

本文引用:文乐兮,刘思璐,尤昭玲,魏一苇,厉逸群.多囊卵巢综合征中医辨治思路探讨[J].湖南中医药大学学报,2018,38(5):524-527.

多囊卵巢综合征中医辨治思路探讨

文乐兮¹,刘思璐¹,尤昭玲^{2*},魏一苇¹,厉逸群¹

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

〔摘要〕 多囊卵巢综合征归属于中医月经后期、闭经、崩漏、经期延长、不孕症、癥瘕等疾病范畴。肾肝脾失调为发病之本,痰湿瘀阻滞为发病之标。临床辨证时需着重辨别月经的期、色、量、质,以及体型的胖瘦。治疗除应辨证分型、病证结合外,尤需考虑有无孕嗣需求,并视经期、经后期、经间期、经前期之不同阶段而因时用药。

〔关键词〕 多囊卵巢综合征;辨证;肾虚证;气滞血瘀证;痰湿阻滞证

〔中图分类号〕 R271.11+1

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.05.009

Discussion on TCM Syndrome Differentiation and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome

WEN Lexi¹, LIU Silu¹, YOU Zhaoling^{2*}, WEI Yiwei¹, LI Yiqun¹

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Polycystic ovary syndrome is attributed to the TCM late menstruation, amenorrhea, metrorrhagia, menostaxis, infertility, abdominal mass and other disease category. It is believed that the disharmony of kidney-liver-spleen is the origin of the disease, and the phlegm dampness stagnation is the subordination of the disease. In clinical syndrome differentiation, it is necessary to focus on the period, color, quantity and quality of menstruation as well as the somatotype of patients. In addition to the syndrome differentiation and combination of disease and syndrome, the treatment should consider the patient demands of pregnancy in particular. At the same time, it is important to adjust medication according to patients' different menstrual period, later period, interval period and premenstrual period stages.

〔Keywords〕 polycystic ovary syndrome; syndrome differentiation; syndrome of deficiency of kidney; syndrome of Qi stagnation and blood stasis; syndrome of phlegm and dampness obstruction

多囊卵巢综合征的发病机制迄今尚不十分清楚,西医治疗亦存在一定的局限性。传统中医虽无多囊卵巢综合征这一病名,但依据其临床表现,可归属于月经后期、闭经、崩漏、经期延长、不孕症、癥瘕等疾病范畴。中医药对月经不调、不孕症等疾病的治疗具有独特优势,为了传承和发扬这一优势,近几十年来,中医在防治多囊卵巢综合征方面,进行了不断探索,积累了丰富的经验。

1 病因病机分析

数十年来,许多专家学者在传统中医理论的基础上,通过临床与实验研究,对多囊卵巢综合征的中医病因病机进行了深入探索。虽各家认识不尽完全一致,但肾、肝、脾失调为发病之本,痰湿瘀阻滞为发病之标,病位涉及冲任、胞宫,病性属虚实夹杂,已得到中医学界的广泛认同。

〔收稿日期〕 2018-02-02

〔基金项目〕 湖南省重点学科方剂学开放基金资助项目(2015-03);湖南省教育科学“十二五”规划课题资助项目(XJK014BGD054)。

〔作者简介〕 文乐兮,女,教授,硕士研究生导师,主要从事妇科方剂、药膳配伍规律与临床运用研究。

〔通讯作者〕 * 尤昭玲,女,教授,博士研究生导师, E-mail:343195619@qq.com。

1.1 肾肝脾失调为发病之本

肾藏精,主生殖,既为天癸、冲任之本,又为气血、五脏之根。《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,月经的产生与正常否是肾气—天癸—冲任—胞宫相互调节,并在脏腑、气血、经络协同作用下,胞宫按期藏泻的结果。

多囊卵巢综合征临床主要表现为月经失调、不孕、肥胖、痤疮多毛、黑棘皮症等,显然其发病机制与肾虚关系至为密切。《圣济总录》曰:“女子无子,由于冲任不足,肾气虚弱故也。”若先天肾气不足或后天肾气受损,均可导致精不化血而使冲任血海匮乏,而发生月经延后、月经过少、闭经、不孕等;若肾气虚弱,封藏失职,冲任不固,又可致月经先期、经期延长、崩漏等。肾阳不足,命门火衰,一则下不暖宫,胞宫虚寒,不能摄精成孕;再则气化失司,水湿停聚成痰,或血失温运而凝滞成瘀,痰瘀阻滞冲任、胞宫,均可致月经后期、量少、闭经、不孕、肥胖。肾阴不足,精血亏损,冲任血海不能按时由满而溢,亦可致月经延后、月经过少、闭经、不孕等,正如《医学正传·妇人科》所言:“月水全借肾水施化,肾水既乏,则经水日以干涸。”此外,肾阴亏虚,阴虚生热,热扰冲任、胞宫,又可致月经先期、经期延长、一月再行、崩漏、不孕,甚或痤疮多毛等。

中医辨证,关注皮肤色泽的变化。五色主病提示,黑色主肾虚、水饮、瘀血。然则,不难推断多囊卵巢综合征的黑棘皮症与肾虚、瘀血、痰饮有关。总而言之,肾虚为多囊卵巢综合征发病之本。临床上肾气、肾精、肾阴、肾阳四者之亏虚,既可单独出现,也可相兼而见,如,肾阴阳两虚、肾精气不足,或肾气阴亏虚等。

肝对胞宫的生理功能有重要的调节作用。一方面肝之经脉通过冲、任、督与胞宫紧密相连;另一方面,肝体阴而用阳,既能贮藏有形之血,又可疏泄无形之气,直接影响胞宫之行经。清代叶天士云:“女子以肝为先天”(《临证指南医案》)。肝的生理特性,决定肝具有易郁、易虚、易亢、易于化火的病理特点。若素性忧郁,或七情内伤,或他脏病变伤及肝木,则肝的功能失常。如肝气郁结,则血为气滞,冲任不畅;肝之阴血不足,则冲任亏虚,血海不盈,均可致月经

后期、月经量少、闭经、不孕等。若肝郁化火,或肝经湿热,火热之邪或下扰冲任血海而致崩漏、经期延长等;或上炎脸面胸背而致痤疮红赤。

月经正常与否亦与脾胃功能密切相关。脾为后天之本,气血生化之源,主运化,主升清,主统血;冲为血海,“冲脉隶于阳明”。脾气虚弱,一方面不能化水谷为营血,冲脉不足,血海亏虚;另一方面不能运化水湿,湿聚成痰,痰湿阻滞冲任、胞宫,从而导致月经后期、月经过少、闭经、不孕等病症;再则,脾气亏虚,中气下陷,血失统摄,冲脉不固,则又可出现月经过多、经期延长、崩漏等。

总之,多囊卵巢综合征的发病涉及肾、肝、脾等多个脏腑,与肾关系最密切^[1-2]。此三脏在生理上互相协调,在病理上互相影响。

1.2 湿痰瘀阻滞为发病之标

多囊卵巢综合征的发病,无论是从其临床证候审证求因,抑或是对病因病机推理分析,都与痰饮、瘀血关系密切。

众所周知,50%以上的多囊卵巢综合征患者表现为肥胖。中医认为“胖人多痰”,痰湿阻滞冲任,血不得下,则月经过少、闭经,甚至不孕。如,明代《万氏女科·调经》提出“瘦人经水来少者,责其血虚少也……肥人经水来少者,责其痰碍经隧也。”《女科切要》云:“肥白妇人,经闭而不通者,必是湿痰与脂膜壅塞之故也。”

多囊卵巢综合征卵巢的病理变化表现为卵巢体积增大,为正常妇女的2~5倍,呈灰白色,包膜增厚、坚韧,切面见卵巢白膜均匀性增厚,较正常2~4倍,白膜下可见大小不等、≥12个囊性卵泡。镜下见白膜增厚、硬化,皮质层纤维化,细胞少,血管显著存在。依据卵巢的这些病理特征,中医将其归属于癥瘕范畴。癥瘕的发病多因正气虚弱,气、血、痰、湿、食日久搏聚不散而成。《景岳全书·妇人规》曰:“瘀血留滞作癥……”,《医学入门·妇人门》谓“善治癥瘕者,调其气而破其血,消其食而豁其痰……”,可见,癥瘕的病因病机确与气血痰湿凝聚关系密切。

综上所述,肾肝脾失调为多囊卵巢综合征发病之本,痰湿瘀阻滞为发病之标。虚、热、郁、痰、湿、瘀等互为因果,交织为患。如肾虚,阴虚生热,阳虚生寒,寒和热均可凝炼津液生痰成瘀;肝郁气滞,气滞

血瘀;脾虚生湿,湿聚成痰。反而言之,痰、湿、郁、瘀蕴久又可化热或损伤肝脾肾。总之,多囊卵巢综合征发病复杂,但中医认为其病机以肾虚血瘀为主,并贯穿疾病始末。

2 辨证论治

2.1 辨证

2.1.1 辨月经 多囊卵巢综合征中月经不调主要表现为四种情况:一是月经延后,或闭经;二是经期延长,或淋漓难尽;三是一月再行,类似排卵期出血;四是月经量时多时少^[1]。临证辨证时需着重辨别月经的期、色、量、质的异常及伴随月经周期而出现的明显症状,以此来判断病情的寒热虚实。一般而论,月经延后,闭经,经量少,多为虚为滞;经期长,经量多,或淋漓不尽,多属虚、瘀、热;经量时多时少,多有气郁。色淡红,质清稀,多为气虚血亏;色淡黯,质稀薄,多为肾虚;色深红,质稠,多为血热;色紫黯,有块,多为血瘀;量少,色淡黏腻,多为痰湿。

2.1.2 辨胖瘦 多囊卵巢综合征中,肥胖者多属痰湿,病位在脾肾,临证常见倦怠纳少,带下量多等;消瘦者多有虚火,病位在肝肾,临证常见痤疮红赤,性毛浓密等。

2.2 施治

针对多囊卵巢综合征的病因病机,其临证立法组方以补肾活血为主,依据辨证兼以健脾利湿、化痰理气、疏肝清热、软坚散结之法。

其中补肾健脾药物可选用熟地黄、菟丝子、桑椹子、枸杞子、山茱萸、鹿角霜、覆盆子、淫羊藿、仙茅、巴戟天、紫石英、党参、黄芪、白术、山药、莲子等;活血化瘀药物宜选用活血不伤血、活血并能通经之品,如,当归、丹参、鸡血藤、赤芍、益母草、牛膝、桃仁、红花、泽兰等;利湿化痰药物可选用泽泻、车前子、薏苡仁、瞿麦、瓜蒌、半夏、南星、土茯苓、土贝母、白芥子等;疏肝清热药物可选用柴胡、香附、月季花、玫瑰花、牡丹皮、白芍、栀子等;软坚散结常选用浙贝母、夏枯草、鳖甲、鸡内金、牡蛎等。

临床施治过程中,除了应遵循以上基本的立法组方用药规律外,尚须注意。

2.2.1 病证结合 多囊卵巢综合征具有起病多因性、表现多态性。其月经不调既可表现为延后、量少、

闭经,也可表现为崩漏、经期延长。临床需注意辨证与辨病结合以施治。

如临床表现为月经延后、闭经者,其近期治疗目的为调整月经周期,故立法宜通补。虚者以补为主,结合通行;实者以通为主,结合补益。补以补益气血肝肾为主,通以行气活血,化痰祛瘀为要。

临床表现为崩漏、经期延长者,其近期治疗目的为固崩止漏,故立法宜调止。气虚不摄者宜益气摄血,可用固本止崩汤、固冲汤等;热迫血行者,宜清热凉血,可用清热固经汤、安冲清补汤等;瘀血阻滞者,宜化瘀止血,可用桃红四物汤合失笑散加减。

2.2.2 分类辨治 多囊卵巢综合征的治疗,首先应当依据患者有无孕求而分为两类^[2],并据此拟定合理的治疗方案。

青春期少女、无孕求的育龄期妇女、生育后保健者:治疗重在调经,以调整月经周期为目的。

生育期求子嗣者:治疗以调经助孕、预防围生期并发症为目的。

2.2.3 分型论治 综合分析文献资料,多囊卵巢综合征临床大致可分为四型。

肾虚证:症见月经延后,或停闭不潮,经量少,色黯淡质稀,或经量多淋漓不尽,或婚久不孕,神疲乏力,腰酸膝软,头晕耳鸣,夜尿频多,面色晦暗。治宜补肾益气,调理冲任,方选归肾丸、当归地黄饮等。肾阴虚者治宜滋阴补肾,方选左归丸加减;肾阳虚者治宜温补肾阳,方选右归丸加减。

气滞血瘀证:症见月经延后,甚或闭经不孕,经前或经期小腹胀痛,经血量少,行而不畅,血色紫黯有块,块下痛暂减,胸胁胀满,乳房胀痛,舌紫黯或有瘀点,脉沉弦或涩而有力。治宜行气活血,化瘀通经,方选血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤加减。

痰湿阻滞证:症见月经推后,稀发,量少,甚则停闭,不孕,带下量多,色白质粘无臭,形体肥胖,胸闷呕恶,舌淡胖,苔白腻,脉滑。治宜燥湿健脾,化痰理气,方用苍附导痰丸或启宫丸加减。

肝郁化火证:症见月经或先或后,量或多或少,经来或淋漓不尽,经前烦躁,胸乳胀痛,形体消瘦,痤疮红赤,舌红苔黄,脉弦数。治宜疏肝清热,方选丹栀逍遥散或龙胆泻肝汤等加减。

2.2.4 分期调治 中医认为月经具有周期性、节律

性,是肾阴阳消长、气血盈亏规律性变化的体现。其行经期、经后期、经间期、经前期四个不同时期具有各自的生理特点。为此,临证治疗多囊卵巢综合征,常须根据月经周期的变化,而有所宜忌。

周期第1~4天为行经期,血海由满而溢,“重阳则开”,在阳气的转化下推动经血的排出,子宫表现为“泻而不藏”,呈现“重阳转阴”特征;周期第5~13天为经后期,此期血海空虚逐渐恢复,子宫“藏而不泻”,呈现阴长的动态变化。阴长是指肾水、天癸、阴精、血气等渐复至盛,呈“重阴”状态;周期第14~15天为经间期,为氤氲之时,此时肾之阴精发展到重阴转阳、阴盛阳动的转化时期,正是种子之时候。周期15~28天为经前期,是肾阳增长,阴盛阳生,阳气渐趋充旺至“重阳”时期,此时阴阳俱盛,以备种子育胎。若已受孕,精血聚以养胎,月经停闭不行;如未受孕,阳盛则开,去旧生新,血海由满而溢泻,月经来潮,又进入下一周期。

经期血室正开,宜和血调气,或引血归经,过寒过热、大辛大散之剂宜慎;经后血海已泄,阴血偏虚,宜立滋肾养血,充养冲任之法,待阴血渐复,则在滋阴之中佐以温阳益气,以促进阴阳的转化,此期总的原则宜予调补,勿滥攻;经间期阳气渐长,宜立阴阳双补法,使阴阳气血俱旺;经前期肾阳增长,阳气易于偏盛,肝气易于郁结,血海满盈,阴血易于瘀滞,治当补肾助阳,行气疏肝,活血调经为主。此期注意疏导,勿滥补。

对于无正常月经周期的多囊卵巢综合征患者,临床可采用中药人工周期疗法,遵循滋肾养血-活血化瘀-补肾助阳-活血化瘀的序贯立法原则。对于有孕求的患者,治疗重点抓住经期与经后期:经期因势利导,调理气血,疏通胞宫脉络;经后填精益血,补

益肝肾,助卵养巢^[3]。

多囊卵巢综合征的治疗可从多方面着手,除方药外,尚可配合针灸、药膳^[4],或者中西医结合疗法。生活方式干预为多囊卵巢综合征患者的一线治疗,尤其是对超重或肥胖的患者^[5]。患者应该终身注意限制热量摄入,适量体格锻炼,改变不良生活习惯,如熬夜、久坐等,减少精神应激,保持乐观、积极向上的生活态度,树立其战胜疾病的信心。

3 小结

多囊卵巢综合征已经成为一种常见病、多发病,是临床上公认的导致女性无排卵不孕的主要原因。由于该病因病机复杂,临床表现多端,故治疗棘手,疗程较长。但临床通过规范的辨证分型、分类、分期等治疗,多能恢复月经周期,并顺利孕育。值得注意的是,多囊卵巢综合征是导致2型糖尿病、心血管疾病、妊娠期糖尿病、妊娠高血压综合征以及子宫内膜癌的重要危险因素。因此,治疗多囊卵巢综合征不仅是为了解决月经失调和不孕的近期问题,更是对提高妇女的生命质量具有重要意义。

参考资料:

- [1] 姚婷,林洁.尤昭玲教授治疗多囊卵巢综合征临证药对经验浅析[J].湖南中医药大学学报,2015,35(8):38-40.
- [2] 蒋彦彤,任青玲.影响多囊卵巢综合征不孕症患者受孕结局的中医相关因素分析[J].中医杂志,2018,59(2):116-118.
- [3] 李子奎,谈珍瑜,尤昭玲.尤昭玲“假定月经法”促排联合中药治疗多囊卵巢综合征经验[J].湖南中医杂志,2017,33(5):34-35.
- [4] 汤洁,谈珍瑜,刘文娥,等.尤昭玲“助卵养巢”治疗多囊卵巢综合征经验[J].中医杂志,2015,56(10):828-830.
- [5] 阮祥燕,谷牧青.多囊卵巢综合征患者生活方式的调整与减重治疗[J].中华生殖与避孕杂志,2017,37(12):1024-1026.

(本文编辑 李路丹)