

脾。“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，只有使脾不再受湿所困，脾之运化恢复正常，使浊阴有去处，浊阴降则清气升，一身的气化运动才能转归正常。而若要气机畅顺，运转复常，必需肺气畅顺，但肺气不运的关键是肺气虚，只有通过补肺气，才能使壅塞的气机运动起来。因此，王主任主张以大剂量黄芪 30~120 g 补益肺气，运大气，转中轴，恢复气的推动、温煦、固摄等功能，以达到气机运转正常，脾气、肾气都得到逐步恢复的目的。同时，加用人参、党参、白术补气健脾，麦冬、五味子养阴敛肺。

因气血尚需阳气鼓动方可顺利运行，慢性阻塞性肺疾病日久会出现畏寒、肢冷等阳虚症状明显，或仅表现为重用补气药后喘促、胸闷、气短等症状仍不能得到缓解，此时应酌加补阳之黑附子、干姜、细辛等温阳之品益气温阳使脾肾阳气得复，

咳喘自平。尤其是在此时运用名老中医李可之破格救心汤，取黑附子、干姜、炙甘草、红参、山萸肉等，同时酌加化痰、祛瘀之品，每取奇效。王主任在前方中用黑附子 5~40 g 不等，从 5 g 起增加剂量，获效则守方，不仅可减轻患者咳喘、胸闷、气短的症状，尚可减轻患者颜面、口唇及四肢等紫绀，改善血氧饱和度。

王主任认为，慢性阻塞性肺疾病是由多种慢性肺系疾病转归而来。以肺虚为基础，由于反复感邪使得病情进行性加重，因此，在调治中需根据具体病情辨证调治，但调治不离痰浊、血瘀，不忘培补肺、脾、肾之虚。

(责任编辑: 刘淑婷)

## 叶敦敏教授治疗多囊卵巢综合征不孕经验介绍

刘蓝笛<sup>1</sup> 指导: 叶敦敏<sup>2</sup>

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]** 叶敦敏教授治疗多囊卵巢综合征(PCOS)不孕在脏腑辨证的基础上强调气血辨证, 治疗宜辨病与辨证结合, 中药周期疗法结合西药促排卵治疗, 并重视情志治疗、生活调节, 孕后倡导积极安胎。

**[关键词]** 不孕症; 多囊卵巢综合征(PCOS); 气血辨证; 周期疗法; 安胎; 叶敦敏

**[中图分类号]** R711.75; R711.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0010-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.005

叶敦敏教授系广州中医药大学第一附属医院主任中医师、硕士研究生导师, 从事妇科临床、教学 20 多年, 擅长腹腔镜、宫腔镜技术, 潜心研究与诊治女性生殖障碍疾病, 始终注重并坚持发挥中医药优势, 在不孕不育诊疗领域积累了丰富经验, 诊治多囊卵巢综合征不孕有独特的诊疗思路。

多囊卵巢综合征(Polycystic Ovary Syndrome, PCOS)是严重影响女性生殖健康的常见病因之一, 属中医学月经后期、闭经、崩漏、不孕、癥瘕等病范畴<sup>[1]</sup>。笔者有幸跟随叶教授出诊, 现将叶教授治疗 PCOS 不孕经验总结如下。

### 1 在脏腑辨证的基础上强调气血辨证

中医学认为, 多囊卵巢综合征病位主要在肾, 涉及肝、脾两脏, 辨证分型主要有肾虚、肝郁、脾虚、痰湿、气滞血瘀。

在诊治 PCOS 时, 叶教授以脏腑辨证为基础, 强调气血辨证, 认为月经病离不开肾、肝、脾三个脏腑, 治疗上要兼顾这三个脏腑的病变, 同时, 也需要重视这三个脏腑功能失调所导致患者气血阴阳的变化, 气滞、痰湿、血瘀是脏腑功能失调产生的病理产物, 在本病发生发展过程中, 既是因, 也是果, 而且三者往往并存, 或偏重于其中某个方面。

素体先天不足或后天房劳等损及肾阳, 肾阳虚则不能温煦脾土, 饮食不洁或不节等均可影响脾胃运化功能, 脾为燥土, 喜燥恶湿, 脾失健运, 则易留水湿痰饮, 脾肾阳虚则水湿泛滥, 蓄于下焦聚而成痰; 痰湿壅滞冲任、胞宫, 痰脂浊液不能及时排出, 则易致肥胖、月经后期、闭经、不孕等。体内的痰湿形诸于外则表现为全身肥胖或仅腹部脂肪较多, 在腹腔镜下

**[收稿日期]** 2015-06-20

**[作者简介]** 刘蓝笛 (1989-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 生殖障碍的中医药治疗。

见双侧或单侧卵巢增大，表面光滑，薄膜增厚与硬化，色灰发亮，膜下有多个滤泡，呈车轮状。

素体阴虚或房劳不节损及肾阴，相火妄动，肝肾同源，肝体阴用阳，肝气主升主动，肾阴虚不能滋养肝阴，肝阳不能潜藏则易上亢。叶教授认为，一般 PCOS 血雄激素较高者为阳病而阴不足，故治疗常佐以养阴药。现代生活节奏快，现代女性尤其是白领等上班族生活、工作压力大，再加上生育下一代的问题是夫妻间到整个家庭乃至周围的亲戚朋友都会关心的问题，如果又轻信网络上各种虚假不实或带个人偏见的传言，无形之中给现代女性带来各种各样的心理压力，情绪压抑不懂得释放则易肝气郁结，气为血之帅，气机郁滞久而久之易致血瘀。中医学所说的癥瘕与 PCOS 卵巢的特征有相似之处。叶教授在继承中医妇科学月经病脏腑辨证的基础上，结合自身临床经验，灵活运用气血辨证，总结出 PCOS 患者多有兼夹气滞、血瘀、痰湿的表现，故遣方用药时佐以理气、活血、祛湿等治法，治疗上应灵活运用理论指导实践，用实践检验理论。

临床上，PCOS 常见肥胖型和消瘦型两种类型的患者，虽常言“肥人多痰湿，瘦人多虚火”，但临床实际却非如此，所以应遵循个性化治疗的原则，四诊合参，辨证论治，不可拘泥。

## 2 辨病与辨证结合，中药周期疗法结合西药促排卵治疗

PCOS 的特点是月经稀发、偶发排卵或不排卵、不孕，在功能上则表现为内分泌紊乱：高雄激素血症、胰岛素抵抗、黄体生成素(LH)/促卵泡激素(FSH)比值升高等，形态学上表现为卵巢增大、包膜增厚，包膜下有 10 个以上小滤泡，直径在 10 mm 以内，呈车轮状改变，所以叶教授认为，单用中药难以起到促进排卵的作用，故常在中药周期疗法的基础上结合西药如克罗米芬、来曲唑促排卵，中西药并用，辨病与辨证结合。PCOS 的西医治疗主要是使用避孕药如妈富隆、达英-35 等，促排卵、手术，自然怀孕的路走不通，则采用辅助生育技术的手段。西药促排卵率较高，但妊娠率偏低，中药可辅助治疗，调节肾-天癸-冲任-胞宫轴，使月经恢复一定的规律，增加子宫内腔容受性，调经助孕。叶教授认为，任何以生育为最终目的的患者，都应该考虑到患者的生育要求，不能一味地调经、盲目地使用避孕药，临床上要走出这样的误区。叶教授论治 PCOS 主张辨病与辨证结合，采用中药调周法，根据患者所处月经周期的不同时间段，结合患者体质辨证论治。经后期血海空虚，在肾气作用下逐渐蓄积精血，治法以滋肾益阴养血为主，可用熟地黄、菟丝子、女贞子、桑寄生等滋肾益阴养血的中药；经间期为重阴转化期，阴精盛，重阴转阳，冲任气血活动显著，主以活血化痰以疏通冲任血气，并配合激发兴奋肾阳、补肾活血，使之施泻而促排卵，叶教授喜用醋山甲、穿破石、丹参、川芎等活血药，加上巴戟天温补肾阳，补肾活血，发挥中药促排卵的作用；经前期为阳长期，阴充阳长，以

维持肾阴阳相对平衡状态，治宜阴中求阳，温肾暖宫辅以滋肾益阴之药或佐以疏肝，叶教授常用荆芥、香附、合欢花、荔枝核、枳壳、佛手等疏肝理气之品；行经期为重阳转化期，重阳则开，血海满盈而溢下，冲任气血变化急骤，治宜活血调经，冀其推动气血运行，使子宫排经得以通畅，常用丹参、赤芍等活血药及理气药。临证时结合 PCOS 的特点：气滞、血瘀、痰湿，用药不可过于滋腻，根据此病卵巢特征酌加化痰活血散结的中药促进排卵，常用醋穿山甲、穿破石、浙贝母、荔枝核、土茯苓、火炭母等中药。

## 3 强调情志治疗、生活调节及孕后安胎

药物治疗的同时，叶教授也强调情志治疗在生殖障碍患者中的重要性，建议患者在情绪紧张、心情焦虑时适当放松，如听柔和的音乐、看喜剧电影、多参加集体活动、多与人交流倾诉等。良好的饮食习惯和运动可以减轻体重，提高妊娠率、降低治疗费用，是一种简单有效的非药物疗法<sup>[2]</sup>，但是运动方面也需“辨证”，协调阴阳。如雄激素比较高等“阳病”的患者，叶教授建议运动方面以“静”为主，如练瑜伽、散步、跳舞，动静结合，而卵巢功能不足的患者则主张以动为主，动静结合。

只要是存在生殖障碍的患者，孕后都会焦虑不安，因此，叶教授非常重视孕后适当的安胎治疗，并密切关注 HCG 值的动态变化，以利于及时调整安胎方案。叶教授常给予中药健脾补肾安胎，四君子汤加寿胎丸再加上丹参、合欢花，一味丹参有四物之效，养血安胎，活血而不伤胎；养胎，合欢花疏肝理气、养心安神安胎之效，临床效果满意。

## 4 病案举例

林某，女，29 岁，已婚，2013 年 9 月 7 日初诊。主诉：月经推后 3 个多月，PCOS 病史，末次月经(LMP)：2013 年 5 月 20 日，2013 年 6 月 5 日 B 超示：双侧卵巢多囊样改变。身高 163 cm，体重 90 kg。体重指数(BMI)：33.87(肥胖)，嘱患者次日查性激素六项，报告回复：FSH 6.30 IU/L，LH 8.57 IU/L，雌二醇(E<sub>2</sub>) 169.9 pmol/L，催乳激素(PRL) 240 mIU/L，睾酮(T) 1.78 nmol/L，孕酮(P) 0.791 nmol/L。舌暗红、边有齿印，苔薄白，脉弦。辨证：痰湿瘀结。因患者已有 3 个月没来月经故予黄体酮胶丸催经，并予中药，处方：苍术 10 g，火炭母、熟地黄、丹参、浙贝母、白芍、白茅根、醋香附、炒麦芽各 15 g，女贞子 20 g，土茯苓 30 g，甘草 6 g，共 21 剂。嘱患者练瑜伽减轻体重、放松心情以利于怀孕。上方中以香附、丹参、苍术为君药，理气活血、燥湿化痰，火炭母、白茅根、土茯苓佐苍术清热利湿，浙贝母化痰散结，麦芽疏肝理气共为臣药，女贞子、熟地黄滋养肝肾、调经助孕，白芍养血滋阴柔肝为佐药，甘草为使药。

2013 年 10 月 5 日二诊：LMP：2013 年 9 月 16 日，5 天净。诉腰酸、腿抽筋，服药后大便溏烂。舌暗红、苔薄白，脉弦。处方：苍术、浙贝母、白芍、荔枝核、枳壳、丹参、炒麦

芽各 15 g, 女贞子、菟丝子各 20 g, 白茅根 10 g, 茯苓 30 g, 甘草 6 g, 共 20 剂。上方去香附、熟地黄, 土茯苓改用茯苓, 用枳壳理气, 加用荔枝核化痰散结, 菟丝子平补肝肾, 甘草调和诸药。

2013 年 10 月 26 日三诊: LMP: 2013 年 10 月 13 日, 少量褐色阴道流血, 6 天净。舌淡红、苔薄白, 脉弦细。处方: 苍术 10 g, 火炭母、炒麦芽、女贞子各 20 g, 佛手、白芍、枳壳、浙贝母、荔枝核、菟丝子、熟地黄各 15 g, 甘草 6 g, 共 21 剂。患者能自行来月经, 周期第 14 天, 考虑本周期可能有排卵, 用女贞子、菟丝子、熟地黄滋养肝肾助孕, 加用佛手理气疏肝解郁, 余守二诊方。

2013 年 11 月 23 日四诊: LMP: 2013 年 10 月 13 日, 建议男方行精液检查。患者月经过期 11 天未至, 处方: 柴胡 10 g, 薄荷(后下)、甘草各 6 g, 白芍、浙贝母、荔枝核各 15 g, 荆芥、丹参、苍术各 10 g, 茯苓、女贞子、火炭母各 20 g, 共 14 剂。此方遵定经汤补肾疏肝调经, 柴胡、丹参、浙贝母为君药, 柴胡、薄荷、荆芥疏肝理气, 丹参、荔枝核、火炭母、浙贝母活血化痰散结, 女贞子、白芍平补肝肾, 甘草调和诸药。

2013 年 12 月 7 日五诊: LMP: 2013 年 10 月 13 日, 月经仍未来潮, 舌暗红、苔薄白, 脉弦。予口服黄体酮催经, 处方: 苍术、川芎各 10 g, 丹参、浙贝母、白芍、枳壳、荔枝核、鸡血藤各 15 g, 陈皮 5 g, 女贞子、茯苓、火炭母各 20 g, 共 7 剂。此方仍以理气、活血、化痰为原则, 枳壳、丹参、苍术为君药, 枳壳、川芎、陈皮理气疏肝, 丹参、鸡血藤活血化痰, 苍术、茯苓、火炭母健脾化湿, 浙贝母、荔枝核化痰散结, 女贞子、白芍平补肝肾。

2013 年 12 月 19 日六诊: LMP: 2013 年 12 月 16 日, 量中, 色红, 舌暗红、苔白, 脉细。予枸橼酸氯米芬片促排卵, 戊酸雌二醇片调节内膜生长, 处方: 浙贝母、荔枝核、苍术、白芍、熟地黄、丹参各 15 g, 女贞子、火炭母、茯苓各 20 g, 柴胡、郁金各 10 g, 甘草 6 g, 共 10 剂。患者处于经期, 中药以理气、活血、化湿佐以补肝肾为原则。嘱患者 12 月 28 日行第 1 次 B 超。

2013 年 12 月 28 日七诊: B 超示: 左侧卵泡: 14 mm × 14 mm × 16 mm, 15 mm × 10 mm × 17 mm, 内膜厚 5 mm, 嘱患者于 12 月 30 日行第二次 B 超。

2013 年 12 月 30 日八诊: LMP: 2013 年 12 月 16 日, B 超示: 左侧 2 个优势卵泡: 21 mm × 19 mm × 21 mm, 16 mm × 14 mm × 17 mm, 内膜厚 6 mm, 纳眠可, 大便不成形, 每天 2~3 次, 舌红、苔白, 脉弦细。处方: 醋穿山甲、川芎、盐巴戟天、浙贝母各 10 g, 丹参、大腹皮、荔枝核、

熟地黄各 15 g, 穿破石、茯苓各 20 g, 甘草 6 g, 共 5 剂。由于患者已有优势卵泡, 处于氤氲之期, 重阴必阳, 中药以理气活血促进排卵, 兼以温补肾阳、兴奋阳气促进阴阳转化, 以醋穿山甲、丹参、熟地黄为君药, 醋穿山甲、穿破石、川芎、丹参理气活血促进排卵, 荔枝核、茯苓、浙贝母、大腹皮化痰散结, 巴戟天温补肾阳、兴奋阳气促进阴阳转化、促进排卵, 熟地滋养肝肾, 甘草调和诸药。

2014 年 1 月 4 日九诊: LMP: 2013 年 12 月 16 日, 1 月 3 日 B 超示: 左侧优势卵泡消失, 内膜 6 mm, 处方: 党参、火炭母、菟丝子各 20 g, 白术、续断、金樱子、桑寄生各 15 g, 苍术、艾叶各 10 g, 陈皮 5 g, 甘草 6 g, 共 12 剂。患者已排卵, 中药以健脾补肾助孕为主, 同时兼顾本病, 佐以化湿, 四君子汤合寿胎丸加减, 以党参、白术、菟丝子为君药, 党参、陈皮益气健脾, 菟丝子、桑寄生、续断、金樱子滋养肝肾, 艾叶温经, 白术、苍术、火炭母健脾化湿, 甘草调和诸药。

患者于 2014 年 1 月 23 日测尿妊娠试验阳性。患者腰酸, 无腹痛, 纳眠一般, 小便痛, 尿频, 大便每天 2 次, 舌暗红、苔薄白, 脉滑数。与中药安胎, 并给予黄体酮胶丸, 每周检测 HCG 值, 了解早期胚胎发育情况。2014 年 2 月 10 日彩超示: 宫内双胎妊娠, 均如孕 7+ 周, 均可见心管搏动, β-HCG: 93332 IU/L, 继续予中药调养安胎, 并嘱咐在 11 周开始产前检查。

## 5 小结

叶教授在传承中医学理论的基础上善于拓展临床思维, 从而形成诊治 PCOS 的思路。叶教授治疗 PCOS 在脏腑辨证的基础上强调气血辨证, 他认为, PCOS 的临床表现主要是肾、肝、脾三脏功能失调后所导致的气血失调的反映, 总结出 PCOS 临床常见的 3 个证型: 气滞血瘀、气滞痰湿、肝郁气滞, 总之, 气滞、血瘀、痰湿, 既可单独存在也可兼杂存在。临证时辨病与辨证结合, PCOS 患者排卵障碍的问题单靠中药恐怕难以解决, 结合西药促排卵治疗可达到事半功倍的效果。药物治疗的同时, 医生也要关注患者的情绪和生活习惯的调节, 有意识地去疏导患者的情绪和压力, 帮助患者放松心情、调整心态, 积极乐观地面对生育的问题。

## [参考文献]

- [1] 罗颂平, 邓高丕, 陶莉莉, 等. 中西医结合妇产科治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 88-96.
- [2] 曹泽毅, 沈铿, 马彦彦, 等. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 501-508.

(责任编辑: 刘淑婷)