

李淑萍治疗卵巢储备功能下降的经验

宋帅华

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

指导: 李淑萍

摘要 李淑萍教授从中医角度出发,认为卵巢储备功能下降发病与脾胃密切相关,提出从“脾”论治的理论。她认为,月经生理紧系冲任,调于脾胃;月经失调病起脾胃,连及冲任;女性衰老始自阳明,发于心脾;治疗重护脾胃,颐养气血。

关键词 卵巢储备功能下降 中医病机 从脾论治

中图分类号 R271.917.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)08-0015-03

卵巢储备功能下降(decline in ovarian reserve, DOR)是指卵巢产生成熟卵子的能力减弱,卵泡质量下降,导致女性生育能力低下及性激素缺乏。临床可表现出月经改变、不孕及围绝经期症状,亦可仅表现激素异常。本病在人群中的发生率为10%^[1],是一个渐进性过程,常在1~6年内发展为卵巢功能衰竭^[2],并且近年其发病率有逐年上升及年轻化的趋势^[3]。目前西医对本病主要采用激素疗法,但有增加子宫内膜增生、乳腺癌、子宫内膜癌、中风等疾病发生的风险^[4]。中医学认为本病以肾虚为本,兼以肝郁、血瘀、脾虚、心气不足等^[5-15]。导师李淑萍教授根据多年临床经验,从脾论治本病,常获良效,现对其机理阐述如下。

1 月经生理紧系冲任,调于脾胃

《景岳全书·妇人规·经脉之本》说:“经本阴血。何脏无之?唯脏腑之血,皆归冲脉,而冲为五脏六腑之血海,故经言太冲脉盛,则月事以时下。此可见冲脉为月经之本也。”然而冲脉血气盛衰及生理功能的正常维持和发挥均与阳明密切相关。《难经》云:“冲脉者,起(出)于气冲,并足阳明之经,夹脐上行”,足阳明胃经与冲脉在腹部交会于气街,此外冲脉下输穴为足阳明胃经之上、下巨虚,冲脉赖此获取阳明津气充养,阳明津气充沛是“太冲脉盛”、“月事以时下”的一个不可缺欠的重要前提,故曰“冲脉隶于阳明”,“冲任之血,又总由阳明水谷之所化”。足阳明胃经为多气多血之脏,与脾相表里。综上可见月经与脾胃关系密切,月经的主要成分为血,气为血之帅,血为气之母,血赖气的升降出入运动而周流。气血“和调五脏,洒陈六腑”、“灌溉一身”,维系机体脏腑、经络的正常生理功

能。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃运化功能正常,气血充足则血脉通畅,气血和调,则经血如常。陈修园《女科要旨》中说:“虽曰,心生血,肝藏血,冲任督三脉俱为血海,为月信之源,而其统主则惟脾胃。”胞宫之血也依赖脾气为之固摄。脾能统摄血液,使之循经运行。可见,阳明津气充沛,脾胃功能康健,冲任调达,才能维系女性月经的正常生理。

2 月经失调病起脾胃,连及冲任

李东垣在《脾胃论》中说:“百病皆由脾胃衰而生也”,又说:“夫脾胃不足,皆为血病”。妇女既以血为主,并以血为用,若脾胃不足,生化之源不充,则易致疾病的发生。脾的病理表现以气和阳为主,临床以虚症多见。脾虚气弱,健运失常,气血生化不足而脾虚血少,冲任亏虚,血海不盈,表现为月经周期延后,月经量少,色淡质稀,甚则月经停闭等;若脾气虚弱进一步发展,可致脾阳不振,运化失职,水湿流注下焦,湿聚成痰,痰湿壅滞冲任、胞宫,可出现月经过少、闭经、不孕等。卵巢储备功能下降月经失调症状与此极为相似。此外,三十多岁的女性,负担较重,思虑较多。脾在志为思,《本草衍义》曰:“夫人之生以气血为本,人之病未有不先伤其气血者……思虑过当,多致劳损……女则月水先闭。何以致然?盖愁忧思虑则伤心,心伤血逆竭。”脾在志为思,思虑过度亦伤脾,可见思虑过度亦可导致诸此症状的发生。

3 女性衰老始自阳明,发于心脾

《素问·上古天真论》有云:“女子……五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通……”

还指出:“年四十而阴气自半也,起居衰矣。”此所揭示女性衰老过程,始自阳明,进而三阳脉衰,终至太冲脉衰少的渐进性过程。《内经》所云:“五七”、“六七”的“阳明、三阳脉衰”不仅可引起颜面、肌肤、毛发的改变,而且会因“冲脉隶于阳明”的特定关系,导致月经之本的冲脉功能失常,引发女性生殖生理的减退,并因之逐渐形成“七七”之年的“太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”,即生殖机能的衰竭。故张景岳有“女为阴体,不足于阳,故其衰也,自阳明始”之说。女性衰老其始于阳明,而发于心脾^[6]。《素问·阴阳别论》说:“二阳之病发心脾”,二阳,阳明胃也,胃与脾相为表里。李东垣云:“脾为生化之源,心统诸经之血,心脾平和,则经候如常。”心脾受损,可影响胞脉的运行流畅,而出现月经失调、闭经等疾患,同时可见怔忡、健忘、惊悸、盗汗、食少、失眠等围绝经期症候。

4 治疗重护脾胃,顾养气血

脾居中焦,为气机升降之枢纽;脾主藏血,女子以血为本;脾之运化功能依赖脾阳。脾为女性衰老论治之重点。

4.1 健脾益气养血 脾胃损伤,饮食减少,生化之源不足,气血枯耗,气虚无力推动血行,血虚无以下达冲任胞宫而致月经后期、月经量少,甚则经闭不行;脾胃虚弱日久,则五脏无以受荫,水津不能四布,津液亏耗,则精神失养,出现烦躁易怒、心悸、健忘、失眠多梦等症,常用党参、白术、茯苓、莲子肉、山药、黄芪等健脾益气,辅以熟地、当归、白芍,共奏气血双补之功。

4.2 健脾补肾 脾气虚久,穷必及肾,脾肾阳虚,不能温养胞宫,致经闭不行、宫寒不孕。常用黄芪、党参、山药、枸杞子、白术、补骨脂、菟丝子、紫石英、附子、肉桂、鹿角霜等培补先后天,以建其功。

4.3 健脾化痰 脾虚聚湿生痰,痰湿阻塞胞宫、胞脉、脉络,损及冲、任、带诸经,可致月经后期、闭经、不孕等,常用党参、茯苓、苍术、白术、泽泻、薏苡仁、砂仁、半夏、生姜等使痰祛湿化,脾气健运。

4.4 健脾温经活血 脾肾阳虚而阴寒内盛,寒邪客于冲任、胞宫,易致瘀血形成而诱发月经后期、月经量少、闭经等,常用肉桂、桂枝、乌药、补骨脂、艾叶、细辛等温经散寒化瘀,又张景岳云:“阳气不足则寒从中生而生化失期”,故常以《金匱要略》温经汤加减以温经活血。

5 验案举隅

陈某,女,32岁。初诊日期:2013年9月19日。

主诉:停经2月余。症见:身倦乏力,少气懒言,纳少,寐可,大便稍稀,白带量多,质稀,无明显异味。舌淡暗、苔薄,舌尖、边瘀点,脉细涩。既往人工流产2次。患者13岁初潮,平素月经7d/35~40d,量少,色暗,夹血块。末次月经2013年7月18日,9月10日性激素示:FSH 18.1mIU/mL, LH 5.64mIU/mL, E₂ 18pg/mL, P 0.2ng/mL, T 0.86ng/mL, PRL 9.1ng/mL。中医诊断:月经后期(脾虚血瘀)。西医诊断:卵巢储备功能下降。治拟益气健脾活血。处方:党参、茯苓、炒白术、木香、白扁豆、淮山药、续断、五灵脂、丹参、赤芍各10g,鸡血藤30g,附子、炙甘草(各)6g。10剂。用法:1日1剂,水煎服,每次150mL,每日2次。

2013年9月29日二诊:服药后病情有所改善,乏力仍显,现乳房有胀痛感,舌质暗、苔薄,脉细弦。原方去白扁豆、续断、鸡血藤、附子,加用温阳理气之品:香附10g,川芎5g,川牛膝10g。7剂。

2013年10月6日三诊:月经10月1日来潮,5天干净,量少,色紫黯,夹血块,小腹冷痛,喜温喜按。现一般情况可,口干,夜寐欠佳,二便正常。处方:党参、炒白术、茯苓、淮山药、山萸肉、煨木香、炒白芍、陈皮各10g,砂仁、荆芥各6g。7剂。后继以益气健脾、理气化瘀中药调理。11月7日月经来潮。

2013年12月12日四诊:月经昨日来潮,现量多,色红,夹血块,乏力,复查性激素示:FSH 8.0mIU/mL, LH 5.1mIU/mL, E₂ 165pg/mL。处方:党参、炒白术、茯苓、茯神、远志、当归、木香、陈皮、菟丝子、川断、香附各10g,炙甘草6g。以健脾中药为主加减治疗3月,月经基本恢复正常。随访有优势卵泡发育并可自行排出,继续巩固治疗。

6 参考文献

- [1] Maheshwari A, Fowler P, Bhattacharya S. Assessment of ovarian reserve—should we perform tests of ovarian reserve routinely? Hum Reproduction, 2006, 21 (11): 2729
- [2] 韩玉芬,程淑蕊,敬文娜,等.卵巢储备功能下降的预测及治疗.中国计划生育学杂志,2007,15(2):117
- [3] 李琰,陈闯.雌孕激素序贯治疗卵巢功能低下的临床观察.中国医药指南,2012,10(4):113
- [4] 林守清.激素补充治疗临床应用指南.实用妇产科杂志,2004,20(3):136
- [5] 张吟,许小凤.卵巢储备功能下降的病因病机初探.黑龙江中医药,2009,38(4):3
- [6] 李艳红,李玉莲.卵巢储备功能下降的中医证治思路探讨.环球中医药,2013,6(4):265

王运律“凉平温”三阶段 辨治急性再生障碍性贫血的经验

石 岭

(上海中医药大学附属市中医医院,上海 200071)

指导:王运律

摘 要 王运律教授擅长运用中医药治疗急慢性再生障碍性贫血等疑难血液病,将急性再障分为急性期、稳定期、恢复期三期,并提出以“凉”、“平”、“温”三阶段序贯疗法为主要内容的治疗急性再障的理论与实践体系。

关键词 急性再生障碍性贫血 中医药疗法 序贯疗法

中图分类号 R259.565

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)08-0017-02

急性再生障碍性贫血(Acute Aplastic Anemia, AAA)简称急性再障,是目前临床上严重威胁患者生命的一种急性骨髓衰竭性疾病,其以进行性贫血、出血、反复严重感染为主要临床表现。AAA起病急、进展快、病情危重,自然病程仅3~6个月,为临床难治性血液病之一^[1]。传统中医学典籍中并无“再障”或“急性再障”病名的记载,但根据其临床特征,中医学认为急性再障可归属于“热劳”、“急劳”、“髓劳”等病症范畴。

导师王运律教授从事再生障碍性贫血的中医、中西医结合治疗研究已20余年,在急慢性再生障碍性贫血的诊治方面均有丰富的理论与临床经验。在急性再障的中医药治疗方面,探索和总结出针对其各阶段临床表现的不同特征,将急性再障分为急

性期、稳定期、恢复期三期,并提出以“凉”、“平”、“温”三阶段序贯疗法为主要内容的治疗急性再障的理论和实践体系。

急性再障患者在病程中随着病情的发展变化会发生阴阳证的病机演变,因此在治疗上也应该采取因时制宜、因人制宜、因地制宜和辨证论治的治疗原则,正如《素问·六元正纪大论》所说:“用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热”。急性再障的治疗应根据病机的发展变化采取“先阴后阳”的治疗措施,意即“分阶段辨证施治”。

1 急性期——滋阴清热,“凉”血止血

急性再障在发病初期主要临床表现为高热、出血、脉象虚大而数的邪盛正虚之证^[1],正如《圣济总录·虚劳门》所云:“热劳之证,心神烦躁,面赤头痛,

- [7] 李青婷.从肝郁肾虚络瘀滞论治卵巢早衰.光明中医,2013,28(3):588
- [8] 杨冬梅,陆东权,景致英.温阳疏肝法治疗卵巢储备功能下降不孕症56例临床观察.四川中医,2013,31(5):103
- [9] 许小凤,谈勇,陈秀玲,等.补肾活血中药对卵巢储备功能的影响.江苏中医药,2007,39(2):18
- [10] 陈丽霞,黎燕华,梁晓云,等.补肾健脾法对卵巢功能围早衰患者卵巢储备功能影响的临床研究.中国临床研究,2013,26(1):73
- [11] 史云,杨胜华,陶莉莉,等.滋肾育胎丸治疗脾肾虚弱型卵巢储备功能减退临床观察.山东中医药大学学报,2013,37(4):292
- [12] 孙园园,许小凤.许小凤治疗卵巢储备功能下降经验.江西中医药,2013,44(367):15

- [13] 陈贇,钱菁.夏桂成教授辨治卵巢功能低下性不孕症经验探析.北京中医药大学学报,2013,36(2):129
- [14] 蔡光霞,田维萍,何雨聪,等.吴克明教授治疗卵巢储备功能下降经验撷菁.世界中西医结合杂志,2013,8(7):664
- [15] 美克热阿依·迪力夏提.齐聪教授治疗卵巢储备功能低下的经验总结.四川中医,2013,31(2):19
- [16] 梁凤香,姜坤.论中医调治心脾防治卵巢早衰.北京中医药,2009,28(12):945

第一作者:宋帅华(1989-),女,硕士研究生,研究方向:中医妇科生殖内分泌学。2445942799@qq.com

收稿日期:2014-03-07

编辑:傅如海