

· 临证心得 ·

罗颂平治疗排卵障碍性不孕经验

张宸铭* 倪张俊 指导:罗颂平

(广州中医药大学,广东省广州市白云区机场路 12 号,510405)

基金项目:广东省教育厅人才项目

* 通讯作者:18922769101@189.cn,18922769101

[摘要] 从 4 个方面总结罗颂平教授治疗排卵障碍性不孕的经验及特色:①不孕重在调经;②重视中医生殖轴的调节;③衷中参西,多法并用;④不忘心理疏导。并附典型医案 1 则,介绍其治疗排卵障碍性不孕临证思维及辨证特点。

[关键词] 排卵障碍;不孕;调经;滋补肝肾

排卵障碍是导致女性不孕的主要原因之一,主要表现为无排卵及黄体功能不全。卵泡发育障碍、未破裂卵泡黄素化破裂综合征(LUFS)及小卵泡排卵均属本病范畴。现将广州中医药大学第一附属医院罗颂平教授治疗排卵障碍性不孕症经验总结如下。

1 不孕重在调经

《妇科正宗·广嗣总论》曰:“男精壮,女经调,有子之道也。”《证治准绳·求子·知时》曰:“一月止有一日,一日止有一时,凡妇人一月经行一度,必有一日氤氲之候,于此时顺而施之则成胎矣。”罗老师认为,女子不孕重在调经,正所谓“经调然后子嗣”。女性月经不调往往是排卵不正常或无排卵的一种反映,因而与不孕症也有密切关系。如月经的期、量、色、质均正常,且无痛经者,通常是有正常排卵之征,乃受孕的首要条件;同时要排除带下病所致不孕;其次要检查输卵管是否通畅。若均正常,则氤氲之候交接,即在排卵期房事方易于受孕^[1]。

2 重视中医生殖轴的调节

罗元恺教授认为,“妇科是一门专科,妇女在生

理、病理上都有其特点,其中最主要者则为月经与妊娠,而与之关系最密切者是肾气、天癸、冲任的盛衰,它们对妇女的生长发育、生殖及衰老有直接作用”^[2]。罗元恺教授探讨肾气、天癸、冲任的内涵和相互关系,提出肾气→天癸→冲任→子宫是直接联系并相互协调以调节女性周期的一个轴,从而确立中医“肾—天癸—冲任—子宫”的生殖轴理论,并指导临床。罗老师继承罗元恺教授的学术思想,并结合现代医学理论,认为古代“胞宫”可视为现代医学中的子宫及其附件(卵巢、输卵管、韧带等)。月经与妊娠虽均由子宫所主,但从西医而言则必须卵巢参与,并起主导作用^[3]。卵巢排卵功能的正常与否又与妇女的月经、妊娠息息相关,故“肾气→天癸→冲任→子宫”轴与卵巢排卵功能关系密切。

2.1 补肾是调节生殖轴的核心

男女生殖方面的疾患与脏腑、气血、精神、环境、饮食都有关系,但肾虚是主要因素。女子的月经失调,或不能按期排卵,或虽有月经来潮却不能正常排卵,此均属肾虚,故《傅青主女科》言“经水出诸肾”。中医生殖轴中所言之“肾气”概言肾之功能作用。中

者的症状和体征,从而减少抗生素的使用,并且在一定程度上能预防疾病的加重。

参考文献

- [1]王吉耀.内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2010.
[2]郭来.急性气管—支气管炎中医药治疗进展[J].中国中医急症,2010,19(7):1192-1193.
[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.

- [4]刘建.三拗片辅助治疗急慢性支气管炎的临床疗效及安全性分析[J].现代中西医结合杂志,2012,21(34):3796-3798.

- [5]冯里,徐立,范欣生,等.三拗汤类方临床应用及其现代研究[J].皖南医学院学报,2008,27(6):452-454.

(收稿日期:2013-08-12;修回日期:2013-09-12)

[编辑:王利芬]

医所言之肾气大大超过西医解剖生理学所说肾之功能,包括泌尿系统、生殖系统及与性周期有关的神经、体液在内。肾有阴阳,肾阴亦称真水,包括肾所藏之精和所主之体液,是其活动的物质基础;肾阳,亦称命门之火,是其生理功能的动力,也是人体生命活动力之源泉。肾阴是肾发挥功能的物质基础,肾阳(命门之火)是肾所发挥的功能。肾气是总括生殖之精、部分神经、体液等作用而言,与性功能有直接的关系^[3]。

2.2 调补肝肾即所以调理冲任

叶天士《临证指南医案》云:“八脉隶乎肝肾”;“肝肾内损,延及冲任奇经”;“产褥颇多,冲任脉虚”;“冲任二脉损伤,经漏经年不痊”;“产后淋带,都是冲任奇经内怯”。故罗老师认为,月经不调、不孕症等多为冲任虚损,治法宜采用“温养肝肾”,因“调补肝肾即所以调理冲任”,用药多采用鹿角胶、鹿角霜、枸杞子、菟丝子、熟地黄、人参、阿胶、川芎、龟甲、杜仲、当归、桑螵蛸等补肾养肝之品。对于肾气虚而不排卵或排卵不正常者,多采用罗氏“促排卵汤”(菟丝子、党参、枸杞子各20g,巴戟天、熟地黄各15g,当归、淫羊藿各10g,炮附片、炙甘草各6g)加减,经净后连续服10剂,每日1剂。另外,对于偏于肾阳虚排卵障碍的患者,罗老师在辨证用药的同时喜用鹿胎膏、羊胎盘、雪蛤等血肉有情之品。

2.3 补肾重在调阴阳

女子之胞宫为奇恒之府,具有定期藏泻精气而成胎孕之功用。罗老师认为,月经后“纳精气”即“阴成形”之过程,阴精逐渐充盛为卵泡发育奠定物质基础并促使卵泡成长,此阶段相当于西医学的内膜增生期,此时形成低温相的基础体温(BBT);至氩氩期,精气必满而泻,此时重阴转阳,卵泡成熟并破裂而出,即西医学的排卵期,此时BBT快速下降后迅速在1~2天内上升一定幅度;之后维持阴阳平衡状态,此时进入内膜分泌期。以上三个环节,必须顺应阴阳各自的生理作用方能受孕。遣方用药宜结合辨证的寒热虚实和月经周期之阴阳消长,增生期宜滋阴养血为主;排卵期加入温阳之品,助阴阳转化,稍佐通窍活血调肝之品;排卵后宜阴阳气血双补,临证常结合患者BBT的特点辨证选药。一般情况下,低温相BBT值偏高多为肾阴虚,低温相BBT值偏低或高低象温差小、高温相时间短,多属肾阳虚。滋阴药常用熟地黄、黄精、枸杞子、山萸肉、山药;补阳药常用巴戟天、杜仲、淫羊藿;通窍活血药常用丹参、赤

芍、石菖蒲、郁金。对于排卵期因阳郁不达而致不排卵者,非四逆汤莫属。

3 衷中参西,多法并用

罗老师用方遣药,常以辨证为基础,充分利用现代诊疗技术,辨证结合辨病,四诊八纲与现代检验互参,从而提高疗效。常采用BBT以初步考察卵泡发育的情况、是否排卵以及排卵后黄体功能情况。促排过程中根据患者先前的BBT情况辨证遣药并分次监测排卵。

对于多囊卵巢综合征导致的排卵障碍患者,罗老师常在补肾健脾化痰治疗的基础上加服克罗米芬,根据病情从小剂量开始使用,若患者对克罗米芬反应性较差则改用来曲唑;若采用上述促排卵治疗效果差者或患者睾酮(T)偏高,并伴有高雄激素样临床表现,如多毛、痤疮等,则可采用中药周期疗法治疗3个月,3个月后复查生殖激素水平,若T下降至正常水平可继续促排卵治疗。对于高泌乳血症患者,常在辨证使用中药的基础上加服溴隐亭,并监测泌乳素(PRL)水平随时调整药量,将溴隐亭用量减至小于每日2.5mg时开始试孕。对于卵巢早衰及卵巢储备能力低下的患者,十分重视卵巢功能的评估,尤其是卵巢储备功能的评估,对此类患者不轻易用促排卵治疗。排卵障碍性不孕病因较为复杂,单纯中医药治疗收效较慢,但副反应少,故临证常根据情况以中药调理一段时间后,再加用西药促排卵,效果更佳。

《灵枢·五音五味》曰:“冲脉、任脉皆起于胞中”,罗老师认为,胞宫与人体经络有直接络属,刺激相关经络同样可以达到调整胞宫的效果,故常建议患者在药物治疗的同时配合针灸治疗,以增强疗效。

4 不忘心理疏导

过度紧张、思虑、惊恐可致肝气不舒而出现月经先后无定期,或经行不畅,或经行乳胀等,罗老师认为卵子的排出及摄精成孕与肝的正常疏泄有密切关系,过度不良的精神因素可致肝失条达,妨碍摄精成孕,故精神心理调摄极为重要。

5 典型病例

患者,女,32岁,2012年5月8日初诊。主诉:月经后期10余年,未避孕未孕2年,不良孕产1次。患者近10余年月经后期,周期45~90天,经期7天,曾于2011年生生化妊娠流产1次。于2011年5月在外院服用克罗米芬促排卵出现卵巢过度刺激综合征(OHSS),2011年12月及2012年2月服用来

曲唑促排卵,均未受孕。末次月经:2012年5月2日(服地屈孕酮来潮)。辅助检查:2010年当地查B超示卵巢呈多囊样改变。2012年4月抗精子抗体(AsAb)弱阳性。初诊症见:体稍胖,咽喉有痰,纳眠可,二便调,舌淡红、苔白,脉沉细。西医诊断:继发性不孕;中医证型:脾虚痰湿证。治以滋肾养肝、健脾化痰,佐以理气活血。予定经汤加味,方药:柴胡10g,当归10g,白芍15g,盐菟丝子15g,熟地黄15g,盐巴戟天15g,白术15g,茯苓15g,陈皮5g,丹参15g,鸡血藤30g,郁金10g。14剂,水煎服,每日1剂。中成药:逍遥丸,温胆片。

6月20日二诊:6月15日月经来潮(加服地屈孕酮),上周期BBT单项,5月26日B超示未见优势卵泡,内膜(EN):0.9cm,诉5月21日至5月25日见少量阴道出血,咖啡色。纳眠可,二便尚可,舌淡红、边有齿痕、舌苔黄,脉细。治疗以补肾疏肝、健脾化痰,予定经汤合苍附导痰汤加减,方药:北柴胡10g,当归10g,白芍15g,盐菟丝子15g,盐巴戟天15g,白术15g,茯苓15g,陈皮5g,法半夏10g,醋香附10g,苍术15g,甘草6g。14剂,水煎服,每日1剂。中成药:逍遥丸,温胆片。物理治疗:针灸治疗。配合口服来曲唑5mg,每日1次,连服5天。同时适时B超监测排卵。

7月5日三诊:6月28日B超示:左侧优势卵泡(LOF):0.8cm×0.7cm×0.7cm,右侧优势卵泡(ROF):0.8cm×0.8cm×0.7cm,EN:0.5cm。7月3日B超示:ROF:1.2cm×1.3cm×1.5cm,LOF:1.5cm×1.3cm×1.4cm,EN:0.7cm。7月5日B超:ROF:1.5cm×1.6cm×1.4cm,LOF:1.5cm×1.4cm×1.5cm,EN:1.0cm。诉无不适,舌淡红、边有齿痕,舌苔薄黄,脉细。治疗以温肾为主兼滋阴,稍佐疏肝活血促排助孕。方药:盐菟丝子20g,桑寄生20g,续断15g,枸杞子15g,女贞子15g,白芍15g,山药15g,盐杜仲15g,覆盆子15g,郁金10g,丹参15g,14剂,水煎服,每日1剂。中成药:助孕丸。西药:多维元素片。并指导排卵期同房。

7月30日四诊:7月20日(停经35天)自测尿HCG(+)。现停经45天,血人绒毛膜促性腺激素(β -HCG):3537 IU/L,孕酮(P):87.75 nmol/L。诉近日偶有左下腹隐痛,无阴道出血,无腰酸,纳眠可,二便调,舌淡红、苔少,脉沉滑。诊断:妊娠腹痛,证型:脾肾两虚。治以补肾健脾,固冲安胎。予寿胎丸

合四君子汤加减,方药:党参15g,桑寄生20g,续断15g,山药15g,盐杜仲15g,金樱子15g,覆盆子15g,盐菟丝子20g,黄芪15g,白术15g,陈皮5g,大腹皮10g。12剂,水煎服,每日1剂。中成药:助孕丸。西药:复合维生素片。并嘱患者近日查B超,1周后复查 β -HCG、P,了解胚胎发育情况。

8月7日五诊:8月3日B超示:宫内孕囊大小1.0cm,未见明显卵黄囊、胚点。8月6日(停经51天) β -HCG:17443 IU/L,P:20.53 ng/ml。腹隐痛减轻,继予寿胎丸合四君子汤加减安胎。1周后复查 β -HCG及P。

8月14日(停经59天) β -HCG:54387 IU/L,P:20.56 ng/ml。腹痛消失。2013年2月20日电话随访已孕37周,各项产科检查均未见异常。2013年3月26日电话随访,已于3月12日顺产一男婴,重3.7kg,体健。

按:患者既往月经后期长达10年,近2年未避孕未孕,于1年前出现1次生化妊娠流产,第一治疗周期监测卵泡未见优势卵泡,但EN尚可,BBT单相,考虑患者不孕原因主要是由于卵泡发育障碍。患者素来脾肾两虚,肾虚则天癸衰,冲任二脉失于濡养则月事不能以时下,故不能有子,亦或精血不足而无法种子成胎而出现暗产,脾虚则不能运化水湿,积而成痰故见患者体胖、喉中有痰、舌苔白。后天不能养先天更加重肾虚。肝肾同源,故治疗以滋肾养肝、健脾化痰,同时配合西药及针刺促排卵,出现优势卵泡后温肾为主兼滋阴,稍佐疏肝活血,成功受孕。受孕后以补肾健脾安胎,密切监测 β -HCG及P情况直至胎元稳定。该患者孕前详辨病因病机,结合现代诊疗手段,制定合适的治则治法,在补肾疏肝、健脾化痰的同时理气活血促排卵,动静结合,针灸、西药等多法并用,故在较短期内成功受孕。孕后继续辨证安胎,则胎元稳固。

参考文献

- [1]罗颂平,张玉珍.罗元恺妇科经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2005:111.
- [2]罗元恺.罗元恺论医集(第7辑)[M]//现代著名老中医名著重刊丛书.北京:人民卫生出版社,2012:21-23,127.
- [3]罗颂平.罗元恺[M]//中国百年百名中医临床家丛书.北京:中国中医药出版社,2001:160.

(收稿日期:2013-04-17;修回日期:2013-08-05)

[编辑:洪涛]