

陈霞运用经后期阴长理论治疗早发性卵巢功能不全 经验探析

孔凡圆

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

指导:陈霞

摘要 陈霞教授根据国医大师夏桂成“月经周期分期”理论,认为早发性卵巢功能不全为经后期阴分病变,治疗上着重经后初期肾阴的恢复,以滋肾养阴为总治则,并注重调畅患者情志,临床疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 早发性卵巢功能不全 陈霞 中医病机 滋肾养阴 名医经验

中图分类号 R271.917.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)08-0023-03

早发性卵巢功能不全(POI)是指女性在40岁前卵巢活动衰退的临床综合征,以月经紊乱伴有高促性腺激素和低雌激素为特征^[1]。其患病率约为1%~3%,严重影响了现代女性的生殖健康。西医治疗一般采用激素替代疗法,包括单纯雌激素及雌孕激素序贯治疗^[2]。中医虽无POI病名,但根据其临床症状,属于月经先期、月经量少、闭经、不孕、经水早断等范畴。目前对于该病的治疗大多从补肾、疏肝等脏腑理论辨证分治^[3]。

导师陈霞教授系江苏省名中医,从事中医妇科临床及教研工作数十年,临床经验颇丰,强调从“真阴”论治妇科疾病^[4]。笔者有幸跟师临床,受益匪浅,现将陈师根据国医大师夏桂成^[5]“月经周期与调周法”理论,从经后期“阴长”论治POI的诊疗特色总结如下。

1 对病因病机的认识

1.1 POI为经后期阴分病变 经后期指经净之后至经间排卵期的一段时间,因行经后血海空虚,须赖经后期阴血的恢复,亦称血海增盈期。现代医学又称卵泡发育期、子宫内膜增生期。夏老^[6]认为月经后期是阴长运动和精血滋长的阶段,阴长的目的在于精卵发育、子宫内膜增生。此期阴长阳消,属于消长期,时间较长,是月经周期中颇为重要的一个时期,对奠定月经周期演变的物质基础至关重要,是肾阴、天癸滋长的阶段。先天禀赋不足、房劳多产(包括多次流产刮宫)或七情内伤等因素导致肾阴不足,癸水匮乏,从而造成阴长运动的不良和迟缓,正如张景岳所言:“五脏之伤,穷必及肾。”经后期多病在阴分,肾虚阴伤,癸水不足,水不足则不能涵养精卵,精卵

皮10g,丹参15g,赤芍10g,青蒿10g,紫草15g,甘草5g。水煎服,日1剂,分2次服。

半月后二诊:躯干四肢红色斑片或斑块,皮肤肿胀消失,基本无瘙痒,无新发皮疹,口干改善,二便可,舌红、苔薄黄白腻、少量瘀斑,脉弦滑,原方去苦参,加用全蝎3g、蜈蚣2条,水煎服,日1剂。

再半月后三诊:躯干四肢红斑明显减少,斑块变薄,颜色变淡,无明显口干,舌偏红、苔薄白,未见明显瘀斑,脉弦。处方:土茯苓15g,菝葜10g,槐花10g,地锦草15g,生地15g,丹参10g,赤芍10g,地龙10g,川芎10g,青蒿10g,甘草3g。水煎服,日1剂。

3周后四诊:躯干四肢红斑及斑块已基本消退,仅遗留色素沉着或减退斑。嘱患者继续忌口并戒烟酒,预防感冒。1年后,电话告知未复发。

参考文献

[1] 白彦萍,曾绩娟,杨顶权.寻常型银屑病血热证证候成因分析[J].中华中医药杂志,2007,22(8):539.

第一作者:熊河辉(1981—),男,医学硕士,主治医师,研究方向为中医皮肤病。695513548@qq.com

收稿日期:2018-03-28

编辑:傅如海

发育不能成熟,则延后排卵或不能排卵,继而导致一系列病证。

陈师认为POI患者持续处于经后期,与现代医学卵泡早、中期水平期相对应。其主要病机为经后期肾阴不足,癸水匮乏,阴长运动停滞,不能至重,重阴至阳转化失常,不能进入经间排卵期顺利排出卵子,而后则引发月经失调、不孕等病证。

1.2 兼有他脏失调 《傅青主女科》曰:“经水早断……吾以为心肝脾之郁者,盖以肾水之生,原不由心肝脾,而肾水之化,实有关心肝脾,心肝脾俱郁……”(1)情志不畅,肝气郁结,疏泄失司,气血失和,冲任阻滞,气血暗耗;乙癸同源,肝血更不足,血海空虚,甚则血枯致使月经量少甚至经闭。(2)脾肾先后天相互资生,相互促进。肾精不足,则脾精不充,或忧思伤脾,生血乏源,气血俱虚。(3)夏老曾提出:在心-肾-子宫轴中,心是调控月经周期演变的一个重要影响因素,月事的正常与否与心气是否舒畅,能否通达下降密切相关。气不得下通,则无法推动肾-天癸-冲任-胞宫轴的正常功能。

2 治疗应重视经后期肾阴的恢复

2.1 血中补阴,阳中求阴 女子以血为主,血、精、津液从阴阳大分类均属于阴分,是月经的物质基础。POI患者物质基础甚差,处于经后初、中期水平,需养血与滋阴相结合,血者,肝也,阴者,肾也,养血与滋阴实际上是肝肾同治,以适应经后期阴长的生理需要。陈师临诊中常选用二至或归芍地黄汤,可随证加减;若年未逾四旬而经已断者,酌加龟版、鳖甲、紫河车、阿胶等血肉有情之品。

基于阴阳互根理论,《景岳全书》言:“无阳则阴无以生”,“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升,而泉源不竭”。部分POI患者处于经后中期水平,或阴虚日久及阳,阳气虚损。故在补阴药为主的基础上酌加仙灵脾、巴戟天、菟丝子等补阳药,更有利于恢复和提高“阴”的水平。

2.2 交通心肾,顾护脾胃 阴长的过程实际上是肾水滋长的过程,古人云:“静能生水”,经后期尤其初、中期以静为主,此“静”为心神安宁,则肾气自实,故有“欲补肾者先宁心”之说。故重视经后期滋阴降火,宁心安神。心肾相济有助于肾水的增加,肾水得以增长才能够孕育肾精包括精卵的形成和发育。临床常选用益坤饮或滋肾清心汤,同时配合坤泰胶囊口服。

POI患者长期服用滋阴降火类药物后出现纳呆、便溏等脾虚症状,故陈师认为不可一味滋阴,需顾护

脾胃,所以滋阴与健脾并重应贯穿POI的治疗全程,当加入健脾理气药,如木香、砂仁等。

2.3 以微知著,既病防变 陈师强调中医药的优势不仅在于治已病,更体现在“治未病”的防治思想上。现代医学对POI诊断阈值较以往卵巢早衰的诊断阈值提前,旨在达到早发现、早诊断、早治疗的目的^[1]。一些患者在隐匿期时相关症状不典型,FSH处于正常值范围,此时可结合患者既往相关病史,或通过测定敏感度更高的指标如AMH,以更加精确地评估卵巢储备功能^[7]。因此可以根据患者情况,早期检查,早期发现,早期干预,往往事半功倍。

POI患者以经后期肾阴虚为主,同时可发展为肝肾阴虚、阴虚火旺、阴阳两虚等兼证病变,临床上需灵活遣方用药,知常达变,防止病情进一步转变,病势深入发展^[8]。大量临床和实验研究证实运用紫河车、肉苁蓉、巴戟天、龟甲、熟地黄等补肾填精中药进行辨证施治,能有效缓解POI症状,预防疾病发生及发展,恢复和改善卵巢功能^[9]。

2.4 中西结合,心理治疗 结合患者意愿,必要时采取激素替代治疗,不可完全否定西药治疗而延误病情。相关研究显示POI患者并非一定不育,5%~10%可自发妊娠^[10],对于有生育要求的患者,长期治疗无法自然受孕者,建议求助于辅助生殖技术(ART)助孕^[11]。POI女性往往苦于月经早闭、类更年期症状或不孕病,心理压力较大,陈师常与患者交流谈心,给予鼓励,提高其抗病信心。

3 验案举隅

雍某,27岁。2017年8月16日初诊。

因月经量少半年余,停经4月来诊。平素月经规律,5/26~27天,近半年月经量进行性减少,约前量1/3,用少于10片卫生巾,经行色黯,质黏,痛经(-),伴经前乳房胀痛。2016年11月曾于当地人民医院就诊,查FSH:29.63 IU/L, LH:47.0 IU/L, E₂:31.2 pg/mL。考虑为“DOR(卵巢储备功能下降)”,予中药+西药周期治疗后症状稍有改善。2017年2月复查FSH:45.02 IU/L, LH:90.1 IU/L, E₂:12.63 pg/mL。末次月经:2017年4月7日,量少,约用6片卫生巾,色黯,夹有少量血块,痛经(-)。刻下:停经4月,带下量少,潮热汗出时作,纳食可,夜寐欠安,二便尚调。舌红、苔少,脉细。生育史:0-0-1-0;末次妊娠:2014年孕40⁺天人流终止;避孕方式:工具避孕。予查尿TT(-);妇科阴超:未见占位灶,EM:0.5 cm。中医诊断:月经过少(肾虚肝郁证)。西医诊断:POI。治以滋

肾养阴,柔肝解郁,调畅气血。方选归肾丸合逍遥散加减。处方:

熟地黄 10g,山萸肉 12g,续断 10g,枸杞子 12g,菟丝子 10g,炒当归 6g,赤芍(各) 10g,川芎 6g,月季花 6g,香附 10g,茯神 10g,酸枣仁 10g,钩藤 15g(后下),莲子心 5g,丹皮参(各) 10g。14剂。水煎煮,1剂/d,早晚温服。嘱其监测BBT。

2017年9月2日二诊:辨证同前,继以上法,予原方加用炙鳖甲 15g(先煎)、川牛膝 10g。14剂。早晚温服。继续监测BBT。

2017年9月20日三诊:诉带下量较前增多,近日乳胀拒按,BBT见不典型双相,改用自拟补肾助阳方(菟丝子、肉苁蓉、熟地、山萸肉、川牛膝、丹皮参、茯苓、香附、柴胡等)。

2017年10月10日四诊:月经来潮,刻下经周第4天,量中,至今用9片卫生巾,色红,夹有少量血块,无腹痛。复查FSH 35IU/L, LH 69.9IU/L, E₂ 8.1pg/mL。

结合调周,着重经后期肾阴恢复,效不更法治疗3月,患者月经按月来潮,经行量中,色红,经前乳胀不显,诉经间期少量带下呈锦丝状,BBT可见不典型双相体温。经行第3天复查血基础FSH 7.8IU/L, LH 2.57IU/L, E₂ 30.08pg/mL。正值年冬进九,转膏方长期调理。

按语:陈师认为患者系摄生不慎,加之堕胎小产,耗伤肾阴,引起卵巢衰退过早。乙癸同源,肾阴亏虚则肝血不足;或平素情志郁结,气血不畅,肝脉失养则肝血更亏,血海空虚,致使月经量少,日久月水渐断。患者经闭4月,长期处于经后初期,病在经后期阴长癸水失调,合并肝郁气血不畅,首在滋养肾阴,辅以养血柔肝,调畅气血。方中枸杞、山萸肉、熟地黄、续断滋补肾阴,使癸水充实,肾阴足,则月经物质基础厚实;酌加菟丝子旨在阳中求阴,再补阴分;经滞日久不行,补中寓通,又配赤芍、丹参、当归等活血调经之品;同时为达疏肝柔肝解郁之功,添川芎、香附、月季花、白芍为用;诉苦于寐差,加酸枣仁、钩藤、茯神交通心肾,宁心安眠。二诊采用鳖甲,血肉有情之品大补肝肾之阴,川牛膝引血下行,为通经要药。三诊月经将至,改补肾助阳为主,疏肝养血活血,顺势利导。此患者病机虚实夹杂,肾阴亏虚日久,兼夹肝郁、肝血不足,或伴心肾失济,陈师辨证精准,治有深意,思虑周全,阴阳并调,通补兼施,使肾阴得充、肾阳得实,气血调畅,血海充盈,月事以时下。

4 结语

陈霞教授勤于临床40余年,师于古而不拘泥于古,不断推陈出新,对治疗POI患者有独到的见解,强调病在经后期阴分,治疗上重视经后期肾阴的恢复,不忘兼顾他脏病变,辅以心理疏导,临床疗效显著。相关研究显示滋阴补阳类药物能有效改善女性的卵巢储备功能,减少西药激素替代治疗致癌风险的发生,同时有效改善卵泡质量,对采用辅助生殖技术的POI患者而言,能大大提高获卵率及妊娠率^[12]。

参考文献

- [1] WEBBER L, DAVIES M, ANDERSON R, et al.ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency[J].Hum Reprod, 2016, 31(5): 926.
- [2] 中华医学会妇产科学分会绝经学组.早发性卵巢功能不全的激素补充治疗专家共识[J].中华妇产科杂志, 2016, 51(12): 881.
- [3] 许晓露.中西医治疗早发性卵巢功能不全研究进展[J].大众科技, 2017, 19(9): 54.
- [4] 陈霞.妇科病从真阴论治[J].中国中医药信息杂志, 2000, 7(3): 4.
- [5] 夏桂成.夏桂成实用中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社, 2009: 4.
- [6] 夏桂成.中医妇科理论与实践[M].北京:人民卫生出版社, 2003: 146.
- [7] 郭倩.谈勇教授治疗卵巢功能不全性不孕症经验[J].长春中医药大学学报, 2017, 33(1): 71.
- [8] 李慧芳.从治未病思想谈卵巢储备功能下降的防治[J].光明中医, 2016, 31(2): 155.
- [9] 周笑梅.补肾活血中药治疗卵巢储备功能低下的机理概述[J].中国中医药科技, 2014, 21(3): 345.
- [10] 归绥琪.中西医结合治疗卵巢储备功能降低不孕不育患者妊娠结局分析[C]//2016全国中西医结合妇产科研究进展学术研讨会暨2016年江浙沪中西医结合妇产科高峰论坛论文及摘要集.2016: 7.
- [11] 薛森森,杜丽荣.中医药在辅助生殖技术中的应用研究进展[J].河北中医, 2017, 39(9): 1417.
- [12] 沈霞,邹奕洁,谈勇.滋阴补阳中药联合人工授精术对助孕周期卵子绩效的临床研究[J].中华中医药杂志, 2014, 29(6): 2049.

第一作者:孔凡圆(1993—),女,硕士研究生,研究方向为中医妇科学。

通讯作者:陈霞,本科学历,主任中医师,硕士研究生导师。13913930088@163.com

收稿日期:2018-04-01

编辑:傅如海