

奚嘉治疗肾气不足型薄型子宫内膜型不孕症之经验

陈 曼¹ 蒋小飞² 王雨婷¹

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽合肥 230000; 2. 徐州市中医院, 江苏徐州 221000)

指导: 奚 嘉

摘 要 薄型子宫内膜型不孕症是临床常见的妇科疾病,也是中医妇科的优势病种之一。江苏省名中医奚嘉在论治薄型子宫内膜型不孕症方面有着丰富的临证经验,认为肾气不足为薄型子宫内膜型不孕症之主要证型,治疗上以补益肾气、调冲任为主,辅以疏肝理气,而后择“的候”而合阴阳,临床效果较好。附验案1则以佐证。

关键词 薄型子宫内膜;不孕症;肾气不足;名医经验;奚嘉

基金项目 徐州市科学技术局重点研发项目-面上项目(KC22186)

目前尚无关于薄型子宫内膜(thin endometrium, TE)的统一定义,临床上多认为超声下绒毛促性素(human chorionic gonadotrophin, HCG)日子宫内膜厚度 $<7\text{ mm}$,即可诊断为薄型子宫内膜^[1]。其中HCG日指的是当日最大卵泡直径 $\geq 18\text{ mm}$ 、尿促黄体激素为阳性或弱阳性。有研究表明,在HCG日子宫内膜厚度大于 7 mm 时,随子宫内膜厚度增加,临床上的妊娠率和活产率都随之呈现出增加的趋势^[2]。薄型子宫内膜的发生率在不孕症的治疗周期中约 2.4% ^[3],因此不论自然妊娠还是辅助生殖,薄型子宫内膜都被视为一个独立的负面因素。本病据其临床表现,可归属于“不孕”“月经量少”等范畴,临床上TE所致不孕多见肾气不足型,肾气亏虚,冲任虚衰,肝郁气滞,气机失调,无以化血生精,胞宫内膜失于濡养,导致内膜菲薄,则妊娠受阻。本文只讨论单纯性薄型子宫内膜,排除其他形式的内膜病变。现代医学对于本病的治疗方式有激素替代、改善微血管循环、宫腔微移植等,但是缺乏普遍性,临床疗效一般,因此如何改善子宫内膜仍是目前临床研究的热点及难点。中医学在治疗不孕症方面有着不可替代的优势,其中中药汤剂作为广泛应用于临床的内服方法,诸药配伍内扶正气、外御邪气,对于薄型子宫内膜型不孕症的治疗颇有成效^[4-6]。

奚嘉是江苏省名中医、“全国优秀中医临床人才”,从事妇科临床工作40余年,对不孕症的临床诊疗有着丰富的经验,尤其是在治疗薄型子宫内膜型不孕症方面有自己独到的见解。奚师认为,肾为阴

阳之本,厚土得以化载万物,肾气之旺盛、精血盈满、冲任调和方可氤氲有子。奚师临证多采取补益肾气、平衡阴阳,兼顾疏肝养血的治疗大法,现将其经验介绍如下。

1 薄型子宫内膜型不孕症之病机关键

1.1 肾气不足,冲任亏虚,天癸衰竭 肾气不足型薄型子宫内膜型不孕症的病因病机是肾气亏虚,天癸衰竭,冲任虚衰,精亏髓少,无以化血生精,胞宫内膜失于濡养,导致内膜菲薄,则妊娠受阻。如土地贫瘠缺少养分,则种子不能。《素问·上古天真论》有云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子。”肾藏精,主生殖,为先天之本、天癸之源、冲任之本。只有肾气充沛,阴阳平衡,冲任、胞宫受肾气濡养,冲任通畅,气血调和,胞宫充盈,血海依时满盈,滋养内膜,则可受孕有子。《医学衷中参西录》云:“男女生育,皆赖肾脏作强。”因此,肾气充足,是女子受孕的必备条件。若肾气亏虚,天癸衰竭,冲任不充,则精亏髓少,经脉空虚,滋养物质无以生,致子宫内膜无法增生,则胞宫内膜菲薄,无法正常化生经水、摄精容物,月经量少,甚至不孕。此类患者多表现为婚久不孕,月经量少,色淡暗质稀量少,腰膝酸软,头晕耳鸣,精神疲倦,小便清长;舌淡、苔薄白,脉沉细,两迟尤甚。

1.2 肾病及肝,肝郁气滞,气机失调 《临证指南医案》提出“女子以肝为先天”。当今社会女性工作和

生活压力增大,婚姻和生育的延迟及二孩三孩政策的发布,大多数育龄夫妇在传统生育观念的影响下,因为求子问题,面临内外界压力和病耻感^[7],因此,现代人们的生育压力明显增加。《妇人规·子嗣类》曰:“情怀不畅则冲任不充,冲任不充则胎孕不受”,《傅青主女科》亦云:“夫经水出诸肾,而肝为肾之子,肝郁则肾亦郁矣。肾郁而气必不宣。”基于此,奚师认为肝为肾之子,母病及子,不能润养其子,肾气不足难以推动肾阳抒发肝气,子宫内膜增长缺乏动力,即肝郁气机失调,则易形成薄型子宫内膜型不孕症。

2 薄型子宫内膜型不孕症之治疗大法

《傅青主女科》云:“妇人受妊,本于肾气之旺也,肾旺是以摄精。”肾为阴阳之本,元气之根,冲任之始,元阳元阴的发动皆赖于此,从而肾气方能得以蒸腾。肾气由肾精所化,可分为肾阴肾阳两部分,肾阴肾阳对立统一,相反相成,平衡协调。《素问·阴阳应象大论》有言“阳化气,阴成形”,子宫内膜作为有形之物,其形成需为精气所化。若肾气亏虚,阴精有待涵养,以致子宫内膜无法增生,则子宫内膜过薄。子宫内膜过薄,临床常表现为:一是月经量少;二是难以受孕,因内膜菲薄则不能为孕卵提供合适肥沃的“土壤”以着床。国医大师刘敏如教授认为女性以肾气为根,阴血为本,气血盈亏失常,致冲任失调^[8]。国医大师柴松岩教授主张女性育龄期注重保养阴血,顾护肾气,补益肾阴,调理冲任,同样认为肾气对于育龄期女性的生殖功能至关重要,故将补肾法灵活运用于不孕症治疗之各阶段^[9]。奚师认为,治疗肾气不足型薄型子宫内膜型不孕症当以“补益肾气、调补冲任”为治疗大法,创立了自拟“益肾调经汤”,验之临床,疗效颇佳。

2.1 补益肾气,调补冲任 《素问·奇病论》曰:“胞络者,系于肾”。《圣济总录》又云:“女子无子,由于冲任不足,肾气虚弱故也”,提出了肾气亏虚、冲任不足是导致妇人无子,影响生殖功能的重要原因。奚师认为,肾气充盛得以化生精微物质是濡养胞宫内膜之基础,且妊娠时子宫内膜还负责濡养胚胎,肾气不足,则孕育失常。因而,肾气的盛衰直接影响到子宫内膜的生长,进而关乎胚胎孕育的全过程。若肾气亏虚,肾之阳气不足,则不可温煦胞宫;若肾之阴精亏虚,则子宫内膜无阴精濡养,则无以化形;加之冲任血海亏虚,不可满溢,导致子宫内膜发育不良,继而发生月经过少、经血点滴即止,甚至经血不至或不孕。《病机沙篆》云:“血之源头在

于肾,气血久虚,常须补肾益精以生血。”因此,治疗上当在经后期补益肾气,兼以资血,增加内膜厚度,以提高受孕的可能性。根据国医大师夏桂成治疗不孕症的补肾调周法中提出经后末期的阴长运动,以降为主,降中有升,提出治疗上必须阴阳并重,侧重于滋阴养血^[10]。对于HCG日子宫内膜菲薄或者既往有内膜菲薄病史的患者,结合妇科超声进行判断,根据中医四诊合参,对于诊断为肾气不足型薄型子宫内膜型不孕症的患者,应补益肾气、调补冲任,兼以养血,选用自拟益肾调经汤加减。若兼有心烦失眠,加钩藤、合欢皮等解郁安神;兼有痰多苔腻,加苍术健脾化痰。经间排卵期重阴转阳,阴阳气血活动在这一时期极其明显,治疗上应活血通络以促排卵,于原方基础上加鹿角霜、续断,以补肾调阴阳。

2.2 疏肝解郁,调畅气机 《傅青主女科》云:“肝郁而肾不无缱绻之谊……治法宜舒肝之郁,即开肾之郁也。”奚师在临床诊治过程中,在补益肾气、调补冲任的同时,亦重视疏肝理气。在诊治过程中,一方面,注重辨证论治,若有经前乳胀、心烦失眠等肝郁表现,酌加合欢花、郁金、柴胡等。另一方面,注重患者情绪的疏导,使患者对自己的病情及治疗方案有大致的了解,以减轻其心理压力,保持心情愉悦,同时嘱患者保持健康的生活方式,如不熬夜,晚上十一点之前进入睡眠,限制热量摄入,健康饮食,适当体育锻炼,以有利于子宫内膜的增厚,改善月经,最终提高妊娠率。

3 验案举隅

王某,女,26岁。2022年8月17日初诊。

主诉:未避孕1年未孕。患者平素月经规则,周期30~32 d,经期6 d,量中,色暗红,经行微腹痛,伴腰酸,经前乳胀痛。患者既往有两次人工流产史;既往监测排卵:卵泡发育成熟,内膜薄(具体不详)。2022年1月于外院查性激素七项未见明显异常。末次月经时间:2022年8月9日。刻下:月经第9天,带下稍多,无腹痛,纳可,夜寐可,小便清长,大便调,舌淡红、苔薄白,脉缓。妇科检查:外阴未产,阴道畅,宫颈光,宫体前位,常大,活动度可,双附件(-)。彩超:宫体43 mm×31 mm×41 mm,内膜3.3 mm,左卵巢30 mm×20 mm,右卵巢31 mm×20 mm,内见多枚小卵泡。西医诊断:不孕症;中医诊断:不孕(肾气不足证)。奚师根据患者病史,嘱患者经过输卵管造影及宫腔镜检查后,排除其他原因所致的子宫内膜菲薄,予以自拟益肾调经汤治疗。处方:

当归 10 g, 熟地黄 10 g, 炒白芍 20 g, 山药 20 g, 枸杞子 15 g, 菟丝子 15 g, 女贞子 15 g, 覆盆子 15 g, 淫羊藿 10 g, 黄芪 30 g, 生甘草 10 g。5 剂。每日 1 剂, 水煎分 2 次服。

2022 年 10 月 19 日二诊: 末次月经时间 2022 年 10 月 6 日。刻下: 月经周期第 14 天, 带下量多, 纳可, 二便正常, 夜寐多梦, 舌淡红、苔薄白, 脉弦细。超声检查示: 内膜 5.0 mm, 左卵巢 30 mm × 18 mm, 优势卵泡 12.6 mm × 11.6 mm, 内见 6~8 个小卵泡; 右侧卵巢 29 mm × 18 mm, 内见 6~8 枚小卵泡。予以初诊方加楮实子 10 g、石楠叶 10 g、制首乌 10 g、郁金 10 g、苍术 10 g, 5 剂。并嘱患者隔日行妇科彩超监测卵泡, 注意是否排卵。

2022 年 10 月 26 日三诊: 月经周期第 21 天。超声检查示: 内膜 8.4 mm, 监测已排卵。予以二诊方加桑寄生 10 g、续断 10 g、鹿角霜 10 g, 10 剂。同时指导患者择期同房; 提醒患者中药服完后, 注意是否妊娠, 及时复诊。

2022 年 11 月 8 日四诊: 末次月经时间: 2022 年 10 月 6 日。刻下: 月经未至, 停经 34 d, 自查尿 HCG (+), 夜寐欠安, 二便自调, 纳可, 腰不酸, 舌淡红、苔薄白。实验室检查: 血清人绒毛膜促性腺激素: 401 mIU/mL, 孕酮: 31.30 ng/mL, 雌二醇: 352 pg/mL, 患者已怀孕, 予以保胎治疗。

后随诊至截稿时, 母胎一般情况良好。

按语: 本案患者为育龄期女性, 未避孕 1 年未孕, 超声检查提示子宫内膜菲薄, 既往月经规则, 结合性激素结果及排卵监测, 提示患者排卵正常。经色暗红, 经行微腹痛, 伴腰酸, 小便清长, 舌淡红、苔薄白, 脉缓, 辨证属肾气亏虚证。肾气不足, 冲任气血失调, 内膜失去濡养, 则不能摄精受孕。治疗以补益肾气、调冲任为大法, 选用自拟益肾调经汤。方中淫羊藿、覆盆子补肾阳, 女贞子、枸杞子滋补肾阴, 当归、熟地黄、炒白芍养血, 山药补脾益气, 重用黄芪以增强补气作用。二诊彩超提示有优势卵泡但未成熟, 内膜仍菲薄, 治疗上继续促进卵泡生长, 助内膜增厚, 予初诊方加楮实子、石楠叶、制首乌补肝肾, 强筋骨, 益精血; 加郁金活血, 疏肝解郁; 加苍术健脾燥湿。三诊彩超提示已排卵, 内膜厚度尚佳, 予以二诊方加桑寄生补肝肾, 安胎元; 加鹿角霜温肾助阳, 收敛止血; 加续断补肝肾, 强筋骨。治疗过程中顺应女性月经周期的变化, 补其不足, 调整阴阳, 最终达到受孕之目的。

4 结语

薄型子宫内膜是自然妊娠和辅助生殖技术中难

以解决的障碍, 严重影响女性的生殖健康, 现代医学的多种临床治疗方案, 缺乏普遍性, 临床疗效欠佳, 中药汤剂的疗效, 临床已有较好的反馈。肾为先天之根, 封藏之本, 只有肾之精气充盛, 冲任调和, 两精相搏, 方能有子。对于肾气不足型薄型子宫内膜型不孕症以补肾益气、调补冲任为治疗原则, 辨病与辨证相结合, 肾气充足, 冲任调和, 肾气充盛得以化生精微物质, 濡养胞宫内膜, 方能达到受孕的基础条件。临床治疗中需结合彩超检查, 顺应月经周期, 注意结合病情调整用药, 可以有效改善子宫内膜厚度, 从而提高临床妊娠率。薄型子宫内膜型不孕症患者往往就诊前已经经历多次诊治, 临床情况往往错综复杂, 应注意随证化裁。

参考文献

- [1] 佟亚菲, 王晓红. 辅助生殖技术中异常子宫内膜诊疗的中国专家共识解读[J]. 实用妇产科杂志, 2020, 36 (4): 257.
 - [2] 丁唤飞, 田莉. 薄型子宫内膜诊断阈值方法研究[J]. 中国妇产科临床杂志, 2018, 19 (4): 291.
 - [3] 丁唤飞, 田莉. 冻融胚胎移植周期中子宫内膜厚度与妊娠结局的关系[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53 (11): 742.
 - [4] 王小兰, 周惠芳. 辨治薄型子宫内膜不孕症经验撷粹[J]. 江苏中医药, 2020, 52 (5): 20.
 - [5] 蔡竞, 陈梅, 孙康, 贺丰杰. 从肾虚血瘀论治薄型子宫内膜经验[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35 (3): 536.
 - [6] 王靖宇, 史婵. 滋肾养卵汤辅助对子宫内膜薄型不孕症患者子宫内膜容受性、卵巢血流及妊娠率改善效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29 (7): 1344.
 - [7] 刘慧慧, 唐楠, 裴梦月, 等. 不孕症患者病耻感与生育相关压力的相关性分析[J]. 中国性科学, 2022, 31 (8): 148.
 - [8] 冯凯, 刘敏如. 国医大师诊治不孕症学术思想探微[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
 - [9] 滕秀香. 首都国医名师柴松岩女性月经生理理论及“肾之四最”之学术思想[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29 (11): 3397.
 - [10] 魏有为, 夏桂成. “补肾调周法”治疗肾虚型PCOS不孕症的临床疗效研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- 第一作者: 陈曼 (1996—), 女, 硕士研究生在读, 中医妇科学专业。
通讯作者: 蒋小飞, 医学博士, 主任中医师。
1004357062@qq.com

收稿日期: 2023-01-31

编辑: 傅如海