

陈少春辨治多囊卵巢综合征所致不孕症经验

★ 李爱平 王亚萍 (浙江中医药大学 2002 级中医七年制 杭州 310028)

关键词:陈少春;多囊卵巢综合征;不孕;补肾化湿

中图分类号:R 249.2 文献标识码:B

导师陈少春主任医师,师从国家级名老中医何子淮先生,现执业于杭州市中医院,从事中医妇科临床和科研 30 余年,在诊治妇科病方面,精研医理,学验俱丰,用药精炼。笔者有幸随师侍诊,受益良多,现将其诊治多囊卵巢综合征(PCOS)之不孕症经验介绍如下。

1 根本肾虚,病及肝脾,痰阻胞脉

陈师认为肾虚是 PCOS 患者月经失调及排卵障碍的根本原因。肾为先天之本,元气之根,天癸之源,主藏精气,主生殖。《素问·六节脉象论》云:“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。”女子的生长发育、月经的至竭及生殖功能均由肾气所主,且与肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴密切相关。若肾气不充,肾阳虚衰,不能化生精血为天癸,则冲不盛,任不通,诸经之血不能汇集冲任下注胞宫而形成闭经。《素问·上古天真论》云:“肾主蛰,封藏之本,精之处也。”《傅青主女科》曰:“经水出诸肾”,“肾水本虚,何能盈满而化经水外泄”。《医学正传》曰:“经水全赖肾水施化,肾水缺乏,则经水日以干涸。”而卵子乃生殖之精,其发育成熟与肾精充盛密切相关,卵子的正常排出又有赖于肾精的滋养及肾阳的鼓动。肾精亏虚使卵子发育缺乏物质基础,难以发育成熟;肾阳亏虚既不能鼓舞肾阴的生化 and 滋长,更使排卵缺乏原动力。

次数减少,但偶有头痛剧烈,精神转佳,面色渐华。师曰患者正气渐复,唯久病入络,痰瘀交阻,故治疗要加强祛瘀化痰,通络止痛,加用地龙 15 g、全蝎 6 g、制胆星 12 g、车前子 30 g。坚持服中药至今,病情稳定。

按:吴师认为,患者脑胶质瘤术后,γ 刀治疗后不足 1 月,正气亏虚,气阴两虚。治疗应补益气阴为先,故投北沙参、玉竹、石斛、淮山药、茯苓共奏益气养阴之功,而为君药。探其发病之由,实为肝肾亏

陈师辨证又以脾肾阳虚、痰湿阻滞型为多。肾阳者,职司气化,主前后二阴,有调节水液的作用。阳虚气化不利,水液停聚而致成痰湿。肾阳偏虚,火不暖土,脾土更虚,不能运化水湿,水湿内停,聚液成痰,阻塞胞脉而致不孕,故常表现为闭经、形体丰满、腰酸乏力、经行腹泻、舌淡苔腻等症。从微观角度分析,PCOS 患者卵巢呈多囊性改变,卵巢增大,包膜增厚,包膜下存在多个充满卵泡液的小卵泡,间质增生。此乃湿邪阻于卵巢局部,聚集不散所致,继而引起气血不通,排卵障碍。《丹溪心法》云:“肥盛妇人,稟受甚厚,恣于饮食,经水不调,不能成胎,谓之脂满溢,闭塞子宫。”

女子又以肝为先天。而 PCOS 患者或情志不舒,或暴怒伤肝,疏泄失常,肝气郁滞,或气滞则血凝,阻于脉道,血不得下,或郁而化火,内扰血海则血海不宁,经无生焉,故又有肝郁化火,肝肾阴虚等变证。故临床辨证时应因人因时而异。

2 补肾解郁,健脾化湿,调养冲任

治法上,陈师以补肾为主,肝肾并举,重视脾胃,祛痰化湿,调养冲任。药常用鹿角片、山茱萸各 10 g,菟丝子 30 g,炒川断、何首乌、当归、薏苡仁各 15 g,苍白术、天竺黄各 10 g,生山楂 30 g,绿梅花 5 g,郁金 10 g。若先天禀赋不足,肾气虚弱,则加紫石英 15 g、紫河车 3 g、仙灵脾 15 g、仙茅 15 g 等;若形体

虚,阴不制阳,风自内生,挟痰火上扰清空所致。故臣以天麻、钩藤平肝熄风;枸杞、牛膝、杜仲补养肝肾;炒黄芩、白花蛇舌草、蛇六谷、三叶青清热解毒;茯苓、石菖蒲、制胆星化痰。“头痛必用川芎”,加地龙、全蝎通络止痛;车前子利水减轻颅内水肿;葛根升发清阳,上充脑窍;陈皮、砂仁理气醒脾;夜交藤、益元散安神均为佐使之用。颅脑肿瘤贵在守方,心有定见,则临证微调,必获奇效。

(收稿日期:2008-11-02 责任编辑:秦小琬)

丰满,舌胖苔白腻,则加五皮饮、瞿麦 10 g、姜半夏 10 g、白芥子 10 g、平地木 15 g 等;若面部痤疮明显,舌红苔黄,则酌加地肤子、白鲜皮、知母、川柏、夏枯草各 10 g 等;若口干、舌红,加石斛、玉竹各 12 g,玄参 10 g 等;若乳房胀痛,加生麦芽 30 g、八月札 10 g、路路通 15 g 等。同时根据月经周期的不同阶段选择加减用药。

陈师认为求子之道首要调经。若患者经闭日久,则常合用补肾解郁和养血活血之法,加减选用当归、川芎、丹参、益母草、泽兰、川牛膝、马鞭草等养血活血通络之品,打破体内阴阳无相应周期性转化以致气血郁滞的局面,通畅一身气血。月经来潮后,嘱患者监测基础体温,同时 B 超监测卵泡发育,并根据月经各期的特点开始调周。

经后期:经水适净,血海空虚,子宫内膜薄,卵泡处于发育阶段,雌激素水平较低,治宜滋肾阴养冲任,酌加巴戟天、蜂房、河车粉、蛇床子等以促优势卵泡生成。经间期:阴精盛,子宫内膜已显著增生,卵泡渐趋成熟,治宜益肾填精以疏冲任气血,并激发肾阳,使之施泻而促排卵,故应肾阴肾阳同补,再酌加丹参、赤芍、桃仁、皂角刺等以活血促排卵。月经前期:阴充阳长,成熟卵泡破裂排卵后形成黄体,分泌大量的孕激素和雌激素,使子宫内膜由增殖期进入分泌期并继续增厚,此时治宜温肾阳调冲任,辅以滋肾益阴之药,以阴中求阳。月经期:血海满盈而溢下,冲任气血变化急骤,黄体退化,雌激素及孕激素的分泌迅速减少,内膜失去支持而剥落出血,治宜因势利导,以通为主,活血化瘀,引血下行,常加减选用当归、川芎、赤芍、丹参、益母草、泽兰、川牛膝、虎杖等。

陈师用药精炼,选药细致,常是一药多功,如何首乌一药,既能补肝肾益精血又能解毒降脂润便,尤其适用于 PCOS 者。同时陈师于月经各期都适当选加补肾阳药,主要源于脾肾阳虚之病机。

3 注重整体,中西合璧,相得益彰

陈师注重辨病与辨证相结合,始终贯彻整体观念,将患者看成一个统一的有机整体。提出治病同时需注意患者的体质、饮食、情志等因素,让患者正确的认识对待该病,以放下沉重的思想包袱,使其有乐观的态度,稳定的心理状态,坚持配合治疗。并嘱其勿食肥甘厚腻之品,坚持参加适量的户外运动,以促进气血的流动,增强体质,提高疗效。

除外,陈师倡导中西医结合,取长补短,发挥各自优势。在中药调治基础上适时加克罗米芬促排卵,可事半功倍;若患者有明显的高雄激素血症可加

用达英-35,可缩短治疗疗程;若存在胰岛素抵抗,可合用二甲双胍、罗格列酮等降胰岛素药,临床疗效显著。同时于试孕当月予 B 超检测卵泡发育情况,以指导同房最佳时机,提高受孕率。

4 病例举案

例 1. 卢某,女,27 岁,已婚,2007 年 12 月 22 日初诊。诉婚后 2 年未孕,月经素不规则,偶 4~6 个月来潮,常需用黄体酮治疗,来潮时量亦少,情志抑郁,形体偏瘦,感喉间有痰,腰酸畏冷,大便欠干,脉细,苔薄。停经 45 天查血性激素示 $E_2:44.5 \text{ pg/mL}$, $LH 11.10 \text{ IU/L}$, $FSH 4.10 \text{ IU/L}$, $P 2.02 \text{ nmol/L}$, $T 3.68 \text{ nmol/L}$ 。B 超检查示子宫内膜 0.7cm,双卵巢见多枚小卵泡。西医诊断:多囊卵巢综合征,原发不孕。中医辨证:脾肾阳虚,痰湿内蕴,胞脉闭塞。治宜补肾解郁,健脾化痰,补养冲任。药用鹿角片、山茱萸、焦白术、天竺黄各 10 g,菟丝子、葛根各 30 g,巴戟天、覆盆子、当归、丹参、泽兰、天冬各 15 g,郁金 10 g,炙甘草 5 g。并嘱其注意心情调适,饮食得当,运动得宜。复诊期间根据患者情况适当加減。于第 3 个月 BBT 上升,后持续高温相 16 天查尿 HCG 阳性,现怀孕 7 月余。

例 2. 胡某,女,31 岁,已婚,2007 年 10 月 15 日初诊。诉近 2 年常月经后期,曾闭经半年,体重增加,末次月经 2007 年 8 月 20 日,腰膝酸软,胃纳甚佳,大便尚可,脉细,舌胖苔白。2005 年 3 月曾流产 1 次,至今未孕。停经 56 天查血激素示 $E_2 67.2 \text{ pg/mL}$, $LH 15.10 \text{ IU/L}$, $FSH 5.35 \text{ IU/L}$, $P 1.36 \text{ nmol/L}$, $T 2.77 \text{ nmol/L}$ 。血糖正常,空腹及餐后 2 小时胰岛素分别为 19.60 uIU/mL , 102.00 uIU/mL 。B 超检查示双卵巢增大,见多枚小卵泡。西医诊断:多囊卵巢综合征,继发不孕。中医辨证:脾肾两虚,痰湿内蕴,胞脉闭塞,冲任失调。治宜补肾健脾,化湿调冲。药用菟丝子、生山楂各 30 g,何首乌、炒川断、当归、丹参、泽兰、泽泻、冬瓜皮、茯苓皮、大腹皮各 15 g,天竺黄、郁金各 10 g,炙甘草 5g。并加二甲双胍 0.5 g,2/日及罗格列酮 4 mg,1/日。10 日后复诊 B 超监测见优势卵泡,大小为 $1.8 \text{ cm} \times 1.7 \text{ cm} \times 1.5 \text{ cm}$ 。中药随证加減,半月后月经来潮。后 2 月周期尚准,均 30 来天来潮。于第 3 个月试孕,停经 36 天测尿 HCG 阳性,后产一女婴。

参考文献

[1] 程泾. 妇科疑难病现代中医诊断与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 250.

(收稿日期: 2008-11-29 责任编辑: 秦小珑)