

罗志娟治疗多囊卵巢综合征经验荟萃

齐伟平¹, 罗志娟^{2*}, 吴媛媛², 许小清³, 廖贵凤¹, 许淑苹¹

(1.广西中医药大学, 广西南宁 530001; 2.广西中医药大学附属瑞康医院, 广西南宁 530001; 3.广西省合浦县中医院, 广西北海 536100)

*通讯作者:罗志娟(1960-),女,广西中医药大学附属瑞康医院主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:中医、中西医妇科学的临床、教学、科研工作。E-mail:ljz60123@163.com。

关键词:多囊卵巢综合征;专家经验;罗志娟

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1000-0704(2018)05-0019-03

多囊卵巢综合征(PCOS)属于妇科门诊的常见病,是以高雄激素的临床或生化表现、持续无排卵、卵巢多囊样改变为特征,常伴有胰岛素抵抗和肥胖^[1]。而在古籍中并无直接记载,根据其症状和体征可归纳入“月经后期”、“月经量少”以及“闭经”、“不孕症”等相关中医疾病。西医目前采用的诊断标准仍以欧洲生殖和胚胎医学学会与美国生殖医学学会于2003年提出的鹿特丹标准为主,治疗上采用激素周期疗法。可停药数周或数月后症状易反复复发,而使患者失去信心,甚至服药期间因诸多不良反应使患者依从性不高。而中医治疗本病,虽周期较长,但平调其肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴,能重建规律的月经周期、恢复排卵,使多数患者能自然受孕,故用中医药治疗本病愈发受患者青睐。

罗志娟教授系广西名老中医,广西中医药大学附属瑞康医院主任医师,教授、硕士研究生导师,有着30余载的妇科临床经验。善于汲取中医及西医精华,巧妙地将其融为一体,结合丰富的临床经验和独特的见解,形成了一套完整、有效的罗氏治疗体系,在治疗不孕不育及生殖内分泌失调等疾病上有着较高的造诣。笔者有幸跟随罗教授出诊并得其指点,现将其关于三分法治疗多囊卵巢综合征的临床经验分享于下,与君共勉。

1 病因病机

罗教授认为本病的发病机理不外乎虚、实以及虚实夹杂。虚者多为肾虚、血虚。《女科经纶》述:“况月水全赖肾水施华,肾水既乏,则经水日以干涸”,先天不足或房劳多产,致肾精匮乏,精亏血少化而无源,故月经量少、周期推迟;“脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能生”,先天不足,后天素弱,脾虚运化无力,致营血亏虚,冲任血海不得充,故月经稀发。实者多为气滞血瘀、痰湿内阻。叶天士强调“女子以肝为先天”,肝喜条达而恶抑郁,妇人以忧愁抑郁、思虑过度者多,“思则气结”、“气为血之帅”,气滞则血行不畅成瘀,瘀血阻碍冲任,使月经推迟、经量点滴即净;脾土素虚或嗜肥甘厚腻者多肥胖,明代《万氏妇人科·调经章》示“肥人经水来少者,责其痰碍经隧也”,肥人多痰湿,痰滞经脉,冲任血海充盈受阻,则月经未能如期而至。临床证型以肾精不足、气血两虚、气滞血瘀、痰湿内阻为多见。

在临证时,其病机也有虚实夹杂。如气虚者痰湿交结,《傅青主女科》指出“肥胖者多气虚,气虚者多痰涎,外似健壮而内实虚损也”,脾气虚运化无力,水聚成湿,散溢皮肤腠理形成虚胖,痰湿阻碍冲任致月经后期,而痰湿交结反更困脾,脾虚血化无源则月经稀发,日久循环可致闭经。再如肝郁脾虚,《金匱要略》中诉:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,部分患者就诊时已有肝郁脾

虚之症候,理当兼顾。更有气滞血瘀者,“血不利则为水”^[2],瘀血阻滞脉络,脉中津液渗出脉外壅塞脉络,继而加重血瘀阻碍经血排泄,痰瘀互结,严重可致闭经。

2 “三分法”治疗

针对本病的治疗,罗教授提出“三分法”——分阶段、分证型、分周期。

分阶段即根据患者的主诉,确定患者以调理月经为主,或是以受孕为目的。若为前者,则根据其证型施法方药,结合月经周期的特点平调气血阴阳的失衡,一般3个月为1个疗程,方使其月经周期逐渐规律;若为后者,则在调理月经周期的基础上,于周期第5天始,予自拟经验方益宫养泡汤(菟丝子、女贞子、枸杞子、桑葚、杜仲、鹿角霜、覆盆子、黄精、党参、当归、熟地、山药、甘草)助卵泡生长发育,于第11天始B超监测卵泡,待其发育至20×18mm左右,可促卵泡排出,并适时指导同房,助其受孕。此外,罗教授综合多年临床经验,认为多囊卵巢综合征患者,即使受孕后也应继续保胎治疗,以防黄体功能不足而前功尽弃。

分证型即根据患者的症状、体征,四诊合参、辨证分型。肾精不足者,治以补肾益精、填精益髓,方用六味地黄丸、左归丸或右归丸加减,精充血足,才能使经血化而有源。气血两虚者,可予毓麟珠加减补气养血,气足血旺,冲任血海方能满溢。气滞血瘀者,当疏肝理气、活血祛瘀,予逍遥散或血府逐瘀汤加减,肝体得舒,气顺血行。痰湿内阻者,应理气燥湿化痰,以二陈汤或苍附导痰丸加减,使痰湿得化、经行顺畅。

分周期即月经周期分行经期、经后期、经间期、经前期。罗教授认为行经期的胞宫泻而不藏,理当活血化瘀,引血下行,使瘀血去而新血生,自拟调1号方;经后期的胞宫藏而不泄,肾中精血为卵子发育提供营养物质,当补肾益精,佐养血益气,使精充神旺,血足气充,卵子得以发育,自拟调2号方。经间期阴盛至阳,当补肾益气活血,肾精足、气源充、血运畅,有助于卵泡排出,予自拟调3号方;若排卵障碍者,予自拟调5号方,常用穿破石、路路通助其一臂之力。经前期呈阳长的动态变化,故此期当补肾温阳,使肾中阳气如日中天,促进经血的转化。

3 典型病案

庞某,女,26岁,2017年2月4日初诊。患者未避孕

未孕2年,月经推后症状1年,6~7d/31~65d,末次月经2016年12月5日,量中,色红,伴经前乳胀,无腹痛腰酸。现停经62d,偶有腹胀。平素活动后易疲劳,胃纳不香,寐浅易醒,二便正常。舌暗红夹瘀点,苔白腻,脉细滑。阴超提示子宫内膜5mm,左卵泡7×5mm,右卵泡7×5mm,双侧卵巢多囊样改变。中医诊断:(1)不孕症;(2)月经后期,证属痰湿内阻。西医诊断:(1)不孕症;(2)多囊卵巢综合征。根据三分法:分阶段:患者现欲怀孕,应在调理月经的基础上促卵泡发育;分周期:就诊时处于经前期,应活血化瘀,促进经血排出;分证型:四诊合参,证属痰湿内阻,治以理气化痰。予中药7剂:调4号合二陈汤加减。患者服药后复诊,月经仍未来潮,但腹胀较前缓解,食欲尚可,睡眠得以改善,舌质暗红夹瘀点,苔白腻,脉细滑。痰湿不去,气滞不畅,瘀血阻碍经血排出,继续予上方服用10剂后,患者月经来潮。

2月22日复诊:现月经来潮第1天,量可,色暗,伴小腹坠胀,纳可,寐不安,二便调。舌质暗红夹瘀斑,苔白腻,脉细滑。患者现月经期,兼气滞血瘀症候,应活血行气化痰,予中药7剂:调4号合血府逐瘀汤加减。患者经净后复诊,感疲劳乏力,偶有头晕,舌质淡红,苔白,脉细。瘀血去新血不能速生,气血不足致乏力、头晕,予中药8剂:调2号合毓麟珠加减。气足血旺,为卵子发育提供营养物质。于第13天测排卵示内膜4mm,双侧卵巢多囊样改变。其肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴功能尚未恢复,无优势卵泡形成,当顺应经前期特点,予中药20剂:二陈汤+右归丸加减,补肾温阳,促进经血转化。

患者于3月27日月经来潮,继续予调4号合血府逐瘀汤加减6剂,经后期予二陈汤合益宫养泡汤加减6剂,经间期予二陈汤合调5号方加减3剂,排卵后予自拟经验方培土固肾汤加减15剂,再次调理1个周期后患者仍未受孕。4月28日月经来潮,继续予中药周期治疗,于D14测排卵:E8mm,左卵泡6×5mm,右卵泡22×16mm。遂予二陈汤合调5号方加减,并嘱其同房。次日监测优势卵泡消失,予培土固肾汤加减15剂。

5月31日复诊,停经34d,近两日乳房胀痛,现下腹坠胀伴隐痛,昨日自测尿HCG阳性,纳寐可,二便调,舌淡红,苔薄白,脉细滑。血HCG 339.00mIU/mL, P56.33ng/mL, E₂627.9ng/L。诊断:早孕?予培土固肾汤4剂保胎

吴寿善以补络补管汤加减治疗肝炎相关血小板减少临证经验

卢晨霞¹, 吴寿善^{2,3}, 吴辉坤^{2,3*}

(1.湖北中医药大学 湖北武汉 430061 2.湖北省中医院 湖北武汉 430061 3.湖北省中医药研究院 湖北武汉 430074)
基金项目:国家中医药管理局(项目编号:国中医药人教发[2014]20号)全国名老中医药专家吴寿善传承工作室建设项目。

*通讯作者:吴辉坤(1976-)男,湖北省中医院肝病研究所主任,副主任医师,研究方向:中医药防治结石及肝胆病的研究,E-mail:621120216@qq.com。

关键词:血小板减少;补络补管汤;专家经验;吴寿善

中图分类号:R249.2

文献标识码:A

文章编号:1000-0704(2018)05-0021-03

肝炎相关血小板属于中医“血证”范畴,外周血小板轻度减少时,患者常无明显不适,当血小板显著下降($<90 \times 10^9/L$),可出现鼻衄、齿衄、紫斑,进展到肝硬化失代偿期阶段,出现门脉高压,可见吐血、便血。西医针对此类病症治疗效果不甚理想,吴寿善教授为全国名老中医药专家传承工作室指导老师,湖北中医大师,第三批全国名老中医药专家学术经验师承导师,在肝病的治疗方面成果丰硕。现将吴教授以张锡纯《医学衷中参西录》补络补管汤加减,从疫毒、瘀热、虚损论治肝炎相关血小板减少的经验兹述如下,以饷同道。

1 病因病机

伏邪致病,从疫毒、瘀热、虚损立论。伏邪留连,疫

毒积于体内,是此类血证发生的首要致病因素,也贯穿于整个病毒性肝病病程的始终。李东垣言“除伤寒家衄血外,杂病多见,多责其热。”又如《医林改错·论痘非胎毒》云:“受瘟疫至重,瘟疫在烧炼其血,血受烧炼,必凝肝络。”吴寿善教授认为肝炎相关血小板减少,包括肝硬化阶段,起病于邪毒郁结,疫毒伏邪与湿热相合,损伤脉络,阴分受损,破血妄行,发为血证。湿热之邪深入血分,煎灼营血,阴液受损,凝滞肝络,瘀血形成。瘀血既是出血的病理性产物,又使血不循经而加重出血,出现疼痛,出血,紫绀,肿块,舌质紫黯等。本病病势缠绵,久病必虚,久病必瘀。病变脏腑主要责之于肝脾两脏,热、瘀、虚为主要病理因素。

治疗。患者服药后复诊,自觉嗜睡,偶有腹胀,无腹痛,纳寐可,二便调,舌质淡,苔薄,脉细滑。血 HCG: 4851.00mIU/mL, P60.12ng/mL,继续予上方保胎。

6月19日复诊,孕7+18周,晨起恶心呕吐,纳差厌油腻,寐可,二便调,舌淡红,苔薄,脉滑。血HCG: 52481.00mIU/mL, P80.02ng/mL, E₂ 886.9ng/L。阴超:宫腔内见一孕囊, 32×22×13mm, 内见卵黄囊, 未见胚芽、心

管搏动。后经随访,患者现孕25周以上,产检均正常。

参考文献:

- [1] 谢幸, 苟文丽. 全国高等学校教材·妇产科学[M]. 第8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 3.
- [2] 缪晨韵, 章勤, 方晓杰. “血不利则为水”在多囊卵巢综合征诊治中的指导意义[J]. 新中医, 2016(9): 10-11.

(收稿日期 2018-02-15)