

毓麟珠化裁治疗卵巢储备功能下降验案 2 则

许智欣

(广州中医药大学, 广东广州 510000)

指导: 赵 颖

关键词 毓麟珠; 脾肾气虚; 卵巢储备功能下降; 赵颖; 验案

中图分类号 R271.109.3 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2019) 09-0061-02

毓麟珠(人参、白术、茯苓、芍药、川芎、炙甘草、当归、熟地、菟丝子、杜仲、鹿角霜、川椒), 出自《景岳全书》, 主治“妇人气血俱虚, 经脉不调, 或断续, 或带浊, 或腹痛, 或腰酸, 或饮食不甘, 瘦弱不孕”, 具有气血双补、补肾健脾之功效, 临床上可用于调治多种妇科疾病。

赵颖教授是岭南罗氏妇科张玉珍教授的学术继承人。赵师及其研究团队在临床实践中研究发现, 岭南地区的卵巢功能减退患者体质以“气虚质”为主, 初期证型以“脾肾气虚”为主, 或其他证型中夹杂脾胃功能问题。临床多以毓麟珠加减, 调补脾肾, 先后天同补, 常收良效。笔者侍诊于侧, 择验案 2 则如下。

1 卵巢储备功能下降(月经失调)

向某, 女, 30 岁。2017 年 9 月 10 日初诊。

患者因“发现卵巢功能减退半年余”来诊。平素月经规律, 周期 28d, 经期 5~6d, 量中, 色红, 有血块, 末次月经: 8 月 13 日, 6d 净。患者 2017 年 1~4 月份月经 2 月一行。4 月 27 日于外院查性激素: 卵泡刺激素(FSH) 41.59IU/L, 黄体生成素(LH) 18.37IU/L, 雌二醇(E₂) 7.12pmol/L。5 月 24 日查抗缪勒管激素(AMH) 0.92ng/mL。7 月 18 日复查性激素: FSH 28.70IU/L, LH 7.07IU/L, E₂ 22pmol/L。患者已婚未孕, 有性生活, 有生育要求。症见: 白带量偏少, 阴道稍有干涩感; 偶有胸闷头晕, 纳少易饥, 眠浅易醒, 大便 1~2 日一行, 时有腹泻, 舌淡红、苔白腻, 边有齿痕, 脉细弦。诊断: 卵巢功能下降(月经失调); 辨证属脾肾气虚。治以补肾健脾、养血调经。方用毓麟珠合参苓白术散加减。处方:

熟党参 20g, 薏苡仁 20g, 山药 20g, 白术 15g, 茯苓 15g, 炒白扁豆 15g, 莲子 15g, 柏子仁 15g, 桔梗 10g, 石菖蒲 10g, 香附 10g, 鸡内金 10g, 甘草 6g, 砂仁

6g(后下)。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

二诊至四诊患者反馈服中药时腹泻 1~2 次, 便溏, 以上方加强健脾补气之力, 继续予毓麟珠及对症加减治疗。

五诊(2018 年 1 月 14 日): 末次月经 2017 年 12 月 30 日, 6d 净, 量偏少, 色淡红, 血块(+). 症见: 腰酸疲乏, 情绪急躁, 近期纳差易饥, 眠浅早醒, 大便 1~2 次/d, 质烂。舌暗红、苔薄白, 脉细弦。1 月 3 日查性激素: FSH 46.68IU/L, LH 12.71IU/L, E₂ 23pmol/L。处方以毓麟珠加减:

山药 30g, 茯苓 30g, 黄芪 30g, 熟地 20g, 酒萸肉 20g, 熟党参 20g, 盐巴戟天 15g, 盐杜仲 15g, 郁金 15g, 当归 10g, 白芍 10g, 川芎 10g, 法半夏 10g, 鸡内金 10g, 北柴胡 10g。20 剂, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服, 配合口服中成药滋肾育胎丸、乌鸡白凤丸、坤泰胶囊。

六诊、七诊效不更方, 继续健脾补肾调经。

八诊(2018 年 9 月 4 日): 依上法治疗半年余, 诸症皆有好转。末次月经: 8 月 10 日, 5d 净, 量色常, 小血块, 腰酸(+). 症见: 偶有气短, 易烦躁, 入睡困难, 大便日 1 次, 质软。7 月 15 日查性激素: FSH 10.63IU/L, LH 7.73IU/L, E₂ 48.1pg/mL; AMH 1.07ng/mL。治以中药周期疗法: 一方毓麟珠加减, 20 剂, 每日 1 剂。二方当归芍药散加减, 7 剂, 每日 1 剂。配合口服中成药定坤丹、乌鸡白凤丸。

后续以毓麟珠化裁减量服用(隔日 1 剂)维持治疗, 2018 年 12 月复诊时患者月经周期正常, 无明显不适。

按语: 本例病案患者始有月经失调, 检查发现卵巢功能减退, 尚未至卵巢早衰的阶段, 患者平素胃纳差、大便溏, 结合舌脉为脾肾气虚夹湿之证, 初诊处以毓麟珠合参苓白术散, 以黄芪、茯苓健脾祛湿, 法半

夏燥湿,先祛其湿,以图先恢复脾胃之中土斡旋之力,再行健脾补肾调经。经过1年的中医药治疗,卵巢功能减退逐渐逆转至恢复正常,月经周期也维持正常,脾胃功能较前好转,经后以毓麟珠加减培补脾肾,经前以当归芍药散调理气血水,温和攻下。岭南盛产瓜果,临床常见患者舌质偏淡、舌苔厚腻,需强调尽量少吃或不吃水果,待脾胃功能恢复后再适量食用。另外,由于卵巢功能减退患者病程较长,难免情绪抑郁,治疗时应注重心理疏导,佐以疏肝解郁之药,如郁金、香附、合欢花等,中成药如逍遥丸加以调节。患者病情复杂,容易反复,应尽量减少情绪、工作、劳累等影响,病情好转后应维持治疗,以毓麟珠减量服用,数日1剂,或改用膏方、中成药等维持治疗,以防止复发。

2 卵巢储备功能下降(崩漏)

陈某,女,32岁。2017年4月6日初诊。

患者因“不规则阴道出血10余天”来诊。平素月经规律,周期30d,经期8~10d,量中。诉近5月月经周期不定:前3月月经21~25日一行,后2月月经40日一行,需服地屈孕酮方可来潮。末次月经:3月22日,已出血16d仍未净,经色鲜红,血块(-),痛经(-),腰酸(+),乳胀(-)。前次月经:1月29日,7d净(服地屈孕酮来潮)。已婚已育,2012年11月剖腹产1次,2015年5月因稽留流产行清宫术1次。近期有性生活,工具避孕,欲调理后备孕二胎。症见:神疲乏力,腰膝酸软,纳眠一般,易醒,夜尿多,大便调。舌暗红、苔薄白,脉弦细。辅助检查:3月25日(经期第3天)外院查性激素:FSH 4.56IU/L, LH 4.19IU/L, AMH 0.568ng/mL。诊断:卵巢储备功能下降(崩漏);辨证属脾肾气虚。治以健脾补气、止血调经。处方以举元煎化裁:

益母草30g,党参20g,炙黄芪20g,麦冬15g,续断15g,茜草15g,地骨皮15g,五味子10g,大黄炭10g,卷柏10g,三七粉3g(冲服)。7剂,日1剂。配合口服中成药葆宫止血颗粒、生脉胶囊。

二诊、三诊仍有间断的少量阴道出血,继续予调经止血中药调理。

四诊(5月13日):止血后开始调经助孕。末次月经:5月1日,量中,色红,血块少。精神较疲乏,眠差,早醒,醒后难再入睡,纳可,大便质黏,小便调。无口干口苦。舌暗红、苔白腻,脉弦细。2017年4月彩超监测排卵提示右侧卵巢有成熟卵泡并排卵。治以健脾助孕为法,以毓麟珠加减,处方:

茯苓30g,鸡血藤30g,党参20g,黄芪20g,续断15g,酸枣仁15g,白术15g,熟地15g,白芍10g,巴戟天10g,陈皮10g,炙甘草6g,当归5g。20剂,每日1剂。配合口服中成药逍遥丸、滋肾育胎丸。

五诊(6月11日):服药后诸症好转,5月28日查性激素三项:FSH 5.61IU/L, LH 3.40IU/L, E₂ 153.7pmol/L; AMH 1.53ng/mL。卵巢储备功能较前好转,经期仍较长,继续调经助孕。一方以举元煎加减,从经期第三天开始服用以缩短出血时间,4剂,并配合止血中成药;非经期继续予二方毓麟珠加减,14剂。2017年6月底查人绒毛膜促性腺激素(β -HCG) 86.03mIU/mL,诊断为先兆流产,辨证属脾肾气虚,以保胎养胎为主,以寿胎丸为主方加减治疗。

2018年6月患者来诊室报喜,诉于3月顺利剖腹产一女,体健。

按语:本例患者以崩漏来诊,月经先后不定期,应警惕有无卵巢功能减退的情况。检查发现AMH低,卵巢储备功能下降,而患者脾肾气虚的表现明显,气虚不能摄血,乏力、腰酸膝软、夜尿多、大便质黏、舌脉均为佐证。治疗上按急缓分期,先以举元煎健脾益气、止血调经,再行助孕,始终坚持以补肾健脾为主,方以毓麟珠加减,调理3月,脾肾气虚症状明显好转,AMH升高,喜得妊娠。由于患者平素脾肾较为虚弱,妊娠早期亦有少量阴道出血症状,幸得孕后及时加强安胎,预培其损,方可顺利生产。“肾以系胎,气以载胎,血以养胎”,卵巢功能减退患者以脾肾气虚为根本,发现妊娠后应注重安胎,及时预培其损非常重要,以免造成流产等不良结果。

3 结语

2则医案虽均有卵巢功能减退,但其临床表现有差异,一者为月经先后不定期,一者为崩漏,而本在脾肾气虚。月经是女子肾、天癸、冲任、气血协调作用于胞宫,并在其他脏腑、经络的协同作用下使胞宫定期藏泻的生理现象,与肾、脾、肝等紧密联系,其中肾封藏先天之精,脾生化后天之精,为重中之重。毓麟珠用药温和,配伍得当,补肾之时顾护健脾,养血之余不忘补气,在治疗脾肾虚弱型妇科疾病,如月经后期、月经过少、崩漏、不孕等颇有良效,只要谨守病机,可达到异病同治之效。卵巢储备功能减退是妇科临床较为棘手的病症,且近年来发病率逐渐升高,赵师认为在卵巢储备功能减退早期功能不足的时候尽早干预,调补脾肾功能,使先后天生化得当,有望及时阻断疾病的发展进程甚至逆转病势。

第一作者:许智欣(1992—),女,硕士研究生,研究方向为中医药防治妇科生殖障碍疾病。

通讯作者:赵颖,医学博士,教授,硕士研究生导师。drzhaoying@126.com

修回日期:2019-05-26

编辑:吕慰秋