

中药周期疗法治疗多囊卵巢综合征临床运用体会

梁菁

深圳市龙岗区中医院, 广东 深圳 518100

[关键词] 多囊卵巢综合征 (PCOS); 中药周期疗法; 痰湿; 闭经

[中图分类号] R711.75 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0245-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.097

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS), 又称 Stein-Leventhal 综合征, 是青少年到生育期年龄女性发生高雄激素性无排卵现象中最常见的疾病, 以高雄激素血症、排卵障碍和多囊卵巢为特征。根据 2003 年欧洲人类生殖和胚胎与美国生殖医学学会(ES-HRE/ASRM)鹿特丹专家会议推荐的诊断标准^[1], 具备下列 3 项中 2 项, 并除外引起高雄激素血症的其他病因, PCOS 诊断即可成立: ①稀发排卵或无排卵; ②高雄激素临床表现和高雄激素血症; ③多囊卵巢综合症。PCOS 的临床表现以无排卵、不孕、肥胖、多毛等为主, B 超提示一侧或双侧卵巢内可见直径为 2~9 mm 卵泡 ≥ 12 个, 和(或)卵巢体积增大(≥ 10 mm), 血生殖内分泌激素检查提示黄体生成素(LH)升高, 或 LH/FSH(促卵泡生成素) $\geq 2\sim 3$ 。中老年患者则长期的代谢障碍而出现糖尿病、高血压病、心血管疾病等继发疾病。

中医学无多囊卵巢综合征的病名, 中医学古籍文献对本病也无专门的记载。根据本病症状表现, 可归属于月经后期、不孕症、闭经等病证范畴。元·朱丹溪在《丹溪心法》中指出: “若是肥盛妇人, 禀受甚厚, 恣于酒食之人, 经水不调, 不能成胎, 谓之躯脂满溢, 闭塞子宫, 宜行湿燥痰。”清·傅山《女科仙方·卷二》载: “且肥胖之妇, 内肉必满, 遮子宫, 不能受精。”现代中医学认为, PCOS 的发病与肾虚、脾虚、肝郁、痰湿、血瘀、郁热等因素均有关, 根据患者发病的不同年龄阶段, 青春期以调经为主, 育龄

期以助孕为主, 其他则标本虚实兼顾。

中医学认为, 月经周期的形成是肾、天癸、冲任、督带、胞宫协调作用的结果, 与现代医学提出以下丘脑-垂体-卵巢轴的反馈调节机制有类似之处。因此, 中药月经周期疗法是以肾的阴阳转化为中心, 以冲脉、任通、督温、带束的变化为特征, 胞宫藏泻为特点, 将月经周期分为行经期、经后期、经间期、经前期(分别对应现代医学月经周期的月经期、卵泡期、排卵期、黄体期)4 期, 运用藏、至、温、泻四法调理, 以恢复正常月经周期, 促进排卵, 健全黄体功能, 从而达到调经种子目的。临床上 PCOS 患者多数表现为月经后期甚至闭经, 部分表现为月经量少、崩漏等。无论患者的最终要求是调理月经还是受孕, 首先要调理月经周期, 月经周期正常, 卵巢排卵功能恢复, 方能种子受孕。马晓玲^[2]采用补肾化痰调周法治疗高原地区的 PCOS 患者, 收效良好。陶剑飞等^[3]观察中药周期疗法治疗女大学生多囊卵巢综合征, 发现中药周期疗法治疗多囊卵巢综合征效果明显优于西药治疗, 且无明显副作用。卓毅认为^[4], 女子的气血阴阳随月经周期变化, 故对多囊卵巢综合征的治疗很注重周期治疗。针对本病的主要病机为。肾虚血瘀痰湿, 治疗多取补肾祛痰化痰之法。具体以补肾一活血一补肾一活血调经顺序周期性选方用药, 疗效显著。

笔者认为, 虽然本病多为痰湿闭经, 但肾虚为本, 故运用中药周期疗法治疗多囊卵巢综合症, 疗效

[收稿日期] 2013-12-28

[作者简介] 梁菁 (1979-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医妇科临床。

显著。行经期血海满盈而泻，任脉通，属于重阳转阴时期，情绪易波动。故治疗以活血调经为主，使冲脉通畅，从而下注胞宫，胞宫气血泻而不藏，以达去旧布新，奠定新周期的基础，方以桃红四物汤合逍遥散为主加减。经后期胞宫空虚，冲任不盛，属于肾阴增长时期。治疗需滋肾阴，养精血，益冲任，为卵泡生长、发育奠定基础，方以归肾丸加减，并在补阴药中适当加用巴戟天、续断、淫羊藿等补阳药，寓以阳中求阴，则“阴得阳升而泉源不竭”，有利于促进阴长至重，为经间期“阴转阳”、“精化气”创造条件。经间期又称氤氲之时，为重阴转阳、阴盛阳动之际。治疗应滋肾助阳、行气活血，以促进重阴转阳，卵子顺利排出，方以毓麟珠加减。经前期，胞宫气血盛，督脉温，阴盛阳生，阳盛渐至重阳，阴阳两气不断滋长，为种子育胎做准备。治疗以补阳为主，温养督脉，使督脉温，发挥阳的功能，胞宫得温则为种子提供着床孕育的基地，使黄体发育良好而功能健全，为月经顺利来潮创造条件，治以肾气丸为主方加减。阴阳互根互用，相互转化，阳长需要阴的物质基础来支持，故宜水中求火，阴中求阳，常在补阳的基础上加用熟地黄、枸杞子、山茱萸等补肾阴，使“阳得阴助而化生无穷”。若素体情绪不畅，致气滞血瘀，则加用香附、郁金、川芎、乌药等以行气活血化瘀；若素体肥胖，痰湿内蕴，则加用苍术、陈皮、石菖蒲、胆南星、浙贝母等祛湿化痰。

病案举例：庄某，女，28岁，2012年7月3号初诊。主诉：月经后期2年，正常性生活未避孕不孕1年。生育史：G₀P₀A₀。男方精液检查未见异常。13岁初潮，既往月经规律，月经周期34~37天，经期4~5天。2年前无明显诱因出现月经后期，1~3月月经来潮1次。近1年来无明显诱因体重增加10kg。末次月经(LMP)：2012-05-26，4天净，量中，色暗红，血块(+)，痛经(-)，腰酸，经前乳房胀痛。外院查性激素5项示：FSH 4.5 mIU/mL，LH 12.36 mIU/mL，催乳素(PRL) 268.68 μ mIU/mL，雌二醇(E₂) 129.63 pmol/L，睾酮(T) 0.251 nmol/L。曾服用妈富隆治疗3月，服药期间月经按时来潮，停药后复前。子宫输卵管造影示：双侧输卵管尚通畅。今天B超示双侧卵巢多囊样改变。诊见：带下量多，色白，纳尚可，寐一般，二便调，舌淡暗、苔白，脉沉弦。中医诊断：月经后期，肾虚痰湿证。西医诊

断：多囊卵巢综合征。治以补肾化痰祛湿，活血化瘀。处方：菟丝子、熟地黄、续断、山茱萸、香附、怀牛膝各15g，白芍、茯苓各20g，薏苡仁30g，当归、苍术、陈皮各10g，甘草6g。每天1剂，水煎250mL，早晚饭后温服。连服7天，配合中成药金匮肾气丸以补肾益气。并嘱患者监测BBT。

7月10日二诊：LMP 2012-07-06，现未净，量中，色暗红，有血块，痛经(-)，微腰酸，经前乳房胀痛，大便干结，余无不适，舌淡红、苔白，脉沉滑。治以滋肾阴，养精血，益冲任。处方：菟丝子、熟地黄、续断、山茱萸、山药、杜仲、香附各15g，茯苓20g，薏苡仁30g，当归、陈皮各10g，甘草6g。每天1剂，水煎250mL，早晚饭后温服，嘱患者月经干净后连服7天。并予口服中成药逍遥丸。另上服毕后，继治以滋肾助阳、行气活血，以促进重阴转阳，卵子顺利排出。处方：当归、川芎、熟地黄、党参、白术、茯苓、益母草、菟丝子、杜仲、石菖蒲各15g，陈皮、炙甘草各6g。如法煎服3剂，并嘱服毕复诊。

8月22日三诊：LMP 2012-07-06~2012-07-11。患者诉口干多饮，大便干结，寐一般，舌淡红、苔薄黄，脉弦。治以疏肝清热，补肾养血。处方：熟地黄、生地黄、牡丹皮、香附、菟丝子、续断、女贞子、山茱萸、茯苓、白术、何首乌15g，生甘草6g。每天1剂，水煎250mL，早晚饭后温服。连服10天。并口服中药金匮肾气丸以补肾益气。

9月3日四诊：LMP 2012-08-03。患者诉月经仍未来潮，口干口苦，寐差，大便干，舌淡红、苔黄腻，脉弦滑。8月BBT单相。按月经周期重复上述治疗。连续治疗4月后，月经按时来潮。继续治疗2月，服药期间指导患者科学受孕，患者于2013年4月受孕。

按：本例患者初诊时为经前期，辨证为肾虚痰湿，故在补肾的基础上加用薏苡仁、茯苓、苍术以化痰祛湿，经前加用陈皮、香附行气疏肝，牛膝引血下行，口服中药3天后月经来潮。月经后，以滋养肾阴，补益气血为法，连服10天后到达氤氲之时，这时以温肾阳加以活血行气，促进卵巢排出，在补肾的基础上加上石菖蒲、川芎、益母草行气活血，3天后进入经前期，以温补肾阳，疏肝理气为法，如此这般周期治疗，结合基础体温，4个周期后月经正常并顺

利妊娠。PCOS 是现代妇科疑难杂症之一，现代医学运用激素治疗，但长期使用激素治疗 PCOS 副作用大，患者难以坚持。运用中药周期疗法治疗 PCOS 有较好疗效，不仅可以改善临床症状、调经助孕，而且远期疗效显著、副作用少，在临床工作中值得推广。

[参考文献]

[1] 郁琦, 金利娜. 第二届全国多囊卵巢综合征及其相关疾

病诊治新进展专题研讨会纪要[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(5): 291-293.

[2] 马晓玲. 补肾化痰调周法治疗高原地区多囊卵巢综合征 120 例疗效观察[J]. 中国药房, 2010, 21(3): 260-261.

[3] 陶剑飞, 卢兴宏. 中药周期疗法治疗女大学生多囊卵巢综合征 30 例临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(7): 75-77.

[4] 刘霞, 张春霞, 卓毅. 卓毅教授诊治多囊卵巢综合征临床经验总结[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(9): 1102-1103.

(责任编辑: 黎国昌)

从三焦和卫气营血辨证论治乙型肝炎

何浩¹, 袁冬生²

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 乙型肝炎; 脏腑辨证; 三焦辨证; 卫气营血

[中图分类号] R512.6*2 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0247-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.098

乙型肝炎是对人民健康影响较大的难治性疾病。中医药在治疗慢性乙型肝炎方面有着一定的优势。但中医药在乙型肝炎的治疗上仍有不足，疗效不尽人意、长期疗效欠佳。何以致此？这是一个值得思考的问题，笔者试就该问题谈谈几点思考，以飨同道。

1 脏腑辨证应结合三焦辨证和卫气营血辨证指导诊治

在乙型肝炎的诊理论上，一直沿用中医学胁痛、黄疸、积聚的湿邪致病理论，以脏腑辨证为主体的辨证施治方法。慢性乙型肝炎病毒为湿性，病位在肝，这是中医学界的共识，湿、湿与热、湿热交蒸而为黄疸，湿热互结而为痰，痰阻瘀络而成血瘀。各医家根据以上理论，在治法上、方药上虽各有建树，但疗效欠佳，多是短期有效，达不到有效控制水平，亦罕见治愈个案的报道。可见仅从脏腑辨证治疗乙型

肝炎，存在局限性。乙型肝炎的病因与其它病毒性肝炎和非病毒性肝炎不同，疾病的发展、预后、转归有其自身特点，在治疗上也就应有不同方法和方药。目前在中医辨证施治过程中，沿用既往的理论，明显不足以很好地解答临床诊治中出现的疑惑，在辨证体系上，临床确有理论上的进一步需求，笔者认为乙型肝炎应在脏腑辨证的基础上运用三焦辨证和卫气营血辨证指导诊治。

2 以三焦辨证指导驱湿

肝处中焦，运用三焦辨证理论可以打开乙型肝炎治疗的新思路。对于中焦湿邪的治疗，应不仅从实脾上考虑，还要从湿为阴邪、当以温化为宜上思考，阴湿伤肾阳、肾阳温化湿邪，当以微温之剂缓补之，应用温补下焦、温肾助阳之法，驱除中焦之阴湿。在湿、热症状明显，临床辨证属实证时，不可妄用补

[收稿日期] 2014-01-02

[作者简介] 何浩 (1963-)，男，主任医师，主要从事慢性病毒性肝炎、重型肝炎及脂肪肝的诊治。