

杜宝俊教授治疗黄体功能不全性不孕症的经验

徐会超¹ 闫朋宣² 曹翠玲¹ 杜宝俊²

(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 中国中医科学院西苑医院不孕不育科,北京,100091)

摘要 杜宝俊教授通过多年临床实践与观察总结,认为黄体功能不全性不孕症的重要原因为脾肾两虚,可兼有痰湿、瘀血。通过中药调理、针刺疗法及心理疏导,对治疗黄体功能不全性不孕症取得了较好的疗效。

关键词 @ 杜宝俊;黄体功能不全;不孕症;中医药

Experience of Professor DU Baojun in Treating Infertility Due To Luteal Phase Deficiency

Xu Huichao¹, Yan Pengxuan², Cao Cuiling¹, Du Baojun²

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract According to years of clinical practice and observation conclusion, Professor Du Baojun discovered an important reason for infertility due to luteal phase deficiency that is spleen and kidney deficiency, accompanied by both phlegm and blood stasis. By traditional Chinese medicine, acupuncture and psychological counseling, the treatment of infertility due to luteal phase deficiency achieved good results.

Key Words @ Du Baojun; Luteal phase deficiency; Infertility; Chinese medicine

中图分类号:R249;R271.14 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.11.029

黄体功能不全(Luteal Phase Deficiency, LPD)是指排卵后卵泡形成的黄体发育不良,孕酮分泌不足;或黄体过早退化,使子宫内膜对孕酮的反应性降低,导致分泌期子宫内膜发育延迟甚至停滞,或腺体与基质发育不同步,不利于受精卵着床及早起发育^[1]。LPD可引起月经紊乱、不孕及流产等现象,而目前因反复流产和异位妊娠未获得活婴也属不孕不育范畴^[2],因此LPD是造成育龄女性不孕的主要原因之一。有数据表明^[3],LPD在育龄妇女中自然发生率约为5%;在不孕症者中占10%,其中在妊娠早期流产占35%,而习惯性流产占60%。因此对LPD的及时诊治是非常必要的。杜宝俊教授现为中国中医科学院西苑医院不孕不育科主任,硕士研究生导师,从事中医生殖、男科、妇科的临床、教学、科研工作30余载,在这些年的临床实践中不断观察总结,并逐渐形成自己的理论体系和诊疗方法,对黄体功能不全性不孕症具有丰富的临床经验和独到的认识,认为脾肾两虚夹杂痰湿血瘀为最主要的病机,本虚标实为其辨证要点,并自拟调经助孕汤临证加减,效果显著。现将杜宝俊主任治疗黄体功能不全性不孕症的经验介绍如下。

1 脾肾双补

《素问·上古天真论》有云:“女子七岁,肾气

盛,齿更发长。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”。人从孩提时代,随着肾精逐渐充盈,而出现齿更发长等新陈代谢生长发育的种种表现;从青春期开始,肾精发育完全而至充盛状态,此时“天癸至”,女性就开始出现月经,按时排卵,性机能也逐渐成熟,生殖能力也随之健全;至老年,肾精逐渐衰微,天癸亦随之减少,甚至衰竭,性机能和生殖能力也慢慢减退至消失。因此肾为先天之本,主生殖,在肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴中有着极其重要的地位^[4]。

脾为后天之本,主运化,“妇人以血为基本”,而脾为气血生化之源,“妇人经水与乳,俱由脾胃所生”,且脾主中气有统血之功。同时“冲脉隶于阳明”,这些都说明脾对天癸化生起着促进作用,因此脾对肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴功能有着重要意义^[5]。

脾肾之间也有着极其重要的联系,脾之运化须得肾阳温煦蒸化,肾精充盈赖脾运化水谷精微,所以脾可“假后天以济先天”,使肾精充裕,先天不足者,可由后天调养补足,即“脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能生”。脾肾之间,先后天互生互援,源泉不竭,共同启动和维持着女性的生殖能力。因此

杜宝俊教授在临床上治疗黄体功能不全性不孕症时既重视补肾,以双补肾阴肾阳为主,又强调顾护脾胃,在方中既有山茱萸、杜仲、巴戟天、女贞子、五味子等补肾阴、肾阳的药物,又有山药、党参、白术等健脾药物。如患者素体脾虚,则先调整脾胃功能后,再加入补肾药物,以免影响吸收,并可避免虚不受补的情况。

2 化痰湿祛瘀血

由于现代人们生活习惯饮食结构的变化,肥甘厚味不加节制,导致女性形体肥胖,而“肥人多痰湿”,脾喜燥恶湿,痰湿又易困脾,长期饮食不节也可致脾胃虚弱,而本病以脾肾两虚为本,肾虚脾弱则气化不及,脾失健运则水液输布异常生湿酿痰,随“脾为生痰之源”,痰湿内生,水湿滞于胞宫,胞脉亦受阻。《金匱钩玄·子嗣》有云:“肥盛妇人不能孕者,以其身中脂膜闭塞子宫,而致经事不能行”,《丹溪心法·子嗣》中也提到:“经不行者非无血也,为痰碍所不化也”。从这些可以看出,痰湿是影响女性生殖功能的重要病因之一,与闭经、月经过少、月经后期以及不孕症等疾病有着紧密的联系。

女子以血为本,经、乳化生之源皆为血,脉管充盈,气机条达则血运通畅。肾藏精,脾输布精微,精化气血,若肾虚脾弱气化不及则肾虚精亏、气虚血虚,《医林改错》中有云:“元气即虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,说明气虚则推动无力,抑或不能统血,溢于脉外,形成瘀血;血虚则脉管空虚,则血滞脉络,瘀血内生,而瘀血又可引起气机不畅,加重瘀滞冲任、胞宫、胞脉、胞络。因此杜宝俊教授在治疗黄体功能不全性不孕症时,非常注重化痰湿祛瘀血,常常对证加用白芥子、苍白术、茯苓、半夏等药物化痰利湿;桃仁、红花、赤芍、川芎、当归等药物活血化瘀,在脾肾双补的同时对证加用这类药物,在临床实践中和相关研究^[6-7]中发现,可明显改善子宫及卵巢的供血情况,从而进一步增加黄体功能,使这类不孕症患者的受孕率大大提高,同时还可降低流产率,以提高生育质量。

3 配合针刺疗法

杜宝俊教授在对针刺疗法治疗黄体功能不全性不孕症的实践中积累了丰富的经验,并认为本病以脾肾两虚为主,夹杂痰湿血瘀,因此在取穴上以足少阴肾经、足太阴脾经、足阳明胃经及任督二脉为主,并配合背俞穴及子宫经外奇穴等^[8]。杜宝俊教授主张双体位隔日针灸的治疗方法,即腹面背面交替隔日针刺,同时加以电针加强局部穴位的刺激,增强疗

效,并根据多年临床经验总结了调补脾肾的针刺基础方,腹面取穴有:中极、关元、气海、天枢、血海、足三里及三阴交;背面取穴有:心俞、脾俞、肝俞、肾俞、腰阳关、委中及三阴交;同时加以百会、四神聪等穴位。排卵期加用子宫、太冲,黄体期加用太溪、命门。要求针刺时有酸麻胀痛得气感,留针 20 ~ 30 min,妊娠后停止针灸。在《针灸资生经》中提及:“针关元治妇人无子,针石门则终身绝嗣”,目前也有研究^[9-10]证实针刺疗法对不孕症有极高的可行性,因此在取穴上要力求位置精准、配伍合理,则能通经络、调营卫、理气血、平阴阳以达到治疗本症的目的。

4 心理疏导

自古以来,中医认为七情亦可致病,早在《素问·阴阳应象大论》就有所阐述:“喜伤心,怒伤肝,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾”,而在《三因极一病证方论》中将七情正式列为致病内因。七情过度可影响脏腑机能,使精血亏虚,气机不调,而后导致阴阳失调,伤神伤形;当代医家也认为情志对神经-内分泌-免疫系统有很强的干预作用^[11],不孕症尤其如此,许多旧观念对不孕不育充满歧视的眼光,许多家庭羞于启齿,而讳疾忌医,拖长病程,延误最佳治疗时间,抑或有病乱投医,心情急躁,接受过度治疗,对患者的心理和经济有着双重打击。因此杜宝俊教授在临床工作中十分注重情志和生活因素对黄体功能不全性不孕症的影响,在诊治过程中进行心理疏导,使其减轻心理负担,保持心情舒畅,进行正常的工作学习,转移其注意力,夫妇双方不应相互埋怨,要树立起乐观向上积极的态度,遵循医嘱,循序渐进的治疗。中医认为人与自然是有一个有机结合的整体,因此杜宝俊教授还非常注重生活习惯对黄体功能不全性不孕症的影响,在诊疗期间会指导生活上应当注意的细节。如:避免过度性生活,保证休息时间,禁忌烟酒,少食肥甘厚味,合理膳食等。

5 典型病案例举

患者,女,31岁,已婚,2013年8月10日初诊。主诉:胎停育2次后未避孕2年未孕。孕2自然流产2产0,均在6~7周。14岁初潮,4~5/31d, LMP7月19日,量中,色深红,有少量血块,时有痛经,体型略胖,平素怕冷,四肢较明显,乏力,易疲劳,腰膝酸软,小便可,大便溏,舌红苔白腻脉沉滑。配偶精液质量正常,性生活规律,2次/周。妇检:外阴已婚未产型,阴毛分布均匀,两侧大小阴唇对称;阴道畅,宫颈光滑,分泌物质黏稠;子宫前位,大小正常,活动可,无压痛;双侧附件无明显压痛,未及明显

包块。辅助检查:外院曾行输卵管造影,提示双侧输卵管通畅。B超:子宫形态大小正常,双附件区未见明显异常。抗精子抗体(-),抗子宫内膜抗体(-),抗心磷脂抗体(-)。BBT 不典型双相,高温期 11~12 d,升高较缓慢,高温不稳定起伏较大,下降不迅速。中医诊断:不孕症;中医辨证:脾肾两虚兼痰湿;西医诊断:1)继发性不孕症;2)黄体功能不全。治则:先健脾化痰再双补脾肾。方药:1)薏苡仁 15 g,白扁豆 9 g,茯苓 12 g,党参 15 g,生甘草 6 g,炒白术 12 g,山药 12 g,白芥子 6 g,盐杜仲 12 g,菟丝子 15 g,法半夏 6 g,陈皮 9 g,12 剂,经至停药,服药同时进行针刺治疗,腹面背面隔日交替,取穴以基础方为主,加用丰隆、太溪、命门;2)熟地黄 12 g,川芎 9 g,当归 12 g,白芍 15 g,党参 12 g,益母草 15 g,川牛膝 10 g,延胡索 10 g,桃仁 6 g,红花 6 g,柴胡 10 g,莪术 10 g,4 剂,月经第 1~4 天服用,针刺以基础方取穴治疗,方案直至排卵前,并嘱其月经第 2~4 天,查内分泌 6 项;3)党参 15 g,盐杜仲 12 g,茯苓 12 g,炒白术 12 g,车前子 10 g,枸杞子 12 g,麦冬 12 g,菟丝子 15 g,黄精 10 g,阿胶珠 12 g,女贞子 12 g,法半夏 9 g,月经第 5 天开始服用 7 剂;4)菟丝子 15 g,枸杞子 10 g,肉苁蓉 12 g,桑寄生 12 g,益母草 10 g,当归 12 g,赤芍 4 g,鸡血藤 10 g,刘寄奴 9 g,陈皮 10 g,醋龟甲(先煎)12 g,川牛膝 10 g,刺五加 10 g,4 剂,此时针刺取基础方加太冲、子宫穴,续上法用至阴道分泌物量明显增多,并呈水样透明清亮时停针药;同时,嘱其控制饮食,调畅情绪,适当运动。

二诊:2013 年 9 月 14 日。患者 LMP:8 月 19 日,行经 5 d,血块较前减少,痛经(-),余同前。BBT 高温期 12 d,升高较缓慢,体温波动较小,下降不迅速。舌淡苔白腻脉沉滑。11 月 21 日查:FSH 6.11 IU/L, LH 5.20 IU/L, PRL 15.08 ng/mL, E₂ 45.83 pg/mL, P 1.74 ng/mL, T 0.55 ng/mL, F-T 2.41 ng/mL;9 月 3 日 B 超示:子宫内膜 1.1 cm,左卵巢可见优势卵泡 1.9 cm × 1.8 cm,余未见明显异常;9 月 4 日 B 超示:子宫内膜 1.2 cm,优势卵泡消失。方药:续用初诊时 1)~4)方;针刺治疗以基础方为主,按照月经各期加减取穴。

三诊:2013 年 10 月 4 日。LMP:9 月 18 日,行经 5 d,量可,色鲜红,无血块,无痛经。偶见腰膝酸软,无乏力,纳眠可,二便调。方药:炙黄芪 30 g,党参 12 g,盐杜仲 12 g,茯苓 12 g,炒白术 12 g,车前子 10 g,菟丝子 12 g,覆盆子 12 g,麦冬 12 g,五味子 12 g,紫

河车 6 g,女贞子 12 g,当归 12 g,淫羊藿 12 g,仙茅 12 g,白芥子 9 g,14 剂,经前停药。后续以此方替代初诊时 1)方,然后按照上述方案针药结合随证加减治疗 2 个月经周期,治疗期间注意避孕。2 个月后复诊:BBT 呈典型双向,可维持 14 d,上升下降 < 3 d,嘱其 B 超监测排卵后指导同房。2013 年 12 月 20 日,查血 HCG(+),P 42.1 ng/mL,嘱其于当地妇幼保健院建档,后随访至孕 12 周,胎儿发育正常,孕妇体健无不妥。

按语:根据症状体征及相关理化检查结果,此患者证属脾肾两虚,兼痰湿瘀血,较为典型,可以确定为黄体功能不全性不孕症。肾为先天之本,主生殖、藏精、系胞宫,肾虚则冲任失于温煦濡养,脾为后天之本,气血生化之源,先天之精亦靠后天濡养,而女子经孕胎产都以血为基础,脾虚则水液运化无力,聚液为痰,痰湿内阻,气滞血瘀,痰瘀互结,肾和脾相互为本,肾虚精亏,脾虚血少,痰湿瘀血互阻则阴阳失调,卵子难以成熟,或难以摄精成孕,或成孕后不固。杜宝俊教授针药结合治疗该不孕症以调周理论为君,调补脾肾理念做臣,佐以化痰湿祛瘀血,心理疏导为使,继承前人而又有所创新,疗效也较为显著。

参考文献

- [1] 艾继辉,朱桂金. 黄体功能不全的诊断及对策[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2010,26(10):748-750.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2010:351-355.
- [3] 万怡婷,张敏. 黄体功能不全性不孕症的中西医临床研究进展[J]. 四川中医,2013,31(5):156-158.
- [4] 徐碧红,李茂清. 补肾调经方对卵巢早衰患者生殖轴的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(21):221-224.
- [5] 刘敏如. 罗元恺的女性生殖轴学说[N]. 中国中医药报,2014-10-15.
- [6] 樊慧丽. 经阴道彩超对女性不孕患者子宫卵巢动脉血流的研究[J]. 菏泽医学专科学校学报,2005,17(4):40-41.
- [7] 何东杰,许丽绵,冯倩怡. 补肾活血法改善子宫内膜容受性探析[J]. 中医学报,2013,28(5):715-716.
- [8] 刘丽,王秋妍,赵贺,等. 针药结合治疗黄体功能不全性不孕症临床观察[J]. 北京中医药,2012,31(4):298-300.
- [9] 杨洪伟,黄雪颜. 针刺治疗黄体功能不全性不孕疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2010,29(10):626-628.
- [10] 张春晓,连方. 论针灸治疗不孕症三级作用靶点[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(12):116-118.
- [11] 赵宏波,陈家旭,姜幼明. 情致致病研究进展[J]. 中华中医药杂志,2013,28(9):2683-2686.