

齐聪治疗难治性不孕症经验

李久现^{1*} 于 沙¹ 指导: 齐 聪²

(1. 上海中医药大学附属曙光医院 2008 级博士研究生, 上海市浦东张江华佗路 280 弄 12 幢 15 号 335 室, 201203; 2. 上海中医药大学附属曙光医院妇科)

* 通讯作者: lijiaxian1982@163.com, 15900976565

[关键词] 难治性不孕症; 中医辨治; 名医经验; 齐聪

不孕症为妇科常见多发病, 据不完全统计, 我国不孕症患者占已婚育龄夫妇的 10%~15%^[1]。随着人们生活节奏加快、工作压力加大和生活环境的改变, 该病发生率有增高的趋势。难治性不孕症是指结婚 5 年, 接受专科治疗 2 年以上仍未孕。难治性不孕症常见的如子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征、卵巢早衰等所致不孕及辅助生殖技术 (ART) 反复治疗失败等。具体原因以输卵管阻塞、排卵障碍和受精卵着床障碍为主。齐老师认为, 中医治疗不孕症的优势与特色重在调经助孕, 健脾补肾治则对改善卵巢功能和子宫内环境具有良好的效果。肾主生殖, 藏精系胞, 为冲任之本, 主导月经的产生与孕育。如先天禀赋不足, 或房事不节, 纵欲无度伤肾, 肾虚精亏, 胞脉失养, 不能摄精成孕; 或肾阴不足, 阴虚内热血枯, 不能凝精成孕。亦可因肾阳不足, 命门火衰, 胞宫失于温煦而致宫寒不孕。肾阳虚不能温煦脾土则脾失健运, 水湿积聚为痰; 或肾虚血瘀, 血不归经, 痰瘀互结阻滞冲任、胞脉, 或影响卵子排出, 或干扰孕卵着床, 均可导致不孕。因此, 在探讨难治性不孕症病因时, 应首先考虑肾的因素。齐老师采用健脾益肾、化痰活血为核心治则, 并辅以心理、饮食、运动等综合治疗措施治疗难治性不孕, 收到较好的疗效。

1 补肾活血治子宫内膜异位症

子宫内膜异位症的临床表现, 可归属在“痛经”、“癥瘕”、“不孕”等病范畴。齐老师认为, 该病导致不孕的病机为肾虚血瘀, 如肾亏精少则冲任胞脉失于濡养, 气血瘀阻使精卵不能结合而不孕。异位种植的子宫内膜在性激素周期性作用下, 产生局部异位病灶的出血与坏死内膜碎屑脱落, 形成“离经之血”。瘀血阻滞胞宫、冲任, 两精不能相合, 以致不孕。因此肾虚是内异症不孕的发病之本, 离经之血是发病之因, 依此确立补肾活血的治疗大法。治疗以自拟补肾消

瘤方为主, 随症加减。组成: 鹿角 9g, 炙鳖甲 12g, 党参 15g, 水蛭 9g, 土鳖虫 9g, 木馒头 18g, 夏枯草 30g, 生牡蛎 30g, 瓦楞子 30g, 炮姜 6g。方中鹿角、炙鳖甲归肾, 二者相伍, 一阴一阳, 血肉有情之品, 补肾软坚、活血消癥。水蛭、地鳖虫、木馒头活血化瘀, 加强鹿角片、炙鳖甲的活血软坚作用; 夏枯草、生牡蛎、瓦楞子化痰散结, 使痰瘀同治, 囊肿得消, 以上共为臣药。佐以党参健脾益气扶正, 驱邪不伤正。使以炮姜为引经药入胞宫, 行气散寒。诸药合用, 共奏补肾活血、软坚消癥之功。

2 化痰活血治多囊卵巢综合征

多囊卵巢综合征属于中医学的“闭经”、“不孕”、“癥瘕”范畴。齐老师认为, 多囊卵巢综合征性不孕症患者多形体肥胖, 胖人多痰湿, 痰湿阻碍气血运行, 日久成痰瘀互结, 或癥, 或瘕。痰湿蕴结, 或瘀血阻滞, 易损伤阳气, 阻滞气机, 冲任不通, 导致卵巢包膜增厚, 卵子排出受阻, 故不能受孕。还提出导致多囊卵巢综合征性不孕的痰湿瘀是由于脾肾功能失调所致, 而非外邪所侵。如脾肾功能受损导致水液输布代谢异常, 在体内留滞成湿, 凝结化痰。因此, 治疗以化痰活血方为基本方, 随症加减。组成: 陈皮 6g, 半夏 9g, 茯苓 15g, 白术 9g, 厚朴 6g, 竹茹 12g, 土鳖虫 12g, 当归 15g, 川芎 9g, 莪术 15g, (制) 大黄 12g, (炙) 甘草 6g 等。方中以二陈汤加土鳖虫为君药, 燥湿化痰、散瘀消癥; 臣以厚朴、竹茹, 消痰除湿、下气除满, 加强二陈汤祛痰之功; 臣以当归、川芎、莪术, 活血化瘀、行气止痛, 加强土鳖虫祛瘀之功; 佐以白术, 健脾益气、燥湿利水, 脾气健则水湿运化有常, 痰无以生。佐以制军, 逐瘀通经, 泄热通便, 既可佐助君药活血祛瘀功效, 又可减轻体重。(炙) 甘草为使, 调和诸药。诸药合用, 共奏燥湿化痰、活血祛瘀之功。

3 健脾补肾以载胎

随着生殖医学技术的迅猛发展, 体外受精-胚胎移植 (IVF-ET) 及其相关衍生技术已成为目前不

孕症治疗的重要手段。然而胚胎反复着床失败(移植3次及以上或10个及以上的良好质量胚胎均未能妊娠,RIF)已成为IVF-ET临床实践中常见与棘手的问题^[2]。多数研究认为,导致IVF-ET技术反复治疗失败的主要原因是卵巢反应功能低下、子宫内膜容受性差。然而由于其致病因素较为复杂,单纯采用传统不孕症的治法很难收到理想的效果,齐老师以中医“异病同治”为指导原则,提出了采用“滑胎”病机为理论基础,对此病进行辨证论治。认为,①胚胎反复移植失败借助体外受精技术,使精卵结合过程在体外实现。与传统意义上的不孕症有差别。②影响胚胎种植的因素较多,其中部分病理机制与习惯性流产大体相同,如夫妻双方染色体的异常、血型不合、男方精液质量欠佳等。③RIF患者既往曾有过≥3次移植失败史,其中包括既往所测到的生化妊娠和自然流产,这与习惯性流产本质相同。基于此,提出采用“滑胎”的指导原则对RIF进行治疗,重在预培其损。移植前宜健脾补肾,辅以化痰活血,调摄冲任。若经不调者,当先调经。若因它病而致RIF,当先治它病,这是“预培其损”的第一个阶段。健脾以四君子汤为主,补肾喜用菟丝子、巴戟天、肉苁蓉、鹿角、(炙)龟甲等,化痰常用(姜)半夏、竹茹、石菖蒲等,活血善用三棱、莪术、当归、丹参、鸡血藤等。经过前期调理后,脏腑、冲任功能渐复,月经正常,则可再次移植。移植之后,即予保胎治疗,健脾补肾,辅以益气养血。这是“预培其损”的第二个阶段。

4 综合调理助疗效

难治性不孕由于疗效不佳,疗程较长,尤其是胚胎反复移植失败患者加上高额的治疗费用而心理压力巨大。对此,齐老师提出,不孕患者一定要自我调节情绪变化,减轻思想压力,增强战胜疾病的信心,同时家人还要给予充分的理解和支持。同时,齐老师建议采用夫妇同治的方法,不仅可以改善精子质量,还可增强夫妻间的体谅和沟通,从而提高临床疗效。另外,齐老师提倡不孕症患者平素饮食宜清淡、富有营养、易于消化,多食新鲜蔬菜、水果以及五谷杂粮;戒除不良生活习惯,如饮酒、吸烟、浓茶、咖啡以及冰品,尤其是经常食用冰镇食品容易造成盆腔瘀血,进而影响月经和受孕。

5 验案举例

例1:金某,28岁,2009年10月15日初诊。主诉:婚后3年余未避孕不孕。有子宫内膜异位症病史,曾中西药治疗2年余,未受孕。月经周期规律,30天一

行,经期4~5天,月经量中,色暗红,夹有较多血块,痛经较重。近期B超提示:左侧卵巢巧克力囊肿,大小约59mm×56mm。末次月经:2009年10月6日,行经6天,色量如常。平素小腹隐痛,腰骶部坠痛,经前加重,伴有腰膝酸软,头晕耳鸣等症,夜寐多梦,胃纳可,二便调。舌质暗红、苔薄白,脉沉涩。辨证:肾虚血瘀。治法:补肾活血。方药:补肾消瘤方加牡丹皮9g,远志9g,石菖蒲15g,7剂。自服上方2个月,12月份月经未潮,自测尿人绒毛膜促性腺激素(HCG)(+),至足月顺产一男婴。

例2:何某,30岁,2009年12月10日初诊。主诉:婚后未避孕不孕3年。既往多囊卵巢综合征病史,内分泌检查提示雄激素水平偏高,黄体生成素(LH)/卵泡刺激素(FSH)比值尚正常(具体不详)。15岁初潮,月经后期,45~60天一行,经期、经量尚可。既往未曾孕育过,自测基础体温(BBT)单相,曾用西药人工周期联合促排卵治疗2年余,未曾受孕。末次月经9月10日,量中等,色暗红,痛经(一)。平素自觉胸闷,脘痞,体型略肥胖,纳可,寐安,二便调。舌体胖大,边有齿痕,舌质暗红、苔薄白,脉弦滑。辨证:痰湿瘀阻。治法:化痰活血。方药:化痰活血方,14剂。2009年12月31复诊,末次月经:2009年12月12日,行经5天,量中,色鲜红。服药后大便稀溏,每日2次。余无不适。舌暗红、苔薄白,脉细软。方药:化痰活血方去制大黄,加桑寄生15g,怀山药15g,14剂。2010年1月14复诊,末次月经12月12日,测尿HCG(+)。给予八珍益母胶囊补气养血安胎,至足月顺产一女婴。

参考文献

[1]卢惠霖,卢光.人类生殖与生殖工[M].郑州:河南科学技术出版社,2001:175.
[2]Margalioth EJ,Ben-Chetrit A,Gal M,et al. Investigation and treatment of repeated implantation failure following IVF-ET[J].Hum Reprod,2006,21(12):3036-3043.
(收稿日期:2010-08-01)
[编辑:洪涛]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986年(4张光盘)480元;1987~1994年(1张光盘)260元;1995~2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志北京医海林音像书店 邮编:100700,电话:(010)64035632。
网址: <http://www.jtcm.net.cn>。