

• 临证心得 •

多囊卵巢综合征治疗体会

杜 惠 兰

(河北医科大学中西医结合学院, 河北省石家庄市新石南路 32 号, 050091)

通讯方式: duhuilan@163.com, 13931150880

[摘 要] 介绍对多囊卵巢综合征的病机认识和及早诊治、治病求本、调治结合的诊治思路, 总结了肾阳虚证、肾阴虚证、肝郁气滞证、痰湿壅阻证、瘀血阻滞证及脏腑兼夹或虚实错杂证的辨证用药规律, 提出了治重补肾、三辨论治、两期用药、尽早安胎、祛因治癥的治疗体会。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 癥瘕; 不孕; 闭经

多囊卵巢综合征 (polycystic ovarian syndrome, PCOS) 是一种临床常见的内分泌紊乱综合征。据报道, PCOS 患病率占不孕人群的 30%~40%, 占不排卵性不孕的 75% 左右^[1]。根据其临床表现, 归属于中医“月经后期”、“月经过少”、“闭经”、“不孕”、“癥瘕”等范畴。现就笔者对本病的诊治思路和治疗体会做一介绍。

1 病因病机

PCOS 病机中肾、肝、脾功能失调为本, 气滞湿阻、痰瘀冲任为标。又因病程较长, 致使本病虚实错杂兼见, 虚多实少。中医认为, 肾藏精、主生殖、主水, 若肾阴虚精亏血少, 冲任血海不盈、亏涸, 则月经后期、量少、闭经; 精血亏虚, 不能滋养精(卵), 则卵泡发育欠佳, 卵子难以成熟而不孕。若肾阳不足, 脏腑失煦, 生化不足, 或阳虚不能制水, 水湿内停, 湿聚为痰, 痰湿阻滞于冲任胞脉, 均可致月经后期、量少、闭经; 若氤氲期肾阳亏虚, 不能鼓动卵子排出则不孕。脾为气血生化之源, 又主运化水湿, 脾虚气血乏源, 血海不盈, 或痰湿内生, 阻于冲任胞脉, 均可致月经后期、量少或闭经; 痰湿凝聚, 脂膜壅塞, 则日渐肥胖多毛。肝藏血、主疏泄、喜条达而恶抑郁, 若肝气郁结, 疏泄失司, 则可致月经失调、闭经、不孕; 肝郁气滞, 血行不畅, 瘀血内阻于冲任胞脉, 瘀积胞宫, 导致闭经、不孕、癥瘕等; 若肝郁化火, 或肝气犯脾, 脾虚生湿, 湿热蕴结冲任胞脉, 引起冲任失调, 气血不和。因此, 本病的主要病机是肾、肝、脾功能失常, 气血失和, 导致湿痰瘀稽留于冲任胞宫。

2 诊治思路

2.1 及早诊治, 截断病势

PCOS 为难治性疾病, 当患者出现月经后期、月

经过少、或月经紊乱时, 要及时诊治, 调经治本, 避免发展成闭经、不孕、癥瘕。

2.2 治病求本, 标本兼治

要明辨标本虚实, 如肾为五脏之本, 肾虚脾失温煦, 可致脾肾两虚; 母病及子, 引起肾虚肝郁; 此外还有肾虚血瘀、肾虚痰阻等多种虚实夹杂病证。治疗时多以补肾为主, 兼以健脾、疏肝、活血、祛痰等。

2.3 调治结合, 多调善治

PCOS 治疗周期较长, 在治疗过程中的调摄十分重要。调, 包括调畅情志, 调摄饮食、起居, 加强锻炼等, 可使患者心情舒畅、体质增强、体重减轻, 增强患者治病的信心, 提高依从性, 从而有助于治愈疾病, 并缩短疗程。

3 辨证用药规律

3.1 肾阳虚证

症见月经初潮迟至, 月经后期、量少、色淡质稀, 渐至停闭, 或月经周期紊乱, 经血量多, 婚久不孕, 形体肥胖, 多毛, 腰痛如折, 形寒肢冷, 小便清长, 大便不实, 性欲淡漠, 舌淡、苔白, 脉沉无力。采用右归丸加减, 常用药物有熟地黄、山药、山萸肉、菟丝子、仙茅、淫羊藿、枸杞子、炒杜仲、肉桂、巴戟天、肉苁蓉、当归、川芎等。月经量多者, 去肉桂、当归, 酌加党参、黄芪、艾叶以补气温阳止血。脾肾阳虚者, 去山萸肉、肉苁蓉等, 加黄芪、党参、白术、茯苓、薏苡仁、炙甘草等加强补脾益气之功。肾阳虚痰凝, 形体肥胖者, 去熟地黄、山萸肉、枸杞子, 加党参、白术、茯苓、陈皮、法半夏、胆南星、浙贝母等健脾除湿, 化痰散结。若为肾虚血瘀证, 加路路通、泽兰、益母草、香附等化瘀通络。

3.2 肾阴虚证

症见月经初潮迟至、后期、量少,渐至停闭,或月经周期紊乱,经血淋漓不净,婚久不孕,形体瘦小,或面额痤疮,头晕耳鸣,腰膝酸软,手足心热,便秘溲黄;舌红、少苔或无苔,脉细数。采用左归丸加减,常用药物有熟地黄、山药、山萸肉、枸杞子、当归、菟丝子、鹿角胶、紫河车、川牛膝等。肝肾阴虚者,加女贞子、墨旱莲、白芍、何首乌等滋阴养血;心肾不交者,用六味地黄丸加夜交藤、远志、五味子、莲子心等交通心肾;阴虚火旺者,加知母、黄柏、两地汤等滋阴降火;肾虚夹瘀者,加桃仁、红花、丹参等活血化瘀;若肾虚无明显偏肾阴虚或偏肾阳虚者,用养精种玉汤合五子衍宗丸加减治疗。

3.3 肝郁气滞证

症见月经周期延后、量少,婚久不孕,性情抑郁或烦躁易怒,经前胸胁乳房胀痛,面部痤疮;舌苔薄白或薄黄,脉弦。采用逍遥散加减,常用药物有柴胡、白芍、当归、白术、茯苓、郁金、香附、炙甘草等。肝郁化火者,加牡丹皮、栀子、川楝子等清泻肝火;肝经湿热,月经量多,带多色黄,面额痤疮明显者,用龙胆泻肝汤加牡丹皮、夏枯草、土茯苓清肝除湿;若肾虚肝郁证,可用归肾丸合逍遥散加减。

3.4 痰湿壅阻证

症见月经量少,经行延后,甚至停闭,婚久不孕,带下量多,头晕头重,胸闷泛恶,四肢倦怠,形体肥胖,多毛;舌淡体胖,苔白腻,脉滑。采用苍附导痰丸合佛手散加减,常用药物有苍术、香附、陈皮、法半夏、茯苓、泽兰、胆南星、枳实、鸡内金、当归、川芎、川牛膝等。若痰多湿盛,形体肥胖,多毛明显者,加山慈菇、穿山甲、皂角刺、车前子、石菖蒲等祛湿化痰,活血通络;卵巢增大明显者,加昆布、海藻、夏枯草软坚散结;脾虚湿阻,肢倦嗜卧者,用香砂六君子汤加减。

3.5 瘀血阻滞证

症见月经后期、量少,经行腹痛拒按,块下痛减,甚或经闭,婚久不孕,或胸胁胀满,面额痤疮,体毛较浓,或颈项、腋下、腹股沟等处色素沉着;舌紫暗,或边尖有瘀点瘀斑,脉沉弦或沉涩。气滞血瘀证多采用膈下逐瘀汤加减,常用药物有桃仁、红花、香附、柴胡、郁金、夏枯草、赤芍、当归、川芎、牡丹皮、泽兰、枳壳、乌药、延胡索、王不留行等。寒凝血瘀证多采用少腹逐瘀汤加减,常用药物有小茴香、肉桂、干姜、延胡索、制没药、生蒲黄、五灵脂、当归、川芎、法半夏、陈皮、苍术等。卵巢增大明显者,酌加山慈菇、三棱、

莪术、穿山甲活血消癥。

由于本病病机复杂,临床上还可见到许多脏腑兼夹证或虚实错杂证,如肾虚血瘀、肾阳虚痰凝、肾虚痰瘀、脾肾阳虚、脾虚湿阻、肝经湿热、肝肾阴虚、肾虚肝郁、心肾不交、心肝火旺、痰瘀互结等证,临证时当细心辨识。

4 治疗体会

4.1 审因论治,尤重补肾

根据笔者对本病病机上述认识,临床常用补肾、疏肝、健脾、活血化瘀、燥湿化痰等治法,尤其重视补肾。其原因一是肾虚患者居多;二是肾虚可致水湿痰瘀;三是PCOS病程久长,久病及肾。但临床上多为脏腑兼证或虚实并见,因此,常是两法或数法并用,但要审清标本,治疗有所侧重。

4.2 三辨结合,重在辨证

三辨,是指辨病、辨证、辨体。辨病论治主要是辨PCOS表现为中医的病,即辨月经后期、月经过少、闭经、不孕、癥瘕,还是月经过多、崩漏等;在辨病基础上再进一步辨证治疗;辨体论治中的“体”,一般指“体质”,如阴虚、阳虚、气虚、痰湿等不同体质,笔者此处指的是“形体”的胖瘦,即“肥体”、“瘦体”,根据“肥人多痰”、“瘦人多火”指导治疗;三者中最重要的是辨证论治。其实辨病、辨体亦融入了辨证论治的思想,临床上将辨病、辨证、辨体论治相结合,可应对临证复杂多样的病变,更有利于突出中医治病个体化的优势。

4.3 明辨两期,用药有别

两期一是指月经周期的不同时期,即治疗时结合行经期、经后期、氩氩期、经前期的不同生理病理特点用药;二是指不同年龄阶段,如青春期PCOS患者以补肾调经为主,以期月经恢复正常。生育期患者则当调补脏腑(肾肝脾)、化痰祛瘀、促排卵,重在调经种子,以恢复其生殖功能。

4.4 一旦妊娠,尽早安胎

PCOS患者病本多虚,肾虚不能系胎,脾虚气弱不能载胎。因此,对PCOS不孕患者,在确定妊娠后尽早给予安胎治疗,一般保胎治疗至孕后3个月。

4.5 治疗癥瘕,祛因为主

PCOS形成的“癥瘕”,多是由湿、痰、瘀阻滞冲任胞脉为患,而湿、痰、瘀又是肾肝脾功能失常、气血失调的病理产物。虽名“癥瘕”,但以“癥”为主,与子宫肌瘤的以“瘕”为主不同。因此,治疗时重在调补脏腑,调畅气血,少佐消癥散结之品,而不宜以消癥

散结为主。

5 典型病例

例1:患者,29岁,2010年6月10日初诊。主诉:结婚4年未孕,月经停闭2个月。患者月经15岁初潮,月经周期30~32天,行经期5~6天。婚后伴随体重逐渐增加,月经周期逐渐延后,近1年月经3~4个月一行,经量减少。曾在某市妇产医院检查血清激素示:促黄体生成激素(LH)11.8mIU/ml,促卵泡生成素(FSH)4.79mIU/ml,雌二醇(E₂)58.1pg/ml,催乳素(PRL)19.6ng/ml,孕酮(P)0.11ng/ml,睾酮(T)1.27ng/ml,促甲状腺激素(TSH)2.54IU/ml,三碘甲状腺原氨酸(FT₃)5.10pmol/L,四碘甲状腺原氨酸(FT₄)18.6pmol/L。B型超声显示子宫正常大小,双卵巢内可见直径9mm以下滤泡12个以上,呈车轮状分布于卵巢皮质部,提示多囊卵巢;子宫输卵管碘油造影显示输卵管通畅。曾用达英-35治疗3个月,治疗期间月经正常。末次月经周期2010年4月11日,至2013年4月月经未至,遂前来就诊。现形体肥胖,腰酸乏力,肢倦嗜卧,大便溏薄,日1或2次,脱发明显,平素畏寒,带下正常,纳可眠佳,舌质淡胖边有齿痕、苔白,脉沉细。查体:身高165cm,体重75kg,妇科检查未见异常,黑棘皮症(一)。男方精液常规未见异常。西医诊断:PCOS。中医诊断:原发性不孕症;月经后期。辨证:肾阳虚痰凝证。治法:补肾温阳,化痰通络。处方:右归丸合苍附导痰丸加减。药用:熟地黄20g,山药15g,菟丝子15g,肉桂10g(后下),淫羊藿12g,炒杜仲15g,桑寄生20g,苍术10g,香附10g,法半夏10g,茯苓10g,陈皮10g,当归10g,川芎10g,王不留行10g,川牛膝12g。嘱其加强锻炼。服用10剂后,畏寒、腰酸缓解,大便成形,月经于6月22日来潮,自述乏力,上方去苍术、川牛膝,加党参15g,白术10g。后以上方加减化裁,患者每周坚持游泳3或4次,月经分别于8月19日、10月2日、11月1日来潮,体重降至67kg,无明显不适。12月7日患者诉嗜睡肢倦,腰酸腹坠,测其尿妊娠试验阳性,遂予中药寿胎丸合举元煎加减保胎至孕3个月。于2011年8月顺产一男婴。

按:肥人多痰,而痰湿的形成多责之于脾肾。本例患者乃肾阳不足,不能制水,水湿内停,湿聚为痰;又肾阳虚不能温煦脾土,亦可致脾虚生湿。痰湿阻滞,血行被阻,痰瘀互结于冲任胞脉,而致月经后期、不孕;痰湿壅塞于皮肤则日渐肥胖。《女科正宗》云:

“有肥白妇人不能成胎者,或痰滞血海,子宫虚寒不能摄精。”故治疗重在补肾温阳以祛痰湿。右归丸为治肾阳虚的代表方,苍附导痰丸既能燥湿化痰,又可健脾利湿,以绝生痰之源;香附、王不留行、佛手散(当归、川芎)理气活血通经,川牛膝引血下行。诸药合用,补肾健脾以治本,祛痰化瘀以疗标,标本兼顾,共达助孕之功。

例2:患者,27岁,未婚,2006年3月20日初诊。主诉:月经停闭3年。患者月经16岁初潮,月经周期28~30天,行经期4~5天。于1996年高考前因学习紧张致月经周期延后,2~5个月一行,曾用安宫黄体酮及乌鸡白凤丸治疗。上大学后于1998年初月经基本正常。2001年因复习报考研究生又致月经紊乱,淋漓不净,或数月一行,甚至闭经达8个月之久。2002年在某省级医院诊断为PCOS,曾用安宫黄体酮、达英-35、人工周期或中药治疗后月经来潮,停药后月经稀发、经闭,遂来就诊。末次月经周期2003年1月,系用孕激素后来潮。现症:身体瘦小,身高1.55米,体重40kg,性情抑郁,善太息,腰酸,唇上有胡须,无带下,大便干,舌体瘦小质红、苔少,脉沉细。血清六项激素中T稍高,余正常。西医诊断:PCOS。中医诊断:闭经。辨证:肾虚肝郁证。治法:滋肾疏肝,养血调经。处方:左归丸合逍遥散加减。药用:熟地黄20g,山药15g,山萸肉15g,枸杞子12g,鹿角胶10g,紫河车10g,菟丝子15g,柴胡10g,白芍10g,栀子10g,当归10g,川芎10g,王不留行10g,桑寄生15g,川牛膝12g。嘱其锻炼身体,调畅情志。3月27日复诊:诉心绪转佳,腰酸好转,舌脉同前。继以此方加减服用半个月,后用桃红四物汤合逍遥散加莪术、川牛膝服用1周,月经于4月20日来潮。4月24日复诊:月经基本净,精神状态明显改善,无明显不适,仍唇上有胡须,舌脉同前。处方:熟地黄20g,山药15g,山萸肉15g,枸杞子12g,菟丝子15g,女贞子12g,肉苁蓉10g,紫河车10g,鹿角胶10g,阿胶10g(烊化),香附10g,柴胡10g,白芍10g,当归10g,木香6g。以此方加减服用20天,经前加活血通经药,如此治疗1年余,月经基本恢复正常。

按:该例为“瘦型”PCOS。患者因先天禀赋不足致月经初潮较迟。中医认为,肾藏精,肝藏血,肝肾同源,精血互生。肾虚精亏,不能涵养肝木,肝体失养,容易引起肝失疏泄。患者每逢精神压力增大,疏泄失常,冲任失调,则月经紊乱;肝郁化火,或肾阴虚虚热内生,扰动血海,则经水淋漓不净;肝气郁结,

门纯德治疗银屑病经验

苏润泽* 门九章

(山西中医学院中西医系, 山西省太原市晋祠路一段 89 号, 030024)

* 通讯作者: surunzhe@163.com

[摘要] 银屑病是一种常见的发作性炎症性皮肤病, 与多种因素有关。门纯德教授认为, “内湿外燥”是银屑病的病机核心, 临床诊治时要注重局部辨证与整体辨证相结合, 辨证论治与分期论治相结合, 根据银屑病的临床特征分为 8 型, 根据银屑病的证候特点辨证分为八型, 将辨病与辨证有机结合, 有利于全面准确地认识疾病性质。

[关键词] 银屑病; 名医经验; 门纯德

门纯德(1917—1984)是山西著名的中医临床家、中医教育家, 其治疗疑难杂症如银屑病、血栓闭塞性脉管炎、肿瘤等学验俱丰, 我们曾有幸随师侍诊, 现将门老师治疗银屑病的经验介绍如下。

1 “内湿外燥”是银屑病的病机核心

银屑病是一种常见的发作性炎症性皮肤病, 属中医学“白壳疮”、“松皮癣”、“风癣”等范畴。现代医学认为, 本病的发生与遗传、感染、代谢障碍、内分泌紊乱、精神神经及免疫紊乱等有关^[1]。中医认为, 本病多由营血亏损, 化燥生风, 肌肤失养而成。初起多为风寒或风热之邪侵袭肌肤, 以致营卫失和, 气血不畅, 或兼湿热蕴结, 阻于肌表而生。久病则耗伤气血, 血虚风燥或气血循环受阻, 以致瘀阻肌表。

门老师认为, “内湿外燥”是银屑病的病机核心^[2]。外感六淫、内伤七情, 导致气血失和, 营卫不调, 经络阻遏, 毛孔(玄府)失去透发、宣泄之机, 最终形成“内湿外燥”。近于肌肉的部分有湿, 近于皮肤的部分为外燥, 内湿不得外泄就产生了瘙痒, 外燥不得滋润则脱屑。根据中医学察外知内的理论, 皮毛之枯燥与肺有关, 肌腠之湿与脾有关, 病程日久, 缠绵不愈, 病邪入里影响肝肾, 故与肝肾有关。

气滞血瘀, 冲任被阻, 血海不能按时满溢, 则月经后期、闭经。肝郁日久, 暗耗肝阴, 加重肝肾阴虚; 肾阴虚火旺, 进一步灼伤阴血; 肝阴血不足, 更易使疏泄失司, 加重肝气郁结, 气滞血瘀, 形成恶性循环, 终致患者月经停闭不行, 形体瘦小, 性情乖戾。因此, 本例患者肾虚精亏为本, 肝郁气滞、冲任瘀阻为标。若单纯疏肝解郁, 则易使肝肾阴血耗伤, 唯有滋肾疏肝、养血调经, 方能标本兼治, 肾精得充, 肝体得养,

2 局部辨证与整体辨证相结合

银屑病以红色丘疹或斑块上覆盖有多层银白色鳞屑、病程呈慢性为基本特征。临床诊治时, 门老师认为, 既要注意皮肤局部辨证, 更要从整体上把握, 从脏腑、气血变化上着眼。根据银屑病的临床特征, 可分为寻常型、脓疱型、关节型及红皮型。

寻常型银屑病临床最多见, 呈急性起病。初期一般为粟粒至绿豆大小的炎性红色丘疹, 逐渐扩大或融合为棕红色斑块, 边界清, 周围绕有红晕, 基底浸润明显, 表面覆盖多层干燥的银白色鳞屑, 刮除鳞屑则裸露出半透明薄膜, 再刮除薄膜, 可有点状出血。门老师认为, 这类患者除了辨皮肤损害的特点外, 还应注意起病方式、发病季节、病损部位及全身情况等。本型银屑病多发生于人体躯干和四肢的伸侧以及头面部, 冬季发作较多见, 春夏季节较轻, 头部及上身皮损较多, 皮色淡红, 鳞屑较多, 瘙痒。脓疱型银屑病多急性发病, 常伴高热、关节肿痛, 在局部皮损部位可见粟粒样的小脓疱, 其表面覆盖不典型鳞屑, 脓疱和红斑常融合成片, 脓疱持续数日干涸脱屑, 在其下可再发新的脓疱。关节型银屑病又称银屑病关节炎, 常继发于寻常型或银屑病反复发

疏泄如常, 使冲任胞脉调畅而治愈本病。同时, 情志调摄亦十分重要, 患者心境转佳, 有利于恢复肝的疏泄功能。

参考文献

- [1] Costello M, Eden JA. A systemic review of the reproductive system effects of metformin in patients with polycystic ovary syndrome[J]. Fertil Steril, 2003, 79(1): 1-13.

(收稿日期: 2013-05-30; 修回日期: 2013-07-06)

[编辑: 洪 涛]