

- [27] 张山雷. 本草正义[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 147.
- [28] 吴鞠通. 医医病书点注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2007: 40.
- [29] 刘婷, 孙月婷, 陆为民. 国医大师徐景藩运用薏苡附子败酱散经验[J]. 吉林中医药, 2022, 42(7): 774-777.
- [30] 李晓凯, 顾坤, 梁慕文, 等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(21): 5645-5657.
- [31] 许欣, 李刚敏, 孙晨, 等. 附子水溶性生物碱及其药理作用研究进展[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(5): 213-219.
- [32] 陈淑玲, 韩亮. 败酱草的现代研究进展[J]. 广东药科大学学报, 2017, 33(6): 816-821.
- [33] 周仲瑛, 于文明. 中医古籍珍本集成. 伤寒金匱卷金匱玉函经二注[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2013: 648.
- [34] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 252.
- [35] 吴有性. 《温疫论》评注[M]. 浙江省中医研究所, 评注. 北京: 人民卫生出版社, 1977: 109.

【责任编辑: 贺小英】

朱玲基于“病痰饮者，当以温药和之”治疗多囊卵巢综合征的经验

郑允玲¹ (指导: 朱玲²)

(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妇科, 广东广州 510405)

摘要: 多囊卵巢综合征(PCOS)是临床上常见的妇科疾病。朱玲教授结合多年临床实践, 认为PCOS肾脾阳虚、痰饮内停的病机特点与痰饮的病机本质同理, 按其发病部位, 可称之为“胞饮”; 在张仲景“病痰饮者, 当以温药和之”的理论指导下, 运用《金匱要略》肾气丸合苓桂术甘汤(简称肾苓汤)温阳化饮, 化痰祛湿, 调经助孕, 疗效显著, 为临床治疗PCOS提供了思路。

关键词: 多囊卵巢综合征; 胞饮; 肾气丸; 苓桂术甘汤; 温阳化饮; 朱玲

中图分类号: R271.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)01-0224-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.01.034

ZHU Ling's Experience in Treating Polycystic Ovarian Syndrome Based on the Principle of "Phlegm-Retention Resolved with Warm Herbs"

ZHENG Yun-Ling¹ (Advisor: ZHU Ling²)

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Dept. of Gynecology, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common gynecological disease in clinic. Based on years of clinical practice, Professor ZHU Ling believes that the pathogenesis of PCOS is characterized by yang deficiency of kidney and spleen, and internal retention of phlegm and fluid, which accords with the pathogenesis nature of phlegm-retention. With reference to the pathogenic site of PCOS, PCOS can be allocated to the category of "phlegm-retention in uterus". Following the principle of "phlegm-retention resolved with warm herbs" established by ZHANG Zhong-Jing, Shenqi Pills plus Ling Gui Zhu Gan Decoction (aka, Shen Ling Decoction) recorded in

收稿日期: 2023-02-21

作者简介: 郑允玲(1998-), 女, 2021级在读硕士研究生; E-mail: 1003504390@qq.com

通信作者: 朱玲(1970-), 女, 博士, 主任中医师, 博士研究生导师; E-mail: 2275898821@qq.com

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 82174418)

Jin Gui Yao Lue (*Synopsis of the Golden Chamber*) can be used for the treatment of PCOS to warm yang and resolve phlegm-retention, dissolve phlegm and remove dampness, regulate menstruation and promote gestation, and significant efficacy can be achieved. The treatment of PCOS based on the principle of “phlegm-retention resolved with warm herbs” will provide a reference for clinical treatment of PCOS.

Keywords: polycystic ovarian syndrome(PCOS); phlegm-retention in uterus; *Shenqi* Pills (Pills for Warming and Tonifying Kidney Yang); *Ling Gui Zhu Gan* Decoction; warming yang and resolving phlegm-retention; ZHU Ling

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是一种妇科常见的具有生殖、代谢、心理特征的内分泌与代谢紊乱疾病,其主要表现为高雄激素血症、胰岛素抵抗、稀发排卵或无排卵、卵巢多囊样改变等。有关PCOS的病因尚不明确,其诊治仍存在争议;PCOS的治疗目前以个体化对症处理为主,需长期健康管理^[1]。中医认为,PCOS可归属月经后期、闭经、崩漏、不孕、癥瘕等范畴,其发病多责之于肾,与肾虚、痰湿、瘀血等病理因素有关。

朱玲教授为岭南罗氏妇科流派第四代主要传承人,罗颂平全国名中医传承工作室及全国名老中医药专家传承工作室负责人。朱玲教授从事妇科疾病的中西医诊治数十年,提出基于“病痰饮者,当以温药和之”,运用肾气丸合苓桂术甘汤治疗PCOS的思路。现将其“以温药和之”治疗PCOS的特色经验总结介绍如下。

1 肾脾阳虚,痰饮内停,冲任损伤为PCOS的根本病机

中医认为,PCOS的发生缘于肾-天癸-冲任-胞宫功能紊乱,其发病多责之于肾,与肾虚、痰湿、瘀血有关。肾主生殖,为先天之本,女子的正常行经、妊娠等离不开肾气的充盛。《傅青主女科》云:“夫妇人受妊,本于肾气之旺也”^[2]。《素问·阴阳应象大论》云:“故积阳为天,积阴为地……阳化气,阴成形”。肾阳为一身阳气之本,可推动阴血及促进肾精的化生。肾阴充足是子宫内膜及卵泡生长的物质基础,肾阳为内在动力,是内膜剥脱与卵泡排出的关键,且可鼓舞肾阴的生化滋长。若肾阳亏虚,“阳化气”不足,气血运行无力,卵泡缺乏内在动力,失去鼓动而致无排卵,内膜不能生长则孕卵缺乏合适的土壤;命门火

衰,肾阳推动、温煦作用减弱,冲任失于温煦而无以化生精血,胞宫虚寒,经脉瘀阻,经血不畅,天癸迟至而致月经后期、经量少或不孕^[3]。

朱玲教授基于多年临床实践与经验,认为PCOS的根本病机为肾脾阳虚,痰饮内停,水湿泛滥胞脉胞络,卵巢出现多囊样改变;痰湿瘀滞,从而损伤冲任胞宫,导致经孕失常。PCOS患者素体阳虚,肾主水液,肾阳不足,肾蒸腾气化功能失司,阳不化气,阳虚水泛,水液停滞,湿聚成痰。若过食寒凉、嗜食肥甘则又可损伤中阳;脾阳不足,土不制水,致脾之运化失职,水液运化功能障碍,上不能输精以养肺,下不能助肾以化水,三焦水道通调失职,湿邪内生。

先秦至金元时期,医家多将痰的成因责之于脾胃。至明代,《医贯》^[4]有“痰之本肾也,原于肾”的记载,提示痰的成因与肾之关联;而《景岳全书》云:“痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾”^[5],提出痰与脾肾相关,且以肾为本,以脾为标。痰饮是“肾水上泛,脾液倒行”所致^[6]。肾脾阳虚日久,脏腑气化功能异常,三焦失于气化,水道不利,水湿内停,反化为痰饮。

张仲景于《金匮要略》首次提出“痰饮”。广义的痰饮指痰饮病症的总称,包括痰饮、悬饮、溢饮和支饮。“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒”。狭义的痰饮是指水饮停积于胃肠,是诸饮中的一个类型。朱玲教授认为,《黄帝内经》及《金匮要略》虽未言及水湿停聚可导致冲任失调、生殖内分泌功能紊乱,但从痰饮致病的特点及PCOS的特征,可知PCOS乃痰饮留滞胞宫胞络,损伤冲任,导致“胞饮”;此痰饮颇似“水走肠间沥沥有声”“留于胃肠”之狭义痰饮。痰饮为阴邪,偏于寒,易阻遏阳气,使冲任不畅,致胞宫藏泻失司,月经失度,孕育失常。PCOS患者素体肾脾阳

虚,气化功能失司,痰饮停于胞宫胞脉,日久转为有形可见的病理因素“脂膜”“脂”,痰脂凝聚,阻滞胞宫胞脉。

PCOS的主要病理改变之一为卵巢多囊样增大,多囊样卵巢由一个个液态囊泡组成,如同饮邪浸润卵巢使其薄膜增厚、体积增大。《金匱钩玄·子嗣》云:“肥盛妇人不能孕育者,以其身中脂膜闭塞子宫,而致经事不能行”^[7]。《傅青主女科》曰:“妇人有身体肥胖,痰涎甚多,不能受孕者……则胞胎竟变成汪洋之水窟矣。且肥胖之妇,内肉必满,遮蔽子宫,不能受精……”^[2]。肾脾功能失调,水液代谢紊乱,聚成痰饮。

若痰饮壅滞于胞宫胞脉,形成“胞饮”,气血运行受累,冲任阻滞,则经水难下或闭而不行,天癸迟至而致月事不调及不孕。饮阻气机,气滞血瘀,血不利则为水。痰夹瘀血,瘀滞卵巢,卵巢呈多囊样改变;体内水液代谢失常,饮溢肌肤,则肥胖;气血壅滞于肌肤,伏于体内日久,郁而化热则多发痤疮,塞于带脉冲任则表现为多毛。以上因“胞饮”瘀滞卵巢所致的各种临床表现与PCOS患者高雄激素血症的表现一致^[8]。因此,朱玲教授提出临床治疗PCOS可采用温肾阳、健脾阳、化痰饮、祛痰湿为主要治则治法。

2 治疗PCOS以温阳化饮、化痰祛湿为治则

叶天士的《临证指南医案》云:“经水根于肾,旺于冲任”^[9]。肾气充盛,肾阳鼓舞肾精化生天癸,肾阴得养,肾阳得化,卵子得以发育成熟排出并可促进子宫内膜生长,冲任血脉得通,经水得调,调经亦是助孕,故中医治疗PCOS多以补肾为主。

朱玲教授认为,肾脾阳虚,痰饮停聚,损伤冲任,终致“胞饮”,此乃PCOS发病的本质特征,因此治疗时强调以温阳化饮、化痰祛湿为基本原则。肾为生痰之本,痰饮为阴邪,“得温则行,得寒则聚”。《金匱要略》云:“病痰饮者,当以温药和之”。少火生气,即是温药的特性。朱玲教授常以“温药”治疗“胞饮”,以达温阳化饮、化痰祛湿、标本同治之功。“温药”可起振奋阳气、扶助阳气之效。通过调节肾、脾、肺三脏,鼓动肾之阳气,肾固则饮化,阳气通达得布,使肺的通调得以下降,脾的转输得以上升;振奋脾之阳气以温化饮邪,脾健则痰清,从而腠理得

开,水道得通,痰饮得散,“胞饮”得消。同时以和为度,温阳而不伤阴,益阴而不滋腻遏阳。如清代医家魏荔彤所云:“言和之,则不专事温补,既有行消之品,亦概其义例于温药之中,方谓之和之,而不可谓之补之益之也。盖痰饮之邪,因虚而成,而痰亦实物,必可有开导,总不出温药和之四字,其法尽矣”^[10]。在选方上,朱玲教授认为,《金匱要略》中温补肾气之祖方“肾气丸”及治疗痰饮的代表方“苓桂术甘汤”可体现“当以温药和之”的治则,将其运用于治疗PCOS可获成效。

3 治疗PCOS方选肾气丸合苓桂术甘汤

《伤寒论》云:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之。肾气丸亦主之。”肾气丸是以六味地黄丸为基础方加桂枝、附子组成。桂枝辛、甘、温,归心、肺、膀胱经;附子味辛、甘,性大热,归心、肾、脾经,可补火助阳,散寒止痛。桂枝与附子均为辛热之品,可温助命门之火,温散痰湿水饮之邪。《医宗金鉴·删补名医方论》云:“欲暖脾胃之阳,必先温命门之火,此肾气丸纳桂、附于滋阴剂中十倍之一,意不在补火,而在微微生火,即生肾气也”^[11]。熟地黄入心、肝、肾经,甘温益阴而不滋腻,补阳与补阴结合,阴复而巩固阳复;酸涩之山茱萸归肝、肾经,补肝肾、益精血。熟地黄与山茱萸配伍桂枝与附子,使温阳之力更持久,助阳而不燥散阴精,以“少火生气”达“阴中求阳”之功。山药甘、平,归脾、肺、肾经,佐以甘淡之茯苓、泽泻化气利水渗湿,泄肾中水邪,使痰饮温化而消散;牡丹皮性苦、辛,微寒,归心、肝、肾经,清热凉血,合桂枝调血分之滞,活血化瘀,血行则水利。如尤在泾所言:“八味肾气丸,补阴之虚,可以生气,助阳之弱,可以化水,乃补下治下之良剂也”^[12]。

肾气丸全方由8味药组成,其中7味药入肾经,桂枝作为温药,入膀胱经,与肾经相表里,辛甘化阳而温化痰饮,助阳化气使饮邪从汗而解。经水出诸肾,胎元系于肾,方中少佐桂枝、附子温热助阳,助“阳化气”,为卵子提供内在动力,促进卵巢和卵泡发育成熟及排出,温助阳气的同时温散肾中阴寒之痰邪,扶阳以消阴翳,以杜绝痰饮生成。熟地黄、山茱萸合桂枝与附子可

“阴中求阳”, 使桂附“少火生气”, 且补肾益精, 使冲任得养, 胞宫得濡。山药补肾精, 健脾气, 以助“阴成形”, 此类补肾精、滋肾阴之品, 可促进卵泡生长发育成熟, 改善子宫动脉血流灌注及内膜厚度, 提升子宫内膜容受性^[13], 肾气充实, 冲任气血流通, 经水得畅。现代研究也表明, 中医“肾”具有下丘脑-垂体-性腺的部分生殖内分泌功能; 补肾阳与补肾阴药的配伍使用具有内分泌激素样作用, 可调控生殖功能^[14]。茯苓、泽泻利水渗湿, 分入中、下焦以化水湿, 牡丹皮可逐瘀利水。全方阴阳并补, 补泻结合, 共奏温补肾气、温阳化饮、化痰利水逐饮邪之功, 使痰湿瘀滞消散, 在通调三焦水道的同时, 调节肾脾脏腑功能, 使冲任功能恢复, 胞宫藏泻有度, 则月事以时下, 故有子。故朱玲教授常以肾气丸为基础方治疗PCOS。

肾之所藏精气, 有赖于脾胃水谷精微的不断化生与补充。因此朱玲教授认为, 补肾的同时应兼顾后天之本, 注重健脾益气, 以后天资先天, 气旺则血生, 气行则血行。朱玲教授常在肾气丸基础上合用苓桂术甘汤, 简称为肾苓汤。临证运用时, 以白术(或易苍术)之补脾健胃利水之功, 增强燥湿运脾之力, 畅中焦升降; 借炙甘草之力, 益气和中之功, 调和诸药的同时制附子之毒。肾苓汤中, 白术(或易苍术)与炙甘草结合肾气丸方中已有的茯苓、桂枝而组成治疗痰饮的代表方剂苓桂术甘汤; 肾苓汤“以温药和之”, 共奏温肾助阳化气、健脾益气利水之功, 使痰湿饮邪从汗及小便而去, 温阳治本, 化饮除标, 化痰祛湿, 标本同治。温肾阳, 振脾阳, 使水液得通, 气机得畅, 从而恢复生殖轴正常的周期变化。

4 验案举隅

4.1 病案1 患者吴某, 女, 29岁, 未婚。患者因“月经量少3个月”于2021年10月21日初诊。患者平素月经规律, 经期4~5 d, 周期28 d, 量中, 色鲜红, 无血块, 无痛经。近3个月的月经量较前减少约1/3, 月经周期推后3~4 d。末次月经(LMP): 2021年10月17日, 4 d净, 量较前少1/3, 色鲜红, 伴下腹隐痛; LMP的前两次月经情况如下: 2021年9月13日, 3 d净, 量少; 2021年8月9日, 3 d净, 量少。无孕产史, 否认性史。刻下症见: 神疲乏力, 纳可, 易反酸, 胀气, 眠一般,

难入睡但易醒, 二便可, 有口干口苦。体质指数(BMI): 26.67 kg/m²。舌淡暗, 苔白腻, 脉细滑。

西医诊断: 多囊卵巢综合征(待查); 中医诊断: 月经过少(肾脾阳虚、痰湿瘀滞证)。治法: 温阳化饮, 化痰祛湿。处方用药如下: 熟地黄15 g, 酒山茱萸肉10 g, 山药30 g, 茯苓15 g, 泽泻10 g, 牡丹皮10 g, 桂枝10 g, 淡附片10 g(先煎), 麸炒白术15 g, 炙甘草10 g, 何首乌藤15 g, 木香6 g(后下)。共7剂, 每日1剂, 水煎至200 mL, 分2次于早晚饭后温服。同时嘱患者改变不良生活方式, 建立健康饮食习惯, 少食肥甘厚腻、生冷之品, 适量运动, 建议患者减重至57 kg(BMI = 22 kg/m²)。

2021年11月4日二诊。辅助检查: 2021年10月21日子宫附件彩超结果示: 子宫内膜厚度为7 mm, 子宫正常, 双卵巢见多个小卵泡, 左卵巢混合回声团(25 mm × 14 mm), 巧克力囊肿(?), 其他待排。2021年11月4日测空腹胰岛素(INS)为8.35 μU/mL; 胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)为1.83。刻下症见神疲乏力, 纳可, 眠较前好转, 二便可, 口干口苦; 舌淡暗, 苔白腻, 脉细滑。西医诊断: (1)疑诊多囊卵巢综合征; (2)卵巢型子宫内膜异位症。中医诊断: 月经过少(肾脾阳虚、痰湿瘀滞证)。治法及处方同前。

2021年11月25日三诊。LMP: 2021年11月17日, 5 d净, 服药后月经周期提前, 量较前增多, 色可。刻下症见: 近2 d头痛, 前额及后头部为甚, 困倦, 纳可, 眠较前好转, 二便可, 口干口苦。舌淡暗, 苔白, 脉细弦。处方守初诊方, 去何首乌藤、木香, 加葛根30 g、川芎10 g。共14剂, 每日1剂, 煎服法同前。

2021年12月30日四诊。LMP: 2021年12月23日, 3 d净, 量尚可, 经期第1~2天4~5片日用卫生巾, 湿1/4, 色深红。辅助检查: 2021年12月25日性激素六项(经期第3天)结果示: 促卵泡生成激素(FSH) 4.78 U/L, 促黄体生成素(LH) 5.38 U/L, 催乳素(PRL) 804.60 mU/L, 睾酮(T) 1.28 nmol/L, 雌二醇(E2) 167.10 pmol/L, 孕酮(P) 0.69 nmol/L。现症见: 困倦, 纳可, 眠较前好转, 二便可, 口干口苦。处方守三诊方, 加炒麦芽30 g。共14剂, 每日1剂, 煎服法同前。服药后随访患者, 自诉近1年月经量正常, 月经周期28~30 d。

按: 本病案患者的病症为“月经过少”, 辨为

肾脾阳虚、痰湿瘀滞证。患者月经量少3个月,伴经行错后,BMI>25 kg/m²,HOMA-IR值接近早期胰岛素抵抗,结合彩超结果,诊断为多囊卵巢综合征可能性较大。患者平素嗜食肥甘,损伤中阳,脾运化失职,不能助肾以化水,使肾气化不利,水湿内停,痰饮凝聚胞宫,阻滞经脉,损伤冲任,血行不畅则出现月经量少、后期;痰湿内盛则神疲乏力,易反酸、胀气。结合舌脉可辨为肾脾阳虚、痰湿瘀滞证。故治疗采用肾苓汤为主方,以“温药”治疗“胞饮”,少佐淡附片、桂枝温助命门之火,助阳化气,配伍熟地黄、山茱萸肉补肾摄精,阴中求阳,促进子宫内膜恢复;以山药、茯苓、泽泻祛有形之痰湿饮邪,加麸炒白术增燥湿运脾之力,使“胞饮”得消,冲任得畅,血海得盈,经水得下。并结合患者症状,眠差佐以木香、何首乌藤等调中行气导滞、养心安神之品,口干佐以葛根生津止渴,头痛佐以川芎行气止痛。同时嘱患者改变不良生活方式,建立健康饮食习惯,少食肥甘厚腻、生冷之品,适量运动,建议患者减重至57 kg(BMI=22 kg/m²),配合中药整体综合治疗。三诊时患者月经刚净,诉服药后本次月经周期提前,经量较前增多,效不更方,继续以肾苓汤为主方,肾脾同调,温阳化饮,促进痰湿瘀滞消散,使冲任得复,胞宫得以滋养。四诊时月经量尚可,周期稍推后,故继续服用14剂促进月经周期恢复。后续随访患者,自诉近1年月经周期规律,月经量正常,疗效较理想。

4.2 病案2 患者邹某,女,35岁,已婚。患者因“正常性生活未避孕未孕2年,月经稀发7年”于2021年10月12日初诊。患者既往月经规则,经期5 d,周期30 d。近7年月经推后,不服用药物不来潮,间断服用地屈孕酮、达英-35、中药促使月经来潮。孕产史:2014年、2019年各顺产1次,无流产史,未避孕未孕2年,现有再次孕育要求。既往有多囊卵巢综合征病史。BMI:21.3 kg/m²。LMP:2021年10月7日(服用地屈孕酮片),5 d净,量中,色深红,血块(±),痛经(±)可忍受,腰酸(-),乳胀(-);LMP的前一次月经(PMP):2021年8月4日,5 d净。辅助检查:2021年10月10日性激素六项(经期第4天)检查结果示:促卵泡生成激素(FSH) 8.42 U/L,促黄体生成素(LH) 5.7 U/L,催乳素(PRL) 9.23 ng/mL,睾酮(T)

0.41 ng/mL,雌二醇(E2) 28.02 pg/mL,孕酮(P) 0.86 nmol/L。2021年6月21日子宫附件彩超结果示:子宫内膜厚5 mm,左卵巢大小约39 mm×19 mm,内可见12个以上无回声区,较大卵泡约9 mm×6 mm;右卵巢大小约30 mm×18 mm,内可见几个无回声区,较大卵泡约9 mm×8 mm,双卵巢未见优势卵泡;左侧卵巢多囊样改变。丈夫精液正常。刻下症见:纳眠可,二便调,口干口苦。舌紫,苔白腻,脉细弦。

西医诊断:多囊卵巢综合征。中医诊断:月经后期(肾脾阳虚、痰湿瘀滞证)。治法:温肾健脾,化痰祛瘀。处方用药如下:鹿角霜10 g(先煎),淫羊藿10 g,珍珠母20 g(先煎),太子参20 g,苍术15 g,茯苓15 g,胆南星10 g,竹茹20 g,浙贝母10 g,黄芪20 g,炙甘草10 g,泽兰10 g。7剂,每日1剂,水煎至200 mL,分2次于早晚饭后温服。同时给予口服西药及中成药:来曲唑5 mg, qd, 5 d;助孕丸6 g, tid, 7 d。

2021年10月21日二诊。辅助检查:2021年10月18日子宫附件彩超结果示:子宫内膜厚3 mm,左卵泡11 mm×7 mm,右卵泡11 mm×10 mm;2021年10月21日子宫附件彩超结果示:子宫内膜厚3.5 mm,左侧较大卵泡12 mm×7 mm,右侧较大卵泡11 mm×10 mm,未见优势卵泡。刻下症见:纳眠可,二便调,偶有口干口苦。舌紫,苔白腻,脉细弦。处方用药如下:淡附片10 g(先煎),桂枝10 g,熟地黄15 g,酒山茱萸肉10 g,山药30 g,茯苓15 g,牡丹皮10 g,泽泻10 g,白术15 g,炙甘草10 g,胆南星10 g,太子参20 g。14剂,每日1剂,煎服法同前。同时给予口服中成药:助孕丸6 g, tid, 14 d。

2021年11月4日三诊。自诉10月31日、11月1日感觉小腹坠胀,患者因时间关系未到医院行B超监测排卵,自用排卵试纸检测强阳性后同房。刻下症见:纳可,眠一般,多梦,二便调,无口干口苦。舌暗,苔白腻,脉沉细略弦。处方用药如下:鹿角霜10 g(先煎),淫羊藿10 g,黄芪20 g,苍术15 g,布渣叶15 g,黄芩10 g,丹参15 g,鸡血藤15 g,炙甘草10 g,续断15 g,木香(后下)6 g,陈皮5 g。14剂,每日1剂,煎服法同前。同时给予口服西药及中成药:交替服用滋肾育胎丸(5 g, tid, 7 d)及助孕丸(6 g, tid, 7 d);黄体酮软胶囊0.2 g, qd, 14 d。

2021年11月16日四诊。患者停经40 d, 自查尿妊娠试验为弱阳性。查血人绒毛膜促性腺激素为(β -HCG)279.9 U/L。患者2021年11月24日子宫附件彩超结果示: 宫内妊娠, 胚胎存活, 如孕5周大小。治疗以固肾益气安胎为主, 采用寿胎丸合四君子汤为基础方辨证安胎治疗。

按: 本病案患者的病症属于“月经后期”范畴。患者既往有PCOS病史, 首诊结合舌脉象, 辨为肾脾阳虚、痰湿瘀滞证, 治疗以温肾健脾化痰祛瘀为主。二诊时患者B超结果显示内膜偏薄, 卵泡未发育成熟, 无优势卵泡。因患者已至“五七”之年, 阳明脉衰, 肾脾阳虚, 蒸腾气化功能失常, “阳化气”不足, 则卵泡不能发育成熟, 卵泡缺乏内在动力则无法顺利排出, 内膜不能生长则孕卵缺乏合适的土壤, 致经孕失常; 肾阳虚衰不能温煦脾阳, 致痰饮内停, 水湿泛滥, 形成“胞饮”, 导致卵巢多囊样改变。故朱玲教授以肾苓汤为主方, 用熟地黄、山茱萸肉等滋肾填精之品助“阴成形”, 促进卵泡生长发育, 纳“少火生气”之桂枝、附子以助“阳化气”, 为卵泡提供内在动力, 促进其成熟及顺利排出, 并促使子宫内膜生长以提供合适的受孕土壤。熟地黄与山茱萸肉配伍桂枝与附子体现了“阴中求阳”的制方理念, 助阳而不燥散阴精, 再取山药、茯苓、泽泻、白术等健脾渗湿之效, 牡丹皮化瘀祛邪, 炙甘草调和诸药, 共奏温阳化饮、化痰祛湿之功。同时配合助孕丸补肾健脾, 调经助孕, 并嘱患者放松心情, 顺其自然, 关注基础体温、带下变化, 适时同房。排卵后以温肾助阳、补气活血为主, 佐以淫羊藿、黄芪、丹参、鸡血藤等, 肾脾双补, 气血双调, 增加黄体功能, 为着床做好准备。四诊查血 β -HCG为279.9 U/L, 提示患者成功受孕。孕后改以固肾益气安胎为主, 采用寿胎丸合四君子汤为基础方辨证安胎治疗。

5 结语

多囊卵巢综合征(PCOS)既非单纯的内分泌疾病, 也非单纯的代谢性疾病, 而是二者并见且相互影响的疾病。临床上PCOS的病因复杂, 病程较长。按中医痰饮的概念, 朱玲教授认为PCOS的病理因素为“胞饮”, 即影响生殖功能的痰饮, 肾脾阳虚、痰饮内停、冲任损伤为PCOS的根本病机,

痰湿瘀滞为其病理特征。结合多年临床实践, 朱玲教授以“病痰饮者, 当以温药和之”为PCOS的治则, 运用金匱肾气丸合苓桂术甘汤温阳化饮, 化痰祛湿, 促进肾脾功能恢复, 使阴邪分消而下, 则肾脾阳气得以充盛, 气血生化不竭, 冲任得通, 经水得调。同时辨证治疗, 根据岭南地区气候多湿热的特点, 因地制宜, 对兼有湿热的患者常选择配伍胆南星、黄芩、毛冬青等以清热燥湿, 或配伍珍珠母以兼制附子辛温燥热之性; 对脾虚湿盛的患者可配伍五指毛桃以健脾益气祛湿。并嘱患者调整生活方式, 健康饮食, 合理运动, 肥胖患者适当减重。朱玲教授的“温药和之”用药思路在改善PCOS患者临床症状及解决生育要求方面取得了较显著的疗效, 可为中医药治疗PCOS提供参考。

参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 2-6.
- [2] 傅山. 傅青主女科[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 31-36.
- [3] 高阔, 肖新春, 高小娜. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨多囊卵巢综合征证治机要[J]. 江苏中医药, 2020, 52(6): 15-17.
- [4] 赵献可. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 71.
- [5] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 356.
- [6] 李丹, 徐里. 《问斋医案》应用金匱肾气丸经验[J]. 河南中医, 2016, 36(5): 775-777.
- [7] 朱震亨. 金匱钩玄[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 62.
- [8] 韩凤娟, 王东雪. 基于窠囊理论探讨多囊卵巢综合征[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 487-489.
- [9] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 6.
- [10] 魏荔彤. 金匱要略方论本义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 163.
- [11] 吴谦. 医宗金鉴(上中下)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 647-648.
- [12] 尤在泾. 金匱要略心典[M]. 上海: 上海人民出版社, 1975: 60.
- [13] 刘卓, 董相丽, 连方, 等. 补肾中药对子宫内膜容受性影响的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(2): 242-245.
- [14] 张昕贤, 张新志, 林日阳, 等. 从内分泌激素改变研究补肾中药对雷公藤小鼠生殖功能的干预作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(2): 37-40.

【责任编辑: 贺小英】