

章勤运用加减毓麟汤治疗排卵障碍性疾病验案 3 则

许嘉瑜

(浙江中医药大学附属杭州市中医院, 浙江杭州 310007)

指导: 章 勤

关键词 排卵障碍; 毓麟汤; 何氏女科; 章勤; 验案

基金项目 浙江省章勤名老中医专家传承工作室建设项目(GZS2017014)

排卵障碍是引起不孕症的重要因素之一,在女性不孕症中的发生率约为29.78%^[1],仅次于输卵管病变。其主要发病机理为下丘脑-垂体-卵巢轴的功能失调,导致卵子不能正常成熟和排出。西医治疗本病多运用抗雌激素类药物、芳香化酶抑制剂等诱导排卵,但不合理应用促排卵药物极易引起医源性多胎妊娠、卵巢过度刺激综合征等,对患者及新生儿健康均产生不良影响^[2]。中医认为本病病机在于肾虚,并将其细分为肾虚痰瘀、肾虚血瘀、肝肾不足、脾肾两亏等证型。

章勤教授系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、浙江省名中医,从事妇科临床、

教学及科研工作30余年,擅长中西医结合治疗月经病、女性不孕症、盆腔炎等妇科疾病。章师指出,一切经候不调,其冲在肾,不论何种原因引起的排卵障碍,均当以补肾为大法。其在何氏女科验方毓麟汤^[3]基础上,总结出加减毓麟汤治疗诸般的候(排卵)难至之病。方以四物汤为底,加用淫羊藿、巴戟天补益肾阳;肉苁蓉、菟丝子质润而不燥,助肾阳兼能补益精血;郁金、香附、砂仁疏肝理气,肝经之郁能解,则肾水化生有源;牛膝、泽兰化痰利湿,引血下行,以利经水。诸药配伍助肾阳而不过燥,共奏滋肾养血之功。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现择章师运用加减毓麟汤治疗排卵障碍性疾病验案3则介绍如下。

- [4] 庄爱文,李晓寅,余凯,等.从古代名家崩漏医案谈中医药在急危重症的应用[J].浙江中医杂志,2021,56(2):149.
- [5] 郭景宜,熊丽辉.中医整体观理念探析[J].中国社区医师,2017,33(11):83.
- [6] 袁尚华.中医整体观念对疾病整体预防的指导作用[J].中华中医药杂志,2015,30(7):2313.
- [7] 陶小玲,陈雪君,赵军招,等.功能失调性子宫出血中医辨证规律及雌激素水平分析[J].中华中医药学刊,2020,38(2):241.
- [8] 沈金鳌.妇科玉尺[M].郭瑞华,点校.天津:天津科学技术出版社,2014:15.
- [9] 徐春甫.古今医统大全[M].北京:人民卫生出版社,1991:1271.
- [10] 孙磊,王兴华.《伤寒论》中的“三因制宜”[J].吉林中医药,2011,31(4):284.
- [11] 刘四军,周成成,林秋姝,等.《中医体质分类与判定表》的简化研究[J].广州中医药大学学报,2021,38(8):1734.
- [12] 张芳.崩漏患者中医体质分布特征及其瘀热动物模型评价的研究[D].济南:山东中医药大学,2019.
- [13] 杨怡雯.无排卵型异常子宫出血(AUB-O)的发病因素及其中医证型与体质相关性的调查研究[D].天津:天津中医药大学,2020.
- [14] 王杨淑怡,张治祥,赵明君.“三因制宜”论治高血压病[J].中医学报,2020,35(11):2302.
- [15] 雷丰.时病论[M].北京:人民卫生出版社,2013:序.
- [16] 陈玉萍,马淑然,王庆国,等.中医“肝应春”理论内涵的探讨[J].中华中医药杂志,2011,26(5):1172.
- [17] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2020:165.
- 第一作者:王玲(1993—),女,硕士研究生在读,中医妇科学专业。
- 通讯作者:边文会,医学博士,主任医师。
bwh1966@sina.com
- 收稿日期:2021-12-23
编辑:傅如海

1 功能性下丘脑性闭经

杨某,女,31岁,未婚。2021年4月5日初诊。

主诉:闭经4年余。患者于2016年节食减重约15 kg后出现闭经,外院查生殖激素:黄体生成素(LH) 0 IU/L(正常范围:1.9~12.5 IU/L),卵泡刺激素(FSH) 1.58 IU/L(正常范围:2.5~10.2 IU/L),雌二醇(E₂) 27.3 pg/mL(正常范围:19.5~144.2 pg/mL);子宫附件B超:子宫偏小。予人工月经周期治疗,期间月经按时来潮,停药后仍闭经。2018年7月至今接受激素序贯治疗。2020年12月复查生殖激素:FSH 0.17 IU/L, LH<0.09 IU/L, E₂ 59.53 pg/mL。末次月经2021年2月27日,量中,7 d净。今日于本院复查子宫附件B超:子宫大小4.4 cm×4.5 cm×3.5 cm,内膜双层厚约0.7 cm。体质量指数(BMI):21.8 kg/m²。已服完本周期雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片(芬吗通)。刻诊:月经未至,白带亦无明显增多,舌淡红、苔薄白,脉沉细。西医诊断:功能性下丘脑性闭经;中医诊断:闭经(脾肾两虚证)。治以补肾健脾。方选加减毓麟汤合四君子汤化裁。处方:

当归15 g,川芎10 g,炒白芍10 g,醋香附10 g,郁金6 g,淫羊藿10 g,肉苁蓉15 g,菟丝子30 g,泽兰10 g,山药15 g,陈皮6 g,紫苏梗10 g,丹参15 g,鸡血藤15 g,炒白术10 g,茯苓15 g,太子参15 g,皂角刺10 g。14剂。每日1剂,水煎,分2次服。嘱患者控制情绪、合理饮食调摄。

2021年4月19日二诊:末次月经4月6日,量中,7 d净,经行四末不温。予初诊方去丹参、鸡血藤,加党参15 g、仙茅10 g、巴戟天12 g,14剂。嘱继用芬吗通治疗。

2021年5月10日三诊:末次月经5月2日,量较前增多,经行畏寒肢冷。5月4日复查生殖激素:LH 3.45 IU/L,FSH 4.86 IU/L。予二诊方加黄芪15 g、葫芦巴10 g,14剂。嘱停服芬吗通,观月经能否自行来潮。

2021年6月21日四诊:末次月经于6月7日自行来潮,量可。舌淡红、苔白稍腻,脉沉细。予三诊方去党参、黄芪,加路路通10 g、苍术10 g、泽泻10 g、补骨脂10 g,14剂。

患者随证加减服药2个月,月经均能自行来潮且未见不适。

按:本案患者节食减重后出现经闭不行,因天癸属肾精化生,出诸胞宫,如水谷精微不能入,脾阳不振,则气血无以化生,肾精亦充实乏源,不能化经水而外泄,胞宫亦不得滋养而渐至萎缩,故闭经。

舌淡红、苔薄白、脉沉细皆为脾肾两虚之象。章师认为,人工月经周期治疗虽能取一时之效,然药止后病仍如旧,故予加减毓麟汤合四君子汤填补冲任二脉,充养子宫内膜以治根本。方中当归、川芎养血活血;炒白芍养阴柔肝;淫羊藿补益肾阳;肉苁蓉、菟丝子质润而不燥,助肾阳兼能补益精血;郁金解肝经之郁;泽兰活血利水;四君子汤及山药、陈皮益气健脾;醋香附、紫苏梗行气导滞,寓动于静,以免填精药滋腻之弊;初诊时患者已服完本周期芬吗通片而月经未至,故予丹参、鸡血藤活血通经,经行则去。二诊时,患者经行畏寒乃阳虚之象,加党参健脾益气,加仙茅、巴戟天鼓舞肾阳。三诊复查生殖激素提示病情较前改善,故停用人工周期疗法,宗前法并予黄芪、葫芦巴加强健脾益肾之力。四诊时,适逢排卵期,故顺应阴盛阳动之势,去补益之参芪,予路路通行气通络,促进卵泡排出。同时,患者服药日久,舌苔转腻,稍佐泽泻、苍术利水以免碍胃,予补骨脂补肾温脾。肝脾二经之郁得解,肾气充实而经水自通。

功能性下丘脑性闭经常合并精神因素,若患者兼有烦躁易怒、夜寐不安等症,为肾虚不能涵养心阴之象,加柏子仁、酸枣仁养心安神。若患者经水迟迟不行兼内膜菲薄,加鹿角霜、龟甲、阿胶珠等血肉有情之品充养内膜。诊治过程中,章师亦注重心理干预,鼓励患者平衡饮食、规律作息,以期恢复下丘脑-垂体-卵巢轴功能,使卵泡得以发育,卵子正常排出。

2 多囊卵巢综合征

周某,女,27岁,已婚。2020年11月2日初诊。

主诉:月经稀发10年余。患者10年来月经稀发,周期为40~50 d,经量少色黯,无痛经。曾于外院诊断为多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗。患者于2019年2月、2020年3月生化妊娠(受精卵未在宫腔着床),2020年8月应用促排卵药物后受孕,孕2月后因胚胎停育行清宫术,胚胎送检未见染色体异常核型。清宫术后服用戊酸雌二醇片(补佳乐)及地屈孕酮片(达芙通)28 d。今日于本院复查子宫附件B超:双层内膜厚约0.4 cm。刻诊:清宫术后月经未至,形体肥胖(BMI:29.24 kg/m²),喉中有痰,舌淡、苔白腻,脉弦滑。西医诊断:多囊卵巢综合征,习惯性流产;中医诊断:月经后期(脾虚痰湿证),滑胎。治以温肾涤痰。方选加减毓麟汤化裁。处方:

当归15 g,川芎10 g,炒白芍10 g,醋香附10 g,郁金6 g,淫羊藿10 g,肉苁蓉15 g,菟丝子20 g,泽兰

10 g, 甘草 5 g, 覆盆子 15 g, 陈皮 6 g, 黄精 30 g, 熟地黄 15 g, 砂仁 3 g (后下), 红藤 20 g, 紫石英 30 g (先煎)。14 剂。每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服。另嘱口服二甲双胍 0.5 g/次, 每日 2 次。

2020 年 11 月 16 日二诊: 末次月经 2020 年 11 月 15 日, 量可, 6 d 净。予初诊方去红藤、黄精, 加荷叶 15 g、天竹子 10 g、决明子 20 g、泽泻 10 g, 14 剂。嘱调整生活方式, 积极减重。

2020 年 12 月 14 日三诊: 末次月经 2020 年 12 月 12 日, 经行下血不爽, 伴阵发性痛经。予二诊方去甘草、泽泻, 加瓜蒌仁 12 g、石菖蒲 9 g、虎杖 10 g, 14 剂。患者有难免流产史, 复查睾酮 2.32 nmol/L (正常范围 0.29~1.21 nmol/L), 予炔雌醇环丙孕酮片 (达英-35) 降雄激素治疗, 连续服用 3 个月。

2021 年 1 月 11 日四诊: 末次月经 2021 年 1 月 9 日, 量中, 无腹痛。2020 年 12 月 30 日宫腔镜检查示: 子宫内粘连及子宫内膜炎。舌黯、苔白腻, 脉沉弦。予三诊方去泽兰、陈皮、砂仁、熟地黄、荷叶、紫石英、石菖蒲、虎杖, 加红藤 20 g、马齿苋 15 g、重楼 6 g、化橘红 6 g、荠菜花 15 g、茯苓皮 20 g, 14 剂。配合妇外四号 (院内制剂) 保留灌肠治疗。此后患者因回家探亲暂缓服用中药。

2021 年 3 月 8 日五诊: 末次月经 2021 年 2 月 11 日, 量中, 无腹痛。2 月 23 日复查宫腔镜未见明显子宫内粘连, 内膜炎症仍有。予四诊方去天竹子、决明子、瓜蒌仁, 加蒲公英 30 g、苍术 10 g、淮牛膝 10 g、月季花 9 g, 12 剂。

2021 年 3 月 22 日六诊: 末次月经 2021 年 3 月 19 日, 量较前增多。患者就诊时有咳嗽。停用达英-35, 月经周期第 5 天起予来曲唑片 2.5 mg/d。处方: 当归 15 g, 紫石英 30 g (先煎), 川芎 10 g, 炒白芍 10 g, 醋香附 10 g, 淫羊藿 10 g, 肉苁蓉 15 g, 菟丝子 20 g, 陈皮 6 g, 瓜蒌仁 12 g, 化橘红 6 g, 荷叶 15 g, 决明子 20 g, 泽泻 10 g, 补骨脂 10 g, 炒白术 10 g, 石菖蒲 9 g, 卷柏 10 g。12 剂。每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服。

2021 年 4 月 5 日七诊: 患者近期运动后减重 12 kg (BMI: 24.43 kg/m²), 复查葡萄糖耐量试验 (OGTT) 提示胰岛素抵抗较前改善。予六诊方去卷柏、石菖蒲, 加黄精 30 g, 14 剂。

患者 2021 年 5 月 4 日于当地医院查血 β-人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 935.3 IU/L, 无阴道出血、腰酸腹痛等不适, 住院保胎治疗期间血激素水平增长正常。5 月 31 日子宫附件 B 超示胚芽 4 mm, 原始心管

搏动可见, 保胎至孕 12 周胎儿检查均正常, 并于 11 月 8 日剖宫产 1 男婴, 母子均安。

按: 本案患者 10 年来月经稀发, 素体肥胖、喉间有痰, 舌淡、苔白腻, 脉弦滑, 均属脾虚痰湿之证。患者堕胎后经来下血不畅伴痛经, 责于屡孕屡堕, 致肾气益亏, 兼有瘀滞, 故章师治以补肾, 兼顾化痰利水, 予加减毓麟汤化裁。初诊方中除予滋肾养血之品外重用紫石英温肾涤痰, 以去胞宫中壅滞之痰湿。初诊恰逢清宫术后, 予红藤化瘀消癥, 去加减毓麟汤原方之牛膝以免动血下行。二诊、三诊去养阴之黄精、活血之红藤、利水之泽泻, 甘草酸甘化阴亦去之, 加石菖蒲增强化痰之力, 虎杖利水化瘀, 荷叶、天竹子、决明子渗湿去浊, 瓜蒌仁润肠通便, 辅助患者减重。章师为避免药方过大, 疗效不专之弊, 用药时结合患者手术安排, 在四诊、五诊患者宫腔镜检查后去化痰渗湿药, 予马齿苋、重楼、荠菜花、月季花活血化瘀消癥, 茯苓皮专利下焦水湿, 以期改善子宫内环境, 减少粘连。六诊时, 患者已服用达英-35 治疗 3 个月, 故予来曲唑促排试孕, 继予渗湿去浊药, 并加补骨脂、石菖蒲, 取卵泡得阳则发之意, 稍佐化橘红化痰止咳。七诊时恰逢黄体期, 易石菖蒲为黄精以安冲候期, 并去卷柏避免动血。

本案患者除患有多囊卵巢综合征外, 又伴子宫内炎症及多次宫腔手术史, 情况较为复杂。章师治疗不孕症强调孕前预培其损, 初诊时适逢患者清宫术后, 复查兼有内炎症及高雄激素血症, 故在运用加减毓麟汤化裁补肾安本的同时, 重用活血消癥之品, 配合保留灌肠, 并予达英-35 降雄激素。考虑患者习惯性流产与胰岛素抵抗相关, 章师运用二甲双胍改善全身代谢障碍, 通过预处理以降低胎停风险。中西结合、多管齐下, 经 3 个周期治疗后, 内膜炎症、血糖水平均得到一定程度控制, 加之患者求子心切, 予促排试孕。

3 卵巢储备功能减退

吴某, 女, 38 岁, 已婚。2021 年 4 月 26 日初诊。

主诉: 产后未避孕未孕 1 年余。患者平素月经周期尚准, 周期 25~28 d, 8 d 净。孕产史: 1-0-0-1。2020 年 6 月因子宫内膜息肉行宫腔镜下息肉摘除术, 术后月经量少。2020 年 12 月 29 日外院查生殖激素: LH 2.22 IU/L, FSH 7.55 IU/L, E₂ 56.47 pg/mL, 抗苗勒管激素 (AMH) 0.63 ng/mL (正常范围: 2.0~6.8 ng/mL)。今日于本院查子宫附件 B 超: 双层内膜厚约 1.1 cm, 未见明显优势卵泡发育。刻诊: 末次月经 2021 年 4

月12日,月经量少,畏寒易感,急躁易怒,舌淡红、苔白润腻,脉滑缓略细。西医诊断:卵巢储备功能减退;中医诊断:月经病(肝肾阴虚证)。治以补肾填精,养血安冲。方选加减毓麟汤化裁。处方:

当归15g,川芎10g,炒白芍10g,醋香附10g,淫羊藿10g,肉苁蓉15g,菟丝子20g,泽兰10g,山药15g,覆盆子15g,陈皮6g,淮牛膝15g,黄精30g,荆芥6g,柏子仁10g,路路通10g,大腹皮10g,丹参15g,葛根30g。14剂。每日1剂,水煎,分2次服。经期予活血方:益母草30g,当归30g,丹参15g,王不留行15g,赤芍15g,泽兰15g,川牛膝15g,川芎10g。3剂。每日1剂,水煎,分2次服。

2021年5月24日二诊:末次月经2021年5月11日,量少,淋漓8d净。予初诊方去淮牛膝、路路通、大腹皮,加皂角刺10g、鹿角霜10g(先煎),14剂。经期继予活血方。

2021年6月21日三诊:末次月经2021年6月6日,量较前增加,经行轻微腹痛。畏寒较前好转。5月25日行卵泡监测示左卵巢内见一优势卵泡,大小约2.1cm×1.8cm×1.7cm,考虑黄素化。舌淡红、苔白腻,脉细滑。予二诊方去川芎,加黄芪15g、续断10g、桑寄生15g,14剂。经期继予活血方。

2021年7月5日四诊:末次月经2021年7月4日,量中。上一月经周期排卵试纸自测阳性。予三诊方去黄芪、鹿角霜、续断、桑寄生,加川芎10g、桑椹10g、山萸肉6g、生地黄10g、制玉竹10g、天冬10g,14剂。经期继予活血方。

2021年7月19日五诊:患者急躁易怒不显,2021年7月5日复查生殖激素:LH 4.62 IU/L,FSH 7.10 IU/L,AMH 1.75 ng/mL。予三诊方加枸杞子15g,14剂。经期继予活血方。

予五诊方随证加减服药3个月,患者AMH及FSH/LH水平均有明显改善。

按:卵巢功能与肾精密切相关,本案患者息肉摘除术后月经量少,为宫腔手术损伤肾气,肾水不足所致。日久不孕,肝气郁结,则急躁易怒;脾阳不振,则舌苔腻脉滑。AMH降低,FSH/LH升高,提示卵巢储备功能下降,当治以滋肾填精。初诊方除予补肾之品外,加葛根、黄精养阴生津,路路通、荆芥疏理阳气以促进阴阳转化,丹参、大腹皮活血利水,为下一周期转经做准备。患者月经量少考虑与内膜息肉摘除术后粘连相关,故经期不宜补肾而应纯用活血之品,取瘀血不去则新血不生之意。二诊时,患者月经淋漓8d,故去淮牛膝、路路通、大

腹皮,改用皂角刺减活血之力,并予鹿角霜温肾阳。三诊与五诊时恰逢黄体期,去动血之品,予黄芪益气健脾、枸杞子鼓舞肾阳,续断、桑寄生补肾安冲,以待受精卵着床。四诊时,患者经量较前增加,故卵泡期去活血之品,取川芎辛散之性,使卵泡顺势而发,加桑椹、山萸肉、生地黄等滋补肾阴,为卵泡发育提供物质基础。

卵巢储备功能下降伴潮热盗汗、心烦不宁等类围绝经期综合征表现者,可在加减毓麟汤基础上配伍淮小麦、绿梅花、炙甘草等敛汗除烦。若有头晕耳鸣、情急易怒等肝阳上亢之征,宜配伍钩藤、天麻、栀子等平肝清热。FSH水平较高且有生育需求者,切不可盲目促排,以免加重病情。本案患者因情志不舒,气机郁滞,偶发卵泡未破裂黄素化,因未见连续发生,故不处理。如连续3个月出现黄素化,宜在补肾基础上理气活血,以利排卵。

4 结语

月经周期的四个阶段各有其生理特点,章师以“阴阳同补,养阳在滋阴之上”^[4]为基本大法治疗各种妇科疾病。卵泡期养阳滋长,以“七分阴,三分阳”为用,起少火生气之意,以启动卵泡与内膜的发育;排卵期养阳疏理,阳气得疏而动,促卵泡顺利排出;黄体期养阳助孕,温煦胞宫;经期期养阳通经,以促重阳转阴,为下一月经周期正常到来奠定基础。章师根据多年临床实践经验创制的加减毓麟汤,以滋肾养血固本为主,并循月经周期阴阳消长四期随证化裁,使经调而孕至,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 姜爱芳,任春娥,李琰琰,等.1525例不孕症患者病因分析[J].实用妇产科杂志,2007,23(11):705.
- [2] 胡琳莉,黄国宁,孙海翔,等.促排卵药物使用规范(2016)[J].生殖医学杂志,2017,26(4):302.
- [3] 章勤,主编.何少山医论医案经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2007:230.
- [4] 王如焯,杨柳青,章勤.章勤“养阳在滋阴之上”理论调经助孕经验浅探[J].中华中医药杂志,2020,35(12):6174.

第一作者:许嘉瑜(1997—),女,硕士研究生在读,研究方向为中医妇科学。

通讯作者:章勤,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。1316081566@qq.com

收稿日期:2022-01-06

编辑:傅如海 蔡强