

运用补肾清肝、祛痰化瘀方联合穴位埋线 治疗多囊卵巢综合征经验探讨

卞云影 王东红 许玉霞 郭昊仙
(中国中医科学院眼科医院妇科,北京 100040)

【摘要】多囊卵巢综合征(PCOS)是常见的妇科内分泌疾病,临床治疗较难取效。王东红主任秉承肖承棕教授学术思想,并在多年临床实践中总结PCOS病因病机为肾虚肝热、痰瘀互阻,临床以补肾清肝、祛痰化瘀为治疗法则,采取中药汤剂与穴位埋线结合的方法,根据不同的月经阶段灵活配伍药物,如在行经期酌加活血化瘀之品,经后期重视滋补肝肾之阴,经间期补肾气助肾阳的同时还要酌加活血通经之品以促进卵泡排出,此期前后穴位埋线亦加用活血之穴位以助其力,经前期阴阳俱补等。最终达到事半功倍的疗效,形成自身诊疗特色。

【关键词】多囊卵巢综合征;补肾清肝、祛痰化瘀方;穴位埋线

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.04.019

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是常见的妇科疑难杂症之一,以月经稀发或闭经或不规则子宫出血、痤疮、多毛、肥胖为临床表现,伴高胰岛素抵抗、超声下有卵巢多囊样改变为主要特征,影响患者生育及远期健康^[1]。其发病机制尚不明确,在西医主要针对不孕、胰岛素抵抗、和高雄激素血症进行防治,可提高排卵率、控制血糖、降低血清雄激素水平,但同时也存在着妊娠率低、活产率低下、不良反应多等弊端^[2]。近年来,中医药疗法,如中药调周疗法、针药结合、针灸并用、穴位埋线、耳穴贴压等,可改善PCOS患者的临床症状、子宫情况及卵巢储备功能,提高妊娠率^[3-5]。国医大师肖承棕教授将PCOS的病机概括为肾虚痰瘀,临床重视中医与西医、辨病与辨证2个结合。既以中药调经,又采用监测基础体温及激素水平、监测子宫内膜厚度及排卵情况等现代医学手段;既重视参照西医诊断,又严格辨证论治,随症加减。

1 病因病机

王东红主任师承肖承棕教授,秉承肖老学术思想,经过多年的临床工作实践,在肖承棕教授“肾虚痰瘀”的病机基础上,进一步提出肝热病

机,将PCOS总体病机概括为肾虚肝热、痰瘀互阻^[6]。

1.1 肾虚

王主任认为,月经与肾息息相关,肾气阴虚则精不化血,致精血不足,冲任血海匮乏而致月经后期、月经稀发乃至闭经、不孕等;肾阳虚,气化失司,水液代谢失常,湿聚成痰,痰浊阻滞冲任胞宫,亦可致月经后期、闭经、不孕等,故调经应从调肾入手。

1.2 肝热

PCOS患者素体肥胖,喜食肥甘厚味,多静少动,致使脾土壅滞,若遇心理压力增大,则现肝气郁滞,日久易化热。肝热进一步克伐脾土,使其无以化生气血,冲任二脉无血下注胞宫,从而发为月经过少或闭经。

研究发现,长期负性情绪造成的心理应激状态会引起生殖内分泌功能紊乱,严重影响其月经周期及妊娠结局^[7]。因此临床治疗时应疏肝气、清肝热,同时要重视补益脾气。

1.3 痰瘀互阻

痰浊的产生与脾主运化及肝主疏泄的功能有关。脾虚则体内津液代谢失常;肝疏泄功能失常,

基金项目:中国中医科学院科技创新工程项目(C12021A02410)

作者简介:卞云影,女,26岁,硕士研究生。研究方向:中药联合穴位埋线治疗多囊卵巢综合征。

通信作者:王东红,E-mail:Wdh93@sina.com

引用格式:卞云影,王东红,许玉霞,等.运用补肾清肝、祛痰化瘀方联合穴位埋线治疗多囊卵巢综合征经验探讨[J].北京中医药,2023,42(4):426-429.

亦导致气机失常,进而影响水液代谢,停聚于内而成痰。气为血之帅,肝气郁结,气行不畅则血行受阻,停于体内为瘀血。痰与瘀既为致病因素,也为病理产物,二者易于相互搏结,日久难解难消。痰瘀互结壅于胞宫,导致闭经、不孕等临床症状候^[8-9]。故王主任认为,除痰化瘀要贯穿于治疗的始终。

2 治则治法

2.1 补肾清肝、祛痰化瘀

王主任将 PCOS 病机概括为肾虚肝热、痰瘀互阻,总结出补肾清肝、祛痰化瘀治则,经长期临床凝练出经验方,随症加减。药物组成:川续断 15 g,炒杜仲 15 g,干姜 20 g,茯苓块 20 g,生白术 30 g,生甘草 10 g,霜桑叶 15 g,杭菊花 10 g,炒栀子 10 g,淡豆豉 15 g,淡竹叶 10 g,广陈皮 10 g,法半夏 10 g,炒苍术 15 g,丹参 15 g,牡丹皮 15 g。方中续断、杜仲、干姜共为君药,续断与杜仲同入肝肾二经,皆可温补肾气。此方中干姜的剂量高达 20 g,用意精巧。其一,干姜与茯苓、白术、甘草相伍,有“肾着汤”之义,取干姜温热之性,温中祛寒,可助续断、杜仲,治疗 PCOS 患者因肾气不足、肾阳亏虚而致的“腰以下冷痛”诸症。干姜与茯苓配伍,两者一热一利,热以胜寒,利以渗湿。另白术健脾燥湿,可助除湿之力。其二,以干姜温热之性佐制桑叶、菊花、栀子、丹参、牡丹皮等寒凉之品,使全方寒热平衡、阴阳协调、不温不燥。半夏、陈皮燥湿化痰、理气行滞,配伍桑叶、菊花、牡丹皮,此 5 味药共为臣药,有清泻肝热、祛痰化瘀之功。茯苓与半夏、陈皮相配可助化痰之力而杜生痰之源;栀子、豆豉清热除烦;淡竹叶清心火,肝为心之母,肝火与心火可相互波及,与桑叶、菊花相配,共清心肝之火;苍术助白术健脾燥湿化痰之力,丹参与牡丹皮共奏清热活血之效,此 7 味药共为佐药。生甘草调和诸药为使药。全方配伍,共同达到补肾清肝、祛痰化瘀之效,以期恢复月经周期、通畅地道、和调冲任、妊子生产。

2.2 分期论治

月经周期分为月经期、卵泡期、排卵期、黄体期,分别对应中医学的行经期、经后期、经间期、经前期。王主任认为机体在不同的月经阶段表现出不同的生理特点或不同临床表现,因此在经验方基础上,还应视患者所处月经阶段及临床

表现而灵活加减药物。

2.2.1 行经期,活血化瘀畅经血:行经期即月经期,是新的月经周期开始的标志,此期以“畅通”为上,若瘀血内阻,则临床表现为经期腹痛,月经夹杂较多血块,伴舌紫暗、脉涩等。故用药在基本方基础上酌加活血化瘀之品,如益母草 15 g、生蒲黄 12 g、三七粉 3 g 为王主任临床常用角药。益母草可活血调经、利水消肿,且现代药理表明,益母草对子宫有双向调节作用。当子宫痉挛时,益母草对子宫有松弛作用;当子宫正常状态时,益母草可使子宫收缩^[10]。因此在此期使用益母草有活血止痛之效。三七与蒲黄均可化瘀止血,三味药搭配可促使经血从子宫顺畅排出。

2.2.2 经后期,滋阴养血长卵泡:经后期也称卵泡期,激素水平表现为雌激素逐渐升高,此期血海相对空虚,部分患者易出现腰酸背痛、头晕、耳鸣等肾精不足的症状。故治疗以“滋养”为主,在基本方基础上酌加滋补肾阴、滋养阴血之品,以促进子宫内膜的生长及卵泡的发育成熟,常用生地黄 15 g,熟地黄 15 g,墨旱莲 15 g,女贞子 15 g,枸杞子 15 g,桑椹 15 g,山茱萸 15 g 补肾阴;若患者平素大便不成形则去生地黄、桑椹,加炒薏苡仁 30 g,白扁豆 15 g。肝肾同源,可选当归 15 g,白芍 15 g 养肝血;配伍桑寄生 15 g,菟丝子 15 g,覆盆子 15 g,沙苑子 15 g 等平补脾肾阳气的药物以阳中求阴。

2.2.3 经间期,温阳活血排卵泡:王主任重视从阴阳的角度看待雌、孕激素的周期变化,目前关于雌、孕激素的阴阳属性问题尚无共识^[11]。王主任认为雌激素属阴,孕激素属阳。当机体处于经间期即排卵期时,雌激素达到高峰,且此期由于阴血不断充盛,阴长至重,重阴必阳,阴精泄出,让位于阳,也就是肖承棕教授所说的阳气发动、阴精施泄的种子时期^[12]。故此期应助阳气发动的同时促使卵泡排出。在基本方基础上择用巴戟天 15 g,淫羊藿 15 g,石楠叶 15 g,紫石英 15 g,鹿角霜 12~15 g 温助肾阳;桑寄生 15 g,菟丝子 15 g,覆盆子 15 g,沙苑子 15 g 补益肾气。此外,还要酌情使用活血通经之品,以促进卵泡顺畅排出。王主任将活血通经药分为四级使用,对于身体瘦弱者在基本方中加当归 15 g、赤芍 15 g、丹参 15 g、香附 15 g;体质适中者加川芎 10~15 g、桃仁 12 g、红花 12 g;身体素质良好者加三棱 10~12 g、莪术

15 g; 身体强壮者加苏木 10 g、土鳖虫 10 g。

2.2.4 经前期, 阴阳俱补: 经前期也称黄体期, 此期雌激素与孕激素均达高峰, 临床表现为阴阳俱盛, 此期以“温养”为主, 阴阳俱补, 既顺应阳气渐长的趋势, 又适当滋阴为下次行经建立物质基础。选择性运用淫羊藿 15 g, 桑寄生 15 g, 菟丝子 15 g, 巴戟天 15 g, 紫石英 15 g 以补益肾阳; 生地黄 15 g, 熟地黄 15 g, 女贞子 15 g 以阴中求阳之意、滋养阴血; 此时刚过排卵期, 若有妊娠计划, 则加苏梗 10 g, 砂仁 6 g, 既有理气安胎之效, 还可防药物滋补过腻。

2.3 穴位埋线疗法

穴位埋线疗法是将不同型号的可吸收外科缝线置入患者穴位内, 对穴位产生持续刺激, 最终达到调节脏腑气血、通经活络的功效。研究表明, 穴位埋线联合中药可有效控制体质量, 改善 PCOS 患者性激素水平和糖脂代谢紊乱^[13-14]。因其操作简单、作用持久, 目前越来越多地应用于治疗 PCOS、慢性盆腔炎等妇科疾病。

王主任结合多年临床经验, 借鉴王乐亭先生“老十针”之方义形成了穴位埋线经验方, 具体如下: 关元、气海、四满、气穴补元气、益肾气; 五枢、水道、子宫、带脉调经止带、调理下焦; 中脘、天枢调理中焦; 血海养血活血。“老十针”是根据补中益气汤方义所创立, 意在调理中焦、培土生源^[15]。中焦脾胃为人体气机的升降枢纽, 若脾失健运, 湿浊内停, 日久成痰, 痰饮阻滞气机, 气滞血瘀, 则痰瘀互结而为病。患者于非月经期每 2 周埋线 1 次。卵泡期和黄体期依照以上穴位, 经期及排卵期前后 1 周加归来、三阴交、中极以活血化瘀助动通经。穴位埋线配合中药汤剂, 共奏补肾清肝、祛痰化瘀的功效。若患者有停经史或基础体温 $>36.8\text{ }^{\circ}\text{C}$ 已 18 d 则停止口服中药及穴位埋线。

3 病案举例

患者, 女, 29 岁, 未婚无性生活。2022 年 3 月 10 日初诊, 主诉“停经 10 个月”。患者 12 岁月经初潮, 平素月经欠规律, 时有经期错后, 经期/周期: 2~5 d/30~60 d, 量少, 有血块, 经期偶有小腹胀痛, 末次月经为 2021 年 4 月 15 日。刻下症见: 入睡难, 情绪时有紧张烦躁, 口腻有痰, 色黄白, 偶有下肢怕冷, 二便正常, 舌淡红, 苔薄黄腻, 舌下脉络可见散在小瘀点, 脉细弦滑。辅

助检查: 体质量 80 kg, 腰围 105 cm, 臀围 111 cm。尿 HCG 阴性。女性激素六项: 雌二醇 45.52 pg/mL, 促黄体生成素 10.58 mIU/mL, 催乳素 9.85 ng/mL, 卵泡刺激素 6.43 mIU/mL, 孕酮 0.08 ng/mL, 睾酮 0.77 ng/mL。B 超检查提示: 子宫大小 43 mm×45 mm×24 mm, 子宫内膜 3 mm, 左卵巢: 32 mm×22 mm, 右卵巢: 41 mm×21 mm; 内可见 12 个小卵泡回声, 直径均 $<10\text{ mm}$ 。西医诊断: PCOS; 中医诊断: 闭经, 辨为肾虚肝热、痰瘀互阻证。根据辅助检查, 患者停经伴有高雄激素血症及卵巢多囊样改变, 此时雌激素水平低, 子宫内膜薄, 且超声提示有多个小卵泡回声, 判断患者处于卵泡期, 即经后期。治以补肾清肝、化痰祛瘀为主, 兼以滋阴养血; 方药组成: 川续断 15 g, 炒杜仲 15 g, 干姜 20 g, 茯苓 20 g, 法半夏 12 g, 炒苍术 15 g, 陈皮 10 g, 炒栀子 10 g, 淡豆豉 15 g, 霜桑叶 15 g, 杭菊花 10 g, 丹参 15 g, 牡丹皮 15 g, 菟丝子 15 g, 熟地黄 15 g, 女贞子 15 g, 白芍 15 g, 桑椹 15 g, 苏梗 12 g, 茯神 15 g, 生龙骨 30 g, 生牡蛎 30 g。14 剂, 水煎, 1 剂/d, 早晚温服。行穴位埋线, 选穴同经验方。

2022 年 3 月 25 日二诊: 月经未来潮, 口腻有痰较前明显。舌淡红, 苔薄黄腻, 舌下脉络可见散在小瘀点, 脉细弦滑。患者自行监测基础体温为 $36.1\text{ }^{\circ}\text{C}$, 有白带拉丝改变和小腹隐痛, 考虑患者可能处于排卵期前, 上方去熟地黄、女贞子、白芍, 加川芎 15 g、桃仁 15 g、红花 15 g。14 剂, 煎服法同前。行穴位埋线, 原方加双侧归来、双侧三阴交、中极以活血化瘀。

2022 年 4 月 9 日三诊: 诉 2022 年 4 月 8 日月经来潮, 月经量少, 色暗红, 伴小腹胀痛。入睡困难、情绪烦躁较前改善。此时患者处于行经期, 处方: 上方去生龙骨、生牡蛎、女贞子、菟丝子、白芍、苏梗, 加生蒲黄 12 g、三七粉 3 g、益母草 15 g。7 剂, 煎服法同前。因经期末行穴位埋线。

2022 年 4 月 30 日四诊: 舌下有 2 处溃疡, 余无明显不适。舌淡红, 苔薄黄腻, 舌下脉络可见散在小瘀点, 脉细弦滑。患者自行监测基础体温为 $36.8\text{ }^{\circ}\text{C}$, 结合上次经期为 4 月 8 日, 考虑此时处于经前期。上方去生蒲黄、三七粉、益母草, 加淡竹叶 12 g、莲子心 3 g、灯芯草 3 g、桑寄生 15 g、熟地黄 15 g、菟丝子 15 g、女贞子 15 g、苏梗 12 g, 14 剂, 煎服法同前。行穴位埋线, 选穴同经验方。

此后每 2 周视患者所处月经阶段及临床症状调整处方和穴位埋线 1 次, 患者均在 30~40 d 左右行经一次。2022 年 6 月 21 日复查, 雌二醇: 24.16 pg/mL, 促黄体生成素: 4.96 mIU/mL, 催乳素: 13.62 ng/mL, 卵泡刺激素: 6.15 mIU/mL, 孕酮: 0.30 ng/mL, 睾酮: 0.46 ng/mL。6 月 14 日超声检查提示: 子宫大小 44 mm×47 mm×32 mm, 子宫内膜 7 mm, 左卵巢: 32 mm×20 mm, 右卵巢: 26 mm×20 mm, 内可见 4~5 个小卵泡回声, 直径均 <10 mm。截至 2022 年 7 月 20 日, 患者已来月经 3 次, 测体质量为 70 kg, 腰围 94 cm, 臀围 100 cm。

4 小结

王东红主任认为 PCOS 病机责之于肾虚、肝热、痰瘀互阻, 采用中药联合穴位埋线疗法, 辨别患者所处月经阶段, 严格分期论治, 随证立方, 随症加减, 可有效减轻患者体质量, 改善子宫及卵巢情况。其独到经验为临床治疗 PCOS 提供了新思路。

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] 沈文娟, 尤天娇, 金宝, 等. 多囊卵巢综合征中西医病因病机及治疗研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2021,48(12): 196-199.
- [3] 方庆霞, 邹萍, 李坤寅. 针刺促排卵对多囊卵巢综合征患者卵泡发育及生殖激素的影响[J]. 北京中医药, 2016,35(3):198-201.
- [4] 何慧, 高敬书, 张多加, 等. 多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的中西医治疗进展[J]. 世界中医药, 2018,13(8):2074-2078.
- [5] 王宇, 高敬书, 何慧, 等. 针刺治疗多囊卵巢综合征不孕症肾虚肝郁证的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022,37(3):1807-1810.
- [6] 王东红. 肖承惊教授治疗肾虚痰瘀型多囊卵巢综合征经验[J]. 环球中医药, 2011,4(4):297-299.
- [7] 李兆惠, 赵志梅, 夏天, 等. 基于情志致病理论探讨心理应激对多囊卵巢综合征的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021,36(6):3706-3709.
- [8] 吴群励, 杨丹. 梁晓春益肾疏肝、除痰化瘀法治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 中华中医药杂志, 2021,36(10): 5970-5973.
- [9] 张艺嘉, 崔小数, 樊珂, 等. 名老中医崔应民治疗多囊卵巢综合征经验撷粹[J]. 时珍国医国药, 2020,31(4): 964-966.
- [10] 黄庆芳, 冯承恩. 益母草对小鼠子宫平滑肌双向调节作用研究[J]. 亚太传统医药, 2014,10(14):11-13.
- [11] 徐可, 史云, 田丁阳, 等. 女性雌、孕激素的阴阳属性探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2022,46(5):593-596.
- [12] 王东红, 江媚. 从真机期角度谈多囊卵巢综合征的治疗[J]. 现代中医临床, 2014,21(5):12-13.
- [13] 何丹娟, 梁少荣, 黄晓桃. 穴位埋线治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2020,42(2): 12-16.
- [14] 林嘉欣, 梁敏诗, 黄晓萍, 等. 穴位埋线联合补肾调经汤对多囊卵巢综合征患者性激素水平及代谢指标的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021,21(10):1854-1858.
- [15] 魏嘉, 孙敬青. 王乐亭“老十针”临床应用进展[J]. 北京中医药, 2015,34(4):336-338.

Discussion on experience of treating polycystic ovary syndrome by combining Bushen Qinggan Qutan Huayu Formula with catgut embedding therapy

BIAN Yun-ying, WANG Dong-hong, XU Yu-xia, GUO Hao-xian

(收稿日期: 2022-08-02)