

杨正望教授治疗 PCOS 性不孕验案举隅

全春梅¹, 杨正望^{2*}, 赵娜¹, 罗佩¹, 侯丽莹¹, 邓丽玲¹

(湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 湖南中医药大学第一附属医院妇产科, 湖南长沙 410007)

〔摘要〕多囊卵巢综合征(Polycystic ovary syndrome, PCOS)是目前青春期、育龄期女性最常见的内分泌及代谢性疾病之一。由于排卵功能障碍使 PCOS 患者受孕率降低, 且流产率增高, PCOS 成为生育期妇女不孕的重要原因。杨正望教授对 PCOS 性不孕的病因病机及其中西医治疗均有其独到的见解, 认为本病基本病机为“肾、脾、肝三脏功能失调为本, 痰湿、瘀血形成为标”, 数种病因病机常相互错杂, 同时并存, 导致多种症状同时出现, 治疗上三因制宜, 擅长运用中药、西药、针灸、耳穴压豆等多种方法综合治疗, 临床疗效显著。

〔关键词〕不孕; 多囊卵巢综合征; 针刺; 耳穴; 阿司匹林; 杨正望

〔中图分类号〕R271 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.03.017

The Medical Record from Professor Yang Zhengwang in Treatment of Polycystic Ovary Syndrome

QUAN Chunmei¹, YANG Zhengwang^{2*}, ZHAO Na¹, LUO Pei¹, HOU Liying¹, DENG Liling¹

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Department of Gynaecology and Obstetrics, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common endocrine and metabolic diseases in female adolescence. The ovulation dysfunction in patients with PCOS conception rate is reduced, and increased abortion rate, the growth period of PCOS has become the important reason of infertility women. Professor Yang has his own original opinion on infecund pathogenesis and integration of traditional Chinese and Western medicine treatment, he thinks that the pathogenesis of the disease is based on "kidney, spleen, liver dysfunction as the foundation, the formation of phlegm dampness, blood stasis as the indication". Several kinds of etiology and pathogenesis mixed each other, often coexist at the same time, leading to a variety of symptoms appear at the same time. Treatment on three categories of etiological factors, he is good at using the comprehensive treatment methods, such as Chinese medicine, Western medicine, acupuncture, ear bean methods etc., the effect of clinical curative is distinct.

〔Keywords〕infertility; polycystic ovary syndrome; acupuncture; ear acupoint bean pressing; aspirin; Yang Zhengwang

杨正望教授系湖南中医药大学第一附属医院妇产科主任医师, 从事临床医疗、本科及研究生教学和科研工作近 30 年, 有坚实的理论基础和丰富的临床经验, 尤其擅长中医药治疗月经病、不孕症、慢性盆腔炎等妇科疑难杂症, 特别是在治疗多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)方面积累了丰富的经验。笔者有幸跟随导师坐诊, 受益匪浅, 本文分别从采用单纯中药治疗、中药配合阿司匹林、中药配合耳穴、中药配合针刺四个 PCOS 患者经治疗后成功妊娠典型病案进行举例, 介绍杨教授治疗 PCOS 性不孕的临床经验。

1 单纯中药治疗 PCOS 性不孕验案

王某, 女, 29 岁。2014 年 2 月 18 日以“月经后期 5 年余, 停经 46 d”为主诉初诊。13 岁初潮后月经规则, 五年前行人流术后月经欠规律, 7 d/1-6 月, 量少色红, 夹少量血块, 稍腰酸, 余无不适。曾在外院确诊为 PCOS”, 服达英-35 治疗, 药停经乱。近日来我院就诊, LMP: 2014 年 1 月 2 日 (达英-35 药后), 6 d 净, 量可, 色暗红, 少量血块, 稍腹胀, 平素觉稍腰膝酸软, 经期加重, 偶恶寒, 舌质淡红, 苔薄黄, 脉弦滑。彩超示: 子宫正常, 内膜约 7 mm, 双侧卵巢多囊样改变, 盆腔积液 (14 mm×25 mm)。外院子宫输卵管造

〔收稿日期〕2015-06-30

〔基金项目〕湖南省中医药管理局资助项目 (201128)。

〔作者简介〕全春梅, 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 生殖内分泌。

〔通讯作者〕* 杨正望, 女, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 435068288@qq.com。

影示:左侧输卵管粘连、梗阻,右侧通畅。性激素示:LH/FSH>3,低雌高雄,男方精液无异常。西医诊断:PCOS。治法:温阳补肾,健脾化痰,行气活血。方用自拟多囊1号方加减。方药:菟丝子15g,仙灵脾、补骨脂、苍术、香附、法半夏、陈皮、茯苓、枳壳、浙贝母、皂角刺各10g,炮山甲、甘草各5g。拟方7剂,并嘱患者月经来潮继服上药,月经干净复诊。二诊:2014年2月25日。诉3剂药后月经来潮(2月20日-2月24日),量较前多,色黯黑,夹较多血块,自觉腹胀及腰酸乳胀减轻。舌质淡,苔薄白,脉弦细。杨教授认为经期瘀血随经血排出,络脉空虚,经后期应滋阴补肾,以阴助阳,促进卵泡发育,拟促卵泡生长方加减。方中运用大量的温补肾阳药物,以助改善卵巢微循环,促进卵泡发育及排卵。具体方药:补骨脂、骨碎补、首乌、续断、女贞子、覆盆子、菟丝子、巴戟天、白芍、生地黄、熟地黄、桑寄生、茯苓、鸡血藤、牛膝各15g,香附10g,7剂。三、四、五诊,按上方案连续服用3个月经周期调理,药后患者经期规律,28d即至,经量较前增多,血块较前减少,经期腹痛、腰酸等症较前缓解,期间嘱一直避孕。六诊:2014年6月15日。就诊时正值月经期(6月11日来潮),诉经量中等,色暗红,夹少量血块,无腰酸、乳胀。舌淡红,苔薄白,脉细。杨教授认为患者现月经周期经期基本正常,可考虑试孕。现值经期宜调和阴阳,温养气血。在促卵泡生长方基础上去巴戟天等温燥之品,继服8剂,嘱患者继续自测BBT及监测卵泡,并指导同房,并嘱月经第14天复诊。七诊:2014年6月24日。行B超检查示:子宫内膜厚约12mm,左侧卵巢部分囊性变,可扫及17mm×27mm囊性暗区。杨教授认为经前期应温补肾阳,扶阳济阴,调理冲任,但同时有要兼顾妊娠可能,拟促黄体汤加减。方药如下:仙灵脾15g,山药、熟地黄、制首乌、续断、龟甲、枸杞子、肉苁蓉、蒲公英、连翘、黄芩、白芷各10g,阿胶3g,10剂。八诊:2014年7月22日。患者停经37d。自测尿妊娠阳性。自觉近几日小腹轻微胀痛,无阴道流血,舌淡红,苔薄白,脉滑数。查血HCG 7 332.41 mIU/mL, P 34.0 pg/mL, B超示:宫内见约7mm×5mm×8mm液暗区,边界清,周边回声增强。杨教授认为:PCOS患者在受孕早期流产率高,与患者素体脾肾亏虚,气血生化乏源,无以固养胎元有关,本着治未病思想,宜养胎安胎为要。根据患者临床症状,西医诊为:宫内早孕,中医诊断:胎动不安?辨证属:肾虚兼气血虚弱证。遂行保胎治疗,予以胎元饮合寿胎丸加减。

按语:此患者系因人流手术损伤冲任、气血,渐而久之,血运失常,血不归经,而致血瘀;又因素体脾

肾阳虚,阴寒内盛,冲任、胞宫、气血失于温煦,导致月经至期不行,月经后错甚则停闭,进而影响生育,对症用药后各种症状减轻。杨正望教授认为,月经是受肾-天癸-冲任-胞宫轴的调控,并在各脏腑、经络的协同作用下胞宫定期藏泻而产生的生理现象,认为月经以肾气为主导,受天癸调节,天癸成熟泌至,使冲任二脉汇聚在脏腑之血溢入胞宫以各种种子育胎,同时机体又在肝藏血调血、脾统血化血、心主血行血、肺主气帅血的协同作用下,冲任气血相资,胞宫出现虚而盛而满而溢而虚的月经周期,并随着阴阳消长、气血盈亏而出现月经期、经后期、经间期、经前期的变化。杨教授根据女性的生理周期特点以及病情变化,从调整月经周期入手,遵循经前温阳,经后益阴原则,分期治疗,用药灵活,酌情加减,使其活中有补,补中有活,动静结合,补而不滞,温而不燥,标本兼治,氤氲的候之时交互,最终达到助孕的目的。

2 中药配合阿司匹林治疗 PCOS 性不孕验案

谷某,女,26岁,孕4人流3自流1。2014年5月8日以“未避孕未怀孕半年余,月经后期5月余,停经32d”为主诉初诊,13岁初潮,近半年月经4d/37~43d,量较少,色暗红,余无不适。患者2014年1月外院确诊为多囊卵巢综合征,为备孕遂就诊我科,平素腰膝酸软,纳寐二便可,余无不适。舌暗苔白,脉细弦涩。B超:子宫偏小35mm×26mm×31mm;宫内膜厚约5mm;双侧卵巢PCO。查P:0.4ng/mL。诊断:中医:癥瘕,月经后期(肾虚血瘀型),西医:多囊卵巢综合征。治法:补肾疏肝,行气活血。杨教授认为患者平素肝郁不舒,气血虚弱,经行不畅,调经重在疏肝行气,拟四物汤合逍遥散加减:葛根15g,熟地黄、当归、白芍、茯苓、白术、泽兰、泽泻各10g,川芎、柴胡、薄荷各6g,茺蔚子5g,生姜、甘草各3g,7剂后复诊。根据患者病史,行多次人流术,势必影响子宫内膜的修复,嘱每天口服阿司匹林肠溶片100mg改善子宫内膜容受性直至妊娠成功。二诊:2014年5月21日。服上药7剂后月经于5月15日来潮,6天净,量偏少,色暗红,夹少许血块,余无不适,舌暗红苔薄白,脉细弦。杨教授认为:现值经后期,气行则血行,此时应顾护气血,辨证其属肾虚血虚,处以补肾种子汤加减,方药:制首乌30g,熟地黄20g,桑寄生、枸杞各15g,金樱子、菟丝子、淫羊藿、狗脊、当归、丹参、白术、石斛各10g,砂仁、甘草各3g,14剂。三至六诊继续上述方案调理4月,月经周期30d规律而至。七诊:2014年9月21日。月经第3天就诊,量色质正常,平素腰膝酸

软症状明显缓解,舌淡红苔薄白,脉细弦。患者诉有妊娠要求,四诊合参,杨教授认为:患者肾虚血瘀症状较前缓解,妇人“以血为本,以气为用”,肝气不疏则气血运行受阻,不利于胚胎着床,继续拟四物汤合逍遥散加减治疗,连服7剂,嘱月经第12天开始卵泡监测,至卵泡大小约20 mm 适时同房。八诊:2014年9月27日。再次就诊时值月经第18天,无不适,舌淡红苔白,脉细缓。查孕酮:3.1 ng/mL。舌淡红苔白,脉细缓。杨教授认为:患者正值经前期,正是孕卵着床最近时期,宜疏肝养血同时温补肾阳。拟促黄体汤合逍遥散加减:山药、续断、首乌、熟地黄、龟甲、枸杞、肉苁蓉、白芍、茯苓、白术各10 g,薄荷6 g,阿胶、生姜、甘草各3 g。10剂。九诊:2014年10月20日。停经32 d时就诊诉自测尿妊娠阳性,查HCG:114.27 mIU/mL, P:40 ng/mL。稍腰酸,乏力,余无不适,舌红苔薄白,脉滑数。拟寿胎丸合胎元饮加减补肾健脾,养血安胎。

按语:《傅青主女科》^[1]指出:“经水出诸肾”,明确了肾与妇女月经的密切关系。先天肾气不足或后天肾气受损是多种妇科疾病发生发展的根本原因。清·姚止庵云“精气至贵而难实”肾中精气只宜固密,最忌耗泄,此患者因多次人流术损伤冲任气血,充盈失时,肾精亦耗而发此病。女子以血为本,以气为用,气行则血行,两者互根互用,案中患者因肾中精气亏虚,气血生化乏源,血行不畅,故致血瘀。肾虚血瘀之PCOS患者宫内环境犹如贫瘠之田地,虽诸道皆通,无益也。故不急于种子而先调和气血,使冲任通盛,脉道满溢,经候时至。经本于阴血,血以充经,气以行血,治疗诸法不离于气血。血者,生于阳明,藏于厥阴,又经本于肾,故经行不畅者,病在冲任,治在厥阴,治疗以充为主,肝脾肾三脏同调,方以四物逍遥疏肝养血调经。方中四物养血,逍遥散疏肝行血,泽兰、泽泻活血调经,充盛之中兼有流通之机,达到养而能通、通而不破散之目的,葛根、熟地黄、菟藟子益肾填精以助内膜之长养。助以阿司匹林以增加内膜血运,提高内膜容受性。待经候如常,则结合月经周期促卵泡生长,助卵泡着床,而逐步达到调经种子的目的。

3 中药配合耳穴治疗 PCOS 性不孕验案

胡某,女,28岁,G0,因“月经稀发3年余”于2014年1月15日就诊,LMP:2014年1月5日量尚可,色偏暗,夹少量血块,偶有腹痛,无腰膝酸软、头晕、乏力等症。既往月经欠规则,四十余天一行,长则5月一行,2012年确诊为PCOS,连服达英-353个月,停药后月经紊乱如故,2~5月一行,诉平素肢

凉恶寒,冬日甚,偶腰膝酸软,经期加重,胃纳欠佳,寐尚可,二便调,余无不适,舌淡暗红,脉细弦。B超示:内膜5 mm,双侧卵巢PCO。中医诊断:月经后期,辨证属肾虚肝郁,治疗宜补肾疏肝,活血调经,拟六味地黄丸合百灵调肝汤加减:熟地黄15 g,当归、白芍、白术、茯苓、山茱萸、枸杞、川牛膝、肉苁蓉、香附、续断、山楂各10 g,柴胡、薄荷各5 g,甘草3 g,15剂。并辅以双侧耳穴压豆:肝、脾、肾、子宫、卵巢、内分泌,并嘱患者每天按压4~5次,每次按压3 min至局部温热酸胀感为宜。二诊:2014年1月31日。患者自诉服上药后恶寒症状稍有缓解,胃纳好转,现停经28 d,自测尿妊娠试验:阴性,余无不适,舌淡红脉弦滑。辨证患者肝郁体质日久,气滞血瘀为标,肾虚为本,胞宫失养,治法同前,上方加鸡血藤、丹参、覆盆子各15 g,佛手10 g。并继辅以双侧耳穴压豆:肝、脾、肾、子宫、卵巢、内分泌、皮质下,操作同前。测BBT,适时指导同房。三、四、五诊:继服上药调理2月。六诊:2014年4月19日。诉3月29日月经来潮,4 d干净,量较少,色暗红,夹少量血块,痛经较前缓解,现正值月经第20天,自觉乳胀,小腹隐痛,白带量色质可,纳可,寐欠佳,难以入眠,二便调畅。舌淡红边齿印,脉细弦。辨证患者肝郁体质,肝失疏泄,肝气郁结则乳胀,思虑过度,劳伤心神,心失所养则夜寐欠佳。服上方后肝郁诸症有所缓解,继守上方,继辅以双侧耳穴压豆:肝、脾、肾、子宫、卵巢、内分泌、心。七诊:2014年5月6日。就诊时患者停经37 d,诉自测尿妊娠(+),外院查HCG 35 285.40 mIU/mL P 14.96 ng/mL,遂来我院行B超检查:子宫腔上段偏右侧可见一大小约16 mm×16 mm×18 mm孕囊,可见原始心血管搏动,孕囊内可探及血流信号。自诉稍腰酸乳胀,予以补肾调肝,固冲安胎,拟固肾安胎之胎元饮合寿胎丸加减,方药如下:菟丝子、桑寄生、熟地黄、山茱萸各15 g,续断、杜仲、白术、枸杞、人参各10 g,甘草、大枣各5 g,7剂。

按语:《兰室秘藏·经闭不行有三论》云:“妇人脾胃久虚或形羸气血俱衰而致经水断绝不行。”七情伤肝,肝失疏泄,气滞则血瘀不畅,阻于脉道,血不得下,《万氏女科》云:“恼怒怨恨,气滞血瘀而经不行”,腰为肾之府,肾阳虚则腰失濡养,故见腰膝酸软,肝郁则气滞血瘀,血行不畅,不达四末,症见腹痛,肢凉怕冷。阳虚则血行无力,肝郁则气滞血瘀,影响胞宫的满溢功能,致经血不能按时藏泄。肾虚则胞宫失养,血海不能按时充盈,月事则不可按时来潮。杨教授在辨证施治的基础上配用耳穴疗法以加强补肾疏肝健脾宁心,调理冲任胞宫的作用,冲任气血调畅,肝脾

肾功能正常,故能达到调经助孕的目的。

4 中药配合针刺治疗 PCOS 性不孕验案

黄某,女,30岁,G4P0。2014年3月18日于我院初诊。以“停经40d,未避孕未孕1年”为主诉。患者2013年始月经欠规则,5d/30~45d,量中,色黯,夹血块。外院曾诊断为PCOS。LMP:2014年2月8日,自测尿妊娠阴性。平素白带正常,纳可,寐多梦,二便调。查体:形体微胖,面部散在痤疮,舌淡红,苔白腻,脉细弦涩。B超示:子宫正常,宫内膜厚约6.5mm;双侧卵巢多囊样改变;盆腔积液11mm。杨教授分析:患者平素喜食肥甘厚腻,素体脾肾亏虚,有碍水湿运化,致痰湿内生,痰湿内阻,阻碍经脉气血运行,不利卵泡排出及孕卵着床。西医诊断:PCOS,继发不孕。中医诊断:月经后期,不孕症。辨证:肾精亏虚,兼夹痰湿。治法:补肾益精,燥湿化痰。拟多囊I号方加减:熟地黄、菟丝子、茯苓各15g,淫羊藿、补骨脂、法半夏、苍术、香附、枳壳、浙贝母、皂角刺各10g,炮山甲、甘草各5g,连服21剂。二诊:2014年4月29日。月经4月24日来潮,4d净,经期腹胀较前缓解,现经净1d,纳寐二便可。舌淡红,苔白,脉细弦。杨教授认为:经后期宜补肾养血,兼顾祛邪,拟补肾化痰汤加减:丹参、黄芪各15g,淫羊藿、陈皮、石菖蒲、夏枯草、皂角刺、海藻、苍术、茯苓、醋香附、山楂、浙贝母、煅牡蛎各10g,黄连3g,7剂,嘱药渣热敷小腹。痰湿日久,宜配合针刺治疗以健脾化痰,补肾活血,选用低频电针治疗,30min/次,2次/周,TDP灯照射,取穴:气海、关元、天枢、归来、丰隆、阴陵泉、三阴交、太溪。手法:平补平泻。经期禁针,并嘱测BBT。三诊:2014年5月16日。月经第22天查孕酮0.9ng/mL。脉细弦舌淡红。继前方7剂内服皆外敷,继予针刺治疗。四、五、六诊连续服用补肾化痰方,配合针刺治疗连续2月后患者月经尚规则,35d一至。七诊:2014年8月19日。就诊时患者诉停经35d,自测尿妊娠(+),期间无阴道流血及腹痛,未予药物。停经50d时,查 β -hCG 129 449.98 mIU/mL;P 13.5 ng/mL。B超示:宫内孕50余天,探及心管搏动。症见:自觉晨起恶心,腰酸,忧思劳虑尤甚,夜寐易醒,纳欠佳,易疲乏,二便调。脉细弦舌边尖红。杨教授分析:患者妊娠早期,气血下注固养胎元,加之患者脾肾虚,结合舌脉考虑患者属脾肾虚弱证。拟胎元饮合寿胎丸加减:熟地黄、白芍、党参、山药各15g,白术、杜仲、陈皮、菟丝子、续断、桑寄生、神曲、稻芽各10g,甘草5g,砂仁、阿胶各3g,7剂。

按语:正常的月经主要依赖于肝、脾、肾三脏的共同协调,反之,若三脏损伤则会影响月经正常来潮从而导致不孕。杨教授认为PCOS不孕主要从肾、肝、脾三脏来调治,其病因病机以肾虚为本,气血痰湿凝滞为标,往往表现虚实夹杂之证。本案以人流术损伤为病因,以肾虚、冲任失常为根本病机,“经水出诸肾”,肾精不足,冲任气血乏源,无以下注胞宫,故表现为月经后期甚至闭经,脾虚不能运化水湿,反聚为痰湿,此外,患者由于生育要求的期望常常伴有情志的疏泄不畅,肝失调达,气机郁结,肾虚肝郁,虚实夹杂,而致月事难调,难以受孕。由于“肾藏精”“妇人所以无子,由于冲任不足,肾气虚寒故也”,故导师在三脏调治中又以补肾调冲为主,据期而调,据型而治,自拟多囊I号方、补肾化痰汤等,针刺取任脉、肝经、肾经穴为主,以调理冲任,益肾调肝,取得了相得益彰的好疗效。

5 结语

PCOS虽然在中医古籍中没有相应病名,依据其临床表现可以将本病归属于“月经后期”“闭经”“不孕症”“癥瘕”等范畴,妇科临床所诊患者大都以“青春期调经”“育龄期求子”为目标。杨正望教授根据其临床经验,指出该病主要病因病机在于肾虚、肝郁、脾虚痰湿、痰瘀互结,治疗上辨证论治予以补肾、疏肝、健脾利湿化痰、活血化痰,配合针刺治疗、耳穴压豆、西药,并结合饮食习惯、生活方式的调节,必要时行IVF-ET提高受孕率^[1],从而达到调经助孕的目的。杨教授根据《素问·五常政大论》提出的“同病异治”思想,并结合现代医学,提出该病的治疗方法多样化可提高临床治疗效果,PCOS临床治疗应三因制宜,努力寻求其治疗的突破口;针对原发性不孕或青春期PCOS,排除其他疾病,对症采用中药进行周期疗法;对于有子宫手术病史、继发性不孕患者,在行中药周期疗法同时宜固护子宫内膜,临床多用阿司匹林口服提高子宫内膜容受性,从而提高受孕率;针对病史简单,无明显致病因素,患者拒绝西药治疗时,为提高临床疗效,可予耳穴压豆配合中药周期疗法,针对痤疮、多毛评分较高的患者,配合针刺治疗既经济环保,又能明显缩短治疗周期。

参考文献:

- [1] 罗颂平.中医妇科学[M].北京:高等教育出版社,2008:265-270.
- [2] 杨永琴,尤昭玲.尤昭玲教授对PCOS患者行IVF-ET的中医辅助治疗经验[J].湖南中医药大学学报,2015,35(7):21-24.