

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.10.005

王秀霞治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕症经验

孔 赛¹, 韩凤娟^{2*} 指导: 王秀霞²

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 26 号, 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院)

基金项目: 国家中医药管理局中医临床研究基地业务建设科研专项 (JDZX2012038); 国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目; 哈尔滨市科技创新人才研究专项资金项目

摘要 介绍王秀霞治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕症经验, 并分析其辨证思路及遣方用药特点。认为肥胖型多囊卵巢综合征不孕症患者在中医的辨证当中, 肾虚及瘀阻冲任是根本, 卵巢多囊表现可视为癥瘕; 治疗因时制宜; 患者妊娠后应积极保胎。

关键词 多囊卵巢综合征; 肥胖; 不孕症; 名医经验; 王秀霞

王秀霞 (1939 -), 女, 黑龙江中医药大学教授, 全国第二、第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医妇科医疗、教学、科研工作 50 余载, 擅长诊治更年期综合征、闭经、崩漏、不孕症等妇科疑难杂症。主持完成课题分别获省级一等奖 1 项、三等奖 1 项、市级三等奖 1 项及其他奖项 5 项, 发表论文百余篇。

多囊卵巢综合征 (PCOS) 是以排卵稀发、无排卵, 高雄激素血症及胰岛素抵抗为特征的内分泌、代谢紊乱症候群。PCOS 在育龄期女性中发病率为 5% ~ 10%, 在无排卵的不孕症患者中约占 70%^[1], 并且妊娠后易发生自然流产, 妊娠前 3 个月自然流产率达 30% ~ 50%^[2-3]。PCOS 不孕症属中医“不孕”范畴。《医宗金鉴·妇科心法要诀》认为痰壅胞宫是妇人不孕的重要原因之一, 曰“女子不孕之故, 由其伤冲任也, ……一或因体盛痰多, 脂膜壅塞胞中而不孕”。综上所述, 古籍中提及类似肥胖型多囊卵巢综合征不孕症患者的主要病因病机是素体肥盛, 痰壅胞宫。中医治疗本病具有明显特色和优势, 现将王秀霞教授对肥胖型 PCOS 不孕症的治疗经验介绍如下。

1 临证体悟

中医认为, PCOS 的发病与肝、肾、脾三脏功能失调及痰湿、血瘀等密切相关。中医认为, 肾虚和痰湿是 PCOS 发病的两个主要病机。门诊因不孕症就诊的患者日益增加, 其中肥胖者极大部分经诊察后可确诊为肥胖型 PCOS。肥胖和 PCOS 的发生发展呈相互促进关系, 青春期的肥胖可引起月经失

调、稀发排卵及卵巢胰岛素抵抗, 诱发 PCOS 状态; 而 PCOS 患者体重易增不易减, 容易导致腹型肥胖, 从而导致更严重的生殖内分泌紊乱。肥胖型 PCOS 患者与体重指数 (BMI) 与其相当的非 PCOS 患者及瘦型 PCOS 患者比较, 高胰岛素血症和胰岛素抵抗的发生率高, 胰岛素抵抗的程度更为严重。王老师认为, 肥胖型 PCOS 患者其主要病机除痰壅胞宫外, 主要为肾虚血瘀。肾虚者, 先天禀赋是主要原因之一, 体胖者多痰瘀。在中医的辨证当中, 肾虚及瘀阻冲任是根本, 卵巢多囊表现可视为中医癥瘕。肾虚血瘀, 由于肾虚致肾主生殖的功能失调, 肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴功能紊乱, 阴阳气血失于平衡, 水湿内停, 痰湿内生, 壅阻冲任胞脉, 气血瘀滞成癥瘕, 即表现为临床的多囊、肥胖、闭经、不孕的状态。临证中发现, PCOS 不孕症患者中, 舌紫暗、脉沉者居多, 舌暗淡胖大、脉沉滑者次之。舌紫暗多为血瘀、血黏稠状态, 脉极沉者为肾虚、寒湿内盛状态。肥胖型 PCOS 患者, 多呈现高雄激素状态, 肤色暗沉, 其体重下降速度较慢, 与瘦型 PCOS 患者相比治疗周期较长。

肥胖型 PCOS 患者月经量少、稀发者, 不宜急于求子。否则妊娠后胚胎易于丢失, 且胚胎丢失后再修复月经状态需要时间更长, 治疗上难度增加, 适度的把握“预培其损”十分重要。肥胖型 PCOS 育龄期患者, 若治疗后月经修复, 主张其积极生育, 初次妊娠不做流产, 且肥胖型 PCOS 患者不宜做药物流产, 就诊肥胖型 PCOS 患者中, 有药物流产史者卵巢功能低下尤为多见。

* 通讯作者: hanfengjuan2004@163.com, 13945067243

2 周期治疗, 因时制宜

王老师采用中药月经周期治疗, 即在中医妇科理论基础上, 结合现代医学关于月经的神经内分泌调节理论, 在月经周期的不同阶段采用不同的治法及方药, 以恢复“肾—天癸—冲任—胞宫”的生理功能, 逐步达到恢复规律月经、促进排卵、治疗不孕的目的。《景岳全书》云“女体属阴, 其气应月, 月以三旬而一盈, 经以三旬而一至, 月月如期, 经常不变, 故谓之月经, 又谓之月信。”说明月经呈典型的月节律性。因此, 可根据月经周期中各阶段的阴阳消长变化、气血盛衰, 分别因时论治, 选用不同的方药进行治疗。部分患者处于闭经状态, 尚无法区分周期, 主方以湿痰方酌加温肾之品, “病痰饮者当以温药和之”, 加淫羊藿、巴戟天、白芥子之属。

对于尚可分辨月经周期的患者, 选用中药按月经周期分期治疗: ①经净后: 经水适净, 血海空虚, 内膜脱落, 正待修复, 治以补肾填精, 温煦下元, 充养血海为主, 以助胞宫蓄积、促卵泡发育, 择加杜仲、女贞子、墨旱莲等; ②月经中期 (即排卵前后): 酌情滋肾活血以促卵泡排出, 选加覆盆子、益智仁、丹参等; ③月经前期: 肾气盛、天癸至、任通冲盛, 为阳气活动旺盛阶段, 治以补肾助阳, 行气和血, 使脏腑和顺, 血海满盈, 络脉得通, 促月事如常, 内膜剥脱完全, 酌加淫羊藿、仙茅、鸡血藤、川牛膝、通草、益母草等。整个治疗周期加强体育锻炼、控制饮食; 每日 3 次口服中成药五海瘦瘤丸 (海藻、海带、乌贼骨、海螺、海蛤壳、昆布、夏枯草、白芷、川芎、木香) 以助肥胖患者控制体重, 纠正与胰岛素抵抗相关的代谢紊乱。

3 病程长短, 论治各异

除以周期治疗外, 应根据患者病程长短, 调整第一阶段——经净后的治疗方药。

肥胖型 PCOS 不孕症病程短者, 辨证以脾虚为主, “脾虚不运, 寒湿内生, 痰湿互结”为其根本病机。脾运不健, 湿聚脂凝, 阻遏冲任, 以至气血难荣胞宫, 不能摄精成孕。症见形体肥胖, 或体重短时间内激增, 月经稀发量少, 间或经闭, 平素倦怠嗜睡, 舌质淡、苔白腻, 脉滑。治以健脾燥湿, 导痰调冲。经净后, 予以苍附导痰汤加减, 化痰散结为主, 加鳖甲、浙贝母软坚散结, B 超示卵巢体积偏大者酌情加用皂角刺、瓦楞子、鸡内金之属。

肥胖型 PCOS 不孕症病程较长, 长期 PCOS 不孕症状状态而未系统治疗, 对生育愿望要求强烈而促

排卵治疗者, 妊娠自然流产史者, 辅助生殖治疗失败者, 上述患者群, 或因病久及肾, 脾肾阳虚日久则痰瘀内生, 标实而本虚, 仅化痰散结不能达标本兼顾之功; 或因促排卵治疗而损及卵巢功能。症多见形体肥胖, 面色晦暗, 月经后期或闭经, 经期腰痛, 性欲淡漠, 舌质紫暗、苔腻, 脉沉。治以温补脾肾, 豁痰除湿。选用自拟益肾方 (仙茅、白芥子、覆盆子、巴戟天、杜仲、淫羊藿、益智仁、鹿角霜、茯苓) 温补脾肾为主, 温而化之。在经净后, 据病程长短因时遣方用药, 则忠于医者之辨证观。临床上肥胖型 PCOS 不孕症患者, 根据个人体质病况、病程长短, 辨证施治, 方能显效。

4 妊娠成功后注意事项

临床肥胖型 PCOS 患者不孕症治疗后, 见多例成功妊娠患者胚胎丢失, 尤以妊娠最初 3 个月内流产率高。回顾性研究分析比较正常孕妇与 PCOS 单胎妊娠患者的自然流产差异, 结果显示, PCOS 组的自然流产率为 22.4%, 对照组自然流产率为 9.2%^[4]。Rai 等^[5]对 2199 例复发性流产的妇女作回顾性调查统计, 其中 PCOS 患者占 40.7%。PCOS 患者中成功妊娠者, 由于其自身原有疾病状态、内分泌异常、子宫内膜容受性下降^[6]等尚未明晰的原因, 胚胎较寻常孕妇易丢失。肥胖型 PCOS 患者妊娠后应静养安胎, 于妊娠早期积极选用中药保胎或中西医结合安胎治疗。

肥胖型 PCOS 患者妊娠足月后, 应该放宽剖宫产的手术标准。目前 PCOS 患者并发妊娠期糖尿病、妊娠期高血压病、巨大儿、胎儿生长受限等病理情况的几率是否增加仍存在争议。但临证中肥胖型 PCOS 妊娠患者应重视其妊娠过程, 加强妊娠期随诊, 积极预防产科并发症, 改善妊娠结局。

5 验案举例

患者, 32 岁, 2009 年 6 月 26 日初诊。主诉: 阴道不规则出血 3 个月余。患者 14 岁初潮, 既往月经稀发, 形体肥胖, 结婚 1 年无避孕措施未孕, 其配偶查精液正常。2003 年至 2009 年偶有经间期出血。辅助检查: 促卵泡生成素 (FSH) 6.15 mIU/ml, 促黄体生成素 (LH) 7.77 mIU/ml, 睾酮 (T) 42.4 ng/ml。B 超提示: 子宫大小为 40 mm × 32 mm × 24 mm, 内膜 13.8 mm, 左侧卵巢 (Lov): 21 mm × 19 mm × 9 mm, 见约 10 个增大的卵泡; 右侧卵巢 (Rov): 24 mm × 24 mm × 24 mm, 见约 12 个增大的卵泡。葡萄糖耐量试验 (OGTT) 示: 糖耐量异常; 空腹胰岛素/空腹血糖 (IRIA)

测定示:胰岛素抵抗。体格检查:身高 163 cm,体重 84 kg,腰围 100 cm,臀围 105 cm,黑棘皮症(+)。平时自觉乏力,腰酸,舌暗有瘀点、苔白腻,脉沉。中医诊断:崩漏,原发性不孕。西医诊断:PCOS。辨证为肾虚痰湿,瘀阻冲任。中药治以固冲止血,药用:龙骨 30 g,牡蛎 30 g,苍术 20 g,续断片 20,乌贼骨 20 g,炒地榆 30 g,墨旱莲 30 g,山萸肉 15 g,白芍 20 g,阿胶 10 g,枳壳 20 g,金银花 20 g,夏枯草 30 g,土茯苓 15 g,甘草 10 g。水煎剂,每日 1 剂,早晚饭后服用,共 7 剂。

2009 年 7 月 1 日二诊:3 个月余的不规则出血基本已止,有少许血性分泌物。乏力、腰酸症状缓解,便稀。舌紫暗胖大,脉沉。予以自拟益肾方加减:仙茅 15 g,山萸肉 15 g,枸杞子 20 g,覆盆子 20 g,巴戟天 15 g,杜仲 20 g,淫羊藿 20 g,益智仁 20 g,鹿角霜 20 g,土茯苓 15 g,莲子 15 g,鳖甲 15 g,浙贝母 20 g,胆南星 15 g,苍术 20 g,通草 10 g。水煎服,每日 1 剂,共 7 剂,早晚饭后服用。服用汤药半小时后口服五海瘿瘤丸(吉林黄栀花药业有限公司,国药准字 Z22026192,每次 9 克)。2009 年 7 月 8 日三诊:血止 5 天,便稀缓解,体重减轻。舌紫暗,脉沉。予以自拟调经方加减:当归 10 g,川芎 10 g,生地黄 15 g,杜仲 20 g,炒山药 15 g,山萸肉 10 g,巴戟天 15 g,香附 15 g,丹参 20 g。水煎服,每日 1 剂,共 10 剂,早晚饭后服用。服用汤药半小时后口服五海瘿瘤丸,每次 9 克。2009 年 7 月 18 日四诊:近日乏力、腰酸症状明显好转,自觉小腹坠胀,乳胀,寐差,体重减轻。舌紫暗,脉沉。处方:仙茅 15 g,淫羊藿 20 g,山萸肉 15 g,枸杞子 20 g,覆盆子 20 g,杜仲 20 g,益智仁 20 g,茯神 15 g,鳖甲 15 g,浙贝母 20 g,鸡血藤 20 g,川牛膝 20 g,通草 10 g。水煎服,每日 1 剂,早晚饭后服用。服用汤药半小时后口服五海瘿瘤丸,每次 9 克。用药 5 天后,月经于

7 月 22 日来潮,即停止服用汤药及五海瘿瘤丸。经期前 3 天口服调经助孕冲剂(黑龙江中医药大学附属第一医院院内制剂,黑药准字 Z20110281,每日 3 次,每次 10 g)。2009 年 7 月 30 日五诊:月经于 7 月 22 日来潮,7 天血止。体重为 68 kg。OGTT 测定示:糖耐量正常;IRIA 测定示:胰岛素抵抗。B 超提示:子宫大小为 42 mm × 40 mm × 40 mm,内膜 9.4 mm,LoV: 38 mm × 20 mm × 24 mm,见约 10 个体积为 10.1 cm 的卵泡;RoV: 34 mm × 23 mm × 25 mm,见约 8 个体积为 11.1 cm 的卵泡。2010 年 6 月 18 日,经上述三诊、四诊、五诊的周期性方案治疗 9 个月后,尿妊娠试验(+),末次月经 2011 年 5 月 28 日。于 2012 年 2 月 4 日自然分娩 1 名健康女婴。

参考文献

- [1] 丰有吉,沈铿. 妇产科学 [M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:256.
- [2] Jakubowicz DJ. Effects of metformin on early pregnancy loss in the polycystic ovary syndrome [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2002, 89(2): 524-529.
- [3] Nawaz FH, Rizvi J. Continuation of metformin reduces early pregnancy loss in obese Pakistani women with polycystic ovarian syndrome [J]. Gynecol Obstet Invest, 2010, 69(3): 184-189.
- [4] 张亚杰,王建业,张菱. PCOS 妊娠患者的产科并发症和新生儿结局 [J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(23): 3584-3586.
- [5] Rai R, Backos M, Rushworth F, et al. Polycystic ovaries and recurrent miscarriage: a reappraisal [J]. Hum Reprod, 2000, 15(3): 612-615.
- [6] Metwally M, Tuckerman EM, Laird SM, et al. Impact of high body mass index on endometrial morphology and function in the peri-implantation period in women with recurrent miscarriage [J]. Reprod Biomed Online, 2007, 14(3): 328-334.

WANG Xiuxia's Experience in Treating Infertility Resulting From Obese Polycystic Ovary Syndrome

KONG Sai¹, HAN Fengjuan² Director: WANG Xiuxia²

(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province 150040; 2. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine)

ABSTRACT WANG Xiuxia's experience in treating infertility resulting from obese polycystic ovary syndrome (PCOS) was introduced and the ideas of syndrome identification and characteristics of medication were analyzed in this article. The key TCM syndrome of infertility resulting from obese PCOS is kidney deficiency and blood stasis blocking Chong and Conception Channels. The manifestations of PCOS can be considered as pelvic mass. The treatment varies with conditions and fetus protection should be applied after pregnancy.

Keywords obese polycystic ovary syndrome; infertility; WANG Xiuxia; experiences of famous doctor

(收稿日期: 2013-11-22; 修回日期: 2014-02-23)

[编辑: 洪涛]