(1)多囊卵巢综合征;(2)胰岛素抵抗。中医诊断:闭经(肾虚痰瘀)。治以补肾助阳,燥湿化痰。处方:

当归15g,川芎15g,熟地黄15g,刘寄奴15g,川牛膝15g,延胡索9g,柴胡9g,路路通15g,赤芍15g,白芍15g,皂角刺12g,荷叶12g,生山楂9g,夏枯草20g,制半夏9g,苍术9g,制南星6g,制香附12g,黄芪30g。嘱:月经第3天复查激素6项。

2017年10月9日二诊:末次月经9月28日,6d净。9月30日查E₂:135pg/mL,FSH:2.19IU/L,LH:4.83IU/L,PRL:278.51mIU/L,P:0.3nmol/L,T:1.92nmol/L。舌胖、苔白腻,脉沉细。治以补肾填精,燥湿化痰。处方:菟丝子12g,黄精12g,当归9g,苍术9g,制半夏9g,陈皮9g,川芎9g,枳壳12g,夏枯草15g,荷叶12g,生山楂9g,竹茹12g,制香附12g,山萸肉12g,柴胡9g。

2017年10月30日三诊:末次月经10月28日,刻下:白带量中,余无不适,舌胖、苔白腻,脉沉细。治以调补肝肾,活血通经。处方:当归15g,川芎15g,熟地黄15g,刘寄奴15g,川牛膝15g,延胡索9g,路路通15g,赤芍15g,白芍15g,马鞭草30g,红花9g,泽兰15g,柴胡9g,枳壳12g,炙鳖甲(先煎)12g,鹿角片(先煎)12g。

2017年12月25日四诊:末次月经12月24日,经量稍多,伴小腹胀痛。守法治疗3月余,月经周期基本规律,按月行经,经量中等,体重下降约10kg,2018年3月25日胰岛素释放实验:空腹INS 12.34mIU/mL,1小时INS 104.10mIU/mL,2小时INS 77.48mIU/mL,3小时INS 12.56mIU/mL。嘱其仍要减肥降脂,预防远期并发症。

按:本例患者因“月经停闭1年余”前来就诊,查验B超双侧卵巢呈多囊样改变,结合血内分泌雄激素水平升高,根据美国生殖医学会2003年提出的鹿特丹标准可诊断为多囊卵巢综合征^[1];患者空腹血糖正常,葡萄糖负荷后血清胰岛素水平升高,且腰臀比及BMI均高于正常,拟诊断为胰岛素抵抗。患者初潮来迟,月经后期量少,平素腰膝酸软属于肾虚精血亏少;肾虚水失气化,湿浊下注,故带下清稀,冲任不足,任脉不固,带脉失约,痰湿流注下焦,故见带下量多;舌体胖大、舌苔白腻,均为痰湿之征;患者肾虚无以温煦,脾虚运化失常,聚湿生痰,加之阴血量少易于凝结,壅滞冲任而致闭经;故中医辨证为肾虚痰瘀。肾属水,肝属木,母病及子,肾虚常常影响肝的功能,所以孙教授治疗以调补肝肾,燥湿化痰为主。在用药上仍然根据周期性给药进行治疗,以恢复月经周期为主要目的。首诊以四物汤为君养血活血,赤芍、路路通、刘寄奴、川牛膝为臣加强君药活血通经之力,苍术、制半夏、胆南星燥湿化痰,佐以柴胡、香附、皂角刺理气行滞,荷叶、生山楂减肥降脂。其中香附辛、甘、平,《本草纲目》言其“气病之总司,女科之主帅”;皂角刺辛散温通,锐利开结,活血逐瘀,与香附相须为用,《本草汇言》论其为开导前锋也,二者合用,一专理气,一主治血。二诊值经净后期,此时期阳消阴长,以菟丝子、黄精为君养阴益肾,当归、山萸肉补肾养血,在首诊燥湿化痰基础上加入陈皮、竹茹增强燥湿化痰之力,川芎、枳壳增强理气行滞之力。三诊患者正值经期,以益肾活血调经为主,以助经血顺利排出。此例患者体内的高胰岛素状态,常常会影响卵泡发育,降低卵巢功能。对于胰岛素抵抗类型的多囊患者,孙教授常常在中药处方中加入生山楂、荷叶两味,《本草纲目》中指出生山楂可“化饮食,消肉积,癥瘕,痰饮……”,荷叶在《证治要诀》记载有“荷叶服之,令人瘦劣,单服可以消阳水浮肿之气”。二者相须为用起到行瘀化浊降脂的作用,现代药理学也认为生山楂有促进脂质排泄、抑制胆固醇合成的作用^[6],荷叶也有降脂减肥的作用^[7]。两味合用临床常取得满意疗效,治疗3月后,患者月经周期恢复正常,体重亦有下降。

5 体会

以上2例均为PCOS导致的月经后期,甚则闭经。辨证上以肾虚血瘀为主,治疗上运用自拟“促排汤”(熟地黄、当归、柴胡、覆盆子、肉苁蓉、菟丝子、山茱萸、巴戟天)加减进行周期性调理。不同的

是:案1为单纯的多囊卵巢综合征导致的月经后期以及不孕,中医辨证为肾虚血瘀,兼有肝火,在治疗上以益肾填精,疏肝调冲为主;根据患者求嗣的诉求,孙教授尤其重视排卵前期及排卵期的治疗;该患者较典型,门诊就诊约3个月后成功受孕。案2为多囊卵巢综合征合并胰岛素抵抗,患者因月经停闭和肥胖前来调理,根据患者症舌脉辨证为肾虚痰瘀;该患者病情较前者复杂,伴有胰岛素抵抗,治疗以调补肝肾,燥湿化痰为主,在促排方中加入苍术、制半夏、陈皮、竹茹以燥湿化痰;患者体型肥胖,辨证辨病相结合加用生山楂、荷叶行瘀化浊降脂而获效。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014:361.
- [2] 徐莲薇,沈明洁,桑珍.孙卓君治疗排卵障碍经验[J].中医杂志,2008,49(1):23.
- [3] 胡少飞.PCOS与非PCOS不孕患者的心理健康状况对比研究[J].中国妇幼保健,2013,28(16):2534.
- [4] 张琦.试述中药周期疗法治疗崩漏[J].中华中医药杂志,2011,26(4):752.
- [5] 周承.中药黄芪药理作用及临床应用研究[J].亚太传统医药,2014,10(22):101.
- [6] 于蓓蓓,闫雪生,孙丹丹.山楂药理作用及其机制研究进展[J].中南药学,2015,13(7):746.
- [7] 夏明辉,赵晶,韩立峰,等.荷叶化学及药理学研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(11):103.

第一作者:丛超(1992—),女,硕士研究生,主要从事中医药诊治女性生殖内分泌疾病研究工作。

通讯作者:徐莲薇,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。sherryxlw@126.com

修回日期:2018-07-26

编辑:傅如海

