

口干口苦,手足心热消失,晨起偶有早饱感,稍有进食则胀甚,大便调,每天1次,舌质淡红微暗苔薄白,舌边略有齿痕,舌下静脉轻度迂曲、色微暗淡,脉沉细。上方去藿香,加木香(后下)、砂仁(后下)各6g,加强理气消胀之力。14剂,每天1剂,水煎取汁500mL,分早晚饭后1h服用,嘱忌生冷辛辣刺激之品,调畅情志,保持愉悦。

2013年9月24日五诊:药后胃脘胀痛及两胁胀痛大减,纳食增加,精神转佳,偶有多食则胃脘胀痛,大便调,每天1次,舌淡红苔薄白,舌边齿痕减轻,舌下静脉轻度迂曲、色微暗,脉沉而有力。守方继续服用9月余,期间随症灵活加减用药,但立法处方总不离健脾和胃、消痞除满、疏肝理气之法。服药方法及医嘱同前。2014年8月14日在兰州大学第一医院胃镜检查提示:慢性浅表性胃炎。后随访了解,患者反溃胃脘胀痛、晨起早饱感及两胁胀痛消失,纳食增加(但不能

饱食),精神好转,大便调,每天1次,且日常生活自理,无胃脘胀痛之扰而情绪愉悦。

按:本例患者胃脘胀痛兼及两胁胀痛,且生气时则有加重,伴有口干口苦,纳呆少食,神疲乏力,大便微干,1~2天1次,提示脾胃虚弱,肝胃不和,中焦气滞;舌淡红微暗,舌边略有齿痕,舌苔白而微黏腻,舌下静脉轻度迂曲,色微暗淡,脉沉细,提示脾胃虚弱,兼有湿浊,故辨证为肝胃不和,脾胃虚弱,中焦气滞,治则治法以健脾和胃,消痞除满,兼以疏肝理气为主,选方以枳实消痞汤合四逆散化裁,治疗中或加甘松、苏梗以醒脾理气,或加川楝子、延胡索以清泄肝热,或加柴胡、刘寄奴、木香、砂仁以疏肝理气,行气消滞,方证相应,按疗程治疗后由慢性萎缩性胃炎转为浅表性胃炎,疗效显著。

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

马红霞诊治多囊卵巢综合征经验介绍

吴其燕,吴婉婷,李梅芳 指导:马红霞

广西壮族自治区北海市人民医院,广西 北海 536000

[关键词] 多囊卵巢综合征;脾肾阳虚;腹针;针药结合;未病先防;马红霞

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0155-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.068

马红霞教授系广州医科大学第一附属医院中医妇科教授,博士研究生导师,从事妇科临床、教学工作十多年,擅于发挥中医药优势,并重视中西医结合治疗,在多囊卵巢综合征的诊疗领域有其独到的临床思维。多囊卵巢综合征(Polycystic Ovary Syndrome, PCOS)是妇科一种常见病、疑难病,中医学认为,此病归属于月经后期、闭经、不孕等范畴。马教授治疗本病疗效显著,笔者有幸跟师随诊,现将马教授诊治PCOS的经验介绍如下。

1 病机强调脾肾阳虚为本,痰瘀互结为标

《傅青主女科》云:“经水出诸肾”,可见肾为月经之源、生殖之本。《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”,“痰积久聚多,随脾胃之气以四溢,则流溢于肠胃之外,躯壳之中,经络为之壅

塞,皮肉为之麻木,甚至结成窠囊”,其提出的“窠囊”即如同多囊卵巢改变。中医学认为,PCOS大致可分两型,脾肾阳虚证型的多为肥胖之妇,膏脂充满,肝郁痰凝化火型则多体型偏瘦。马教授在诊治PCOS中,强调病机以脾肾阳虚为本,痰瘀互结为标。她在长期临床观察中发现,PCOS患者以脾肾阳虚型多见,有许多体重正常,甚至体型偏瘦的PCOS患者亦属脾肾阳虚型。马教授认为,岭南之地,气候湿热,四季不明,冬季较短,不利阳气收藏,因气温较高,人们常喝凉茶、冷饮,喜爱长时间使用空调,夜生活丰富,爱熬夜,现代人生活条件提高,高脂、高糖饮食增加,运动量却明显减少,不良的生活方式及饮食不节极易耗伤脾肾阳气,阳气虚则无法推动气血运行及运化痰湿,最终造成痰瘀阻滞。故临证时需结合患者实际情况,辨证论治,不可妄下定论。

[收稿日期] 2016-06-08

[作者简介] 吴其燕(1981-),女,主治医师,研究方向:多囊卵巢综合征的中西医结合治疗。

2 治疗注重三个结合及分阶段治疗

马教授指出,卵巢功能障碍是痰瘀壅塞胞宫的结果。卵巢局部胰岛素抵抗, B 超下卵巢多囊样改变及卵巢包膜的增厚相当于卵巢局部“痰瘀”,马教授认为,临床治疗需注重三个结合及分阶段治疗: 针药结合: 针刺和药物有机组合后使总体疗效大幅度提升,并能体现出明显的协同作用; 分阶段辨证论治结合中药补肾调周期疗法; 中西医结合治疗。

2.1 针药结合 腹针主要用于慢性病、疑难病,而 PCOS 也属于妇科的一种疑难病、慢性病。赖毛华等经过多例临床观察,发现腹针在治疗脾肾阳虚型的 PCOS 上有其独特的疗效^[1]。PCOS 患者病情缠绵难愈,治疗时间长,腹针具有痛苦小的特点,在临床长期治疗上极易被患者接受。腹部经脉丰富,有任脉、少阴、太阴三条阴经;阳明和少阳两条阳经;带脉束腰一周与背部的督脉、膀胱经相连;冲脉、阴跷脉、阴维脉亦行小腹或腹前,为气、血、津液向全身输布提供了多种途径。马教授认为,PCOS 患者多为腹型肥胖,且卵巢、子宫、脾、肾均在腹部,针刺腹部穴位可直达病所,调节冲任,调补脾肾,疏通气血及经络,促进水湿排泄,使各脏器功能恢复平衡。治疗取穴如下:中腕、下腕、气海、关元(这4穴在腹针中称之为引气归元方)、双侧梁门、天枢、水道、中极、归来。关元为小肠募穴,为阳气要穴;气海为育之原穴,两穴合用有振奋元阳、培补元气、温补肾阳之功。中腕为胃之募穴,八会穴之腑会,是治痰要穴,与下腕合用可增强健脾燥湿化痰之功。天枢为大肠募穴,专调肠胃气机;归来可化痰通胞脉;梁门、天枢、水道、归来均为足阳明胃经之穴,胃与脾相表里;中极为膀胱之募穴,为水气要穴,可通调冲任,故针刺以上诸穴有温补脾肾、排湿化痰、活血化瘀之功。用 0.25 mm × 40 mm 规格的毫针迅速刺入皮下,然后缓慢进针,当手下有轻微阻力时停针,留针 30 min,并用远红外线治疗仪(TDP)温照腹部,相当于古代的艾灸,有温通经络之功。自月经或撤退性出血干净后第 1 天开始治疗,1 周 3 次,经期停止治疗。如计划怀孕,排卵后亦停止针刺。马教授认为,腹针配合中药治疗具有多系统多靶点效果且无副作用,具有明显优势。

2.2 分阶段治疗结合中药补肾调周期法 马教授认为,临床上需注意分阶段治疗,结合中药补肾调周期法辨证论治。青春期,没有生育要求,治宜优先考虑中医治疗(腹针配合中药),腹针治法详见上段针药结合。中药从肾脾论治,在经前期以补肾健脾、祛湿化痰为主,常用并提汤加减,药用山茱萸、巴戟天、制附子温补肾阳;熟地黄、生地黄、当归、丹参滋阴养血、活血调经;茯苓、白术、薏苡仁健脾燥湿化痰;枳实、大腹皮、石菖蒲行气排湿,促进水湿运化与排泄,从而使阴阳平衡,促进卵泡生长。在行经期则重在祛瘀,常用川芎、益母草、赤芍、泽兰、牛膝等活血化瘀类药物,行气利水,活血化瘀,引血下行,促月经来潮。经后期,此时血海空虚,治疗重点在于养阴,常用归芍地黄汤加减,治以滋阴养血补肾为

主。育龄期,用药上除了参照青春期的补肾调周期法,需明白育龄期调经意在“种子”。研究表明,PCOS 患者早期自然流产较普通孕妇增加 3 ~ 4 倍,流产率高达 30% ~ 50%,预防流产成为 PCOS 治疗过程中一个重要的环节^[2]。马教授在治疗上强调“未病先防”,主张排卵后立即进行黄体支持治疗,可有效预防流产。常用寿胎丸加减,药用山药、白术、茯苓、续断、菟丝子、桑寄生、熟地黄、阿胶、砂仁、鹿角霜等。如怀孕,需保胎至妊娠 3 个月。

2.3 中西医结合治疗 多囊卵巢综合征是妇科的疑难病证,中药治疗时间长,在治疗过程中,如用中药 2 月仍未行经,可予孕激素口服,保护子宫内膜,促月经来潮。若患者兼有高胰岛素血症,应同时联合胰岛素增敏剂使用,以达到更好的治疗效果。育龄期患者,生育要求强烈,单纯中药治疗时间过长,而西药促排卵率较高,但妊娠率偏低,为增加受孕率,缩短治疗时间,可用中药联合促排卵药物如克罗米芬、来曲唑、绒毛膜促性腺素等治疗,以促进排卵,提高妊娠率。为预防流产,怀孕后,必要时在中药治疗的基础上可联合西药黄体酮保胎至妊娠 3 个月。

3 病案举例

黄某,女,28岁,已婚,2015年4月10日初诊。主诉:月经推后 25 天,PCOS 病史,未避孕 2 年未孕,平素易疲倦,腰酸,手足冰冷,睡眠欠佳。末次月经(LMP):2015 年 2 月 15 日。2015 年 4 月 10 日 B 超示:双侧卵巢多囊样改变,子宫内膜厚 6 mm。尿妊娠试验(-),身高:160 cm,体重:65 kg,体重指数(BMI):25.39(过重),腰围:85 cm,臀围:90 cm,腰/臀:0.94。嘱患者次日空腹查血糖、胰岛素、C 肽、性激素六项,报告回复:空腹血糖:5.4 mmol/L,空腹胰岛素:23.61 uU/mL, C 肽:4.49 ng/mL,卵泡刺激素(FSH):4.78 IU/L,促黄体生成素(LH):5.15 IU/L,雌二醇(E₂):160 ng/mL,催乳激素(PRL):15.99 ug/L,睾酮(T):0.79 ug/L,孕酮(P):0.74 ug/L。舌质暗红、舌体胖大、边有齿痕,苔白厚,脉沉细。辨证:脾肾阳虚,痰湿瘀结。患者虽 55 天未行经,但内膜不厚,故暂不用黄体酮催经,嘱患者戴套避孕,予腹针配合中药治疗 1 个周期后再试孕。腹针取穴:中腕、下腕、气海、关元、中极、水道、归来,每周 3 次,每次 30 min,行经后停止针刺。中药处方:续断、合欢皮各 10 g,生地黄、熟地黄、菟丝子、大腹皮、茯苓、白术各 20 g,丹参 30 g,肉桂、陈皮、石菖蒲、甘草各 6 g,10 剂。嘱患者每天运动 1 h,放松心情以利于怀孕。根据患者空腹血糖,空腹胰岛素及 C 肽检验结果,考虑存在胰岛素抵抗,同时给予罗格列酮片 4 mg,每天 1 次,二甲双胍片 0.5 g,每天 2 次,口服。

2015 年 4 月 22 日二诊:诉经期第 1 天,量少,色黑,腰酸,下腹冷痛,大便溏烂。舌淡暗、胖大有齿痕、苔薄白,脉弦滑。患者目前处于经期,停止腹针,嘱其月经干净后第 1 天开始行腹针治疗,每周 3 次。腹针取穴:中腕、下腕、气

海、关元、双侧梁门、天枢、中极。患者目前处于经期，治宜疏肝理气、活血通经，促使内膜剥脱完全。先服处方 1，服 3 剂，再服处方 2，服 15 剂。处方 1：泽兰、牛膝、香附、当归各 10 g，益母草、鸡血藤各 30 g。处方 2：制附子、山茱萸、干姜、续断、合欢皮各 10 g，草决明 15 g，生地黄、熟地黄、菟丝子、大腹皮、茯苓、白术各 20 g，丹参 30 g，肉桂、陈皮、石菖蒲、甘草各 6 g。处方 2 为月经后期用药，加用制附子、山茱萸大补肾阳、温经散寒，干姜温中散寒、燥湿化痰，草决明润肠通便、泻火，以防上方诸药温燥过度。经后治疗注意补肾养血，健脾化湿，促进卵泡发育。嘱其注意避孕，继续罗格列酮片、二甲双胍片口服。

2015 年 5 月 12 日三诊：末次月经(LMP)：2015 年 4 月 22 日。诉服药后腹部饱胀，少许咽干，多梦易醒，大便溏烂。舌红、胖大、齿痕减轻，苔薄白，脉弦滑。腹针取穴：本次取穴在前诊基础上加水道、归来以活血化痰促月经来潮。处方：合欢皮、桑叶、岗梅根各 10 g，干姜、山茱萸、续断、草决明、枳实各 15 g，生地黄、熟地黄、菟丝子、大腹皮、茯苓、白术各 20 g，丹参 30 g，陈皮、石菖蒲各 6 g，12 剂。考虑患者目前火气偏盛，上方去制附子、肉桂，加桑叶、岗梅根清热利咽。继续罗格列酮片、二甲双胍片口服。

2015 年 5 月 29 日四诊：末次月经(LMP)：2015 年 5 月 27 日。现为经期第 3 天，诉经量中，色暗红，无血块，腰酸、下腹冷痛较上周期减轻，大便软、成形。舌暗淡、苔白，脉细弱。嘱月经干净后腹针治疗，每周 3 次。腹针取穴：同二诊。中药处方：制附子、山茱萸、合欢皮、桑叶各 10 g，巴戟天、草决明、枳实各 15 g，生地黄、熟地黄、菟丝子、大腹皮、茯苓、白术各 20 g，丹参 30 g，肉桂、陈皮、石菖蒲各 6 g，15 剂。此方加巴戟天、肉桂、制附子助菟丝子、山茱萸温肾助阳，促卵泡生长，为防温燥过度，目前虽无火盛之势，但仍加桑叶以制火。继续罗格列酮片、二甲双胍片口服。嘱经期第 12 天复诊，B 超监测排卵。

2015 年 6 月 7 日五诊：末次月经(LMP)：2015 年 5 月 27 日。现经期第 12 天，B 超示：右侧卵泡：11 mm × 12 mm × 13 mm，内膜厚 6 mm。嘱患者 6 月 13 日行第二次 B 超。继续上方中药及每天 1 次的腹针治疗，并继续罗格列酮片、二甲双胍片口服。嘱患者加强运动，次日起隔天同房。

2015 年 6 月 13 日六诊：末次月经(LMP)：2015 年 5 月 27 日。B 超示：右侧卵泡：18 mm × 18 mm × 19 mm，内膜厚 8 mm。诉带下较多，为蛋清样拉丝白带，饮食、睡眠正常，大便烂，每天 1 次。舌红、苔白，脉细滑。继续腹针治疗，取穴同上。归来加电刺激，以促排卵。处方：制附子、山茱萸、巴戟天、赤芍、穿破石、草决明、枳实各 15 g，生地黄、熟地黄、菟丝子、大腹皮、茯苓、白术各 20 g，丹参 30 g，川芎、肉桂、陈皮各 6 g，2 剂。目前已有优势卵泡，有即将排卵之势，上方加川芎、赤芍、穿破石加强行气活血，以促进排卵，为避免影响胚胎发育，暂停口服罗格列酮片及二甲双胍片。嘱患者加强运动，当晚同房。

2015 年 6 月 15 日七诊：末次月经(LMP)：2015 年 5 月 27 日。B 超示：未见优势卵泡，内膜厚。诉无特殊不适，大便烂，每天 1 次。舌红、苔白，脉细。考虑已排卵，停止腹部针刺，给予寿胎丸加减，支持黄体功能，处方：鹿角霜、山药、茯苓、菟丝子各 15 g，白术 20 g，续断、桑寄生、阿胶、生地黄、砂仁各 10 g，15 剂。该方以补肾健脾助孕为主，兼有养血安胎之功。

患者于 2015 年 7 月 3 日测尿妊娠试验阳性。人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)：510.5 mIU/mL，P：27.84 ug/L。诉少许腰酸，无腹痛，纳眠一般，小便频，大便每天 1 次，舌暗红、苔薄白，脉滑数。继续寿胎丸安胎，嘱 1 周后复查 β -HCG、P，以了解胚胎早期发育情况。2015 年 7 月 9 日查 β -HCG：6278 mIU/mL，P：22.45 ug/L。彩超示：宫内单胎妊娠，孕 6 周，可见原始心管搏动。嘱患者继续寿胎丸安胎，并予地屈孕酮片口服，建议调养安胎至孕 12 周。

[参考文献]

- [1] 赖毛华, 马红霞, 刘华, 等. 腹针治疗脾肾阳虚型多囊卵巢综合征 60 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2012, 44(8): 53-54.
- [2] Jakubowicz DJ, Luomo MJ, Jakubowicz S, et al. Effects of metformin on early pregnancy loss in the polycystic ovary syndrome [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2002, 87(2): 524-529.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)