

侯丽辉教授中西医整合诊疗多囊卵巢综合征的临床经验

黄春月¹ 侯丽辉*

1 黑龙江中医药大学研究生院 哈尔滨 150040 * 黑龙江中医药大学附属第一医院妇科 哈尔滨 150040

【摘要】多囊卵巢综合征(PCOS)是一组发病率高,表现为生殖异常和代谢异常的一种机制复杂的生殖内分泌疾病。占育龄期女性的6-10%,且发病率呈上升趋势。目前,西医对PCOS仍缺乏统一的治疗方案,而中医中药有明显的优势。侯丽辉教授根据多年临床经验,以整合医学理论为基础,确立了“痰瘀胞宫”为生殖功能障碍的病机,建立了“痰瘀胞宫”为卵巢胰岛素抵抗的假说,确定了多囊卵巢综合征的中西医整合治疗模式为“三辨诊疗模式”,即辨病,辨证和辨体。

【关键词】多囊卵巢综合征;痰瘀胞宫;整合医学;临床经验

【中图分类号】R249 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165(2020)09-075-01

多囊卵巢综合征是育龄期女性常见的一种生殖内分泌疾病。1935年,Stein和Leventhal首次将表现为月经稀发或闭经,伴不孕、多毛、肥胖的患者命名为PCOS。PCOS具有临床及生化指标多样性和人群个体差异性,还易合并高雄激素血症、高脂血症及胰岛素抵抗等疾病。整合医学,全称整体整合医学,是指从人的整体出发,将理论知识和临床实践经验有机整合,并根据社会、环境、心理因素进行修正,使之成为更加适合人体健康和疾病诊疗的新医学体系。

侯丽辉教授,黑龙江中医药大学博士生导师,国家二级教授,全国著名中医妇科专家。自毕业于黑龙江中医学院以来,从事中医妇科50余年,尤其擅长中西医结合治疗妇科内分泌疾病。

一、辨西医之病

侯丽辉教授将PCOS的中西医整合诊疗模式称为“三辨诊疗模式”,包括辨病,辨证和辨体。“辨病”是指辨西医之病,明确PCOS的西医诊断标准和指南。侯丽辉教授诊断PCOS采用经典的2003年的鹿特丹标准,以及符合中国人口特点的2018年PCOS中国诊疗指南。侯丽辉教授亦重视各类辅助诊断标准,包括:青春期PCOS的诊断标准、临床或生化高雄的评价标准、肥胖的中国标准、胰岛素抵抗的诊断标准^[1]、代谢综合征的诊断标准等。

二、辨中医之证

侯丽辉教授博采众医家之所长,运用病证结合的思路,把PCOS与中医的痰湿证候联系起来,建立“痰瘀胞宫”为卵巢胰岛素抵抗的假说。PCOS患者的闭经,不孕,以及肥胖、多毛的症状,符合中医痰湿型不孕症的诊断;PCOS的病位主要是肌肉、脂肪和卵巢,子宫,而痰湿型不孕症的证候靶点也是在肌肤和胞宫;PCOS的病理机制主要是IR和高雄激素血症,而闭经和不孕症患者的证候要素正是痰瘀互结;这些吻合之处可说明PCOS是一种典型的“痰湿证候”的疾病。因此侯丽辉教授把IR和痰浊的相关性作为治疗的切入点,认为IR是在痰浊不化的病理基础上形成的,并将“痰瘀胞宫”作为生殖功能障碍的病机。

近年来,侯丽辉教授多次对大样本数据进行统计分析,结果发现不同证型的临床特征和生化指标也有所不同^[2]。因此侯丽辉教授将PCOS的中医证型分为两大型和四小型。两大型主要是痰湿型和非痰湿型。痰湿型PCOS患者多表现为糖脂代谢异常和IR;而非痰湿型PCOS则表现为性腺轴紊乱和高雄激素血症。四小型则分法更为严谨细致,包括脾虚痰湿型、痰瘀互结型、肾虚肝郁型和肾虚血瘀型^[3]。其中脾虚痰湿和痰瘀互结型是PCOS的主要证型,也是PCOS患者糖脂代谢紊乱更严重的两型,腹型肥胖是其临床特征,生化检查以SHBG降低、FAI升高为主要特征;至于肾虚肝郁型和肾虚血瘀型则属于非痰湿型PCOS,多毛,痤疮是其临床

表现,生化检查以LH、LH/FSH升高为主要特征。

三、辨体质

PCOS患者具有较强的异质性,因此在进行中西医的辨病辨证之后,要根据体质不同进行施药。中医体质是指在人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上形成的综合且相对稳定的固有特质。王琦教授^[4]在其文章《中医体质分类与判定》中可将体质分为九种。侯丽辉教授及其学生对PCOS患者中医体质类型进行统计发现,前三名依次是气虚质、血瘀质和痰湿质。研究发现偏颇体质是慢性病的危险因素,因此PCOS的慢性并发症可能来源于异常的体质。

四、侯丽辉教授运用中西医整合治疗PCOS的方法

辨证论治是诊疗PCOS的核心。侯丽辉教授先通过西医辨病对患者进行PCOS严重程度的评估,再运用中医辨证对其进行辨证分析,确定寒热虚实再对症下药。由于PCOS病因复杂、病理改变多样、临床表现亦多样、高度异质性,侯教授总结了一套具有特色的治疗体系,具体包括:①治病先调体,体病相关。由于常年不良饮食和不规律生活方式导致PCOS患者体质出现异常,对此侯教授自创“调体汤”配合合理饮食和运动,改善体质;②分段施治,科学管理。PCOS患者在不同时期有不同的表现,诊治重点也应随之调整。如无计划妊娠要求的患者,则以补肾调经为主;若有生育要求,则应先建立其月经周期,并在适合时机行促排卵治疗。

五、总结

PCOS涉及不同程度生殖障碍、内分泌代谢异常、伴随患者终身、心理因素等很多方面,侯丽辉教授认为该病种尤其适合中西医结合治疗。由于中西医各有自身的优势和不足,中西医结合将会成为一个必然的趋势。除了以上的口服药物治疗以外,也可用针刺疗法、耳穴压籽、穴位埋线、改善生活方式等辅助疗法。目前,新的指南已将改善生活方式作为PCOS患者的一线治疗手段。此外,侯教授认为对于有妊娠要求的PCOS女性孕前需中药调经治疗3-6个月,使行经时间规律,经期长短合宜,经量多寡正常,改善内膜环境,提高受孕率,这些经验在临床上已得到广泛认证。

【参考文献】

- [1] 李光伟.第三讲:胰岛素敏感性评估及其在临床研究中的应用[J].中华内分泌代谢杂志,2000,16(3).
- [2] 高金全.痰湿型与非痰湿型多囊卵巢综合征患者糖代谢的比较研究[D].黑龙江中医药大学,2013.
- [3] 徐芳,侯丽辉,郝松莉,等.多囊卵巢综合征代谢组学研究进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2016(5):489-494.
- [4] 柳璇,王琦.《中医体质分类与判定》标准修改建议及分析[J].北京中医药大学学报,2013,36(5):300-304.