

从肝郁与瘀痰互结论多囊卵巢综合征中医病机及辨证实质

金凤丽, 曹东

(云南中医学院 云南 昆明 650500)

摘 要: 目的: 从多囊卵巢综合征(Polycystic ovarian syndrome, PCOS) 发病人群及因排卵障碍引发月经失调、不孕、肥胖等临床表现, 探寻 PCOS 的中医发病机制及辨证实质。方法: 从肝对月经产生、女性生殖的影响及 PCOS 现代研究进行分析, 揭示 PCOS 形成及临床表现与郁、瘀、痰之间的关系。结果: 肝失疏泄是 PCOS 排卵障碍的重要因素, 继之因郁滞而血瘀、因郁而致痰凝, 郁滞、瘀血、痰湿互结, 壅滞胞宫胞脉, 阻碍天癸应时表达, 终致 PCOS 出现多种临床表现。结论: 肝郁与瘀痰互结是 PCOS 的病理机制, 郁瘀痰滞胞宫是其辨证实质。

关键词: 多囊卵巢综合征; 排卵障碍; 肝失疏泄; 郁瘀痰滞

中图分类号: R711

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)08-1836-02

多囊卵巢综合征(Polycystic ovarian syndrome, PCOS) 为现代医学病名, 育龄妇女常见的内分泌疾病。现代医学认为本病主要是因下丘脑-垂体-卵巢轴失调导致的排卵障碍性疾病, 因女性生理功能表现异常且发病率随社会发展日渐增高而成为临床常见病、难治病。PCOS 多在青春期初潮后发病, 以月经稀发甚或闭经、不孕、多毛和肥胖、伴双侧卵巢多囊性增大等为主要临床特征^[1]。中医虽无该病名, 但因临床表现偏重不同而分别归属于中医不孕、月经后期、闭经、崩漏、肥胖等范畴进行论治。运用中医理论来进一步阐释 PCOS 的形成机理及辨证实质, 目的就是为提高临床疗效提供中医药诊治思路。综合 PCOS 的临床表现及发病特点, 该病的形成是由于肝失疏泄, 气滞血瘀, 肝病及脾而影响了津液的敷布和水湿的运化, 痰湿内生, 郁、瘀、痰互结。郁、瘀、痰浊壅阻粘滞胞宫胞脉, 天癸不能应时表达, 冲任不能相资, 卵子排出障碍, 继而引发月经稀发、不孕等女性生理失秩的多种临床表现。

1 肝在女性生理及生殖功能中发挥着枢纽和阀门作用

1.1 体阴用阳, 协助天癸功能表达, 维护冲通任盛而现女性特征

《素问·上古天真论》言“女子七岁, 肾气盛, ……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”。明确指出了肾气的盛与衰、天癸至与竭, 主宰着女子的生长发育、生殖生理及衰老, 女性生理功能存在着周期性, 肾气盛, 天癸至, 任脉通, 太冲脉盛是产生月经的主要环节, 而月经正常是受孕的基础。月经的正常包括月经产生和周期节律的正常, 而后者则以正常排卵为基础。天癸是肾中精气充盛到一定程度时体内出现的具有促进人体生长、发育和生殖的一种精微物质。其表现形式就是月事以时下、阴阳合而有子。肝为血脏, 内藏有形之阴血, 与肾藏之精相互转化, 对女性进入青春期的天癸的成熟泌至有着间接物质支持作用。肝在五行属木, 有升发、生长、条达、舒畅等特性, 展示着机体的勃勃生机。肝体阴而用阳, 功能以主

管疏泄、调畅气血津液运行为主, 对天癸泌至后周期性的功能表达则起着极重要的枢纽作用, 天癸应时表达, 进而促进任通冲盛, 使冲任之血依时下达胞宫, 经候如常, 从而维持着女性周期性生理特性和生殖功能。

1.2 肝主疏泄, 参与经量、经期的调节

肝为藏血之脏, 具有储藏血液、调节血量和疏泄气机的作用。脏腑所化生之血, 除营养周身外则藏血于肝, 肝血下注冲脉, 同时发挥肝主疏泄功能, 促进冲任相资, 与肾主封藏相反相成, 一开一合共同调节着奇恒之腑的胞宫血海之蓄溢; 而且, 肝在经络上与冲任督带脉及子宫相连, 肝肾协调配合, 调节月经产生、周期节律与排卵, 直接参与月经周期、经量和经期的调节, 从而维持着生育期女性血海藏泻有序、经行潮止有期、经候周期规律、阴阳相合而有子的生理特性。肝是月经周期调节及正常排卵的枢纽, 对女性生殖功能起调节作用, 故历代医家有女子以肝为先天之认识, 也体现肝在妇女生理及生殖功能中发挥的重要作用。

2 病起肝失条达, 继之郁瘀痰结而成难治顽疾

2.1 病起肝失条达, 阻碍肾中阴阳有序转化

女性的生殖及生理功能是以肾藏精、肝藏血为物质基础, 以肾主封藏、肝主疏泄相辅相成协调作用而实现了。麻玲玲等^[2]对 195 例 PCOS 患者相关因素调查研究发现, 其高发年龄段在 21~30 岁, 脑力劳动者为易发人群。因此发病者多为学习或工作压力较大的人群, 且容易在改变生活和工作环境等情况下发病。精神压力大、情绪易受影响是高危人群的共同特点。七情内伤, 情怀不畅, 学习及生活节奏快, 或婚后未孕, 极易受到来自自身心理、社会和家庭的压力, 情绪低落, 忧郁寡欢, 肝气不能畅达而失于疏泄, 肾藏精施泄不足, 天癸表达受到抑制, 阻碍冲任相资, 氲氲期肾中阴阳难以转化, 排卵受阻, 精卵相隔而难成孕, 月事不能应时而潮。

每个月经周期包含了卵泡期-排卵期-黄体期-月经期 4 个阶段。中医妇科学运用阴阳学说, 对各阶段女性生理现象及周期变化规律进行分析, 认为月经周期由经后期、经间期、经前期和行经期 4 个阶段组成^[3]: 经后期(卵泡期) 血海空虚并呈现阴长的动态变化, 经间期(排卵期) 为重阴转阳的氲氲之时, 经前期(黄体期) 为阳生渐长至重阳, 行经期(月经期) 为阳盛而开并重阳转阴。女性在排出月经后, 血海空虚, 肾阴不断生长, 化生阴血, 为卵泡成熟和月经形成的物质基础; 肾阴继续积累充实渐至“重阴”, 重

收稿日期: 2011-03-21

基金项目: 云南省科技计划资助项目(2007C225M)

作者简介: 金凤丽(1963-), 女, 云南玉溪人, 副主任医师、副教授, 硕士研究生导师, 硕士, 研究方向: 中医及中西医结合妇产科。

阴转阳并促使卵子破膜排出,伴随阴阳转化开始有基础体温升高的表现。肝失疏泄,气机不利,血脉运行不畅,天癸表达障碍,阴不化阳,排卵无助,冲任不能相资,冲脉不盛,任脉不通,一方面妊养无力,另一方面血海不盈而引起月经稀发、甚或出现月经停闭;因胞脉壅滞,精卵相隔,最终形成虽阴阳有合而难有子之不孕疾病。

2.2 郁、瘀、痰并存 终致性征失序

PCOS在临床表现上呈现着多样性。卵巢局部和循环雄激素水平高,一方面阻碍卵泡的正常生长,造成无排卵或稀发排卵状态,出现闭经或月经稀发,另一方面可引起多毛、痤疮、肥胖、皮肤脂溢和/或脱发等临床症状。由于高胰岛素血症及胰岛素抵抗,患者脂肪代谢紊乱而出现向心性肥胖、类黑棘皮症、高脂血症、动脉硬化等。

本病初起因肝失疏泄,天癸表达受无助,冲任不能相资,任脉失于通利,导致卵巢排卵障碍;气机郁滞而血行瘀阻,且肝郁化热化火,灼伤阴液,阴血黏稠凝聚,血行不畅亦再致瘀。因胞脉瘀滞,血海蓄血缓慢,导致月经推后来潮,经行不畅,经量减少,色黯有块,经前乳房胀痛;甚或因瘀阻胞宫血海而致经闭不行;瘀血停滞并瘀阻胞脉,故渐显卵巢体积增大,卵巢被膜增厚,卵巢出现多囊性改变。肝郁气滞,气不行津,津聚为痰;且肝木乘脾土,脾失健运,水谷不化精微,聚而成痰成湿。痰浊壅盛,膏脂充溢,可见形体肥胖;痰湿气血互结为瘕积,卵巢呈现多囊样改变;痰浊脂膜壅滞胞宫,胞脉闭塞不能摄精成孕。正如朱丹溪说“肥盛妇人,禀受甚厚,姿于酒食,经水不调,不能成孕,以躯脂满溢。湿痰闭塞子宫故也。”痰湿阻滞,进而阻碍气血运行,又可加重瘀血的产生并痰瘀互结,最终形成肝郁与瘀血、痰湿互结并壅滞胞宫胞脉的病理实质。正是由于郁瘀痰滞,导致机体脏腑功能紊乱,气血失和,阴阳转化障碍,女性的生理及生殖滞而后,并随着疾病的持续发展,患者女性性征日渐弱化,与之相反出现毛发浓密、皮肤油腻、肩部等肌肉及腹部脂肪的增加(男性肥胖)等男性化的改变。因此,因肝气郁滞而发排卵障碍,继之因次生的病理产物瘀血、痰湿与郁滞纠结为患,郁、瘀、痰并存,终致性征失序。因郁、瘀、痰的病理偏重不同,PCOS也就出现了临床表现形式多样性的病症差异。

肾气盛,天癸至,初潮如期而至并初具生育功能;肾气衰,天癸竭,经绝无子。由于临床上PCOS患者常以月经稀发、不孕等为疾病主诉来求治,临床医家多以肾虚、脾虚论治。然而细究本病,与一般月经不调或不孕症的疾病形成有别,PCOS多发生于青春期中潮以后及生育期,并无原发闭经之表现,且伴随排卵障碍及月经稀发等症状出现肥胖、多毛、痤疮等壅实之征,以中医理论进行分析,患者常常因月经持续推后或停闭不行而感烦躁易怒、乳房胀痛、胸闷泛恶等气滞血瘀、痰湿壅盛的症状。以此推理,PCOS的辨证应以实证为主,即郁瘀痰滞胞宫,当病程日久或失治误治后,才多因郁瘀痰滞日久不散而耗伤正气,形成虚实夹杂之证。

2.3 现代医学研究也证明PCOS有郁、瘀、痰现象

近年来国内外学者对PCOS的病因与发病机制有相当多的研究。一些现代医学研究成果也从微观角度提示PCOS有类似中医的郁滞、瘀血、痰湿的病理改变现象。如李灿东^[4]等人通过对排卵障碍性不孕症肝郁病理的生殖内分泌实质研究,发现肝郁分级与泌乳素呈正相关,泌乳素

(PRL)与黄体生成素(LH)/卵泡刺激素(FSH)呈正相关,指出肝郁是排卵障碍不孕症的重要病理环节,肝郁一下丘脑—垂体—性腺系统功能紊乱—排卵障碍之间可能存在轴性相关。血管内皮生长因子是一种广泛分布的有效调节血管生成的内皮细胞有丝分裂原,在血管生成、血管通透性的生理病理过程中起中心调控作用。崔雅惠^[5]等人的研究表明,PCOS患者血清血管内皮生长因子水平明显高于正常对照组,通过促使卵泡周围血管生成,增加卵巢间质血管化,患者也相应表现出卵巢体积增大及卵巢间质增生的病理改变,与中医瘀血证的病理特征是一致的。刘萍^[6]等人通过对PCOS伴不孕患者促排卵治疗后子宫动脉及其分支血流动力学研究发现,患者PCOS的子宫动脉血流阻力指数较健康女性增高,从而影响了子宫血流供给,并影响子宫内膜血流灌注。该研究结果与中医妇科学提出瘀血阻滞胞脉,导致血海胞宫蓄血迟缓引起月经稀发或闭经的认识相一致。由于PCOS存在胰岛素抵抗,患者除血糖异常外,还常见血脂或脂蛋白异常,具体表现为甘油三酯、游离脂肪酸、极低密度脂蛋白水平升高而高密度脂蛋白水平降低,这些实验室检测指标的变化恰是中医临床“痰浊”所特有的生化指标和物质基础。

3 结 语

PCOS是青春期及育龄妇女的常见病,其发生与精神心理因素及社会因素有关,因排卵障碍不孕、月经稀发甚或经闭不行等女性生殖及生理功能异常等疾病表现困扰患者。运用中医理论认识这一现代疾病,因肝失疏泄而起病,气机郁制,影响肾中阴阳的转化,进而天癸的周期性功能表达障碍,冲任二脉失于相资相助,胞脉不畅,导致卵巢排卵障碍;因肝失条达,调节血量和调节月经周期的枢纽作用受到抑制,胞宫藏泻失常而引发月经稀发停闭;因瘀血、痰浊等继发的病理产物与郁滞相互纠结,阻碍脏腑功能及气血运行,引发女性生理及性征进一步紊乱和失序,从而出现了多毛、痤疮、肥胖、皮肤脂溢等一系列临床表现。因此,郁瘀痰滞胞宫是PCOS中医辨证实质,天癸周期性功能表达受到抑制、卵巢排卵障碍是疾病的关键。促进卵巢规律排卵并非独以补肾为要,而应施于疏肝解郁,敷阳化气,活血通滞,化痰除湿,从而达到气机调畅,恢复脏腑功能气血调和,清升浊降,恢复肝肾二脏在维护女性生殖生理功能方面的协调作用,使天癸应时表达,任通冲盛,的候如期,胞宫藏泻有度,经行潮止有序,阴阳合而有子,性征如常,达到对PCOS治疗的最终目的。

参考文献

- [1] 牛建昭. 中西医结合妇科学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1996: 111-121.
- [2] 麻玲玲, 孟培, 段云葵. 多囊卵巢综合征相关因素的探讨[J]. 沈阳部队医药, 2009, 22(1): 64-66.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学(新世纪第二版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 18.
- [4] 李灿东, 林雪娟, 兰启防等. 不孕症肝郁病理的生殖内分泌实质研究[J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(6): 18-20.
- [5] 崔雅惠, 袁捷. 多囊卵巢综合征患者血管内皮生长因子的表达[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(35): 5094.
- [6] 刘萍, 李桂荣. 多囊卵巢综合征伴不孕患者促排卵治疗后子宫动脉及其分支血流动力学研究[J]. 中国全科医学, 2009, 12(7): 609-610, 618.
- [7] 吴效科. 从天癸失序、瘀滞胞宫探讨多囊卵巢综合征病机及治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(7): 588-589.