

许小凤温阳法治治疗多囊卵巢综合征致不孕经验撷粹

葛伊婷

(南京中医药大学研究生院, 江苏南京 210023)

摘 要 许小凤教授认为多囊卵巢综合征所致不孕患者以阳虚多见, 阳气不足, 痰湿内生, 阻滞胞宫胞络, 经间期重阴转阳不利, 卵子排出障碍, 故难以摄精成孕。治疗以温阳法化痰湿、交心肾、促排卵、健黄体、调节生殖轴, 验之临床疗效较好。附验案1则以佐证。

关键词 许小凤; 温阳法; 多囊卵巢综合征; 不孕; 名医经验

基金项目 江苏省科技厅重点研发计划(社会发展)项目(BE2017662); 江苏省中医药科技发展计划重点项目(ZD201908)

多囊卵巢综合征(PCOS)是常见的生殖内分泌代谢性疾病, 以月经稀发甚至闭经、不孕、雄激素过高或持续无排卵或卵巢多囊样改变为主要特征^[1]。它与生育密切相关, 严重影响患者的生殖健康。西医治疗本病主要采用干预生活方式、调整月经周期、治疗高雄激素、调整代谢、促进生育等方法^[2]。PCOS根据其临床表现, 可归属于中医学“月经后期”“闭经”“不孕”等范畴。中医注重整体观念与辨证论治, 在治疗PCOS导致的月经失调以及不孕等方面有独特的优势。许小凤教授是江苏省名中医, 从医30余载, 在诊治女性生殖障碍性疾病方面有着丰富的经验。许师认为临床上所见的PCOS患者大多数存在阳虚的表现, 故多采用温阳法治治疗PCOS, 现将许师治疗PCOS所致不孕的经验介绍如下。

1 温阳健脾化痰湿

张仲景在《金匮要略·妇人杂病脉证》中云: “妇人之病, 因虚、积冷、结气, 为诸经水断绝, 至有历年, 血寒积结胞门, 寒伤经络。”《傅青主女科·下部冰冷不孕》亦云: “夫寒冰之地, 不生草木; 重阴之渊, 不长鱼龙。今胞胎既寒, 何能受孕。”指出了胞宫虚寒、阳气不足是月经后期甚至闭经、不孕的重要病机。许师认为, PCOS患者大多数都存在脾肾阳虚的表现。一方面, 脾肾阳虚则温煦推动失职, 冲任气血难以下注温煦胞宫, 故月经稀发甚至闭经; 另一方面, 脾为生痰之源、肾为生痰之本, 肾阳不足则不能温煦脾阳, 脾阳虚不能运化水谷精微, 水湿代谢失常, 痰湿内生, 则形体肥胖, 面部多发痤疮, 痰湿在上蒙蔽心窍, 在下蕴阻胞宫, 血液不达冲任胞宫, 则月

经逾期不至, 卵子排出障碍, 难以摄精成孕。临床上大多数PCOS患者都有形体肥胖、大便稀溏等痰湿表现, 所以一般医家治疗PCOS只知一味祛湿化痰, 却忽略了痰湿产生的原因是脾肾阳虚。PCOS患者之肥胖乃“形有余而力不足”, 以脾肾阳虚为本, 痰湿内阻为标。大剂量燥湿化痰之药, 治标不治本, 反而会伤及肾阴。“经水出诸肾”, 若肾阴癸水不足, 则卵子难以发育成熟, 疗效反差。许师治病求本, 认为脾肾阳虚是痰湿产生的根本原因, 故多用温阳健脾法祛湿化痰, 常以附子理中丸合苍附导痰汤加减, 药用续断、杜仲温补肾阳, 白术、党参、黄芪益气健脾, 少佐六一散、薏苡仁、苍术利湿化痰, 旨在化痰湿而不伤阴。脾肾阳气充盛, 鼓动气血调畅, 则冲任盈满, 下注胞宫, 月事如期; 水湿代谢正常, 痰湿得温而化, 则排卵顺利, 易于受孕。

2 温阳清心育精卵

国医大师夏桂成从太极阴阳圆运动的角度出发, 认为心肾子宫三者的结合是调控生殖的中心, 提出心-肾-子宫生殖轴。正如《傅青主女科·下部冰冷不孕》言: “盖胞胎居于心肾之间, 上系于心而下系于肾。”心肾主宰子宫的藏泻功能, 子宫之藏乃肾之封藏, 女性月经周期中阴阳消长活动与肾相关; 子宫之泻乃心气之动, 月经周期中阴阳转化与心气心神相关^[3]。心气下降, 则胞脉通畅, 子宫开放。心肾交合, 心火下交于肾, 使肾水不寒, 肾水上交于心, 使心火不亢。心肾阴阳交济, 是孕育精卵、成功受孕的关键^[4]。若心肾不交, 子宫藏泻无度, 则月经失常, 卵子排出障碍。陈士铎在《辨证录》中提道: “夫

心肾之所以不交者,心过于热,而肾过于寒也。心原属火,过于热则火炎于上,而不能下交于肾;肾原属水,过于寒则水沉于下,而不能上交于心矣”,指出了心肾不交的原因是肾阳不足,心火亢盛,治宜温阳清心。除此以外,经后期重在阴长,前人所谓“静能生水”,“静”是阴长的前提,而心神安定则是“静”的前提,故经后期清心安神有利于癸水的增长^[5]。许师常选用清心温肾汤合交泰丸加减。方中黄连入心经,清心火,肉桂入肾经,引火归元,两者配伍,温阳清心;菟丝子、川续断、紫河车温补肾阳,益肾填精;钩藤、莲子心清心降火,定心安神。全方温肾阳,清心火,使心阳不亢,肾水不寒,心肾交济,则子宫藏泻如常。若患者夜寐难眠,则加入酸枣仁、首乌藤、合欢皮养心安神;严重失眠、烦躁多梦者,多加入灵磁石、生龙齿重镇安神。

3 温阳活血促排卵

经间排卵期的生理状态是阳气推动下的气血活动达到重阴转阳的状态。PCOS患者经间期肾阳不足,推动转化不利,痰浊凝结于胞宫,气血活动不佳,故卵子难以正常排出。此期的重点是重阴必阳的转化活动,是阳主导下的“升、动”运动,故温阳活血有利于经间期的气血活动,促进卵子顺利排出。许师常用自拟温阳活血促排汤。方中续断、杜仲温补肾阳;荆芥、川芎主升,符合经间期“升、动”的生理活动,并且促进卵巢、输卵管的运动;桂枝助阳通络,推动气血运行,有助于经间期阴阳转化;赤芍、丹参、牡丹皮、红花、生山楂活血通经,诱导排卵;黄芪、当归、熟地黄、紫河车益气补血生精,使冲任气血充盈,下注胞宫。全方温阳为主,肾阳充足故能推动氤氲状气血活动达到重阴转阳状态。大量活血药中少佐理气药,促进气血活动。气为血之帅,血为气之母,酌用补气补血之药,气血充足则气血活动正常,卵子顺利排出,故能受孕。

4 温阳补肾健黄体

许师通过多年的临床经验发现,黄体生成素(LH)/卵泡刺激素(FSH)值升高是肾阳虚的重要依据^[6]。大多数PCOS患者经期血清LH/FSH值高于正常值,基本上都存在肾阳虚的表现,尤其是LH/FSH>2.5者,临床常见月经后期、怕冷腰酸、大便稀溏、舌淡胖、脉沉细等肾阳虚之象。这些患者在排卵后容易出现黄体功能不全,即经前期肾阳不足。与此同时,经前期重在阳长,此期治宜温阳补肾健黄体,顺应女性经前期阳长的生理变化。许师常选用肾气丸加减。方中川续断、杜仲、菟丝子温补肾阳;熟地黄、白芍、紫河车益精养血,阴中求

阳;党参、山药、白术、生炙黄芪温补脾肾之气,补气助阳。

5 温阳开窍调节生殖轴

现代医学研究表明,下丘脑-垂体-卵巢轴生殖内分泌调控的失常可导致PCOS^[7]。下丘脑分泌卵泡刺激素释放激素与黄体生成激素释放激素,垂体在这两种激素的控制下分泌FSH、LH,刺激成熟卵泡排出,促使排卵后的卵泡变成黄体,并产生雌激素与孕激素^[8]。许师认为,现代医学的下丘脑、垂体与中医学的心脑相对应。《素问》言:“心者,君主之官也,神明出焉……故主明则下安。”《灵枢》亦言:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”心为君主之官,藏神,主血脉,推动血液在脉管中运行,包括冲任二脉。心气充沛,血液正常输布全身,则冲任气血旺盛,其血能下注于胞宫。“脑为元神之府”,主管人的精神活动,是人体生命活动的中枢。大脑高级中枢调控神经内分泌活动,上入心脑的中药亦可以调节女性生殖轴,故可用温阳开窍之药调节下丘脑-垂体-卵巢轴。阳带有向上向外的冲击力,主动。温阳者,可冲击排卵,增强卵子的自身活动力,加强输卵管的蠕动;开窍者,辛香行散,性善走窜,主入脑窍。二者结合,可通过冲任二脉,使肾阴癸水上达心脑,帮助心脑调节生殖轴,诱导排卵^[9]。所以,许师常用温阳开窍法调节生殖轴,多用石菖蒲配伍生葛根。石菖蒲,辛开苦燥温通,芳香走窜,擅治痰湿蒙蔽心窍胞宫,月经后期,婚久不孕,配伍生葛根补肾益精。失眠多梦者可加蜜远志交通心肾,加强温阳开窍之效。

6 验案举隅

吕某,女,27岁。2021年2月7日初诊。

主诉:婚后未避孕2年未孕。13岁初潮,平素月经后期为主,30~60 d一行,经行5~7 d。末次月经2021年1月14日,平素月经量中,色深红,有血块,伴有小腹胀痛,腰酸腿软,经前乳房胀痛。查阴超示:子宫大小37 mm×28 mm×32 mm,子宫内膜厚度(EM)4.5 mm,右卵巢33 mm×26 mm,左卵巢32 mm×22 mm,提示双侧卵巢多囊样改变。现婚后未避孕2年未孕,有正常性生活,形体偏胖,平素畏寒怕冷,腰膝酸软,纳寐可,大便1~2次/d,质稀溏不成形,小便调。舌淡胖、苔白、边有齿痕,脉沉细。妇科检查:外阴已婚式;阴道畅;宫颈光,无举痛,无接触性出血,宫颈黏液评分2分;宫体前位,常大,无压痛;双侧附件区未及异常。男方精子质量检查正常。西医诊断:多囊卵巢综合征,原发性不孕症;中医诊断:不孕(阳虚证)。治以温补阳气,兼祛湿化痰。予

附子理中丸合苍附导痰汤加减。处方：

制附片10g,菟丝子10g,炒白术10g,炒山药10g,山萸肉10g,生黄芪30g,续断10g,紫河车5g,钩藤15g,生甘草5g,薏苡仁30g,六一散10g(包),生葛根30g,石菖蒲10g。10剂,每日1剂,早晚温服。同时嘱患者减重、运动、少食生冷甜腻,下次经期就诊。

2021年2月28日二诊:患者2月25日月经来潮,量中,色红,有血块。纳寐可,大便稀溏不成形。经期查性激素:FSH 5.26 mIU/mL, LH 18.41 mIU/mL,泌乳素(PRL) 12.71 ng/mL, 抗苗勒管激素(AMH) 4.71 ng/mL, 睾酮(T) 1.52 ng/mL, 雌激素(E₂) 45.60 pg/mL。经期B超示:子宫大小35 mm×35 mm×30 mm, EM 6.5 mm, 右卵巢 31 mm×23 mm, 左卵巢 32 mm×22 mm, 提示双侧卵巢多囊样改变。治以滋阴养血。予归芍地黄丸加减,处方:白芍10g,紫河车5g,山萸肉10g,牡丹皮10g,续断10g,丹参15g,炒山药10g,炒白术10g,钩藤15g,生甘草5g,菟丝子10g,生葛根30g,石菖蒲10g,皂角刺30g,广木香10g。7剂。经净后开始服。

2021年3月8日三诊:阴超监测排卵示,右卵巢36 mm×30 mm,右卵巢可见多个小卵泡,其中一大小为10 mm×8 mm,左卵巢26 mm×22 mm,左卵巢可见多个小卵泡,其中一大小为9 mm×8 mm, EM 5.4 mm。继续予二诊方滋阴养血。

2021年3月12日四诊:阴超监测排卵示,右卵巢29 mm×25 mm,右卵巢可见多个小卵泡,左卵巢35 mm×31 mm,左卵巢可见13 mm×9 mm、17 mm×16 mm两个卵泡, EM 8.7 mm。予温阳活血促排汤,处方:生黄芪15g,炙黄芪15g,桂枝10g,红花10g,川芎10g,川续断10g,杜仲10g,荆芥10g,炒赤芍10g,炒白芍10g,丹参15g,牡丹皮10g,生甘草5g,紫河车5g,生山楂15g,香附10g。7剂。同时指导患者同房。

2021年3月19日五诊:阴超监测排卵示,右卵巢32 mm×30 mm,左卵巢41 mm×30 mm, EM 8.4 mm。予肾气丸加减,处方:党参10g,生白术10g,杜仲10g,生黄芪15g,炙黄芪15g,桑寄生15g,炒白芍10g,炒山药10g,川续断10g,菟丝子10g,钩藤15g,生甘草5g,熟地黄10g,紫河车5g,红藤15g。5剂。

2021年3月21日六诊:查E₂ 246.89 pg/mL,孕酮(P) 6.29 ng/mL。继续服用五诊方5剂。1周后自测尿妊娠试验。

2021年4月3日患者月经来潮,继续治以温

补阳气,兼祛湿化痰。患者5月6日测尿妊娠试验(+),查β-人绒毛膜促性腺激素(β-HCG) 349.67 mIU/mL, E₂ 2 340.98 pg/mL, P 36.58 ng/mL。5月13日查B超示:宫内早孕(估测孕周约40 d)。患者要求保胎治疗,遂予中药保胎至孕12周,7月2日复查B超示:宫内早孕(估测孕周约11周+5 d)。

按:本案患者未避孕2年未孕,超声提示双侧卵巢多囊样改变,既往月经稀发,性激素LH、T偏高,是典型的PCOS合并不孕患者。形体偏胖,怕冷腰酸,大便稀溏,舌淡胖、苔白、边有齿痕,脉沉细,属阳虚证。肾阳亏虚,难以温煦脾阳,痰湿内生,蕴阻胞宫,故月经后期,不能摄精成孕;阳虚生痰,痰湿壅阻,故形体偏胖,大便质稀。治疗以温补阳气为主,兼以祛湿化痰,方选附子理中丸合苍附导痰汤加减。方中制附片、菟丝子、续断温补肾阳;生黄芪、炒白术、山药健脾益气;石菖蒲、生葛根温阳开窍,调节生殖轴;山萸肉、紫河车滋补肾阴,阴中求阳;钩藤清心安神,与温肾之药配伍交通心肾;薏苡仁、六一散祛湿化痰。二诊时患者月经来潮,即将进入经后期,予滋阴养血之归芍地黄丸加减。方中白芍、紫河车、山萸肉、牡丹皮、丹参滋阴养血,经后期阴长阳消,宜使癸水之阴生长至重,促进卵泡发育成熟;因患者大便稀溏,加入木香、炒白术健脾止泻;续断阳中求阴,鼓动肾阴癸水的生长;患者性激素LH、T偏高,故加入皂角刺温肾活血,在缓解高雄激素血症的同时,促进多余窦卵泡的闭锁,激发优势卵泡的生长发育^[10]。三诊时双侧卵巢卵泡较小,继续予二诊方补益肾精以滋养卵泡。四诊时左卵巢可见优势卵泡但尚未成熟,故加入温阳药鼓动卵泡进一步生长。患者即将进入经间期,予温阳活血促排汤。方中生炙黄芪、杜仲、续断温补脾肾之阳;川芎、红花、桂枝、丹参等活血行气通络,诱导卵子排出;荆芥主升,促进输卵管的运动。诸药合用,共奏温阳活血之功,促进经间期氤氲状气血活动,使之达到重阴转阳的状态。五诊卵泡已排出,予肾气丸加减温补肾阳。方中党参、杜仲、生炙黄芪、菟丝子等补肾温阳,经前期阳长阴消,故以补阳为要。六诊患者孕酮偏低,继续予五诊方温阳补肾以健黄体。同法继续调理1个月后患者顺利妊娠。整个过程以温阳为治疗基本原则,遣方用药的同时,顺应女性月经周期中肾阴阳消长及气血的变化,在月经的不同时期有所侧重,最终实现调经种子的目的。

参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:348.

王彦刚从五脏论治功能性消化不良经验探析

申鹏鹏 赵悦佳 马立亚 杨煜晗

(河北中医学院研究生学院,河北石家庄 050091)

指导:王彦刚

摘要 功能性消化不良(FD)是临床常见的消化系统疾病,运用中医药治疗效果显著。王彦刚教授基于“核心病机观”理论,提出从五脏论治FD。王教授认为本病的核心病机为肝郁脾虚,且此病机贯穿FD的整个病程,可分别从心、肺、肾角度辨治FD。治疗上以疏肝健脾为核心治法,辅以清心安神、宣肺理气、调补先天之法,通调五脏,并善于运用经方中的药对以及经典小方,效果显著。附验案1则以佐证。

关键词 功能性消化不良;五脏;核心病机观;中医药疗法;王彦刚

基金项目 河北省自然科学基金资助项目(H2020423207)

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是指具有慢性消化不良的症状,但是其临床表现并不能用器质性、系统性或者代谢性疾病等来解释的一种临床常见的消化系统疾病,亦是难治性疾病。据统计,FD在全世界范围内的患病率为10%~30%^[1]。现代医学认为,脑肠互动紊乱是本病的主要发病机制,其通过影响胃肠黏膜免疫功能、胃肠道微生态、神经信号传导以及中枢神经系统调控等因素致使胃肠道症状的产生。西医临床治疗本病以改善胃肠动力、调节胃酸、保护胃黏膜、抗幽门螺杆菌感染、抗焦虑抑郁等为主,并提出FD是社会-精神-心理多因素致病。正是因为本病发病机制和病因的不确定性,所以临床上缺乏切实有效的

治疗方法。FD可归属于中医学“胃痞”“胃脘痛”等范畴,是中医治疗的优势病种之一,运用中医进行辨证论治,可有效减轻患者痛苦,减少复发,提高生活质量。

王彦刚教授是首届燕赵十大名中医,享受国务院政府特殊津贴,从事中医内科脾胃病临床工作30余载,临床经验颇丰。王教授基于“核心病机观”理论,提出从五脏论治FD。笔者有幸随诊左右,获益良多,现将其诊治FD之临证经验总结如下。

1 病在肝脾,五脏相关

1.1 核心病机,肝郁脾虚 王教授基于多年的临床经验,在各种病机理论基础上,将中医理论与哲学中

- [2] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(1):2.
- [3] 胡荣魁.国医大师夏桂成教授“心-肾-子宫轴”理论及临床应用研究[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [4] 夏桂成.实用中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2009:6.
- [5] 夏桂成.用动静观指导滋阴补肾调治多囊卵巢综合征[J].江苏中医药,2006,38(3):12.
- [6] 许小凤,刘迎.多囊卵巢综合征基础性激素水平与中医辨证的相关性[J].江苏中医药,2004,36(11):14.
- [7] 林静雅,李莲利,言献波,等.多囊卵巢综合征女性内分泌激素水平分析[J].中国医药科学,2019,9(20):87.

- [8] 陈建明.实用不孕不育诊断与治疗[M].广州:广东科学技术出版社,2013:9.
- [9] 单海萍,许小凤.许小凤从“经间期”论治子宫腺肌病经验[J].湖南中医杂志,2021,37(8):37.
- [10] 王玲.许小凤教授经后期中药治疗多囊卵巢综合征组方经验[J].环球中医药,2017,10(11):1386.

第一作者:葛伊婷(1996—),女,硕士研究生在读,研究方向:女性生殖障碍相关性疾病。

通讯作者:许小凤,医学博士,主任中医师,二级教授,博士研究生导师。fsyy00549@njucm.edu.cn

收稿日期:2021-09-19

编辑:傅如海