

曾诚教授治疗多囊卵巢综合征经验拾萃

裴芳利¹ 指导：曾诚²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 介绍曾诚教授治疗多囊卵巢综合征的经验。曾教授认为本病病因病机以肝脾肾三脏功能失调为本, 痰瘀互结为标。治疗应辨病与辨证相结合, 分型论治, 肝脾肾同调, 痰瘀兼消; 并强调孕前中西医调周促排卵助孕, 孕后安胎; 同时注重身心同治及个体化治疗以提高疗效, 临证选方用药颇具特点。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 中医疗法; 调周疗法; 孕前调理; 曾诚

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0013-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.006

曾诚教授从医二十余载, 治学严谨, 勤求古训, 博采众长, 融会贯通, 善于诊治妇科经带胎产及各种杂病。曾教授临诊治疗多囊卵巢综合征(Polycystic Ovary Syndrome, PCOS)以中医辨证为主, 辅以西医辨病, 对本病治疗有独到见解和经验。笔者为曾教授的硕士研究生, 有幸师从学习, 受益良多, 现将其治疗 PCOS 的经验整理介绍, 以飨同道。

1 肝脾肾功能失调为本, 痰瘀互结为标

根据多囊卵巢综合征的症状当属中医月经后期、闭经、不孕、癥瘕等病范畴。治病必求于本, “本”即指病因病机。肾-天癸-冲任-胞宫轴理论是中医妇科学关于女性生殖生理的核心理论, 本轴以肾气为主导, 由天癸调节, 通过冲任二脉的通盛相资为用, 其中任何一个环节失调都可引起整个生殖轴功能紊乱, 而引起月经不调、闭经、不孕等妇科疾病。曾教授非常推崇傅青主“经水出于肾”“经本于肾”“种子必先调经”的观点, 认为天癸至与竭, 冲任盛与衰, 月经行与止, 胎孕成与败, 皆由肾气主宰。现代医学认为, PCOS 的核心病机是由于卵泡不能发育成熟及卵泡壁过度增生不能破裂而导致卵泡闭锁, 曾教授认为这与中医妇科学中肾气不足有密切关系。肾藏精, 主生殖, 卵子乃生殖之精, 卵泡的发育成熟与肾精充盈密切相关, 卵子的正常排出又赖肾中阳气鼓动。肾虚卵子缺乏物质基础, 不能正常发育成熟, 而无优势卵泡; 鼓动无力, 成熟卵子不能顺利排出, 出现排卵障碍。冲任之本在肾, 肾虚则冲任不充, 胞宫胞脉胞络失养, 天癸迟至, 肾-天癸-冲任-胞宫轴功能紊乱而发为本病。故曾教授认为肾虚为 PCOS 发病之源。

肾者主水, 肾气虚不能化气行水, 反聚成痰。肾虚又可致

痰。肾气虚弱, 不能推动血行, 血行迟滞而成瘀; 肾阳不足, 不能温养血脉, 血寒而凝致瘀; 肾阴亏损, 虚热内生, 伤津灼血, 血稠粘滞而成瘀。肾为五脏之本, 曾教授在强调肾虚的同时, 亦不忘脾胃, 认为“痰之发生, 脾虚湿困也; 痰之根本, 肾虚水气不化也”。经云“肾为胃之关, 关门不利, 水聚而从其类”, 肾虚可致脾虚, 而使痰湿内生, 阻塞冲任, 胞脉不畅, 血行瘀滞。临证时, 曾教授亦常强调肝的生理作用, 其称“女子以肝为先天”有诸多奥妙。肝体阴而用阳, 妇人以血为本, 肝血不足, 肝气郁结, 导致气郁津停而为痰; 肝气横逆乘脾, 脾失运化, 亦致湿聚为痰。痰湿阻滞气机, 气滞不行, 则血行瘀阻; 肝气郁久化热, 热灼脉络, 迫血妄行, 血不循经, 积于体内成瘀; 肝肾同源, 肾阴亏虚, 水不涵木, 而致肝阴亏虚, 阴虚火旺, 炼液成痰成瘀, 痰浊瘀血下注冲任、壅塞胞宫而发为月经不调、闭经、不孕、多毛、痤疮等。

基于以上理论, 曾教授认为, 本病病机以肾脾肝功能失调为本, 痰瘀互结为标, 其中肾虚为根本病机, 因虚致实, 因实重虚, 互为因果, 导致体内水湿痰聚, 瘀血内停, 壅塞冲任粘滞胞宫, 天癸不能应时表达, 冲任不能相资为用, 肾-天癸-冲任-胞宫轴功能失调而发为本病。治疗应肝脾肾同调, 痰瘀兼消。

2 分型论治, 法重补肾

曾教授谨守肾虚的根本病机, 治疗时尤重补肾, 自拟补肾填精汤(女贞子、旱莲草、熟地黄、白芍、菟丝子、山萸肉、覆盆子、肉苁蓉、桑寄生等)。方中女贞子、旱莲草, 同入肝肾合称二至丸, 二者相须为用, 补肾养肝, 凉血止血, 补而不滞, 润而不膩, 为平补肝肾之方。曾教授用此药对, 基于乙癸

[收稿日期] 2015-06-28

[作者简介] 裴芳利 (1989-), 女, 2012 级中医妇科硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗妇科不孕不育。

同源之理，取精血相生之意。再如熟地黄、白芍，《成方便读》载：“地黄入肾，壮水补阴，白芍入肝，敛阴益血，两味为补血之正药”。曾教授深受岭南罗氏妇科学术理论影响，补肾尤喜用菟丝子，认为其“补而不峻，温而不燥”，因其“虚可以补，实可以利，寒可以温，热可以凉，湿可以燥，燥可以润”的特征，尤喜重用菟丝子 30~50 g，不但具有平补肾阴、肾阳之效，且有健脾养肝之功，实为平补肾、脾、肝三经之要药，治疗 PCOS 肾脾肝三脏功能失调的妙药。张景岳曰：“阴不可以无阳，阳不可以无阴。”曾教授基于此理，以覆盆子、菟丝子、肉苁蓉等温补肾阳，山萸肉、女贞子、桑寄生等补肾填精，阴阳互补，调理冲任，正所谓“善补阳者必于阴中求阳，阳得阴而助而生化无穷，善补阴者必于阳中求阴，阴得阳升而泉源不竭”。

由于 PCOS 病程长，久病多瘀，曾教授常在补肾的基础上加用活血化瘀之药，喜用丹参、牛膝、鸡血藤、路路通、益母草等力稍和缓之品，活血调经，使冲任之血能够依时下达胞宫，卵子能够顺利排出。活血化瘀药，曾教授尤喜用牛膝，盖因 PCOS 病在下焦，牛膝活血之余，尚能载药下行，使诸药直达病所，以彰显疗效。并善用软坚散结、通络走窜之药，如皂角刺、贝母、昆布、桃仁、莪术等逐瘀散结、化痰通络，使化开之瘀有道排出。

临床上随患者证候分型论治、随症加减。若婚久不孕、经行迟闭、带下量多、神疲乏力、食欲不振、性欲淡漠等，多属脾肾阳虚，常在补肾填精的基础上加用威灵仙、肉桂、党参、白术、干姜等以温肾健脾；脾肾阳虚常致水停痰聚，可酌加瓜蒌、车前子、石菖蒲等宽胸利气以化痰湿。若婚久不孕、月经先后无定期、胸胁乳房胀痛、精神抑郁等，常属肾虚肝郁，可加柴胡、郁金、香附、合欢皮等疏肝理气；若见心烦易怒、口干口苦、大便秘结等肝郁化火之症，可加夏枯草、黄芩、栀子等清热利湿，亦可加用丹栀逍遥散。若卵巢明显增大者，可加三棱、莪术、桃仁等以破血散结，或合用桂枝茯苓丸、大黄蛰虫丸等。若痰湿壅盛者，常用苍附导痰汤加布渣叶、白芥子、胆南星等燥湿化痰调经。若气滞血瘀者，常用血府逐瘀汤加减。

3 中西合参，调整月经周期

曾教授治疗本病善用中药调周疗法，强调必须根据卵泡发育的周期性变化及月经周期阴阳气血消长规律灵活用药。经后期，血海空虚，属阴长阳消、天癸滋长阶段，治疗当补肾填精以促进卵泡发育，常用自拟补肾填精汤。经间期为重阴转阳阶段，是卵泡发育成熟的关键时期，治疗以温肾活血育卵为主，喜用二仙汤加丹参、鸡血藤、路路通等活血通经之品促进卵子顺利排出。经前期为阳长期，阴充阳长，治疗宜补肾健脾，维持阴阳平衡，促进黄体成熟，为下次月经来潮或胎孕奠定基础，方用毓麟珠加减。行经期胞脉充盛，血海由满而溢，阳气亦随之疏泄，治疗当顺势利导，喜用桃红四物汤加柴胡、延胡

索等疏肝理气之品。

曾教授治疗本病尊古不泥古，善于汲取新知，就本病内分泌紊乱的特点，曾教授运用中药调周时常配合雌孕激素联合或序贯疗法以彰显疗效。对无生育要求者，临床常用短效口服避孕药，如达英-35 或优思明。对雄激素水平较高者，优选达英-35，方法：月经来潮的第 1~5 天开始，每天 1 片，连服 21 天，停药第 8 天口服第 2 周期避孕药，共服 3~6 月；对肥胖或有发胖倾向的患者首选优思明，服法同达英-35。如此中西医结合调周治疗 3~6 月，多能恢复肾-天癸-冲脉-胞宫轴的功能，达到恢复规律月经，促进排卵，治疗不孕的效果。

4 衷中参西，洋为中用

曾教授临床上强调病证结合，即辨西医之病，辨中医之证。主张在中医辨证论治的基础上灵活运用现代医学诊疗技术，以明确诊断、彰显疗效。如行妇科 B 超检查，本病可见卵巢增大(体积 $\geq 10 \text{ mm}^3$)，一侧或双侧卵巢各有 10 个以上直径为 2~9 mm 的小卵泡呈“项链征”排列，连续监测未见主导卵泡发育及排卵迹象等超声学表现；行内分泌测定，可见血清促卵泡激素(FSH)偏低，黄体生成素(LH)升高，LH/FSH $\geq 2\sim 3$ ，雄激素水平升高，E₁/E₂浓度比 > 1 ，E₂多恒定于早卵泡期水平等^[1]。PCOS 患者多存在胰岛素抵抗及高胰岛素血症的内分泌特点，治疗可予二甲双胍口服，发现妊娠时停药，一般连续用药 3 月，能有效改善肌肉和脂肪等组织对胰岛素的敏感性，并能降低雄激素水平，对肥胖患者减轻体重也有一定疗效，有利于恢复月经周期和排卵。排卵障碍性不孕是 PCOS 患者亟待解决的关键问题。对有生育要求的患者，经上述中西医结合治疗部分可恢复排卵或受孕，但多数患者仍需要促排卵治疗。促排卵药首选克罗米芬，于月经周期第 5 天开始口服(无周期患者在排除妊娠后即可开始用药)，每次 50 mg，每天 1 次，共 5 天；如低剂量无效，第 2 周期加量，每次 100 mg，每天 1 次，共 5 天；每天最高剂量不超过 150 mg，连服 3 月仍无排卵者，可考虑换用来曲唑促进卵泡发育。来曲唑服用方法，月经周期的第 5 天开始口服，2.5~5 mg，每天 1 次，连服 5 天，3 周期为 1 疗程。对以上二药均不敏感者，部分患者可选用促性腺激素，经济条件允许者，曾教授喜用果纳芬，每天 75IU 肌注，当主导卵泡直径 $\geq 18 \text{ mm}$ 时停药。使用药物促排卵的同时，嘱患者应用基础体温(BBT)、观察宫颈黏液、B 超等监测卵泡发育，当出现宫颈黏液评分(CMS) ≥ 8 分^[2]，优势卵泡直径 $\geq 18 \text{ mm}$ 等卵泡成熟迹象时，注射人绒毛膜促性腺激素(HCG)5000~10000 IU，排卵多发生于注射 HCG 后的 32~48 h，指导患者适时同房。曾教授临床多在排卵后，加服黄体酮胶丸或达芙通支持黄体，以提高受孕机率。应用西药促排卵易发生卵巢过度刺激综合征、多胎妊娠等并发症，临床应及时识别危险因素，严密监测卵巢反应，及时调整用药。

5 孕前调理, 孕后安胎

PCOS 患者存在妊娠丢失的情况, 早期妊娠流产率为 30%~50%, 较普通人群基础流产率(15%)升高^[9]。故曾教授强调“治未病”, 认为妊娠并不是本病治疗的终点。一旦怀孕即结合现代医学检测手段, 合理安排时间查血清 P、β-HCG 及妇科彩超, 以了解胚胎发育情况并判断预后。对异位妊娠、难免流产等患者应及时终止妊娠; 对有保胎价值者, 当积极安胎治疗。中药常以补肾健脾安胎为基本治法, 并予滋肾育胎丸或助孕丸口服, 黄体酮注射液肌注或达芙通口服补充黄体功能, 以彰显疗效。胎漏、胎动不安一般症状控制后, 仍需巩固治疗 2 周以上, 对滑胎患者孕后保胎治疗当超过以往屡次出现堕胎的时间。

6 身心同治, 个性化治疗

曾教授临证强调以人为本, 因人施治。特别注重对患者生活方式的干预, 强调清淡饮食, 适量运动, 规律作息, 肥胖者减轻体重。治疗强调个性化, 无生育要求者, 通过中药制剂及西医内分泌治疗恢复月经周期、改善症状; 有生育要求者, 中西医结合调周促排卵助孕, 必要者予以安胎。同时注重心理疏导, PCOS 患者就诊时, 多数有不同程度的紧张、抑郁、自卑等不良情绪, 特别是一些长期不孕者, 尤为明显。因病致郁,

常加重病情。因此, 曾教授注重身心同治, 通过详细向患者解释本病的发生、治疗及预后, 使患者放下思想包袱, 以平和心态对之, 同时强调伴侣的参与, 得到伴侣的理解和支持, 可增强患者对抗疾病的信心, 再配合药物治疗达到事半功倍之效。

曾教授在治疗本病时, 强调在中医辨证论治的基础上灵活运用现代诊疗技术, 使中医“辨证论治及治未病”的精髓与西医“辨病”理论形成优势互补。中西合参、身心同治在治疗 PCOS 患者月经紊乱、高雄激素表现、不孕、流产等方面多有奇效。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 316.
- [2] 陈建明. 实用不孕不育诊断与治疗[M]. 广州: 广东科技出版社, 2013: 31-32.
- [3] Johu O. Scherge, Joseph I. Schaffer, Lisa M. Halvorson, et al. 威廉姆斯妇科学[M]. 陈春玲, 主译. 北京: 科学出版社, 2011: 397.

(责任编辑: 刘淑婷)

从组方用药看黄健玲教授治疗盆腔炎性疾病的思路

陈志霞¹, 严孟瑜² 指导: 黄健玲¹

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 佛山市顺德区中医院, 广东 佛山 528300

[摘要] 盆腔炎性疾病是女性上生殖道的一组感染性疾病, 若未能及时彻底治疗, 可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛以及炎症反复发作, 从而严重影响妇女的生殖健康, 且增加家庭与社会经济负担。黄健玲教授根据中医辨证论治, 巧妙运用中药以达活血化瘀、解毒消痈、行气止痛、攻下消痞、健脾温肾之功效, 对治疗盆腔炎性疾病有独特的用药思路。

[关键词] 盆腔炎性疾病; 辨证论治; 黄健玲; 名医经验; 诊治思路

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0015-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.007

黄健玲教授是广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)主任医师, 博士研究生导师, 全国名老中医药专家学术经验继承人。黄教授从事妇科临床工作 30 余载, 在治疗妇科疑难病, 尤其是盆腔炎性疾病方面积累了丰富的经验。笔者有幸跟师临诊, 受益颇深, 现将黄教授运用中医药治疗盆腔炎性疾

病的思路与经验介绍如下。

盆腔炎性疾病包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿及盆腔腹膜炎。炎症可局限于一个部位, 也可以同时累及几个部位, 以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见。一般认为, 盆腔炎性疾病主要在年轻的性成熟女性中流行, 与性传播疾病关系

[收稿日期] 2015-08-27

[作者简介] 陈志霞 (1981-), 主治医师, 医学硕士, 研究方向: 中西医结合治疗盆腔炎性疾病。