

何嘉琳治疗多囊卵巢综合征经验

邢 恺

(浙江省富阳市中医院妇科, 富阳市富春街道北門路4号, 311400)

[关键词] 名医; 经验; 多囊卵巢综合征; 中医药治疗

何嘉琳主任医师从事妇科临床近40年, 经验颇丰, 尤其是对多囊卵巢综合征的治疗有较好疗效。笔者有幸侍诊左右, 受益匪浅, 现介绍如下。

1 辨病辨证

多囊卵巢临床表现为多态性的内分泌综合征, 以雄激素过多和持续无排卵为临床主要特征, 是导致生育期妇女月经紊乱最常见的原因之一。何师认为, 本病属中医学“闭经”、“不孕”范畴, 主要病机可概括为: 痰湿、血瘀、肾亏。痰湿内蕴致形体肥胖、痤疮; 脂膏痰湿阻滞冲任, 胞宫胞脉闭塞, 以致冲任不调, 经闭不行; 瘀血阻滞, 瘀久成癥, 以致卵巢包膜增厚; 肾藏精而主生殖, 先天禀赋不足, 肾气亏虚则不能成孕; 此外尚有阴虚血热、气血不足等亦可致病, 临诊时亦需注意。

何师认为治疗上本病需辨证与辨病相结合, 利用现代医学的检查方法弥补传统中医望、闻、问、切的不足。根据其临床表现, 何师将其分为两大类: 一为闭经型: 闭经, 多为继发性, 形体肥胖、多毛、痤疮多发; 二为无排卵型功能性出血型: 月经不调、非时而下或淋漓不尽、基础体温(BBT)单相。二者均行辅助检查: (1) 血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)测定: $LH/FSH \geq 2 \sim 3$; (2) 血清睾酮测定: 睾酮水平升高, 但不超过正常范围上限2倍; (3) B超提示: 子宫正常或偏小, 双侧卵巢增大, 包膜增厚, 可见项链征。

2 分型治疗

2.1 闭经型

(1) 实热型: 症见口干、大便不通, 舌红、苔腻等。处方: 瓜石汤: 天花粉15g, 石斛、生地黄、麦冬、冬葵子各12g, 玄参、瞿麦各9g, 马鞭草30g。随症酌加制大黄、益母草、桃仁、赤芍、卷柏、姜半夏、山慈菇、丹参、虎杖、郁金等。(2) 痰湿型: 症见形胖、呕恶痰多、大便尚可, 舌淡、苔腻等。处方: 苍附导痰丸化裁: 苍术、白术、姜半夏各12g, 香附、郁金、橘红、茯苓、泽泻、泽兰各9g, 胆南星6g, 丹参、白芥子各15g, 炙鸡内金20g。

2.2 无排卵型功能性出血型

(1) 阴虚血热型: 症见经血淋漓、量时多时少, 形体

多偏瘦、便干, 舌红、苔薄, 脉数等。处方: 以二地汤、保阴煎化裁: 生地黄、地骨皮、阿胶珠、枸杞子、白芍各12g, 玄参、龟甲各10g, 墨旱莲、乌贼骨各15g。(2) 湿热内蕴型: 症见经血非时而下或淋漓日久不净、血色偏红, 便溏烂, 舌红、苔黄腻等。处方: 清热固经丸化裁: 黄芩、黄柏、炙龟甲、椿根皮、焦白术、山药、栀子、生地榆各10g, 乌贼骨15g。

2.3 周期疗法

以上方法始终贯穿周期疗法: 经后血去阴亏, 予滋阴填精, 药用左归丸、六味地黄丸加减; 中期肾阴肾阳同补, 再酌加丹参、赤芍、胡麻、红花等活血促卵泡排出; 黄体期予补肾助阳维持黄体功能, 药用右归丸加减。患者未排卵前尽量予调周期促排卵, 长期闭经, 卵巢偏大不易排卵者可酌加穿山甲、海藻、山慈菇等化痰软坚; 痤疮剧者加生山楂、白花蛇舌草。

3 病案举例

黄某, 27岁, 2004年5月31日初诊。婚后3年未孕, 末次月经为2004年5月10日, 7天净, 量中等。月经常后期, 30~90日一行, 体形丰腴, 喉间有痰。血检: 雌二醇(E_2) 223.1pmol/L, LH 15.30IU/L, FSH 4.60IU/L, 睾酮 6.4nmol/L, B超提示: 双卵巢大, 内见多枚小卵泡。西医诊断: 多囊卵巢, 原发不孕。中医辨证: 患者痰湿内蕴, 瘀血阻滞, 胞脉闭塞, 冲任失调, 不能摄精成孕。治拟燥湿化痰、化瘀通经, 佐补肾调补。处方: 姜半夏10g, 白芥子15g, 炙鸡内金20g, 石菖蒲9g, 泽泻10g, 泽兰10g, 丹参15g, 香附10g, 郁金10g, 淫羊藿15g, 菟丝子30g, 枸杞子12g, 当归12g, 川芎10g, 7剂。适当体育运动, 少食肥厚油腻之品。二诊时, 本次月经尚未来潮, 喉间痰消, BBT值上升, 前方加怀牛膝15g, 鸡血藤15g, 10剂; 另加益母草30g, 桃仁6g 嘱经期时加入。三诊时, 月经已行, 量中等。上方加减并配合调周法治疗6个月, 2004年12月停经45天, B超提示“宫内早孕”。

按: 方中半夏、白芥子、炙鸡内金、石菖蒲降脂、化痰; 泽泻、泽兰、丹参、香附、郁金、当归、川芎补血活血、理气调补; 淫羊藿、菟丝子、枸杞子补肾益精。

(收稿日期: 2006-09-10; 修回日期: 2006-12-07)