

· 名医精华 ·

吕绍光治疗多囊卵巢综合征不孕症经验

● 彭娟娟¹ 吴同玉² 吕绍光³

摘 要 多囊卵巢综合征是育龄期妇女常见的内分泌及代谢异常所致的疾病,以雄激素过多及长期无排卵为特征,临床上主要表现为月经紊乱、不孕、多毛、痤疮、肥胖、卵巢多囊样改变等。本病隶属于中医学“闭经”“月经失调”“不孕”等范畴。吕绍光主任对多囊卵巢综合征不孕症的理、法、方、药提出自己独到的见解,具有丰富的论治经验,为继承和发扬名老中医的临证经验,本文较为全面、系统总结了吕绍光主任治疗多囊卵巢综合征不孕症的学术思想和临床经验。

关键词 多囊卵巢综合征;不孕症;名师经验

多囊卵巢综合征不孕症患病率较高,治疗颇为棘手。吕绍光主任从事中医临床工作 40 年余,在不孕症方面具有自己独到的见解和专长,现将吕主任治疗多囊卵巢综合征不孕症的经验介绍如下。

1 对病因病机的认识

吕主任据临床就诊的囊卵巢综合征患者形体特点,将其简单分为胖瘦两种体质类型。胖者多属脾肾阳虚、痰瘀互结型;瘦者多属肝肾阴虚、虚火内扰型。故病因病机可从以下两方面阐述。

1.1 脾肾阳虚,痰瘀互结型 《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,月事以时下,故有子……”《素问·六节藏象论》亦云:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾为天癸之源,冲任之本,内藏生殖

之精,构成肾-天癸-冲任轴^[1]。吕主任认为卵子为生殖之精,其发育有赖于肾阴滋养,排出则赖于肾中阳气的鼓舞。若肾精亏虚,则卵子缺乏物质基础,难以发育成熟;若肾阳虚衰,一则不能鼓舞肾阴的生化 and 滋长,二则不能推动气血运行,导致气血运行不畅,瘀滞冲任、胞脉,则排卵无力。吕主任通过临床观察发现,此类型患者卵泡期运用温补肾阳药,可明显促进卵泡发育。脾为后天之本,气血生化之源。故《女科经纶》曰:“妇人经水与乳,俱由脾胃所生。”阳主动主化,脾之生理功能正常运行,全赖脾阳维持。脾阳虚弱,气血生化不足,不能濡养冲任及胞宫,致月经后期、月经量少、甚或闭经。素体脾肾阳虚,必然生成痰、湿、瘀等病理产物。正如《景岳全书·痰饮》指出:“五脏之病,虽具能生痰,然

无由乎脾肾,盖脾主湿,湿动则为痰;肾主水,水泛亦为痰,故痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾。”阳主温煦、推动和生化,机体阳气不足,气机失常,致血液瘀滞不行。此类患者临床上多表现为月经后期,量少色淡或暗,甚或停闭,或夹有血块,腰酸肢冷,乏力怕冷,白带清稀,夜尿多,大便溏薄,婚久不孕,形体肥胖,伴有痤疮、多毛,舌质淡,苔白腻,脉沉细或涩。故吕主任认为本病的发生以脾肾阳虚为根本,痰瘀互结为标。

1.2 肝肾阴虚,虚火内扰型 肝藏血,主疏泄,司血海之定期蓄溢,参与月经周期、经期及经量的调节。肝性喜条达恶抑郁,若素性忧郁或因七情六欲纷扰,致使肝失条达,疏泄失常,气机郁结,则气滞血瘀,冲任不能相资,胞宫血海不宁,导致月经失调、不孕等^[2]。正如《傅青主女科》言:“女人善怀多郁,肝经一病……艰于生育。”吕主任认为育龄期妇女常因生活情志所伤,肝郁日久,暗耗阴血,致虚火内生,则月经

• 作者单位 1. 福建中医药大学证研究基地(福建 福州 350122); 2. 福建省中医健康状态辨识重点实验室(福建 福州 350122); 3. 福建省立医院中医科(福建 福州 350122)

长期不至,或淋漓不尽,上乘犯肺,则面生痤疮、毛发浓密、皮肤粗糙等。先天肾阴不足,水不涵木,母病及子,肝阴亦虚,反之肝火下劫肾水,肾阴愈亏,胞宫失养,则内膜不长,精卵不熟。此类患者临床上多表现为月经长期不至,或淋漓不尽,经前乳房胀痛,或痛经,腰膝酸软,白带量少,或阴中干涩,大便秘结,婚久不孕,形体偏瘦,平时情绪急躁,偶有口干苦,舌暗红,苔黄,脉沉弦。故吕主任认为此类型患者病机为肝肾阴虚,内生虚火。

2 治疗特点

吕主任治疗多囊卵巢综合征不孕证临床常采用中医药序贯疗法。鉴于传统的中医药序贯疗法临床不易掌握,吕主任根据女性卵泡期→排卵期→黄体期→月经期的卵巢周期性变化规律,将其简化为卵泡发育期→排卵期→黄体期进行中医药人工周期序贯疗法^[3]。

①卵泡发育期:即月经来潮的第3~9天,治宜养血补肾,理气活血,方用促卵泡汤(当归 10g,川芎 10g,熟地黄 15g,白芍 15g,丹参 10g,香附 10g,锁阳 10g,枸杞子 15g,菟丝子 15g,赤芍 15g,红藤 15g,山药 15g,茯神 10g)。②排卵期:即月经周期的第10~15天,治宜养血活血,补肾健脾,改用促排卵汤(当归 10g,川芎 10g,熟地黄 15g,白芍 15g,丹参 10g,香附 10g,锁阳 10g,仙茅 10g,山药 15g,茯神 10g,三棱 10g,莪术 10g)。③黄体期:治宜健脾补肾,固护冲任,改用黄体汤(炒白术 15g,杜仲 10g,枸杞子 15g,菟丝子 15g,山药 15g,茯神 10g,女贞子 10g,旱莲草 10g)。吕主任又根据多囊卵巢综合征患者的两种临床证型,在简易中医序贯疗法基础上进行辨证加减。即

脾肾阳虚、痰瘀互结型患者加用仙茅 15g、巴戟天 15g、黄芪 15g、苍术 15g、大腹皮 10g、油麻稿 15g 等补肾健脾、化痰祛瘀;肝肾阴虚、虚火内扰型患者加用黄精 10g、山茱萸 10g、沙参 15g、麦冬 10g 等滋补肝肾、养阴清热^[4]。通过临床研究发现,本法可以改善内分泌及代谢功能,改善卵巢微循环,促进卵泡发育和排卵,达到下丘脑-垂体-卵巢轴的各水平的作用。

3 生活指导

在药物治疗的同时,吕主任嘱患者每天必须测量基础体温(BBT)。根据BBT情况,可以观察有无排卵、排卵的大概时间、黄体功能及有无怀孕等情况,从而指导夫妻同房及临床用药。BBT在月经前半期一般在36.5℃左右;排卵时体温会下降0.2~0.3℃;排卵后由于黄体生成分泌孕激素使体温回升至36.7~37℃。这样的体温提示双相体温有排卵,嘱体温下降当天同房一次,体温上升当天同房一次,包围排卵期,增加受孕率。并于月经周期的第12天开始B超监测排卵,以观察卵泡大小。卵泡在1.2cm以下者,隔三天测一次;在1.2~1.4cm者隔2天测一次;在1.5~1.6cm者隔1天测一次;在1.7~1.8cm者考虑卵泡已发育成熟,为抓住排卵,故每天测一次。结合BBT及B超监测排卵,一方面可以观察多囊卵巢综合征的月经周期及有无排卵,反映药物的治疗情况;另一方面,可提高多囊卵巢综合征患者的受孕率。

4 验案举隅

患者某某,女,26岁,2016年3月10日初诊。主诉:婚后2年同居未避孕未孕。末次月经2016年

3月8日,0-0-0-0,初潮14岁,开始尚规则,18岁后至今月经失调,表现为月经后期,周期为30~50天,每次来潮3~5天,量少色暗红,夹有血块,腰酸怕冷,无痛经,偶有经前乳房胀痛,两颊痤疮明显,两侧嘴角多毛,口不干不苦,体胖(身高156cm,体重62kg),嗜食肥甘厚腻,寐尚可,大便质偏稀,夜尿多,舌淡,苔厚腻,脉沉细。曾于外院做B超提示卵巢多囊样改变,女性性激素检查:LH/FSH>3,睾酮升高。诊断为“多囊卵巢综合征”。女方代诉其丈夫精液检查正常。吕主任观察后,辨证为脾肾阳虚、痰瘀互结,治以养血活血、补肾健脾、化痰祛瘀。根据月经周期,认为患者目前处在卵泡发育期,拟调周治疗,方用:(1)促卵泡汤,药用:当归 10g,川芎 10g,熟地黄 15g,白芍 15g,丹参 10g,香附 10g,锁阳 10g,仙茅 15g,巴戟天 15g,赤芍 15g,红藤 15g,山药 15g,茯神 10g,9剂。(2)促排卵汤:当归 10g,川芎 10g,熟地黄 15g,白芍 15g,丹参 10g,香附 10g,锁阳 10g,黄芪 15g,山药 15g,茯神 10g,三棱 10g,莪术 10g,5剂。共14剂。并嘱其每天晨起测量基础体温,并于2016年3月20日开始监测卵泡,同时坚持每天适当的锻炼。

2016年3月24日二诊:B超提示内膜0.8cm,左卵泡1.0cm×1.1cm,右侧未见优势卵泡。基础体温单向。大便较之前成形,怕冷症状缓解。吕主任考虑患者此次周期卵泡应该不长不大,遂用促黄体汤,以健全黄体功能,药用:炒白术 15g,杜仲 10g,枸杞子 15g,菟丝子 15g,山药 15g,茯神 10g,续断 10g,大腹皮 10g,油麻稿 15g,14剂。并嘱继续监测基础体温和锻炼。

(下转第21页)

至 9g,重则 12g。

5 经典案例

秦某,男,50 岁,2017 年 10 月 13 日初诊。主诉:头痛 2 月余。患者 2 月前无明显诱因出现头痛,头昏沉,头脑不清利,以左颞侧疼痛为主,遇风时加重,平素不欲饮水,间断性胸脘不适,伴恶心,呕吐清水痰涎,纳呆,小便可,大便粘腻不爽,舌质暗,苔白稍腻,脉弦滑。BP:135/90mmHg。颅脑磁共振示:腔隙性脑梗死(2017 年 10 月 10 日于我院),神经系统检查未见明显异常。中医诊断:偏头痛,证型:风痰瘀阻,治则:祛风化痰,活血通络。西医诊断:偏头痛。处方:川芎 30g,白芷 10g,白芥子 10g,柴胡 12g,香附 10g,白芍 30g,全蝎 9g,僵蚕 6g。7 剂,水煎服。

2017 年 10 月 20 日二诊:上方

用 7 付后,头痛发作的频率及程度明显较前减轻,恶心呕吐症状基本消失,唯有胸脘不适减轻不明显,大便基本正常,舌质稍暗,苔薄白,脉弦稍滑。处方:守 10 月 13 日方,加全瓜蒌 24g。5 剂,水煎服。

随访 1 年未复发,未再就诊。

6 结语

头痛分为外感头痛与内伤头痛,现代医学认为偏头痛者以内伤居多,常为外邪所诱发,临证时需详查病因,明辨虚实,对于其致病因素如风、痰、瘀,崔应麟教授以祛风化痰,活血通络为治则,以散偏汤为基础方,组方加味散偏汤,遣方用药随症加减,体现其对经典的继承与创新的学术思想。

参考文献

[1] 崔应麟,黄琳.从风痰瘀阻论治偏头痛

[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(2):164.

[2] 中华医学会疼痛学分会.中国偏头痛诊断治疗指南[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(2):65-86.

[3] 崔春丽,顾锡镇.顾锡镇治疗偏头痛临床经验[J].世界中西医结合杂志,2016,11(07):923-925

[4] 程谦谦,张腾飞,郑晓霞.李妍怡教授治疗偏头痛经验采撷[J].中医研究,2016,29(11):42-44.

[5] 路玉良,丁元庆.偏头痛的中医症候、病机及治疗现状分析[J].河南中医,2010,30(1):101-103.

[6] 张善举.肝肾阴虚是本,风邪作祟是标[J].河南中医,2001,21(6):38.

[7] 李明,张玉龙,王慧萍.浅析从六经辨证治疗偏头痛[J].江西中医药大学学报,2016,28(3):10-11.

[8] 何梦瑶.医编[M].北京:中国医药科技出版社,2014,1:117.

[9] 僧志飞.王松龄治疗偏头痛经验[J].中医临床研究,2015,7(2):75.

[10] 张婧.论痰瘀同病[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(5):196-197.

(收稿日期:2018-03-05)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 18 页)

2016 年 4 月 8 日三诊:患者诉昨日月经来潮,经量较之前多,血块减少,无明显腰酸及乳房胀痛,大便成形。吕主任考虑患者进入卵泡发育期,遂守 3 月 10 日 1、2 方,共 14 剂,并嘱继续测量基础体温,4 月 19 日开始 B 超监测排卵,并坚持身体锻炼。

2016 年 4 月 22 日四诊:B 超提示内膜 0.9cm,左卵泡 1.8×2.0cm,右侧未见优势卵泡。基础体温下降 0.2℃。吕主任认为患者

卵泡已经成熟,嘱患者今晚先同房一次,待卵泡排出后再同房一次,考虑进入黄体期及有可能怀孕的情况,方用促黄体汤,假设患者怀孕,尚有保胎作用,药用:炒白术 15g,杜仲 10g,枸杞子 15g,菟丝子 15g,山药 15g,茯神 10g,续断 10g,芡实 10g,桑寄生 10g。14 剂。

2016 年 5 月 6 日五诊,患者月经尚未来潮,观察基础体温,持续高温,考虑患者有可能怀孕,予查尿妊娠实验,提示阳性。

参考文献

[1] 许华云,付金荣.中药人工周期疗法治疗多囊卵巢综合征的研究[J].吉林中医药,2010,30(8):668-670.

[2] 彭怀晴.中药人工周期调经法治疗多囊卵巢综合征 56 例[J].河北中医,2014,36(6):826-827.

[3] 郑姜钦,吕绍光,李红.中药人工周期治疗多囊卵巢综合征 45 例[J].中华中医药杂志,2008,23(5):452,458-459.

[4] 蓝健姿,吕绍光.吕绍光老师临床治病用药观[J].福建中医药,2011,42(1):36-37.

(收稿日期:2016-11-15)

(本文编辑:蒋艺芬)