

引用:张步,殷岫绮. 殷岫绮运用交心肾调周期法治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(10):60-62.

殷岫绮运用交心肾调周期法 治疗多囊卵巢综合征经验

张步¹,殷岫绮²

(1. 上海市浦东新区洋泾社区卫生服务中心,上海,200135;

2. 上海中医药大学附属曙光医院,上海,200120)

[摘要] 介绍殷岫绮教授采用交心肾调周期法治疗多囊卵巢综合征(PCOS)的经验。殷教授认为经水出诸肾,PCOS的病机以肾虚为本,心肾不交,心(脑)-肾-子宫轴功能失衡贯穿始终。治疗上,其灵活选用调经方、双紫汤、加减肾气汤和归芍地黄汤等四方加味以补肾调心;同时根据月经周期不同阶段的阴阳消长特点遣方用药,注重经期活血驱邪,经后期滋养真阴,经间期温通活血助排卵,经前期助阳并协调心肾,临床疗效确切。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 多囊卵巢综合征;交心肾调周期;名医经验;殷岫绮

[中图分类号] R271.915.1 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.015

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, P-COS)是以持续性无排卵、高雄激素或胰岛素抵抗为特征的内分泌紊乱症候群,是生育期妇女月经紊乱最常见的内分泌代谢性疾病。西医多采用药物、手术等方法打破病程中的恶性循环环节^[1],如使用激素调整月经周期和缓解高雄激素症状,来曲唑诱导排卵,体外受精-胚胎移植等^[2]。据其临床表现,本病属于中医学“月经后期”“闭经”“崩漏”“癥瘕”“无子”等病证范畴。

殷岫绮教授系曙光医院名中医,荣获第三届“上海最美女医师”称号。其从事中医妇科临床、教学、科研工作三十余年,临证以中医为本、中西互鉴,尤其在月经病、不孕症及妇科内镜手术等方面积累了丰富的临床经验。殷教授认为经水出诸肾,PCOS 的发生以肾虚为本,进而心肾不交,致冲任受损,胞脉不畅。其治疗以补肾调心、周期调经,辅以针刺、敷贴等外治法,临床收效颇佳。现将殷教授治疗 PCOS 的经验介绍如下。

1 审证求因

1.1 肾元亏虚为本 《素问·上古天真论》有云:“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。”肾藏精,主生殖,能调节人体的生理活动和代谢,促进机体的生长、发育和生殖。殷教授认为,PCOS 患者多禀赋不足、肾气不盛,或因他脏病损及肾,致肾虚阴长不及,肾主生殖的功能出现紊乱。临床表现为患者体内雄性激素过多,卵巢持续分泌低水平的雌二醇(E₂),垂体分泌黄体生成素(LH)过量而分泌卵泡刺激素(FSH)相对不足;卵巢内多个小卵泡并存,但发育到一定程度即停滞而无法形成优势卵泡,从而出现排卵稀发,继而月经推后,甚则闭经、不孕等。

1.2 心肾不交轴失调 《素问·评热病论》言:“月事不来者,胞脉闭也,胞脉者属心,而络于胞中。”心主血脉,藏神主神明,而脑为元神之府,乃“神明之心”。心火下降于肾,肾水上济于心。殷教授认为 P-COS 患者往往心肾不交,心(脑)-肾-子宫轴功能失调。具体表现为下丘脑促性腺激素释放激素(GnRH)分泌亢进,垂体分泌 LH、FSH 比例失衡,卵巢排卵障碍而长时间处于卵泡期,胞宫重阴不足,无力转化而月事推后、不孕。肝、脾功能也影响着心肾相交。肝主疏泄,一疏一泄、一升一降有助于心肾交合。情志不舒或怒气伤肝,肝疏泄失常,心肾不交则稀发排

基金项目:上海市“浦东新区国家中医药发展综合改革试验区”中医高级师承人才培养项目(PDZY-2022-0615);上海市浦东新区卫生健康委员会名中医继承人培养项目(PWRzj2020-06)

第一作者:张步,女,副主任医师,研究方向:中医药防治月经病

通信作者:殷岫绮,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医妇科学,E-mail:yin-xiuqi@163.com

卵。同时,肝藏血,肾藏精,乙癸本同源,肝肾需同治。而脾亦可沟通心肾。殷教授认为素体肥胖、劳倦过度或饮食失节均能损伤脾胃,使痰湿内生,心肾失交。痰湿蕴结下焦,则卵巢增大、薄膜增厚;痰湿阻滞胞脉,则月经后期、闭经,甚至不能摄精成孕。故《女科切要·卷一·调经门》有云:“其肥白妇人经闭而不通者,必是湿痰与脂膜壅塞之故也。”

2 临证经验

2.1 四方补肾求其本 殷教授治疗PCOS患者多灵活选用调经方、双紫汤、加减肾气汤和归芍地黄汤等四方以补肾。前两方为殷教授自创,旨在培补真阴真阳。其中调经方基本组成为鹿角霜、紫石英、菟丝子、熟地黄、炒白芍、山茱萸、桑椹、当归、牡丹皮,阴阳双补,活血养血。而双紫汤基本组成为紫河车、紫石英、菟丝子、熟地黄、炒白芍、巴戟天、皂角刺,肝肾同调,行血通络。两方分别用到了鹿角霜和紫河车,意欲血肉有情之品补肾益精,以滋生化。同为温阳养阴之剂,双紫汤行气活血之力更胜一筹。后两方加减肾气汤和归芍地黄汤的选用则主要依据肾阴肾阳的偏盛偏衰。偏肾阳虚者,殷教授施加加减肾气汤以少火生气。该方源于医圣张仲景的肾气丸,药选桂枝、熟附片、熟地黄、山药、山茱萸、泽兰、牡丹皮、白茯苓八味。用熟地黄易生地黄,加强滋补之功,用泽兰易泽泻,防后者动耗伤阴。偏阴虚者殷教授施归芍地黄汤,药选当归、炒白芍、熟地黄、山药、山茱萸、泽兰、牡丹皮、白茯苓八味。此方取六味合四物之意,以六味地黄汤补肾肝脾,以四物汤补血调经,去川芎防辛香走窜、耗气伤阴。

2.2 心肾相交坎离济 心火炎上,PCOS患者可表现为口舌生疮、心烦、失眠、易惊等,殷教授酌加山栀子、钩藤、灵芝、莲子心、甘草以清心降火。恐心火不能独降于下,可加生龙骨、生牡蛎、龙齿重镇安神;亦可加桂枝、川牛膝以心阳带阴,经由血脉下温肾水。肝气郁结影响心肾相交者,殷教授多以丹芩逍遥散治之,药用牡丹皮、黄芩、当归、炒白芍、柴胡、白茯苓、炒白术、薄荷、甘草。症状明显者则加越鞠丸、半夏、陈皮、郁金疏导气机。脾虚痰阻影响心肾相交者,殷教授多用涤痰汤化裁,基本方为制半夏、党参、茯苓、陈皮、竹茹、炒枳实、石菖蒲、甘草,去温燥之胆南星,酌加山楂、荷叶化积消脂,严重者则采用防风通圣散加减。

2.3 周期调治长管理 殷教授借鉴夏桂成教授滋阴补肾、动静调治^[3]的经验,依据月经周期中行经期、经

后期、经间期及经前期四期各自的阴阳消长特点予以调周分治。行经期胞宫气血由满而溢泻,渐至空虚,正是胞宫推陈出新,心(脑)-肾-子宫轴调控较弱之时,往往于此期调经驱邪。或祛瘀,加泽兰、川牛膝、鸡血藤、乳香、没药;或化湿,加椿根皮、马鞭草、马齿苋、泽泻;或解毒,加忍冬藤、蒲公英、紫花地丁、连翘;或消痰,加白术、莪术;或固涩,加桑螵蛸、海螵蛸、茜草炭。经后期胞宫气血渐盈,阴长阳消,是周期调治的重要时期。殷教授补肾养阴,以增癸水为要,辅以助阳,多遣方归芍地黄汤、调经方。其针对气血亏虚者予八珍汤加减调理,重阴不长、内膜欠薄者酌加黄精、龟甲、百合;并于三伏天增加穴位敷贴以温阳助运,无优势卵泡者可予以针刺和红外线照射治疗,取穴子宫、关元、天枢、足三里、三阴交。经间期是重阴转阳、适宜种子的“的候”,宜温阳活血、助排促孕。殷教授常用巴戟天、淫羊藿、石楠叶、皂角刺、刘寄奴。如遇痰湿困阻、阴阳转化无力者,殷教授遵“病痰饮者,当以温药和之”的古训,酌加附子、石菖蒲温阳化痰、醒脑开窍。经前期阳长阴消,治以助阳兼滋阴,维持心肾协调,并调诸症。此期殷教授遣方多以调经方、双紫汤为主,酌加杜仲、补骨脂、附子、胎盘片。寐不安寝加酸枣仁、柏子仁、合欢皮、煅龙骨、煅牡蛎,大便溏薄加党参、黄芪、炒白术,口干加沙参、麦冬、天冬,易烦多虑加钩藤、郁金,多毛痤疮加地骨皮、桑白皮,腰痛肢麻加桑寄生、桑枝。殷教授常嘱患者放松心情、改善生活方式,告诫其防治PCOS是一个长期的过程。

3 典型病案

陈某,女,30岁,2022年10月8日初诊。主诉:月经逐渐延后、未避孕不孕3年,月经淋漓不尽2个月余。现病史:患者婚前月经周期、经期长短、经量基本正常,婚后3年来,月经逐渐从1个月1次推迟至2个月1次,未避孕,一直未孕。末次月经(LMP):2022年8月2日,量少,淋漓不尽,面有痤疮,体毛多,并感口干、心烦、腰酸。舌淡红、苔黄少津,脉细。专科检查:无异常。西医诊断:多囊卵巢综合征,原发性不孕。中医诊断:月经后期,不孕;证型:肝郁脾虚,心火上炎证。治法:疏肝健脾,清心活血。予以丹芩逍遥散加味。处方:牡丹皮9g,黄芩12g,当归10g,炒白芍10g,柴胡6g,白茯苓10g,炒白术10g,薄荷(后下)3g,姜半夏9g,炒山栀6g,川牛膝12g,陈皮6g,党参12g,沙参12g,甘草6g。7剂,每天1剂,水煎,分2次温服,每次150ml。并完善相关检查,嘱

患者监测基础体温(BBT)。10月13日二诊。患者诉服药后阴道出血增多,有块,刻下口干,腰酸,无腹痛。舌淡红、苔黄少津,脉细弦。10月10日性激素全套:FSH 4.18IU/L, LH 16.18 IU/L, 睾酮 2.28 nmol/L;抗缪勒氏管激素(AMH)9.64 ng/ml。阴道彩超:双侧卵巢多囊改变。其余各项指标无异常。治法:活血止血,清热凉血。予以桃红四物汤加味。处方:桃仁 9 g, 西红花 0.5 g, 川芎 10 g, 当归 15 g, 熟地黄 10 g, 炒白芍 10 g, 蒲黄炭 15 g, 山楂炭 12 g, 六神曲炭 12 g, 炒荆芥穗 12 g, 地骨皮 12 g, 黄芩炭 15 g, 炒白术 9 g, 陈皮 6 g。7剂,每天1剂,煎服法同前。并结合针刺促排卵,取穴子宫、关元、天枢、足三里、三阴交,予平补平泻针法,每周治疗3次。11月4日三诊。患者BBT未上升,诉白带增多。舌淡红、苔薄,脉细。10月28日阴道彩超示:子宫内膜7 mm,双侧卵巢多囊改变。治法:滋肾醒脑,健脾促排。予以归芍地黄汤合六君子汤加减。处方:当归 10 g, 炒白芍 10 g, 熟地黄 10 g, 泽兰 6 g, 牡丹皮 9 g, 山茱萸 9 g, 白茯苓 10 g, 生山药 10 g, 党参 12 g, 沙参 12 g, 白术 9 g, 石菖蒲 9 g, 石楠叶 9 g。7剂,每天1剂,煎服法同前。继续针刺促排卵(同前)。11月11日四诊。患者11月7日排卵试纸测得呈阳性,现BBT已上升2 d,刻下无不适。舌暗、苔质腻,脉细。11月4日阴道彩超示:内膜9.8 mm,右侧卵巢出现优势卵泡14 mm×11 mm×12 mm。治法:育肾温阳,健脾助运。予以调经汤加味。处方:鹿角霜 6 g, 紫石英(先煎)20 g, 菟丝子 12 g, 熟地黄 10 g, 山茱萸 6 g, 桑椹 12 g, 当归 10 g, 牡丹皮 12 g, 炒白芍 10 g, 党参 12 g, 黄芪 15 g, 白术 12 g, 补骨脂 12 g, 沙参 12 g, 苍术 12 g, 陈皮 6 g。7剂,每天1剂,煎服法同前。继续针刺促排卵(同前)。11月18日五诊。患者诉BBT已上升9 d,现感腰酸、失眠,稍尿频。舌淡红、苔黄,脉细。治法:育肾温阳,助运缩尿。予以调经汤加味。处方:鹿角霜 6 g, 紫石英(先煎)20 g, 菟丝子 12 g, 熟地黄 10 g, 山茱萸 6 g, 桑椹 12 g, 当归 10 g, 牡丹皮 12 g, 炒白芍 10 g, 党参 12 g, 黄芪 15 g, 白术 12 g, 补骨脂 12 g, 覆盆子 12 g, 川续断 6 g。7剂,每天1剂,煎服法同前。11月25日六诊。患者前次月经(PMP)8月2日, LMP 11月22日,量多、有块,伴腹痛、腰酸,经前BBT上升12 d,已无明显尿频。舌淡红、尖红、少津,苔黄,脉细。治法:育肾培元,健脾助运。予以调经汤合六君子汤加减。处方:鹿角霜 6 g, 紫石英(先煎)20 g, 菟丝子 12 g, 熟地黄 10 g, 山茱萸 6 g, 桑椹 12 g, 当归

10 g, 牡丹皮 12 g, 炒白芍 10 g, 党参 15 g, 白术 12 g, 姜半夏 9 g, 炙甘草 6 g, 陈皮 6 g。7剂,每天1剂,煎服法同前。继续针刺促排卵(同前)。在后续的治疗中,医者宗上法出入,主以调经汤和归芍地黄汤交心肾调周期,并指导患者受孕。患者月经一直按月来潮,且BBT均呈双向,于2023年4月成功怀孕。

按语:本案患者结婚3年未孕,月经逐渐延后,结合身体高雄激素表现,并排除其他疾病,符合PCOS、不孕症的诊断,中医属“月经后期”“无子”范畴。殷教授认为肝郁脾虚影响心肾交合,患者心(脑)-肾-子宫轴功能失调,从而稀发排卵、月经推后。其首诊表现为月经淋漓不尽2个月余,殷教授以丹栀逍遥散加味以疏肝健脾、清心活血,帮助胞宫尽快完成新旧交替,形成一次新的月经。二诊患者月经已形成,殷教授予桃红四物汤加炭药以活血不伤正,止血不留瘀,并予以针刺促排,以期逐步恢复心(脑)-肾-子宫轴的生理功能。三诊已是经后,阴长阳消之际,医者以归芍地黄汤合六君子汤加减育肾滋阴,健脾醒脑,继续针刺促排。四诊时患者卵巢内出现了优势卵泡,重阴即将转阳,殷教授治以调经汤加味结合针刺育肾温阳,健脾助运以促阴阳顺利转化。五诊时患者已届经前期,殷教授继以调经汤加味沟通心肾,酌加覆盆子、川续断等缩尿调冲。六诊月经已至,医者遂以调经汤合六君子汤加减并结合针刺促排开始新一轮的沟通心肾、调整周期。如此调治,数月后患者成功受孕。

《医学正传·妇人科上·月经》有云:“况月经全借肾水施化。”《石室秘录》亦提出胞宫为“心肾接续之关”。因此,殷教授治疗PCOS尤重补肾调心,协调心(脑)-肾-子宫轴功能。同时其又把握月经周期中行经期、经后期、经间期及经前期4个不同阶段的阴阳消长特点,予以分期调治。经期活血驱邪;经后期滋阴为主,辅助助阳;经间期酌加温通活血之品助卵脱膜而出;经前期宜助阳,维持心肾协调为要。故临床收效明显,值得学习借鉴。

参考文献

- [1] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:252-256.
- [2] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J]. 中华妇产科杂志,2018,53(1):2-6.
- [3] 夏桂成. 用动静观指导滋阴补肾调治多囊卵巢综合征[J]. 江苏中医药,2006,27(3):12-13.

(收稿日期:2023-05-15)

[编辑:韩吟]