

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.01.019

何成瑶教授中西医结合治疗肾虚痰瘀型 多囊卵巢综合征经验

邹燕¹ 程力^{2△} 罗来卫¹

¹ 贵州中医药大学研究生院, 贵阳 550001

² 贵州中医药大学第二附属医院妇科, 贵阳 550001

关键词 何成瑶; 中西医结合; 肾虚痰瘀; 多囊卵巢综合征; 胰岛素抵抗

中图分类号 R271.9 **文献标志码** A

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是临床常见的妇科内分泌疾病,胰岛素抵抗(insulin resistance, IR)是其常见且重要的病理变化。近年来,PCOS的发病率逐年上升,极大地影响着女性生殖健康,并成为医学研究的重点。全国名中医何成瑶教授从医 50 余年,在中西医结合治疗妇科生殖内分泌疾病方面造诣颇高,笔者有幸跟诊学习,现将其中西医结合治疗 PCOS 的有关临床经验总结归纳如下。

1 PCOS 概述

PCOS 是最常见的女性生殖及内分泌障碍疾病,是育龄期女性月经紊乱及不孕的主要原因之一。PCOS 患者多有雄激素过高的临床或生化表现,可出现月经稀发或闭经、无排卵性不孕、多毛、痤疮、肥胖及 IR 等。本病一般与代谢紊乱相关,特别是与 IR 及高胰岛素血症关系密切。IR 导致代偿性高胰岛素血症,较多的胰岛素直接刺激卵巢分泌大量的黄体生成素(luteinizing hormone, LH),从而导致雄激素大量合成^[1]。虽然 PCOS 疾病本身产生 IR 的机制尚不明确,但有研究显示,不论肥胖与否,多数 PCOS 患者均存在 IR,且 50%~70% 的 PCOS 女性存在临床上可测量的、大于其肥胖程度的 IR,并可引起代偿性高胰岛素血症^[2]。因此,认识和治疗 PCOS 患者及其伴发的 IR 具有重要意义。

2 肾虚痰瘀是 PCOS 的基本病机

根据临床表现,PCOS 可归属于中医学“月经过少”“月经后期”“闭经”“不孕”“癥瘕”等范畴。全国名

中医何成瑶教授根据其临床经验,认为本病的病机在于肾虚痰瘀,其中肾虚为本,痰瘀为标。肾为先天之本,为一身之元阳、元阴,主藏精,主生殖,主生长发育。《黄帝内经》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”肾阴充足,才能促进人体生长发育及生殖机能成熟,濡养五脏六腑以维持机体正常的生理功能。若肾阴亏虚,则经血生化无源,血海空虚,失于濡养则不能摄精排卵。《素问·骨空论》云:“阳虚不能温煦子宫,子宫虚冷,以致不能摄精成孕”,又如《圣济总录·悠录》曰:“妇人所以无子者,冲任不足,肾气虚寒也”。肾阳充足,才能温煦和推动机体的生长发育,激发脏腑的各种机能;若肾阳不足,则温煦激发功能失常,不能温煦冲任、胞宫,导致阴寒内生,寒凝经络、血脉,则可表现为月经稀发、闭经、不孕。肝气郁滞、寒邪凝滞,津液气血运行不畅,可导致瘀血、痰湿内生。血热可使血行壅聚或血受煎熬,血液浓缩黏滞,或血热妄行,离经之血壅滞而成瘀血。又肾主水之功能失常,水液代谢障碍,则可发为痰饮;肾阳虚衰,则不能温煦、推动气血运行而致瘀血。《素问·至真大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”,若脾气虚,脾的运化水液功能减退,则水液代谢障碍,多余的水液停聚于局部,而出现痰饮、湿浊;瘀血、痰湿阻滞冲任、胞宫,则出现月经稀少、闭经或不孕。

《妇人大全良方·调经门·月经不通方论》云:“肾气全盛,冲任流通,经血既盈,应时而下,否则不通也。”肾气充盛是经血正常运行的重要条件,肾气虚则无以推动卵子与精子相结合。《女科经论》曰:“肾气虚寒,不能系胞,故令无子。”这提示肾阳亏虚可致不

△ 通信作者, Corresponding author, E-mail: 839074675@qq.com

孕。肾虚,肾之蒸腾气化作用减弱,则不能温煦胞宫,使卵泡无法正常排出。又《医学正传》指出“月水全靠肾水施化”,提示了肾阴亏虚可导致不孕。肾阴虚,则肾中阴精不足,无以化生为气血,气血亏虚则不能促进卵泡的发育。PCOS 主要的病理机制为卵泡正常发育成熟障碍,卵泡间质增厚,卵泡壁过度增生、不能破裂导致卵泡闭锁。而卵子在中医上由肾精化生,肾精、肾气的充盛以及肾阴肾阳的充盈与平衡是其发育、成熟与排出的必要条件。朱丹溪指出“妇人肥盛者,多不能孕育,以身中有脂膜闭塞子宫”,《傅青主女科》有云:“妇人有身体肥胖,痰涎甚多,不能受孕者。”《万氏女科》曰:“气郁血滞而经血不行。”痰浊壅盛,膏脂满溢,导致体重增加;痰湿流溢于肌肤,堵塞毛囊及皮脂腺,而成痤疮;痰瘀互结,阻滞胞宫,日久导致卵巢发生多囊样改变。故何成瑶教授认为肾虚痰瘀为本病的关键病机,以肾虚为本,痰瘀为标。肾虚则温煦功能失常,使气血津液失于温煦,聚湿成痰或阻滞冲任、胞宫而成瘀;痰瘀互结而不能摄精成孕。因此在治疗上以补肾为主,辅以活血化痰祛痰。

3 治法方药

何成瑶教授治疗 PCOS 常采用妇科调经 2 号加减方。其中枸杞子、菟丝子同归肾经,《景岳全书·本草正》曰:“枸杞,味重而纯,故能补阴,阴中有阳,故能补气。”《药性论》曰:“菟丝子,治男女虚冷,添精益髓,去腰膝疼痛”,故在方中共奏滋肾填精之功而为君药。盐覆盆子、熟地黄归肾经,《本草经疏》云:“覆盆子,其主益气者,言益精气也。”《药品化义》云:“熟地,滋补真阴,封填骨髓,为圣药也。”二药共为补肾养阴固精之功;当归补血活血,既寓精血互化,又使补而不滞;法半夏味辛而燥,《药性本草》云:“半夏,消痰涎,开胃健脾。”上四味共为臣药,既助君药补肾填精之功,又奏活血化痰祛痰之效。山茱萸归肾经,《澠水燕谈录》云:“山茱萸能补骨髓者,取其温涩能秘精气,精气不泄,乃所以补骨髓。”川芎味辛性阳,《本草汇言》云:“川芎,上行头目,下调经水,中开郁结,血中气药。”故在方中起活血行气之功;赤芍味苦能泻,《神农本草经》云其:“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热疝瘕,止痛,益气。”旨在散瘀止痛;丹皮味苦而微辛,《重庆堂随笔》云:“丹皮为血中气药,专于行血破瘀。”功善活血散瘀;桃仁味苦,《神农本草经》云:“桃仁,主瘀血,血闭癥瘕。”上四药共奏活血化痰行气之功。茯苓性味平和,《世补斋医书》云:“茯苓一味,为治痰主药。”以奏燥湿化痰、健脾利湿之功;石菖蒲性微温,具有豁

痰、理气、活血之功;山药性平而不燥,《本草纲目》云:“益肾气,健脾胃,化痰涎。”故有补脾养胃、补肾涩精之功,上述诸药共为佐药以助君臣之功效;甘草调和诸药为使药。诸药合用共奏补肾填精、化痰祛瘀之效。现代药理研究显示:枸杞子、山茱萸、山药具有降血糖、降血脂、降低体重的作用^[3-5];盐菟丝子总黄酮可以降低 PCOS 模型大鼠总睾酮、雌二醇和 LH 的含量,升高血清卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)的含量^[6];盐覆盆子具有增强生殖功能、降血脂及降低 LH 的作用^[7];熟地黄、甘草的有效成分具有调节免疫力、造血及抗衰老等多种作用^[8-9];川芎挥发油具有解热、镇痛、改善血流等多种功效^[10];当归、赤芍、牡丹皮、桃仁具有抗栓、抗凝、改善血液流变学等药理作用^[11-14];法半夏具有镇咳祛痰的作用^[15];茯苓具有神经保护、改善抑郁行为、降血糖等多种药理活性^[16]。

4 病案举例

龙某,女,28 岁,护士。一诊:2020 年 6 月 20 日。末次月经:2020 年 5 月 18 日。主诉:月经紊乱 1 年余。现病史:月经 2~8 天/1~3 月,量时多时少,色暗,夹血块,经前及行经腹痛,胸脘痞满不适,多汗,怕冷,脉沉细涩,舌紫暗,苔白腻。既往史:2017 年于“贵州医科大学附属医院”确诊为“PCOS 伴 IR”,现口服“达英-35”及“盐酸二甲双胍片”。辅助检查:抗苗勒管激素(anti-Müllerian hormone, AMH)15.25 ng/mL,睾酮(testosterone, T)3.78 mmol/L,空腹胰岛素 30.25 μ U/mL,血糖 4.5 mmol/L,胰岛素抵抗指数 6.05;B 超提示左侧卵巢内见 13 个小卵泡回声,子宫内膜厚度 0.7 cm。中医诊断:月经后期(肾虚痰瘀证)。西医诊断:PCOS 伴 IR。处方:妇科调经 2 号方,加鹿角霜、郁金、泽兰、香附、五味子。水煎服,1 付/日,3 次/日,100 mL/次。另给予达英-35 口服,1 片/次,1 次/日;盐酸二甲双胍片口服,0.5 mg/次,2 次/天。

二诊:2020 年 7 月 20 日。末次月经:2020 年 7 月 2 日。现病史:本次月经周期 45 天,经期 7 天净,量中,色暗,少量血块,经行腹痛加重,偶有胸满不适,腹泻,纳眠可,小便调,舌淡黯,苔薄白腻,脉细涩。辅助检查:T 1.94 mmol/L, LH/FSH > 2,空腹胰岛素 28.18 μ U/mL,血糖 4.3 mmol/L,胰岛素抵抗指数 5.38。处方:继续服用妇科调经 2 号加减方加益母草、盐小茴香、白术。服药方法同前;继续按前法口服达英-35 及盐酸二甲双胍片。

三诊:2020 年 8 月 20 日。末次月经:2020 年 8 月 5 日。现病史:本次月经周期 34 天,经期 6 天净,量中,色鲜红,偶夹血块,经行腹痛较前好转,纳眠可,二便调,舌淡红,苔薄白,脉细涩。辅助检查:B 超提示左侧卵巢内见 4 个小卵泡回声,子宫内膜厚度 0.6 cm;T 0.78 mmol/L,空腹胰岛素 12.35 μ U/mL,血糖 4.2 mmol,胰岛素抵抗指数 2.31。处方:继续上述中药内服配合达英-35 及盐酸二甲双胍片,服药方法同前。此后通过中医辨证论治连续治疗 3 个月经周期,月经基本正常。

按语:从西医方面来看,该患者属于 PCOS 伴 IR,治疗上首先应调整生活方式,控制饮食,加强运动;其次是通过降低雄激素水平及改善胰岛素抵抗调节月经周期。从中医方面来看,该患者主要病因病机在于肾虚痰瘀,肾虚精亏血少,冲任不冲,血海不能满溢,遂致月经后期;此外外感寒邪、过食寒凉或素多忧郁,气滞寒凝而致血瘀。饮食不节,损伤脾气,脾失健运,痰湿内生,痰湿下注冲任,气血运行缓慢,壅滞胞脉,表现为量时多时少,色暗,夹血块;痰瘀属于实邪,故见经前及行经腹痛;痰湿之邪阻滞于胸脘,而致胸中气机不畅,故见胸脘痞满不适;肾阳气虚,失于温煦固摄,故见多汗、怕冷;脉沉细涩,舌紫暗,苔白腻为肾虚痰瘀证的典型表现。一诊时,患者偏于阳虚,故在妇科调经 2 号方的基础上,加用鹿角霜温补肾阳,郁金、泽兰、香附活血调经,五味子养阴敛汗。二诊时,患者经行腹痛较明显,结合患者其他症状,故在基础方上加用益母草活血调经,盐小茴香散寒止痛、理气和中,白术燥湿健脾。三诊时,患者上述症状较前明显好转,胰岛素抵抗值及睾酮值均在正常范围之内,继予上述治疗方案。后患者随诊 3 月,在妇科调经 2 号方的基础上辨证加减巩固治疗,月经周期基本正常。

参 考 文 献

[1] De Leo V, Musacchio MC, Cappelli V, et al. Genetic, hormonal and metabolic aspects of PCOS: an update[J]. Reprod Biol Endocrinol, 2016, 14(1): 38.

[2] Marshall JC, Dunaif A. Should all women with PCOS be

treated for insulin resistance? [J]. Fertil Steril, 2012, 97(1): 18-22.

[3] 詹杰, 李延龙, 曹红旭, 等. 党参等 10 味中药对断乳幼鼠生长发育指标的对比研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(3): 94-96.

[4] 徐志猛, 朱晶晶, 江振洲, 等. 山茱萸总萜对 db/db 糖尿病小鼠的降血糖作用[J]. 中国药科大学学报, 2016, 47(3): 337-341.

[5] 郝志奇, 杭秉茜, 王瑛. 山药水煎剂对实验性小鼠的降血糖作用[J]. 中国药科大学学报, 1991, 22(3): 158-160.

[6] 苗明三, 彭孟凡, 闫晓丽. 菟丝子总黄酮对多囊卵巢综合征大鼠模型的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(5): 143-150.

[7] 陈坤华, 方军, 匡兴伟, 等. 覆盆子水提取液对大鼠下丘脑-垂体-性腺轴功能的作用[J]. 中国中药杂志, 1996, 21(9): 560-562.

[8] 沈云辉, 曹玉净, 崔瑛, 等. 熟地黄对拟痴呆模型小鼠记忆力的影响及机制研究[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(4): 67-68.

[9] 李冀, 李想, 曹明明, 等. 甘草药理作用及药对配伍比例研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(7): 83-87.

[10] 杜旌畅, 谢晓芳, 熊亮, 等. 川芎挥发油的化学成分与药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(23): 4328-4333.

[11] 吴国泰, 王瑞琼, 杜丽东, 等. 当归挥发油药理作用研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2018, 35(4): 87-92.

[12] 董国菊. 赤芍总苷药理作用的研究进展[J]. 环球中医药, 2017, 10(9): 1157-1160.

[13] 张健萍, 李连珍, 赵红江, 等. 牡丹皮的化学成分、药理作用及临床应用研究概况[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(5): 295-297.

[14] 赵永见, 牛凯, 唐德志, 等. 桃仁药理作用研究近况[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(4): 888-890.

[15] 王依明, 王秋红. 半夏的化学成分、药理作用及毒性研究进展[J]. 中国药房, 2020, 31(21): 2676-2682.

[16] 程玥, 丁泽贤, 张越, 等. 茯苓多糖及其衍生物的化学结构与药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(18): 4332-4340.

(收稿日期: 2021-05-15)