

中药补肾调周法治疗不孕症排卵障碍证治撮要

吕泽康, 赵可宁*

(南京中医药大学, 江苏 南京 210029)

摘要 排卵障碍病因与内分泌紊乱, 生活压力及饮食有关。夏桂成教授所主张中药补肾调周法, 把月经分成: 行经期, 经后期, 经间排卵期 and 经前期, 行经期主张活血调经, 祛瘀生新。经后期(滋阴养血为主, 滋养肾阴及癸水) 滋养精卵, 血中养阴, 促进卵子成熟及滋养子宫内膜。经间排卵期着重活血化瘀, 疏肝通络。当中强调说明治疗先要确定卵泡质素, 根据带下的分泌情况, 方可使用促排卵药。针灸可协助促排卵, 常用穴位有气海、中极、归来及三阴交。规律的生活方式对提高治疗效果具有重要性。

关键词 排卵障碍; 经间排卵期; 多囊卵巢综合征; 不孕症; 补肾调周

中图分类号 R271.14

文献标志码 B

文章编号 1003-5699(2012)02-0140-03

排卵障碍在不孕症患者中很常见, 其病因复杂。现代医学常见如: 多囊卵巢综合征(PCOS)、卵巢功能早衰、卵巢过度刺激综合征(OHSS) 之后遗症(如 IVF-ET 因 OHSS 致失败, 此后常继发排卵障碍), 或高泌乳素血症(PRL) 的患者皆有着不同程度的排卵障碍。一般诊断以结婚 2 年以上(夫妇同居兼性生活正常) 未避孕而不孕, 再通过了解其月经情况, 如行经期量、色、质的改变, 白带偏少等。若基础体温测定(简称 BBT) 呈持续单相型者, 结合 B 超监测排卵, 初步可以诊断患者是排卵障碍。应用现代医学的一些检查、检验还可进一步确诊, 如子宫内膜活检、阴道脱落细胞检查、血清性激素检查等。

1 病因病机

排卵障碍的病因病机, 其与下大脑皮层、下丘脑、垂体前叶及卵巢内分泌系统有着密切的相互关系。由于现代人生活紧张, 工作压力大而易致精神过度紧张和焦虑, 导致心肝气郁; 过度劳累, 缺乏休息及睡眠时间不足导致阴阳失调, 又是另一个主因; 第三是饮食失调(过饥过饱) 或营养不良或失衡, 脾胃受损, 导致痰湿脂浊形成, 此情况多见于 PCOS 患者。中医学认为排卵障碍是肾阴不足, 以致影响癸水的生成。而何谓癸水? 天干分甲乙(木)、丙丁(火)、戊己(土)、庚辛(金) 和壬癸(水), 壬水为阳, 癸水属阴, 古人所谓之癸水, 是与肾阴共同滋养精卵, 促进精卵成熟, 同时亦影响着子宫内膜的生长及不断充盈血海的水样物质。根据著名中医妇科专家夏桂成教授的经验, 他认为经间排卵期在中医辨证中多以痰脂、湿浊、气郁、血瘀、

风寒五大干扰因素^[1], 他指出癸水的不足, 最易是导致患者阴虚或偏阳虚, 并伴随心肝气郁或郁火, 气滞血瘀, 痰湿脂浊和脾胃虚弱。

2 补肾调周法

夏教授倡导“补肾调周法”^[2], 据其谓:“调周法是从调经基础上发展起来的。”将月经周期分成四个大阶段: 行经期(在重阳必阴的前提下, 着重排除经血) 主张活血调经, 祛瘀生新。经后期(滋阴养血为主, 滋养肾阴及癸水) 即滋养精卵, 血中养阴, 促进卵子成熟及滋养子宫内膜。经间排卵期(重阴必阳) 排出精卵, 着重活血化瘀, 疏肝通络, 此期亦是本文着重讨论的内容。临床上我们可以应用现代医学的检查, 若发现患者是无排卵, 首先要着重促进其卵泡发育, 必须恢复高水平是肾阴癸水, 具备成熟卵子的前提, 方可促排卵。经前期(补肾助阳) 着重温暖子宫, 疏利子宫内膜, 为受孕或行经而作好准备。夏老虽然提出此法, 但不离医圣张仲景《伤寒论》十二字真言“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”。

3 排卵障碍的证治与体会

在治疗排卵障碍的过程中, 夏教授第一步是注重经后期的治疗。笔者在英国临床亦体会到, 经后期阴虚火旺型患者较多, 偏阳虚者相对少些。偏阴虚者, 归芍地黄汤加减。偏阳虚者, 补天五子种玉丹加减。兼证见心肝气郁或郁火者(卵巢功能早衰及卵巢过度刺激综合症患者多见), 滋肾生肝饮加减; 气滞血瘀者, 滋阴活血生精汤; 痰湿脂浊重者(PCOS 患者多见), 归芍地黄汤合越鞠二陈汤; 脾胃虚弱者, 参苓白

术散加减。有了第一步的基础,卵子成熟后才可以有第二步促排卵的治疗,此治疗的前提是观察患者的白带情况,在经后期中段,白带开始有少量分泌,随着越接近排卵之时,白带量亦随之增多,当具备一定量绵丝状带下时,方可按经间排卵期的治则(活血化瘀,疏肝通络)。夏教授亦在此期提供了3大常用验方给后学:补肾促排卵汤(BBT示高温相上升缓慢,偏肾虚者合用),健脾补肾促排卵汤(与前者情况相似伴痰湿或脾胃问题之患者)及益肾通经汤(绵丝带下少或减少或卵泡未成熟但排卵势在必行之患者或阴虚者)^[3]。3方的共同药品是五灵脂,其性味苦甘温,入肝脾经。因经间期的排卵必须依靠卵巢与输卵管的活动,排出卵子,卵子在进入输卵管后定向移动,而卵巢及输卵管居两少腹,与厥少阴经的部位相符,五灵脂就是引入厥阴经的要药。

可惜,因欧洲的封闭保护政策,英国禁止五灵脂入口,以致临床时必须在经间期内加入针灸治疗来弥补药物的缺乏,笔者通过盛灿若教授的指导,以盛氏手法^[4]分别在患者穴位上进行治疗,效果显著,主要穴位:气海、中极、归来及三阴交,再按患者体质,经辨证后作出加减。

4 病案举例

Davis,女,36岁。不孕3年半为主诉来就诊,子宫输卵管造影检查(HSG)确诊左输卵管阻塞,4次试管婴儿(IVF)失败史,经间期少腹有刺痛,带下偏少,眠可。刻下:盗汗及便溏,舌偏红,脉细。治疗着重补肾调周,经后期以归芍地黄汤加减:丹参10g,白芍10g,白术10g,川续断10g,山茱萸10g,牡丹皮10g,茯苓10g,太子参10g,怀牛膝10g,浮小麦20g,麻黄根20g。并每周针灸1~2次,针灸穴位:丰隆、内关、印堂、气海、中极、归来及三阴交,针药后白带量明显增加,治疗2个周期后,经间排卵期有透明带下出现,但间中亦有便溏及腰背酸痛,给予健脾补肾促排卵汤加减(苍术10g,白术10g,太子参15g,赤芍10g,白芍10g,丹参10g,合欢皮10g,鸡血藤10g,牡丹皮10g,薏苡仁10g,杜仲10g,桑寄生10g)。药后BBT见高温相18d,血检HCG确诊怀孕。

按:患者因易便溏,故笔者选用健脾补肾促排卵汤;腰背酸痛,加入杜仲及桑寄生;而鸡血藤有舒筋活络之功,对输卵管阻塞亦有一定作用,而且小剂量鸡血藤能增强子宫节律性收缩,亦能为受精卵着床作好一定的准备。

5 体会

5.1 临床治疗经间排卵期的药物加减 易肝火旺者可用紫石英^[5]代替补肾促排卵汤内的鹿角片;促黄体生成素(LH)不足者,适当的加入巴戟天、菟丝子、肉苁蓉、续断等助阳药;血瘀者加入赤芍、桃仁、红花等;肝肾不足者加入鳖甲或枸杞子;高泌乳素血症患者加入麦芽和甘草或重用白芍;经间期出血者加黑当归、黑荆穗等药;经间期腹痛者,加干姜或胡芦巴等;风寒者在促排卵的基础上合用桂枝汤;另外,因英国天气潮湿的关系,患者体质偏湿热者,加入碧玉散;舌苔根部腻厚者可加入瞿麦穗、扁蓄或佩兰;肥胖者适当的加入黄芪和防己,金季玲教授^[6]认为,PCOS患者在化痰同时酌加理气药(苍术、白术、胆南星、香附)可增其化痰功效。上述加减均可提高治疗排卵障碍的疗效。

5.2 遵守自然规律,勿使生物钟失衡 治疗期间配合正确的生活方式和适当的饮食亦可大大提高治疗效果。饮食不按时,时饥时饱,崇拜西方饮食习惯(喜生冷、高脂肪及快餐饮食文化)都是导致脾胃消化功能紊乱的原因,脾乃后天之本,脾失健运,水谷精微便不能通过脾胃输布到身体各部份。而睡眠不足、休息时间短及日夜颠倒的生活都是导致排卵障碍的另一个主因,若想提高及有效地巩固治疗效果,自然规律的生活方式是治疗过程中不可缺失的重要一环。

参考文献:

- [1] 夏桂成,谈勇,赵可宁,等. 中医妇科理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 395-402.
- [2] 夏桂成,谈勇,赵可宁,等. 妇科方药临证心得十五讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 27-28.
- [3] 夏桂成. 论经间排卵期生理病理治疗特点(十)[J]. 江苏中医药杂志, 2009, 41(10): 23-24.
- [4] 徐恒泽,赵京生,刘农虞,等. 名医针刺经验用典[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 418-423.
- [5] 李安国. 紫石英汤治疗继发性不孕64例[J]. 吉林中医药杂志, 2003, 23(5): 26.
- [6] 毕富玺,马玉聪,金季玲. 金季玲教授治疗多囊卵巢综合征经验摘要[J]. 吉林中医药杂志, 2010, 30(10): 834-835.

作者简介:吕泽康(1978-),男,硕士研究生,主治医师。研究方向:中医妇科疾病。

* 通信作者:赵可宁, Tel: 13851572761, E-mail: zkening@126.com。

(收稿日期: 2011-09-29)