

排卵障碍性不孕症治疗体会

王 少 玲

(中国中医科学院西苑医院妇科, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

[关键词] 不孕症; 排卵障碍; 补肾; 中医药疗法

笔者以中医的“肾气—天癸—冲任—胞宫”轴(简称肾轴)理论为依据, 采用补肾为主治疗排卵障碍性不孕症取得较满意的效果, 现总结如下。

1 病因病机

1.1 肾轴功能失调以肾虚为主

排卵障碍是不孕症的主要原因之一, 约占不孕症的 25%~30%^[1]。正常的排卵有赖于下丘脑—垂体—卵巢(H-P-O)轴的正常调节功能, 其任何一个环节出现异常都会引起排卵障碍, 导致月经失调而不孕。肾轴理论从中医的角度阐述了月经及妊娠与肾、天癸、冲任、胞宫的关系以及肾轴各级互相制约、互相影响的不可分割性, 肾在其中起主导作用。肾藏精, 精化气, 肾精所化之气为肾气, 肾中精气的盛衰主宰着人体的生长、发育和生殖。且肾气在肾轴中起主导作用, 肾气的盛衰决定着天癸的至与竭, 决定着冲任二脉的盛衰, 从而也决定着月经的潮至与有子无子。肾虚则肾轴功能失调, 月经紊乱, 排卵障碍而不孕。

1.2 肾虚是排卵障碍性不孕症的主要证型

排卵障碍性不孕症患者表现为或月经后期量少、或月经先后不定期、或闭经、或闭经和不规则出血交替出现等, B 超监测无卵泡发育, 或有卵泡发育但不能成熟而闭锁, 或卵泡不能正常排出而黄素化, 基础体温(BBT)无双相改变, 宫颈黏液无典型羊齿状结晶出现, 激素检测雌二醇(E₂)、黄体生成激素(LH)无峰值出现等。此类患者常常伴有腰痛、面色晦暗、性欲减退、倦怠乏力、头晕耳鸣等, 舌质淡暗、苔薄白, 脉沉细。究其原因多为先天禀赋不足, 或房室不节、反复流产、劳累、情绪紧张、减肥、或多次超促排卵等原因引起肾气虚, 肾轴功能失调而致。说明肾气虚是排卵障碍性不孕症的主要证型, 是排卵障碍的根本原因。

2 治则治法

基于以上认识, 临床以补肾养血填精法治疗排卵障碍性不孕症患者, 常可以逐渐恢复其卵巢功能, 促进卵泡发育、成熟、排卵。但临床中大多数病例卵泡期会较长, 治疗需要连续治疗二三个周期或者更长的时间。

如果治疗中子宫内膜增厚而卵泡不发育或发育但不能成熟而闭锁, 则需活血化瘀通经活络使子宫内膜脱落, 月经来潮, 以期开始下一个周期的治疗。

3 分期辨治

依据妇女月经周期的生理改变, 通过分期用药的方法, 来调节下丘脑—垂体—卵巢轴, 改善性腺的功能, 诱发 LH 高峰, 促进排卵, 使月经恢复正常。中药人工周期不是替代卵巢功能, 而是一种调节作用。利用月经周期的 4 个不同阶段中肾阴阳互相转化的规律, 灵活应用补肾养血、滋阴温阳、活血化瘀法, 使阴得阳滋, 阳得阴升, 气机通畅, 气血和调, 阴阳适时转化, 胞宫藏泻有序。排卵障碍性不孕症患者月经周期不规律, 卵泡期长, 黄体期短, 或者数月无排卵而月经不潮, 此时, 要根据患者的临床表现和 BBT、宫颈黏液、B 超检查结果来调整治疗方案。

3.1 经后期

此期为月经干净后至排卵前, 为阴长阳弱期。由于肾虚精亏, 血海空虚, 阴长缓慢, 常出现卵泡发育不良, 卵泡期长。当透明白带增多时行 B 超监测卵泡。其治疗以养血补肾填精为法, 方用归肾丸或养血补肾汤等加减, 这是中药人工周期疗法的重要一步。方中菟丝子、熟地黄、覆盆子等补肾填精药为主, 黄芪、当归、鸡血藤、山药、菟蔚子、白芍、丹参等养血活血为辅, 女贞子、山茱萸、枸杞子等增强滋阴补肾之力, 紫石英、紫河车、鹿角胶、巴戟天等补肾阳使阴精得以气化。另外, 补肾的同时要加香附、柴胡等疏肝行气之品, 调和诸药。以上用药补肾而不滋腻, 填精又养血, 使精血同补, 肾气得化, 肾轴功能协调, 月经正常, 妊娠有望。但在治疗过程中有偏肾阴虚、肾阳虚的不同, 根据张景岳的“善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助, 而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升, 而泉源不竭”的理论, 用药宜略有阴阳偏重, 做到刚柔相济, 相得益彰。可以随证加减应用右归丸、右归饮、左归丸、左归饮等。先天之肾需要后天脾胃的濡养。肾之精气盛衰与先天禀赋及后天滋养密切相关, 治疗肾虚不孕症时, 常在补肾的同时加健脾和胃之品, 如白术、茯苓、山药、陈皮、砂仁、竹茹、紫苏梗、焦三仙等; 气虚者加党参、白术、茯苓、太子参等; 血虚者加白芍、何首乌、桑椹、阿胶等; 阳虚者加肉苁蓉、鹿角霜、巴戟天、续断、杜仲、仙茅、淫羊

藿等;血瘀者加丹参、桃仁、红花、莪术、牛膝、生蒲黄、五灵脂、没药等;痰湿者加法半夏、陈皮、茯苓、胆南星、苍术、白术、石菖蒲等;气滞者加郁金、木香、川楝子、延胡索、青皮等。若 30 天以上仍不排卵,根据 B 超检查子宫内膜的厚度决定下一步治疗,当子宫内膜厚度小于 0.8cm 时,则胞宫空虚,藏而不泻,可以继续养血补肾填精,使冲任得滋,胞宫充盈;当子宫内膜厚度大于 0.8cm 时,则需活血化瘀、行气通经法治,使胞宫满而则泻,月经来潮以期开始下一周期的治疗。此时常用血府逐瘀汤或少腹逐瘀汤加减治疗,常用当归、川芎、赤芍、鸡血藤、泽兰、红花、桃仁、延胡索、川牛膝、莪术、益母草、柴胡、枳壳、桔梗、乌药、小茴香、干姜等。如果月经不潮可以考虑用黄体酮撤退出血,使长期受雌激素刺激而增殖的子宫内膜有分泌期的变化而得到保护。

3.2 经间期

此期为重阴转阳期,待阴精蓄积充足后,阴液满溢,阳气开始躁动,只待阴阳转化。此期患者多表现为白带色透明,量增多,情绪兴奋,性欲增强,下腹略有胀痛,宫颈黏液出现典型羊齿状结晶(+++),Insler 评分可达 8 分以上,B 超监测可以发现优势甚至成熟卵泡,此时在补肾填精的基础上加补肾助阳活血行气通络之品,如巴戟天、肉苁蓉、丹参、桃仁、红花、泽兰、刘寄奴、路路通、皂角刺、川牛膝、穿山甲、青皮、陈皮等。温肾助阳可以促进其阴阳的转化,活血行气通络可以增加卵巢的血流量,加速卵泡发育至成熟而排卵,此时要注意指导适时同房。对于中药效果不明显的患者,当有成熟卵泡时加用绒毛膜促性腺激素(HCG) 8000~10000U 肌肉注射,连续 B 超观察卵泡情况,并指导同房。

3.3 经前期

此期为阳长阴弱期,阴精化为阳气,温煦子宫,以利于孕卵着床、生长。如阴精不足,肾阳亏虚,则宫寒不能成孕。常常由于卵泡发育欠佳而导致黄体功能不足,BBT 多呈爬坡状,持续时间少于 12 天。此时白带减少转黏稠,多有腰痛、乳胀、烦躁等症状。治疗以补肾助阳为主,加疏肝健脾之品。肝脉与冲任相连,疏肝可以调畅冲任气机,气血和调,胞宫得充而能藏。健脾是为培补后天之本以养先天,充实胞宫而利于孕卵着床生长。在养血补肾填精基础上酌加肉苁蓉、巴戟天、紫石英、鹿角霜、柴胡、香附、党参、白术、炙甘草等来维持黄体功能。

3.4 月经期

未受孕者黄体退化,子宫内膜脱落进入月经期。此期经血来潮,月经量或多或少,伴有腰酸腹痛等症,应

养血活血行气通经,以疏通冲任,祛瘀生新。方用四物汤、当归补血汤加减,配以益母草、枳壳、泽兰、鸡血藤、香附、延胡索、柴胡、羌活等。

4 中西医结合治疗措施

4.1 辨证与辨病结合,治疗有的放矢

排卵障碍性不孕的病因很多,凡干扰 H-P-O 轴的任一环节均可引起排卵障碍,除下丘脑、垂体、卵巢直接与其有关外,神经中枢、甲状腺、肾上腺等也与排卵障碍有关,因此,不仅要进行中医的望、闻、问、切,更要从西医的角度,尽量查清患者排卵障碍的原因,辨病与辨证相结合。①对于多囊卵巢综合征(PCOS)患者,针对其卵巢增大,包膜厚等病理特点,在辨证治疗的基础上加入夏枯草、穿山甲、皂角刺、浙贝母、白芥子等软坚散结之品,促进包膜软化,卵巢血供丰富,卵泡成熟而排卵。如果肥胖、多毛,痰湿重者要予苍附导痰汤加减以健脾祛湿,并鼓励患者控制体重;②对于卵巢早衰或卵巢储备功能下降的排卵障碍性不孕症患者,在临床上多表现为肾虚肝郁或肝肾阴虚之证,治以滋补肝肾,疏肝理气,兼以清热,多用一贯煎、大补阴丸、左归丸、知柏地黄丸等治疗;③高泌乳素血症患者常有闭经、溢乳、乳房胀痛,为肝失疏泄,肝血不能下注胞宫所致,应肝肾同治,故在补肾疏肝的同时加夏枯草、柴胡、枳壳、青皮、麦芽、薄荷等;④未破裂卵泡黄素化综合征(LUFS):发病机制尚不清楚,但不孕患者中 LUFS 发病率较高,月经周期正常,BBT 双相,宫颈黏液及阴道脱落细胞有周期性改变,经 B 超连续监测发现卵泡无排卵特征。这可能与各种因素导致卵巢局部的功能改变有关。当卵泡增大到 1.8~2.0cm,以补肾活血、化瘀通络为法,方用血府逐瘀汤加减治疗,酌加巴戟天、菟丝子、肉苁蓉、生黄芪、莪术、丹参、皂角刺、生龙骨、生牡蛎、浙贝母、穿山甲、王不留行、路路通等治疗,患者往往可以排卵。另外,临床发现 LUFS 的患者精神紧张,所以心理疏导或加用养心安神之品也有一定作用。

4.2 顽固的排卵障碍性不孕症需要中西医结合治疗

有些 PCOS 患者中药治疗 3~6 个周期后睾酮(T)下降,LH 正常仍无排卵迹象,月经不能按时来潮,需要中西药结合治疗。黄体酮撤退出血后加用克罗米芬促排卵,往往收到良好的疗效;有些 PCOS 患者 T 持续增高,促卵泡生成激素(FHS)/LH 比值>3 者,单纯中药治疗效果不明显,需要配合达英 35 治疗 2 或 3 个周期,T、LH 正常后,中药加克罗米芬促排卵治疗可以达到排卵;有明显的胰岛素抵抗、高胰岛素血症的患者需要加用二甲双胍治疗;对于高泌乳素血症用中药效果不显的患者需要加用溴隐亭治疗,从 2.5mg/日开始逐

渐调整到一个合适的剂量较长时间服用,直到妊娠停药,但要注意除外恶性肿瘤及用药的禁忌;有些LUFS的患者中药合并克罗米芬、HCG 治疗可以排卵。

5 验案举例

于某,女,27岁,2008年12月19日初诊。患者结婚2年,未避孕而未孕2年。婚后出现闭经,黄体酮试验(+),曾在外院诊为多囊卵巢综合征,服用克罗米芬等未妊娠,近来中药治疗月经好转,刻下腹痛月余,伴腰痛,乏力,畏寒,白带多,色黄,无发热,末次月经2008年9月,现停经3个月余。无结核病等病史。患者多毛,肥胖,舌质淡暗、舌体胖、边尖红、苔略白,脉细弦。妇检外阴阴道(-),宫颈轻度炎症,子宫前位,质中,活动尚可,压痛(+),双附件均有压痛,增厚不明显,阴道分泌物检查正常,B超:右侧卵巢2.8cm×2.2cm,左侧卵巢2.8cm×1.7cm,两侧卵巢内均可探及12个以上小卵泡,超声诊断:双侧卵巢多囊样改变。患者为原发不孕症,但目前有盆腔炎症,证属脾肾两虚、湿热内蕴。先治以清热利湿、活血健脾之剂1周。12月25再诊,腹痛消失,腰痛减轻,白带正常,月经仍未潮,BBT单相,舌质淡红、舌体胖、舌苔薄白,脉沉细。继以前法治疗盆腔炎,巩固疗效,并加用黄体酮胶丸撤退,每次100mg,每

日2次,连服5日,经期停中药。2009年1月2日月经来潮,3天净。1月13日再诊,妇检子宫双附件压痛消失,仍腰痛,畏寒,舌质淡暗、苔薄白,脉沉细。遂用养血补肾,健脾祛湿,活血化瘀之法调经。方药:菟丝子25g,覆盆子10g,党参10g,当归10g,白芍15g,鸡血藤15g,丹参20g,鹿角胶10g,巴戟天10g,(炒)白术10g,茯苓12g,陈皮10g,法半夏6g,香附10g,柴胡10g,治疗月余。2月23日再诊,BBT单相,月经未潮,改用活血化瘀通经法,方药:当归10g,川芎6g,赤芍、白芍各10g,枳壳10g,益母草30g,桃仁10g,莪术10g,土鳖虫10g,川牛膝10g,陈皮10g,香附10g,(炙)黄芪15g,(炒)白术10g,(酒)大黄6g,炙甘草6g,泽兰10g,药后2月27日月经来潮,5天净,量中等,舌质淡红、苔薄白,脉细。此后,先后予养血补肾,活血通络,补肾健脾等中药治疗,8月17日B超提示宫内早孕8周加4天,9月11日B超宫内单活胎12周加2天。后足月顺产一女婴。

参考文献

[1]罗丽兰,不孕与不育[M].2版.北京:人民卫生出版社,2009:253,262-263.
(收稿日期:2010-08-17;修回日期:2010-09-10)
[编辑:洪涛]

2011

Please Subscribe to Journal of External Therapy of Traditional Chinese Medicine in 2011

全国各地邮局均可订阅,本刊为双月刊,64页,邮发代号:22-126,每期定价6元,全年定价36元,半年定价18元

欢迎订阅

中医外治杂志

面向家庭
面向临床
面向基层

一本实用性强,发行量大,可为基层医务工作者提供低风险医疗方案的学术期刊

《中医外治杂志》是以突出“中医外治”为特色的中医药学术期刊。本刊以“立足临床,突出实用”为特点,汇集全国优秀学术成果,普及兼顾提高,实践理论并重,同时面向全国各地,旁及海外,广纳众言。本刊内容丰富,质量高,容量大,是广大基层临床工作者、中医爱好者的良师益友,亦是普通家庭的参考用书。
中医外治疗效独特、作用迅速、历史悠久,具有简、便、廉、验之特点。包括针灸、按摩、熏洗、针刀、敷贴、膏药、脐疗、足疗、耳穴疗法、物理疗法等百余种方法。治疗范围遍及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官、肛肠等科,与内治法相比,具有“殊途同归,异曲同工”之妙,对“不肯服药之人,不能服药之症”,尤其对危重病症,更能显示出其治疗之独特,故有“良工(高明的医生)不废外治”之说。“工欲善其事,必先利其器”,广大中医工作者若能掌握一定的外治理论和方法,则在常规治疗之外又增一技,定能开阔思路,提高临床疗效。
在目前医疗体制改革的背景下,传统中医药正在形成以专病专科特色医疗为主的新热潮。创刊十余年来,已有众多的基层临床工作者利用本刊走上了专科专病特色医疗的发展之路。

刊号:CN14-1195/R ISSN1006-978X 国外代号:BM4605 国外总发行:中国国际图书贸易总公司

欢迎投稿,最快一周内给出用否意见。本刊支持网站、信箱投稿,投稿信箱:zywzzz@163.net,投稿网站:www.zywzzz.com

如果您错过订阅时间或者在订阅方面有任何问题,请直接与中医外治杂志发行部联系
(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
0356-2630030 www.zywzzz.com 地址:山西省晋城市南大街周元巷中医外治杂志社 邮编:048000