

- [2] Japóni A, Vazin A, Hamed M, et al. Multidrug-resistant bacteria isolated from intensive-care unit patient samples [J]. Braz J Infect Dis, 2009, 13 (2): 118-122.
- [3] 郭玉杰. 重症监护病房下呼吸道获得性多重耐药菌感染的临床调查与分析[J]. 中国急救医学, 2009, 29(6): 550-552.
- [4] Bhroade SM, Christenson J, Pohlman AS, et al. The incidence of and clinical variables associated with vancomycin-resistant enterococcal colonization in mechanically ventilated patients [J]. Chest, 1999, 115 (4): 1085-1091.
- [5] Vergis EN, Hayden MK, Chow JW, et al. Determinants of vancomycin resistance and mortality rates in enterococcal bacteremia: a prospective multicenter study [J]. JAMA, 2002(287): 345-355.
- [6] Saad N, Christenson DP, Maimouna D, et al. Relationship between immunosuppression and intensive care unit-acquired multidrug-resistant bacteria: A case-control study [J]. Crit Care Med, 2007, 35(5): 1318-1323.
- [7] 王默然. 肺与大肠相表里的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(7): 1844.
- [8] 陈主初. 病理生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 297-302.
- [9] 陈可冀. 血瘀证与活血化瘀研究[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 160-165.

(责任编辑: 黎国昌)

## 从“但治其病”论肥胖型多囊卵巢综合征的治疗

吴志兵, 单梅, 吴晓红

沭阳县中医院, 江苏 沭阳 223600

**[摘要]** 肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS)是妇科临床常见类型。研究表明,痰湿因素与肥胖型PCOS存在着明显的相关性。治疗肥胖型PCOS应本着“但治其病”的原则,以燥湿化痰为主,兼顾活血化瘀、行气解郁,病程较久者则佐以补肾。

**[关键词]** 多囊卵巢综合征(PCOS); 肥胖型; 病因病机; 痰湿; 但治其病; 燥湿化痰

**[中图分类号]** R711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0007-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.004

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是一种育龄妇女常见的生殖功能障碍与糖代谢异常并存的内分泌紊乱综合征,以月经稀发甚或闭经、不孕、多毛和肥胖,伴双侧卵巢多囊性增大等为主要临床特征。近年来,PCOS发病率逐年升高,研究表明,目前我国生育年龄妇女该疾病的发病率已高达5%~10%<sup>[1]</sup>。PCOS患者中大约50%超重或者肥胖,该型患者代谢紊乱发病率明显高于非肥胖型,且程度也重于非肥胖型患者。该疾病迄今病因不明,且缺乏理想的治疗方法,已成妇科领域的研究热点。

中医学古籍文献并无多囊卵巢综合征这一病名,根据其临床表现,可归属于月经后期、闭经、不孕症等范畴。目前,中

医药在治疗PCOS方面已显示了一定的优势。中医药治疗PCOS是属于整体的、宏观的、主动的,且无明显毒副作用。笔者根据肥胖型PCOS的临床表现,本着“但治其病”的原则,拟从燥湿化痰为主,兼顾活血化瘀、行气解郁,佐以补肾治疗。试论如下。

### 1 肥胖型PCOS的病因病机

1.1 肥胖与痰湿的相关性 有关“肥人痰湿”的理论,在中医学古籍文献中有许多记载,早在《内经》中已有“肥人”、“肥贵人”和“脂人”等关于肥胖的描述。金元四大家之一朱丹溪在其《丹溪治法心要》中首次明确提出“肥白人多痰湿”观点,之后被许多医家引用并加以发扬,成为各科临证施治的

**[收稿日期]** 2014-02-18

**[作者简介]** 吴志兵(1988-),男,医学硕士,主要从事妇产科临床工作。

指导原则。当代医家王琦<sup>[2]</sup>领导的痰湿体质课题组开展的痰湿体质与疾病相关性的一系列研究也支持这一理论,为“肥人痰湿”理论提供了客观的依据。

1.2 痰湿与肥胖型 PCOS 的相关性 PCOS 可归属于中医学不孕症、月经后期、闭经等范畴。金元医家朱丹溪首倡痰湿不孕,其在《丹溪心法》中指出:“若是肥盛妇人,禀受甚厚,恣于酒食之人,经水不调,不能成胎,谓之躯脂满溢,闭塞子宫。”明代医家万全在《妇人秘科》指出:“惟彼肥硕者,膏脂充满,元室之户不开,夹痰者,痰涎壅滞,血海之波不流,故有过期而经始行,或数月而经一行,及为浊、为带、为经闭、为无子之病。”清·吴本立《女科切要》亦有与本病相似描述:“肥白妇人,经闭而不通者,必是痰湿与脂膜壅塞之故也。”现代研究表明,痰湿体质是肥胖人群中的主要体质类型,痰湿体质是肥胖妇人发病月经不调、不孕症的重要体质基础<sup>[4]</sup>。“痰湿内停,壅塞胞宫”可致“不孕症”、“月经后期”、“闭经”等 PCOS 的主要临床表现,因此,“痰湿内停,壅塞胞宫”是肥胖型 PCOS 的病机关键。

1.3 痰湿兼瘀、兼郁、兼虚 肥胖型 PCOS 是以“痰湿内停,壅塞胞宫”为病机关键的一个复杂的病理过程。通过临床观察发现,其常兼瘀、兼郁、兼虚。痰湿和瘀血的存在互为因果,痰病致瘀,瘀病生痰,最终导致痰瘀互结。正如清·唐容川《血证论》指出:“水病不离乎血,血病不离乎水。”痰湿停体内,痰阻湿滞则血难行,久必成瘀。瘀血内阻,血凝日久亦可成痰为湿。因此,痰湿可致瘀血,瘀血可致并加重痰湿,故痰湿体质兼夹瘀血也是其必然的兼夹复合状态。痰湿阻滞,影响气机运行,促成或加重气郁,气郁同时也加重痰湿,二者高度相关。正如清·汪昂所言:“肥人多痰而经阻,气不运行也。”女子以肝为先天,肥胖型 PCOS 患者常因病程长,难治愈或肥胖外表等原因而致肝气郁结,失于疏泄,气机郁滞又能加重痰湿形成。可见痰湿与气郁有着互为因果的关联性,痰湿常与气郁相兼夹。肥胖型 PCOS 患者常表现为青春期初潮以后及生育期,伴随月经异常等症状出现肥胖、多毛、痤疮等壅实之征,当病程迁延日久或失治误治后,因郁痰瘀滞日久不散而耗伤正气,久病及肾而致肾虚,肾虚水不归根,水泛为痰,又可加重痰湿,最终形成痰湿郁痰兼肾虚的虚实夹杂之证。

## 2 肥胖型 PCOS 的治疗

“痰湿内停,壅塞胞宫”是肥胖型 PCOS 的病机关键。由于痰湿阻滞,冲任不通而致月经不调、不孕,痰湿与躯脂相结而致肥胖、多毛。宋·陈沂《陈素庵妇科补解》指出:“经病有因病而致经不调者,但治其病,病愈则经自来。”金元·张子和主张“治病当先攻邪”,认为病由邪生,治疗应攻邪以已病。因此,治疗肥胖型 PCOS 应本着“但治其病”的原则,以燥湿化痰为主,兼顾活血化瘀、行气解郁,病程较久者则佐以补肾。

古代医家就已提出了采用燥湿化痰法来治疗肥胖妇人的月

经病,如《丹溪心法》指出:“若是肥盛妇人,禀受甚厚,恣于酒食之人,经水不调,不能成胎……宜行湿燥痰,用……导痰汤之类”。明代医家万全认为:“形肥者多痰,二陈汤主之,以燥湿化痰。”

现代医家对肥胖型 PCOS 有了进一步的认识,名老中医石景亮在治疗时主张两侧重,一是侧重首期的燥湿祛痰,化痰利水通络;其二侧重活血化瘀,散结通络之治<sup>[5]</sup>。陶莉莉等<sup>[6]</sup>认为,痰湿阻滞是肥胖型 PCOS 的主要病机,采用加减苍附导痰汤联合穴位埋线方法治疗肥胖型 PCOS 患者,发现可显著性地改善患者的各项观察指标。焦楠等<sup>[7]</sup>认为,肥胖型 PCOS 属于本虚标实证,在燥湿化痰的同时,需兼顾肾虚之本。若合并血瘀、气虚等证,则同时祛瘀、益气。临床中应用自拟燥湿化痰补肾方治疗肥胖型 PCOS 效果显著。熊翥<sup>[8]</sup>在治疗 PCOS 时不忘条达肝气,在治疗方中加入生麦芽,以健脾和胃,疏肝行气,进一步加强了痰湿的运化。

## 3 病案举例

黄某,女,27岁,2011年1月10日就诊。主诉:婚后未避孕未孕2年。患者停经3月,既往月经规律,5~6/30~32天,量中。生育史:0-0-1-0。自2010年5月始,无明显诱因出现月经后期,35~50天1潮。末次月经2010年10月7日,量较正常时减少约1/3,色紫暗夹块。诊见:体胖,口周须毛明显,面部痤疮较重,平素畏寒,纳、寐尚可,偶便秘,小便正常,舌暗红、苔白腻,脉沉滑。查血清激素:雌二醇(E<sub>2</sub>)46.58 pg/mL,睾酮(T)2.45 nmol/L,催乳素(PRL)153.3 mU/L,卵泡生成激素(FSH)5.61 U/L,黄体生成激素(LH)19.49 U/L,孕酮(P)0.52 ng/mL。B超:双卵巢可见10个以上大小不等的卵泡,最大直径0.6 cm。西医诊断:PCOS,继发性不孕。中医诊断:不孕(肾虚,痰湿瘀阻)。治拟燥湿化痰,活血祛瘀,佐以补肾。处方:苍术、白术、白芥子、青皮、陈皮、香附、生山楂、石菖蒲、枳实、菟丝子、覆盆子、厚朴各10g,牡丹皮、丹参各15g,川牛膝、泽兰、石见穿、炙鳖甲各12g,桃仁、红花各9g。14剂,每天1剂,水煎,分2次服。另:大黄蟪虫丸,每次4粒,每天2次,口服。嘱其用药的同时,清淡饮食,并结合适当的体育运动,减轻体重,保持心情舒畅。

1月25日二诊:观患者面部痤疮减少,舌转红、苔薄,脉弦小滑,痰瘀之象较前明显好转,BBT上升4天。因势利导,遂改予经前期方治疗,以温补肾阳,调理冲任为主。处方:菟丝子、熟地黄、茯苓各12g,覆盆子、淫羊藿、鹿角片、赤芍、白芍、香附各10g,郁金9g,山药15g,如法煎服。

经治疗患者月经于2月4日来潮。如此结合患者的BBT,通过燥湿化痰,补肾调周治疗5月,患者体重减轻,面部痤疮及口周胡须已不显,月经30~35天1潮。此后,中药治疗的同时,指导患者适时同房。

9月28日复诊：患者末次月经8月25日，观BBT高温相18天，查血尿TT阳性。10月8日查B超示：宫腔内见孕囊2.3 cm×1.4 cm×2.5 cm，可见胚芽及原始心管搏动，提示宫内早孕，胚胎存活。遂嘱患者禁房事，保持心情舒畅，加强营养以养胎。

#### 4 结语

肥胖是PCOS的重要临床表现之一，对PCOS的发生发展起重要作用。现代医学研究<sup>[7]</sup>发现，在PCOS的病理生理过程中，肥胖、胰岛素抵抗及高雄激素血症之间相互诱导，形成恶性循环。同时，肥胖型PCOS患者妊娠率及对药物促排卵治疗的反应性明显下降，研究发现，肥胖是加剧不孕、降低不孕治疗效果及增大流产风险的独立危险因素<sup>[8]</sup>。此外，PCOS不仅是身体疾病，更存在着心理问题。研究证实，PCOS患者更易出现焦虑、抑郁以及对自身形象的负性评价<sup>[9]</sup>。现代研究表明，运用化痰祛湿中药治疗，能减少痰湿体质者体内脂肪积聚，改变脂质代谢，降低血液黏稠度，改善血中载脂蛋白含量，从而达到调整体质降低体重的目的<sup>[10]</sup>。因此，运用中医中药治疗肥胖型PCOS，应本着“但治其病”的原则，以燥湿化痰为主，兼顾活血化痰、行气解郁，病程较久者则佐以补肾，方可达到理想的治疗效果。

#### [参考文献]

[1] 金华良,王兴娟.胰岛素、瘦素、雄激素与多囊卵巢综合征发病机制研究进展[J].复旦学报:医学版,2010,

37(2):239-240.

- [2] 王东坡,王琦.痰湿体质研究现状分析与展望[J].中华中医药杂志,2008,23(1):5-8.
- [3] 石显方,傅文录.石景亮教授治疗多囊卵巢综合征的经验[J].浙江中医杂志,2005(12):517-519.
- [4] 陶莉莉,王慧颖,陈小平,等.穴位埋线配合健脾祛痰中药对肥胖型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢的影响[J].中医杂志,2010,51(3):239-242.
- [5] 焦楠,石亚萍.燥湿化痰补肾方治疗肥胖型多囊卵巢综合征26例[J].山东中医杂志,2013,32(2):86-88.
- [6] 熊翡.丹溪治痰方加味治疗肥胖型多囊卵巢综合征46例[J].浙江中医药大学学报,2012,36(3):265-266.
- [7] Vrbikova J, Hainer V. Obesity and polycystic ovary syndrome [J]. Obes Facts, 2009, 2(1): 26-35.
- [8] Brassard M, AinMelk Y, Baillargeon J P. Basic infertility including polycystic ovary syndrome [J]. Med Clin North Am, 2008, 92(5): 1163-1192.
- [9] Deeks AA, Gibson-Helm ME, Paul E, et al. Is having polycystic ovary syndrome a predictor of poor psychological function including anxiety and depression [J]. Hum Reprod, 2011, 26(6): 1399-1407.
- [10] 王琦.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.

(责任编辑:黎国昌)

## “胃不和则卧不安”在失眠症诊治中的应用

霍正强<sup>1</sup>,张瑾<sup>2</sup>,杨雪军<sup>3</sup>,杨耀忠<sup>1</sup>,何立群<sup>3</sup>,沈庆法<sup>2</sup>

1. 上海市宝山区泗塘社区卫生服务中心,上海 201213
2. 上海中医药大学,上海 201203
3. 上海中医药大学附属曙光医院,上海 201203

**[摘要]** 失眠是临床常见病证,病因很多。“胃不和则卧不安”之论,后世医家对其从病因病机、治法、方药诸多方面不断继承、深化和发展,成为失眠证治一大方法。本文从理论、临床、实验方面对“胃不和则卧不安”这一经典理论进行梳理,探讨其辨治失眠的科学性和实用性,为今后深入相关研究提供有益借鉴。

**[关键词]** 失眠症;胃不和则卧不安;脾胃功能失常;综述文献

**[中图分类号]** R256.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0009-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.005

**[收稿日期]** 2014-01-15

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(编号:81273731)

**[作者简介]** 霍正强(1986-),男,住院医师,研究方向:中医药防治慢性肾脏病。

**[通讯作者]** 杨雪军, E-mail: qqyang@hotmail.com;张瑾, E-mail: 13621696188@126.com.