

黄体功能不全性月经失调中医临证思路探析

谈津婷¹ 周惠芳²

(1.南京中医药大学,江苏南京210029;2.南京中医药大学第一附属医院,江苏南京210029)

摘 要 黄体功能不全性月经失调是妇科临床常见疾病,多表现为月经先期、经期延长。肾阳虚是导致本病的主要病机,治疗上依据女性月经周期中体内阴阳变化的不同,以补肾调周为基本大法,兼以降火、宁心、健脾,并从情志作息等方面进行全面调护,临床疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 黄体功能不全 肾阳虚 补肾调周 月经失调

中图分类号 R271.917.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)08-0044-03

黄体功能不全是指月经周期中有排卵,但黄体发育不全,黄体期分泌孕激素不足,导致子宫内膜分泌反应不良引起的月经失调和生育功能障碍综合征。黄体功能不全引起的月经失调,在临床上多表现为月经周期缩短,经期延长^[1]。中医学无黄体功能不全的病名记载,但根据其临床表现,可归属于“月经不调”“不孕”“胎漏”等范畴^[2]。

现代中医学对黄体功能不全的病因病机已有较为明确的认识,认为由肾虚导致的“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴功能紊乱是导致本病发生的基本病机^[3];另外肝郁、血瘀、痰湿、脾虚等亦可引起本病^[4-5]。而根据长期的临床观察,笔者认为虽黄体功能不全的发病主要责之于肾虚,但多以肾阳虚为主。肾阳虚的演变,多由肾阴不足,癸水不充,不能涵养精卵,影响精卵发育,以致精卵不成熟,肾阴癸水无法达到较高水平,故在排卵期排出的精卵不健全,以致重阴转阳阶段阳长运动迟缓,出现阳虚,阳虚则阴浊化湿不利,且无法固护、温养胞宫,导致行经期经血排泄不畅。笔者从“肾阳虚”的角度出发,以补肾调周为基础治疗黄体功能不全性月经失调,现将临证思路探析如下。

1 调复阴阳,兼佐活血

经间排卵期是月经周期中整体阴阳转化平衡的一个关键时期,随着经后期阴长运动的不断发展,阴长水平趋高,至经后末期,阴长基本已达近重水平,重阴必阳,此时经间期由阴转阳,开始阳的萌芽活动。而经间期阳长不足,重阴转阳转化不利,阴阳失衡,黄体期阳长运动迟缓,无法达到高水平的重阳是导致黄体功能不全的根本原因。因此在治疗上多着重于经间期,促使阴阳顺利转化,阳长及时,才能使黄体期达到高水平的重阳阶段。临证用药时须于经间期滋阴过程中加入

温肾助阳之品,并注重调气活血,如此才能达到阴阳双补之效^[6]。方以加减归芍地黄汤为基础加入补肾助阳之品,药用熟地黄、山药、山茱萸、白芍、茯苓、党参等滋阴养血,川断、菟丝子、紫河车、鹿角片助阳,并予调气活血之品丹参、当归、桃仁、红花等以防滋阴过于滋腻。

2 序贯调周,辨证施治

心(脑)-肾-子宫生殖轴学说是国医大师夏桂成教授所创,我们以此为理论依据,并以补肾调周为基本之法,遵循月经周期分期序贯调治本病^[7]。经后期阴长阳消,血海增盈,奠定物质基础,取方二甲地黄汤,即于六味地黄汤中加入龟版、鳖甲等药,构成滋阴养血之重剂,药用熟地黄、山茱萸、山药、龟版、鳖甲、丹皮、茯苓等。经前期阳长阴消,重阳较长,经血调统有节,方选右归饮加减,药用鹿角、紫石英、川断、仙灵脾、山药、山茱萸、丹皮、赤白芍等。行经期重阳必阴,排出经血,标志着新的月经周期的开始。另外,黄体功能不全性月经失调亦与阴虚火旺有关,患者常见月经先期,量少,色红质稠,伴有腰膝酸痛,咽干口燥等,治以滋阴清热凉血之法,可于原方基础上加入玄参、麦冬、地骨皮、黄柏等。若见经期延长,点滴不尽者,亦可加入茜草、地榆炭、益母草等止血调经之品。兼有胸闷烦躁,乳房胀痛者,可酌情加入广郁金、柴胡、青皮;心神不宁者,可加钩藤、酸枣仁、莲子心;失眠多梦者,加入夜交藤、青龙齿。

3 中西并进,全面调治

临床诊治过程中除了运用中药进行整体调治外,亦常在中医辨证论治的基础上配合西药治疗以加强疗效。黄体功能不全性月经失调多表现为月经先期、经期延长,因此可在中药辨证调周的基础上,配合激素类药物调治3个月经周期以使经期、经量、

周期恢复至正常状态。具体用药:按周期服用中药,且自排卵后或预期下次月经来潮前14天左右开始口服地屈孕酮片10mg,每日2次,共服10天,连服3个月经周期。经治疗,大部分患者月经周期恢复至26~30天,经期缩短不超过7天,经量亦有所改善,其他症状消失或减轻,且停药3个月经周期后未复发。由此可见,运用中西医结合治疗黄体功能不全性月经失调,优势互补,标本兼顾,一方面可以避免单纯西医治疗本病所引起的副作用,另一方面也可避免停用西药后出现病症复发的情况。

4 调畅情志,节律作息

《丹溪心法·内伤·附录》有云:“内伤者,其源皆由喜怒过度,饮食失节,寒温不适,劳役所伤而然。”由此可知,七情内伤、饮食不节、劳逸过度均可致病。通过临床观察,大多数黄体功能不全性月经失调患者有情绪急躁、心烦易怒、夜寐过迟、嗜食辛辣厚腻等负性情绪和生活习惯。当代学者认为,情志对神经-内分泌-免疫系统有明显的干预作用^[8],情志疾病作为临床上的一种常见病与多发病,可使脏腑功能紊乱^[9]。更有文献报告表明,负性情绪是一种重要的“促癌剂”。c-fos原癌基因通常处于不活动或表达很低的状态,但在受到刺激时会做出短暂而迅速的反应。研究发现负性情绪刺激能诱发下丘脑背内侧核、额叶皮层、终纹底核、蓝斑、孤束核、海马、下丘脑室周核以及中脑中央灰质等处c-fos的表达,表明这些部位与负性情绪是相关的^[10]。另外,为加强治疗效果,患者夜间应尽量早休息,最迟不宜超过11点。根据子午流注学说^[11],子即夜半11~1时,阴气经过前半夜的积聚,达至重阴,为求阴阳消长平衡,重阴必阳,故子时即为重阴转阳阴阳更迭之时,对应月经周期的节律,相当于经间排卵期。

5 病案举例

孙某,女,28岁。2017年7月6日初诊。

患者近两年来月经频发,周期19~22天,量少,夹有血块,淋漓10~15天方净。查性激素示LH、E₂偏低,B超示子宫、附件未见异常。末次月经:2017年7月2日。刻下:月经周期第5天,阴道少量出血,色红质稠,腰酸,心烦易怒,口干,面部少许痤疮,纳可,寐欠安,不易入睡,小便调,大便偏干。舌边尖红、苔薄黄,脉弦细。诊断:黄体功能不全性月经失调。辨证属肾阴亏虚,虚火上炎。治以滋阴降火,养血止血。处方:

山茱萸10g,山药10g,川断15g,龟版10g,鳖甲10g,丹皮10g,茯苓10g,丹参10g,白术10g,白芍10g,菟丝子15g,杜仲10g,木香10g,地骨皮10g,玄参10g,益母草20g,茜草10g,香附10g,钩藤(后下)

10g,酸枣仁10g,连翘10g。7剂。常法煎服。

2017年7月13日二诊:患者面部痤疮减少,腰酸偶作,仍不易入睡。刻下:月经周期第12天,无阴道出血,口稍干,无腰酸腹痛,纳可,二便调。舌尖红、苔薄黄,脉弦细。此时为经间期,治以滋阴助阳,调气活血。结合患者症状,可酌情加入重镇安神之品。处方:当归10g,赤白芍(各)10g,山药15g,山茱萸10g,丹参10g,川芎10g,鹿角(先下)10g,川断10g,菟丝子15g,红花10g,党参10g,紫石英10g,白术10g,木香10g,夜交藤20g,青龙齿(先下)20g。7剂。常法煎服。

2017年7月20日三诊:患者心烦口干症状减轻,可按时入睡。此时治从经前期,治以补肾助阳,扶助阳长。处方:熟地黄10g,山药15g,山茱萸10g,丹皮10g,赤白芍(各)10g,茯苓10g,川断10g,鹿角(先下)10g,白术10g,仙灵脾10g,菟丝子15g,柴胡6g,地骨皮10g,麦冬10g,青蒿10g,钩藤(后下)10g,青龙齿(先下)20g。7剂。常法煎服。

按上方顺应月经周期调理3个月后,患者自诉平素不适症状明显缓解,月经26~30天一潮,经期缩短至7天。

按:张景岳有云“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳生而泉源不竭。”助阳的目的在于复阴和促阴长,故经间期、经后期均可见川断、菟丝子等助阳药。另,阴虚易致火旺,火旺则阴益虚,必于滋阴法中结合降火之法,使阴分得到恢复,火降不再上升,其目的亦在于复阴,可于经前期、经后期加入地骨皮、玄参、麦冬等养阴清热之品,以期热去血宁而出血自止。结合患者病症,亦酌情加入宁心安神,健脾助运之品,药如钩藤、酸枣仁、青龙齿、茯苓、白术、木香等。

6 结语

黄体功能不全性月经失调是妇科常见的病证之一,随着人们生活节奏的加快、工作压力的增大,此病的发病率逐年上升。中医药治疗黄体功能不全性月经失调具有一定的优势,体现了中医整体观念、辨证论治的特色,尤其是“调周法”,根据女性月经周期中不同时间段的生理病理特点,体内阴阳变化的需要,进行合理的选方用药,最终取得了较好的疗效。

参考文献

- [1] 郑蕴光.黄体功能不足型月经失调的治疗观察[J].锦州医学院学报,2002,23(3):42.
- [2] 李美娟.肾经生治黄体功能不全经验[J].中医药信息,2013,30(1):57.
- [3] 李文文,王艳,任志红,等.中医治疗黄体功能不全研究进展[J].实用中医药杂志,2015,31(9):883.
- [4] 杨林,杨丽洁,郭晓莉,等.中医药治疗黄体功能不全研究现状[J].山西中医,2017,33(9):55.