

赵恒侠论治肥胖型多囊卵巢综合征经验介绍

张卓¹, 周道成², 刘媛², 郑夏洁², 陈叶³ 指导: 赵恒侠²

1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518033

2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033

3. 深圳市龙华中心医院, 广东 深圳 518000

[关键词] 多囊卵巢综合征; 肥胖型; 临床经验; 赵恒侠

[中图分类号] R711.75; R249.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 03-0294-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.093

多囊卵巢综合征是一种生殖功能障碍与糖代谢异常并存的内分泌紊乱综合征, 以持续性无排卵、多卵泡不成熟、雄激素过多和胰岛素抵抗等为主要特征, 临床常表现为闭经、月经后期、不孕、多毛、痤疮、肥胖等^[1]。目前认为, 多囊卵巢综合征与胰岛素抵抗(insulin resistant, IR)密切相关, 约50%~70%的多囊卵巢综合征患者有肥胖症, 其发病可能是由于肥胖导致IR、高脂血症等内分泌代谢紊乱所致^[2]。赵恒侠教授是深圳市中医院内分泌科主任, 主任医师, 硕士研究生导师, 深圳市名中医, 从事中医内分泌及代谢性疾病的临床和科研工作30余年。赵教授在诊治肥胖型多囊卵巢综合征的过程中积累了丰富的临床经验, 形成了独特的学术思想。同时赵教授团队已进行过相关研究: 经验用方荷芪散能够改善多囊卵巢综合征模型大鼠的胰岛素抵抗、糖脂代谢以及卵巢组织形态^[3]。笔者有幸跟师侍诊, 受益匪浅, 现将其经验简述如下。

1 病因病机

中医学虽无多囊卵巢综合征病名, 但根据其临床特点, 可以归为月经后期、闭经、不孕、肥胖、癥瘕、崩漏等病症范畴。赵教授认为多囊卵巢综合征的发病与肝脾肾亏虚, 痰湿、血瘀、气滞等病理产物的形成密切相关。内因主要为先天禀赋不足, 七情内伤, 饮食劳倦, 导致肝脾肾亏虚; 外因多为风湿热邪, 闭阻脏腑经络, 痰湿堆积, 瘀血阻络, 气血不畅。《素问·上古天真论》曰: “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……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通故形坏而无子也。”《景岳全书·痰饮》云: “痰即水也, 其本在肾, 其标在脾” “五脏之病, 虽俱能生痰, 然无由乎脾肾, 盖脾主湿, 湿动则为痰; 肾主水, 水泛亦为痰, 故痰之化无不在脾, 而痰之本无不在肾”。如肾阳虚衰, 脾土温煦失常则脾虚运化失职, 水液

泛滥肌肤, 聚湿生痰则形体肥胖; 痰阻胞宫、胞络, 经血不行日久成瘀则卵巢体积增大, 排卵失常, 故女子难孕。长期月经紊乱及求子失败必然肝失疏泄, 气机不畅, 甚则气郁化火。多囊卵巢综合征的治疗当先分清标本虚实, 标本兼治, 主次有序, 灵活运用补肝益肾、健脾养胃、化痰除湿、活血化瘀、疏肝解郁等治法, 方可控其势, 趋其愈。

2 辨证论治

2.1 本虚为患, 安内固本

2.1.1 补益肝肾, 平衡阴阳 《医学正传·妇人科》认为: “月经全借肾水施化, 肾水既乏, 则经血日以干涸……渐而至于闭塞不通”。《傅青主女科·妊娠》中云: “夫妇人受妊, 本于肾气之胜也。肾藏精, 为元气之根, 生殖之本。先天肾气充沛则天癸至、冲任气血旺盛, 血海充盈, 经候如常。若肾精亏虚, 冲任血海不足则胞宫胞脉失养, 肾-天癸-冲任-胞宫轴的调节功能失常。赵教授认为本病之根本在于先天肝肾精亏, 临床上患者常表现为肝肾阴虚, 阴阳两虚以及肾精亏虚等症候。肝肾阴亏者常表现为腰膝酸软, 头晕乏力, 口干唇燥, 皮肤瘙痒, 舌红苔少, 脉细数, 多选用枸杞子、桑寄生、怀牛膝、杜仲、桑椹子、熟地黄、山萸肉、女贞子、旱莲草、麦冬、石斛、五味子等滋补肝肾之阴, 滋水涵木。阴阳两虚者, 常表现为尿频, 腰膝酸软, 四肢欠温, 畏寒肢冷, 月经推迟或闭经, 舌淡白, 脉沉细无力, 多选用肉桂、巴戟天、补骨脂、淫羊藿、桂枝、仙茅、菟丝子、益智仁、女贞子、旱莲草、五味子等滋阴温阳, 补肾固涩。肾精亏虚者常表现为腰膝酸软, 失眠心烦, 头晕耳鸣, 舌红苔薄白, 脉细数, 多选用龟板、鳖甲、紫河车、鹿角胶、阿胶等血肉有情之品填精益髓, 伴便秘者加制何首乌润肠通便。

2.1.2 健脾益气, 护胃化浊 《丹溪心法》又云: “肥盛妇

[收稿日期] 2018-06-14

[基金项目] 深圳市科技计划项目 (JCYJ20150401163841053)

[作者简介] 张卓 (1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗内分泌及代谢疾病。

人，禀受甚厚，恣于酒食，经水不调，不能成孕，以脂膜满溢，湿痰闭塞子宫故也”。脾主运化水湿，若脾失健运，痰湿内生，湿浊流注冲任，湿壅胞宫、胞脉亦发病。痰浊阻滞冲任、胞宫可致月经稀发、闭经、不孕；痰浊壅盛，膏脂充溢，可见形体肥胖；痰湿气血互结为积⁶。临床上脾虚失运者，常表现为形体肥胖，身体困重，倦怠乏力，胸闷脘胀，暴饮暴食，小便不利，舌淡胖、边有齿痕、苔白腻，脉濡细，常选用黄芪、党参、大枣、白术、茯苓等健脾益气。阳虚者加桂枝温阳化气，温经通脉；腹胀便溏者，加厚朴、山药、薏苡仁、木香等健脾渗湿理气；伴气机不畅者，加陈皮、佛手、砂仁健脾理气。胃阴不足者常症见脘腹痞闷，饥不欲食，干呕时作，口燥咽干，大便秘结，舌红苔少，脉细数，常选用麦冬、石斛、太子参、天冬、生地黄、玄参等滋养胃阴；伴大便秘结者，加火麻仁、柏子仁、肉苁蓉、决明子等润肠通便。

2.2 标实为疾，对症下药

2.2.1 化痰排浊，除湿利水

《女科切要》言：“肥人经闭，必是痰湿与脂膜壅塞之故。”又有《医宗金鉴》曰：“因体盛痰多，脂膜壅塞胞中不可孕。”《傅青主女科》中也有：“肥胖之妇，内肉必满，遮隔子宫，不能受精，此必然之势也”。痰湿阻滞日久，气机不畅，故而痰瘀互结，化为癥积。说明痰湿既是病理产物，也是主要的致病因素⁶。赵教授认为痰湿体质者易发多囊卵巢综合征⁶，其因在于痰湿瘀滞，阻塞胞宫，使精血运行不畅，影响正常的经带胎产过程。痰湿壅盛者临床常见表现为：形体肥胖，带下量多，头晕头重，胸闷泛恶，多毛皮糙，神疲嗜睡，舌淡苔白腻，脉细滑。常用陈皮、半夏、石菖蒲、苍术、厚朴等化痰除湿。湿浊中阻者常表现为脘痞呕恶，口中甜腻，口臭，多涎，加佩兰、藿香等芳香化湿和胃。肢体肿胀者，加桑白皮、大腹皮、五加皮、冬瓜皮等利水消肿。如伴小便不利，泄泻尿少者，加泽泻利水渗湿、化浊降脂。

2.2.2 活血化痰，调经安胎

《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中有“妇人经水闭不利，脏坚癖不止，中有干血，下白物，矾石丸主之”，其中“干血”即为瘀。气滞而致血行受阻，或气虚而血运迟缓，或痰浊阻于脉络，或邪入血，血寒而凝或邪热入血，煎熬血液等，均使血液瘀结而成瘀血。瘀血形成又可阻于脉络，而成为血瘀的一种原因。可见血瘀不仅是此病的病理产物，还是致病因素⁷。多种病机导致瘀阻冲任，临床表现为月经不行，或经行量少、稀发、不孕，舌暗红有瘀斑，脉涩或沉弦。多选当归、益母草、三七、赤芍、川芎、牛膝、桃仁、红花、牡丹皮、鸡血藤、路路通等活血调经。气滞血瘀者常有痛经或经前乳房胀痛，加枳壳、香附、乌药、延胡索行气活血止痛。寒凝血瘀者症见小腹冷痛，得热则痛缓，形寒肢冷，面色青白，舌紫暗，苔白，脉沉紧，常选艾叶、小茴香、淫羊藿等温经散寒。若有心烦不眠，口干，痤疮，舌红少苔等血热之征，加黄柏、知母、丹参、茜草凉血通经，伴便秘者加

大黄泻热通便。若水肿腹水，加荷叶、泽兰利水化湿。

2.2.3 调畅气机，疏肝解郁

《丹溪心法》有云：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。”《傅青主女科》又云“妇人有怀抱素恶，不能生子者，人以为天心厌之也，谁知是肝气郁结乎！”即意为肝气郁结，气机郁滞而带脉阻塞，冲任失养，故胞胎之门必闭，所以不孕⁸。临床上肝郁气滞者常表现为：小腹胀痛拒按，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀满，嗳气叹息，痛经或经前乳房胀痛，舌紫暗或有瘀点，脉沉弦或涩而有力。用药常选柴胡、白芍、牡丹皮、川芎、香附、郁金、枳壳等行气、疏肝解郁，气机畅则经孕顺。胸乳满实胀疼者，加木香、瓜蒌宽胸通络；食积气滞，脘腹胀痛者，加焦山楂、神曲；若肝郁化热，加龙胆草、山栀子、黄芩平肝清热。

3 病案举例

例1：脾胃虚弱，痰湿阻滞案 李某，女，27岁，2017年8月13日初诊。近半年月经来潮2次，形体肥胖，未予重视，2周前出现疲倦乏力、食欲差、肢体困重等症状。现症见：月经3个月未至，多毛，面部痤疮，口干口渴，乏力纳差，肢体困重，少量脱发，大便难解，2天1次，带下量多，舌质淡胖、边有齿痕、苔白腻，脉滑。体重：81.5 kg。西医诊断：多囊卵巢综合征。中医诊断：月经失调(脾胃虚弱，痰湿阻滞证)，治以健脾益胃、化痰除湿。处方：焦山楂、桑叶、苍术、桂枝、茯苓、炒麦芽、山药、决明子、酒黄精各15 g，葛根、薏苡仁、荷叶各30 g，炙甘草5 g。14剂，每天1剂，水煎分2次服。同时嘱其清淡饮食，加强锻炼，控制体重。

2017年8月27日二诊：月经来潮，经量少，质稀，色暗红，有血块，面部痤疮、口干口渴、乏力倦怠等症状稍改善，大便难解，每天1次，舌质淡胖、边有齿痕、苔白腻，脉滑。体重：79 kg。加益母草15 g，继服14剂。

2017年10月6日三诊：末次月经2017年9月22日，经期6天，经量可质可，色暗红，有少量血块，面部痤疮、口干口渴、乏力倦怠明显改善，大便可，舌质淡、边有齿痕、苔薄白腻，脉滑。体重：73.8 kg。守方加泽兰15 g，继服14剂。

2017年10月24日四诊：患者月经来潮，经量可质可，色暗红，有少量血块，脱发加重，大便可，舌质淡、苔薄白腻，脉滑。体重：71.5 kg。前方加制何首乌15 g。继服14剂。

2017年11月19日五诊：精神可，月经来潮第3天，经量可质可，色鲜红，无血块，无面部痤疮，脱发较前明显改善，纳眠可，二便可，舌质淡、苔薄白，脉滑。体重：68.5 kg。守前方继服14剂后患者至今未寻求诊治。

按：根据本案患者症状及舌脉象，从标本论治，已有本虚标实之象，辨证属脾胃虚弱、痰湿阻滞，治以健脾益胃、化痰除湿为法。方中焦山楂、茯苓、炒麦芽、山药、炙甘草、黄精益气健脾和胃，苍术、荷叶、薏苡仁化痰燥湿健脾，桂枝通脉化气，葛根生津止渴，桑叶清肺润燥，决明子利水、润肠通

便。二诊时月经来潮，经量少，有血块，加益母草活血调经。三诊时月经正常来潮已净，面部痤疮，前方加泽兰取其祛风解毒消痈之功，同时可加强活血调经之效。四诊时患者脱发加重，加制何首乌益精血乌须发。五诊时月经正常来潮第3天，效不更方。本例患者经准确的辨证论治，中药干预治疗配合积极控制体重后，月经正常来潮。

例2：肝气郁结，痰湿瘀滞案 袁氏，女，25岁，2017年10月6日初诊。月经2个月未潮，形体肥胖。现症见：月经2个月未至，多毛，面部痤疮，脱发，口腔溃疡，性格稍急躁，大便干结，每天1次，带下量多，舌质暗，有瘀点，苔稍黄腻，脉弦滑。2017年9月19日查：空腹胰岛素：72.2 pmol/L，空腹血糖：4.85 mmol/L，性激素6项(女)：卵泡刺激素(FSH)7.11 IU/L，黄体生成素(LH)21.31 IU/L，雌二醇(E₂)85 pmol/L，催乳素(PRL)203 mIU/L，孕酮(P)1.6 nmol/L，睾酮(T)2.85 nmol/L，子宫，附件彩超检查意见：①子宫未见明显异常；②双侧卵巢增大并多囊样表现。西医诊断：多囊卵巢综合征。中医诊断：月经后期病(肝气郁结，痰湿瘀滞证)，治以健脾疏肝解郁，化痰祛瘀。处方：荷叶、黄芪、冬瓜皮各30g，决明子、苍术、山药、泽兰各15g，制何首乌、焦山楂、桃仁、红花各15g，白及、石菖蒲各10g，甘草5g。14剂，每天1剂，水煎分2次服。

2017年10月27日二诊：服上药月经2017年10月18日来潮，患者诉经前乳房胀痛，情志不畅，经期7天，月经量质可，色暗，有血块，有痛经。口腔溃疡、面部痤疮、大便干结等症状稍缓解，舌红、苔薄黄，脉弦滑。复查性激素6项：FSH 6.37 IU/L，LH 7.91 IU/L，E₂ 117 pmol/L，PRL 196 mIU/L，P 0.9 nmol/L，T 2.09 nmol/L。守前方去桃仁、红花，加郁金15g、淡竹叶5g，继服14剂。

2017年11月15日三诊：月经来潮第2天，上述症状均较前改善，效不更方，继服7剂后患者至今未寻求诊治。2018年6月3日电话随访，患者诉月经规律。

按：根据本案患者症状及舌脉象，辨证属肝气郁结，痰湿瘀滞，治以健脾疏肝解郁、化痰祛瘀为法。方中荷叶、石菖蒲、决明子、冬瓜皮、苍术化痰降浊，黄芪、山药、甘草、焦山楂益气健脾、助脾运化水湿。泽兰、桃仁、红花活血化痰，白及消肿敛疮，制何首乌润肠通便、养发。二诊时月经来潮已净2天，复查性激素水平正常，口腔溃疡稍缓解。患者诉经前乳房胀痛，情志不畅，经量可，色暗有血块，有痛经，加舌脉象提示肝郁化热，遂前方去桃仁、红花，加郁金行气解郁，活血调经，加淡竹叶清肝郁之热除烦。三诊时月经正常来潮第2天，效不更方。本例患者发现疾病较早，经准确的辨证论治干预治疗后，月经正常来潮。

例3：肝肾亏虚，脾虚血瘀案 刘某，女，26岁，2016年10月12日初诊。月经7个月未潮，形体肥胖，身高：166 cm，体重：72 kg。现症见：月经7个月未至，带下量多，

多毛，腰膝酸软，食欲不振，脱发，二便可，舌质暗、有瘀斑、少苔，脉细涩。2016年7月13日查：子宫，附件彩超检查诊断意见：①子宫内膜偏薄；②双侧卵巢呈多囊样改变。性激素6项：FSH 7.94 IU/L，LH 19.33 IU/L，E₂ 174 pmol/L，PRL 133 mIU/L，P 2.7 nmol/L，T 2.63 nmol/L。西医诊断：多囊卵巢综合征。中医诊断：闭经(肝肾亏虚，脾虚血瘀证)，治以滋养肝肾，健脾活血。处方：熟地黄、山药、山萸肉、茯苓、牡丹皮、桑椹子、荷叶、酒黄精各15g，泽泻、酒女贞子、早莲草、桑叶、当归各10g。14剂，每天1剂，水煎分2次服。同时嘱其清淡饮食，加强锻炼，减重。

2016年11月27日二诊：月经未至，腰膝酸软、食欲不振、脱发等症状稍有改善，体重未见明显变化。舌质暗、有瘀斑、少苔，脉细涩。上方加泽兰、益母草各15g，继服7剂。

2016年12月14日三诊：月经来潮第2天，月经量质可，色暗，有血块，腰膝酸软、脱发明显缓解，舌质暗淡、苔薄白，脉细涩。体重未见明显变化。上方去当归、益母草、泽兰，加甘草5g，继服14剂。

2017年2月19日四诊：月经来潮第6天，月经量质可，色暗红，有少量血块，带下量正常，余症继续缓解，舌质暗红、苔薄白，脉细涩。体重未见明显变化。守上方继服14剂。

2017年4月21日五诊：月经来潮，经色、量、质均正常，腰膝有力，脘腹胀满，以舌淡红、苔白腻，脉滑。体重增加3 kg。患者自述饮食未节制，肉食偏多，未进行体育锻炼，加焦山楂10g，继服14剂。同时嘱其严格控制饮食及适量运动锻炼。

2017年7月16日六诊：月经正常来潮，患者自诉有控制饮食及运动，仍时有腹胀，舌淡红、苔白腻，脉滑。体重未见明显改变。前方加苍术15g，继服14剂。

2017年9月5日七诊：月经正常，末次月经2017年8月19日，自诉有控制饮食及运动，腹胀明显缓解，舌淡红、苔白，脉滑。体重下降4 kg。效不更方，继服14剂后至复诊。

按：本例患者病程较长，结合患者症状及舌脉之象，及性激素水平，辨证标本虚实明显，属肝肾亏虚、脾虚血瘀证，治以滋养肝肾，健脾活血为法。方中三补为主：熟地黄、山药、山萸肉肝脾肾三阴并补，三泻为佐：泽泻、茯苓、牡丹皮渗湿浊，清虚热。女贞子、早莲草、桑椹子、酒黄精加强补脾益气、滋补肝肾，当归活血调经，桑叶清虚热，荷叶利水化湿。二诊月经未至，上方加泽兰、益母草加强活血调经、利水化湿之功。三诊时月经来潮第2天，去活血药当归、益母草、泽兰，加甘草补气健脾、调和诸药。四诊时为月经来潮第6天，守上方继服。五诊时月经来潮，色量质均正常，以脘腹胀满，舌苔白腻为主症，患者自述饮食未节制，未锻炼控制体重，加焦山楂消食健胃、行气散瘀。六诊时月经正常，有控制饮食及运动，仍时有腹胀，舌苔白腻，加苍术加强燥湿健脾之功。七诊时月经正常来潮，且其余症状明显缓解，效不更方。本例患

者发病日久,在内服中药的基础上配合患者控制饮食及适量运动锻炼以减轻体重,疗效更佳。

[参考文献]

- [1] 李祥云. 实用妇科中西医诊断治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 122.
- [2] 谭艳丽, 杨健红, 吴晚英. 达英-35联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 医药前沿, 2013, 3(4): 199-200.
- [3] 赵恒侠, 周道成, 李惠林, 等. 荷芪散对多囊卵巢综合征大鼠内分泌代谢及PI3K/AKT信号通路的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(2): 130-135.
- [4] 侯丽辉, 王晓冰, 吴效科. 从“痰壅胞宫”病机理论论多卵巢综合征排卵障碍[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(10): 725-726.
- [5] 冯丽萍, 潘文. 近5年多卵巢综合征中医证型及用药规律研究[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(7): 955-958.
- [6] 刘玲, 赵恒侠, 李惠林, 等. 荷芪散联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的临床研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(8): 1832-1835.
- [7] 戚微微, 陆硕蕾. 浅谈活血化瘀法治疗多囊卵巢综合征[J]. 中国医药指南, 2014, 12(24): 296-297.
- [8] 金凤丽, 曹东. 从肝郁与痰瘀互结论多囊卵巢综合征中医病机及辨证实质[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(8): 1836-1837.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

陈镜合寒温并用法治疗内科疾病经验介绍

余锋, 信梦雪

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 消化性溃疡; 慢性阻塞性肺疾病; 寒温并用; 辨证论治; 经验介绍; 陈镜合

[中图分类号] R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 03-0297-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.094

陈镜合教授是国家名老中医, 广州中医药大学首席教授、博士研究生导师, 曾任国家重点学科中医内科学学科带头人, 被国家人事部、教育部及国家中医药管理局认定为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 主攻心脏内科急救、中西医结合临床与实验研究, 学验俱丰, 不仅提出要先中后西、能中不西, 中西结合, 走以中医为主、中西医结合的现代中医之路及现代中医急症思维, 且在内科杂病治疗方面积累了丰富的经验, 临床疗效确切, 兹将陈教授寒温并用法论治内科疾病经验介绍如下。

1 寒温并用法的真正内涵及适应症

1.1 寒温并用法源流 陈教授指出本法源于《内经》。该书作为中医学奠基之作, 提出正常人体生理功能状态为“阴平阳秘, 精神乃治”, 而阴阳失衡是所有疾患共同的病机归属。《灵枢·官能》: “寒与热争, 能合而调之, 虚与实邻, 知决而

通之, 左右不调, 把而行之, 明于逆顺, 乃知可治, 阴阳不奇, 故知起时。审于本末, 察其寒热……”, 提示寒热错杂之证治宜寒温并用, 调其阴阳。医圣张仲景在《伤寒杂病论》一书中将本法演绎的淋漓尽致。如麻杏石甘汤、乌梅丸、半夏泻心汤、大黄附子汤等寒药与热药同用, 清上与温下并举, 开创了寒温并用的先河^[1-2]。后世医家如孙思邈、朱丹溪等在此基础上多有发挥。

1.2 寒温并用法的概念 针对致病因素与患者不同体质所呈现的寒热错杂、正邪交争病机, 融和具有寒凉和温热之性的中药于一炉, 寒药清热或养阴, 温药散寒或助阳, 合用以相互佐制而阴阳互调的一种治疗方法, 属“和法”范畴。

1.3 寒温并用法适应症 主要针对临床证见寒热错杂、正邪交争者, 具体来说体现在以下几方面: ①外感性疾病: 表寒里热之“寒包火”证候; ②内伤疾病: 上热下寒, 寒热互结, 或

[收稿日期] 2018-05-31

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医陈镜合学术思想传承工作室项目 (国中医药人教发 [2011] 41号)

[作者简介] 余锋 (1982-), 男, 主治医师, 博士, 研究方向: 中西医结合治疗内科急症。