

# 王佩娟教授从肾论治多囊卵巢综合症的 经验探析

崔梦婉<sup>1</sup> 陈肖枝<sup>1</sup> 王佩娟<sup>2</sup>

1.南京中医药大学第三临床医学院 南京 210046 2.江苏省中西医结合医院妇产科

**摘要** [目的]探讨王佩娟教授从肾论治多囊卵巢综合症的临床经验。[方法]通过跟师门诊,收集多囊卵巢综合症的病案,整理导师治疗此病遣方用药的思路及经验,结合国内外相关文献报道及自身感悟,对导师治疗本病的思想理论及经验方法加以归纳总结。[结果]王佩娟教授认为多囊卵巢综合症系肾-天癸-冲任-胞宫轴的气血阴阳失调,转化失司,痰瘀内结,阻滞于冲任、胞宫,使月经失去其原有的周期节律性。其中肾虚为本,痰瘀为标,补肾是获得疗效的扳机点。[结论]导师通过平调肾之阴阳,佐以化痰祛瘀,并结合三因制宜治疗多囊卵巢综合症,疗效显著,其对此病病因病机的把握及遣方用药能够为临床诊断与治疗提供依据。

**关键词** 多囊卵巢综合征;王佩娟;补肾;化痰祛瘀;三因制宜

中图分类号 R282 文献标识码 A 文章编号 1005-5509(2017)11-0887-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2017.11.011

**Professor WANG Peijuan's Experience in Treating Polycystic Ovary Syndrome** CUI Mengwan, CHEN Xiaozhi, WANG Peijuan *Nanjing Chinese Medical University Nanjing(210046)*

**Abstract:**[Objective]Investigating Professor WANG Peijuan's clinical experience in treating PCOS from studying the kidney.[Method] This paper mainly studied by arranging and researching the tutor's theory and experience about treating PCOS that based on the practice in clinic with the teacher as a self-perception, the collection about the PCOS cases of tutor's clinical treatment and the analysis of national and international relative literature combined with self-awareness.[Result]Professor WANG thinks that PCOS is the disorder of qi and blood and the transformation failure of kidney-Tianguai-Chongren-uterus, which leads to phlegm and blood stasis, blocking in the uterus and making menstruation lose its inhere periodicity. The disease is of the kidney deficiency and phlegm stagnation syndrome.[Conclusion]Professor WANG holds that to use the method of tonifying kidney properly and attach importance to the three categories of etiologic factors will be effective to the treatment of PCOS. Her experience can provide the basis for diagnosis and treatment about the disease.

**Key words:** polycystic ovary syndrome; WANG Peijuan; tonify kidney; resolve phlegm and remove stasis; three categories of etiologic factors

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是一种以高雄激素血症、稀发排卵或无排卵、卵巢增大或多囊样改变为特征的妇科内分泌临床常见的疾病。随着社会、环境因素的变化,PCOS患者的发病率居高不下,在生育年龄妇女中的发病率为5%~10%,占无排卵性不孕症患者的30%~60%<sup>[1]</sup>。PCOS作为一种复杂的异质性疾病,目前对其的发病机制尚无明确的阐述,其病因、诊断和治疗仍是近年来争议的热点。居高不下的发病率给广大女性身心健康带来极大困扰。王佩娟,南京中医药大学、南京医科大学教授,博士研究生导师,江苏省中西医结合医院妇产科主任医师,从事妇产科临床科研教学工作近30年,擅长妇科内分泌疾病、不孕症的诊治,对中西医结合治疗PCOS有着丰富经验,每每获得事半功倍的效果,本人在跟随王老师临诊和学习的过程中,对王老师提出的从肾论治PCOS的理念及经验有所感悟,现将导师

的部分学术思想及临证经验作一探析。

## 1 理论依据

中医认为月经的来潮是女性发育趋于成熟并开始具有生殖能力的标志<sup>[2]</sup>。月经的产生及其周期节律性的形成,与肾、天癸、冲任、胞宫调节系统有关,与阴阳的消长转化的圆运动生物钟节律有关<sup>[3]</sup>。导师认为在这一系列环节中,肾气的充盛、肾之阴阳的调和是至关重要的一环,正如《素问·上古天真论》所云:“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……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”肾藏精,为封藏之本,亦为先天之本,元气之根,是元阴元阳之宅,主生长发育与生殖,故有“经水出诸肾”之说。天癸源于先天,是月经来潮与停闭的重要因素,天癸藏于肾,在肾气的推动下趋于成熟,如《景岳全书·阴阳》谓:“元阴者,即无形之水,以长以立,天癸是也,强

基金项目:江苏省自然科学基金(BK20151606)

Fund project: Jiangsu Provincial natural science foundation(BK20151606)

弱系之,故亦曰元精。”<sup>[44]</sup>冲任起于胞中,同胞脉共受肾之阴阳的滋养,在天癸的作用下,汇聚脏腑气血下达于胞宫,使胞宫藏泻有期,月经依时而至。因冲任二脉循行所至,肝脾二脏对于冲任气血的影响较大,同样肾寓元阴元阳,是维持人体阴阳的本源,“五脏之阴非此不能滋,五脏之阳非此不能发”,导师认为,脏腑气血的失调表现为生殖功能障碍时亦要重视肾的调节作用。

PCOS 这一病名在中医典籍中并无明确记载,根据其临床表现可归属在“月经量少”“月经后期”“闭经”“不孕”“癥瘕”等范畴。因其临床表现的异质性,目前对其的发病机制尚无明确的阐述,其病因、诊断和治疗仍是近年来争议的热点。稀发排卵或无排卵、高雄激素的临床表现和(或)高雄激素血症、超声检查显示卵巢多囊性改变和(或)卵巢增大是目前普遍认可的诊断<sup>[5]</sup>。导师认为此病系肾-天癸-冲任-胞宫轴的气血阴阳失调,转化失司,痰瘀内结,阻滞于冲任、胞宫,使月经失去其原有的周期节律性。这与现代医学认为此病首要责之于下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能异常,促黄体生成素(LH)的高表达、过量雄激素的分泌以及卵泡刺激素(FSH)的相对低水平状态,使得生殖轴失去其原有的周期性变化的理论不谋而合<sup>[6]</sup>。现代医学认为胰岛素抵抗、高胰岛素血症、高脂血症以及硫酸脱氢表雄酮、性激素结合球蛋白的异常等内分泌特征是 PCOS 的重要机制<sup>[6]</sup>,有研究表明,痰湿是造成以上内分泌指标异常改变的重要因素<sup>[7]</sup>。导师指出,目前研究认为 PCOS 的病因涉及遗传、社会环境、心理因素。先天肾气不足或劳欲过度,情志失调都会直接或间接损伤肾气,肾气不充则无力推动天癸成熟,冲任气血失调,久则痰瘀内生,既为病理产物,又为致病因素,影响全身气血及脏腑功能,恶性循环,故而呈现多样、复杂的临床表现。

## 2 诊疗特点

### 2.1 补肾为要,恢复阴阳动态平衡

导师认为,补肾是 PCOS 获得疗效的扳机点。肾气盛则天癸充,冲任二脉等肾中真阴真阳的滋养,聚脏腑气血下达胞宫。《血证论·胎气》指出:“故行经也,必天癸之水,至于胞中,而后冲任止血应之,亦至胞中,于是月事乃下。”<sup>[8]</sup>天癸作为促进生长、发育与生殖的动力,由先天之气蓄极而生,肾又为冲任奇经之本,因此在女性生殖轴的周期变化中,肾起着主导作用。其病理变化也当追

根于肾。导师指出,补肾以平调阴阳为要,PCOS 是肾之阴阳动态失衡的一系列病理变化,天癸失去其周期性变化,导致胞宫的藏泻功能紊乱,因此补肾当平补阴阳,正如张景岳在《新方八略引》中提出:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”<sup>[9]</sup>现代医学研究发现,PCOS 患者 LH 持续高水平,而 FSH 水平相对降低,无周期性 LH 分泌,不能形成月经中期 LH 峰,以及分泌较多的雄激素,最终导致卵泡不能发育成熟和排卵,并使卵泡膜细胞增生和黄素化,形成卵巢多囊性改变<sup>[6]</sup>。同时,近年来不少研究者采用多普勒能量对子宫、卵巢血流进行监测发现,PCOS 患者子宫血管阻力高于正常,卵巢内血流呈低速高阻型,且子宫、卵巢血流失去其正常的周期性变化<sup>[10-12]</sup>。因此,导师在治疗上既滋肾阴,促进子宫动脉血流,使内膜生长,化而有源,又助肾阳,促进卵巢发育成熟,排出卵子,“阳化气,阴成形”,通过平调肾之阴阳,旨在恢复生殖轴的周期性变化。同时现代研究证明,补肾中药能促使卵泡发育、诱发排卵及促进黄体形成,具有内分泌激素样作用,对女性性腺轴具有双向调节作用<sup>[13]</sup>,这也为从肾论治该病提供的药理依据。

### 2.2 化痰祛瘀,改善远期预后

PCOS 不但严重影响患者的生殖功能,也使得雌激素依赖性肿瘤如子宫内膜癌、代谢性相关疾病诸如高雄激素血症、胰岛素抵抗、糖代谢异常、脂代谢异常、心血管疾病等的发病率增加。研究证明中医药在此方面有着独特的优势。导师指出,PCOS 以肾虚为本,但肾虚易致痰瘀,“肾主水,水泛亦为痰……而痰之本无不在肾”<sup>[14]576</sup>;“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”<sup>[14]693</sup>,痰瘀作为致病因素又会加重肾虚。PCOS 患者卵巢局部卵泡闭锁、间质体积增生、血管丰富和卵巢增大等病变可以认为是在肾虚的基础上痰瘀内结,发为癥瘕之变。同时,痰瘀久滞于体内,影响脏腑气血运行,是加重 PCOS 的重要因素。有研究总结,痰湿与高雄激素血症、高脂血症、高胰岛素血症及胰岛素抵抗有关<sup>[7]</sup>。卵巢对胰岛素的刺激作用敏感,胰岛素抵抗可以诱发高雄激素血症<sup>[15]</sup>。体外实验证明,胰岛素和 IGF-1 能刺激卵巢卵泡膜和间质细胞合成雄激素,降低血 SHBG,导致卵泡闭锁,雄激素过高可引起胰岛素抵抗和高胰岛素血症,肥胖的妇女更易发生,增高的胰岛素使易感妇女患 PCOS<sup>[16]</sup>。导师认为,痰瘀作为 PCOS

的重要致病因素,“邪之所凑,其气必虚”,痰瘀内结,影响卵巢的气血运行及生殖轴的阴阳转化,治疗上佐以化痰祛瘀之法,不仅可以进一步改善卵巢血流灌注,促使卵泡发育、诱发排卵及促进黄体形成,而且对于改善胰岛素抵抗、高脂血症等,预防心脑血管等疾病有着很好的疗效。

**2.3 三因制宜,注重调摄养生** 近年越来越多的研究注意到遗传、环境、社会心理因素和炎症等在 PCOS 发生、发展中的重要作用<sup>[17]</sup>。PCOS 人群多存在焦虑、抑郁、紧张、自卑等负面情绪,一方面可对行为产生不利影响,如碳水化合物摄入增加、酗酒等,使肥胖问题加重;另一方面加重 PCOS 病理生理状态,如内分泌紊乱、炎症反应、高雄激素血症等,使其进入恶性循环。导师在治疗 PCOS 的过程中常嘱患者要调整生活方式,形成良好的生活习惯,如健康饮食、适当运动、控制体重、保持作息规律及情志舒畅等。此正体现了《素问·上古天真论》中“……其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳……”“虚邪贼风避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”的养生理念,也与现代医学所强调的以生物-心理-社会的模式去理解和认识疾病的理念不谋而合。女子以肝为本,肝体阴而用阳,喜条达,社会节奏的增快,工作压力的增大,PCOS 患者多为育龄期女性,易因情志抑郁而致肝气郁结。清·陈修园《女科要旨·种子》记载:“妇人无子,皆由经水不调者。经水所以不调者,皆由人有七情之伤、外有六淫之感,或气血偏盛,阴阳相乘所致。”<sup>[18]</sup> PCOS 患者多不同程度上存在不良的情志因素,肥胖、痤疮、不孕等因素往往会加重她们的思想包袱,药物治疗的同时,导师常常注重树立患者的信心,鼓励患者多与家人朋友沟通。

### 3 临床用药经验

基于以上对于 PCOS 的认识,以及近年来对于补肾活血中药的科研探索,导师结合临床实际,在经验方安坤饮的基础上加减后总结出治疗肾虚痰瘀型多囊卵巢综合征的临床用方,取得满意的疗效。药物组成包括:山药 12g,山茱萸 10g,仙灵脾 10g,菟丝子 10g,杜仲 10,熟地 10g,当归 10g,川芎 6g,川牛膝 10g,川断 10g,丹参 10g,茯苓 10g,白芥子 10g,炙甘草 6g。随症加减:若湿偏重者,去熟地,加苍术、白术;血瘀偏重者加鸡血藤、桃仁、红花;血瘀有热者加丹皮、炙鳖甲;经行腹痛者加乌药、延胡索;肝郁者加柴

胡、郁金。

方中菟丝子温补肾阴肾阳,仙灵脾温补肾阳,二药平调阴阳,是肾阴得养,肾阳得化。有实验表明,菟丝子水提物可促进小鼠阴道上皮细胞角化,子宫、卵巢重量增加,使下丘脑-垂体-卵巢轴处于一个正常的调节状态,同时改善黄体形成和退化过程中出现的一些障碍<sup>[19]</sup>。现代药理学研究发现仙灵脾具有促性腺激素样作用,提高垂体的反应性和调节卵巢内激素受体水平。山茱萸补益肝肾,涩精固脱,杜仲补肾阳、熟地滋阴补血,加强补肾作用;川断、川牛膝补益肝肾,同时可促进胞宫血流,使旧血得化,新血得生,当归、川芎二药配对同用,互制其短而展其长,气血兼顾,可增强活血祛瘀、养血活血之功,丹参活血通经,祛瘀止痛,清心除烦,加强归芎活血祛瘀之效。研究表明,以上活血药物也可以改善胰腺微循环,促进胰腺β细胞功能,改善骨骼肌循环,促进葡萄糖的摄取利用而改善外周组织胰岛素抵抗,改善卵巢微循环,促进卵泡发育和排卵<sup>[20]</sup>。山药、茯苓、白芥子既可健脾益气,补后天以助先天,又能利气化痰、通络调经,使水湿痰浊得祛,经水得畅。山药中分离到 6 种降血糖多糖,茯苓中提取的茯苓多糖均具有降血糖活性<sup>[21]</sup>。甘草调和诸药,同时甘草所含甘草次酸具有抑制小鼠产生睾酮的作用<sup>[22]</sup>。全方阴阳平调,攻补兼施,是肾气充,天癸至,任通冲盛,胞宫按时藏泻。

### 4 验案举隅

患者付某,女,32岁。2016年11月21日首诊。患者月经异常3年,停经84天。患者既往月经规则3~5/30天,量中,色红,无经行腹痛。近3年月经周期延长,伴月经量少,较前减少1/2量,色暗。LMP 2016-08-28,色量如前。现停经84天,自测尿HCG(-)。既往体健,1-0-3-1,2012年末次人流。体重指数(BMI) 22.7kg/m<sup>2</sup>,腰臀比(WHR) 0.84。妇检:外阴已婚式,阴道畅,宫颈光,宫体前位,常大,质中,无压痛,双附件未及明显异常。阴道B超:子宫大小约66\*33\*36mm,EM 4mm。双侧卵巢多囊样改变。予患者地屈孕酮(达芙通)口服10天,于撤药性出血第三天查性激素。患者12月20日复诊:患者12月12日出现撤药性出血,4天净,量少,色暗红。性激素结果:FSH 6.68mIU·mL<sup>-1</sup>, LH 6.2mIU·mL<sup>-1</sup>, PRL 401 uIU·mL<sup>-1</sup>, E2 78.54 pmol·mL<sup>-1</sup>; T 0.845 nmoL·mL<sup>-1</sup>, INS 8.3 uIU·mL<sup>-1</sup>, SHBG 35.66 nmoL·mL<sup>-1</sup>, DHEA 4.6 umol·mL<sup>-1</sup>, FBG 4.22

mmol·mL<sup>-1</sup>。刻下 纳寐可 二便调 舌红苔薄腻 脉细数。诊断 PCOS 属肾虚痰瘀证。治拟补肾活血 化痰祛瘀。处方 :山药 12g、山茱萸 10g、仙灵脾 10g、菟丝子 10g、炙鳖甲 10g、熟地 10g、当归 10g、鸡血藤 10g、川牛膝 10g、牡丹皮 10g、丹参 10g、茯苓 10g、白术 10g、炙甘草 6g。1 剂两煎 水煎早晚温服。同时予达英-35 口服 每日 1 粒 连服 21 天。上方共服用 3 个月 用药期间患者无特殊不适 每与停达英-35 第 3 天左右出现撤药性出血 月经量渐多 停药后患者月经规律 周期约在 35~37 天 6 天净 量中 色红。后患者坚持定期复诊 导师予随症加减 补肾调经 随访 3 月患者症状未再反复。

按 该患者以月经稀发、量少、色暗为主症 B 超提示多囊样改变 性激素检查雄激素偏高 结合患者舌苔脉象 患者辨证为肾虚痰瘀证 治疗予安坤饮加减 仙灵脾、菟丝子平调肾之阴阳 山茱萸、熟地、炙鳖甲加强补肾作用 既使化而有源 又取滋阴降火之义 鸡血藤、川牛膝、丹皮、丹参活血化痰 凉血行滞 山药、茯苓、白术健脾化痰 以后天助先天 全方攻补兼施 使肾气得充 冲任调和 月事以时下。

## 5 小结

PCOS 系肾-天癸-冲任-胞宫轴的气血阴阳失调 转化失司 痰瘀内结 阻滞于冲任、胞宫 使月经失去其原有的周期节律性。究其根本是肾之阴阳动态失衡引起的一系列病理变化。痰瘀作为病理产物 又是重要的致病因素 不仅影响卵巢的气血运行及生殖轴的阴阳转化 也会对阻碍全身脏腑气血运行 这与现代医学认为 PCOS 系下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能异常 卵巢血流动力学及内分泌学等的异常相一致。导师临床上善用安坤饮加味 通过平调肾之阴阳 佐以化痰祛瘀之法 改善卵巢血流 旨在恢复生殖轴的正常周期变化。同时 导师认为 PCOS 与个人体质相关 遗传、情志 饮食及社会环境对其影响较大 故因时、因地、因人予以正确的引导 对预后至关重要。

参考文献:

- [1] 谷伟军.多囊卵巢综合征的诊断和治疗国内外指南解读[J].药品评价,2016,13(3):5-8.
- [2] 罗颂平,谈勇.中医妇科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,

2017:10-13.

- [3] 夏桂成.月经病中医诊治[M].北京:人民卫生出版社,2011:22.
- [4] 张介宾.景岳全书.上册[M].李继明,整理.北京:人民卫生出版社,2007.
- [5] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组.多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识[J].中华妇产科杂志,2008,43(7):553.
- [6] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:359.
- [7] 鲁雅娟,张秀,王佩娟.痰湿与多囊卵巢综合征关系的理论探讨[J].浙江中医药大学学报,2016,40(9):657-659.
- [8] 唐宗海.血证论[M].魏武英,整理.北京:人民卫生出版社,2005:111.
- [9] 张介宾.景岳全书:下册[M].李继明,整理.北京:人民卫生出版社,2007:1275.
- [10] Adali E,Kolusari A,Adali F,et al. Doppler analysis of uterine perfusion and ovarian stromal blood flow in polycystic ovary syndrome[J]. Int J Gynaecol Obstet,2009,105(2):154-157.
- [11] Mala YM,Ghosh SB,Tripathi R.Three-dimensional power Doppler imaging in the diagnosis of polycystic ovary syndrome[J].Int J Gynaecol Obstet,2009,105(1): 36-38.
- [12] 罗晓燕,文秋平,敬宗玉,等.经阴道彩色多普勒超声在卵巢多囊样改变诊断中的价值[J].实用医技杂志,2008,15(13):1656-1658.
- [13] 尤昭玲,杨正望,傅灵梅.多囊卵巢综合征从肾虚血瘀调治的探讨[J].湖南中医学院学报,2005,25(1):25-26.
- [14] 王清任.医林改错[M].李天德,整理.北京:人民卫生出版社,2005:46.
- [15] Velasquez Elsy. Chronic complication polycystic ovary syndrome[J]. Review Invest Clin,2002,43(3):205-213.
- [16] Balen A,Rzjkowha M.Polycystic ovary syndrome—a systemic disorder [J].Best Pract Res Clin Obstet Gynecol,2003,17(2):263-274.
- [17] 乔杰,尹太郎.多囊卵巢综合征认知与对策[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(11): 841-843.
- [18] 陈修园.女科要旨[M].太原:山西科学技术出版社,2012:14
- [19] 尤昭玲,杨正望,傅灵梅.多囊卵巢综合征从肾虚血瘀调治的探讨[J].湖南中医学院学报,2005,25(1): 25-26.
- [20] 许金榜,林莺,吕绍光.健脾益肾活血法改善多囊卵巢综合征胰岛素抵抗理论探讨[J].福建中医学院学报,2005,15(2):15.
- [21] 丁学屏.中西医结合治疗糖尿病[M].北京:人民卫生出版社,2004:124-143.
- [22] 张明发,沈雅琴.甘草及其活性成分对生殖系统药理作用研究进展[J].药物评价研究,2014,37(4):367-374.

(收稿日期:2017-05-03)