

基于窠囊论治肥胖型多囊卵巢综合征^{*}

冉雪梦^{*}

摘要 多囊卵巢综合征是女性常见的生殖内分泌和代谢性疾病,肥胖是本病最常见的症状之一,肥胖型多囊卵巢综合征内分泌及糖脂代谢紊乱更加严重,多因脏腑功能失调,痰湿血瘀内生,痰瘀胶结日久发为窠囊,阻滞冲任胞宫而为病。穴位埋线是针刺治疗的延伸和发展,不良反应小,患者易于接受,可以对辨证选取的穴位产生持续有效的刺激;经验方补肾消窠方能温肾化湿,涤痰活血,联合穴位埋线能增强化痰瘀、消窠囊之功效,可以成为切实有效的治疗肥胖型多囊卵巢综合征的方案。

关键词 窠囊理论;多囊卵巢综合征;肥胖型;补肾消窠方;穴位埋线

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是妇科常见的内分泌疾病,是以排卵障碍、雄激素过高、卵巢多囊改变为特征的疑难病变,肥胖或超重者占 50% ~ 75%。研究^[1-3]表明,肥胖型 PCOS 患者糖代谢紊乱、胰岛素抵抗情况更加严重。笔者在临床实践中发现,肥胖型 PCOS 的发生多与肾虚痰瘀有关,痰瘀胶结于冲任胞宫,久则发为窠囊而为病。中药联合穴位埋线可成为肥胖型 PCOS 患者切实可行的治疗方法,以期有效控制其病情、提高生活质量及改善临床预后。

1 窠囊形成的病理基础

元代朱丹溪于《丹溪心法》提出“自郁成积,自积成痰,痰挟血瘀,遂成窠囊”,首次明确提出痰瘀是形成窠囊的病理关键。隋代巢元方《诸病源候论·诸痰候》曰:“诸痰者,此有血脉壅塞,饮水结聚而不消散,故成痰也。”唐容川在《血证论》中也谈到“血积既久,亦能化为痰水”。这些都说明了痰瘀之间相互转化以及内在的联系。痰浊、瘀血皆为人体内水谷精微代谢异常的病理产物,二者同源而互生。痰邪重浊黏腻,阻碍气机,使气血运行不畅,为因痰而致瘀;若瘀血内阻,气机升降失调,影响津液输布代谢,则为因瘀致

痰,最终都会形成痰瘀胶结的病理状态。《杂病广要》云:“先因伤血,血逆则气滞,气滞则生痰,痰与血相聚,名曰瘀血挟痰……若素有郁痰所积,后因伤血,故血随蓄滞与痰相聚,名曰痰挟瘀血……致使病邪郁久而成窠囊。”进一步明确地提出了瘀血、痰浊相互胶结形成窠囊的病理机制。此后,历代医家又不断发展与完善,如清代喻嘉言《寓意草》所言,“至于窠囊之痰,如蜂子之穴于房中,如莲子之嵌于蓬内,生长则易,剥落则难”,描述了窠囊的具体形态,其窠囊思想是对中医学理论体系的有益补充,对后世临床辨证治疗产生了一定的影响^[4]。

2 从窠囊认识肥胖型 PCOS

现代医家认为,PCOS 的发病特点与痰瘀的致病特点有很强的相关性^[5-6]。由于脏腑功能失调(主责肾、脾、肝),气血运行失常,气滞、痰凝、血瘀胶结为窠囊,窠囊阻滞冲任、胞宫、带脉,顽固难化,虚实夹杂,遂发为 PCOS。笔者在多年临床中发现,肥胖型 PCOS 多以肾虚为本,是因肾气不足,气血失于濡养和温煦,气不化津,清从浊化,脂浊停聚,变生痰浊,阻滞肌肤脉络而成瘀,痰瘀胶着日久而窠囊内结为病。窠囊壅滞于胞宫、冲任,可出现月经稀发、闭经、不孕、卵巢多囊性改变及卵巢增大、包膜增厚等症状;痰浊阻塞肌肤可有痤疮、多毛等女性高雄激素表现;窠囊壅滞,水液失于代谢,则表现为肥胖,停滞于带脉则出现腹型肥胖;窠囊为阴邪,常凝聚于人体隐僻之处,如颈后、腋下、外阴、腹股沟等皮肤皱褶处,出现黑棘皮病。这

^{*}基金项目 青岛市中医药科研计划项目(No.2019-zyy025)

^{*}作者简介 冉雪梦,女,主任医师,医学博士。研究方向:中医药治疗妇科疾病临床研究。

• 作者单位 山东省青岛市中医医院(市海慈医院)(山东 青岛 266033)

些复杂繁多的临床症状都符合中医“痰瘀互结,窠囊内生”的证候特点。

3 基于窠囊治疗肥胖型PCOS

3.1 痰瘀并治、脾肾同调法 PCOS根据其临床表现,可归属于中医“闭经”“崩漏”“不孕”等病的范畴。肥胖型PCOS患者多痰湿体质,临床多从祛痰化湿思路论治,经典方剂首推苍附导痰汤。苍附导痰汤可降低身体质量指数(BMI),调节瘦素、脂联素水平,改善胰岛素抵抗^[7-8]。肾虚是肥胖型PCOS的致病之本,痰湿内蕴是为本病之标,故予补肾健脾、除湿化痰之法,标本兼治^[9]。痰湿停滞,阻遏气机致血瘀,用补肾活血化痰方能减轻PCOS患者的临床症状,改善血清性激素水平及内分泌环境,提高子宫内膜容受性^[10]。祛瘀化痰法可以改善患者卵巢多囊样改变、内分泌及代谢功能^[11]。基于窠囊理论,笔者在苍附导痰汤基础上制定的补肾消窠方治疗肥胖型PCOS取得了较好的临床效果。方中苍术、陈皮、半夏、茯苓、枳壳、竹茹健脾除湿化痰;香附、当归、川芎、鸡血藤活血调经;泽兰、益母草活血利水并举;加鸡内金、生山楂、炒神曲、连翘以除痰湿、化瘀血,鸡内金善化痰积,张锡纯认为鸡内金“饶有化瘀之力,能化瘀血当即善消癥瘕”;“肾主生殖”“经水出诸肾”,加寿胎丸之川断、桑寄生、菟丝子以补肾益精;加巴戟天、肉桂以温肾化湿浊。全方温肾化湿、涤痰活血、软坚散结,从而达到消除窠囊之患的目的。

3.2 穴位埋线疗法 穴位埋线疗法是针刺治疗的延伸和发展,是用特殊针具在选定穴位埋入人体可吸收的羊肠线,由此对穴位产生持久刺激来达到“疏其气血,令其条达”之治疗疾病的目的,其不良反应小,患者易于接受。穴位埋线用于治疗肥胖型PCOS可以调节性腺激素水平,改善糖脂代谢水平,降低患者BMI^[12-14];通过PI3K/Akt信号转导通路,上调GLUT4蛋白表达,穴位埋线能改善胰岛素抵抗状态,提高PCOS患者卵细胞质量^[15]。在前期针刺治疗肥胖型PCOS取得了良好疗效的基础上,笔者进一步挖掘选取了一组埋线穴位,与中药联合并用以期能增强化痰祛瘀功效。穴组中肾俞、脾俞温补脾肾,化痰祛湿;血海活血化瘀,为妇科常用穴;天枢健运中焦,行气活血,为减肥要穴;水分擅长泌别清浊,通调水道,加强水液代谢;阴陵泉健脾化痰除湿,利尿行水;足三里为足阳明胃经合穴,丰隆为足阳明胃经络穴,二穴合用

可沟通脾胃两经之气,改善运化输布功能,俾水津四布,则痰湿自消;三阴交为足三阴经交会穴,有补肾、健脾、疏肝之效;带脉为足少阳胆经与带脉的交会穴,《难经》云“带脉为病,腹满,膏脂壅塞,腰溶溶若坐水中”,带脉失约,脾失运化则水湿内盛,带主系胞,约束冲、任、督诸经,该穴可通调冲任;关元为任脉要穴,亦为足三阴经与任脉之交会穴,可培肾固本,补益精血,强健各脏腑功能。诸穴合用共奏补肾健脾、祛湿化痰、活血化瘀、消除窠囊、调经消脂之功效。

4 验案举隅

朱某,女,32岁,2019年2月25日初诊。主诉:未避孕未孕1年余。患者6年前生育后出现阴道不规则流血,2017年3月于当地医院行B超示双侧卵巢多囊改变,子宫内膜厚度1.4 cm;血常规示HGB 44 g/L,予以输血治疗,服达英35止血效果欠佳,后服甲地孕酮血止,连服6个月。停药后3个月月经规律,后出现闭经至今,间断服用地屈孕酮片,服药后月经方能正常来潮,前次月经为2018年11月,末次月经为2019年2月21日。患者近年体重逐渐增加,面部痤疮明显,平素畏寒,腰酸,纳眠可,大便黏腻不爽。查体:舌质黯淡,苔薄黄腻,脉沉滑。体重70 kg,身高166 cm, BMI 25.4 kg/m²。孕产史:孕3产1流2。西医诊断:(1)继发性不孕;(2)多囊卵巢综合征。中医诊断:(1)不孕症;(2)闭经。辨为肾虚痰瘀证。治法:除湿化痰,祛瘀散结,补肾调经。处方:补肾消窠方加减。药用:炒苍术15 g,香附12 g,陈皮12 g,姜半夏12 g,茯苓15 g,炙甘草6 g,枳壳12 g,竹茹12 g,生山楂15 g,炒神曲15 g,泽兰15 g,益母草15 g,连翘15 g,鸡内金30 g,鸡血藤30 g,菟丝子15 g。12剂,配方颗粒,冲服,日2次。配合穴位埋线,取穴为肾俞、脾俞、血海、天枢、水分、阴陵泉、关元。

2019年3月9日二诊:大便黏减轻,苔薄腻。上方去益母草、连翘,炒苍术加量至20 g以加强健脾祛痰祛湿功效。12剂,服法同前。穴位埋线,取穴为肾俞、脾俞、足三里、丰隆、三阴交、带脉、关元。

2019年3月23日三诊:乳房胀,大便正常,苔薄白,面部痤疮明显减轻,查尿HCG(-)。上方去竹茹、枳壳,炒苍术减量至15 g,加川牛膝、莪术、连翘、白蒺藜各15 g以加强活血化瘀散结功效。7剂,服法同前。穴位埋线,取穴同初诊。

2019年3月30日四诊:诸症较前减轻。上方去陈

皮、半夏、茯苓、白蒺藜、神曲,加元胡 15 g、肉桂 9 g、乌药 12 g、益母草 15 g、当归 12 g、川芎 9 g 以温肾暖宫,活血调经。6剂,服法同前。

2019年4月6日五诊:4月4日月经来潮,量中,无痛经。上方去川牛膝、莪术、川芎、乌药、炒苍术、泽兰,加生蒲黄、五灵脂各 15 g 以祛瘀生新。6剂,服法同前。

2019年4月13日六诊:末次月经为4月4日,经期6天,减重 10 kg。守2月25日方,12剂。穴位埋线,取穴同二诊。

2019年6月15日七诊:5月1日月经来潮,6月13日自查尿妊娠阳性,遂查血 β -HCG示 723 mIU/mL, P 61.63 nmol/L, E2 263.8 pg/mL, 彩超示宫腔内见 0.3 cm×0.2 cm 无回声。以中药寿胎丸加减以固肾安胎。随访:7月15日彩超见孕囊为 3.7 cm×2.9 cm×4.2 cm,胎芽 2.2 cm,心管搏动规律。2020年2月22日顺产男婴 3.1 kg。

按 本案患者素体肥胖,脾肾两虚,痰湿阻滞冲任,胞脉不通,痰瘀互结,窠囊内生,致经血妄行时或迟至,甚至闭经不孕;肥胖、痤疮、畏寒、腰酸、大便黏腻不爽为脾肾虚及痰湿阻滞的表现;舌质黯淡,苔薄黄腻,脉沉滑为痰瘀之象。初诊予补肾消窠方加减,方中苍附导痰汤健脾除湿化痰;益母草、泽兰活血利水调经;生山楂、炒神曲、连翘、鸡内金、鸡血藤祛瘀逐痰散结;菟丝子补肾益精。并配合穴位埋线,以加强补肾健脾、化痰祛瘀之效。二诊时大便黏减轻,苔变薄腻,祛湿初见功效,苍术加量以加强除痰湿之力。穴位埋线加强疗效。三诊、四诊时,患者痰湿征象逐渐改善,酌减祛痰湿之药,先后加川牛膝、莪术、白蒺藜、元胡、肉桂、乌药、当归、川芎以温肾活血调经。三诊时穴位埋线加强疗效。五诊时月经来潮,酌加生蒲黄、五灵脂祛瘀生新。六诊月经干净,经行正常,恢复初诊方并配合穴位埋线巩固疗效。七诊时患者已妊娠,中药寿胎丸加减以固肾安胎。纵观中药随证加减,不离温肾健脾、活血除湿之治法,配合穴位埋线,加强补脾肾、化痰瘀、消窠囊之效。经过中医药治疗,患者诸症改善,月经来潮,体重下降,恢复排卵而受孕,顺利妊娠至足月顺产。

5 小结

窠囊属于阴邪、伏邪,具有多样性、渐进性、难治性等致病特点,这与PCOS临床表现的多样性、潜伏期

长、病程长、难以治愈相符合。肥胖型PCOS多肾虚为本,痰瘀内结发为窠囊,阻滞冲任胞宫而为病。临床总结的经验方补肾消窠方有温肾活血,涤痰化湿之功效,联合穴位埋线能达到增强化痰瘀、消窠囊作用,对于肥胖型PCOS针药联合可以成为行之有效的治疗方法。

参考文献

- [1] 石玉华,赵冬妮,赵君利,等.肥胖与非肥胖型多囊卵巢综合征患者糖代谢特征[J].中华妇产科杂志,2010,45(8):575-577.
- [2] 张多加,常惠,沈文娟.多囊卵巢综合征患者的肥胖和代谢功能障碍[J].国际妇产科学杂志,2018,45(2):66-69.
- [3] 李昕,李希,黄海艳,等.多囊卵巢综合征患者血清脂肪细胞因子与胰岛素抵抗的相关性研究[J].中华医学杂志,2009,89(37):2607-2610.
- [4] 孔令旗,孔军辉.从《寓意草》看喻嘉言的窠囊思想[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(4):442-443,504.
- [5] 杨红,胡攀伟,胡天琪,等.齐聪教授采用“窠囊理论”治疗多囊卵巢综合征举隅[J].四川中医,2019,37(4):79-81.
- [6] 韩凤娟,王东雪.基于窠囊理论探讨多囊卵巢综合征[J].中华中医药杂志,2017,32(2):487-489.
- [7] 石晶,姚美玉.王秀霞教授治疗多囊卵巢综合征经验介绍[J].新中医,2008,40(10):6-7.
- [8] 王岩,陈莹,王昕.苍附导痰汤对肥胖型多囊卵巢综合征患者脂联素、瘦素及胰岛素抵抗的影响[J].中华中医药学刊,2011,29(11):2556-2558.
- [9] 徐晓娟,钟燕梅,黄立华,等.“补肾化痰”论治肥胖型多囊卵巢综合征[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(7):748-749.
- [10] 李俊玲,郑鑫,靳亚妮,等.补肾活血化痰方治疗肾虚痰湿夹瘀肥胖型多囊卵巢综合征的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(11):2090-2093.
- [11] 华彩红,尹山兰,郝尚辉,等.祛痰化痰汤对多囊卵巢综合征患者卵巢多囊样改变、内分泌及代谢的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(9):179-183.
- [12] 朱巧玲,林丽仪,聂润球,等.穴位埋线治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2012,29(3):268-270.
- [13] 马桂芝,胡智海,施茵,等.穴位埋线联合二甲双胍对肥胖型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(9):1123-1127.
- [14] 叶利群,杨脂,蒋婴,等.健脾祛痰中药与穴位埋线联合治疗对肥胖型多囊卵巢综合征糖脂代谢的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(7):1634-1636.
- [15] 相珊,连方.基于PI3K/Akt通路探讨穴位埋线改善PCOS-IR患者IVF卵细胞质量[J].中华中医药杂志,2019,34(5):1898-1902.

(收稿日期:2021-10-25)

(本文编辑:黄明愉)