



引用:陈思韵,部洁,刘文利,纪淑玲,罗颂平.罗颂平治疗多囊卵巢综合征不孕症经验撷萃[J].中医导报,2019,25(8):114-116.

罗颂平治疗多囊卵巢综合征不孕症 经验撷萃*

陈思韵¹,部洁¹,刘文利¹,纪淑玲¹,罗颂平²

(1.广州中医药大学,广东 广州 510405;

2.广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510004)

[摘要] 总结罗颂平教授治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床经验。罗颂平教授认为多囊卵巢综合征不孕病变的关键为“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴功能失调,肾虚是主要因素。治疗多囊卵巢综合征不孕症需首重调经,平衡气血阴阳,孕后应重视补肾健脾固胎。此外,罗颂平擅用膏方调治本病,且临证不忘对患者进行生活作息、饮食及情志方面的积极引导,临床疗效颇佳。

[关键词] 不孕;多囊卵巢综合征;罗颂平;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2019)08-0114-03

DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2019.08.032

Clinical Experience of LUO Song-ping in Treatment of Polycystic Ovary Syndrome complicated with Infertility

CHEN Si-yun¹, GAO Jie¹, LIU Wen-li¹, JI Shu-ling¹, LUO Song-ping²

(1.Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2.The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510004, China)

[Abstract] The paper summarizes professor LUO Song-ping's clinical experience in treading infertility caused by polycystic ovary syndrome. Professor LUO Song-ping thinks that the key for infertile women with polycystic ovary syndrome is the dysfunction of the reproductive axis, and kidney deficiency is the main factor. The treatment is to regulate menstruation to balance yin and yang. After patients conceived, doctors should pay attention to kidney and spleen. In addition, the patients should adjust their living habits, relax their mood and treat with both medicine and food.

[Keywords] infertility; polycystic ovary syndrome; LUO Song-ping, experience of famous doctor

多囊性卵巢综合征(polycystic ovary syndrome,PCOS)是以排卵障碍、超声提示卵巢多囊样改变、高雄激素(须排除肾上腺等疾病所致的雄激素过高)等为主要特征的常见妇科内分泌疾病^[1]。其患病率高达18%,是不孕最常见的原因,且约占无排卵性不孕的80%^[2],严重影响患者的生殖健康、生活质量。

罗颂平教授现任广州中医药大学第一附属医院妇儿中心主任,博士生导师,师承中医妇科大家罗元恺,是岭南罗氏妇科流派传承工作室负责人,“岭南罗氏妇科诊法”代表性传承人。罗颂平潜心研究妇女生殖障碍疾病30余载,见解独到,对治疗PCOS不孕症有独到的见解和丰富的经验。笔者随罗颂平临诊获益匪浅,现将其在PCOS不孕症方面的诊治经验总结

*基金项目:国家自然科学基金项目(81574011);广东省省级科技计划项目(2017A020215106)

通讯作者:罗颂平,E-mail:songpingluo@hotmail.com

如下。

1 病因病机

中医学中无“多囊卵巢综合征”病名的记载,按其临床表现,可将其归属于“月经后期”“月经先后不定期”“闭经”“不孕症”等范畴。其病因病机错综复杂,往往虚实夹杂,影响妇女的月经及孕育。岭南罗氏妇科认为,PCOS不孕的产生是由于“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴功能失调,形成虚、痰、瘀、热等病理变化的结果,肾虚是主要因素。肾主生殖,是阴阳之本,内藏先后天之精。卵细胞即肾所藏的先天生殖之精,其能否发育成熟及如期排出,与肾阴肾阳的充盛与相对平衡密切相关。且“经水出诸肾”,肾中阴阳消长平衡,血海满盈而溢泄,藏泻有度,月经方能潮止有期。若肾阴不足,则卵泡难以发育成熟,从而导致月经稀发,甚至闭经;水亏不能涵木,肝阳上亢,迫血妄行,则经期延长;肝郁肾虚,藏泻失常,则月经

先后不定期;脾肾虚弱,水液运化失常,停聚而成痰湿,阻滞冲任胞脉,发为肥胖、月经失调、不孕。临床调治PCOS不孕症需遵循子宫藏泻之道,攻补兼施以平衡肾之阴阳,使卵泡发育成熟并排出,月经定期而至,故能种子孕育。

2 擅长望诊,辨寒热虚实以指导治疗

罗颂平发扬罗元恺教授“临证首重望诊”的诊法特点^[4],认为望妇人形态对于PCOS不孕症的治疗有特殊的意义。对于形体消瘦者,临床多表现为高雄激素血症^[4],此类人多阳有余而阴不足,阴虚内热,易生虚火,稍进食温燥之品即虚不受补,故宜滋阴补肾。而肥胖型患者则多为形有余而气不足,气虚可导致脾肾运化失司,水湿代谢异常,聚而成痰,阻滞冲任胞宫,属本虚而标实,不宜滥用清热苦寒利下之品,宜用温肾健脾、燥湿化痰之类。若见患者体毛黑粗浓密,唇周、乳晕、脐周等处尤甚,主要是因为冲任、胞脉受痰湿或痰瘀互结壅阻,循环不畅,经血难以注胞宫,严重者可致闭经、不孕。

3 PCOS不孕症的调治

岭南属于亚热带地区,由于地理、环境等因素影响,长年高温多雨水,气候潮湿温热,湿困脾土,脾气易伤,该地域人群的体质偏瘦弱而少盛壮^[5]。基于多年的临床实践,罗颂平认为肥胖型PCOS不孕症患者以脾肾虚多,而瘦型患者多因肝郁肾虚,痰湿、气滞、血瘀是该型的病理表现。治疗PCOS不孕,主要从调经助孕、孕后安胎两方面入手。

3.1 PCOS不孕应首重调经,平衡气血阴阳 罗颂平认为治疗PCOS不孕症应重视调经,经调然后子嗣,调理月经需要顺应月经周期中阴阳的动态消长转化规律^[6],在遣方用药时罗颂平推崇景岳“阴中求阳”“阳中求阴”的理论,强调需阴阳共济。

在行经期血海满溢,阳气充盛,重阳转阴,治宜因势利导、活血调经,助阴血下泄,罗颂平常用益母草、鸡血藤、丹参、醋香附、赤芍、郁金等。行经后血海空虚,应滋肾养血以调冲任,促进卵泡渐长和子宫内膜的修复再生,罗颂平常用左归丸加减助长之,加用熟党参、白术、黄芪、五指毛桃、芡实、陈皮、砂仁等健脾行气助运,少佐活血化瘀药物如桃仁等,此期用药不宜辛燥。至排卵期,阴血渐复,阴极阳生,此时应把握种子时机,常在滋阴基础上适当加入温阳助气之品以促进阴阳转化,选用巴戟天、淫羊藿、杜仲等。对于肥胖型PCOS不孕者,若伴排卵障碍,在此期需加以理气活血、燥湿化痰,选用苍附导痰丸合佛手散加减,加入补骨脂、黄芪等温肾健脾以治本,促进卵子顺利排出。此外,罗颂平提出瘦型PCOS不孕患者常因肝郁肾虚而导致不排卵,临床喜用逍遥散、定经汤加减,肝郁明显者可加用花类药物如合欢花、素馨花、玫瑰花等轻疏肝气。黄体期阳气渐长,需平补阴阳气血以待孕,方选归肾丸、寿胎丸加减,平补肾之阴阳常用熟地黄、淫羊藿、酒黄精、枸杞、盐菟丝子、川续断、桑寄生、女贞子、金樱子肉、山茱萸等;同时注重固护脾胃,助脾健运,选黄芪、白术、陈皮、党参、芡实、淮山药、石菖蒲等;佐以疏肝柔肝养血之品,选白芍、柴胡、香附、阿胶、当归、郁金等,若未受孕也可调理月经正常来潮。罗颂平调经助孕以平衡阴阳为本,补肾健脾助运,疏肝养血行气,气血阴阳同治,效如桴鼓。

3.2 孕后应重视补肾健脾固胎 流行病学资料提示PCOS患者中30%~40%有自然流产史,且复发性流产的发生率高于非PCOS者^[7]。PCOS不孕患者在受孕后多表现为黄体功能不全。临床常见为阴道不规则流血、腹痛、腰酸等胎漏、胎动不安、滑胎的表现。罗颂平推崇景岳“预培其损”的防治原则,主张应尽早行保胎治疗;并认为PCOS患者孕后由于脾肾两虚,冲任不固,应及时补肾健脾安胎,先后天相互调摄,否则难免有殒堕之虞,临床常选用寿胎丸合四君子汤,随证加减。若虚热明显者,可选石斛、西洋参、墨旱莲、女贞子;若阳虚明显者,加用巴戟天、淫羊藿、补骨脂等;若下腹坠痛者,可重用黄芪升提阳气;若出血较多者,应尽早止血,选用侧柏炭、仙鹤草、棕榈炭等,慎用辛燥动血之品如当归、川芎等;若夜尿频者,则应固肾缩尿,可选覆盆子、益智仁等;若有便秘,可选肉苁蓉、火麻仁、枳实以润肠行气通便。除上述用药外,兼服由罗颂平带领团队研制的纯中药院内制剂助孕丸以加强补肾健脾固胎之功。

3.3 擅用膏方,攻补兼施 岭南暖冬居多,且季节性不强,气候炎热,雨水较多,土地贫瘠多湿。过于温补,则易于“上火”;滋腻的药物,往往引起脾胃不适,大便溏薄。加之,PCOS不孕症者容易外感湿邪,湿困脾胃,运化不能,内生痰阻。因此,罗颂平根据岭南妇女的体质与病证特点,结合南药的用药特色,发挥中医因时、因地、因人制宜的优势^[8],创制了导痰养血膏,此膏方是罗颂平根据多年临床经验总结而成,全方如下:盐菟丝子、炒白扁豆、布渣叶、丹参、白术、川芎、麸炒枳壳、胆南星、法半夏、醋香附、芡实、西洋参、盐巴戟天、盐牛膝、枸杞、藿香、鸡血藤、熟党参、赤芍、制远志、甘草、陈皮、酒女贞子、五指毛桃、益母草、泽兰、山药、酒黄精、当归、石菖蒲、茯苓、苍术、车前子,另:元贞糖、核桃仁、黑枣、麦芽收膏。此膏方中五指毛桃是岭南道地药物,具有健脾祛湿、益气补虚之功,不温不燥,适合岭南人群体质。配以熟党参、山药、西洋参、芡实、甘草以增强健脾益气;当归、鸡血藤、赤芍、泽兰、丹参、川芎、益母草养血活血调经;炒白扁豆、白术、茯苓、车前子、苍术、藿香、佩兰合用健脾利湿;半夏、布渣叶、胆南星燥湿化痰;石菖蒲、远志通窍祛痰;陈皮、枳壳、醋香附疏肝理气;盐菟丝子、枸杞、盐巴戟天、酒女贞子、盐牛膝、酒黄精补肾益精以滋养先天。诸药合用,发挥健脾化湿、养血活血之功,尤适用于脾虚痰湿、气虚血瘀证的PCOS患者,临床取得颇佳疗效,深受患者好评。

3.4 调整生活习惯、舒畅情志、药食同治 针对肥胖型PCOS不孕患者,罗颂平嘱其坚持适量体育锻炼,健康饮食,避免肥甘厚味,勿暴饮暴食以减轻体重。临床研究表明,对PCOS患者进行孕前指导是增加胰岛素敏感性的有效举措^[9],对于瘦型PCOS不孕患者,拥有健康的生活、饮食习惯亦能改善排卵障碍,提高受孕率及减少流产的发生^[10]。

由于现代生活节奏快,女性的工作和生活压力较大,再加上生育的问题无形中为她们带来沉重的心理负担,思想紧张、情绪压抑难以宣泄,容易诱发月经失调和排卵障碍。罗颂平临证除了善用药物调治外,还重视对患者进行耐心的情绪疏导,帮助患者调整好心态。

此外,肥胖型PCOS不孕者饮食除了需要注重清淡,在药

膳方面还可选用山药、茯苓、薏苡仁、芡实、白术、陈皮等作为调养以健脾渗湿；瘦型PCOS不孕者可通过适量服用鱼鳔、雪蛤、银耳、百合、石斛、玉竹等药膳饮食以养阴津。对于孕后的患者可用人参(红参)、阿胶与陈皮同炖服以补益气血，若气阴两虚有热、脾胃虚弱者，可以太子参、西洋参、山药代人参。罗颂平认为安胎需着重静养：药性宜以平为期，不宜辛燥，且犯胎之品如生薏苡仁、绿豆、新鲜葛根等应避免服用；情绪需平和，勿大喜大悲，过分紧张焦虑容易导致阴道流血不止；身体宜静养，注意多卧床休息，不宜舟车劳顿，太过奔波；避免房事，节欲以避免先兆流产及流产的发生。

4 验案举隅

患者，女，30岁，结婚4年，2017年8月1日初诊。主诉：正常性生活未避孕未孕3年。患者14岁初潮，既往月经稀发，周期30~60 d，经期5~6 d，量时多时少，色鲜红，无血块，无痛经。末次月经2017年7月23日，5 d净，量少，无痛经、血块。易上火，胃纳可，眠多梦，大小便调。舌红，苔白，脉细。性激素六项(经期第2天)：LH/FSH>2，PRL 29.09 ng/mL，T 1.63 ng/mL。2017年8月1日B超示：双侧卵巢呈多囊样改变。体格检查：身高170 cm，体重52 kg。西医诊断：(1)原发不孕；(2)多囊卵巢综合征。中医诊断：不孕症(虚热证)。治以滋养肝肾，疏肝养血，方用寿胎丸加减。处方：盐菟丝子20 g，桑寄生20 g，续断片15 g，枸杞子15 g，酒女贞子15 g，白芍15 g，山药15 g，石菖蒲10 g，石斛10 g，素馨花10 g，合欢花10 g，酒黄精15 g。共20剂，1剂/d，水煎分2次服。

2诊：2017年8月22日，末次月经：2017年8月13日，8 d净，量极少，护垫即可，色淡红。现易上火，余无不适。2017年8月B超监测排卵周期未见优势卵泡，内膜5 mm。治以滋补肝肾，健脾养血。方用定经汤加减，原方基础上去桑寄生、续断片、山药、酒黄精、枸杞、合欢花，加北柴胡、当归各10 g，熟地黄、巴戟天、白术、茯苓各15 g。共20剂，1剂/d，水煎分2次服。

3诊：2017年9月26日，末次月经：2017年8月13日。测尿妊娠(-)，本周周期BBT双相，现高温相第13天。治以补肾调肝、活血化痰。上方去石斛、女贞子，加鸡血藤30 g，丹参15 g。共20剂，1剂/d，水煎分2次服。下周期予氯米芬促排卵。

4诊：2017年10月24日，末次月经：2017年9月26日，7 d净，量中，色黯红，有少许血块、腰酸、痛经。易上火，口苦，无其他不适。本周周期第5天开始用氯米芬5 d，但B超监测未见优势卵泡，内膜9 mm，BBT单相，未受孕。治以滋养肝肾，疏肝养血活血。原方基础上去素馨花、石菖蒲，加合欢花10 g，女贞子10 g。共20剂，1剂/d，水煎分2次服。中成药：助孕丸口服6 g/次，3次/d。

5诊：2017年11月1日，月经推迟1个月余。末次月经：2017年9月26日，现易上火，口腔溃疡，无其他不适。自测尿妊娠(-)，BBT单相。治以滋阴清热，活血化瘀。方用生地黄、丹参、赤芍、盐牛膝、麸炒白术、皂角刺、炒枳壳各15 g，地骨皮、泽兰各10 g，益母草、鸡血藤各30 g，甘草6 g。共7剂后，月经来潮。

6诊：2018年1月2日，末次月经：2017年12月22日，7 d净，量中，色黯红，有腰酸，本周周期用米曲唑促排卵，2017年12月31日见阴道有少量咖啡色分泌物持续至今。2018年1月1日查B超：子宫内膜4 mm，双侧卵泡数量增多，>10F，d<10 mm。考虑虚热，治以滋养肝肾，疏肝解郁为主，少佐仙鹤草收敛止血。

处方：盐菟丝子、桑寄生各20 g，续断片、枸杞、酒女贞子、墨旱莲、白芍、山药、覆盆子、仙鹤草各15 g，素馨花、合欢花各10 g。共20剂，1剂/d，水煎分2次服。中成药：助孕丸口服6 g/次，3次/d。

7诊：2018年2月6日，现停经47 d，2018年1月29日测β-HCG 3019.7 mIU/mL，P 26 ng/mL，即查妇科B超：宫内早期妊娠约6周，可见心血管搏动。有恶心干呕，易上火，无阴道流血等不适。舌淡红，苔白，脉细滑。治以补肾健脾固气为主，方用寿胎丸合参苓白术散加减。处方：熟党参15 g，桑寄生20 g，续断片15 g，山药15 g，覆盆子15 g，盐菟丝子20 g，白术15 g，陈皮5 g，砂仁6 g，甘草6 g，山萸肉15 g，石斛10 g。共7剂，中成药：助孕丸口服6 g/次，3次/d。中药安胎至孕12周，胎儿颈部透明带厚度正常，后随访患者诉孕期平稳，预产期为2018年9月28日。

按语：该患者未避孕未孕3年，既往表现出月经稀发，B超检查示双侧卵巢呈多囊样改变，监测排卵周期未见优势卵泡，子宫内层仅有5~6 mm。考虑为肾虚肝郁，精亏血少，以致月经稀发，卵泡发育不良，内膜增长缓慢。加之精神压力大，肝郁日久化火，耗伤阴血，则见平素易上火，口苦，多梦，形体消瘦，舌红之象。故在治疗上总体以补益肝肾，养阴清热为主，同时配合西药促进排卵，待出现优势卵泡后，于滋阴中加入温阳、活血疏肝之品以促进卵泡排出。成功受孕后，除了注意补肾养阴清热外，还需健脾调养气血，使先后天互济，帮助患者平稳度过孕早期，巩固胎元。

参考文献

- [1] 滕杨,陈丽羽,侯丽辉.中医药治疗多囊卵巢综合征研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(4):127-130.
- [2] Balen A H, Morley L C, Misso M, et al. The management of anovulatory infertility in women with polycystic ovary syndrome: an analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance[J].Hum Reprod Update,2016,22(6):687-708.
- [3] 罗颂平.罗元恺教授临证望诊之经验述要[J].环球中医药,2015,8(7):772-773.
- [4] 连方,辛明蔚,穆琳,等.卵巢为奇恒之脏之我见[J].天津中医药,2007,24(2):125.
- [5] 罗颂平.岭南医学之妇科学术与临证特色[J].中华中医药杂志,2012,27(3):519-521.
- [6] 朱玲,郜洁,罗颂平.岭南罗氏妇科调经特色浅析[J].环球中医药,2015,8(7):777-779.
- [7] Rai R, Backos M, Rushworth F, et al. Polycystic ovaries and recurrent miscarriage - a reappraisal [J].Hum Reprod,2000,15(3):612-615.
- [8] 杜鑫,林炜娟,丘维钰,等.罗颂平运用膏方异病同治验案举隅[J].辽宁中医杂志,2017,44(9):1964-1966.
- [9] 张信贤,郭影,单晓微,等.多囊卵巢综合征与复发性流产的研究进展[J].生殖医学杂志,2017,26(5):494-497.
- [10] 何冰,万里凯,谭卫红,等.不孕症非肥胖型与肥胖型多囊卵巢综合征肥胖指标对比研究[J].实用妇产科杂志,2013,29(10):781-784.

(收稿日期:2018-08-11 编辑:罗英姣)