

“三证三和”理论治疗多囊卵巢综合征经验总结

李伟华 赵瑞华

【摘要】 中医古籍未见“多囊卵巢综合征”一名,目前临床尚未统一辨证分型标准。笔者临床采用“三证三和”理论治疗本病,“三证”即肝郁肾虚证、寒热错杂证、脾虚痰湿证;“三和”即治疗大法以“和”为主,从遣方用药、饮食起居、医患精气神三面同调,以期达到“总归自然”之效果,临床疗效显著。

【关键词】 多囊卵巢综合征; 三证三和; 经验总结

【中图分类号】 R271.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.10.035

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是一组内分泌紊乱伴糖脂代谢异常的疾病症候群,以月经紊乱、不孕、肥胖、多毛、黑棘皮症等为主要临床表现,以排卵功能障碍、高雄激素血症、胰岛素抵抗及高胰岛素血症、高脂血

症等为主要特征,后期可发展为子宫内膜癌、糖尿病及心血管疾病等^[1]。中医古籍未见本病证名,但对月经过少、后期、闭经、不孕等有相关描述。《景岳全书·妇人规》:“凡血寒者,经水必后期而至。”李杲脾虚久病致闭经理论:“妇人脾胃久虚,形体羸弱,气血俱虚,以致经水断绝。”傅青主提出的“经水出诸肾”观点为从肾调经提供新见解。笔者临床采用“三证三和”理论治疗 PCOS,收效颇丰,整理如下。

1 采用三型辨证

目前对于 PCOS 无统一辨证分型标准,诸医家临证多倚重个人经验及心得,代表观点多从肾、肝、脾三脏入手,病位在冲任、胞宫,与肾虚、气滞瘀血、痰湿密切相关,病性虚实夹杂。江丹^[2]将 PCOS 分为三个证型:(1)脾肾气虚、水湿停

作者单位:100029 北京中医药大学研究生院[李伟华(硕士研究生)];中国中医科学院广安门医院妇科(赵瑞华)

作者简介:李伟华(1988-),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向:子宫腺肌症、多囊卵巢综合症等。E-mail: chenji11happy@163.com

通讯作者:赵瑞华(1959-),女,博士,博士生导师,主任医师。研究方向:子宫内膜异位症等妇科疑难杂症。E-mail: rhzh801@126.com

聚:治以健脾补肾、利湿化痰,方以金匱肾气丸合苍附导痰方加减;(2)肾阳不足、湿聚痰凝:以温肾利湿为主、方以二仙汤合桂枝茯苓丸加减;(3)肝气郁结、瘀血停滞:治以疏肝理气、活血化痰,以柴胡剂加桃红四物汤加减。另外,在辨证基础上配合针灸百会、神阙、中极或关元、气海等穴。刘莹等^[3]认为肾虚是 PCOS 致病之本,肝郁、脾虚痰湿是重要病机,善肝脾肾同调。将临床 62 例 PCOS 患者分为两型:肾虚肝郁型及肾虚痰湿型,分别采用补肾调肝法和补肾化痰法,结果补肾调肝法有效率为 88.37%;补肾化痰法有效率为 84.21%,治疗后患者黄体生成素、睾酮明显降低,月经评分有所改善。马丽爽等^[4]将 120 例 PCOS 患者分为 3 型:(1)肾虚痰瘀证:治以补肾化痰、活血祛瘀,药用二地黄、制何首乌、女贞子、菟丝子、沙苑子、蒺藜、炒白术、茯苓、泽泻、桑寄生、川续断、鸡血藤、牛膝之品;(2)肾虚肝郁证:治以补肾疏肝,药用二地黄、制何首乌、女贞子、菟丝子、沙苑子、蒺藜、郁金、柴胡、泽兰、桑寄生、川续断、鸡血藤、牛膝等;(3)脾肾两虚证:治以补肾健脾,药用川续断、熟地黄、制何首乌、女贞子、菟丝子、沙苑子、蒺藜、炒白术、茯苓、山药、桑寄生、炒薏苡仁、白扁豆之品,疗效满意,总有效率 88.33%。

肾藏精,精化血,为月经之本;脾主运化,输布津液。肾虚天癸迟至,脾虚内生痰湿,阻塞冲任,胞脉不畅,血行瘀滞,月经后期、量少甚至闭经。肝藏血主疏泄司血海,以血为用下化月经,肝经与任、督、冲三脉分别交会于曲骨、百会、三阴交,故肝脉通过冲、任、督三脉与胞宫相联系,肝气拂郁气滞血瘀则胞脉不通、横逆犯胃,运化失司则痰湿脂膜积聚,致体胖丰盛,而“百病皆生于气”。《素问·六微旨大论》形容气“升降出入,无器不有”,气机是脏腑经络相互沟通、维持协调的方法,脏腑功能协调必有赖于气机正常枢转。《素问·阴阳离合论》“太阳为开,阳明为合,少阳为枢”,人体全身气机交接转枢取于少阳。少阳枢机不利,脾胃不得上下枢利,全身阴阳上下不得相交,太阳、阳明不得正常闭合,致使百病始生。仲景在《内经》脏腑经络学说基础上揉合气机升降出入理论,方创造性提出六经脏腑传变,奠定了辨证论治体系,故辨证论治基于气机,善治者必不忘调气。

笔者多从以下三型辨证论治:(1)肝郁肾虚型:患者多形体正常或偏瘦,除 PCOS 典型症状外,多有胸胁胀痛、情志抑郁或急躁易怒、口苦、腰膝酸软、脉弦细等症,生化指标多提示黄体生成素/卵泡刺激素升高或雄激素水平升高,治以疏肝补肾,常用药物:柴胡、茯苓、白术、甘草、女贞子、枸杞子、川续断、菟丝子等。(2)寒热错杂型:除月经量少、后期、闭经、崩漏、不孕等外,多伴痤疮、多毛、心烦、口中异味、口舌生疮、腰腹以下怕冷、四肢不温、舌边尖红、苔薄黄微腻或黄白相间、脉弦滑等上热下寒之象,生化指标多以睾酮水平升高为突出表现,治以枢利少阳、平调寒热,方以柴胡桂枝汤加减。(3)脾虚湿盛型:患者多素体肥胖,以月经量少、后期、渐至闭经、不孕、胸脘痞闷、呕逆痰多、纳呆、气短乏力、头身困重、或便溏或黏滞不爽、舌体淡胖有齿痕、苔厚腻、脉沉滑等为主要临床表现,生化指标多以胰岛素水平升高及胰岛素抵抗为突出表现,治以温阳化气、健脾利湿,方以当归芍药散

合五苓散加减。

2 阴阳以“和”为贵,诸脏以“平”为期

《老子》:“万物负阴而抱阳,冲气以为和”,人体亦不除外。“和”,《说文解字》释:“相应也”;《广韵》曰:“和,顺也,谐也,不坚不柔也”“平,和也”;《素问·调经论》:“阴阳均平,以充其形,九候若一,命曰平人。”不坚不柔即无太过与不及,唯有阴阳相应、诸脏平和方可控制疾病发生,“精神乃治”。PCOS 主要表现为排卵异常、月经失调、肥胖、多毛、不孕等。卵巢孕育卵子谓之藏属阴,排卵谓之泻属阳,一藏一泻全赖于阴阳之开阖,阴阳协调、开阖有度,则可正常排卵。女为阴,男为阳,男子多虬髯,故若女子之体阴阳失衡趋于男性化则出现多毛、皮肤、毛孔粗大之征。《医林改错·妇人调经论》载“妇人得阴柔之体,盖阴血如水之行地,阳气若风之旋天,故风行则水动,气畅则血调”,阴阳失和,脏腑不能以平为用,则会出现排卵障碍、月经紊乱、男性化体征等一系列 PCOS 表现。临证时要注意“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,在此基础上辨证论治,方可协同增效。“三和”理论主要体现在以下方面。

2.1 遣方用药之“和”

《素问·四气调神大论》曰:“故阴阳四时者,万物之始终也,死生之本也,逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓得道。”告诫人们要顺应人体自然阴阳变化规律方可“苛疾不起”。笔者在遣方用药时尤重“阴阳相应”之法:一方面,女子之体因月经的产生而具有特殊阴阳节律性,夏桂成^[5]认为经后期以阴长为主;经间期重阴必阳而泻,排卵;经前期以阳长为主;至行经期阳长至重,重阳必阴而泻,行经。阴阳转化一旦不相顺接,月经失调。在辨证论治基础上结合调周之法,排卵前多以疏肝活血补肾为主,以促进卵泡及内膜生长;排卵期理气活血,促进卵泡破膜而出;排卵后以温补肾阳为要,佐以健脾养血,促黄体生长,助摄精受孕。另一方面,方剂组成注重“升降相因”“动静结合”,阴中求阳、阳中求阴,效如桴鼓。如 PCOS 寒热错杂证之柴胡桂枝汤中,桂枝与生姜辛甘化阳,芍药与甘草酸甘化阴。笔者认为,“全阴”或“全阳”之方犹如“一潭死水”,了无生机。《素问·阴阳别论》载“谨熟阴阳,无与众谋”,莫道如此。

2.2 饮食起居之“和”

《易·乾卦·文言》载:“人与天地合其德,与日月合其明,与四时合其序,与鬼神合其吉凶。先天而天弗违,后天而奉天时。”是说人之藏象系统与自然相通,具有自然的时序性,故要顺应自然规律调整自己,达到与自然相应。《素问·上古天真论》:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和与术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽其天年,度百岁乃去。”由于社会节奏加快、文化潜变,现代社会人类生活方式发生明显改变,虽不至于“醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真”,但熬夜、酗酒、不节饮食之“不知持满,不时御神”之例比比皆是,如此致使身体阴阳严重不调,也是近几年 PCOS 高发原因之一。疾病“三分吃药七分养”,体质调养也是 PCOS 治疗及预防中关键的一步。体质调养

从饮食起居入手,引导患者转变不良生活方式使体内阴阳重新“交通而成和”。一是改善饮食结构,五味相“和”。朱丹溪《格致余论》开篇即作《饮食箴》:“眷彼味者,因纵口味,五味之过,疾病蜂起”,五味为阴精化生之源,摄取不当可使贮藏阴精之五脏受损。嘱患者“谨和五味”,膳食要平和均衡;尤其禁肥甘厚味之品,改善痰湿体质;忌寒凉食物,顾护阳气以散阴寒、通血脉。二是运动减肥,动静相“和”。傅山有言:“肥胖之妇,其肉必满,遮隔子宫,不能受精”,妇人形体肥胖可致生殖功能障碍。腹型肥胖及内脏脂肪聚集一定程度上加剧胰岛素抵抗^[6]。肥胖型 PCOS 患者体重下降 5%,89% 可恢复规律月经,其中 30% 自然受孕,并改善高血脂、高胰岛素、高雄激素状态^[7]。三是调整作息,日夜相“和”。春夏养阳,秋冬养阴,日则起夜则寐,早睡早起,与自然阴阳共“浮沉”。相关研究表明,睡眠不足可致脂肪沉积,体重增加^[8]。

2.3 医患“精气神”之“和”

人有三宝谓之“精、气、神”,三者皆备是阴阳和的集中体现,也是中医诊疗最终目的,包括患者与医工两方面。医患互处时精神紧张、神疲气乏,或互不信任,或一方心不在焉皆可影响诊疗效果。研究表明针刺穴位与非穴位时脑电波差异明显,产生疗效(“气至”)的最佳境界是患者脑电波处于和缓状态时^[9]。由此可见,精气神整复之要在于使情绪平和。PCOS 多发育龄期女性,由于其可影响育嗣、致肥胖痤疮等形体美观改变、病情迁延难愈等特点,加之女子以气为用的先天禀赋,更易为情所伤。《素问·评热病论》也曾提到“胞脉者,属心而络于胞中”,阐明情绪与生殖疾病密切相关。诊疗要注重从人文关怀入手,整复患者情绪,使其以平和之心态正确看待本病。此外,医工与患者同禀天地阴阳之气,医者应注重调息、调气、调神,使自身与患者频率相“和”,方可在切脉、察色、取证、遣方等方面刃迎缕解。

3 典型病例

患者,女,30 岁,2014 年 9 月 10 日初诊。主诉“月经后错 2 年余”。末次月经:2014 年 7 月 17 日,3 日净,量可,自测早孕试纸阴性。自 2012 年 12 月出现月经后错,3/37~45,量可,经前乳房胀痛。身高 172 cm,体质量 78 kg。当日本院 B 型超声:内膜 1.0 cm,余未见异常。症见:面部痤疮,口干,心烦易怒,足凉怕冷、夜甚,纳眠及二便可。舌淡红,苔白厚,脉沉滑。现代医学诊断:PCOS? 中医诊断:月经后期。证型:寒热错杂合脾虚湿盛证。治则:健脾利湿、枢利少阳、平调寒热。处理:(1)黄体酮胶丸 200 mg,每天 1 次,连服 6 天;(2)运动减肥,忌寒凉;(3)中药处方:柴胡、桂枝、白芍、女贞子_各 15 g,黄芩、陈皮、党参、生甘草_各 10 g,川续断、菟丝子、枸杞子_各 20 g。

2014 年 9 月 24 日复诊:末次月经:9 月 18 日,5 日净,量可,色暗。就诊当日 B 型超声示双卵巢多囊样改变。9 月 22 日女性激素及甲功:未见异常;空腹胰岛素 26.69 pmol/mL (正常值:2.6~24.9 pmol/mL),空腹血糖 6.4 mmol/L (正常值:3.89~6.1 mmol/L)。症见:口干、足凉怕冷均好转,仍心烦易怒,纳眠及二便可,舌暗红,苔白略厚,脉沉滑。以柴胡

桂枝汤合五苓散加减治疗 3 月余,期间患者复查空腹胰岛素及血糖均降至正常水平,月经恢复正常周期,4/28~33,量、色正常。

按 冉雪峰注伤寒,内言及少阳主枢,可以内枢,可以外枢,可以上枢,可以下枢,外枢以小柴胡^[10]。少阳枢机作用有三,一是“太阳为开,阳明为合,少阳为枢”(《素问·阴阳离合论》),少阳为全身阳气出入之枢;二是人体气机升降之枢,李东垣认为胆腑既可助中土向上输布精微,又可下传糟粕^[11];三是阴阳转化协调之枢。此患者表现为面部痤疮、口干、心烦、足凉怕冷等一系列寒热错杂之征,乃气机不利致使阴阳不得顺接之象,故治疗从枢利少阳入手,小柴胡汤善调阳枢,桂枝汤专和气血阴阳,二方相合,协同增效。加之形体肥胖,为脾虚生湿之象,湿邪最易阻遏气机,故在本方基础上配伍化湿药,以求湿化气行。

4 总结

PCOS 具有发病多因性、症状多态性、难治性、病程长等特点,患者就诊多存在不同程度的肝、脾、肾失调,虚实夹杂。肝肾同源,肝木为病易于传脾,三脏相互联系、影响,临证要从整体观念出发,枢利气机,谨调阴阳之所在,以平为期,在此基础上辨证论治,三脏同调。药物治疗同时,加强健康知识普及,指导其日常生活方式的正确转变,改善体质,从源头抓起。

参 考 文 献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:315-319.
- [2] 江丹. 多囊卵巢及多囊卵巢综合征的中医辨证与治疗[J]. 环球中医药,2010,3(3):190-193.
- [3] 刘莹,李光荣. 中医辨证治疗多囊卵巢综合征 62 例临床观察[J]. 新中医,2009,41(12):30-32.
- [4] 马丽爽,康佳,肖承棕,等. 肖承棕辨证治疗多囊卵巢综合征 120 例临床观察[J]. 北京中医药,2015,34(11):855-858.
- [5] 夏桂成. 中医妇科理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:6.
- [6] 杨颖,王金敏,彭书苹,等. 多囊卵巢综合征与不孕的诊治进展及个体化治疗疗效的临床研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2014,17(10):1570.
- [7] Saleh AM, Khalil HS. Review of nonsurgical and surgical treatment and the role of insulin-sensitizing agents in the management of infertile women with polycystic ovary syndrome[J]. Acta Obstet Gynecol Scand,2004,83(7):614-621.
- [8] Kumar GT, Sachdev HS, Chellani H, et al. Effect of weekly vitamin D supplements on mortality, morbidity, and growth of low birthweight term infants in India up to age 6 months: randomised controlled trial[J]. BMJ,2011,342:d2975.
- [9] 赖新生,童钟. 针刺“得气”分类与捕获的设想[J]. 中医杂志,2008,49(5):392-394.
- [10] 冉雪峰. 冉氏伤寒论[M]. 北京:京华出版社,2004:132-140.
- [11] 金·李东垣. 东垣十种医书[M]. 北京:五洲出版社,1981.

(收稿日期:2015-11-15)

(本文编辑:董历华)