

辨证治疗多囊卵巢综合征70例分析

上海中医学院附属龙华医院 施令仪* 王祖倩* 黄贤权**

指导:王大增

多囊卵巢综合征是指双侧卵巢多囊性增大,并伴有月经异常(月经稀少、闭经、功能性子宫出血)、肥胖、多毛、不孕等。我院辨证诊治本症70例,现分析如下:

临床资料

一、一般资料

本组病例均为月经稀少、闭经、功能性子宫出血(简称功血)病人,长期无排卵或出现肥胖、多毛、不孕等,经盆腔充气造影术检查而诊断为多囊卵巢综合征者。初诊时年龄范围从19~35岁,其中<20岁9例,21~25岁43例,26~30岁15例,31~35岁3例。未婚52例,已婚18例(其中6例在治疗期间结婚)。病程1~5年31例,6~10年30例,11~15年8例,17年1例。我们以正常城市妇女月经初潮平均年龄15岁作为界限,本组70例中,12~15岁初潮30例,16~19岁40例。在16岁以后初潮的40例中,初潮后月经异常25例,占62.5%;而初潮正常,以后月经异常15例,占37.5%。

二、症状和体征

本组70例中症状表现为闭经者63例,功血3例,闭经、功血交替出现3例,频发月经1例。从患者体形来看,可分为瘦、中、壮实、肥胖四型(根据年龄、身高与体重关系表,符合标准体重者为中型,比标准体重低10%为瘦型,比标准体重高10%为壮实,比标准体重高20%为肥胖)。本组中有体形统计者57例,肝火型以壮实、中等为多,脾肾阳虚、气血两虚型以瘦、中型为多,而痰实型以肥胖、壮实居多。本组伴痤疮11例,多毛(阴毛浓密或有男性分布趋向,四肢及乳晕周围增多等)33例,乳房发育差15例,乳头内陷3例,乳晕色淡5例,

扪及卵巢增大者仅26例(可能因未婚施行肛查有关)。

三、实验室检查

本组70例作黄体酮试验均为阳性。基础体温均为单相型。测24小时尿17羟值45例,正常24例,偏低5例,偏高16例;测17酮值45例,正常34例,偏高11例。测24小时尿促黄体生成激素42例,正常21例,小于6.6小白鼠子宫单位19例,大于52.8小白鼠子宫单位2例。测24小时尿雌激素总量23例,正常9例,偏低8例,偏高6例。24小时尿孕二醇>2毫克1例,<2毫克10例。作垂体兴奋试验6例,阳性反应4例,阴性反应2例。作阴道脱落细胞检查59例,轻度影响46例,中度影响4例,高度影响4例,轻度低落4例,重度低落1例。

四、X线检查

在本院作盆腔充气造影术者53例,106个卵巢,除3个卵巢可能与盆腔重叠未能显示外,其它卵巢横轴与纵轴均大于正常值。卵巢与子宫比例除1例为正常比例外,其余均大于宫体1/4^(1,2)。

方法和结果

一、辨证分型及治疗

1. 肝火型:症见闭经或功血,形体壮实,毛发浓密,痤疮,口干喜冷饮,胸闷便结,乳腹作胀,苔薄黄,脉弦。治拟清肝泻火法,方用龙胆泻肝丸、当归龙荟丸或知柏八味丸。

2. 气血两虚型:症见闭经或功血,乳房发育差,头晕乏力,面色㿔白,神疲纳呆,便

* 妇科; ** 放射科

滞,心慌气促,舌淡胖边有齿印,脉细软。治以益气养血法,予归脾汤(党参9克,黄芪9克,白术9克,茯神9克,酸枣仁9克,桂圆肉6克,木香15克,炙甘草15克,当归6克,远志3克,生姜3片,红枣3枚)或归芪调经汤(黄芪30克,当归30克,仙灵脾15克,菟丝子30克,生姜3片,大枣10枚)加减。

3. 脾肾阳虚型:症见闭经,头昏乏力,怕冷嗜睡,腰痠便溏,乳房发育差,苔薄脉细。治拟补益脾肾法,予附桂八味丸(附子、肉桂、熟地、山药、山萸、茯苓、丹皮、泽泻)、肉苁蓉片或六子汤(黄芪15克,白术9克,附子9克,桂枝9克,枸杞子9克,女贞子9克,菟丝子9克,覆盆子9克,留行子9克,菟藟子9克)加减。

4. 痰实型:症见闭经,肥胖多毛,胸闷泛恶,便秘,苔腻,脉弦滑。予软坚化痰方(穿山甲12克,皂角刺12克,昆布9克,地龙9克,丹参12克,莪术9克,香附9克,白芥子9克,葶苈子9克)。

5. 其他:对于症状较少,舌脉无明显变化,以闭经为主症的患者,因用药多样,治法更换较多,均归为此类。

二、疗效标准

I类:月经基本正常,基础体温连续3次以上出现双相(温差0.3~0.45℃,上升9天以上),阴道脱落细胞有周期性变化,或已妊娠;

II类:月经基本正常,基础体温多次出现双相或阴道脱落细胞有明显变化;

III类:月经情况改善,但基础体温、阴道脱落细胞无明显变化;

IV类:治疗后月经情况、基础体温、阴道脱落细胞均无明显变化。

三、治疗结果

以3个月作为一疗程,本组治疗1个疗程30例,2个疗程24例,3个疗程10例,4个疗程6例。治疗结果获I类效果者36例(51.4%),其中已婚14例者均已怀孕;II类者18例(25.7%);III类者10例(14.3%);IV类者6例(8.6%)。从中医辨证五个类型的疗效来看,

各型疗效基本一致,均无显著性差异(附表)。

附表 治疗效果与辨证分型的关系

辨证分型	总例数	治 疗 效 果			
		I 类	II 类	III 类	IV 类
肝 火 型	17	10	2	3	2
气 血 两 虚 型	29	11	9	6	3
脾 肾 阳 虚 型	14	9	4	0	1
痰 实 型	3	2	1	0	0
其 它	7	4	2	1	0
合 计	70	36	18	10	6

讨 论

一、1935年Stein-Leventhal阐述了以稀发月经、闭经、多毛合并双侧可触及增大的囊性卵巢的综合征,以后称为多囊卵巢综合征。本组70例均经盆腔充气造影术作出诊断。其中14个卵巢形态呈现不规则,此种现象可能与卵巢局部皮质下多囊性增生的病理反应有关。盆腔充气造影所见卵巢增大的程度与临床中医辨证分型未见有明显关系。

二、本综合征的发病原理一般认为与正常周期性下丘脑—垂体—卵巢功能受到干扰^[3]有关。从本组患者分析看出,年龄轻、病程长、初潮年龄较迟,初潮后就出现月经异常者较多,其中11例可问及有不同诱因,如劳动(由体力劳动转为脑力劳动)、环境(下乡、赴外地)、病后(发热、跌跤)等改变。70例中40例有不同程度月经异常史。这与Gold^[3]认为本病一般开始于青春期,或者青春期前这种缺陷已存在,但处于静止状态的看法相一致。一旦情绪、营养、环境、内分泌等改变会影响下丘脑而引起排卵干扰。

三、临床上所见多囊卵巢综合征者,多表现为正常女性的第二性征^[3],本组有60例表现为女性型阴毛分布。作阴道脱落细胞涂片的59例中,54例有不同程度雌激素影响,1例重度低落,4例轻度低落。经中药治疗后10例出现周期性变化,底层细胞消失。24小时雌激素总量以及70例黄体酮试验均为阳性反应。从而看出大多数病人无雌激素缺乏,与Judd^[4]认

为本症是慢性无排卵, 雌激素水平实际上无变化的看法相一致。

至于实验室检查与中医辨证关系由于病例数少尚不能看出其中的规律。但从体形、痤疮、乳房发育看来, 痰实型肥胖壮实者多, 肝火型壮实中等为多, 而气血虚、脾肾虚以瘦、中型为多。痤疮以肝火型较多。乳房发育差以气血虚、肾虚为多。所以在具体辨证用药时可加以上三项辨证内容, 以解决一些全身症状较少, 甚至无证可辨病人的辨证施治问题。

四、本组的中医分型是经过中医辨证论治, 最后总结归纳为五个类型, 即肝火、气血两虚、脾肾阳虚、痰实和其他五型。国内关于多囊卵巢综合征的中医报道不多, 各家分类意见不一, 有的分为肾虚、痰实、肾虚痰实三型⁽⁵⁾, 也有的分为血虚、痰湿、血瘀^(6,7)。治疗方法采用补肾化痰养血或活血化瘀法, 均取得较好的效果。

如何运用辨证施治, 使治疗取得较好的效果, 我们曾走过一些弯路。起初, 对诊断为多囊卵巢综合征的病人, 鉴于两侧卵巢囊性增大, 包膜增厚, 无排卵, 肥胖多毛, 脂膏充满, 痰涎壅滞, 月经过期或数月一行, 用化痰软坚攻穿之品并未能收到预期的效果。经追问病史, 有情绪及工种环境变化等诱因, 辨证见有痤疮、口干喜冷、便秘乳胀等一派肝火症状, 用龙胆泻肝丸治疗取得一些效果。《医宗金鉴·妇科心法要诀》曾提到过, 经闭见脉弦出寸口, 则知其心志不遂, 情志之为病也, 多属肝热, 可能就是指这一类型。以后我们曾以

辨病为主, 在一个较短时间内采用以龙胆泻肝丸为主的治疗方法, 但是日久用同法处理的另一批多囊卵巢患者, 效果仍不理想, 经过反复辨证认为本综合征并不是都属于痰实、肝火等实症, 而其中有一部分病人属于虚证, 从冲任两脉在月经生理病理上与肝脾肾三脏的特殊关系分析, 我们对妇人因脾胃久虚, 气血俱衰, 肾气不足, 而致经水断绝不行者, 采用益气养血、补益脾肾的归芪调经汤、肉苁蓉片、六子汤进行治疗, 收到了较好效果。由此说明单靠辨病是不够的, 必须同辨证结合, 辨证求因, 审因论治。当然有时辨证也比较困难, 尤其对一些症状较少的病人, 可以询问病史、审大小便, 以及观察体形、多毛、乳房发育等情况中, 增加辨证内容, 帮助综合辨析。

至于出现功血的多囊卵巢综合征患者, 雌激素水平高, 疗效不理想(本组有3例, 2例无效), 有待今后进一步探索。

参 考 文 献

- (1) 孔庆德等: X线诊断测量图谱。281页, 战士出版社, 1982。
- (2) 上海第一医学院《X线诊断学》编写组: X线诊断学。第三册, 1249页, 上海科学技术出版社, 1978。
- (3) Gold JJ: Gynecologic endocrinology. 2nd, P470, 465, 1975。
- (4) Judd HL: Clin Obstet Gynecol 21(1):99, 1978。
- (5) 上海第一医学院妇产科医院中西医结合小组: 中西医结合治疗多囊性卵巢综合征40例临床观察。内部资料, 1974。
- (6) 俞小莲等: 多囊卵巢综合征99例中西治疗。上海医学4(1):56, 1981。
- (7) 牛德惠: 中西医结合治疗多囊卵巢综合征10例初步体会。山东中医学院学报(4): 14, 1979。

茅 苍 术 治 疗 烧 烫 伤 介 绍

河北省皮肤病防治所 刘耀驰

烧、烫伤是一种常见的皮肤损伤, 多见于学龄前儿童。笔者自1952年以来, 应用茅苍术治疗烧、烫伤, 效果良好, 现将方法介绍如下。

一、治疗方法: 取茅苍术适量, 研成细面, 用时与白芝麻油调成稀糊状后, 用鸡毛将药糊薄薄地涂在烧、烫伤部位, 每天1~2次, 直至愈合时止。轻者

3~4天可结痂, 7~10天脱痂愈合, 重者疗程稍长。

二、注意事项: 涂药后不可不必包扎, 让其暴露, 但应避免搔抓, 以免引起感染。第二次涂药时, 对脱落或干燥的地方, 宜稍多涂一些, 但也不宜太厚。饮食以易消化食物为妥, 禁油腻、干炒食物, 对已合并感染者, 可服清热解毒中药。