

· 名医心鉴 ·

许小凤教授经后期中药治疗多囊卵巢综合征组方经验

王玲

【摘要】 多囊卵巢综合征是妇科临床常见病,是一种生殖系统功能障碍与代谢异常并存的内分泌紊乱综合征,主要临床表现为月经周期不规律、不孕、肥胖、多毛、痤疮等。西医学临床使用炔雌醇环丙孕酮片等治疗,尽管短期疗效显著,但往往停药后病情依然,且激素带来的不良反应也通常难以为患者所接受。临床仍以中草药治疗为主,而许小凤教授临证中善于抓住经后期的治疗关键,摒弃常规专以燥湿化痰为主的治疗,以滋肾补血养阴为主,辅以宁心安神、收敛固摄、静动结合等法,临床疗效甚佳。

【关键词】 多囊卵巢综合征; 许小凤; 组方经验

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.11.026

许小凤教授从事妇科临床二十余载,对妇科诸多疾病的治疗有着丰富的经验,尤其擅长运用中医、中西医结合等方法诊治女性生殖内分泌性疾病,对多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)的治疗亦是经验独特,临证中善于抓住经后期的治疗关键,以滋肾补血养阴为主,辅以宁心安神、收敛固摄、静动结合等法,摒弃常规专以燥湿化痰为主的治疗,在促进卵泡发育成熟及排卵以恢复周期性月经方面,疗效甚佳。笔者在随师临证期间受益匪浅,现将许师经后期中药治疗 PCOS 组方经验总结并详细介绍如下。

1 经后培补肾阴为主

中医学认为月经的来潮及其形成周期性节律,与肾的关系最为密切。早在《傅青主女科》有谓:“经本于肾。”“经水出诸肾。”^[1]肾为先天之本,藏真阴而寓真阳,主生殖,天癸的化生有赖于肾中精气充盛。《素问·上古天真论》^[2]亦在阐释女子七数律生长、生殖规律时指出了肾气旺盛、天癸泌至、冲任通盛,对月经来潮的重要意义。中医学认为,肾-天癸-冲任-胞宫为妇女的生理生殖功能轴,而 PCOS 的发病多为肾-天癸-冲任-胞宫轴功能失调,导致卵巢功能障碍致使卵巢的排卵功能发生异常,闭锁的卵泡从而滞留于卵巢皮质内,致使卵巢呈现多囊样改变所致的一种疾病。而卵泡的发育和成熟与肾精充盛密切相关^[3],因此究其关键,PCOS 病机主要归因于肾阴癸水不足^[4],卵巢呈多囊样改变,卵子发育欠佳,生长时间延长,导致排卵受限,月经周期长期处于经后期阶段。由此,许师临证中抓住主要病机,尤其重视经后期肾精阴分的培育,而主以滋阴养血补肾治疗,以促进卵泡的发育成熟及排出,许师临床常选用熟地黄、怀山药、山茱萸等滋肾填精,以当归、白芍、丹参等滋阴养血治疗。而肾阴

亏虚甚者常加用紫河车、炙龟板、炙鳖甲等血肉有情之品,大补奇经,使阴精充足,为卵子发育提供足够的物质基础。另许师针对 PCOS 的多囊卵泡发育而卵巢呈多囊样改变,常选用玉竹、天花粉、虎杖,在养阴的同时以促进多余囊卵泡的闭锁,及激发优势卵泡的生长发育方面疗效甚佳。

2 清肝疏肝,宁心安神,重视心-肾-胞宫生殖轴的调节

女子以血为本,以肝为先天。肝藏血,主疏泄,体阴而用阳,肝的功能与月经的发生密切相关。李光荣在治疗 PCOS 患者的过程中发现,很多 PCOS 患者发病前常有情志不遂等诱因,这些情志因素影响气机、损耗气血,导致肝的疏泄功能异常。肝气郁结,气血运行障碍,冲任气血失调,易致闭经、月经后期、不孕等,因此提出“情志不遂是 PCOS 重要的发病诱因,肝郁气滞是 PCOS 的一个重要病机”^[5]。而五脏之中,心与子宫亦有紧密的经络联系及通达,《素问·评热病论》云“胞脉者属心而络于胞中”^[1];《素问·骨空论》又有督脉“上贯心入喉”,明确指出了心经、督脉与子宫的联系。许师喜研古经典著作,又参现代科学理论,与时俱进,重视“女子以血为主,以肝为先天”“欲补肾者先宁心,心宁则肾自实”“静能生水”等^[1]中医治法治则,推崇夏贵成教授“心-肾-胞宫生殖轴”的理论,临证重视心肝肾与冲任胞宫的联系,处方中常选用滋阴疏肝潜阳、宁心安神、平衡阴阳、交通心肾等药物,如钩藤、五味子、首乌藤、交泰丸之类以通达心肝肾及胞宫胞脉,而助调经。

3 不专化痰湿而痰自化

相关临床分析认为,肥胖为 PCOS 患者重要的外部特征,约 50%~70% 表现为多脂肥胖,毛发偏多等现象^[6]。追读古籍文献,中医学虽没有“多囊卵巢综合征”这个病名,但根据其临床表现可属于“月经后期”“闭经”“不孕”等范畴。当代众多医家多将多囊卵巢综合征的病因归结为肾、肝、脾三脏功能失调,病理产物多析为“痰”及“瘀”,辨证多

作者单位:215000 苏州市中医院妇科

作者简介:王玲(1987-),女,硕士,中医师。研究方向:临床妇科。E-mail:wangling20082007@126.com

为痰湿蕴阻^[7]。但在临证中大多中医大夫仅对痰湿表现予以燥湿化痰等治疗,而致阴分更伤,疗效反差。许小凤教授临证数载,剖析其根本原因,依旧在于肾气虚弱,真阴不足,久而阴虚及阳,阳虚气化失司,而致痰湿留驻。许师认为痰湿的产生主要责之于肾,调节肾之阴阳以调节水液,促进月经周期的顺利演变才是其治疗之根本。而针对痰湿甚重的患者,许教授酌情选用小剂量化痰湿之品如广郁金、茯苓、六一散之类,旨在利湿而不至过燥伤阴,不违养阴而助卵泡发育调经之旨。

4 动静结合,补气化痰通达气机

经后期治疗以滋养肾精阴血为主导,“静能生水”,但静并非绝对的静,尤其治疗一段时间后,出现一定量的带下时,许教授善用少量理气疏肝、活血、助阳之品,常选用广郁金、荆芥疏理肝气,引诸药归经而不燥;赤芍、川芎、川牛膝、川续断、菟丝子之品,用量轻,不仅有助于鼓动阴血的生长,应“阴得阳生而源泉不竭”^[8],更重要的是促进阴阳的顺利转化,有助卵泡的排出,从而调整月经周期节律。

5 中西医结合治疗 PCOS

PCOS 病势缠绵,病程较长,而对于长期中药治疗效果欠佳者,许师临证在辨证论治的前提下,常配合西药治疗,采用中西医结合的方法以缩短病程,提高临床疗效。在患者服用 2~3 个月中药而月经仍未来潮,B 超提示子宫内膜双层厚度达 6~7 mm 及以上者,许师常予黄体酮 60 mg,单次肌注撤退出血,一方面防止子宫内膜长期单纯受雌激素影响而发生内膜病变的危险,另一方面有利于西药快速调整生殖内分泌状态及月经周期。对于内分泌激素睾酮较高而急于要求妊娠者,可联合达英 35(炔雌醇环丙孕酮片)或促排卵药物如克罗米芬、来曲唑、绒毛膜促性腺素等,通过周期性治疗,可使卵巢源性雄性激素减少,降低游离睾酮,解除其抑制排卵的作用,而维持正常月经周期。对同时兼有高胰岛素抵抗,尤其肥胖患者,在建议加强运动减轻体重的同时加用二甲双胍治疗,可减轻胰岛素抵抗和直接抑制卵泡膜细胞产生雄激素,改善 PCOS 的高雄激素症状^[9]以调整月经周期,每可达到较好的治疗效果。

6 验案举隅

患者,女性,23 岁,大三学生,身高:161 cm,体重:68 kg。2015 年 1 月 10 号以“月经稀发 5 年余”就诊。病史:13 岁初潮,月经后期为主,甚则经闭不行,末次月经 2014 年 11 月 28 日(雌孕激素治疗后),月经量偏少,色暗红,无血块,无痛经。2012 年曾在某医院诊断为“多囊卵巢综合征”,给予 3 个周期的雌孕激素序贯治疗,用药过程中,月经可如期而至,停药后经闭不行,平时腰膝酸软,带下量少,纳食不馨,夜寐尚可,舌淡苔薄白,脉沉细。2014 年 11 月 30 号血激素检查示促黄体生成素(luteinizing hormone, LH) 14.38 IU/mL,睾酮(testosterone, T) 84.44 ng/dL,均偏高, B 超:子宫大小:

54 mm×40 mm×32 mm,左卵巢大小:42 mm×25 mm,右侧卵巢大小:45 mm×25 mm,双侧卵巢体积增大,呈多囊样改变,双侧卵巢内各见 10 余个直径小于 7 mm 的卵泡样回声,子宫内膜厚 6 mm。

本病属先天禀赋不足,肾精亏虚,后天脾虚失养,生化乏源而至经闭不行。治疗宜补肾健脾,养血调经,以许师自创卵泡方加减,处方:当归 10 g、熟地黄 10 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、丹参 10 g、山药 10 g、山茱萸 10 g、炒白术 10 g、茯苓 10 g、郁金 10 g、菟丝子 10 g、川续断 10 g、制香附 10 g、钩藤 15 g、石菖蒲 10 g、生甘草 5 g、玉竹 10 g、天花粉 10 g、虎杖 10 g,10 剂。2015 年 1 月 21 日二诊:病史同前,患者月经仍未来潮,但自觉带下量稍增多,乳房稍胀,食欲较前略有改善,但仍欠佳,复查盆腔 B 超示内膜厚度:8 mm。治疗:上方加砂仁 5 g、紫石英 30 g、川牛膝 10 g、川芎 10 g、泽兰叶 10 g、泽泻 10 g,10 剂。2015 年 2 月 7 日三诊:月经于 2015 年 2 月 5 日来潮,量中,色红,无血块,无痛经。经期查血激素:促卵泡雌激素(follicle-stimulating hormone, FSH) 5.03 mIU/mL, LH 7.15 IU/mL,泌乳素(prolactin, PRL) 14.33 ng/mL, T35.42 ng/dL,雌二醇(estradiol, E₂) 48.85 pg/mL, B 超:子宫大小:54 mm×40 mm×31 mm,左卵巢大小:29 mm×25 mm,右卵巢大小:24 mm×21 mm,子宫内膜厚度:6 mm,均大致属正常范围。经净后仍予卵泡方滋阴补肾,养血调经,采用 1 月 10 号方加减,10 剂。2015 年 2 月 20 日四诊:胃纳稍增,白带量稍多,乳房不胀。治疗:1 月 21 日方加减。10 剂。2015 年 3 月 11 日五诊:月经于停药后 5 天来潮。如此继续采用上法调治 3 个月经周期,月经尚规律,40 天左右一潮,月经基本情况正常。

7 结语

PCOS 是以持续性无排卵、高雄性激素或胰岛素抵抗为特征的内分泌与代谢失调性疾病,属于中医“月经后期”“月经量少”“闭经”“崩漏”“癥瘕”“不孕”等范畴,是妇科较为常见的疾病,多数起病于围青春期,主要的临床表现为月经稀发,甚至多毛、肥胖、闭经、不孕,以及双侧卵巢呈多囊性增大。随着社会的飞速发展,生活、饮食环境及文化观念的改变以及学习、工作压力的增加导致 PCOS 的危险因素增加,影响着众多女性的生活、学习和健康,逐渐为社会及医务工作者所关注。而西医学常规使用达英 35(炔雌醇环丙孕酮片)或雌孕激素序贯等治疗,尽管短期疗效显著,但往往停药后病情依然,无法从根本上恢复自身的排卵功能及维持月经的周期性,且激素带来的不良反应也通常难以为患者所接受。而中药组方在健全性腺轴各级腺体功能同时,在恢复其正常的正负反馈及纠正排卵方面疗效显著^[10]。许小凤教授针对 PCOS 疾病本质辨证施法,抓住经后期的治疗关键,着重补肾阴同时,清肝疏肝,宁心安神,佐以利湿,动静结合,补气化痰,通达气机以促进卵泡发育成熟及排卵以恢复周期性月经。另在总体辨证论治的基础上,经前期采用理气助阳之法增强黄体功能,经期加强“通”“泄”以达祛瘀生新的平

衡状态,以从根本上达到治疗 PCOS 的目的。

参 考 文 献

- [1] 何高民. 傅青主女科校注[M]. 太原:山西人民出版社,1984, 50-52.
- [2] 程士德. 内经[M]. 北京:人民卫生出版社,1987. 92.
- [3] 杨新鸣,王淑言,邹红,等. 多囊卵巢综合征“痰壅胞宫”的形态学特征[J]. 中医药信息,2011,28(5):26-29.
- [4] 夏贵成. 中医临床妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007,224-234.
- [5] 刘莹,刘新敏,王燕. 李光荣教授治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 四川中医,2014,32(1):26-27.
- [6] 张群,许年珍,邓红英,等. 非药物营养干预在肥胖伴代谢综合征人群体重管理中的应用[J]. 现代仪器与医疗,2012,18(2):127-128.
- [7] 甘静,陈娟,严余明. 多囊卵巢综合征从肾论治探讨[J]. 浙江中医杂志,2014,49(7):486-487.
- [8] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1996. 671.
- [9] Stankiewicz M, Norman R. Diagnosis and management of polycystic ovary syndrome: a practical guide[J]. Drugs, 2006, 66(7):903-912.
- [10] 张跃辉,吴效科. 传统医学的促排卵治疗[J]. 实用妇产科杂志,2013,29(6):414.

(收稿日期:2016-06-25)

(本文编辑:董历华)