

罗颂平教授治疗多囊卵巢综合征经验撷粹

冯 婷, 管雁丞, 刘秀明, 罗颂平
(广州中医药大学, 广东 广州 510405)

摘要: 罗颂平教授从事中医妇科医疗、教学工作近三十载。该文主要总结了罗颂平教授治疗多囊卵巢综合征(PCOS)经验及特色, 罗师治疗 PCOS 以调补肾阴肾阳平衡、健脾化痰、活血行气为原则, 并主张周期用药, 攻补兼施; 因地制宜, 化湿养阴; 用药轻简, 灵活化裁; 衷中参西, 不拘泥一法, 临床取得较好疗效, 并附典型医案一则。

关键词: PCOS; 罗颂平; 经验

DOI 标识: doi: 10. 3969/j. issn. 1008-0805. 2014. 01. 104

中图分类号: R714. 21 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-0805(2014)01-0237-03

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是育龄妇女常见的生殖内分泌紊乱, 其病理生理机制复杂, 对女性的生殖健康造成严重危害。

罗颂平是广州中医药大学珠江学者、博士生导师、二级教授, 广东省名中医, 著名中医学家罗元恺教授学术继承人。从事中医妇科医疗、教学工作近三十载, 对治疗多囊卵巢综合征有丰富的临床经验。笔者有幸跟师学习, 现将罗教授治疗多囊卵巢综合征经验总结如下。

1 主要病机与治则

PCOS 的主要特征为卵泡发育障碍与内分泌系统的紊乱。由

于卵巢多囊性改变、长期无排卵或偶发排卵, 临床表现为月经后期、闭经、崩漏、癥瘕、不孕。其中医病机主要是肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫轴功能失调, 形成虚、痰、瘀、热, 往往有虚实错杂、痰瘀互结的情况。

1. 1 调补肾气, 平衡阴阳 月经与妊娠的主要脏器是女子胞, 胞脉系于肾, 肾为先天之本, 藏先天生殖之精, 《妇科经纶》引明代医家虞天民说: “月水全赖肾气施化, 肾水既乏, 则经水日以干涸... 渐至闭塞不通。”肾气的充盛是天癸至、冲任通盛的先决条件。同时肾主骨生髓, 脑为髓海, 因此, 神经 - 内分泌调节功能也归属肾。若肾阴不足, 则卵泡发育迟缓或无优势卵泡的形成, 肾阴不足则水不涵木, 以至肝阴不足, 肝阳偏亢, 导致肝不藏血; 肾阴不足阴损及阳, 不能温煦脾阳, 致使脾虚不能统血而成崩漏; 肾阳不足影响整个机体代谢能力及下丘脑 - 垂体 - 卵巢功能轴, 易成排卵障碍。罗师认为 PCOS 虽临床表现多样, 但其根本原因在

收稿日期: 2013-03-27; 修订日期: 2013-09-29

作者简介: 冯 婷(1985-), 女(回族), 辽宁沈阳人, 广州中医药大学 2011 级博士研究生, 硕士学位, 主要从事生殖障碍与生殖健康研究工作。

于肾阴肾阳偏盛偏虚而失去平衡协调的重用^[1]。临床施治首先应循天癸所至之期,以及子宫藏泻的规律,攻补兼施使肾阴与肾阳平衡,精血充盈,冲任通盛,则月经按期来潮。

1.2 健脾化痰,行气活血 肾为先天之本,脾为后天之本。肾气的充盛既源于先天,亦有赖后天水谷精微的补充;在水湿运行方面,肾主水,司气化以行水湿,脾主运化,乃水湿输布之枢纽。脾肾气虚,则水液运化、气化失司,从而聚为痰饮。痰饮阻络,一方面阻碍气机的运行,另一方面影响经络流通,血脉阻滞则瘀血内留。气郁日久则化火伤阴,肝肾不足,有阳亢之势。痰饮与瘀血互结,本虚与标实并存,形成一个虚、痰、瘀、热的恶性循环,影响了物质的代谢,打破阴阳气血的平衡状态。其结果是代谢紊乱,表现为高雄激素、胰岛素抵抗等内分泌紊乱和月经失调、肥胖、多毛等症候群。《傅青主女科》认为:“肥胖之妇,内肉必满,遮隔子宫,不能受精。”与腹腔镜下观察到 PCOS 患者卵巢白膜增厚且明显胶原化且板层状包绕卵巢表面,最终无排卵发生相符。因此在调补先天之本基础之上,罗师治疗上注意顾护后天之本,并适当配合化痰活血之法,标本同治。同时 PCOS 患者进入育龄期面临婚后生育的压力,易出现气郁不畅,气郁则加重痰瘀,因此治疗上将行气之法施于各类患者之中,勿使药物过于滋腻。常嘱病人于经后期服用温胆片,待排卵期加用逍遥丸,助化痰通络,理气疏肝,以达到疏肝养血,调经助孕之效。

2 用药特色

2.1 周期治疗,攻补兼施 PCOS 病因病机错综,罗师认为治疗上应根据月经周期,攻补兼施:经后期胞宫气血由虚至盈,肾之精气渐复渐盛,是阴长阳消之时,此时是调经、种子、消痰的基础阶段,治疗上以滋养肾阴助卵泡发育为主,方选左归饮加减,此期用药不宜辛燥,可加党参、白术益气健脾,陈皮、砂仁化痰行气,丹参活血养血。

经间期此期肾气充盛是阴阳转化,阴极生阳,阳气发动阴精施泄的种子时期,治疗以促使阴阳转化宗旨,在滋养肾阴基础上,可少佐淫羊藿、杜仲以稍助肾阳,取其“阳中求阴”之意使得“阴得阳升而源泉不竭”。伴有排卵障碍,气虚者以黄芪配合桃仁,补气活血;痰瘀互结者以石菖蒲配皂角刺,化痰开窍,活血破瘀,气滞者加青陈皮,一升一降调畅整体气机;肝郁血瘀者,喜用路路通配合丹参,疏肝活络,活血化痰。

经前期,此期肾气实而均衡,阳盛阴长,气血充盛,治宜平补肾气,使阴充阳长,以维持肾阴阳相平衡的状态,可选用归肾丸平补肾阴肾阳;助孕者可选寿胎丸加减;若黄体不健者可加菟丝子、杜仲、肉苁蓉之类;伴有出血者用阿胶珠止血而不滋腻;内膜偏薄者可以加黄精、阿胶益肾填精,助养内膜。月经期胞宫气血由满而溢泻,渐至空虚,肾气天癸相对减弱,凡经期、经量、经色及经味异常均可在此期调治。痰凝血瘀者可以苍附导痰汤加丹参、鸡血藤活血养血之品,气滞血瘀者以逍遥散配合王不留行、泽兰等活血通络之品,血瘀伴有痛症者,用香附、牛膝、延胡理气活血,达到气行则血行,通则不痛。血瘀较重者以桃红四物汤加益母草、三七、蒲黄炭等活血祛瘀之品。

2.2 因地制宜,化湿养阴 岭南地区为多湿之地,加之 PCOS 的病理改变,患者易外感湿邪,湿邪困脾,内生痰阻。因此罗师临证多注意舌苔的望诊,苔厚白者,加藿香、佩兰芳香化湿;舌淡胖有齿印而苔厚腻者,以苍术配白术健脾燥湿;伴脘腹满闷而纳呆,湿阻中焦者,加砂仁、木香化湿和胃、行气宽中;痰湿阻滞,大便粘腻难解者,加姜厚朴、枳壳行气通便;湿热带下者可加布渣叶、茵陈清热利湿。

同时岭南地区也为多热之地,热邪易伤津耗气,患者易见气阴两虚之征,阴虚则相火易动,不宜用辛燥走窜之品。罗师临证用药注意以平为期,适当加入补气及养阴药物。补气之药可选^[2]党参,性味甘平,具有健脾益气功效;兼有湿证者可加五指毛桃益气利湿、健脾补肺;气阴两虚者,则可用西洋参、淮山药之类以益气养阴;阴虚内热者加地骨皮,对于虚火上炎患者配合加黄连清解中焦之热,牛膝引火下行;咽干咽痛者加火炭母清热凉血利咽,肺燥干咳者可加人参叶清热养阴。

2.3 处方轻简,灵活化裁 导师临床处方用药轻简灵动,选方轻简,慎用大方重剂,以免壅滞气机。用药多在 12 味左右,随证加减。输卵管积水者加粉萆薢、车前子利水消肿;盆腔粘连者可加毛冬青清热活血、乌药行气止痛,寒热并用;子宫肌瘤者加橘核、荔枝核软坚散结;泌乳素偏高者,可重用谷麦芽。

对于脾虚便溏或泄泻者,常加苍术、白扁豆化湿健脾;食滞胃脘者加麦芽、鸡内金助其运化;肝胃不和者加柴胡、枳壳疏肝和胃;若气滞不行兼有大便欠畅者加大腹皮、木香等宽中理气;伴呕者加佛手、川楝子和胃行气止呕;

对于夜寐不安,肝郁难舒者加郁金、合欢花解郁安神,痰火扰心者加用石菖蒲、远志化痰镇惊安神;肝血亏虚者加钩藤、首乌藤清肝养阴安神;虚烦伴夜尿者加枣仁、益智仁固肾缩尿,清心安神。

2.4 衷中参西,不拘一法 罗师认为 PCOS 兼症颇多,对于病情复杂的患者,临证应辨病辨证相参,衷中参西、兼容并蓄、融会贯通,明审轻重缓急,不可拘泥一法一方,如治疗过程中应配合测量基础体温,监测胰岛素、血糖及性激素水平、B 超等辅助检查。

对于 PCOS 闭经或月经稀发的患者,罗师常配合 B 超显示子宫内膜厚度来选方用药。如子宫内膜偏薄,则以填补肾精为主;在此基础上,如子宫内膜达到 8~10 mm,则适时佐以活血行气通经,遵守先补后攻原则,因势利导,每获收效。

崩漏患者应注意排查子宫内膜病变,如 B 超提示子宫内膜较厚,一般会建议患者做诊刮或宫腔镜,取内膜活检,以排除子宫内膜异常增生。治疗上在补肾固本的基础上配合补脾摄血之法,常以四君子汤、举元煎加入阿胶珠、首乌、桑寄生、黑豆衣等守而不走等养血之品,虚热者加白及、仙鹤草等凉血止血之品。虚寒者以艾叶、阿胶等温经止血。

不孕症患者仍需检查其它相关致病因素,如输卵管因素、免疫因素等。持续性无排卵而有生育要求患者,常在中药调理基础上,把握时机配合克罗米芬、来曲唑等药物促排,并嘱进行卵泡监测。对于部分敏感体质患者嘱其尝试针刺促排,因针刺治疗可以促进卵巢血管扩张,改善血液循环,促卵泡发育,从而达到排卵效果。

3 病案举例

女,30岁,2011年11月16日初诊。主诉:反复月经后期3年,同居有正常性生活未避孕未孕两年。患者16岁初潮,月经时常两月一行,量中,色红,伴有腰酸伴小腹下坠。2008年始由于工作压力较大,出现月经进行性推迟,最长有半年时间月经未行,常以黄体酮维持方能来潮。2009年3月外院就诊,查B超示子宫稍小,双侧卵巢呈多囊样改变,予中药调理,症状稍有好转;2011年初尝试针灸促排,均未见优势卵泡。现未避孕,有生育要求。

LMP:2011年10月17日,5天净,量少,色红,伴有腰酸。10月30日阴道少量咖啡色分泌物,2天即净。PMP:8月17日。现患者纳少,腹胀,时有便秘,小便气秽,夜寐欠安,舌尖红苔腻,脉

细滑。

辅助检查：2011 年 11 月 1 日 B 超：未见优势卵泡，EM: 6 mm。妇科检查：宫颈偏小。宫体前位偏小，余未见异常。嘱监测 BBT，查性激素 6 项。中医诊断：月经先后不定期，虚热证。西医诊断：①原发性不孕，②多囊卵巢综合征。治以补肾健脾，益气填精为法，方选寿胎丸合四君子汤加减，处方：党参 15g，桑寄生 20g，续断 15g，山药 15g，杜仲 15g，覆盆子 15g，菟丝子 20g，黄芪 15g，白术 15g，陈皮 5g，茯苓 15g，丹参 15g。共 14 剂，并配合服用助孕丸每次 6g，每日 3 次、多维元素片 1 片每日 1 次，温胆片每次 4 片每日三次。

2011 年 11 月 30 日复诊，月经逾期未行，LMP: 2011 年 10 月 17 日。患者仍纳少，不易入睡，大便密结、色黑，口疮，口干咽痛，舌尖红苔黄厚，脉沉细。治以疏肝清热，活血通络。方选丹栀逍遥丸加益母草 30g，鸡血藤 30g，丹参 15g，牛膝 15g，皂角刺 15g，枳壳 15g，地骨皮 15g。7 剂，配合成药逍遥丸、血府逐瘀颗粒。

2011 年 12 月 21 日复诊：月经逾期未行，BBT 单相。即查 B 超示双侧卵巢多囊样改变，EM0. 5CM。12 月 17 日查性激素 6 项：FSH: 5. 92IU/L、LH: 15. 73IU/L、T: 0. 7ng/ml、P: 0. 18ng/ml，余未见异常；咽痛、口干、便秘等症缓解。治以化痰活血通络，方选苍附导痰汤加皂角刺 15g，泽兰 15g，鸡血藤 30g，桃仁 15g，地骨皮 15g。7 剂。药后 12 月 30 日月经来潮，量中，色质如常。

2012 年 2 月 22 日复诊：LMP: 2 月 2 日，6 日净，量少，色暗红，血块少量。经间期仍有少量褐色分泌物。无不适主诉。嘱下周期卵泡监测。处方予寿胎丸合四君子汤加阿胶珠 15g，陈皮 5g，醋香附 10g。14 剂。配合服用助孕丸调经助孕。

2012 年 3 月 20 日复诊：LMP3 月 4 日，3 天净，量稍多，褐色。便秘好转。3 月卵泡监测未见优势卵泡。BBT 单相，但整体体温偏高，建议测甲状腺功能 5 项。考虑患者为持续性无排卵，下周期配合克罗米芬促排卵治疗。治以健脾活血，化痰通络为法，方选苍附导痰汤加皂角刺 15g，泽兰 15g，鸡血藤 30g，柴胡 10g，丹参 15g。7 剂。

2012 年 4 月 11 日复诊：周期第 5 天开始用克罗米芬促排卵，并配合中药周期疗法治疗：经后期予左归丸加酒黄精 30g，鸡血藤 30g，郁金 15g，石菖蒲 10g，淫羊藿 10g，柴胡 10g。经间期以定经汤加盐巴戟天 15g，白术 15g，淫羊藿 15g，丹参 15g，鸡血藤 30g，合欢花 10g。经前期：若见优势卵泡以寿胎丸合四君子汤助其受孕。配合成药逍遥丸、温胆片服用。

2012 年 10 月 9 日复诊：患者已用克罗米芬促排 3 个周期，仅于第 2 个周期见优势卵泡，内膜达 8 mm，但未受孕。近 3 个周期

无经间期出血。LMP: 9 月 5 日，5 天净，量少增多。本周 BBT 单相。下周期改用来曲唑。方予苍附导痰汤加鸡血藤 30g，丹参 15g，盐牛膝 15g，地骨皮 15g；7 剂。并嘱排卵后加服达芙通片 7 天(1 片 bid)。

2012 年 11 月 24 日复诊：停经 40 天，阴道流血 1 周，LMP: 14/10，本周卵泡监测见优势卵泡，第 17 天内膜 7mm。11 月 17 日，自测尿 MT (+)，23/11: β -HCG: 11878Miu/ml, P: 50. 79 nmol/L; 12/11 起口服达芙通(1 片 bid)。现乏力眠差，纳可，大便欠畅，小便频数，舌红苔薄黄，脉滑。BBT 已持续高温 20 天。嘱患者 10 天后复查 B 超，每周复查血 β -HCG、P、 E_2 。诊断：早期妊娠，虚热证。治以补肾安胎，养阴清热。方选寿胎丸合四君子汤加减，处方：熟党参 15g，桑寄生 20g，续断 15g，山药 15g，盐杜仲 15g，金樱子肉 15g，覆盆子 15g，盐菟丝子 15g，黄芪 15g，白术 15g，女贞子 15g，石斛 10g。配合肌注黄体酮、口服助孕丸、复合维生素片等治疗。用药 1 周后阴道出血止，2012 年 12 月 6 日 B 超见胎心搏动，提示 7 周活胎。

按：患者反复月经后期 3 年，未避孕未孕 2 年，患者初潮年龄较晚，子宫发育不良，禀赋不足，肾气薄弱之征，故月经稀发、量少伴有腰酸等冲任不盛之证，治疗上始终以补肾填精为前提。同时患者平易便秘，经间期易出血，舌尖红等症，此乃气阴不足，肝郁日久化火之证，并伴有形体肥胖，食少、易胀气、舌苔腻，脉细滑等脾虚湿蕴等证。因此治疗上以益肾填精，清热养阴为主，待其肾气渐充，促阴阳转化，再适时佐以化痰活血通经。经过 3 个周期治疗，患者能自主恢复月经周期，经量较前增多，经间期出血缓解，阴虚火旺等症均有好转，但仍未见体温双相。导师把握时机，予以促排卵药物帮助排卵，仍配合中药周期疗法。经过数个周期调摄，患者虽内膜较前增厚，但对克罗米芬不敏感，遂改用来曲唑促排，并嘱患者口服达芙通加强黄体功能。患者成功受孕但有先兆流产症状，阴道流血伴下腹坠胀，大便欠畅、小便频数，舌红苔薄黄等肾虚内热等症，故治疗上配合补肾安胎，养阴清热，并随证加减，帮助患者顺利度过早孕期，使妊娠得以继续。

参考文献：

- [1] 罗颂平, 张玉珍. 罗元恺妇科经验集 [M]. 上海: 上海科技出版社, 2005: 38
- [2] 缪江霞, 罗颂平. 从罗元恺经验方探析岭南妇科用药特点 [A]. 中华中医药学会. 第九次全国中医妇科学术大会论文集 [C]. 中华中医药学会, 2009: 3.