

郑纯主任医师治疗多囊卵巢综合征经验

吕德欣¹, 郑纯²

(1. 湖南中医药大学 2010 级硕士研究生 湖南 长沙 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院 湖南 长沙 410006)

[关键词] 多囊卵巢综合征; 中医疗法; 名医经验; 郑纯

[中图分类号] R211.917.5 [文献标识码] A [文章编号] 1003-7705(2013)03-0027-02

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种以内分泌紊乱为主、多种代谢异常导致的临床综合征,也是妇科常见病,临床上多表现为不孕、月经失调、多毛症,伴或不伴痤疮。2003年鹿特丹会议制定的多囊卵巢综合征诊断标准为:出现寡或无排卵、临床和/或生化上高雄激素血症、多囊性卵巢(12个以上直径为2~9mm的卵泡,或卵巢体积大于10cm³)以上3项满足其中两项并排除其他疾病(先天性肾上腺皮质增生、雄激素分泌瘤、库欣综合征)即可诊断为多囊卵巢综合征。

中医学并无“多囊卵巢综合征”的病名,其证散见于“月经后期”、“月经过少”、“闭经”、“不孕症”等,因此对其病因病机的论述也多基于此。近代医家对PCOS病因病机认识不尽相同,具体可归纳为先天、后天、情志、体质4大因素。郑纯主任医师系全国第五批名老中医学术经验继承工作指导老师,硕士生

月。二诊:患者左侧甲状腺较前稍有缩小,诉颈部仍无特殊不适,无发热、口干口苦等症,胸胁窜痛症状较前有所好转,仍咳嗽有痰,舌暗红、苔薄白边有齿痕,脉弦滑。调整上方:法半夏15g,厚朴15g,茯苓15g,苏梗15g,黄芩15g,栀子15g,荷叶15g,郁金15g,竹茹15g,白芥子20g,浙贝20g,桔核20g,王不留行20g,红花10g,川芎15g。此方连服10剂。三诊:左侧甲状腺II°肿大,质软无压痛,复查甲状腺B超:甲状腺左叶结节伴囊性改变,大小约2.2cm×1.2cm,右叶实性结节伴少许钙化灶,大小约0.6cm×0.5cm,甲功(-),患者自述未感特殊不适,咯痰较前有所减少,偶有头晕,口干,眠稍差,舌暗红、苔薄黄,脉弦。调整处方:法半夏15g,厚朴15g,茯苓15g,苏梗15g,黄芩15g,栀子15g,麦冬15g,郁金15g,北沙参15g,白芥子20g,浙贝20g,桔核20g,王不留行20g,红花10g,丹参15g,连服7剂。此方加减服用6个月后,患者肿大的甲状腺逐渐缩小,前述不适症状也基本消失。

4 体会

单纯性甲状腺肿在临床甲状腺疾病中发病较多,属于常见病,常由碘缺乏、食物、药物原因或甲

导师,多年来致力于内分泌疾病及不孕症的研究,尤其擅长运用中药治疗多囊卵巢综合征,笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现将其治疗该病经验简要介绍如下。

1 对PCOS病因病机的认识

郑师通过多年临床经验的积累及对各家学说的研究,总结出PCOS的发生与肾、肝、脾密切相关,尤其是肾。由此提出肾虚是PCOS的主要病机,肝郁血瘀、脾虚痰湿是PCOS的重要病机的观点。肾藏精,主生殖,具有促进机体生长发育及生殖功能的作用,故为先天之本。先天禀赋不足,冲任亏虚,血液不能按时满溢,导致月经后期、量少、闭经、胞脉失于温煦不能摄精成孕致不孕,最终致PCOS发生。同时现代女性工作节奏快,学习压力大,常因精神紧张和情绪焦虑、抑郁、激动,强烈的情志变化,干扰了“肾-天癸-冲任-胞宫(下丘脑-垂体-卵巢轴)”的功能。正如《素问·阴阳别论》载“二阳之

甲状腺自身障碍导致甲状腺激素合成减少,TSH分泌反馈性增加导致甲状腺肿,本病西医并无特殊治疗方法,手术摘除后易致甲减,而左旋甲状腺素的使用亦有许多禁忌证,且效果并不显著。中医对于单纯甲状腺肿的治疗效果优于西医治疗,可明显减轻临床症状,减小甲状腺包块。中医治疗甲状腺肿总的治则为理气化痰、消癭散结。谢师长期从事甲状腺疾病的治疗,对患者进行生活方式教育及情志疏导,并强调预防甲状腺肿的发生极为重要,在半夏厚朴汤基础上加减形成的自拟方以化痰散结为大法,效果显著。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:710.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:315,317. (收稿日期:2012-11-26)

通讯作者:郑纯 湖南省中医药研究院附属医院 邮编:410006 E-mail: zhengchun1953@sina.com

病发心脾,有不得隐曲,女子不月。”肝郁伤脾,化源日少,心脾血虚,血海无余,故经闭不行,还因情志不畅、肝失疏泄、气机抑郁、郁久成瘀,瘀血不下。故肝郁气滞血瘀为本病的重要病机。郑师认为脾虚痰湿亦为PCOS的重要发病因素。因脾主运化,为水谷之海,濡养五脏六腑,多囊卵巢致病主要由于脾虚运化失司,水液聚湿成痰,影响冲任,而致体胖多毛,发生PCOS。

2 治疗特点

郑师强调,PCOS治疗理念在于注重整体观念、辨证论治。应根据该病病因病机的变化,结合患者病症的病理变化,在改善相关临床症状的同时,逐渐恢复患者性腺轴功能,对暂无生育要求者,以改善机体内环境,重建正常月经周期为主,对有生育要求者则实行中西医结合治疗,采用西药诱导排卵,中药补肾、调经活血兼健脾渗湿,以达到取二者之长,补二者不足之效,从而提高受孕率。

临床上郑师常将本病归纳为3型:肾虚型、肝郁血瘀型和脾虚痰湿型。其中肾虚型以补肾填精、调补冲任及肾中之阴为法,方拟左、右归丸加减;肝郁血瘀型以疏肝解郁、活血化瘀为法,方拟柴胡疏肝散合少腹逐瘀汤加减;脾虚痰湿型以健脾燥湿化痰、理气行滞为法,方拟补中益气汤合苍附导痰汤加减。同时采用中药人工周期三步疗法,即根据不同素体、不同证型,按人工周期取补、通、调三步疗法。肾虚型:月经后期以滋肾补肾为主,促卵泡发育;经间期以补肾活血为主,促卵泡排出;经前期以补肾温肾、活血调经为主,以利经血排出。肝郁血瘀型:经后期以疏肝清热、滋养肝阴为主;经间期以疏肝理气、开郁活血为主;经前期以疏肝活血化瘀为主,以引血下行。脾虚痰湿型:经后期以健补脾气为主,促进脾主运化的功能;经间期以健脾渗湿为主,促进卵泡排出;经前期以健脾利湿化痰、活血通经为主。同时,郑师还注重患者心理治疗,每每与其细心交谈,缓解其精神压力,有助提高临床疗效。

典型病例

患者,26岁,2012年3月初诊。23岁结婚。月经量少、周期延长3年,停经2月。患者12岁月经初潮,平素月经规律,5~7d/30d,量中等,色暗红,无血块,无痛经。3年前无明显诱因出现月经量少、周期延长,2~3d/45~90d,量少,每天使用1~2片卫生巾,色黑,无血块,痛经。面部痤疮,口角上唇汗毛明显。自诉口干、头晕、白带黏稠、大便溏。舌淡

红,苔白腻,脉弦滑。妇科检查:外阴正常,阴毛浓密连及肛门四周;阴道通畅;宫颈光滑,大小质正常;子宫前位,大小质正常,无压痛;双附件未扪及异常。乳房发育欠佳,乳晕处可见数根长约0.5cm~2cm不等汗毛。B超示:双侧卵巢囊性增大,可见15个以上大小不等的卵泡,最大直径6mm。内分泌全套:T:2.59ng/mL,FSH:2.5 mIU/L,LH:9 mIU/L,E:136 pmol/L。诊断:多囊卵巢综合征(脾虚痰阻)。予以补中益气汤合苍附导痰汤加减:明党参20g,黄芪15g,茯苓15g,半夏15g,白术10g,当归10g,车前子10g,柴胡10g,陈皮10g,苍术10g,香附10g,丹参10g,泽泻10g,甘草6g。7剂后头晕好转,面部痤疮稍减少,双乳胀感,苔薄白,脉滑。续予苍附导痰汤合桃红四物汤加减:黄芪15g,白芍15g,当归10g,川芎10g,苍术10g,香附10g,茯苓10g,半夏10g,桃仁10g,红花10g,路路通10g,牛膝10g,甘草6g,停药3d后月经来潮。月经第5天开始,按中药人工周期调理:经后期以补肾健脾益气为主,经间期以健脾渗湿为主,经前期以健脾利湿化痰、活血调经为主。连续服药3个月,月经周期分别为43d、39d、36d。8月13日查尿HCG阳性,诊断为早孕。

按:本案确诊为多囊卵巢综合征,根据其症状、舌脉,证属脾虚痰湿,治以健脾利湿化痰,活血调经。患者素体肥胖,过于恣食膏粱厚味,阻碍脾胃,导致脾气虚弱,脾虚失运,水液代谢异常,水湿内停,聚积成痰,痰饮黏滞缠绵,属于阴邪,损伤阳气,以致痰湿流注于下焦,阻滞冲任二脉,壅塞胞宫,以致月事不行,故难以经行受孕。一诊方中黄芪补中益气;党参、甘草益气健脾;佐白术、苍术健脾祛痰;陈皮、半夏、茯苓理气和中祛湿;车前子、泽泻利水渗湿,杜绝生痰之源,妙于提脾气而升于上,利水湿而降于下;当归补血和血;丹参入任脉;香附开郁调经;柴胡为引使药,使清阳升而湿浊化,以达到脾气健运、痰饮尽消、气血充而冲任固的目的。二诊方续前益气化湿之法,加用理气活血调经之药,既行血分之瘀,又理气分之滞,化痰不伤好血,祛痰兼可生新,使瘀去络通,气畅血行,则种子可待。综观全案,辨证精确,机圆法活,药简效佳,亦体现郑师临床上坚持中医辨证论治,注意中西医结合的诊疗特色,该案遣方用药,在坚持中医辨证论治的基础上,参考西医诊断及检查结果,调治得当,促进患者排卵功能恢复,进而成功受孕。此外,郑师在治疗上注重分型、分期,以补、调、通为法,注重心理因素,因时、因地、因人制宜,为指导多囊卵巢综合征的临床治疗,提供了一个较好的思路与方法。

(收稿日期:2012-12-12)