

李坤寅教授治疗多囊卵巢综合征经验撷粹

姜心禅, 范为之, 许春燕, 郭宇丹, 范晓萍 指导: 李坤寅

广州中医药大学, 广东 广州 510405

[摘要] 从病因病机、辨证论治、中西医结合和心理摄生调养等几个方面介绍了李坤寅教授治疗多囊卵巢综合征的经验。李教授认为本病以肾虚为本, 病多及于脾肝, 以痰瘀阻滞为标; 治疗以中医药为主, 衷中参西, 效果良好, 远期疗效稳定。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 中医疗法; 审因求源; 标本同治; 衷中参西; 调畅情志; 李坤寅

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0169-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.076

李坤寅教授师从全国第三批名老中医欧阳惠卿教授, 是广州中医药大学国家教育部重点学科中医妇科学的后备学科带头人, 任中华中医药学会妇科分会常务委员、广东省中医药学会妇科专业委员会副主任委员、广东省中西医结合学会肿瘤分会常务委员。从事中医妇科临床、科研与教学工作近30年, 对多囊卵巢综合征、子宫肌瘤和子宫腺肌症等疑难杂症的治疗有深刻的见解与独特的临床思路。笔者有幸师从李教授, 侍诊于侧, 现将李教授治疗多囊卵巢综合征的经验整理如下, 以飨同道。

多囊卵巢综合征是以持续性无排卵、高雄激素或胰岛素抵抗为特征的内分泌紊乱的症候群, 临床表现多为月经后期、月经过少、崩漏、闭经、不孕等^[1], 是导致女性不孕的主要原因, 属妇科疑难病症。

1 治病从本, 审因求源

李教授认为多囊卵巢综合征病因病机复杂, 与肾、脾、肝密切相关。临床多以肾虚为本, 兼见脾阳虚、肝阴虚, 以痰湿、瘀血内阻为标, 本虚标实者居多。首先, 肾虚是形成本病的基本病机, 因肾藏精主生殖、主月经, 为脏腑阴阳之根本, 对人体生长发育和生殖机能具有重要作用。《素问·上古天真论》述: “女子七岁, 肾气盛, 齿更发长; 二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子; ……肾者主水, 受五脏六腑之精而藏之, 故五藏盛乃能泻。”李教授认为, 肾中精气充盛, 月事方能按期而至, 即所谓“肾气全盛, 冲任流通, 经血既盈, 应时而下”(明·薛己《校注妇人良方》)。若肾精不足, 元阴亏虚, 冲任气血乏源, 无以下注胞宫, 或肾阳虚弱, 气化不利, 经络不畅, 痰湿脂膜积聚, 血海蓄溢失常, 均可致月经量少、衍期, 甚至闭经。

再者, 脾为后天之本, 气血生化之源。妇人以血为用, 气

血充盈是经血来潮的物质基础。如《灵枢·决气》曰: “中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血”。“妇人经水与乳, 俱由脾胃所生”(程若水《女科经纶》), 若脾胃虚弱, 失于调理则经血化生无源, 血脉无以充盈, 经水既竭; 且脾土者, 后天之本, 中焦升降之枢也, 水谷精微必须依靠脾的吸收和转输, 故五脏六腑、四肢百骸皆赖以养。若脾气不健或湿困脾阳, 气化不利, 运化失职, 则水液代谢失常, 水湿内停, 停留体内, 日久凝聚成痰, 痰湿壅滞冲任、胞宫, 可致月经后期、闭经、癥瘕等, 且痰涎壅盛, 膏脂充溢, 则见形体肥胖。《女科切要》云: “肥人经闭, 必是痰湿与脂膜壅塞之故”。

2 标本同治, 消补兼施

李教授善于运用健脾补肾法治本病, 强调固“后天”以养“先天”, 且常用健脾化痰之法, 尤其对于形体丰满或肥胖的患者, 多先调理脾胃再辨证地予以补肾。所谓“中气不运, 肠胃必积有湿热痰水, 格拒正气, 使不流通; 补药性缓守中, 入腹适与邪气相值, 不能辟易邪气, 以与正气相接也, 故反助邪为患矣(周学海《读医随笔》)”, 遣方时可加入五指毛桃、麸炒白术以健脾益气而除生痰之源; 陈皮、法半夏、浙贝母以燥湿化痰和胃; 皂角刺、石菖蒲以祛痰化浊等。另外, 若患者见腰酸、畏寒、夜尿多、舌淡暗等肾阳虚衰的表现时, 可予“阴中求阳”之法, 在酒萸肉、熟地黄等滋肾固精之品中, 酌以制附子、桂枝、淫羊藿等补阳之药, 以填补命门真火。然“肾中阴虚, 龙火无藏身之位, 故游于上而不归(明·赵献可《医贯·五行论》)”, 有些患者会出现咽痛、牙龈出血等虚阳上越之表现, 可在配伍上加入龙骨、醋鳖甲等甘咸质重血肉有情之品, 摄纳收敛浮越之阳、涣散之阴, 引火归元、补而不燥。同时嘱患者晨起饮淡盐水, 晚上服蜂蜜水以降虚火。疾病后期或本身热象明显的患者, 易阳损及阴, 多见多梦、情绪烦躁或舌暗红有瘀

[收稿日期] 2015-08-12

[作者简介] 姜心禅 (1987-), 女, 2014级博士研究生, 研究方向: 补肾活血法治疗妇科癥瘕和月经病。

斑等瘀热互结的表现,可在滋补肝肾的基础上,辨证地给予卷柏、泽兰等活血通经祛瘀药物。而为防水不涵木之弊,临证李教授也常以竹茹、桑叶、夏枯草清热散结除烦;石斛滋阴清热,润肺养胃;另加陈皮少许以除诸补益药之腻。诸药合用,龙雷之火下潜,经水自调也。总之,在详辨病因病机的基础上,结合患者的病情,予中医特色的个性化治疗。

3 衷中参西,不拘一格

李教授认为,临床上应辨病与辨证相结合,衷中参西。对有生育要求的患者,在中药治疗3个周期而未取得明显收效时,应详审其轻重缓急,在中医药治疗的基础上,配合口服克罗米芬治疗1周期(一般以每天50 mg,连用5天),中西并用。治疗过程中应配合测量基础体温、监测性激素水平、B超等辅助检查。如闭经者出现月经来潮或者无排卵者出现排卵,则应继续用中医药治疗以稳定疗效。

4 调畅情志,怡情易性

除了准确地辨证用药,必要的心理疏导至关重要。妇女的情绪变化对月经有着很大的影响,前来就诊的患者多因自身疾病而有着巨大的心理负担。李教授在和患者的交谈过程中,态度和蔼,真诚亲切,强调患者良好的心态对疾病有着积极的作用,鼓励患者树立信心,建立乐观的生活态度,放松心情,设身处地地为患者着想,从而解除患者思想顾虑、增加患者治疗的依从性。

另一方面,健康的体魄得益于良好的生活习惯。临床建议患者调整饮食,尽量少食肥甘厚腻和辛辣刺激的食物,加强体育锻炼,控制体重;同时要改变不良的生活作息,避免熬夜、起居规律、调畅情志。同时向患者讲解排卵期知识,指导患者学习测量基础体温,掌握自身排卵规律,提高了受孕率。

5 病案举例

陈某,女,28岁,未婚。2014年9月27日初诊:诉月经后期伴经量渐少7个周期。月经史:患者自今年初起月经推后,12岁初潮,1周期39天,经行6~7天,量少,色暗,伴痛经,腰酸,无血块。末次月经(LMP):9月6日,6天净,量、色如上述。前次月经(PMP):7月2日,7天净,量、色如上述。自今年年初起因就业压力增大出现月经后期,伴体重增加7斤,平素多汗,怕冷,常头晕,易腰酸,自觉口干易上火,纳可,眠差,夜尿1次,大便质烂,3~4天1次。舌暗、苔白腻,脉细滑。今年7月23日彩超示:双卵巢多囊样变。西医诊断:多囊卵巢综合征;中医辨证:脾肾两虚,痰浊阻滞型。处方:法半夏、皂角刺、石菖蒲各10g,茯苓、黄

芪各20g,陈皮、甘草各6g,浙贝母、淫羊藿、盐菟丝子、泽兰、乌药、赤芍、布渣叶各15g。共10剂,每天1剂,水煎服。同时,嘱患者清淡饮食,规律作息,注意加强运动。

2014年10月15日二诊:LMP:10月5日,7天净。经量较之前增多,色鲜红,伴少量血块,痛经和腰酸均有所改善。纳可,偶有头痛,入睡难,夜尿1次,大便质软稍烂,2~3天1次。舌暗红、苔白微腻,脉细滑。处方:酒萸肉、牡丹皮各15g,附子、桂枝、泽泻、竹茹、桑叶各10g,陈皮6g,山药、茯苓、醋鳖甲各20g,生地黄25g,龙骨30g。共10剂,每天1剂,水煎服。

2014年10月29日三诊:LMP:10月5日,7天净。量、色如二诊中所述。纳眠可,二便调。舌偏暗、苔白,脉细滑。处方一(嘱患者经前服):当归、川芎、麸炒白术各10g,益母草30g,茯苓20g,赤芍、泽兰、柏子仁、淫羊藿、盐牛膝、乌药、布渣叶各15g,甘草6g。共4剂,每天1剂,水煎服。处方二(嘱患者经后服):附子、桂枝、泽泻、竹茹、桑叶各10g,酒萸肉、牡丹皮各15g,山药、茯苓、醋鳖甲各20g,生地黄25g,陈皮5g,龙骨30g。共7剂,每天1剂,水煎服。随访3月,患者经期和经量已正常。

按:患者因“月经后期伴经量渐少7个周期”就诊,月经39日一行伴经量较少;同时彩超示:双卵巢多囊样变。以上两点即符合多囊卵巢综合征的诊断。患者月经行期、经量少、经色暗,伴腰酸、畏寒等均是元阳不足、肾精亏虚的表现;另外,该患者近半年余体重明显增加,常头晕昏蒙,大便质烂,苔白腻,脉细滑等,是脾虚湿盛、痰浊瘀滞的反映;故辨证为脾肾两虚、痰浊阻滞证。然而,患者脾胃功能较差,痰湿壅盛,如果急于用温补或滋腻的中药,则恐愈补愈虚而现“虚不受补”之弊,故首诊时侧重于健脾化痰,为后续的治疗奠定良好的基础。二诊时,患者月经按期而至,经量较前增多,针对舌暗红、苔白微腻,脉细滑等阴虚有热表现,予滋阴潜阳、导龙入海。三诊时,患者值经前期,故予通经活血类中药促进经水如期而至、经量渐增;经后再予滋肾育阴法固本善后,则疗效肯定。

[参考文献]

- [1] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2010:256.

(责任编辑:刘淑婷)