

蔡连香教授治疗卵巢储备功能低下性不孕症的临证经验

张翠珍

(中国中医科学院西苑医院, 北京, 100091)

摘要 从病因病机、临证治疗特点等方面总结了蔡连香教授治疗卵巢储备功能低下性不孕症的临证经验。蔡教授提出了肾精不足、冲任失滋是发病的关键, 肝失疏泄, 气血不畅是发病的重要因素, 治疗以补肾精, 滋冲任为主, 佐以疏肝活血通络, 配以外敷方加强温经活血通络, 临床取得肯定疗效。

关键词 @ 蔡连香; 卵巢储备功能低下; 不孕症

Clinical Experience of Professor Cai Lianxiang in the Treatment of Infertility due to Decreasing Ovarian Reserve

Zhang Cuizhen

(Xiuyan Hospital of CACMS, Beijing 100091, China)

Abstract To summarize the clinical experience of Professor Cai Lianxiang in the treatment of infertility due to decreasing ovarian reserve from aspects of cause and mechanism of disease and clinical treatment characteristics. Professor Cai suggested that insufficient kidney essence and malnutrition of Chong and Ren channel were key to the pathogenesis, and the liver's dysfunction in promoting the free movement of qi as well as impeded circulation of qi and the blood were important factors. The prior treatment was to nourish kidney essence and Chong Ren channel, combined with dispersing the depressed liver-qi, activating blood circulation and removing meridian obstruction, together with the medicine for external application of warming channel and activating blood circulation, which obtained positive clinical effect.

Key Words @ Cai Lianxiang; Decreasing ovarian reserve; Infertility

中图分类号: R271.1 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.034

近年来诸多医家对不孕症的病因做了大量的研究, 认为导致不孕症的病因依次为输卵管阻塞因素、排卵功能障碍、子宫内膜异位症、免疫因素、原因不明等^[1]。排卵功能障碍是目前不孕症治疗的难点、热点, 卵巢储备功能低下是引起排卵障碍进而导致不孕症发生的一个重要原因。

蔡连香教授为硕士、博士研究生导师, 第二、三、五批全国名老中医学术经验指导老师, 中国中医科学院首届传承博士后及全国中医药传承博士后合作导师, 享受国务院政府特殊津贴, 曾获国家中医药管理局部级和中国中医科学院院级成果多项。蔡教授从事妇科临床 50 余年, 对不孕症的治疗积累了丰富的临床经验, 笔者有幸跟师进行全国中医药传承博士后的学习, 发现有不少因卵巢储备功能低下所致的不孕症患者, 经蔡老师的调治, 取得很好的效果。现将蔡老师的临证经验总结如下。

1 病因病机的认识

1.1 肾精不足、冲任失滋是发病的关键 卵巢储备功能是指卵巢内存留卵泡的数量和质量, 反映了女

性的生育潜能, 卵巢储备功能低下则导致女性生育能力减弱, 表现为因排卵障碍而导致的不孕、月经稀发、闭经等, 进一步可发展为卵巢早衰^[2]。近年来, 随着生活环境的变化, 工作压力的增大, 卵巢储备功能低下的发病率有上升趋势, 严重影响着女性的生殖健康和生活质量。《素问·上古天真论》云: “女子……二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子; ……七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”其确立了肾气、天癸、冲任脉的生殖轴, 指出孕育与否, 与肾气的盛衰, 天癸的至竭, 冲任是否通盛, 血海是否满溢, 月事是否正常有着紧密的联系。蔡老师认为肾精所化之肾气的盛衰主宰着天癸的至与竭, 主宰着月经的潮与止。《素问·六节藏象论》曰: “肾者主蛰, 封藏本, 精之处也”。《诸病源候论》亦云: “肾藏精, 精者, 血之所成也”。精血同源而互相资生, 精能化生气血、精足则血旺, 为卵泡发育的物资基础。卵巢储备功能低下为肾中精气不足甚或匮乏所致, 精血不足, 冲任失滋, 则卵泡发育迟缓甚或不发育导致不孕。蔡老师

多年来带领自己的学术团队致力于补肾药对卵巢功能影响的研究,发现补肾药尤其是填精补肾药可明显降低基础血清 FSH、LH,提高 E_2 水平,改善卵巢功能^[3]。也有研究证明补肾气益精血药可以促进卵巢血管生成,增加卵巢血供,从而激发卵巢潜能^[4]。

1.2 肝失疏泄,气血不畅是发病的重要因素 肝为藏血之脏,体阴而用阳,肝血不足,疏泄失职,气机运行不畅,影响血液的运行,同时肝的疏泄与肾的闭藏不能很好地协调,影响卵泡的正常排出或出现小卵泡排卵,影响精卵结合进一步影响妊娠。蔡老师认为,月经周期的 4 个阶段卵泡期、排卵期、黄体期、月经期存在着不同的阴阳气血变化规律,卵巢储备功能低下引起的不孕症,问题主要发生在卵泡期、排卵期,卵泡期为阴长阳弱期,此期肾虚精亏,血海空虚,排卵期为重阴转阳期,此期阴精蓄积充足,阴液满溢,卵泡由发育到排卵的过程是由阴长到阴盛到转阳的过程,由阴长到阴盛,肾精的盛衰起着决定性作用,但由阴盛转阳,气血的调畅也是促进顺利发生阴阳转化的重要保障,卵巢储备功能低下的患者除了表现有窦卵泡数量的减少,同时也存在窦卵泡向优势卵泡发展的过程出现障碍。蔡老师认为此类患者常伴急躁、紧张、情绪低落等不良情绪,导致肝气郁结、气血失和而致病,女子以血为本,以气为用,肝气郁结,百病丛生,正如《傅青主女科》所云“女人善怀多郁,肝经一病……艰于生育”,而肝气调达,疏泄正常,气血调畅,有助于卵泡的发育并顺利排出。

2 临证治疗特点

2.1 以补肾精,滋冲任为主,佐以疏肝活血通络 蔡老师自拟保卵安坤汤,主要组成:炙龟甲、熟地黄、菟丝子、女贞子、紫河车、黄精、黑豆、当归、丹参、葛根、虎杖、合欢皮等^[5]。方中以炙龟甲、熟地黄为君药,以填精补肾,蔡老师在组方中重视龟甲的使用,认为龟甲为填补肾精之要药,熟地黄与龟甲配伍,有相须之用;以菟丝子、女贞子、紫河车、黄精、黑豆为臣药,助君药以增强填精养血的作用;以当归、合欢皮养血疏肝,丹参、葛根、虎杖活血通络,为佐使药。全方共奏补肾填精,养血调经之效。加减法:偏于阴虚,加知母、黄柏、枸杞子等;兼有阳虚,加巴戟天、淫羊藿、鹿角霜等;失眠,加酸枣仁、百合、珍珠母;烦躁,去紫河车,加柴胡、白芍、制香附;脾虚便溏,去当归、龟甲,加山药、莲子肉。

2.2 配以外敷方加强活血通络之效 主要组成:千年健、白芷、桂枝、菟丝子、红花、鸡血藤、透骨草、生艾叶,其中透骨草、生艾叶常用至 100 g,透骨草,辛,

苦,温,功能祛风除湿,舒筋活血,散瘀消肿。艾叶,苦,辛,温,功能温经脉,逐寒湿,《本草纲目》:“艾叶……灸之则透诸经而治百种病邪”,方中大剂量用透骨草、艾叶也是取其引诸药透达病所,以达温经活血通络之效。使用方法:将上药装入布袋,隔水蒸 30 ~ 45 min,热敷于两少腹部,20 ~ 30 min/次,1 ~ 2 次/d,月经干净后 2 ~ 3 d 使用,排卵后 5 d 停用,1 剂可反复使用 10 次。有研究证明,外敷法可以通过热作用,增加药物透皮吸收,改善局部血液循环^[6],用中药外敷治疗卵巢功能障碍所致的不排卵,超声监测卵巢卵泡发育明显高于对照组,67% 患者出现优势卵泡,并且排卵成功^[7]。中药外敷可通过改善患者卵巢的血液供应,增加卵巢的血流量,促进卵泡的发育与排出,达到提高疗效的目的^[8-9]。

3 病案举隅

例 1:某,37 岁,已婚。

初诊:2014 年 7 月 17 日。正常性生活未避孕未孕 3 年,伴月经量少。末次月经(LMP):2014 年 7 月 5 日。近 3 年月经周期 4/25 ~ 27 d,量比以前减少 1/3。G0P0。2014 年 6 月 20 日输卵管造影(HSG):右侧通畅,上举,左侧通而不畅。2014 年 5 月 6 日(M_3)内分泌六项:PRL:17.99 ng/mL,FSH:21.42 U/L,LH:2.55 U/L,T:1.34 nmol/L, E_2 :131 pmol/L,PRO:1.28 nmol/L。甲功 7 项:(-)。2014 年 7 月 7 日(M_3)复查内分泌 3 项:FSH:25.67 U/L,LH:3.47 U/L, E_2 :118 pmol/L。平时易疲劳,偶有腰部酸痛,眠差易醒。舌淡黯,苔薄,脉细。

中医诊断:不孕症,月经过少。西医诊断:原发性不孕症,卵巢储备功能低下。辨证:肾虚血亏,气血不畅。治则:补肾填精,疏肝通络。

处方:炙龟甲 30 g(先煎),熟地黄 12 g,紫河车 12 g,黄精 15 g,菟丝子 20 g,女贞子 12 g,山药 15 g,太子参 15 g,丝瓜络 10 g,皂角刺 6 g,当归 10 g,鸡血藤 15 g,葛根 15 g,竹茹 12 g。7 剂。

外敷:千年健 12 g,白芷 10 g,桂枝 10 g,威灵仙 15 g,红花 6 g,王不留行 10 g,透骨草 100 g,生艾叶 100 g,莪术 10 g,没药 10 g。2 剂。下次月经干净 2 ~ 3 d 开始外敷,BBT 上升 5 d 停用。1 ~ 2 次/d,每剂连用 10 次。

二诊:2014 年 10 月 15 日。患者调治近 3 个周期。LMP:2014 年 10 月 3 日,5 d 净,量较前增多。2014 年 10 月 6 日(M_4)复查内分泌 3 项:FSH:7.78 U/L,LH:6.07 U/L, E_2 :229 pmol/L。现疲劳减轻,仍眠差,易醒,大便不成形。舌体胖质略暗,苔薄,脉

沉软。治以补肾填精,健脾疏肝。

处方:炙龟甲 15 g(先煎),熟地黄 12 g,菟丝子 20 g,女贞子 12 g,莲子肉 12 g,山药 15 g,当归 10 g,白芍 12 g,柴胡 10 g,鹿角霜 20 g,佛手 10 g,夜交藤 30 g,巴戟天 10 g,百合 10 g,陈皮 10 g。7~10 剂。外敷遵前法继续。

三诊:2014 年 12 月 5 日。LMP:2014 年 11 月 10 日,11 月 22 日(M13)超声监测排卵:En:0.8 cm,右侧优势卵泡 1.8 cm×1.6 cm,11 月 24 日(M15)监测 En:0.9 cm,卵泡消失。12 月 5 日 BBT 高温相 12 d,测血 β -HCG:311 U/L, E_2 :862.5 pmol/L, PRO:110.5 nmol/L。诊断:早孕。予以补肾健脾安胎治疗。

按:患者原发不孕 3 年,两次基础血 FSH > 10 U/L,提示卵巢储备功能低下,HSG:右侧通畅,上举,左侧通而不畅。蔡老师结合患者临证表现,辨证为肾虚血亏,气血不畅,以补肾填精、疏肝通络法内服配合外敷予以治疗。内服方以蔡老师自拟的保卵安坤汤加减,考虑到患者的输卵管通而不畅,方中加丝瓜络、皂角刺,以增强活血通络之效,现代药理研究皂角刺有很好的抗炎、抗菌作用^[10],配以外敷可改善盆腔环境,对输卵管功能的正常发挥有帮助,同时可促进卵巢的气血流通,以助顺利排卵。调治 3 个周期,二诊患者基础血 FSH 由 25.67 U/L 下降至 7.78 U/L,患者表现出肝脾不和之象,故减龟甲用量,增加健脾疏肝的莲子肉、佛手、柴胡、陈皮、百合。患者经补肾填精、疏肝养血通络的治疗,精血充、卵泡长、气血畅、脉络通,卵泡发育及排出正常,促进顺利妊娠。

例 2:某,37 岁,已婚。

初诊:2013 年 2 月 28 日。正常性生活未避孕未孕 1 年。LMP:2013 年 2 月 19 日。平素月经周期 7/26 d,量逐渐减少,痛经(-)。G₁P₀,2005 年人工流产 1 次。2012 年 12 月 29 日(M4)内分泌六项:FSH:15.32 U/L,LH:4.05 U/L, E_2 :17.79 pg/mL,P:0.51 ng/mL,PRL:15.57 ng/mL。甲功(-)。2013 年 1 月 20 日(M2)复查内分泌 3 项:FSH:24.30 U/L,LH:4.49 U/L, E_2 :18.35 pg/mL。2012 年 10 月 30 日 HSG:双侧输卵管通畅,形态欠佳。配偶精液 Rt:正常。平素怕冷,下肢易凉,脱发,纳差,寐梦多,二便调。舌胖边齿,苔淡黄,脉沉细。

中医诊断:不孕症。西医诊断:继发性不孕症,卵巢储备功能低下。辨证:脾肾两虚,冲任不强。治则:补肾养血,健脾调经。辅以活血通络。

处方:炙龟甲 30 g(先煎),熟地黄 12 g,菟丝子 20 g,女贞子 10 g,紫河车 12 g,黑豆 12 g,丹参 12 g,合欢花 9 g,补骨脂 12 g,生黄芪 20 g,砂仁 6 g(后下),莲子肉 15 g,枸杞子 10 g,葛根 20 g,巴戟天 10 g,菟蔚子 6 g。7~14 剂。

外敷:千年健 12 g,白芷 10 g,桂枝 10 g,威灵仙 15 g,红花 6 g,菟丝子 15 g,鸡血藤 30 g,透骨草 100 g,生艾叶 100 g。2 剂。月经干净 2~3 d 开始外敷,BBT 上升 5 d 停用。1~2 次/d,每剂连用 10 次。

二诊:2013 年 4 月 9 日。LMP:3 个月 18 日。BBT 高温相 9 d。现怕冷好转,仍易疲劳,口干,大便偏干。舌体胖边齿,苔淡黄,脉沉细。治以补肾健脾强冲任。

处方:菟丝子 20 g,熟地黄 10 g,紫河车 12 g,巴戟天 10 g,女贞子 12 g,肉苁蓉 10 g,太子参 12 g,鹿角胶 6 g(烊化),竹茹 10 g,白芍 12 g,枸杞子 12 g,陈皮 10 g,黄精 15 g,黑豆 12 g,淡竹叶 6 g。5 剂。

嘱:BBT 升高 14 d 未行经,查血 HCG。若行经,经期服用八珍颗粒 1 袋/次+血府逐瘀胶囊 3 粒/次,3 次/d。经后继续服用初诊方。

三诊:2013 年 5 月 26 日。LMP:2013 年 4 月 14 日,停经 43 d。BBT 高温相 20 d。测血 E_2 :1 074 pmol/L,P:42.42 nmol/L,HCG:6 197 IU/L,超声提示宫内早孕。患者偶尔小腹疼痛,纳呆,大便不成形。予以补肾健脾保胎治疗。

按:患者继人工流产后正常性生活未避孕未孕 1 年,相继两次查基础血 FSH,分别为 15.32 U/L、24.30 U/L,故诊断继发性不孕症的同时,患者还存在卵巢储备功能低下。患者怕冷,下肢易凉,脱发,纳差,寐梦多,舌胖边齿,脉沉细,蔡老师辨为脾肾两虚,冲任不强。内服保卵安坤汤加减以补肾养血,健脾调经,患者偏阳虚、偏脾虚,故在方中加补骨脂、巴戟天补肾阳,生黄芪、莲子肉健脾气,同时辅以外敷方温经活血通络。二诊患者 BBT 升高 9 d,此期为阳长阴弱期,故去龟甲,加鹿角胶温阳助孕,患者大便偏干,故换补骨脂为肉苁蓉,补肾阳同时,润肠通便,方中同时加陈皮、竹茹、淡竹叶,监制全方的腻、热。患者月经偏少,故在经期予以益气养血活血。患者调治 2 个周期顺利妊娠。

4 讨论

蔡老师对不孕症的治疗有着丰富的临床经验:1)其强调引起不孕症的原因很多,对不孕症的诊断要借助西医的检查技术,中西医结合,明确引起不孕症的原因所在,再辨证治疗,方可有的放矢。2)重视

精血理论,强调肾、肝、脾三脏及冲任对治疗不孕症的重要性。在辨证治疗中,强调精、血是孕育的物质基础,推崇种子贵在聚精养血。对于卵巢储备功能低下引起的不孕,补肾填精养血是其治疗大法。3) 善于结合月经周期不同阶段中阴阳转化的规律,顺势组方用药,使阴阳实时转化,胞宫藏泻有序,达到调经种子的目的。认为卵巢储备功能低下引起的不孕症治疗重点在在卵泡期、排卵期,卵泡期当以养血补肾填精为法,促进卵泡生长;排卵期当以补肾助阳活血通络,温肾助阳促进阴阳的转化,活血通络促进成熟卵泡的顺利排出,因此提出了内服以补肾填精养血疏肝通络,外敷以温经活血通络的治疗法则。4) 蔡老师治疗不孕症患者多注重情志的调节,注重心理的疏导,以消除其不良情绪,同时在使用药时比较注意疏肝理气之品如合欢皮、柴胡、佛手、香附、白梅花等的使用。临床取得很好的效果。

参考文献

[1] 黄荷凤,王波,朱依敏. 不孕症发生现状及趋势分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2013,29(9):688-690.

- [2] 许小凤,谈勇. 卵巢储备功能低下中医诊治路径探析[J]. 环球中医药,2010,3(5):325-327.
- [3] 黄欲晓,李亚俐,李薇,等. 填精补肾养血疏肝方口服配合中药外敷治疗卵巢早衰的临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2014,36(6):522-524.
- [4] 吴克明,付雨,徐晓娟,等. 通脉大生片对卵巢功能低下大鼠卵巢激素与血供的影响[C]. 第十次全国中医妇科学术大会论文集,2010:258-261.
- [5] 蔡连香. 蔡连香妇科临证经验[M]. 北京:北京科学技术出版社,2016:70.
- [6] 景彦林,谭洁. 补肾调周法治疗排卵障碍性不孕疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(34):5088-5089.
- [7] 姚石安. 妇科外治法运用初探[J]. 中医外科杂志,2002,11(6):3-4.
- [8] 黄欲晓,蔡连香,李亚俐. 中药内服外用对卵巢储备功能影响的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2008,14(10):66-67.
- [9] 胡景琨,段青,李亚俐. 中药内服外敷灌肠法治疗不孕症[J]. 吉林中医药,2016,36(2):163-169.
- [10] 覃华亮,韦怡. 皂角刺研究进展及临床应用[J]. 亚太传统医药,2014,10(17):54-56.

(2016-07-13 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第 2061 页)

可配伍苦杏仁、生石膏、黄芩、桑白皮等;外寒里热者,麻黄常配伍桂枝、苦杏仁、生石膏、黄芩等。如在哮喘迁延期,属风痰内蕴、肺实肾虚者,麻黄则常与细辛、法半夏、干姜、五味子、附片、熟地黄相配。但因其辛温,性主升散,能发越阳气,如服用过久或剂量过大,有耗气伤阴之弊,故汪师用麻黄多用 3 g,强调不可过剂,致发变端。除麻黄外,汪师治喘亦对症用桑白皮、葶苈子、细辛、黄芩、虎杖、地龙、五味子、附子、熟地黄等,每能起重症沉疴。

3.4 强调发时治标,缓则治本 小儿哮喘是儿科常见病,证候较为顽固,易反复。故汪师强调,治疗哮喘,发作期的控制固然重要,缓解期的治疗亦不容轻视,本病应重视缓解期的持续治疗,以图长期缓解,为此应重视调理体质,治未病、防发病。哮喘缓解期,以正虚为主,多见肺、脾、肾三脏气虚虚损,兼之风痰内伏,临床以肺脾气虚证最多见,治疗以补肺固表兼之消风化痰,常选用玉屏风散合桂枝龙骨牡蛎汤加减,常用炙黄芪、白术、防风、白芍、桂枝、煅龙

骨、煅牡蛎、甘草等配伍消风化痰之剂。汪师以上药为主要成分自拟金屏汤,方中炙黄芪、白术、防风比例常为 3:2:1,用之调理患儿免疫功能,调动机体正气,以御外风、平内风,疗效明显,降低了患者哮喘的发作次数、程度。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[S]. 中华儿科杂志,2008,46(10):745-753.
- [2] 汪受传,虞坚尔. 全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材·中医儿科学[M]. 9 版. 北京:中国中医药出版社,2012:91-97.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:60-66.
- [4] 汪受传. 汪受传儿科学术思想与临证经验[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:76-80.
- [5] 李翎玉,汪受传. 汪受传教授分 3 期论治儿童哮喘[J]. 中华中医药杂志,2015,30(4):1094-1095.
- [6] 袁雪晶,汪受传. 汪受传教授从肺脾气虚论治儿童哮喘缓解期经验[J]. 中医药导报,2009,15(11):8-9.

(2016-05-24 收稿 责任编辑:洪志强)