

引用:王蓓,卓兴卫,李星,杨晗,吴克明. 吴克明诊治多囊卵巢综合征经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(7):36-38.

吴克明诊治多囊卵巢综合征经验

王 蓓¹,卓兴卫¹,李 星¹,杨 晗¹,吴克明²

(1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;

2. 成都中医药大学附属医院,四川 成都,610072)

[摘要] 介绍吴克明教授诊治多囊卵巢综合征(PCOS)的经验。吴教授认为本病核心病机为肾虚血瘀,兼肝郁、脾虚和痰湿,脂膜壅塞胞中,冲任二脉不能相资致闭经及不孕。临床治疗强调求因治本,以补肾益精为治疗大法,兼活血、疏肝、化湿等,补虚泻实,调补冲任。临床常选用新加苡蓉菟丝汤加减,同时配合富含血肉有情填精之品的中成药,与相关西药治疗。吴教授临床灵活运用中西医两法诊治,积极检测卵泡发育,提高受孕概率,疗效甚佳。

[关键词] 多囊卵巢综合征;肾虚血瘀;中西医结合疗法;名医经验;吴克明

[中图分类号] R271.917.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.07.013

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是一种发病原因多样的内分泌和代谢紊乱综合征,在无排卵不孕症的女性患者中,该病发病率高达半数以上^[1]。现代医学治疗本病常采用激素治疗,但毒副作用大,疗程长,临床依从性不高。

吴克明教授,四川省名中医,从医三十余年,临床主张“先辨病,次辨证,再议法,后议药”及“能中不西,衷中参西,中西整合,提高疗效”的治疗原则,整合中西医两法诊治各类妇科疾病,建立了一套独

特的学术思想和用药特色。吴教授对中西医结合诊疗 PCOS 有独到的见解,临床疗效显著。现将其诊治经验介绍如下,以飨同道。

1 病因病机

中医学中并无 PCOS 这一病名,根据临床表现可将其归属于“月经不调”“不孕症”“闭经”“癥瘕”等范畴。本病症状多变,病机复杂,但主要责之于肾。《灵枢·决气》云:“两神相搏,合而成形,常先身生,是谓精。”《素问·上古天真论》载:“女子七岁,

第一作者:王蓓,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医药防治月经不调

熟地黄 15 g,酒黄精 15 g,女贞子 10 g,墨旱莲 10 g,川楝子 15 g。7 剂,每天 1 剂,水煎,分早晚温服。10 月 14 日二诊:潮热减轻,汗出基本消失,仍烦躁易怒,偶胸闷心悸,易疲乏,腰酸痛,夜寐不安,难以入睡,易醒多梦,食纳可,大便稍干,每天 1 次,夜尿 2~3 次。舌红少津、苔白,脉弦细。患者汗出基本消失,感潮热口苦,大便稍干。遂原方去浮小麦,加柏子仁 20 g、麦冬 10 g、玄参 10 g。14 剂,煎服法同前。10 月 28 日三诊:烦躁易怒及腰酸痛明显减轻,潮热汗出基本消失,精神较前好转,夜寐一般,食纳可,大便正常,夜尿 1 次。舌淡红、苔薄白,脉弦细。原方继服 14 剂后,诸症改善后停药。

按语:王教授认为,患者年近七七,肾精亏耗,故腰酸耳鸣、头晕而空、疲乏懈惰,天癸竭,肾阴虚,故潮热汗出、心烦易怒、难以入睡;肝阴不足,则头晕耳鸣、烦躁易怒;舌质红而干,苔白,脉弦细,辨证为肝肾阴虚证。治以滋阴补肾,养肝疏肝。方中熟地黄、酒黄精补肾填精、滋补肝肾;女贞子、墨旱莲

滋补肾阴;柴胡疏肝解郁;党参、黄芪益气,助生血、止汗;当归养血活血;山药健脾;煅龙骨、煅牡蛎、珍珠母平肝潜阳;陈皮健脾祛湿;炙远志、酸枣仁安神;川楝子疏肝理气;浮小麦益气固表止汗。全方配伍得当,平补而不滋腻,补行相宜,适宜久服,验之于临床效佳。

参考文献

- [1] 吕杰强,罗晓红. 妇产科学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2017:358-359.
- [2] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 绝经管理与绝经激素治疗中国指南(2018)[J]. 中华妇产科杂志,2018,53(11):729-739.
- [3] 世界中医药学会联合会,中华中医药学会. 国际中医临床实践指南 更年期综合征(2020-10-11)[J]. 世界中医药,2021,16(2):190-192,196.
- [4] 刘小玉. 更年期相关性疾病与中医优势[J]. 中医药导报,2017,23(2):14-16.

(收稿日期:2020-11-09)

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。”随着肾精(肾气)充盈,继而天癸至,冲脉、任脉通盛,故月事正常。肾为元气之本,受五脏六腑之精而藏之,依靠肾气的贮藏和施泄作用,为月经产生及胎儿孕育提供基础。若肾精不足,天癸不充,则无法濡养胞宫,导致月经稀发甚至闭经,不能凝精成孕。傅青主指出:“经水出诸肾”,张锡纯亦指出:“肾旺自能荫胎”,说明肾精与月事及孕育胞胎关系密切。另一方面,精能化气,若肾气不足,血脉无气,血运不畅而停留为瘀;若肾阳不足,温煦推动无力,血寒凝结,久则为瘀;若肾阴不足,灼伤津液,血液黏稠,滞而成瘀。瘀血不去,则精血无以化生,冲任二脉不能相资,气血不调,血海匮乏,不能下行,从而加重肾虚症状,如此形成恶性循环,从而加重病情。同时,卵子为生殖之精,其发育成熟有赖于肾精充盛,肾精不足则卵泡难以发育成熟,而肾虚所致的血瘀又阻碍了卵子的排出,致其不孕。

本病还涉及肝脾等脏腑功能失调。肾虚气化无力,水液失去蒸腾,不能上温脾阳,则痰湿下注胞宫。脾虚水泛为痰,壅于肌表,则躯脂满溢。当今社会妇女普遍存在较大压力,肝失疏泄一方面易造成气滞痰凝,另一方面,肝为藏血之脏,冲为血海,肝之疏泄失常,冲任不调,则不能摄精成孕。因此,本病发病机制以肾虚血瘀为主,兼肝郁、脾虚和痰湿,脂膜壅塞胞中,冲任二脉不能相资致闭经及不孕。故以补肾益精为治疗大法,兼活血、疏肝、化湿等,补虚泻实,调补冲任。

2 治疗方法

吴教授认为无论月经稀少甚至闭经、或月经频发淋漓不净者,均应辨证求因治本,临证强调滋肾补肾^[2]。临床常选用“新加苁蓉菟丝汤”(由肉苁蓉、菟丝子、熟地黄、黄精、覆盆子、淫羊藿、巴戟天、当归、鸡血藤、茺蔚子、泽兰、香附、乌药组成)作为基础方。该方是在明代医家和川派名老中医卓雨农“加减苁蓉菟丝子丸”的基础上化裁而来。方中肉苁蓉、菟丝子补肾益精,共为君药。覆盆子、淫羊藿、巴戟天温肾阳;黄精、熟地黄补肾阴;《新方八略引》云:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”全方阴阳双补,共奏生化肾气之功。当归、鸡血藤行血活络,配合益肾药调补阴阳、和血通

经,共为臣药。茺蔚子、泽兰活血化瘀,香附、乌药理气行滞,为使药。腰膝酸软者加续断、牛膝强筋壮骨;手足发热者加地骨皮养阴清热;纳呆舌腻者加陈皮、半夏燥湿和胃;如有输卵管不通者,加皂角刺、水蛭通络化瘀。此方针对 PCOS 肾虚血瘀的核心病机,体现出补肾益精、养血活血、疏肝理气、除湿化痰的治疗法则。

吴教授认为现代社会压力大,节奏快,辨证使用中成药,对患者坚持长期治疗有所助益。故吴教授临证时根据育龄妇女生理特点及个人具体病症,选用以补肾益阴为主,配以富含血肉有情填精之品的中成药,再根据个人症状、舌脉不同选用肝肾同补、活血化瘀、除湿理气等药物,使机体气血和、精血充、阴平阳秘,则自然会月经规律、周期性排卵。

吴教授认为,规律协调的内分泌系统对保证月经正常节律至关重要,故尤其重视口服抗雄激素药和降高胰岛素血症药,以改善 PCOS 患者高雄血症及高胰岛素血症。对于有生育要求的女性,调经种子须讲究时机,卵泡发育成熟方易受孕,故应结合 B 超动态监测卵泡发育。若 B 超示卵泡发育迟缓,则用中药及中成药促进卵泡发育,并适时促排卵,指导择机试孕^[3]。

3 典型病案

耿某,女,21岁。2017年11月1日因月经周期紊乱一余年就诊。患者月经初潮11岁,2个月左右1次,每次5~6d,量中,色红,无血块,无特殊不适,近1年来月经周期不规律。末次月经(LMP)予黄体酮撤血:5d净(8月30日),量中,色红,无血块,余(-);前次月经(PMP)6d净(4月15日),余同前。已婚,暂无生育要求,工具避孕。平素白带未见异常。既往有PCOS史、高胰岛素血症病史。刻诊:精神情绪尚可,痤疮频发,近期乳房疼痛,纳眠可,二便调,舌红苔白,舌下脉络青紫,脉弦。涨尿B超(2017年11月1日):子宫前后径3.4cm,内膜0.25cm(单层),双侧卵巢探及数个小卵泡,左侧最大约0.9cm×0.7cm。西医诊断:1)月经稀发;2)PCOS(高胰岛素病史);3)停经。中医诊断:月经后期(肾虚血瘀肝郁证);治法:补肾填精、活血调经。治疗方法:1)杞菊地黄丸+加味逍遥丸+通脉大生片(两两相配,杞菊地黄丸,8丸/次,2次/d;加味逍遥丸,3丸/次,通脉大生片4片/d,二者选一,2次/d)。2)盐酸二甲双胍缓释片0.5g/次,2次/d。嘱患者规律饮食,适当锻炼。11月22日复诊:LMP(8月30日)5d净,量中,色红,无血块,余(-);白带(-)。刻诊:一般情况可,左侧乳房疼痛,纳可,寐欠安,多梦,小便黄,大便正常,舌暗红,苔薄白,脉弦细。涨

尿B超(11月22日):子宫前后径4.0 cm,内膜厚0.5 cm(单层),子宫直肠陷凹探及深约1.6 cm的无规则回声区,双侧卵巢探及数个小卵泡,最大约0.7 cm×0.5 cm。雌二醇(E_2)112.2 pg/ml,孕酮(P)4.84 ng/ml,睾酮(T)54.07 ng/ml,游离睾酮(FT)5.35 pg/ml,脱氢表雄酮(DHEAs)456.6 μ g/dl。西医诊断:1)月经稀发;2)停经;3)总游高雄血症;4)黄体期水平。中医诊断同前。治疗方法:1)黄体酮胶囊0.1 g/次,2次/d,服用6 d。2)二甲双胍继服。3)杞菊地黄丸+红金消结片+通脉大生片(同前)。12月27日三诊:LMP(11月30日)6 d净,量常,色红,夹少量血块,经行第1、2天下腹冷痛,经行乳房胀痛,余(-)。PMP(8月30日)5 d净,量常,余同上;白带(-)。刻诊:情绪可,纳眠可,小便色稍黄,大便正常,舌暗红、苔薄白,脉弦细。涨尿B超(11月27日):子宫前后径3.3 cm,内膜厚0.3 cm(单层),双侧卵巢探及数十个小卵泡,最大约0.8 cm×0.6 cm。西医诊断:PCOS(总游高雄血症,中度高胰岛素血症)。中医诊断同前。治疗方法:1)二甲双胍继服。2)杞菊地黄丸+通脉大生片+定坤丹(同前)。3)达因35,1粒/d,连续服21 d,每月重复。此后至2018年11月29日多次复查血激素及B超,情况同前。12月17日复诊:LMP(12月15日)至今未净,PMP 6 d净(11月16日)予以达英-35。涨尿B超:双侧卵巢数十个小卵泡,最大约1.1 cm×0.9 cm。刻诊:情绪急躁,稍有口干,纳呆,眠可,小便色稍黄,大便偏干,舌暗红,舌下脉络青紫,苔薄白,脉弦细。患者现有生育要求,治疗上加用米曲唑1片/d,连服5 d,以促排卵。中药予以新加苁蓉菟丝汤治疗。方药:肉苁蓉、菟丝子、覆盆子、淫羊藿、鸡血藤、黄精各15 g,山药、熟地黄、当归、乌药、菟藟子、路路通、泽兰、五味子各10 g。12月30日复查B超见右卵巢最大卵泡约2.2 cm×1.7 cm。嘱当日同房试孕,中药去路路通加枸杞子15 g,服法同前。2019年1月30日患者自测尿妊娠(+).刻诊:下腹隐痛,腰酸,纳眠可,大小便正常,舌红、苔薄白,脉细滑。 E_2 361.700 pg/ml;P 20.44 ng/ml;血清 β

人绒毛膜促性腺激素(HCG- β)834.500 mIU/ml。西医诊断:1)早孕?2)妊娠下腹痛待诊。中医诊断:胎动不安,肾虚胎元不固证。治疗方法:1)地屈孕酮片0.01 g/次,2次/d。2)黄体酮软胶囊0.1 g/次,第1天1次,第2天2次,以此循环。3)维生素E软胶囊0.1 g+叶酸0.4 mg,1次/d。嘱勿劳累,2周后复诊。2月25日复诊: E_2 2292.00 pg/ml,P 23.76 ng/ml,HCG- β 118112.00 mIU/ml。B超:宫内探及2.8 cm×1.6 cm孕囊回声,内见胚芽回声,原始胎心管搏动正常。诊断:宫内早孕-单活胎。治疗同前。随访至13周孕已至产科建卡,后微信随访,患者39周顺产下一健康女婴。

按语:患者以月经紊乱就诊,既往有PCOS、高胰岛素血症病史,完善检查提示激素水平偏低,子宫内膜较厚,故予黄体酮改善内膜,二甲双胍片纠正胰岛素抵抗,中成药两两相配补肾填精、行气活血。三诊继续完善检查后PCOS(总游高雄血症,中度高胰岛素血症)诊断明确,加用达因-35改善高雄激素血症。患者有生育要求,根据其性急、口干、纳呆、大便干及舌脉辨证为肾虚血瘀肝郁证,以补肾益精为主,兼养血活血、疏肝理气,自拟方新加苁蓉菟丝汤加加减化裁,去巴戟天加山药肝肾同补,促进卵子发育,加路路通促排通经、五味子生津,同时监测排卵,适时同房,遂能成孕。

参考文献

- [1] 乔杰,李蓉,李莉,等.多囊卵巢综合征流行病学研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(11):849-852.
- [2] 郜然然.补肾养血活血法经PI3K/AKT/mTOR信号通路调控凋亡及自噬流促卵泡发育的分子机制[D].成都:成都中医药大学,2019.
- [3] 王媛媛,刁玉芳,黄英,等.吴克明治疗排卵障碍性不孕症经验[J].湖南中医杂志,2016,32(3):31-33.

(收稿日期:2020-11-26)

睡前伸展调和五脏

良好睡眠受多种因素影响,与个人生活、饮食密切相关,在调整生活方式基础上,可常做2个导引功法,有助调和五脏、改善睡眠。

伸展式坐姿,两腿向前伸直,挺直上半身,双臂垂放于身旁;吸气,两臂上举贴于耳旁,尽量向上伸展,掌心向前;呼气,身体慢慢贴近双腿上侧,手臂放低;吸气,双手抓住两脚大脚趾,挺直脊背,仰头看上方,将背部伸展到最大限度;呼气,身体贴放在两腿上,双手抱住脚踝,小臂放落腿旁;吸气,恢复到第一步。以上动作反复做6次。

倒立式仰卧,双腿伸直并拢,双手自然贴放身体两侧,掌心贴地;吸气,向上抬起双腿,双手按压地面,背部抬高离地面,双腿缓缓向头顶方向伸展;双手扶在腰间,呼气,双腿离地,慢慢向上抬至地面平行;吸气,伸直双腿,使背部、臀部、双腿都与地面垂直,肩部、头部、上臂和双肘撑地,保持数秒,呼气还原。以上动作反复做3次。(http://www.entcm.com.cn/news.html?aid=174451)