

妇科名家

诊治多囊卵巢综合征 临证经验



主审 肖承棕

主编 韩延华 胡国华



人民卫生出版社

- 国家中医临床研究基地业务建设科研专项——妇科名家诊治多囊卵巢综合征经验 编号JDZX2012047
- 国家中医药管理局流派传承建设基地项目——龙江韩氏妇科流派传承基地项目

妇科名家诊治多囊卵巢综合征 临证经验

主 审 肖承棕

主 编 韩延华 胡国华

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇科名家诊治多囊卵巢综合征临证经验/韩延华,胡国华
主编.—北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-18906-4

I. ①妇… II. ①韩…②胡… III. ①卵巢疾病-中医学
临床-经验 IV. ①R271.917.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 081577 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数 据库服务,医学教育资 源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

妇科名家诊治多囊卵巢综合征临证经验

主 编:韩延华 胡国华

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市博文印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:35

字 数:666 千字

版 次:2014 年 7 月第 1 版 2014 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-18906-4/R·18907

定 价:72.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

本书编委会

主 审 肖承棕

主 编 韩延华 胡国华

(以下按姓氏笔画排序)

副 主 编 王东梅 许丽绵 陆 华 谈 勇

编 委 丁丽仙 王东红 王东梅 王秀云 王金权

王惠珍 刘宏奇 闫 颖 许丽绵 杜惠兰

李伟莉 李春光 李 莉 肖承棕 吴效科

罗颂平 周士源 陆 华 胡国华 胡晓华

莎 玫 徐小凤 谈 勇 黄 缨 崔晓萍

韩亚光 韩延华 傅 萍 雷 磊

学术秘书 刘 丽 胥风华

参 编 者 王 敏 王明明 刘 丽 刘 畅 安 欣

李 喆 杨丽丽 张雪芝 韩 晗 魏满霞

张序

中医学乃我中华国粹,属国学范畴,其历史悠久,博大精深,理论独特,经验丰富,特色鲜明,为人民健康作出了巨大贡献。从学术文化性质而言,国学重传承,重学术的师法和家法,正因如此,才会产生学派纷呈、学说各异的中医学术特色,目前中医传承教育尤其受到国家重视。中医与西医的诊治虽然是两种迥然不同的医道文化景观,中央提出中西并重方针,这对医学的发展具有重大的现实意义。

韩延华与胡国华教授皆为当今中医妇科界杰出人才,近日主编的《妇科名家诊治多囊卵巢综合征临证经验》一书已成,书中全面总结了现代国内各中医妇科名家的学术经验,内容丰富,观点鲜明,既有学术思想的阐述,也有学术理论的发挥,更有临证体会的钩沉,还有方药运用的演绎变化。洋洋大观,从中可见清思妙理,匠心技艺。此书于中医妇科学术,不独可作入门阶梯,更可作临证备要。初学者可由此开阔学术眼界,即临证多年者,亦可从中借鉴良多。

中医发展需要传承不断,虽说目前创新时尚正浓,但是如果割裂历史脉络,中医将成为断流之水,枯萎之木。本书之写作既有传承又见创新,对中医学术的拳拳挚爱之心,跃然可见,其涓涓细流,足可为中医学术添加一助,虽不显赫一时,但将久远流传。中医正需不慕虚荣,如此踏实学风正宜发扬。

值书成之际,主编韩百灵先生之女韩延华教授邀余作序,仆作为中医老者,喜年轻一代之作为,故乐为之序。

国医大师 张 琪

癸巳年九月于哈

肖序

中医妇科学有着几千年的历史,是中华民族璀璨的瑰宝,为人类的繁衍作出了杰出的贡献。研岐黄之术,施仁爱之心,乃医者之美德。医学无国界之分,近一个世纪以来,随着国外医学的逐渐渗透,多囊卵巢综合征这一病名传入国内,并被中医学所接受,至今已近半个世纪。多囊卵巢综合征是一种生殖内分泌障碍性疾病,呈多因性,多态性,其病理生理变化不但涉及生殖健康,还涉及神经、内分泌、代谢及肿瘤等其他问题,严重影响女性的身心健康,引起了国内外广大医务工作者的高度重视。如何做好该病的诊治及预防,近些年已成为妇产科领域的研究热点。

应时代之需求,组织全国各地中医妇科名家编撰《妇科名家诊治多囊卵巢综合征临证经验》一书,其中有全国第1~5批名老中医药学术继承指导老师、国家教育部重点学科及国家中医药管理局重点学科学科带头人80余人,形成临床名师的医学群体,每位师者都将自己诊治多囊卵巢综合征的经验心悟解囊而出,包括对多囊卵巢综合征的认识、辨证分型、用药特点、典型病例,体现了中医学原创思维和治疗优势,也有西医学的观点及诊断方法,可谓名师荟萃,百花齐放,具有时代的气息,展示了中医学的传承与发展,该书是专论多囊卵巢综合征的第一部专著。不仅具有较高的实用性,也具有一定的科学性和权威性。该书即将脱稿付梓,对此我深感欣慰。

本书的创新在于,融全国中医妇科名家之精华,对疑难病多囊卵巢综合征专病进行系统诠释,对于中医妇科的医疗、教学和科研确是一部很好的参考书,一定会受到病家的喜爱。吾欣然作序,希望该书早日与读者见面,并在医学史上绽放光辉。

原中华中医药学会妇科分会主任委员
北京中医药大学东直门医院首席教授

肖承棕

癸巳年深秋于北京

前言

中医学是一门实践性医学,是中华民族灿烂文化的重要组成部分。回眸历史的长河,它是中华民族长期与疾病作斗争实践经验的总结,从三千年前神农尝百草,至中医药走出国门,屹立于世界医学之林。历经了数千年中医人的上下求索,逐渐形成了独特的理论体系和诊疗方法、显著的疗效和浓郁的民族特色,它古老而淳朴,具有顽强的生命力,为中华民族的繁衍昌盛,为世界医学的发展和人类的健康事业作出了卓越的贡献。

多囊卵巢综合征是女性生殖内分泌疾病,严重危害女性身心健康,已经成为医学领域研究的热点,引起临床医务工作者和科研人员的高度重视。近些年关于多囊卵巢综合征的研究进展、诊治经验的报道屡见于医学杂志和综合性书籍,2010年该病已被纳入国家临床研究基地重点研究项目,随之关于多囊卵巢综合征的相关研究也在日益深入,尽管如此,至今尚没有专著详论。

组织编写《妇科名家诊治多囊卵巢综合征临证经验》一书,是顺应时代之需,在全国24个省、3个直辖市广泛征集中医妇科名家诊治多囊卵巢综合征的经验。入选人员均为全国第一批至第五批名老中医药学术继承指导老师及国家教育部重点学科、国家中医药管理局重点学科学科带头人,融全国中医妇科之精英,可谓群贤毕至,虽各抒己见,但无门户之分,展现了各地域性差异和个体化的治疗,反映了传统医学和时代融合的特点。

本书分上篇、下篇两部分,上篇包括多囊卵巢综合征的概述;多囊卵巢综合征诊断标准及演变;多囊卵巢综合征的发病率及其危害;中西医对多囊卵巢综合征的认识及近些年对多囊卵巢综合征基础研究进展五个方面。下篇收录全国82位妇科名家诊治多囊卵巢综合征的经验,每位入选者从对多囊卵巢综合征的认识、辨证分型、用药特点入手全面系统进行了总结,并举例说案。编写内容出自于入选者本人或其流派传承弟子并得到本人认同。该书是专论多囊卵巢综合征的第一部中医专著,覆盖面广,具有实用性和权威性。

本书适用于广大妇产科临床医务工作者参阅,可作为中医妇科博士、硕士研究生的辅助教材,也希望成为多囊卵巢综合征患者的良师益友,相信本书的问世,对于继承名老中医诊治特色,培养中医妇科临床人才,传承和发展中医妇科

8 前 言

学都将起到推动和促进作用。由于编者来自全国各地,存在地域差异和不同的辨治特点,其中难免出现疏漏,还望诸位贤能同道提出宝贵意见,批评指正。

本书能够得以顺利完成,首先要感谢主编单位黑龙江中医药大学匡海学校和国家中医临床研究基地黑龙江中医药大学附属第一医院领导以及国家重点学科带头人吴效科教授,感谢他们在本项目完成过程中给予的全力支持和指导;感谢罗颂平教授以严谨的态度,参与本书的策划,并由始至终给予的宝贵建议和真诚支持;同时还要感谢全体参编人员的团队精神及付出的智慧和努力。

主编 韩延华 胡国华

2013年11月

目 录

上 篇 中西医对多囊卵巢综合征的认识

一、多囊卵巢综合征概述	(1)
二、多囊卵巢综合征诊断标准及演变	(1)
三、多囊卵巢综合征的发病率及危害	(2)
(一)发病率	(2)
(二)危害性	(2)
四、中医对多囊卵巢综合征的认识	(3)
(一)病名	(3)
(二)病因病机	(3)
(三)治疗	(5)
五、西医对多囊卵巢综合征的认识	(8)
(一)病因	(8)
(二)内分泌特征与病理生理	(10)
(三)临床表现	(11)
(四)辅助检查	(13)
(五)诊断及鉴别诊断	(14)
(六)治疗	(15)

下 篇 名家诊治经验

(按地区拼音顺序排列)

安徽妇科名家	(18)
徐志华	(18)
梁文珍	(25)
赵荣胜	(31)
北京妇科名家	(37)

许润三	(37)
刘 琨	(43)
李光荣	(49)
肖承惊	(55)
福建妇科名家	(62)
吴 熙	(62)
王惠珍	(68)
甘肃妇科名家	(74)
丛春雨	(74)
广东妇科名家	(80)
罗元恺	(80)
李丽芸	(85)
欧阳惠卿	(92)
张玉珍	(98)
司徒仪	(106)
罗颂平	(112)
王小云	(117)
广西妇科名家	(124)
班秀文	(124)
陈慧依	(130)
陈慧珍	(136)
贵州妇科名家	(142)
丁启后	(142)
何成瑶	(149)
丁丽仙	(155)
河北妇科名家	(162)
田淑霄	(162)
高 慧	(168)
杜惠兰	(175)
河南妇科名家	(180)
门成福	(180)
褚玉霞	(186)
王自平	(193)
胡玉荃	(199)
黑龙江妇科名家	(206)

韩百灵·····	(206)
王秀霞·····	(213)
韩延华·····	(219)
侯丽辉·····	(227)
湖北妇科名家·····	(234)
刘云鹏·····	(234)
毛美蓉·····	(241)
湖南妇科名家·····	(247)
杨秉秀·····	(247)
尤昭玲·····	(252)
谢剑南·····	(258)
郑 纯·····	(263)
吉林妇科名家·····	(270)
杨宗孟·····	(270)
王耀廷·····	(275)
董克勤·····	(283)
江苏妇科名家·····	(288)
姚寓晨·····	(288)
夏桂成·····	(294)
谈 勇·····	(303)
江西妇科名家·····	(312)
傅淑清·····	(312)
周士源·····	(319)
辽宁妇科名家·····	(325)
袁家麟·····	(325)
王秀云·····	(331)
洪家铁·····	(337)
内蒙古妇科名家·····	(343)
黄海波·····	(343)
山东妇科名家·····	(349)
王云铭·····	(349)
李广文·····	(356)
刘瑞芬·····	(361)
王东梅·····	(368)
山西妇科名家·····	(375)

12 目 录

邢维萱	(375)
张玉芬	(382)
王金权	(387)
陕西妇科名家	(394)
刘润侠	(394)
杨鉴冰	(401)
上海妇科名家	(408)
朱南孙	(408)
蔡小荪	(414)
俞瑾	(421)
曹玲仙	(429)
李祥云	(435)
胡国华	(444)
四川妇科名家	(451)
刘敏如	(451)
杨家林	(456)
陆华	(462)
天津妇科名家	(467)
张丽蓉	(467)
韩冰	(472)
金季玲	(477)
云南妇科名家	(483)
姚克敏	(483)
张良英	(491)
浙江妇科名家	(498)
何子淮	(498)
裘笑梅	(504)
何少山	(510)
何嘉琳	(517)
傅萍	(525)
陈颖异	(534)
马大正	(541)

上篇 中西医对多囊卵巢综合征的认识

一、多囊卵巢综合征概述

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是一种以雄激素水平增高、持续性无排卵为特征的生殖内分泌疾病。本病多起于青春期,常见症状有月经稀少或闭经、不孕、多毛、肥胖、痤疮、双侧卵巢持续增大,以及雄激素过多、持续无排卵等。中医学中无此病名,根据其临床表现应属中医学的“月经后期”、“闭经”、“崩漏”、“不孕”等病证范畴。

多囊卵巢综合征非一种简单独特的疾病,而是一种多起因,临床表现呈多态性的综合征,其病理生理变化涉及范围广,不但涉及生殖健康问题,还涉及神经、内分泌、代谢及肿瘤发生等其他问题。

二、多囊卵巢综合征诊断标准及演变

早在希波克拉底时代医疗记录里就有月经稀发、不孕、体重强健、多毛和男性化等多囊卵巢综合征特征描述的记载。1845年,Chereau首次描述了这种卵巢的形态学改变;1904年,Frindley将其命名为囊性退化卵巢;1935年Stein和Leventhal总结了7例患者,归纳为闭经、多毛、肥胖及不孕四大病症,首次将此病总结成一种综合征,称为Stein-Leventhal综合征(S-L综合征)。

20世纪50年代,人们发现该病患者除了有黄体生成素(LH)升高外,还具有许多非典型征象,因此,从20世纪60年代开始,该病逐渐被称为多囊卵巢综合征。1980年人们注意到糖尿病和雄激素可能和该病有关。此后的研究发现,多囊卵巢综合征患者同时易患2型糖尿病、高血脂、心血管疾病、代谢综合征、非酒精性脂肪肝、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、子宫内膜癌、乳腺癌、卵巢癌等疾病。由此来看,多囊卵巢综合征的概念已经超出了妇科内分泌的范畴,它覆盖了一组多系统的慢性内分泌紊乱,但大多数患者只突出表现出其中的一种或几种症状。1990年美国卫生组织/美国儿童健康和人类发展组织(NIH/NICHHD)制定了第一个受到广泛认可的多囊卵巢综合征诊断标准,为雄激素过多症,但也不

2 上篇 中西医对多囊卵巢综合征的认识

能得到统一公认。对于卵巢的形态学改变, LH/FSH 比值异常, 高胰岛素血症等是否作为诊断依据尚存在着异议。直到 2003 年人类生殖和胚胎学会(ESHRE)和美国生殖医学会(ASRM)在鹿特丹成立, 经过讨论确定了多囊卵巢综合征病名, 制定了多囊卵巢综合征的“鹿特丹诊断标准”, 以下三项特征: 稀发排卵或停止排卵(OA), 临床和(或)生化雄激素过多(HA), 超声显示卵巢多囊样改变(PCOM), 一侧或双侧卵巢体积 $>10\text{cm}^3$ 和(或)直径 2~9mm 的卵泡数多于 12 个。具备其中两项即可诊断为多囊卵巢综合征。并分为 OA+HA、OA+PCOM、HA+PCOM、OA+HA+PCOM 四个表型。此外, 诊断时还需除外高雄激素血症的其他原因(如高泌乳素血症和甲状腺疾病、先天性肾上腺皮质增生、库欣综合征、雄激素分泌性肿瘤、21 α -羟化酶缺乏性非典型肾上腺皮质增生、外源性雄激素应用等)。

2006 年美国雄激素过多协会提出高雄激素血症是诊断多囊卵巢综合征的必要条件, 如不存在临床或生化雄激素过多表现, 不管是否有排卵功能障碍、月经失调或多囊卵巢, 都不足以诊断为多囊卵巢综合征。

2011 年我国卫生部正式颁发“中国多囊卵巢综合征诊断标准”, 提出: 月经稀发、闭经或不规则子宫出血, 并伴有下列 2 项中的 1 项, 临床或(和)生化雄激素过多; 超声表现为卵巢多囊性改变。排除其他可能引起高雄激素和排卵异常的疾病即可诊断。

至今国际上及我国的诊断标准是本领域专家达成的共识, 至于哪一个标准能成为诊断 PCOS 的“金标准”仍存在很多争议。近年来, 大量临床观察发现, 不同国家、种族、地域的患者都存在着个体化差异, 其临床表现呈现出异质性和多态性。

三、多囊卵巢综合征的发病率及危害

(一) 发病率

多囊卵巢综合征已经成为一种常见病、多发病, 在全球范围有着庞大的患者群, 据有关资料报道, 依据不同的诊断标准调查结果有所不同, 按 1990 年美国卫生组织制定的诊断标准, 来自美国、英国、西班牙、希腊、加拿大和墨西哥的调查显示: 发病率为 6%~9%; 根据鹿特丹诊断标准的以社区为基础的研究, 结果显示: 多囊卵巢综合征患者的发病率为 18%。直到目前我国还缺少全国性的大样本、多中心的研究结果。

(二) 危害性

多囊卵巢综合征是临床上公认的导致女性无排卵不孕的主要原因, 长期无排卵或无孕激素拮抗的单纯高水平雌激素过多, 不仅表现为生殖内分泌紊乱、不

孕,对女性身心造成严重损害,也会引起持续代谢异常,增加子宫内膜癌发生的风险,有关资料表明:多囊卵巢综合征的患者患子宫内膜癌的风险是正常女性的3~4倍。多囊卵巢综合征患者的代谢综合征、2型糖尿病、心脑血管疾病和中风事件的发生可增加4倍甚至更多,也有报道指出:多囊卵巢综合征患者阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患病率升高,已越来越引起人们的重视。

总之,多囊卵巢综合征与多种病因和临床疾病相关的持续无排卵状态有关,其中也包括胰岛素拮抗、高胰岛素血症和高雄激素血症。也就是说,多囊卵巢综合征是多种功能异常引起的后果,而不仅仅是一种特异性中枢或局部疾病。多囊卵巢综合征是导致2型糖尿病、心血管疾病、妊娠期糖尿病、妊娠高血压综合征以及子宫内膜癌的重要危险因素。因此,治疗多囊卵巢综合征不仅是为了解决月经失调和不孕的近期问题,而且对提高妇女的生命质量有重要意义。

四、中医对多囊卵巢综合征的认识

(一) 病名

中医典籍中并没有多囊卵巢综合征相对应的病名记载,但根据临床症状的描述,一般将其归属为月经过少、月经后期、闭经、崩漏、不孕等范畴。

(二) 病因病机

随着医学的发展和中西医学的有力结合,应用西医学研究方法来探索PCOS的发病机制,近几年应运而生。许多学者在传统医学理论的基础上,通过实验及临床研究,对PCOS的中医病因病机进行了有益的探索,虽各家意见不尽相同,但肾、肝、脾脏腑功能失调为本病主要病机,痰湿、瘀血等为致病因素,已得到大多数学者的认同。

1. 脏腑功能失调 多囊卵巢综合征发生主要与肾、肝、脾脏腑功能失调有关。

(1)肾虚:肾为先天之本,藏精,主骨生髓而主生殖,为天癸之源,冲任之本,是人体生长发育和生殖的根本。精能生血,直接为胞宫的行经、胎孕提供物质基础。月经的正常是肾气—天癸—冲任—子宫相互调节,在脏腑、经络、气血的协调作用下,子宫按期藏泻的结果。肾气由肾精所化,主宰肾脏的生理功能活动。肾亦有阴阳之分,肾阴为一身阴气之源,肾阳为一身阳气之本。肾气促进天癸成熟,受脏腑气血的资助,促使任脉通,太冲脉盛,血海按时满盈,满溢于胞宫,化为经血。故《傅青主女科》有“经水出诸肾”之论。《医学正传·妇人科》云:“月水全借肾水施化,肾水既乏,则经血日以干涸。”故肾之阴阳为五脏阴阳之本。这说明肾在女性月经产生与调节及参与生育活动中起主导作用。若先天禀赋不足,肾精亏虚,或房事不节,或惊恐伤志,或早婚多产损伤肾气,肾气不足,生精化气生

血功能不足,冲任亏虚,血海不能按时满溢或满溢不足,遂致月经后期,量少,甚至闭经;血海失司,蓄溢失常,可致月经先后无定期;冲任不固,不能摄精成孕,可致不孕。肾气虚进一步发展,致肾阳不足,阴寒内生,寒滞胞脉,血行迟滞,可致月经后期,或经量少,甚至闭经;冲任失于温煦,不能摄精成孕而致不孕。若肾阴亏损,则精亏血少,冲任血虚,血海不能按时满溢,不能凝精成孕,则出现月经稀发、量少、闭经、不孕等表现。《景岳全书》云:“五脏之伤,穷必及肾。”或禀赋不足房事过度,或过服温燥劫阴之品所致肾阴不足,则致冲任血虚,血海不能按时满溢,可致月经后期,或经量少,甚至闭经;冲任血虚,不能凝精成孕。《圣济总录》云:“女子无子,由于冲任不足,肾气虚弱故也。”

若肾阳虚弱,不能蒸腾津液,水液代谢失常,水湿内停,湿聚成痰,痰湿阻络;或肾阳虚不能温煦脾阳,脾虚运化失职,水液失于输布,停于体内,日久凝聚成痰;若肾阳虚不能温煦经脉,血被寒凝,瘀阻胞脉;或肾阴虚,虚热灼伤阴血,血被热灼亦可成瘀。痰瘀内阻则会产生月经失调、闭经、肥胖,导致不孕等症。上述理论,为肾虚与多囊卵巢综合征发生的病机提供了充足的证据。

(2)脾虚:脾为后天之本,气血生化之源,统血,而主运化,且主升清、降浊,喜燥而恶湿。若素体肥胖或恣食肥甘厚味,或饮食不节,或忧思过度,损伤脾胃,导致脾的运化失职,气血乏源,脾虚血少,冲任失养,血海不充,即可出现月经后期、闭经、不孕等;若饮食生冷,损伤脾阳,或元阳不足,命门火衰,脾失温煦,则运化失职;水湿停聚,聚湿成痰。痰湿阻滞冲任、胞脉,壅塞胞宫而致月经后期、闭经、不孕。或痰湿脂膜积聚体内,而致体胖多毛。《丹溪心法》中指出:“若是肥盛妇人,禀受甚厚,恣于酒食,经水不调,不能成胎,谓之躯脂满溢,闭塞子宫……”

(3)肝郁:女子以肝为先天,主藏血和疏泄,为人体气机之枢纽,调畅全身气机、转输气血、津液。若情志不畅,肝气郁结,疏泄失常,气机不利,则影响冲任的调畅,表现出月经不调、闭经;肝郁乘脾,脾失健运,水液内停,聚而成痰,痰湿壅塞胞脉、胞宫,则见月经后期、闭经、不孕;湿邪溢于肌肤则肥胖;若肝郁日久化热,湿热互结,阻滞气机,气血失和,冲任失调,则可导致月经失调、不孕或痤疮等。清代名医陈修园在《妇科要旨·种子》篇中论述:“妇人无子,皆因经水不调,经水所以不调者,皆由内有七情之伤”,“妇人以血为海……每多忧思忿怒,郁气居多……忧思过度则气结,气结则血亦结……忿怒过度则气逆,气逆则血亦逆。气血结逆于脏腑经络,而经于是乎不调矣”,由此说明肝郁与 PCOS 的发生是密切相关的。

2. 主要致病因素 研究发现痰湿、瘀血即是多囊卵巢综合征发展所形成的病理产物,同时又可作为新的致病因素随气机升降壅塞肌肤、胞宫。明代《万氏妇人科》指出:“惟彼肥硕者,膏脂充满,元室之户不开;夹痰者,痰涎壅滞,血海之波不流。故有过期而经始行,或数月经一行,及为浊,为带,为闭经,为无子之

病。”对于痰与瘀的关系,《血证论》云:“须知痰水之壅,由瘀血使然……然使无瘀血,则痰气自有消溶之地。”痰乃津液之变,瘀乃血液凝滞,由于津血同源,所以痰瘀不仅互相渗透,而且可以互相转化,因痰致瘀,或因瘀致痰。如血瘀日久,气机不行,可致津液输布代谢障碍,水液停蓄,形成痰湿;反之,若水液代谢严重受阻,痰湿内生,水饮停滞,则气机不畅,亦可影响血液运行而致血瘀,因此,两者互为因果,交织为患。

(三) 治疗

1. 辨证施治 多囊卵巢综合征治疗应当分为青春期和育龄期两阶段,结合临床四诊、B超、性激素检查等结果,综合分析,拟定合理治疗方案。青春期重在调经,以调畅月经为先,恢复周期为本,闭经者,虚则补而通之,实则泻而通之;育龄期患者,调经意在种子。

(1) 肾阳虚证

主症:月经初潮迟至、后期,量少,色淡,质稀,渐至闭经,或月经周期紊乱,经量多或淋漓不净,婚久不孕。伴头晕耳鸣,腰膝酸软,形寒肢冷,小便清长,大便时溏,性欲淡漠,形体肥胖,面额痤疮,多毛;舌淡,苔白,脉沉弱。

治法:温补肾阳,调理冲任。

方药:右归丸(《景岳全书》)加减。

熟地黄、山药、山茱萸、枸杞、鹿角胶、菟丝子、杜仲、当归、肉桂、制附子。

加减:若月经量过少者,可加紫河车、丹参等补精血以行经;带下量多者,酌加芡实、金樱子等固涩止带;若肾阳虚不能温运脾土,致脾肾阳虚,大便溏薄者,可加补骨脂、白术等温补脾肾,固肠止泻。

1) 中成药:金匮肾气丸温补肾阳,化气行水。

2) 针灸

①主穴:关元、归来、子宫、肾俞、命门

②配穴:三阴交、太溪、百会、然谷、腰眼、阴谷

手法:平补平泻,每日1次,20天为一疗程。

(2) 肾虚血瘀证

主症:月经初潮迟至、后期,量少,色黑有块,甚或闭经,或月经周期紊乱,经量多或淋漓不净,婚久不孕。伴腰膝酸软,倦怠乏力,头晕耳鸣,面色晦黯,有色素斑,肌肤甲错,面额痤疮,唇周细须显现,甚则可见颈背部、腋下、乳房下和腹股沟等皮肤皱褶处出现灰褐色色素沉着;舌质紫黯或有瘀斑、瘀点,苔薄白,脉沉涩。

治法:补肾活血,调理冲任。

方药:左归丸(《景岳全书》)合桃红四物汤(《医宗金鉴》)加减。

熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶、川牛膝、桃仁、红花、