

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.16.004

当代名医

夏桂成诊治多囊卵巢综合征合并不孕症经验

范欢欢, 谈勇*, 任青玲

(南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市鼓楼区汉中路 155 号, 210029)

摘要 多囊卵巢综合征是育龄期女性不孕的常见病因, 主要以肾阴亏虚、癸水不足为发病基础, 伴随脏腑失调、寒热失调、病理产物交织等表现。夏桂成创制的七期调周法顺应妇女月经周期演化规律, 以“心-肾-子宫轴”为核心纵向调节, 着眼妊娠 5 大因素——癸水、血海、精卵、温度、子宫, 按期调整月经周期。在经后期、排卵期因势利导, 诱发促进排卵, 提高卵泡质量; 同时祛除多囊卵巢综合征病理过程中产生的心肝郁火、痰湿脂肪, 促进心肾相交, 改善代谢紊乱状态, 使患者恢复排卵和正常的生殖节律。

关键词 多囊卵巢综合征; 不孕; 名医经验; 夏桂成

夏桂成 (1931—), 男, 著名中医妇科学家, 主任医师, 南京中医药大学博士研究生导师, 国医大师, 第二、三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医妇科医疗工作 60 年, 倡导“月经周期节律调节法”及调节“心-肾-子宫轴”治疗不孕症、多囊卵巢综合征、围绝经期综合征、子宫内膜异位症及各种妇科疑难杂症。

多囊卵巢综合征 (PCOS) 是一种以排卵障碍、高雄激素、卵巢多囊样改变等为特征的, 与内分泌、代谢及遗传等多种因素相关联的疾病, 是育龄期女性常见的内分泌疾病之一, 发病率高达 18%^[1]。PCOS 患者的内分泌代谢失调最终会导致其卵泡发育障碍和生殖功能异常。本病可归属于中医学“月经后期”“闭经”“月经过少”“癥瘕”“不孕”等范畴。南京中医药大学夏桂成教授倡导调节“心-肾-子宫轴”^[2], 燮理阴阳, 调整女性生殖节律治疗 PCOS 合并不孕有丰富的经验, 现介绍如下。

1 发病特点

1.1 发病基础——肾阴偏虚、癸水不足

夏老师认为, PCOS 最根本的发病基础为肾阴虚, 癸水不足甚至衰少。肾阴类似水样物质, 是月经的物质基础, 也是推动月经周期演变的重要物质基础。癸水类似于雌激素, 阴分不足则导致津液亏少, 精血不足, 冲任失于充养, 血海 (子宫内

膜) 不能按时满盈, 可致 PCOS 月经后期, 或无以化为经血, 可致闭经。临床亦可见少量肾阳虚的病例, 但总体而言, 以肾阴虚为主。

肾阴充盛是卵子发育成熟的物质基础。夏老师指出, 阴不足则津液亏少、阴不足则精不熟, 提示 PCOS 不孕的核心是“精卵”不熟, 血、阴、精不足。肾精亏虚致使 PCOS 患者长期停留在经后期, 难以重阴转阳, 故难以有成熟卵子发育排出。《傅青主女科》曰“精满则子宫易于摄精, 血足则子宫易于容物。”肾阴 (精) 不足, 癸水不充, 则不能滋养精 (卵)、荣养子宫内膜, 胎孕难成, 优势卵泡难以长大成熟。

1.2 脏腑失调——心肝气郁、心肾失济

因 PCOS 不孕患者长期肥胖、多毛、闭经、不孕或流产等, 承受着一定的心理压力与社会压力, 夏老师认为, 其常伴有心肝气郁、神魂失于安宁。不孕患者精神长期处于高度紧张状态, 若再合并失眠多梦, 导致神魂失于安宁。心藏神, 主血脉, 与肾同属少阴, 有脉络互联, 并与子宫相接。心火偏亢不能下交于肾, 心肾不交, 子宫失于藏泻, 也是引起 PCOS 不孕的机理, 故夏老师特别强调滋养心阴, 清心火安神, 甚至镇静安神。

1.3 寒热失调——上热下寒

PCOS 不孕患者常表现出心肝火旺、脾肾阳虚的上下寒热失调症状。上热 (心肝火旺) 可见患者毛发粗长、皮肤粗糙、面部痤疮、失眠、烦躁等

* 通讯作者: xijun1025@163.com

症状。心肝气郁易化火，灼伤肾阴，使肾中阴阳失衡，致使难以受孕。下寒则见患者兼有脾肾阳虚等症状，临床可见小腹凉、腰酸怕冷、大便稀溏等。所以夏老师认为，临床一方面要清解心肝郁火，另一方面要温运后天、协助中阳以补先天。

1.4 病理产物——阴虚及阳，痰湿壅塞

PCOS 患者病程较长，长期停留在经后期，无法排卵，肾阴虚日久，势必及阳，阳不足，夹有痰湿脂肪，所谓阴虚日久，阴损及阳。一方面，阴虚导致痰湿脂肪堆积，不能转化排泄，阻滞于冲任、胞宫，可致月经后期、闭经、肥胖。痰浊蕴阻于胞脉胞络，积而不去，形成癥瘕，类似卵巢的多囊样改变及增大，包膜增厚，阻碍卵子顺利排出。另一方面，痰浊积聚，脂膜壅塞，形成形体肥胖尤其是腰腹脂肪的堆积，影响胞宫胞络气血流畅，引起 PCOS 的一系列糖脂代谢异常。有研究支持“肥人多痰湿”理论，并阐明了痰湿体质是胰岛素抵抗及代谢紊乱发生的病理基础^[9]。

2 PCOS 合并不孕的调治

2.1 经后期——着眼癸水、血海，重视“心”“静”

PCOS 患者平素阳盛（如睾酮偏高）伤阴，恢复经后期的阴分尤其重要，要用“动静观”指导滋阴补肾，促进卵泡发育^[9]。针对 PCOS 经后期偏长，长期停留在经后期不能转阳的特点，夏老师将经后期细分为经后初期、经后中期、经后末期 3 个时期，3 期分治符合阴长阳奇数变化。经后期是滋养肾阴癸水奠基的阶段，夏老师认为，这是子宫孕育所需的“癸水”因素，肾阴癸水有滋养精卵、增殖“血海（子宫内膜）”、润泽生殖道的作用，必须不断的生长，以达到“重阴”的目的，促进周期演变。正如《石室秘录》所云“肾水（包括癸水）亏者，子宫燥涸，禾苗无雨露之濡，亦或萎亏。”临床上夏老师特别关注女性经后期至排卵期的白带，提示女性体内是否有充足的水分（阴分），胎孕形成的关键在于此期的肾精充盛、水分充足。精能生血，血能化精，精血同源而相互资生，共同促进孕卵发育，因此，在治疗过程中经后期主要是养血滋阴^[9]，临证常以带下的分泌量来评估阴的增长水平而分期遣方用药。具体治法特点：经后初期，带下尚无，养血滋阴，方选归芍地黄汤；若阴虚较重，雌激素偏低，可取滋阴重剂二甲地黄汤；经后中期稍有带下，治以滋阴补肾、佐以助阳，方选滋肾生肝饮；经后末期白带增多，但

尚未出现锦丝状白带，应滋阴助阳、阴阳并重，方选补天种玉丹。经后期夏老师非常重视“心”的特点和“静”的动态平衡，提出治病先治人，治人先治心，调心病自半，心不静则肾不实，心不静则阴不足“心为君主之官”，强调心在经后期治疗中的统领作用。肾阴癸水属阴，静方能生水（阴分），若 PCOS 不孕女性在治疗期间精神紧张、焦虑、忧郁、烦躁、失眠，不能心平气和地配合治疗，将严重干扰“心-肾-子宫轴”的功能，影响肾水的滋长。选方时常合用越鞠丸、钩藤汤、清心滋肾汤、二齿安神汤、清心莲子饮、茯苓补心汤等，加入合欢皮、炒酸枣仁、钩藤、莲子心、黄连等宁心安神、清心火甚至镇静安神之品，并劝导患者保证充足的睡眠，以促进阴分的恢复滋长，符合天人合一的昼夜节律。经后期的“静”也不是一味地滋养肾阴，需加入炙龟甲、炙鳖甲、牛膝等阴动之品及少量续断、杜仲、鹿血晶鼓舞推动，保持阴长阳消的动态平衡，推动月经周期的演变。

2.2 经间排卵期——着眼“精卵”，重视促排卵

PCOS 不孕的主要病因是排卵障碍，因此经间排卵期是治疗 PCOS 不孕的关键时期。此期重阴转阳，以出现锦丝状带下为标志，治宜补肾活血通络，重在促新。夏老师常选用补肾促排卵汤，处方：酒当归 10 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、熟地黄 10 g、牡丹皮 10 g、山药 10 g、续断 10 g、茯苓 10 g、菟丝子 10 g、鹿角 10 g、山萸肉 9 g、五灵脂 12 g、红花 6 g。研究显示，补肾促排卵汤联合枸橼酸氯米芬治疗 PCOS 所致不孕症，能够提高卵泡质量，增加子宫内膜厚度，改善子宫内膜形态，从而提高妊娠率，减少流产率，改善妊娠结局^[9]。补肾促排卵变法有健脾补肾促排卵、温阳化痰促排卵、清热利湿促排卵等。夏老师认为，经间排卵期锦丝带下的量和持续天数直接关系到卵泡发育的质量，其治疗核心也重在增加经间排卵期锦丝带下，常加入炙鳖甲补阴流动之品以阴中求阳，同时配合广木香、砂仁等防止滋腻碍胃。

2.3 经前期——着眼“温度”，蠲化痰湿，改善卵巢多囊样病变

经前期是体现支持妊娠重要因素——“温度”因素的重要时期，夏老师把经前期分成经前前半期和经前后半期，这两个时期以基础体温高温相持续时间做划分，符合阳长阴消偶数变化。经前期最大的生理特点是阳长阴消，是阳长运动的重要时刻。经前前半期治以补肾助阳，维持阴长，方选毓麟珠；经前后半期补肾助阳，养血理气疏肝，方选毓

麟珠合越鞠丸。PCOS 患者阳常不足,不能温化痰湿,造成痰湿积聚,脂膜壅塞。研究发现,PCOS 的肥胖表现为男性特征性的脂肪分布,即向心性肥胖、内脏脂肪沉积、腰/臀比例增加^[4]。如果此期能维持良好的高温相即阳长,方能温化痰湿脂肪。常用药有紫石英、鹿角、鹿角霜、鹿血晶、巴戟天等,临床按肾阳虚的症状轻重不同选用。

2.4 行经期——着眼“子宫”,因势利导,祛瘀生新,藏泻正常

经水内含肾阴癸水、脂膜、血液以及水湿等,此外还有肾阳之气、天癸中之阳水等物质,所有这些陈旧性物质必须在经期排出,以利于生新。此期应顺应此生理特点,促进经水排泄下行,常用经期方五味调经散。经期除了排泄经血,还排出大量水分,喜加入泽兰叶、茯苓、薏苡仁等除湿利水。同时该期是因势利导的时期,临床在经期常配合加入丝瓜络等通利输卵管,或红藤、马齿苋等消除子宫内炎症;或生山楂、肉桂等活血化瘀消癥;或延胡索、天山雪莲、全蝎等改善痛经等辨病的治法。经水得温则行,病理产物顺势排出,经期药物以温为主,嘱患者经期务必注意保暖,顺应子宫正常的藏泻功能。

3 典型病例

患者,女,35岁,2015年3月27日初诊。主诉:月经后期10余年,药物流产后未避孕而不孕5年。患者月经后期,1~6个月一行,经期7天,量中,色红,痛经时作。形体肥胖,B超提示双侧多卵巢巢,性激素提示:促黄体生成素(LH)/促卵泡成熟激素(FSH)>2,平素血压偏高。末次月经2015年3月16日,就诊时正值经周第12天,未见明显绵丝带下,无腹痛腰酸,纳谷尚可,夜寐梦多,二便调,舌红、苔薄腻,脉细弦。诊断:PCOS伴不孕,证属肾虚、心肝气郁、夹有痰浊。按经后中期论治,方取滋肾生肝饮合钩藤汤、四妙丸加减。处方:丹参10g,赤芍10g,白芍10g,山药10g,山萸肉9g,莲子心5g,茯苓10g,茯神10g,续断10g,菟丝子10g,荆芥6g,钩藤10g(后下),合欢皮10g,怀牛膝10g,炒黄柏6g,炒酸枣仁10g。12剂,水煎服,每日1剂。

2015年4月13日二诊:患者服药后白带夹血丝,基础体温单相,夜寐仍欠安,梦多。着重清心安神,微促排卵方取钩藤汤合补天种玉丹。处方:当归炭10g,赤芍10g,白芍10g,山萸肉9g,茯苓10g,续断10g,菟丝子10g,杜仲10g,鹿角

霜10g,五灵脂10g,钩藤10g,莲子心5g,合欢皮10g,紫贝齿10g(先煎),六一散10g(包煎)。12剂,水煎服,每日1剂。

2015年4月27日三诊:药后4月24日月经来潮,周期仅推后8天,小腹不适,大便稀溏,仍夜寐多梦,易失眠。经后期转以健脾清心入手,处方:党参15g,麸炒白术10g,木香9g,茯苓10g,茯神10g,炒白扁豆10g,莲肉10g,白芍10g,山萸肉9g,续断10g,菟丝子10g,钩藤10g,莲子心5g,合欢皮10g,黄芪15g。12剂,水煎服,每日1剂。

2015年5月15日四诊:经周第22天,基础体温单相波动,患者失眠头昏,从经后中末期论治,方取补天种玉丹加减,处方:丹参10g,赤芍10g,白芍10g,山药10g,山萸肉9g,莲子心5g,茯苓10g,续断10g,菟丝子10g,杜仲10g,鹿角10g,五灵脂10g,荆芥6g,钩藤10g(后下),六一散10g(包煎)。10剂,水煎服,每日1剂。后患者月经5月19日来潮,未有推后。

如此按周期序贯调治半年,患者月经周期规律,排卵时有绵丝带下,2016年2月18日就诊时测尿人绒毛膜促性腺激素(+),后孕期出现妊娠高血压症,一直保胎至妊娠4个月,孕期平稳,于2016年9月23日顺利生产一健康男婴。

按语:此例患者是典型的PCOS合并不孕。初诊时辨证为肾阴偏虚,阴虚则精血不足,津液亏少,以致月经后期;心肝气郁,夹有痰浊,则见失眠多梦,形体肥胖。月经周期第12天分期定为经后中期,选用滋肾生肝饮合钩藤汤清心肝郁火,重视癸水、血海的生长,同时在滋阴养血的基础上加用钩藤、莲子心、合欢皮等确保“心”的安定和“静”的动态平衡。二诊时,患者基础体温未升,但白带夹血丝,判断即将进入经间排卵期,选用补天种玉丹助基础体温上升,微促“精卵”排出,但此时仍要帮助患者祛除心肝郁火,投以钩藤汤,并去丹参,改用当归炭活血止血。接着在经期顺应“子宫”泻的功能引经水下行。三诊时在经后期注意到患者脾胃虚弱的情况,不再滋阴,转以健脾清心入手,选用参苓白术散合钩藤汤。四诊时患者体温虽未升,但已开始着重维持“温度”,加入杜仲、鹿角等温肾阳药,同时加入五灵脂、荆芥促升促动之品,促进氤氲状气血活动排出“精卵”,以求顺而施之以成孕。整个治疗过程兼顾妊娠5大因素——癸水、血海、精卵、温度、子宫,并结合PCOS的病理特点,选方用药因时制宜,辨治精

准, 故疗效确切。

参考文献

- [1] MARCH WA, MOORE VM, WILLSON KJ, et al. The prevalence of polycystic ovary syndrome in a community sample assessed under contrasting diagnostic criteria [J]. Hum Reprod, 2010, 25(2): 544-551.
- [2] 胡荣魁. 国医大师夏桂成教授“心-肾-子宫轴”理论及临床应用研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2015. 28.
- [3] 董静, 王琦, 王东坡, 等. 从痰湿体质角度论析代谢综合

- 征 [J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(12): 802-803.
- [4] 夏桂成. 月经周期与调周法(续 3) [J]. 南京中医药大学学报, 1998, 14(6): 332-334.
- [5] 郭银华, 谈勇, 邹奕洁, 等. 补肾促排卵汤联合枸橼酸氯米芬片治疗多囊卵巢综合征所致不孕症及妊娠结局临床观察 [J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15(6): 53-54.
- [6] STROWITZKI T, HLSER B, DEMANT T. Body fat distribution, insulin sensitivity, ovarian dysfunction and serum lipoproteins in patients with polycystic ovary syndrome [J]. Gynecol Endocrinol, 2002, 16(1): 45-51.

XIA Guicheng's Experience in Treating Polycystic Ovary Syndrome Complicated with Infertility

FAN Huanhuan, TAN Yong, REN Qingling

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029)

ABSTRACT Polycystic ovary syndrome is a common cause of infertility in childbearing age female. The pathogenesis basis is mainly deficiency of kidney yin and tiangui (天癸) water, associated with manifestations of Zang-fu viscera disorder, cold-heat disorder, pathological products mixture, etc. Professor XIA Guicheng designs seven stages regulating menstrual cycle method, which conforms to the law of menstrual cycle evolution in women. Longitudinal adjustment is adopted with “heart-kidney-uterus axis” as the core. With a view to 5 factors of pregnancy (tiangui water, blood sea, sperm-ovum, temperature, and uterus), menstrual cycle could be regulated by stages. At the post-menstruation stage and ovulation, improving the occasion, inducing ovulation, ovarian follicle quality might be improved. Meanwhile, stagnated fire in heart and liver, as well as phlegm-dampness-fat produced in the pathological process of polycystic ovary syndrome should be removed to promote intercourse between heart and kidney, improve metabolic disorder status and restore patients' ovulation and normal reproductive rhythms.

Keywords polycystic ovary syndrome; infertility; experience of famous doctor; XIA Guicheng

(收稿日期: 2016-08-07; 修回日期: 2017-05-20)

编辑: 侯建春

(上接第 1363 页)

Understanding of Etiology and Pathogenesis of Atherosclerosis Based on Collateral Theory

LI Hongrong^{1,2}, MI Hongying^{1,3}, SUN Ying⁴, CHANG Liping^{1,5}

(1. Graduate School of Hebei Medical University, Shijiazhuang, 050017; 2. Key Research Laboratory of the State Administration of Traditional Chinese Medicine (Heart, Brain and Blood Vessel Diseases); 3. Key Laboratory on Collateral Diseases of Hebei Province; 4. Tai'an Hospital of Chinese Medicine, Shangdong Province; 5. Key Disciplines of Chinese Medicine Collateral Diseases, State Administration of Traditional Chinese medicine)

ABSTRACT Based on collateral theory in Chinese medicine and pathological concept in western medicine, the authors advance a new theory that atherosclerosis belong to vascular system diseases. The occurrence and development of atherosclerosis is a dynamic evolution process. Collateral Qi stagnation or deficient stagnation is the initial pathogenesis of vascular diseases, and it goes through the whole process. Stasis and obstruction of blood vessels correspond to atherosclerotic plaques' pathological changes. Stasis and obstruction of blood vessels could easily lead to spasm of blood vessels, and spasm of blood vessels could increase stasis and obstruction of blood vessels. The development of stasis and obstruction and spasm of blood vessels could lead to completely obstructing blood vessels so that blood flow will be interrupted. Then Zang-fu viscera will be damaged seriously, which will cause blockade of blood vessels. The nature of blood vessel pathogenesis changes caused by all kinds of pathogenic factors is stagnation. The fundamental purpose of collateral disease treatment is keeping collateral unobstructed. The general treatment principle of vascular system disease is unobstructed. Chinese herbal medicines for removing obstruction in collaterals have significant effect on this system disease.

Keywords atherosclerosis; collateral theory; vascular system disease; collateral Qi deficient stagnation; collateral Qi stagnation; stasis and obstruction of blood vessels

(收稿日期: 2017-04-10; 修回日期: 2017-05-20)

编辑: 黄 健