

# 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作

## 医案记录（跟师 独立 疑难病症）

患者姓名：陈■■■■ 性别：女 年龄：29岁  
就诊日期：20230607 初诊 发病节气：芒种  
主诉：月经不规则5年余

现病史：患者2017年体重增加后出现月经不规则，12岁初潮，周期21-45天，经行5-7天，LMP2023-5-6，量中，色暗红，有血块，有痛经，下腹坠胀剧痛，体重逐渐增胖，舌红，苔薄白，脉弱。

既往史：12岁初潮，周期21-45天，经行5-7天，LMP2023-5-6，量中，色暗红，有血块，有痛经。G0P0。未婚有性生活。

过敏史：无


体格检查：舌红，苔薄白，脉弱

广西中医药大学附属瑞康医院  
广西壮族自洽区中医民族医院

超声检查报告单

姓名：陈广英 性别：女 年龄：29岁  
病历号：45092219930703090 申请科室：妇科二区（门诊） 送检医生：林江  
住院号：住院号 门诊号：45092219930703091 检查号：05460337  
病 区：妇科 床 号：住院 仪器型号：premed 45

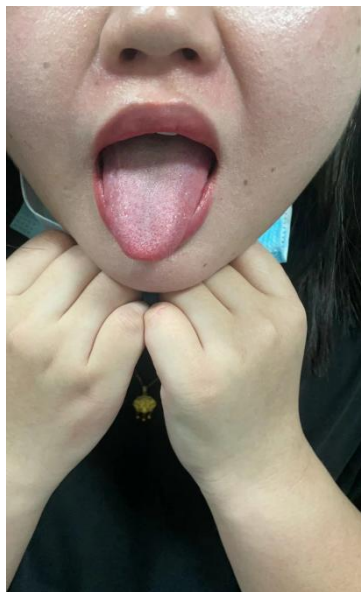
检查部位：经阴道-子宫附件



超声所见：  
子宫前位，宫体长径/横径/前后径，66/60/55mm，子宫形态规则，于后壁可见一个低回声结节，大小约11×10mm，形态规则，边界清晰，内部回声欠均匀，后方回声无明显变化，余肌壁回声中等，分布欠均匀。  
子宫内膜线居中，内膜厚约15mm。  
宫颈不厚。  
双侧卵巢未见异常强回声。  
右卵巢大小约41×25mm，右卵巢内可见一无回声区，大小约15×12mm，边界清，内透声差，内充满密集光点回声。  
左卵巢大小约33×13mm，左卵巢内未见明显肿块回声，双侧卵巢内可见多个大小不等的圆形无回声区，直径小约10mm，排列于卵巢包膜下。  
CDFI：子宫肌壁低回声结节周边及内部见点状血流信号，右卵巢内无回声区未见血流信号，左卵巢未见异常血流信号。

超声提示：  
子宫肌壁低回声结节（考虑小肌瘤可能）。  
双侧卵巢多囊样改变。  
右卵巢内无回声区（巧克力囊肿？）。

诊察时间：2023/6/7 9:32:33 报告医生：陆睿 审核医师：李军



辅助检查：（06，07 我院：子宫小肌瘤，右侧巧克力囊肿，双侧多囊样改变）

中医诊断：月经先后不定期

证候诊断：肾虚痰凝血瘀

西医诊断：1、多囊卵巢综合症  
2、单纯性肥胖  
3、右侧巧克力囊肿  
4、子宫肌瘤

治法：补肾活血，祛湿化痰  
处方：多囊卵巢综合方（偏痰凝）

当归 15 川芎 9 陈皮 12 法半夏 10 茯苓 15 炙甘草 6  
生姜 9 乌梅 10 石菖蒲 12 醋香附 9 胆南星 10 鸡血藤 30  
牛膝 20 杜仲 20  
执 7 剂，日 1 剂，水煎服，日 3 次

西医：胰岛素（0h/1h/2h/3h）、CA125 及性激素 6 项。

复诊：20230726 复诊

现症见：口干口渴，舌瘦红，苔少，脉弦。



处方：守前方加麦冬 20  
执 7 剂，水煎服。

心得体会：多囊卵巢综合征是一种发病多因性、临床表现多态性的内分泌综合征，临床症状通常表现为月经紊乱、排卵障碍、卵巢多囊样改变、性激素水平异常、痤疮、多毛、肥胖以及黑棘皮等。月经紊乱，大多表现为月经后期、经量过少、闭经、崩漏等。中医学中并无多囊卵巢综合征病名，现代医家通过概括归纳患者的临床表现与病机特点，将其归属为“月经后期”“月经量少”“闭经”“崩漏”“不孕”“癥瘕”等证。肾虚为基本病机，痰浊、瘀血为病理产物。多囊卵巢综合方为林江老师多年临床经验方，方中当归、川芎、鸡血藤、牛膝、杜仲补肾活血，祛瘀生新，陈皮、法半夏、茯苓、炙甘草、生姜、石菖蒲健脾祛湿化痰，乌梅取其收敛滋阴作用，醋香附疏肝理气，推动气机运动。诸药合用，阴阳调和，推动阴阳运动的平和发展，有助于血气活动而促进排卵。

签名：

黄秋

2023 年 8 月 10 日

指导老师点评：

多囊 1 号方也是基于其病机组成的对症方，林江教授认为女性 PCOS 的主要病机为肾虚为本，脾虚肝郁多脏为病，血瘀、痰凝为标，据此确立了治则为补肾健脾疏肝、祛瘀化痰，遵循“辨体-辨病-辨证”治疗模式，方药采用多囊 1、2、3 号方治疗，重视患者胰岛素抵抗的治疗，配合生活饮食习惯调整，使月经得调，紊乱得复，效果显著。

签名：

林江

2024 年 8 月 30 日