

医案记录（跟师 独立 疑难病症）

患者姓名：韦■■■■ 性别：女 年龄：27岁

就诊日期：2022.12.17 初诊 发病节气：大雪

主诉：月经错后2年。

现病史：患者月经周期不规则，初潮12岁5/30-60末次月经2022-10-30*4，量少，色暗红，无血块及痛经，前次月经2022-7-12。未婚，有性生活史。孕0产0。曾口服优思悦周期治疗半年，治疗后月经规则，2022年5月停用优思悦，LMP10.30（服用黄体酮），月经量中等，颜色正常。无痛经、无血块。今为进一步治疗来我院就诊。现症：胃纳可，夜寐可。

既往史：既往有PCOS病史。

过敏史：无

体格检查：舌红偏黯，苔薄白，脉沉。62kg 150cm BMI：27.5，生命体征平稳，心肺未见异常，腹软，无压痛及反跳痛。

辅助检查：2022/11/12 β-人绒毛膜促性腺激素 1.04(mIU/mL)；

2022/12/12 彩超 影像表现：子宫平位，宫体长径/横径/前后径：41/45/38mm，子宫形态规则，肌层回声中等，分布均匀。子宫内膜线居中，内膜厚约4.6mm。右卵巢37×21mm，左卵巢43×23mm，双侧卵巢内可见多个大小不等的圆形无回声区，直径小于10mm，排列于卵巢包膜下。右侧附件区探及一大小约29×28×12mm的扭曲管状的无回声区，边界清，内透声好。左侧附件区未见明显异常包块。双侧卵巢内可见多个大小不等的圆形无回声区，直径小于10mm，排列于卵巢包膜下。子宫直肠窝探及范围约37×16mm的液暗区，内透声可，其内可见数条光带回声。诊断意见：双侧卵巢多囊样改变。右侧附件区无回声区（性质待查，输卵管积液待排）。盆腔积液。子宫未见明显异常。

中医诊断：月经后期

证候诊断：脾虚痰湿证

西医诊断：多囊卵巢综合征

治法：

处 方：多囊卵巢综合征 2（痰凝方）

当归 15g 醋莪术 30g 醋三棱 15g 胆南星 12g 醋香附 9g
石菖蒲 12g 乌梅 9g 甘草片 6g 茯苓 20g 法半夏 12g
陈皮 12g 川芎 9g

共 7 付，每日一付水煎（饭后）服，日 3 次

复诊：上症复诊，LMP10.30（服用黄体酮），月经量中等，颜色正常。无痛经、无血块。现症：无不适，胃纳可，夜寐可。舌红偏黯，苔薄白，脉沉。体重：62kg，身高：150cm。

诊断：同前

处方：多囊卵巢综合征 2+灭性煎加减

当归 15g 丹参 12g 鸡血藤 30g 盐牛膝 15g 薏苡仁 30g
白花蛇舌草 15g 半枝莲 10g 党参片 12g，新疆紫草 15g
醋莪术 30g 醋三棱 15g 胆南星 12g 醋香附 9g 甘草片 6g
茯苓 20g 陈皮 12g

共 7 付，每日一付水煎（饭后）服，日 3 次；

心得体会：多囊卵巢综合征是妇科的常见病和疑难病，属于内分泌紊乱综合征。由于排卵障碍导致月经紊乱、闭经和不孕，临床表现多属于虚实夹杂、本虚标实之证。其发病多与肾、脾、肝关系密切，但以肾虚、脾虚为主，加之痰湿、瘀血等病理产物作用于机体，导致“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴功能紊乱而致病。患者素体肥胖，痰湿内盛，脾失健运，痰湿内生，阻滞冲任胞脉，气血运行受阻，血海不能按时满盈，而致月经错后不来。辨治分青春期和育龄期两个阶段，青春期重在调经，以调畅月经为先，恢复周期为根本；育龄期以助孕为要。患者现暂无生育计划，暂予调经为主。辨治以化痰除湿，通络调经为法，予经验方多囊方加减，二诊原方加灭性煎以调经性激

素水平。根据体胖、多毛、卵巢增大、包膜增厚的特点，临床常配以祛痰软坚、化瘀消癥之品治疗。

签名：黄玉凤

2022年12月19日

指导老师点评：本病为肾、脾、肝三脏功能失调为本，痰湿、血瘀为标，且二者互为因果作用于机体而致病，故临床以虚实夹杂证多见。该案患者治以化痰除湿，通络调经，后期治疗以补肾治其本，健脾理气化痰，活血化瘀调经治其标，标本同治。同时还应根据月经周期的不同时间和患者的体质情况辨证论治，选方用药。

签名：林江

2022年12月19日