

匡继林教授治疗多囊卵巢综合征的辨治思路

刘奇英¹, 徐佳², 匡继林^{1*}

(1.湖南省中医院, 湖南长沙 410005; 2.湖南中医药大学, 湖南长沙 410208)

〔摘要〕 匡继林教授基于多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)的发病病因病机, 治疗PCOS遵循辨病为先、明确诊断, 根据月经周期4个时期的不同生理特点及患者体质进行“辨疾病-辨时期-辨体质”的临床三维辨治。提出以“调肾本、和肝脾、益气血、行冲任、养胞宫、促进卵泡发育与排卵, 进而恢复正常月经”的PCOS治疗大法, 辨病辨证相结合、因时制宜、因人制宜, 临床疗效显著。

〔关键词〕 多囊卵巢综合征; 辨治思路; 三维; 辨病; 月经周期; 体质; 补肾; 匡继林

〔中图分类号〕R274

〔文献标识码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.05.015

Thought of Clinical Three-Dimensional Syndrome Differentiation from Professor Kuang Jilin in Treatment of Polycystic Ovary Syndrome

LIU Qiying¹, XU Jia², KUANG Jilin^{1*}

(1.Hunan Hospital of TCM, Changsha, Hunan 410005, China; 2.Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 This paper bases on pathogenesis of polycystic ovarian syndrome (PCOS), Professor Kuang Jilin thinks that the treatment of PCOS should be differentiation of diseases firstly, then diagnose it correctly. The clinical three-dimensional syndrome differentiation of "identify the disease-identify period-identify physique" is in accordance with menstrual cycle 4 period of different physiological characteristics and the constitution of patients. The method of "tonifying kidney, harmonizing liver and spleen, tonifying Qi and blood, going Chong and Ren, maintaining uterus, promoting the follicular development and ovulation and then backing to normal menstruation" for PCOS is put forward. The clinical treatment with differentiation of disease and syndrome, right time and individuality-concerned, shows good effect.

〔Keywords〕 polycystic ovarian syndrome; treatment based on differentiation; three-dimensional; differentiation of diseases; menstrual cycle; constitution; tonifying kidney; Kuang Jilin

多囊卵巢综合征 (polycystic ovarian syndrome, PCOS)是一种病因尚未明确的以月经紊乱、雄激素过量 and 肥胖为主要临床表现的妇科内分泌疾病, 发病率逐年上升, 其发病率占青春期及育龄期妇女的5%~10%^[1], 占无排卵性不孕患者的30%~60%^[2], 临床表现多样化, 治疗棘手, 典型表现有月经稀发、闭经、不规则子宫出血、肥胖、多毛、痤疮、卵巢多囊样改变及不孕, 远期可并发子宫内膜癌、代谢综合征等疾病^[3], 严重威胁着广大女性患者的身心健康。

中医古籍对本病无专门记载, 根据其临床症状, PCOS属于中医学“月经后期”、“闭经”、“月经过少”、“不孕”等范畴。目前现代医学治疗主要以口服避孕药、孕激素后半周期疗法、改善胰岛素抵抗、降低雄激素、诱发排卵、卵巢打孔术等方法^[4], 虽取得一定的疗效, 但具有易复发、加重肥胖、发生过度卵泡刺激综合征、排卵率高而妊娠率低、术后盆腔粘连、术后卵巢功能低下等诸多弊端, 加重患者的身心负担, 不利于病情恢复。匡继林教授是湖南省中

〔收稿日期〕2016-02-25

〔作者简介〕刘奇英, 女, 硕士, 主治医师, 从事中医药防治妇科疾病研究。

〔通讯作者〕* 匡继林, 女, 教授, 博士, 硕士研究生导师, E-mail:kuangjlabc@tom.com。

医院主任医师,硕士研究生导师,从事中医妇科临床20余年,临床经验丰富,尤擅治疗月经不调、不孕等妇科疾病。匡继林教授运用临床三维辨治思路治疗PCOS,取得了良好疗效,笔者总结介绍如下,以飨同道。

1 PCOS 病因病机分析

匡继林教授认为PCOS的发病不论肝郁、血瘀、痰湿,皆由肾虚作祟而起,其病性属虚,日久虚实夹杂,病位在冲任、胞宫。《素问·上古天真论》曰:“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”经云:“肾主蛰,封藏之本,精之处也。”张景岳在《景岳全书·真阴》篇中曰:“命门之火,谓之元气,命门之水,谓之元精……此命门之水火即十二经之化源。”肾主藏精,肾为冲任之本,临床上较常见的青春期患者月经初潮后即患病说明该病的发生与先天不足密切关系^[5];肾主封藏,肝主疏泄,肾气闭藏可防肝气疏泄太过,肝气疏泄可使肾气封藏有度;而肾虚则闭藏无能,肝气疏泄失职,气机不宣,血为气滞,运行不畅,冲任受阻遂致本病。肾为先天之本,脾为后天之本,肾精不足,先天无法温养激发后天致脾虚,脾失运化,水谷精微不布,日久聚而化湿成痰;痰湿阻滞冲任二脉,经血不得下行而至月经后期、量少,甚至闭经而难以受孕。

2 PCOS 临床三维辨治思路

匡继林教授采用西医检测方法明确PCOS诊断,根据月经周期4个时期的不同生理特点及患者体质进行“辨疾病-辨时期-辨体质”临床三维辨治,取得良好疗效,发挥了中医药在PCOS治疗中独特的优势和特色。

2.1 辨病为先,明确诊断

对于PCOS的疾病诊断,匡继林教授采用2003年欧洲生殖和胚胎医学学会与美国生殖医学学会提出的鹿特丹诊断标准:(1)稀发排卵或无排卵。临床表现为闭经、月经稀发、初潮2-3年不能建立规律月经以及基础体温呈单相。有时,月经规律者并非有排卵性月经;(2)高雄激素的临床表现和高雄激素血症。临床表现有痤疮、多毛。血清总睾酮、游离睾酮高于正常值;(3)卵巢多囊性改变。B超检查见一侧或双侧卵巢直径2~9 mm的卵泡 ≥ 12 个和(或)卵巢

体积 ≥ 10 mL;(4)3项中符合任何2项并排除其他高雄激素病因,如先天肾上腺皮质增生、库欣综合症、分泌雄激素的肿瘤^[6]。

2.2 辨别时期,依时构案

匡继林教授模拟现代医学的“乙黄周期”,即卵泡期、排卵期、黄体期及月经期4个不同时期对PCOS患者进行辨证处方,构建PCOS周期治疗方案。匡继林教授认为PCOS的发病以肾虚为本,涉及肝脾、气血、冲任、胞宫、卵泡发育与排卵异常,提出以“调肾本、和肝脾、益气血、行冲任、养胞宫、促进卵泡发育与排卵,进而恢复正常月经”的PCOS治疗大法,贯穿于周期治疗之中。

2.2.1 卵泡期 经后期相当于“卵泡期”,此期主要以阴精不足为生理特点,因经后血海空虚,气血阴阳俱虚,机体处于阴生阳长状态,卵泡处于发育阶段。而“经水出诸肾”、“经本于肾”,故可通过封藏的肾气充养阴精,此期应采用滋肾补肾的治则,以利先天经血的转化及后天水谷的不断化生,使阴水、精气渐复至盛,为排卵奠定基础^[7],主方用“促卵泡汤”,主要药物组成有熟地黄、何首乌、枸杞子、黄精、墨旱莲、当归、山药、菟丝子、肉苁蓉、续断、丹参、女贞子等加减。

方解注释:按月经周期激素的变化结合中医的认识遣方如在卵泡发育期,处方用促卵泡汤,用药如熟地黄、何首乌、枸杞子、墨旱莲、当归、山药、续断、丹参、女贞子、黄精等补肾养血为主;而根据阴阳学说,“壮火食气”、“少火生气”,故在滋阴补肾药中佐以菟丝子、肉苁蓉等补阳药以阳中求阴,使阴精生化无穷。

2.2.2 排卵期 经间期相当于“排卵期”,此期阴精充盛,气血充盛至“重阴阶段”,卵泡发育成熟,重阴必阳,在肾阳的温煦之下,便开始了月经周期中的第一次阴阳转化,转化的结果是排卵,黄体形成,子宫内膜由增生期转成分泌期^[8]。此期主方用“促排卵汤”,药物组成有当归、菟藟子、丹参、桃仁、鸡血藤、赤芍、泽兰、香附、菟丝子、红花、续断等加减,肾阴虚加女贞子、墨旱莲,肾阳虚加仙茅、淫羊藿。

方解注释:排卵期是阴阳转换之时,需加助阳药及活血化瘀之品以促进排卵,治疗上应采取补肾养血,活血化瘀,因势利导,促进排卵。处方用促排卵汤,用药处方当以补肾温阳佐以化瘀之品,用药如续

断、菟丝子、丹参、桃仁、鸡血藤、赤芍、泽兰、香附、红花;如活血药无效,可加小剂量破瘀消癥的虫类药物如水蛭、地鳖虫等。现代药理研究发现补肾养血药可显著增强大鼠子宫及卵巢重量,提高血清雌激素含量,增加大鼠卵巢的卵泡数及卵泡直径^[9]。

2.2.3 黄体期 经前期相当于现代医学的“黄体期”、“子宫内膜分泌期”,此期阴血由生至化,机体由阴转阳,阳气逐渐增长,血海逐渐充盈,黄体由成熟至退化,子宫内膜处于分泌中、晚期,月经将至,此期属于“阳长阶段”^[10]。故治疗上应着重于阳,以维持基础体温的高相水平。然肾为水火之脏,“静则藏,动则泄”,因此宜温肾调肝,佐以引血下行,调补冲任,以水中补火,阴中求阳,达到阴阳平衡,黄体发育良好的状态。方用促黄体汤,主要药物为柴胡、白芍、熟地黄、菟丝子、当归、枸杞子、墨旱莲、续断、香附、川芎、益母草、淫羊藿、鹿角胶等加减。

方解注释:处黄体形成期,处方当以补肾固冲任为主,佐以行气活血化瘀之品,促进阴阳顺利转化的黄体汤,以熟地黄、菟丝子、淫羊藿、川断、桑寄生、鹿角胶等补肾助阳以促进黄体功能,从而改善内分泌系统的调节功能;如处黄体萎缩期,处方当以理气活血调经为主,药物组成有制香附、川芎、归尾、益母草、熟地黄、菟丝子等加味活血理气调经,顺利过渡进入月经期。

2.2.4 月经期 月经期,此期气血阴阳俱盛,血海由满而溢,子宫内膜脱落,基础体温骤降,月经来潮,阳长至极,重阳必阴^[11],实现了月经周期中阴阳的第二次转化,为“阴化阶段”。治疗上,方用“活血通经汤”:药物组成有丹参、赤芍、泽兰、益母草、香附、川牛膝、熟地黄、川芎、白芍、桃仁、红花、淫羊藿、山楂、菟丝子、当归、枸杞子等。

方解注释:在月经期,处方当以补肾通经为主,用药桃红四物汤等加川牛膝、益母草以加强活血调经功效,加强祛瘀生津作用促月经畅下为顺,方以通为顺,活血理气调经,因势利导,促进子宫内膜脱落,使瘀血去,新血生,继而开始新周期的轮回。

2.3 兼辨体质,随证加减

月经周期不同时期根据患者体质情况进行药物加减:气虚体质加党参、黄芪、白术等;血虚体质加当归、熟地黄等,补血药加重用量;阴虚体质加女贞子、墨旱莲,阴虚体质出现口干,在肾阴虚的基础上加葛

根、玄参、麦冬,阴虚体质出现情绪焦虑、心烦易怒、口干口苦,在阴虚的基础上加牡丹皮、栀子;阳虚体质加仙茅、淫羊藿,阳虚体质伴随出现睡眠差、怕冷,在阳虚的基础上加炙远志、酸枣仁、夜交藤;肾虚而阴阳体征不明显,加女贞子、墨旱莲、淫羊藿;痰湿体质加薏苡仁、竹茹、陈皮、法夏、香附、茯苓等。

3 案例举隅

李某,女,28岁,职员。初诊:2015年6月22日。月经紊乱2年,停经3月。患者自诉既往月经规律,14岁初潮,行经5~6d,周期28~30d,量中等,色暗红,无痛经。2年前“人流术”后月经紊乱,行经4~5d,周期45d~3月,LMP:2015年3月10日,经量较既往减少,色暗红,无痛经。现症见:下腹无胀痛,偶腰酸痛,精神欠佳,无口干口苦,身体偏瘦,面部痤疮,夜寐安,二便调,舌质暗红,苔薄白,脉沉涩。既往体健,否认药物食物过敏史,已婚,孕2产0人流2,丈夫体健;父亲有“糖尿病”、“高血压”病史,母亲体健。妇科检查:外阴已婚型,阴毛浓密呈菱形分布同肛毛相连;阴道畅,内可见少量白色分泌物;宫颈光滑,大小质地可;子宫前位,大小活动度可。双附件未扪及明显异常。辅助检查:尿HCG:阴性;阴道腔内彩超示:子宫大小50mm×43mm×40mm子宫内膜厚约9mm,双侧卵巢:40mm×30mm×30mm(左),42mm×38mm×29mm(右),双侧卵巢多囊样改变。空腹血糖:5.6mmol/L,胰岛素:25.5mmol/L↑;性激素六项:FSH:5.12IU/L, LH:13.25IU/L, T:2.51ng/mL↑, PRL:20.28ng/mL, E₂:29ng/mL。西医诊断:PCOS,中医辨证:月经后期,肾虚血瘀证。治法:补肾活血,化瘀通经,方用补肾活血调肝汤加味:枸杞子10g,菟丝子10g,女贞子10g,墨旱莲10g,黄精10g,紫石英30g,益母草30g,柴胡6g,当归10g,川芎6g,桃仁10g,红花10g,赤芍10g,丹参10g,路路通10g,甘草6g。7剂,日1剂,水煎服,分早晚两次温服。患者血清胰岛素偏高,嘱同时服二甲双胍1片,一天一次改善胰岛素抵抗。二诊:2014年7月1日。患者诉上药服至第6剂,月经来潮,LMP:2015年6月27日,量中等,色鲜红,无痛经。今为月经第4天,舌质暗红,苔薄白,脉沉细。无特殊不适,遂予“促卵泡汤”加减以滋阴补肾养血,“经水出诸肾”,肾为经水之源,肾阴为月经

来源的物质基础。治法以滋肾益阴养血为主。但阴阳互根,故不忘补阳兼顾肾气,药用熟地黄 15 g,何首乌 15 g,菟丝子 15 g,枸杞子 15 g,墨旱莲 15 g,女贞子 15 g,肉苁蓉 10 g,淫羊藿 15 g,当归 10 g,山药 15 g,甘草 6 g。7剂。三诊:2015年7月12日。患者诉腰酸痛,余无特殊不适,舌质暗红,苔薄白,脉沉细。处以“促排卵汤”以补肾养血,活血化瘀,药用当归 10 g,茺蔚子 10 g,丹参 10 g,桃仁 10 g,鸡血藤 15 g,香附 10 g,赤芍 10 g,泽兰 10 g,莲子 10 g,红花 10 g,菟丝子 15 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,续断 15 g,杜仲 10 g,甘草 6 g。5剂。四诊:2015年7月17日。患者诉近日白带量多,如蛋清样,无外阴瘙痒,左下腹阴胀痛,无腰酸痛,自测排卵试纸阳性,余无特殊不适,舌质暗红,苔薄白,脉细,从患者临床表现来看,患者有排卵迹象,今予“促黄体汤”加味,药用柴胡 10 g,白芍 10 g,熟地黄 15 g,菟丝子 15 g,当归 10 g,枸杞子 15 g,墨旱莲 15 g,续断 15 g,何首乌 10 g,女贞子 10 g,山药 15 g,丹参 10 g,川牛膝 10 g,甘草 10 g。10剂。此后患者定期复诊,在“辨疾病-辨时期-辨体质”的治疗指导原则下予中药治疗3疗程后,患者月经规律来潮,复查阴道腔内彩超示:子宫大小 49 mm×42 mm×41 mm,双侧卵巢:40 mm×30 mm×30 mm(左),42 mm×38 mm×29 mm(右),双侧附件未见明显异常。半年后电话随访患者,月经规律,量色质均正常。

按语:本例患者根据月经周期延迟,面部痤疮,阴毛浓密,结合其盆腔彩超结果及 LH/FSH>2,诊断为 PCOS。根据患者发病诱因,“人流术”后,加之偶腰酸痛,结合舌脉象,辨证为肾虚血瘀证,匡教授根据中药人工周期,以补肾为根本,兼顾肝、脾,灵活化

裁,病证结合,兼辨体质,用药平和,滋而不膩,温而不燥,通而不破,疗效确切,值得临床推广。且现代药理研究显示,补肾活血的中药对下丘脑—垂体—卵巢—子宫轴有多层次、多靶点器官的调节作用,可显著加强雌激素对子宫的促进作用,增强垂体的应激能力和卵巢内激素受体水平^[12]。

参考文献:

- [1] 谢 幸.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:318-320.
- [2] 秦爱华.多囊卵巢综合症的中西医治疗进展[J].中医药临床杂志,2013,25(1):83-84.
- [3] 李玉婷.多囊卵巢综合征患者糖脂代谢的临床研究[D].广州:南方医科大学,2013.
- [4] 刘彩霞,施 毅.中医及中西医结合治疗多囊卵巢综合征现状分析[J].中国中医药信息杂志,2011,18(8):110-112.
- [5] 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.
- [6] The Rotterdam ESHRE / ASRM—Sponsored PCOS Consensus Workshop Group.Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risk related to polycystic ovarian syndrome (PCOS)[J]. Hum Reprod, 2004,19:41-4.
- [7] 匡继林.谢剑南妇科经验集[M].北京:人民军医出版社,2014:47-48.
- [8] 李阳洋,章 勤.章勤治疗排卵障碍性不孕经验摘要[J].四川中医,2012,30(4):1-2.
- [9] 杨家林,刘 艺,彭卫东.中药补肾养血治疗卵巢早衰 54 例[J].辽宁中医杂志,2013,40(1):1-3.
- [10] 李幼平.中药人工周期疗法治疗月经后期临床分析[J].辽宁中医杂志,2014,41(5):969-970.
- [11] 时晓菊.中药周期疗法治疗月经不调 42 例[J].现代养生,2014,8:263.
- [12] 匡丽君,贺 冰.克罗米芬联合中药人工周期治疗多囊卵巢综合征不孕症的疗效分析[J].中医临床研究,2012,4(20):15-16.

(本文编辑 贺慧娥)