

卵泡发育异常中医诊疗方案的构建和临床实践

尤昭玲^{1*} 冯桂玲¹ 叶秀英² 郭晓虹¹ 杨洛珏¹

(1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南省长沙市雨花区韶山中路 95 号, 410007;

2. 重庆市江北区中医院)

* 通讯作者: youzhaoling012@163.com, 13787412111

[摘要] 阐述了卵泡发育异常的概念, 并解释了其与排卵障碍的区别与联系及对妊娠的影响; 构建了卵泡发育异常的诊断、分类以及中医治疗的框架; 并介绍了运用调泡、移泡、增泡、灭泡、加速、减速六法治疗卵泡发育异常的临床实践经验与注意事项, 以及诊治多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症、卵巢储备功能低下等各种引起卵泡发育异常的痼疾与兼症的临床体会。

[关键词] 卵泡发育异常; 诊疗方案; 调泡六法

卵泡发育异常是卵巢功能不良的一种临床表现, 包括卵泡生长速度、形态及数量等方面的异常情况, 能引起女性月经失调、受孕几率下降、流产率提高, 甚至导致不孕症的发生。随着影像学的发展, 临床医生可以借助阴道超声观察不同时期卵泡发育的各种情况。我们根据多年的临床经验, 结合中西医理论, 借助于超声对卵泡各种异常发育情况的诊断, 构建了卵泡发育异常的中医治疗方案, 并在实践中逐渐形成了独具特色的调泡、移泡、增泡、减泡、加速、减速等治疗方法, 现介绍如下。

1 卵泡发育异常概念的提出

1.1 卵泡生长发育三要素

卵泡能够顺利生长发育并排出的前提是有有一定数量生长卵泡的出现, 其中有 1~2 个具备完成各个阶段发育过程的生长能力; 核心是生长卵泡要具备迅速增大的能力; 关键是成熟卵泡能形成排卵柱头, 在压力与蛋白溶酶的协同作用下排出卵子。卵泡在发育过程中, 任何影响生长卵泡生长能力、优势卵泡迅速增大能力、成熟卵泡排卵柱头形成能力的三大能力之一的内外因素, 均可引起卵泡发育异常。只有正常发育的卵泡才能呈现正常排卵的过程, 从而达到孕育的目的。

1.2 卵泡发育异常的概念

卵泡发育异常是指因卵巢功能不良, 导致卵泡在生长发育过程中生长速度、形态、大小及位置异常的临床表现, 主要引起女性月经不调、不孕、流产等疾病, 临床主要依靠阴式 B 超动态观察卵泡发育情况结合月经周期综合分析判断。

卵泡发育异常分为以下 4 种类型: ①月经周期

第 2 天, 阴式 B 超监测所得卵泡数量 < 5 个, 为卵泡数量过少, 常见于卵巢储备功能低下及卵巢早衰; 卵泡数量 > 12 个, 为卵泡数量过多, 常见于多囊卵巢综合征。②月经周期第 16 天时, 最大卵泡直径 < 15 mm, 为卵泡长速慢, 又分为早期慢与晚期慢, 常见于多囊卵巢综合征; 月经周期第 9 天时, 最大卵泡直径 > 15 mm, 为卵泡长速快, 分早期快与晚期快两型, 见于卵巢储备功能低下。③卵泡长短径之差超过 3 mm, 为扁卵泡, 多见于多囊卵巢综合征以及特发性不破卵泡黄素化综合征。④卵泡偏离卵巢生发上皮, 称为卵泡位置居中, 不利于排出, 多见于多囊卵巢综合征及不明原因。

1.3 卵泡发育异常与排卵障碍的区别及联系

卵泡发育异常与排卵障碍既有区别又有联系, 前者重在病变环节, 后者突出病变过程。卵泡发育异常是导致排卵障碍的前因, 排卵障碍是卵泡发育异常的常见结局。任何一个环节的异常均可影响卵子排出, 引起诸多妇科生殖病症, 如月经不调、不孕、未破裂卵泡黄素化, 甚至导致辅助生殖技术 (ART) 助孕失败等。

2 治疗卵泡发育异常的基本思路和框架

2.1 治疗基本思路

正常情况下, 每个月经周期卵泡的生长发育是在一定时间 (28~30 天) 和空间 (卵巢—输卵管—子宫) 内, 并按照一定速度进行的, 如果卵泡的生长发育出现异常则会导致月经不调、不孕及流产等疾病的发生。治疗时应注重卵泡发育是一个动态过程, 有严格的时限性, 同时重视对影响卵泡发育、发生的主要内分泌因素的调节。因此中医在治疗卵泡发育

异常的过程中要捕捉生长卵泡,为其提供必备的精微物质,促进其具备生长、发育、逐渐成熟的潜力,为优势卵泡的迅速增大提供必备的精髓液质,促进成熟卵泡排卵柱头的形成。

如何调理卵巢功能使其有适当数量的卵泡在适当时候开始生长发育,如何促使排卵柱头形成,如何使卵泡具备球形、充满卵泡液、弹性好的三维特征是中药治疗卵泡发育异常的切入点。在具体治疗过程中,中药要调控生殖轴相关激素和因子,增加卵巢的血液供应,为卵泡发育成熟提供必需的精微物质;在其快速生长阶段,调控生殖轴使优势卵泡内的卵泡液迅速增加,促进卵泡壁的弹性、张力完成卵泡的塑形;促使卵泡能突出于卵巢的表面,促进破口的形成,在增大卵泡压力的作用下排出次级卵母细胞及卵泡液等,从而完成排卵。

2.2 治疗基本框架

2.2.1 经期调治 经期主要针对原发病或病症,在黄金治疗时间段内适时、有效治疗,辅以调理气血,因势利导,使胞宫脉络通畅,盈满止血依时而下。定位病症所涉及的脏腑、经脉、部位,重视心、肝的调治,以调经除疾为治疗原则。经期一般用逍遥散为底方加减运用。有热者加牡丹皮、栀子清热;瘀血阻络,舌质紫暗加鬼箭羽、土鳖虫等活血化瘀;腹部胀痛加川楝子、荔枝核等理气止痛;盆腔有积液加白芷、皂角刺等。同时配以耳穴,贴敷内生殖器、盆腔、心、肝穴,每天按压 2 次,每次 5~10 min。

2.2.2 平时调治 平时治疗定位在脾肾,主要针对经后期阴生阳长,卵泡由小而大,渐至充盈排出,需要大量精微物质的供养,及时填精护卵,助卵排出。卵泡除了来源于、并依赖先天肾之精津禀赋与供养,尚需后天脾胃水谷精微的充填、滋养方能长养。此外卵泡要迅速长大,卵泡膜要柔韧也需要脾肾精髓的充养。排卵柱头的形成非通经活络之品速达,需胞宫脉络之缠脉、孙络气顺血畅方能凸突离巢而去。治疗以护卵暖巢,宣散助排为原则。常用自拟护卵汤加减,温肾暖巢药物有覆盆子、补骨脂、肉苁蓉、巴戟天等;常用护卵药物有石斛、玉竹、莲子、山药、百合、玉竹、黄精、何首乌、桑椹、菟丝子等;宣散助排的常用药物有三七花、胎菊花、代代花、绿梅花、木槿花、月季花、百合花、金橘叶等。

此期因卵泡生发长养,需迅速增大,顺势凸突,破膜而出,故而适宜食物为虾皮、鸽肉、乌鸡、鹌鹑肉及蛋类等;禁食酸涩收敛和寒凉之品,如乌梅、山萸

肉、墨旱莲、锁阳等。辅助耳穴治疗:选心、肝、脾、肾穴,每天按压 1~2 次,每次 5~10 min。

总之,治疗卵泡发育异常的基本框架建立在中医辨证论治的基础上,结合现代检查手段,明确病因,分期论治,主辅结合。经期以治疗引起排卵障碍的各种痼疾、障碍为主,平时治疗以卵泡发育的脏腑为主;以病证所涉及主要脏腑的治疗为主,其他脏腑的治疗为辅。

3 调泡六法

依据阴式 B 超所测得的卵巢内生长卵泡的数量、形态、位置、血流,内膜厚薄、分型及基础体温分析所得卵泡生长速度、黄体期的长短等信息综合判断,结合中医辨证论治,独创调泡六法:调泡、移泡、增泡、减泡、加速、减速。

增泡:主要针对卵泡数量少的患者。以补肾填精为主,常用药物有紫灵芝—石斛、菟丝子—桑椹—覆盆子、山药—莲子—黄精、巴戟天—何首乌等;常用成药金凤丸,食疗暖巢煲(主要由黄精、山药、乌鸡等组成,煲汤,月经周期第 1~16 天开始服用,每周 1 次),养泡煲(主要由石斛、黄精、山药、莲子、百合、乌鸡等组成,煲汤,月经周期第 7~16 天开始服用,每周 1 次)等。

减泡:主要应用于卵泡数量多的患者。以清热收涩为主,常用药物有栀子—莲子心、金樱子—山萸肉、枳实—葛根—石榴皮、黄精—黄芩—知母等。常用成药有知柏地黄丸。

增速:主要用于多囊卵巢综合征及其他疾病导致卵泡生长速度缓慢的患者。以益气温阳、补肾填精为主,常用野山参—炙黄芪、西洋参—炙黄芪、三七花—代代花、菟丝子—桑椹—覆盆子、紫石英—巴戟天—淫羊藿等。

减速:主要用于卵巢储备功能低下的月经先期患者。以收敛固涩为主,补肾填精为辅,常用药物为金樱子—山萸肉、桑椹—菟丝子—栀子、黄柏—知母等。

调泡:多用于多囊卵巢综合征患者。以健脾补肾、和血调经为主,常用药物有野山参—炙黄芪—白术、沙参—石斛、黄精—首乌—玄参—百合、三七花—代代花—绿梅花、菟丝子—枸杞子—桑椹、肉苁蓉—巴戟天—紫石英等。

移泡:主要用于由于各种原因生长阶段的卵泡不能发育至优势阶段、位置居中无法完成向卵巢表面移动或卵巢皮质纤维化、卵泡不能依靠自身的张

力完成排卵等情况的患者。以健脾益气、补肾填精为主,常用药物有野山参—炙黄芪、菟丝子—桑椹—覆盆子、木槿花—金橘叶—三七花、巴戟天—淫羊藿—紫石英等;常用成药有金凤丸。

4 临床应重视的若干问题

4.1 卵泡与子宫内膜兼容性对妊娠的影响

①卵泡直径在20~22 mm,子宫内膜8~12 mm、A型,卵泡易于排出,有利于纳精着床受孕。②子宫内膜<7 mm或>13 mm时,即使有20~22 mm的优质卵泡,也难以纳精着床而受孕。③子宫内膜>10 mm,卵泡直径<15 mm时,卵泡生长滞后于子宫内膜的生长,难以顺利排卵纳精受孕。④子宫内膜<6 mm或>13 mm时,或卵泡直径>24 mm时,妊娠率=0。

4.2 重视痼疾的治疗

引起卵泡发育异常的常见疾病有子宫内膜异位症、卵巢储备功能低下、多囊卵巢综合征、未破裂卵泡黄素化综合征等。未破裂卵泡黄素化综合征是一种卵泡持续存在,在黄体刺激素(LH)峰值后48 h仍然不能排出卵子的现象^[1]。多普勒超声发现,在71例有规则月经周期的妇女中未破裂卵泡黄素化综合征的发生率为11.2%,在不孕症妇女中占25%~43%^[2]。病变的本质是卵泡能够成熟,但是不能破裂,发生原位黄素化,形成黄体,分泌孕激素。未破裂卵泡黄素化综合征卵泡发育异常主要表现为扁卵泡、卵泡长速慢或快、位置异常、张力差。采用以下方案施治:①艾灸足三里、三阴交,每日1或2次;②每日跳绳200次,爬楼梯60 min,每日1或2次;③用艾叶50 g、生姜10 g煎水泡脚,每日1次;④贴敷双耳内生殖器、盆腔、心、神门穴,每日按压2次;⑤或用节律拍击法:月经周期第10~15天时或超声监测发现卵泡直径20 mm时,用指尖节律拍击排卵侧下腹部,并兼以用指腹轻揉挤压按摩,促使卵泡排出。

多囊卵巢综合征是生育期妇女最常见的内分泌问题,约占育龄妇女的5%~10%^[3],占无排卵不孕的75%^[4]。大部分为中西医或辅助生殖技术治疗失败的患者。卵泡发育异常主要表现为数量多、长速慢或快、扁卵泡、质量差。治疗原发疾病时分为肥型与瘦型两种。肥型定位在脾、心,用赤小豆—薏苡仁—大腹皮治其肥;泽兰—泽泻疗其血水相结;土茯

苓—土贝母散顽痰湿聚。瘦型定位在心、肝,主要采用对抗雄激素的牡丹皮—栀子、知母—黄柏等药物。

子宫内膜异位症是以疼痛和不孕为特点的持续性病变。中医认为其病机为瘀血滞于胞宫及其脉络,引起下腹胀、痛、坠等不适,导致卵泡数量少、质量差、扁卵泡、长速异常及位置异常等卵泡异常发育。治疗时采取以下方案:①中药可选用水蛭、土鳖虫、九香虫、地龙等活血通络之品;②保留灌肠:月经干净后3天,可选用中药乳香—没药、土贝母—土茯苓—土鳖虫、九香虫—水蛭、虎杖—马鞭草等,每天2次,连续7~10天;③热敷艾灸:月经干净后3天,用内服和灌肠中药药渣热敷关元穴,也可用艾条灸三阴交、足三里穴,每天2次,每次20 min,可连续治疗7~10天;④耳穴贴压:选用内生殖器、盆腔、心、肝四穴,每周1次,连续治疗4次。

卵巢储备功能低下导致女性生育能力减弱及性激素缺乏,是卵泡发育异常里面最突出、也是最棘手的问题。主要表现为卵泡数量少、长速慢、质量差、张力差等。治疗主要采用中药补肾填精、护卵养泡,外加耳穴贴刺,食疗药膳调理。月经周期第1~14天采用紫石英—淫羊藿、覆盆子—巴戟天等暖巢,用石斛—黄精、沙参—玄参、石斛—百合—莲子—桑椹等填精,菟丝子—桑椹—覆盆子、枸杞子、莲子—山药等助卵长养。贴敷脾、肾、心、肝等穴,每周1次,连续治疗4次。根据病情选用暖巢煲、养泡煲等调养。

参考文献

- [1] Summaria V, Specia S, Mirk P. Ovarian factor infertility [J]. Rays, 1998, 23(4): 709-726.
- [2] Dal J, Vural B, Caliskan E, et al. Power Doppler ultrasound studies of ovarian, uterine, and endometrial blood flow in regularly menstruating women with respect to luteal phase defects [J]. Fertil Steril, 2005, 84(1): 224-227.
- [3] 冯淑英. PCOS 胰岛素抵抗发生机制与无排卵[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21(9): 517-519.
- [4] Doi SA, Towers PA, Scott CJ, et al. PCOS: an ovarian disorder that leads to dysregulation in the hypothalamic-adrenal axis? [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2005, 118(1): 4-16.

(收稿日期:2012-12-31;修回日期:2013-04-03)

[编辑:侯建春]