

多囊卵巢综合征辨治心得

庞保珍^{1*} 庞清洋² 庞慧卿¹

(1. 山东省聊城市中医医院, 山东省聊城市文化路 1 号, 252000; 2. 山东中医药大学 2008 级七年制中医学专业)

* 通讯作者: pangbaozhencn@yahoo.com.cn, 13606357986

[关键词] 多囊卵巢综合征; 不孕症; 排卵障碍; 阳和汤

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、肥胖、不孕等, 远期可以并发心血管疾病、糖尿病、子宫内膜癌等。根据其临床表现可归属于中医学“闭经”、“月经后期”、“崩漏”、“癥瘕”、“不孕”等范畴。现将我们运用阳和汤治疗多囊卵巢综合征的体会介绍如下。

1 病因病机

1.1 脾肾阳虚为本

PCOS 患者表现的不孕及卵巢增大, 均与内分泌失调所导致的无排卵有关, 而排卵障碍首先表现为月经不调, 故该病主要归属“月经病”范畴。PCOS 患者临床主要表现为月经稀发, 甚至闭经, 经血淋漓不断, 伴畏寒肢冷, 口中不渴, 舌淡或伴有紫点、苔白, 脉沉细等。肾为先天之本, 肾气不足、肾精亏虚、肾阳虚是 PCOS 月经异常的根本原因。肾阳虚, 命门火衰, 冲任失于温煦, 下不能暖宫, 胞宫虚寒, 阳虚寒凝可致宫寒不孕; 肾阳虚, 兴奋施泄功能减退, 则出现性冷淡、闭经、排卵障碍而不孕; 肾阳虚, 血失温运, 运行迟缓, 则月经延期, 甚则月经稀发或闭经; 阳虚寒凝, 血失温煦又可迟滞成瘀, 经脉瘀阻, 血不归经, 则经血淋漓不断; 阳虚寒凝, 营血不足, 则月经过少, 甚则闭经; 营血不足, 阳气虚弱, 故畏寒肢冷; 口中不渴, 舌淡苔白、脉沉细均为虚寒之象, 舌质有紫点乃寒凝血瘀之征。脾胃为后天之本, 气血生化之源。又脾主运化, 主中气, 其气主升, 具有统摄血液, 固摄胞宫之权。脾气健运, 血循常道, 血旺而经调。脾阳不振, 运化失职, 水湿流注下焦, 湿聚成痰, 痰湿壅滞冲任、胞宫。同时脾阳不振, 影响腐熟水谷、吸收水谷之精华, 营血不足可致 PCOS, 表现月经过少、闭经、泄泻等。月经所重在精血, 精血性质属阴, 阴的化生离不开阳“坎中一阳”

即肾阳, 为身阳之本, 立命之根^[2]。由此可见脾肾阳虚尤其肾阳虚是 PCOS 的根本病机。

1.2 寒凝血瘀痰湿互结为标

肾阳司气化, 主前后二阴, 调节水液代谢。若肾阳虚气化不利, 水液停聚而成痰湿, 痰湿阻络, 阻滞气机, 气滞血瘀, 瘀瘀互结, 不能启动氤氲乐育之气, 从而导致本病。脾主运化水湿, 脾气虚, 运化失调, 水精不能布散, 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, 聚液成痰, 痰湿阻塞胞脉而致病, 表现为月经不调、不孕。或瘀生湿浊: 津血相依, 同源异类, 血瘀内阻, 可致津液输布失常, 化生湿浊。《灵枢·刺节真邪》曰: “血道不通, ……此病茺然有水。”血、水、气三者流动不息, 一旦停留, 必然相互影响, 故瘀阻之处, 常有水湿停滞。脾肾阳虚, 阳虚则寒, 寒则血瘀, 腠理闭塞, 经脉被阻, 寒凝、瘀血、痰湿互结, 导致不孕。验之临床 PCOS 绝大部分是阳虚寒凝、血瘀、湿浊、痰饮相兼而成, 而 PCOS 之痰湿血瘀之标, 又是脾肾阳虚导致的。因此, 血瘀、湿浊、痰饮是不可忽视的病理产物。

2 辨治经验

2.1 主方及加减

PCOS 就全身而言常见阳虚寒凝, 经血不足, 瘀血瘀滞的症状体征, 就局部而言, 因增生扩张的多个卵泡形成大小不等的囊肿, 卵泡与间质细胞增生及纤维化, 使卵巢增大, 包膜增厚坚韧, 手术或腹腔镜下可见表面光滑, 凸凹不平, 颜色灰白, 其表面与阴疽相类, 关键在于其病机一致, 故予阳和汤治疗效佳。阳和汤出自清代王维德《外科证治全生集》, 功能温阳补血、散寒通滞, 主治阴疽, 其症见患处漫肿无头, 皮色不变, 酸痛无热, 或伴畏寒肢冷, 口中不渴, 舌淡苔白, 脉沉细, 或迟细。阴疽是由素体脾肾阳虚, 致化源不足, 进一步导致营血不足, 使寒凝痰滞血瘀痹阻于肌肉、筋骨、血脉、关节而成。阴寒为病, 寒痰凝滞, 故局部漫肿、皮色不变、酸痛无热, 畏寒肢冷, 口中不渴, 舌淡苔白、脉沉细或迟细均为虚

寒之象。故阳和汤方病证之病机以脾肾阳虚血弱为本,寒凝痰滞血瘀为标,可见阳和汤证之病机恰和PCOS常见证型之病机。

根据异病同治的原则,治疗PCOS应以辨证与辨病相结合,以温补脾肾之阳治其本,利湿化痰祛瘀治其标,临证以阳和汤^{[3]31}原方加味:熟地黄30g,肉桂(去皮,研粉)3g,麻黄2g,鹿角胶9g,白芥子6g,姜(炭)2g,甘草3g,紫石英30g,紫河车12g,淫羊藿15g,菟丝子12g,白术12g,常可获得满意效果。阳和汤原方组成药物基本分为两类:①温补营血药:熟地黄、鹿角胶;②辛散温行药:肉桂、姜炭、麻黄、白芥子。方中重用熟地黄味厚滋腻,以温补营血,配伍血肉有情之鹿角胶,以生精补髓、养血壮阳、强壮筋骨;两药合用,“补之以味”,既养血,又补阳,以治其本。姜炭为苦温之品,入血分,温经散寒,肉桂为辛甘大热之品,功擅补火助阳散寒;两药合用,温通经脉,破阴回阳。在滋补肝肾之阴的同时强调阳气的重要性,注重温肾壮阳药的配伍应用。麻黄散寒宣通,发越阳气,开腠祛邪,白芥子辛温气锐,性善走散,搜剔皮里膜外以消痰散结,二药可助姜、桂以散寒凝。麻、芥、姜、桂诸温药合用,又可制熟地黄、鹿角胶之滋腻,使补而不滞,滋而不腻。甘草解毒调和诸药。紫河车、紫石英壮督脉、温肾阳,填精益髓。淫羊藿、菟丝子温补肾阳,调理冲任;白术补气健脾。全方共成温肾健脾、温阳补血、填精补血治本为主,佐以散寒活血、化痰除湿治标之剂。加减:卵巢增大者加皂角刺、穿山甲;嗜睡乏力者加人参、黄芪;痰多加川贝母;形寒畏冷加(制)附子;瘀血重者加三棱、莪术;兼见烦躁易怒、乳房胀痛者加柴胡;便秘者加肉苁蓉。

2.2 关于药味药量

王维德《外科证治全生集》中阳和汤组成:熟地黄一两,肉桂一钱(去皮、研粉),麻黄五分,鹿角胶三钱,白芥子二钱,姜炭五分,生甘草一钱。方后云:“麻黄得熟地黄不发表,熟地黄得麻黄不凝滞,神用在此”^{[3]31}。充分指明熟地黄与麻黄的巧妙配伍,包括药量及其药量比在内,就是阳和汤的“神用”。阳和汤方中重用熟地黄一两,麻黄轻用五分,两药用量相差悬殊。熟地黄为滋阴补血之良药,乃阴虚证、血虚证必用之品,而本方所治正系营血亏虚,“精不足者,补之以味”,非味厚滋腻峻补阴血之熟地黄难以奏效,故重用之,取治病求本之意。又因寒邪凝滞,以致腠理闭塞,非发散之品,则邪无出路。诚如王维德所谓“非阳和通腠,何能解其寒凝?”^{[3]2}麻黄辛温

微苦,具宣散发越之性,能开腠理,透毛窍,该方取其宣通经脉,散寒开腠以祛邪外出。二药配伍“麻黄得熟地黄不发表,熟地黄得麻黄不凝滞”^{[3]31}。两药一阴一阳,一散一补,补血不滞邪,温散不伤阴。《王氏医存》曰:“麻黄少同熟地黄多,但开腠理而不滞不汗”,故其麻黄用量极少,以防重伤阴血。此为该方重用熟地黄、轻用麻黄的原因。

此外,王维德告诫:“所载诸方,皆药到病愈,切勿增减”^{[3]15}。在论述“阴疽治法”中进一步强调:阳和汤“照方治,无不愈。如增减,定无功效”^{[3]7}。我们多年应用阳和汤,体会其药物组成与药量的配伍十分恰当,以原方药物组成与药量,原方药物组成与药量加味,或以原方药物组成、药量以原方比例配伍加味疗效较好。

3 验案举例

杨某,女,33岁,2006年9月7日初诊。夫妻同居未避孕9年未孕,性生活正常,配偶查体生殖功能正常。患者月经14岁初潮,月经初潮后会1年未见月经,月经初潮的第2年至2001年月经即5天/3~7月(多数4~6月),自2002年开始闭经,闭经期间用黄体酮等治疗则可来月经。经外院诊断为多囊卵巢综合征,婚后的第2年开始至今多方治疗效果不佳。初诊症见:月经8个月未行,肥胖,体毛浓重,面色少华,腰酸肢冷,腿软乏力,食欲不振,脘腹胀满,大便溏薄,日一行,性欲低下,带下量多质稀,舌质淡,舌尖有多片瘀斑,苔薄白,脉沉迟,尺脉尤甚。妇科检查:阴毛较密色黑,宫颈轻度糜烂,子宫前位,小于正常,活动可;双侧附件未扪及异常。B超提示:双侧卵巢均匀性增大,双侧卵巢体积>10ml,囊性结构,两侧卵巢直径为2~9mm的卵泡各有12个以上,子宫体小于正常。西医诊断:多囊卵巢综合征。中医辨证属脾肾阳虚,痰湿瘀血互结。治宜温肾健脾、温阳补血、填精补血治本为主,佐以散寒活血、化痰除湿治标,予阳和汤加减。处方:熟地黄12g,肉桂6g,鹿角胶9g,白芥子10g,姜炭6g,甘草5g,紫石英30g,淫羊藿15g,菟丝子12g,白术12g,水煎服,每日1剂。2006年10月9日二诊:患者连服上方30剂,诸症未见减轻,且月经仍未见来潮,当时未开处方,嘱患者第2天门诊处方,据阳和汤“照方治,无不愈。如增减,定无功效。”第2天上加麻黄,改用阳和汤原方药物组成与药量加味治之。处方:熟地黄30g,肉桂(去皮,研粉)3g,麻黄

(下转第2061页)

- 西结合治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(7): 390—392.
- [10] 李大金. 免疫性不孕症的诊断与治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(7): 488.
- [11] 夏桂成. 中医妇科理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 408—412.
- [12] Kano. 柴苓汤对同种免疫性和(或)自身抗体性以及耐受同种免疫疗法的习惯性流产的疗效[J]. 国际中医中药杂志, 2006, 28(1): 43—44.
- [13] 陈科. 六味茵陈汤治疗 ABO 母婴血型不合 50 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(11): 1488—1489.
- [14] 归绥琪, 许钧, 俞而概, 等. 封闭抗体缺乏性自然流产者中药治疗[J]. 上海医科大学学报, 1997, 24(3): 217—219.
- [15] 张剑峰, 归绥琪. 中药治疗对反复自然流产患者抗 CD 抗原封闭效率和血清泌乳素及孕酮的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(4): 303—305.
- [16] 林其德. 原因不明性习惯性流产的免疫学诊断与治疗[J]. 中华医学杂志, 1993, 28(3): 20.
- [17] 卫爱武. 补肾活血法合主动免疫治疗原因不明反复性自然流产 32 例[J]. 中医研究, 2007, 20(9): 20—22.
- [18] 庞慧民, 朱玉琢, 高久春. 杜仲对小鼠生殖细胞的遗传毒性[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(9): 1152.
- [19] 刘月凤, 符达, 袁慧. 杜仲提取物的致突变实验研究[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(3): 679—680.
- [20] 林健, 姜瑞钊, 陈冠敏, 等. 巴戟天对小鼠精子畸形的影响[J]. 海峡药学, 1999, 7(1): 83—84.
- [21] 赵安莎, 孙于兰, 张立实. 白术提取液安全性评价[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(1): 43—45.
- [22] 陆培信, 刘冰, 董皎. 黄芩遗传毒性实验研究[J]. 白求恩医科大学学报, 2001, 27(4): 356—357.
- [23] 杨丽萍, 杨幼明, 杨钧. 黄芩对大鼠胚胎致畸作用的观察[J]. 中国比较医学杂志, 2003, 13(3): 155—158.
- [24] 张慧珍, 吴逸明, 吴拥军, 等. 山萸肉水提液的毒性实验[J]. 癌变·畸变·突变, 2004, 16(3): 175—177, 180.
- [25] 彭树新, 李啸红. 桑寄生的遗传毒理学研究[J]. 中国优生与遗传杂志, 2008, 16(12): 46—48.
- [26] 穆冰, 刘晓峰, 熊进, 等. 枸杞多糖的急性毒性及致突变性[J]. 环境与职业医学, 2002, 19(3): 201—202.
- [27] 胡余明, 胡怡秀, 刘秀英, 等. 苁蓉总苷急性、亚急性及遗传毒性实验研究[J]. 实用预防医学, 2006, 13(5): 1176—1180.
- [28] 隋海霞, 高瓦, 徐海滨, 等. 甘草的快速筛选试验研究[J]. 毒理学杂志, 2005, 19(增刊 3): 254—255.
- [29] 庞慧民, 朱玉琢, 乔萍, 等. 中草药仙鹤草对雄性小鼠生殖细胞的遗传毒性[J]. 吉林大学学报(医学版), 2006, 32(3): 445—447.
- [30] 刘丹卓, 尤昭玲, 赵新广. 寿胎丸对 SD 孕鼠生殖功能及其胚胎发育的毒性研究[J]. 甘肃中医学院学报, 2008, 25(6): 6—9.
- [31] 尤昭玲, 刘丹卓, 赵新广, 等. 寿胎丸对 CHL 细胞株染色体畸变影响的研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(3): 3—4, 7.
- [32] 刘丹卓, 尤昭玲, 赵新广, 等. 养精种玉汤对 KM 小鼠骨髓细胞微核率的影响[J]. 山西中医, 2009, 25(5): 52—53, 56.
- [33] 许爽君, 杨水清, 王建萍, 等. 补肾益冲丸的毒理学实验研究[J]. 中国中医急症, 2007, 16(7): 852—853.
- (收稿日期: 2010-09-06; 修回日期: 2011-03-18)
- [编辑: 李 巍]

(上接第 2055 页)

2g, 鹿角胶 9g, 白芥子 6g, 姜炭 2g, 甘草 3g, 紫石英 30g, 紫河车 12g, 淫羊藿 15g, 菟丝子 12g, 白术 12g, 水煎服, 每日 1 剂。2006 年 11 月 10 日三诊: 患者连服上方 30 剂后, 诸症明显减轻, 但仍未来月经, 效不更方, 继用上方, 水煎服, 每日 1 剂。2006 年 12 月 12 日四诊: 经连服上方, 月经于 2006 年 12 月 6 日来潮, 但量少, 持续 4 天干净。继用上方加味调治, 其中治疗的前 6 个月经水多在 40~50 天一行, 以后逐渐正常。调治 12 个月后, 发现已怀孕。2009 年 12 月随访, 述已顺产一健康男婴, 产后月经已复潮, 经行正常。

按: 患者自 14 岁月经初潮后, 曾 1 年未来月经, 而后月经稀发, 后至闭经, 子宫小于正常, 此乃先天禀赋不足, 肾虚所致; 腰酸肢冷, 腿软乏力, 食欲不振, 脘腹胀满, 大便溏薄, 乃脾肾阳虚之候。肾阳虚,

兴奋施泄功能减退, 则出现性冷淡、闭经、排卵障碍而不孕。脾肾阳虚导致瘀血、湿浊、痰饮互结而成本病。本例初诊以阳和汤加减治之月余疗效不佳, 后改为原方原量加味而痊愈, 从而说明王维德所言: 阳和汤“照方治, 无不愈。如增减, 定无功效”确是经验之谈。

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.
- [2] 张存悌. 中医火神派探讨[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 35.
- [3] 清·王维德撰, 胡晓峰整理. 外科证治全生集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

(收稿日期: 2011-04-25; 修回日期: 2011-06-16)

[编辑: 杨 燕]