

临床报道

中医补肾法诱导排卵

——附 95 例病例分析

中国医学科学院首都医院妇产科 葛秦生 张以文 沈龙珠

排卵功能失调是妇科门诊的常见病。临床上造成闭经、子宫出血及不育等,影响健康,影响家庭关系。西医恢复排卵功能的方法尚不十分满意。祖国医学治疗月经病有丰富的临床经验,但缺乏与现代医学的诊断分类相对照,并缺乏用现代科学方法进行疗效观察。

中医认为肾主生殖功能。1970年江西莲花县应用补肾及养血活血法中药人工周期,治疗无排卵妇女,能恢复排卵功能,并能使某些患者达到妊娠。赵松泉老中医用活血化瘀补肾法治疗,亦有很多不育妇女达到妊娠。刘奉五老中医经过多年的临床实践,总结由血虚肾亏所引起的闭经的经验方为“四二五合方”,即四物汤+二仙(仙茅、仙灵脾)+五子(菟丝子、覆盆子、枸杞子、五味子、车前子),亦为养血活血补肾法。在上述大量实践的基础上,我们采用西医对排卵功能失调的诊断分类和观察卵巢功能的方法,应用中医补肾法及活血补肾法,合并西药进行治疗,观察其治疗效果,并了解其对不同类型的排卵功能失调的疗效,为今后探讨补肾及活血的作用机制作准备。

升麻6克,油当归10克,火麻仁12克(打),柴胡5克,炒陈皮6克,制军6克(后入),炒六曲12克,炙甘草5克。四剂。

药后便通纳增,随访半年,大便正常。

按:本案便秘,证属虚秘。其秘成因有二:一则泻后中气虚陷,津液耗夺。中虚气陷则清不升而浊不降,津液耗夺则肠失润而便难行。二则过用苦寒败中,气更伤而津更耗,气虚脾弱则大肠传送无力,加之脾虚不能为胃行其津液,遂致气虚津亏而大便秘结不下。伍老

材料和方法

一、病例资料

本组在4年3个月中共观察95例各种排卵功能失调患者,有多囊性卵巢综合征36例,无排卵功能性子宫出血18例,继发闭经23例,无排卵月经4例,黄体功能不足11例及排卵稀发3例。年龄分布最小14岁,最大43岁,28~35岁占多数(69.9%)。未婚17例。

诊断方法除临床特征及妇科检查外,本组患者均有基础体温记录。阴道涂片检查雌激素水平85例,子宫内膜活体组织检查31例。测定基础代谢、血浆蛋白结合碘或吸¹³¹碘功能试验59例。测尿17羟与17酮31例。蝶鞍X线检查17例。不育患者男方均进行精液检查,女方进行子宫输卵管通液或造影术51例。4例多发性卵巢综合征行气腹造影术。

二、治疗方法

1. 中医治疗:补肾方是从江西莲花县的中药人工周期简化而来。中药人工周期包括4个方剂:促卵泡汤、排卵汤、促黄体汤、活血

取补中益气汤以补中举陷;用油当归取其养血润肠之功,减白术而重用全瓜蒌,借以润燥滑肠。配以火麻仁一味,一则火麻仁能“补中益气”(《本经》),取其滋养补虚之功;二则火麻仁体润多脂,味甘性平以助瓜蒌润肠通便之力。加制军旨在稍增缓攻通便之力,不用生者而用制者,取其性缓而不致峻下伤正之义。稍佐六神曲,以开胃消滞。全方组合,补气寓以升清举陷,润肠兼以缓攻消滞,故四剂后,其病即愈。

调经汤。共 20 余剂。在使用过程中, 诱导排卵并非如设计的按顺序而出现排卵。患者均认为不需服活血调经汤, 不少患者将前三个方剂服完一个阶段才出现双相体温。患者要求简化方剂, 因此简化为补肾方。活血补肾方系来自赵松泉老中医的经验方。

补肾方: 熟地 9 克, 首乌 9 克, 菟丝子 9 克, 肉苁蓉 9 克, 仙茅 9 克, 仙灵脾 9 克, 女贞子 9 克, 旱莲草 9 克, 枸杞子 9 克, 川断 9 克, 淮山药 15 克, 当归 9 克, 阿胶 12 克。

活血补肾方: 柴胡 9 克, 赤白芍各 9 克, 泽兰 9 克, 益母草 9 克, 刘寄奴 9 克, 生蒲黄 9 克, 牛膝 9 克, 鸡血藤 15 克, 女贞子 15 克, 覆盆子 15 克, 菟丝子 9 克, 枸杞子 9 克, 肉苁蓉 9 克, 仙茅 9 克, 仙灵脾 9 克。

补肾方服法, 一般在经后连续服 7~10 天, 每日 1 剂, 亦有服 2~3 剂见效, 多者 15 剂, 均为水煎剂, 然后观察 2~3 周, 有效与否均可重复前法服药。活血补肾方服法, 无周期者服 3 剂停 7 天, 每月服 9 剂, 有周期者经期服 3 剂, 周期第 12~13 天再服 3 剂, 每个周期共服药 6 剂。病情改变时根据辨证随证加减。服药期限根据病情与患者的要求, 不育患者和闭经患者坚持服药较久, 有坚持服药达 1 年以上而怀孕者。

2. 西医治疗: 西药采用绒毛促性腺激素(以下简称“绒促”), 己烯雌酚与维生素 C、E 等。绒促剂量为 1000 单位肌肉注射, 每周 2 次。有月经周期者于周期第 12~14 天起, 每周注射 2 次, 至下次月经来潮, 一般注射 4~6 次。己烯雌酚剂量为每日 0.1~0.5 毫克, 常用量为 0.2 或 0.25 毫克, 20 天为一个周期。

不育患者治疗前先确定至少一侧输卵管通畅, 爱人精液正常, 然后开始恢复排卵功能的治疗。出血患者若治疗期发生出血, 暂停治疗, 血止后再用恢复卵巢功能的治疗。

治疗效果

一、疗效标准

判断疗效主要根据基础体温记录。无排卵

患者用药后出现双相基础体温或妊娠为有效。双相基础体温以体温上升至少 12 天后下降来月经为标准。若体温上升而下降后无月经者, 不作为双相基础体温, 子宫性闭经不在此例。闭经患者治疗后月经, 但体温仍为单相者为好转。

二、疗效分析

分析疗效共分三组, 一组为单用中药, 一组为中药加绒促, 一组为中药加己烯雌酚。疗效分为按例与按周期计算, 用药一个周期, 无双相基础体温, 该周期为无效; 有双相基础体温或妊娠, 该周期为有效。若患者用药几个周期, 其中 1 个周期有效, 该例即为有效。排卵功能失调的患者多数经过多种治疗, 有的已治疗多年无效而改用中药治疗, 亦有的是初次治疗。本材料主要总结中医与中西医结合的疗效, 因此仅选择记录完整的用药周期计算疗效。

本组共治疗 95 例, 312 个周期。按例数计算, 怀孕 26 例, 有效 43 例, 有效率(包括怀孕与有效, 下同)为 72.6%; 按周期计算, 怀孕 26 个周期, 有效 130 个周期, 有效率为 50.0%(表 1)。95 例中未婚 17 例及爱人精液少 1 例, 通液或造影后 3 个月怀孕 3 例, 纠正的怀孕率为 31.1%(23/74 例)。

表 1 中西医结合治疗各种排卵功能失调的总疗效

诊 断	按例数计算				按周期计算				
	总数	怀孕	有效	好转	总数	怀孕	有效	好转	无效
多囊性卵巢综合征	36	11	12	8	5108	11	50	7	40
无排卵功能性出血	18	2	13	3	77	2	30		45
继 发 闭 经	23	2	12	4	571	2	23	2	44
无 排 卵 月 经	4	3			112	3	2		7
黄体功能不足	11	5	6		32	5	22		5
排 卵 稀 发	9	3			12	3	3		6
合 计	95	26	43	12	312	26	130	9	147

单用中药组共 225 个周期, 怀孕 18 个周期, 有效 67 个周期, 周期有效率为 51.1%。中药+绒促组共 55 个周期, 怀孕 8 个周期, 有效 25 个周期, 周期有效率为 60.0%。中药+己

烯雌酚共32个周期,有效仅8个周期,有效率为25.0%,此组疗效差,但周期数亦较少(表2)。

表2 中西医结合治疗各种排卵功能失调的各组疗效

诊 断	单用中药				中药+绒促				中药+已烯雌酚			
	总数	怀孕	有效	好转	总数	怀孕	有效	好转	总数	怀孕	有效	好转
多囊性卵巢综合征	75	5	37	5	28	28	6	11	1	10	5	2
无排卵功能性出血	57	2	22		33	7		6	1	13	2	11
继 发 闭 经	45	1	14	2	28	12	1	5	6	14	4	10
无 排 卵 月 经	10	3	2		5	2			2			
黄 体 功 能 不 足	27	5	19		3	5		3	2			
排 卵 稀 发	11	2	3		6	1	1					
合 计 (周 期)	225	18	97	7	103	55	8	25	1	21	32	8
												123

单用中药225个周期中有31个周期加用其它中医治则。单用补肾方133个周期,单用活血补肾方61个周期。补肾方133个周期中怀孕8个周期,有效51个周期,有效率为44.3%;活血补肾方61个周期中怀孕8个周期,有效33个周期,有效率为67.2%(表3)。两者比较差异非常显著($P < 0.01$)。

表3 补肾方与活血补肾方治疗各种排卵功能失调的疗效

诊 断	补肾方				活血补肾方			
	总数	怀孕	有效	好转	总数	怀孕	有效	好转
多囊性卵巢综合征	52	2	27	1	22	8	1	6
无排卵功能性出血	34	2	12		20	16		7
继 发 闭 经	25	1	2		22	13		8
无 排 卵 月 经	3				3	7	3	2
黄 体 功 能 不 足	11	2	7		2	13	2	10
排 卵 稀 发	8	1	3		4	4	2	
合 计 (周 期)	133	8	51	1	73	61	8	33
								119

怀孕的26例中,不育3年以上17例,最长11年,2年1例为无排卵功能性子宫出血;1年3例,1例为避孕药后闭经,1例为多囊性卵巢综合征闭经,1例为无排卵月经;1年以内2例,均为多囊性卵巢综合征、无排卵功能性子宫出血,其中1例曾在院治疗出血13年;3例不育年限不详。怀孕26例中足月分

娩19例,宫外孕2例,流产2例,3例不详。

三、病案举例

例1,32岁,结婚8年不育。初潮19岁,周期5~6天/5~8个月,量多。就诊时闭经8个月,曾在院作子宫输卵管通液通畅,检查:乳头旁有长毛,脐下多毛,阴毛呈男性分布,妇科检查正常,未摸到增大卵巢,阴道涂片雌激素水平为轻度影响,子宫内膜为增殖期,尿17羟5.6毫克/24小时,17酮16.1毫克/24小时,基础代谢+7%。诊断为多囊性卵巢综合征。爱人同岁,精液检查正常。检查完用黄体酮撤退,经后即服活血补肾方治疗,每日1剂,服3剂停7天。服22剂后,体温上升怀孕,足月分娩一女健康。

例2,27岁,初潮14岁,此后长期不规则子宫出血,诊断为青春期无排卵功能性子宫出血。21岁时因出血不止而刮宫,子宫内膜为增殖期。长期用己烯雌酚或避孕药控制月经周期。26岁开始服补肾方,共间断用药8个周期,每个周期用中药3~15剂。8个周期中6个周期基础体温双相。在用药过程中结婚,用药第8个周期即怀孕,分娩一女健康。

例3,38岁,因习惯性流产就诊。32岁第一胎7个月早产一女,此后流产4次,第1次为人工流产,后3次均为胚胎不发育,末次在1年前。月经周期正常,经量多。此外有头晕、失眠、出汗、心烦等植物神经系统功能失调的症状。妇科检查除子宫稍有压痛外无其它异常。用养阴祛瘀法中药治疗后,月经量见少,基础体温双相,但黄体期为11天,上升幅度亦差,血浆蛋白结合碘及尿17羟、17酮均正常。用补肾方3个周期,每周期服药7剂。黄体期2个周期为15天,1个周期16天,但幅度仍稍差。第4个周期未用药即怀孕,孕期顺利,剖腹产分娩一女健康。

例4,31岁,原发不育6年,曾因多囊性卵巢综合征、功能性子宫出血于28岁时行双侧卵巢楔形切除术。术后有时有双相基础体温。31岁时用补肾方治疗,月经按月来潮,并有双相基础体温。曾有2个周期单用活血化瘀药,每周期6剂,基础体温不仅为单相而且周期缩短为20天。

讨 论

一、本文通过西医的检查和诊断,给予中医补肾及活血补肾法治疗,并用基础体温测定观察治疗前后排卵功能恢复情况。在225个周期中,恢复排卵功能达51.1%。单用补肾方

133个周期中,恢复排卵功能达44.3%;用活血补肾方治疗61个周期,恢复排卵功能达67.2%。本材料证明了中医补肾法有恢复排卵功能的疗效,亦证明了中医肾主生殖功能的理论,加用活血药疗效有所提高。

例1与例2说明补肾诱导了排卵并怀孕分娩,例3改善了黄体功能并怀孕,顺利获一女婴,例4用补肾法能恢复排卵,单用活血药未用补肾药非但未能诱导排卵,而且周期缩短,也说明了补肾在诱导排卵中的作用。

二、疗效的获得主要与患者本身的生殖内分泌功能水平有关。功能失调程度轻,效果好。如多囊性卵巢综合征及黄体功能不足等,在本组中疗效最好,而继发闭经疗效最差。在继发闭经中以服避孕药后闭经的疗效相对较好,而产后垂体功能低落、闭经泌乳及卵巢功能低落者,疗效均差。这与西医恢复排卵功能的疗效基本相似。

用药的周期能否有效,主要根据卵巢内卵泡发育情况,因此虽用药第一个周期有效,第

二个周期不一定有效,有用药几个周期才出现一次双相基础体温,因此按周期计算有效率每低于按例计算。亦有在停药后1或2个月出现双相基础体温。既往曾有过排卵功能的患者,或经治疗而出现双相体温者,治疗时再次出现双相体温的可能性较多;反之则较少。亦即下丘脑—垂体—卵巢轴的失调并非不可逆时,治疗效果较好。

三、排卵功能是由下丘脑—垂体—卵巢之间的功能所调节,用补肾法能恢复排卵功能,肯定是调节了下丘脑—垂体—卵巢轴之间的功能。至于通过什么途径调节的,尚需进一步研究。加用活血药提高了疗效,尤其明显的是继发闭经患者。活血药有改善循环、增加血流量、改善微循环等作用。补肾加活血药提高了排卵率,改善血循环可能起了一定的作用。

根据中医理论需要辨证施治,西医对不同的情况需要用区别对待的原则来处理。本材料主要说明补肾能恢复排卵。在不同的疾病中如何辨证施治提高疗效,有待进一步摸索观察。

隔姜灸治疗痈疽介绍

江苏省盐城县北蒋人民公社卫生院 卢 麟

笔者在临床上曾采用隔姜灸治疗痈疽,疗效较好,兹将方法介绍于下:

一、艾炷制法及操作方法

取陈艾绒用手指捏成底径0.6~0.8厘米,高1~1.2厘米的圆锥形艾炷。另用鲜生姜切成如硬币厚的薄片。先用75%酒精棉球消毒患处四周,然后将姜片放置于患处正中(用湿纸满覆患处,先干者即是当灸之处),上置艾炷,点火灸之,灼痛甚者可再垫一姜片,每次约灸3~7壮(每灸3壮,更换姜片1次)。以痛者灸至不知痛,不痛者灸至知痛为度。灸后用毫针挑去上面粟粒样大小的白头,或灸起的小疱,再敷以药膏。起病1~3天者,一般灸治1~3次即愈。

二、病例介绍

刘××,男,30岁。两天前,颈项后忽然发生1

个硬块,微有疼痛,不红,无头,全身稍感不适。今天肿硬部位扩大,疼痛加剧,夜不成眠。

检查,后颈发际部(哑门穴处)漫肿坚硬,白头如粟,皮肤微红,颈项转侧、俯仰不利,食欲不馨。诊为对口疽,用前法灸治,未服药,一次而愈。

按:痈疽多由于感受四时不正之气,血液壅遏经络,流行不畅而成。《灵枢·痈疽篇》曰:“寒邪客于经络之中,则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之,不得复反,故痈肿……”痈者,壅也。今以寒者温之,结者散之之法,予以艾叶之辛温散寒除湿,温经开结,并配以隔姜艾灸,可起解毒、通经、开结的作用。诸凡本症初起漫肿无头,或脓肿热痛而未成脓者,灸之均有效。但根据作者经验,对颜面部或已成脓者则不宜灸治,以防痈肿扩散的不良后果。