

褚玉霞治疗多囊卵巢综合征所致不孕症经验

傅金英¹ 朱 敏²

(河南省中医院妇产科, 郑州市金水区东风路 6 号, 450002; 2. 广州中医药大学)

[关键词] 多囊卵巢综合征; 不孕症; 中医药疗法; 褚玉霞

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是以持续性无排卵、高雄激素或胰岛素抵抗为特征的内分泌紊乱的症候群^[1]。临床表现主要为月经失调、多毛、痤疮、肥胖及不孕。2003 年欧洲人类生殖协会和美国生殖医学协会共同推荐 PCOS 的诊断标准是:①临床出现持续无排卵或偶发排卵;②临床和/或生化指标提示存在高雄激素血症,并排除其他可能导致高雄激素的因素;③卵巢呈多囊样改变;④符合上述三项中的两项者可诊断为 PCOS^[1]。根据多囊卵巢综合征的临床表现可归属于中医学“闭经”、“月经后期”、“月经失调”、“不孕”等疾病的范畴。河南省中医院褚玉霞主任医师从医执教 40 余年,潜心于妇科疾病的研究,尤其擅长不孕症的治疗。现将褚玉霞老师治疗 PCOS 导致的不孕症的经验介绍如下。

1 病因病机

PCOS 的主要临床表现之一是月经不调。月经的产生是脏腑、天癸、气血、冲任协调作用于胞宫的生理现象,其中肾和脾的作用尤为重要。肾主藏精,为天癸之源,具有促进人体生长发育和生殖的功能。若肾气不充,肾阳虚衰不能化生精血为天癸,则冲脉不盛,任脉不通,诸经之血不能汇集冲任下注胞宫,导致月经不调,出现生殖机能减退。肾阳者,职司气化,主前后二阴,有调节水液代谢的作用。若肾阳虚气化不利,水液代谢失常,水液停聚而成痰湿,痰湿阻络,气血瘀阻,从而导致月经失调、肥胖、不孕等症。脾主运化水湿。脾气虚衰,运化失调,水精不能四布,反化为饮,聚而成痰。肾阳偏虚,火不暖土,脾土更虚,不能运化水湿、通调水道,聚液成痰,痰湿阻塞胞脉而致月经不调、不孕。《丹溪心法·卷五》云:“肥盛妇人,稟受甚厚,恣于油腻,经水不调,不能成孕,以脂脂满溢,湿痰闭塞子宫故也”。因此,褚老师认为,痰之本水也,源于肾;痰之动湿也,主于脾。脾肾阳虚是形成痰湿的重要因素,故 PCOS 所致不孕症的病因病机主要以脾肾阳虚为本,气滞湿阻、痰瘀互结为标。

2 中医辨治经验

对于 PCOS,目前现代医学治疗常选用克罗米芬等促排卵药,但长期使用副作用较多,可导致内分泌紊乱,出现卵巢过度刺激征等严重并发症,另外,还存在高促排卵率、低妊娠率的弊端。褚老师以西医辨病与中医辨证相结合,强调对本病的治疗应以补肾健脾治其本,化痰祛瘀利湿治其标,临证以苍附导痰汤合经验方调经助孕方加减(紫石英、紫河车、淫羊藿、菟丝子、苍术、白术、陈皮、茯苓、胆南星、天竺黄、丹参、香附、甘草),取得良好的治疗效果。方中以紫河车、紫石英壮督脉、温肾阳,填精益髓。《神农本草经》谓:紫石英有“主心腹咳逆邪气,补不足,女子风寒在子宫,绝孕十年无子”之功;淫羊藿、菟丝子温补肾阳,调理冲任;陈皮、苍术、天竺黄、胆南星健脾祛湿化痰;白术为补气健脾之要药,茯苓淡渗利湿,使湿得以温化,从小便而去,无生痰之源;丹参、香附活血理气通经;甘草调和诸药。诸药共奏温肾健脾、化痰祛瘀利湿、理气调经助孕之功。肾虚腰酸者加熟地黄、山茱萸、续断、巴戟天;卵巢增大者加皂角刺、穿山甲、鳖甲、生牡蛎;嗜睡乏力者加党参、石菖蒲;痰多加川贝母、白芥子;形体肥胖者加冬瓜皮、车前子;形寒畏冷加制附子、肉桂、鹿角胶;挟瘀者加当归、川芎、三棱、莪术;兼见烦躁易怒、乳房胀痛者加柴胡、郁金、牡丹皮、栀子。

3 中西医结合,提高临床疗效

对于病情复杂,病程较长,因其不能坚持长期服用中药且急于妊娠的患者,褚老师在中医辨证论治的前提下,配合西药治疗本病,通过中西医结合的方法,不但提高临床疗效,而且缩短病程。目前西医将炔雌醇环丙孕酮片(达英-35)作为治疗 PCOS 的首选药。一方面达英-35 可以使卵巢源性雄激素减少,取其抗雄激素生成作用,另一方面通过周期性调治,维持正常月经周期。褚老师认为,西药虽见效快,但存在复发率高、副作用大等缺点,不宜长期服用。故在治疗时以中药为主,西药为辅,且对西药的应用有严格的时间限定,3 个月为 1 个疗程,如患者临床症状得到改善,月经正常,面部痤疮减轻即停用西药,继以中药补肾健脾,化痰祛瘀,调理冲任巩固治疗,从而达到标本兼治之效。

除以上治疗方法外,褚老师在治疗 PCOS 时还提

出, 必须注意患者的体质、生活习惯、情志等多方面因素, 强调身心同治, 以提高疗效。且嘱患者要节制饮食, 勿食肥甘厚腻之品, 坚持参加适量的体育运动, 以减轻体重。药物治疗与心理调理相结合, 治愈疾病。

4 验案举例

王某某, 女, 28 岁, 2007 年 10 月 15 日初诊。主诉结婚两年, 未采取避孕措施而一直未孕。患者 14 岁月经初潮, 开始尚规则, 近 4 年月经稀发, 甚至停闭(最长 8 个月), 用黄体酮等治疗则月经来。末次月经 2007 年 4 月 13 日, 量少, 色暗红, 夹有少量血块, 伴腹痛, 喜暖喜按。白带量多, 质稀如水。并诉近来体重明显增加, 面部痤疮明显, 伴有腰部酸痛, 纳眠尚可, 大便干, 小便正常, 舌质淡红, 舌体胖大, 苔白腻, 脉滑。查 B 超提示: 双侧卵巢可见 20 个以上大小不等的卵泡, 最大直径 0.6cm。经外院诊断为多囊卵巢综合征, 经治疗 1 年余效果欠佳, 前来本院就诊。中医诊断: ①闭经(肾虚痰湿型); ②原发性不孕(肾虚痰湿型)。西医诊断: ①多囊卵巢综合征; ②原发性不孕。治法: 化痰除湿祛瘀, 佐以补肾。方药: 苍术 10g, 白术 10g, 陈皮 15g, (姜) 半夏 10g, 天竺黄 12g, 丹参 30g, 香附 15g, 茯苓 15g, 冬瓜皮 60g, 紫石英 30g, 淫羊藿 15g, 肉苁蓉 30g, 炙甘草 5g。20 剂, 每日 1 剂。嘱经来复诊。2007 年 11 月 9 日复诊: 服药后, 月经于 2007 年 11 月 8 日来潮, 量少, 色暗, 伴小腹隐痛, 喜暖, 舌脉同前。治以: 活血化瘀, 温经散寒。方药: 当归 15g, 川芎 10g, 赤芍 15g, 桃仁 6g, 红

花 15g, 丹参 30g, 泽兰 15g, 乌药 12g, 肉桂 6g, 香附 15g, 川牛膝 15g。5 剂, 每日 1 剂。经周期用药 3 个月, 患者月经基本规律, 且体重减轻 10kg, 于 2008 年 1 月 25 日复查 B 超提示: 可见一发育优势卵泡(15mm × 11mm), 遂嘱患者排卵期同房。于 2008 年 2 月 27 日复诊, 末次月经为 2008 年 1 月 14 日, 查 B 超提示宫内早孕, 嘱其注意休息, 定期检查, 不适随诊。后随访已足月顺产一健康男婴。

按: 该患者为典型的多囊卵巢综合征所致不孕症。根据其临床表现, 结合 B 超检查即可确诊。辨证属于肾虚痰湿型, 治以化痰除湿祛瘀, 佐以补肾调经, 使湿祛瘀除, 恢复肾司生殖功能。《女科切要》云: “肥白妇人, 经闭而不通者, 必是湿痰与脂膜壅塞之故也。”方中苍术、白术、陈皮、姜半夏、天竺黄祛湿化痰, 因“痰瘀同源”, 故配以丹参、香附活血理气祛瘀, 共奏化痰除湿祛瘀之效; 茯苓、冬瓜皮淡渗利湿, 使湿得以温化, 从小便排出; 紫石英、淫羊藿、肉苁蓉温补肾阳; 炙甘草调和诸药。经期治以活血化瘀, 温经散寒。经周期治疗 3 个月, 患者体重明显减轻, 月经正常, 同时结合 B 超检查, 了解卵泡发育情况, 嘱其择期同房, 促使受孕。

参考文献

- [1] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 3.

(收稿日期: 2009-09-03)

[编辑: 洪 涛]

(上接第 309 页)

于冬至到春分之间, 嘱患者早晚各服 1 勺, 开水冲服, 遇外感则停服。临床证实, 凡经连续数载“冬病夏治”和“冬令调治”的患者, 可延缓病情发展。

4 验案举例

朱某, 女, 68 岁, 2009 年 1 月 6 日初诊。患者有支气管扩张病史 5 年余, 平时反复咳嗽咳痰, 痰多为黄绿或黄白相兼, 时有痰中带血, 甚至咳吐鲜血, 近日因外感病情加重。症见形体消瘦, 面色萎黄, 咳嗽、咯黄绿黏稠痰, 痰中带血, 色紫, 胸闷气急心悸, 背冷, 夜汗出, 量多, 耳鸣, 纳差, 寐欠安, 大便溏, 每日三四次, 小便正常, 舌质紫, 苔白腻, 脉弦滑。徐老师辨证为痰热蕴肺、热伤肺络合并脾肾阳虚的虚实夹杂证, 以清热化痰、凉血止血为法, 并兼少许温阳之品, 泻白散和犀角地黄汤化裁, 并配合及贝散以止血。外方: 苍术 12g, 野荞麦根 30g, 牡丹皮 15g, 桑白皮 12g, 炒黄芩 30g, 浙贝母 20g, 白及 20g, 紫珠 30g, 寒水石 12g, 皂角刺 9g, 草果 9g, 紫苏梗 12g, 苏木 12g, 海浮石 12g, 葛根 30g, 淫羊

藿 20g。方中牡丹皮、白及、紫珠清热凉血止血, 寒水石、黄芩、野荞麦根清肺泻火, 桑白皮、浙贝母、海浮石、皂角刺降气祛痰止咳, 紫苏梗、苏木行气通络止痛, 苍术、草果燥湿健脾, 葛根生津升阳止泻, 淫羊藿温脾肾之阳。上方连服 7 剂。二诊: 咳嗽、咯痰减轻, 无咯血, 胸闷气急仍时有发作, 背冷减轻, 夜汗减少, 午后自觉潮热, 大便溏, 每日一二次, 舌淡紫, 苔根腻, 脉细弦。原方去牡丹皮、紫珠、寒水石、皂角刺、海浮石、葛根、淫羊藿, 加防风 9g、生薏苡仁 15g、炒薏苡仁 15g、莪术 12g、白薇(炙) 12g、玉竹 15g、白芥子 9g、青蒿 30g。上方连服 7 剂。三诊: 偶有嗽咳、咯痰, 胸闷次数减少, 背冷仍存, 无潮热夜汗, 便调, 舌淡紫苔薄白, 脉细弦。上方加减, 去白及、草果、青蒿, 加淫羊藿 30g、冬凌草 15g、枳壳 20g。上方连服 7 剂。服药后患者病情缓解, 无明显不适。后一直门诊随诊, 随证加减服用中药治疗半年余, 血止瘀祛, 体质增强, 现如常人。

(收稿日期: 2009-07-09)

[编辑: 洪 涛]