

基于“土壤理论”论治子宫内膜容受性低下不孕症 验案 3 则

王 洋¹ 王春霞² 李鹏超² 程晓艺¹ 蔡亚静¹

(1. 河南中医药大学第二临床医学院, 河南郑州 450008; 2. 河南省中医院, 河南郑州 450002)

关键词 子宫内膜容受性; 不孕症; 土壤理论; 温经汤; 苍附导痰汤; 验案

基金项目 河南省中医药拔尖人才培养项目(豫卫中医函〔2021〕15号)

不孕症是当今女性生殖系统中病因较为复杂的疾病之一,属于全球性的生殖健康难题^[1],其中子宫内膜容受性低下所致不孕症已成为近年来的研究热点。相关研究表明,子宫内膜容受性低下与胚胎种植失败密切相关^[2]。子宫内膜容受性是指在特定时间内子宫内膜允许胚胎定位、黏附、侵入并得以着床的能力^[3],目前超声影像学可以通过子宫内膜厚度、血流以及容积评估子宫内膜容受性,其中子宫内膜厚度是临床上评估子宫内膜容受性最常规的指标和方法^[4]。

王春霞主任医师善于运用胞宫“土壤理论”论治不孕症。胞宫“土壤”是指胞宫包纳濡养胚胎“种子”的能力,与现代临床“子宫内膜容受性”有异曲同工之妙。王师围绕“土壤”的容纳能力,总结认为“土壤”的营养、温度及湿度,此三方面因素异常均会对“种子”的生长发芽产生不良影响,这与临床常见的三种不孕症病因病机相符,即脾肾两虚、寒凝血瘀、脾虚痰湿,王师据此确立不同的治法,临床屡获佳效,现列举验案3则如下。

1 胞宫土壤贫瘠——补肾健脾,养膜助孕

孔某某,女,42岁。2021年6月18日初诊。

主诉:未避孕未孕5年。末次月经2021年6月2日,平素月经周期尚规律,周期30~35 d,但月经量较少,色偏黯,3 d干净,常感腰酸乏力明显,偶有头晕耳鸣,经前乳胀。平素食冰凉、油腻食物极易腹泻。半年前于外院行输卵管造影检查,提示双侧输卵管近端粘连不通,并行输卵管介入术进行疏通。既往监测卵泡发育尚可,子宫内膜薄且周期变化不明显。刻诊:纳眠一般,小便清长,大便溏薄,舌淡、苔薄、舌边伴齿痕,脉沉细缓。查抗苗勒氏管激素(Amh):

1.47 ng/mL;查彩超示:子宫内膜厚度5.6 mm,左侧卵巢内可见13 mm×15 mm卵泡,透声可。男方精液分析正常。西医诊断:子宫内膜容受性低下不孕症;中医诊断:不孕症(脾肾两虚证)。治以补肾健脾,养膜助孕。自拟补肾调经方加减。处方:

补骨脂30 g,菟丝子30 g,盐杜仲20 g,酒萸肉20 g,麸炒山药30 g,麸炒白术15 g,生黄芪30 g,党参20 g,当归15 g,川芎15 g,熟地黄15 g,醋香附15 g,川牛膝10 g,陈皮12 g。14剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

2021年7月3日二诊:末次月经2021年7月2日,患者自诉服药后乏力感较前稍减轻,腰酸症状减轻,但经期小腹隐痛不适,月经量较前未明显改善,色稍黯,纳眠可,小便清长,大便不成形,舌淡、苔薄、舌边伴齿痕,脉沉缓。予初诊方去熟地黄,加没药、延胡索各10 g、肉桂6 g,7剂。

2021年7月10日三诊:患者诉服药后腰酸、乏力较前改善,月经量较前增加,经期小腹疼痛症状改善,纳眠及小便可,大便不成形,舌淡、苔薄,脉沉缓。予二诊方去没药、肉桂,加桑椹10 g、女贞子15 g、墨旱莲30 g,7剂。

2021年7月18日四诊:患者诉近日有拉丝样白带,偶有左侧小腹胀痛,未诉其他不适。纳眠及小便可,大便成形,舌淡、苔薄,脉沉弦。予三诊方去桑椹、墨旱莲、女贞子,加茯苓、枳壳、鹿角霜、皂角刺各15 g,7剂。

2021年7月25日五诊:患者服药后未诉不适,症状均较前好转。近2日乳胀,纳眠可,二便调,舌淡、苔薄,脉弦数。予四诊方去川牛膝、枳壳、茯苓、皂角刺,加柴胡、木香各10 g,10剂。

2021年8月5日六诊:患者诉月经未至,查血人绒毛膜促性腺激素(β -HCG) 3248 mIU/mL,孕酮(P) 21.6 ng/mL,雌二醇(E_2) 437 pg/mL,进行常规保胎治疗。

后电话随访,患者于2022年4月顺利分娩一男婴。

按:《医学衷中参西录》云:“男女生育,皆赖肾气作强……肾旺自能荫胎也。”《四圣心源》曰:“土者,所以滋生气血,培养胎妊之本也。”肾主生殖,为先天之本,脾主运化,为后天之本,脾肾功能正常,为胞宫“土壤”提供气血“营养”。本案患者年龄达女子六七,三阳经脉气血渐衰,肾气虚耗,故出现腰酸乏力、食欲不佳、便溏等脾肾两虚之象,王师根据患者症状、舌脉辨为脾肾两虚证。若脾胃虚弱,水谷精微失于运化,气血乏源,无法下注胞宫充养胞膜;肾精气血亏虚,胞宫胞膜失于精血濡养不能受孕,故辨证为脾肾两虚证,治以补肾健脾、益气养血,方选补肾调经方加减。补肾调经方由《景岳全书》之右归丸化裁而来,即在原方基础上加黄芪、炒白术、党参、川芎、香附等,以增强健脾益气、行气活血之效。方中补骨脂、菟丝子补益肝肾、温脾止泻;酒萸肉补益肝肾、收敛固涩,与盐杜仲合用对改善腰膝酸软效果明显;山药、白术麸炒后健脾止泻之功效更佳;生黄芪、党参健脾益气升阳;熟地黄、当归养血滋阴;川芎、醋香附行气活血调经;川牛膝引血下行,直达胞宫胞脉;陈皮健脾理气。诸药合用,补肾健脾,养血行气,补而不滞。二诊时患者乏力腰酸症状稍有改善,可见用药对证,因处经期阶段,故以祛瘀为先,于初诊方基础上去熟地黄,加没药、延胡索行气散瘀止痛,加性温之肉桂以温经止痛。三诊时患者腰酸乏力症状进一步好转,守健脾补肾法治疗,因经后期血室空虚,故于二诊方基础上去活血温经止痛之没药、肉桂,加桑椹以滋阴养血,加墨旱莲、女贞子以补益肝肾肾精。四诊时患者出现拉丝样白带,时值排卵期,故于三诊方基础上去滋补肝肾之桑椹、墨旱莲、女贞子,而加茯苓以利水祛湿,加枳壳、皂角刺以行气活血,帮助卵泡挣脱窠巢束缚以破裂排出,为顺应阴阳变化加鹿角霜以补肾助阳。五诊时患者诸症均较前好转,可见药已中的,因处经前阶段,故以助孕为主要目标,无须祛湿活血,故在四诊方基础上去茯苓、枳壳、皂角刺,为防止活血化瘀之力峻猛,影响胚胎着床,故将川牛膝一并去除,另加柴胡、木香以疏肝行气、解郁除胀。纵观本案,脾肾亏虚致子宫内膜容受性低下不孕症,犹如贫瘠土地缺乏营养,难以供养农作物之生长。治疗上王师注重增加胞宫“土壤”的营养以养膜助孕,本案患者经过周期性调理,胞宫

“土壤”肥沃,容受性提高,则顺利受孕。

2 胞宫土壤冰冷——调经活血,温膜助孕

黄某,女,30岁。2022年9月14日初诊。

主诉:未避孕未孕2年。末次月经2022年9月12日,既往月经周期规律,28~30 d一行,月经6 d干净,但月经量偏少,色黯,伴有大量血块。经行腹痛,得温痛减。平素易手脚冰凉,经前烦躁易怒。双侧子宫动脉彩超提示:左侧,搏动指数(PI) 3.25,阻力指数(RI) 0.86,脐动脉收缩末期峰值与舒张末期峰值比值(S/D) 6.94;右侧,PI 3.47,RI 0.98,S/D 7.62。既往监测卵泡发育成熟可排,男方精液分析活力正常。刻诊:小腹冷痛拒按,得温则缓,不欲饮水,纳眠及小便可,大便不成形,舌黯红、可见紫斑、苔少,脉沉紧。西医诊断:子宫内膜容受性低下不孕症;中医诊断:不孕症(寒凝血瘀证)。治以调经活血,温膜助孕。方选温经汤加减。处方:

制吴茱萸3 g,桂枝6 g,当归15 g,炒白芍15 g,川芎12 g,党参10 g,阿胶4 g(烊化),牡丹皮15 g,生姜10 g,姜半夏9 g,麦冬15 g,乌药12 g,醋三棱15 g,醋莪术15 g,乳香10 g,没药10 g,炙甘草6 g。15剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

2022年9月30日二诊:患者诉服药后手脚冰凉、小腹冷痛较前减轻,未诉其他不适,纳眠及小便可,大便成形。舌黯红、伴瘀斑、苔薄,脉沉涩。予初诊方去醋三棱、醋莪术,7剂。

2022年10月7日三诊:患者诉近日心情烦闷,偶有胸胁胀痛,纳可、眠差、入睡困难,二便调,舌黯红、伴瘀斑、苔薄,脉弦涩。予二诊方加丹参20 g、合欢皮20 g、首乌藤15 g,7剂。嘱患者保持心情舒畅,可每日进行适当运动以减轻心理压力。

2022年10月14日四诊:末次月经2022年10月13日,诉经期小腹冷痛感较前减轻,月经量较前增加,色稍黯,血块减少,手脚冰凉较前明显好转,其余未诉不适,纳可,眠一般,二便调,舌黯、伴瘀斑、苔薄,脉弦滑。将三诊方中乌药减量至6 g,加延胡索10 g、炒桃仁6 g,14剂。

2022年10月30日五诊:患者服药后未诉不适,纳眠可,二便调,舌稍黯、瘀斑较前减轻、苔薄,脉微弦。予四诊方去合欢皮、首乌藤,10剂。

2022年11月16日六诊:患者诉月经未至,查血 β -HCG 1569 mIU/mL, P 24.60 ng/mL, E_2 373 pg/mL,顺利妊娠。

后电话随访,于2023年7月顺利分娩一男婴。

按:《傅青主女科》载:“寒冰之地,不生草木;重阴之渊,不长鱼龙。今胞宫既寒,何能受孕?”本

案患者平素可能嗜食寒凉食物,加之工作环境等因素致外感寒邪,寒邪内侵脏腑、四肢,出现经行小腹冷痛拒按、手脚冰凉、不欲饮水等寒凝血瘀之象,王师根据患者症状、舌脉辨为寒凝血瘀证。寒主收引凝滞,胞宫胞膜气血因感受寒气而滞涩难行,发生瘀阻,故彩超提示宫腔血流灌注阻力等指数提高,从而子宫内膜容受性下降。取象比类,寒凝血瘀致“土壤”呈现水冰地坼之象,不能容纳胚胎着床发育。故辨证为寒凝血瘀证,治以调经活血、温膜助孕,方选温经汤加减。方中制吴茱萸、桂枝味辛性温,主以温经散寒,通利血脉;乌药加强温中散寒止痛之效;当归、炒白芍合用取《金匱要略》当归芍药散之意,以养血活血、缓急止痛;阿胶、麦冬养血滋阴;川芎、牡丹皮活血行气、祛瘀生新;党参、姜半夏、生姜、炙甘草健脾益气,滋气血生化之源;醋三棱、醋莪术破血消积止痛;乳香、没药活血散瘀止痛。全方共奏温经通脉、行血祛瘀之效。二诊时患者症状减轻,经后期无须破血逐瘀,故去力猛之醋三棱、醋莪术。三诊时患者因经前期阳长阴消变化,出现心情烦闷、胸胁胀痛等肝气郁结表象,肝郁扰神,导致入睡困难,故治疗加用合欢皮、首乌藤以疏肝解郁,安神催眠,合用丹参以除烦安神、活血通经。四诊时患者小腹冷痛、手脚冰凉等症明显好转,睡眠情况稍改善,但寒凝血瘀之象尚存,故将乌药减量一半,加延胡索、炒桃仁以增强行气活血之效。五诊时患者服药后睡眠改善,药已见效,故在四诊方的基础上去解郁安神之合欢皮、首乌藤。纵观本案,寒凝血瘀致子宫内膜容受性低下不孕症,犹如胞宫“土壤”冰冷板结,“种子”无法破土扎根,生长发育。治疗上王师通过提供适宜“种子”生长的温度,改变胞宫“土壤”冰冷的状态,以温膜助孕,本案患者治疗后胞宫温煦,气血畅达,“土壤”容受性增加,则胎元顺利扎根生长。

3 胞宫土壤潮湿——健脾燥湿,畅膜助孕

赫某,女,28岁。2023年3月2日初诊。

主诉:未避孕未孕2年。既往有多囊卵巢综合征病史4年,监测卵泡发育不良,曾服达英-35治疗,现未服药。患者平素易感乏力,头晕心悸,体型肥胖,体质指数(BMI):28.3 kg/m²。末次月经2023年1月19日,月经周期不规律,周期40~60 d,经期4~5 d,月经量少色淡,B超提示双侧卵巢多囊样改变,盆腔积液32 mm×26 mm。男方精液分析未见明显异常。刻诊:月经第42天,乏力明显,伴头晕、心悸,白带量多质稀,纳可,嗜食油腻荤腥、甜食,眠多,小便可,大便溏薄,舌淡、舌体胖大、苔白腻,脉沉滑。西医诊断:子宫内膜容受性低下不孕症,多囊卵巢综

合征;中医诊断:不孕症(脾虚痰湿证)。治以健脾燥湿,畅膜助孕。方选苍附导痰汤加减。处方:

苍术15 g,香附12 g,陈皮10 g,枳壳10 g,法半夏12 g,川芎15 g,茯苓15 g,生姜9 g,神曲15 g,麸炒白术15 g,炒薏苡仁30 g,黄芪30 g,当归15 g,赤芍15 g,猪苓30 g,炙甘草6 g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。另嘱患者改变饮食方式,减少碳水化合物摄入,改为粗粮饮食。

2023年3月10日二诊:现月经周期第50天,查血 β -HCG<1.2 mIU/mL,服药后白带量较前减少,但乏力、头晕心悸无明显好转,纳可,嗜睡感较前减轻,小便可,大便不成形,舌淡、舌体胖大、苔白腻,脉沉滑。予初诊方加川牛膝、醋三棱、醋莪术各15 g,炒桃仁6 g,7剂。

2023年3月20日三诊:末次月经2023年3月16日,现月经第5天,患者诉服药后月经量较前增多,色红,白带量较前减少,乏力、头晕心悸较前稍减轻,纳眠可,睡眠时间较前减少,小便可,大便不成形,舌淡、舌体胖大、苔白腻,脉沉细略滑。予二诊方去活血化瘀之川牛膝、醋三棱、醋莪术、炒桃仁,加女贞子、杜仲、续断各15 g,15剂。

2023年4月5日四诊:现月经周期第21天,患者服药后乏力、头晕心悸较前明显减轻,白带量色正常,纳眠可,小便可,大便成形,舌淡红、舌体偏胖、苔白微腻,脉滑。予三诊方去猪苓、女贞子,加鹿角霜、菟丝子、巴戟天各15 g,15剂。

2023年4月21日五诊:现月经周期第37天,患者诉近日乳房、小腹偶有胀痛,乏力、头晕心悸诸症较前明显改善,纳眠可,二便调,舌淡红、舌体偏胖、苔薄,脉弦滑。予二诊方去猪苓、炒薏苡仁,加郁金、延胡索各15 g,7剂。

2023年5月2日六诊:末次月经2023年4月30日,现为月经周期第3天,患者诉服药后无不适,纳眠可,二便调,舌红、舌体偏胖、苔薄,脉滑数。于月经周期第5天开始用来曲唑促排助孕,中药守三诊方去猪苓、炒薏苡仁,7剂。

2023年5月10日七诊:月经周期第11天,患者服药后未诉不适。B超示:子宫内膜厚约5.3 mm,左侧卵巢可见10 mm×12 mm的卵泡回声,盆腔未见积液。纳眠可,二便调,舌红、舌体偏胖、苔薄,脉沉缓。予六诊方加熟地黄10 g、桑椹15 g、酒苡蓉15 g,5剂。嘱患者于当地医院隔日监测卵泡,卵泡成熟后及时复诊。

2023年5月15日八诊:月经周期第16天,B超示子宫内膜厚约9.2 mm,左侧卵巢可见

17 mm×18 mm的卵泡回声。予HCG针10 000 U肌肉注射促进排卵。纳眠可,二便调,舌红、舌体偏胖、苔薄,脉缓。予四诊方去炒薏苡仁,14剂。

2023年6月6日九诊:停经38 d,查血 β -HCG 258 mIU/mL, P 16.4 ng/mL, E₂ 175 pg/mL。

后常规保胎治疗。

按:《丹溪心法》言:“若是肥盛妇人,秉受甚浓,恣于酒食之人……不能成胎,谓之躯脂满溢,闭塞子宫。”《医宗金鉴》载:“不子之故伤任冲……痰饮脂膜病子宫。”脾主运化水湿,若脾气亏虚,水液运化失司,则停滞身体各部。本案患者素体脾虚或嗜食肥甘厚味,形体偏盛,痰饮内生。脾虚湿困,清阳不升,故表现为乏力、嗜睡;水湿下注,故出现白带增多、便溏等痰湿表象。王师认为本病乃脾虚痰饮水湿失运,留注胞宫胞脉,致胞宫“土壤”水湿泛滥,容受性下降。治以健脾燥湿、畅膜助孕。方选苍附导痰汤加减。方中苍术健脾燥湿;茯苓、麸炒白术、法半夏、陈皮、炙甘草合用以健脾燥湿化痰,和胃健脾以绝生痰之源;猪苓、炒薏苡仁增强利水祛湿之效;生姜、神曲健脾和胃、温中化痰;香附、川芎理气活血化瘀,取“血不利则为水”之意,气行则痰饮消、瘀血散;枳壳增强破气消积之效;黄芪、当归、赤芍合用以补气活血。全方共奏燥湿健脾之功。二诊时患者白带量减少,但用药时间较短,乏力、头晕心悸改善不明显,继续守上方治疗,同时恐患者月经不至,故在初诊方基础上加川牛膝、醋三棱、醋莪术、炒桃仁以破血祛瘀。三诊时患者诸症较前好转,守原法用药,又因时值经后期,故在二诊方基础上去活血祛瘀之川牛膝、醋三棱、醋莪术、炒桃仁,加女贞子、杜仲、续断以补肾滋阴,顺应机体阴长之势。四诊时患者白带量减少,头晕心悸症状减轻,体内痰湿渐消,故予三诊方去清热利水祛湿之猪苓及滋肾养阴之女贞子,加用鹿角霜、菟丝子、巴戟天以补肾助阳。五诊时患者症状明显减轻,可见治疗有效,为防祛湿之力太过,故在二诊方基础上去利水祛湿之猪苓、炒薏苡仁,又因经前期出现肝气郁结,加郁金、延胡索以疏肝行气活血,促月经按期而至。六诊时患者痰湿诸症消失,效不更法,在三诊方基础上去清热利水之猪苓、炒薏苡仁,并联合西药促排助孕。七诊时患者彩超提示卵泡生长缓慢,子宫内膜较薄,故在六诊方的基础上,加桑椹补肾滋阴,酒苁蓉补肾助阳、填精益血,熟地黄取阴中求阳之意,同时养血滋阴,促进卵子及子宫内膜生长。八诊时患者治疗以补肾助孕为先,故在四诊方补肾助阳的基础上去利水祛湿之薏苡仁,防止化热生燥,同时配合HCG针促卵泡破裂。

纵观本案,脾虚痰湿致子宫内膜容受性低下不孕症,犹如胞宫“土壤”水湿浸渍,“种子”无法“生根发芽”。治疗上王师以健脾燥湿为治则,贯穿始终,并结合月经周期不同阶段分期论治,通过疏泄胞宫“土壤”水湿以畅膜助孕。本案患者通过孕前调理使水湿渐消,气血运行畅达,最终成功妊娠。

4 结语

王师强调不孕症三大因素,即“种子”“土壤”“道路”,三者缺一不可。而子宫内膜容受性低下所致不孕症,类似中医学胞宫“土壤”异常,意指胞宫“土壤”包容接纳濡养胚胎的能力下降。大自然中土壤的营养、温度及湿度均是影响种子生根发芽的因素,取象比类,胞宫“土壤”的营养、温度、湿度亦是影响胚胎着床的重要因素,故在治疗时王师基于患者胞宫“土壤”的具体情况出发,虚则补之,实则泻之,确立养膜、温膜、畅膜等不同的治法以改善“土壤”的种植条件,提高子宫内膜容受性,而在复诊时根据患者病情变化,结合患者月经周期的阶段特点,随证加减,灵活调整用药,以求桴鼓之效。

参考文献

- [1] 中华医学会生殖医学分会第四届委员会.不明原因不孕症诊断与治疗中国专家共识[J].生殖医学杂志,2019,28(9):984.
- [2] 赵静,何爱桦,李艳萍.子宫内膜容受性分析在辅助生殖技术中的临床应用进展[J].生殖医学杂志,2021,30(12):1670.
- [3] 宫慧君,何碧嫦,周惠芳.子宫内膜容受性治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(1):177.
- [4] 段霞,王治鸿.评估子宫内膜容受性的研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2022,14(11):30.

第一作者:王洋(1997—),女,硕士研究生在读,研究方向为中医药防治女性生殖内分泌疾病。

通讯作者:王春霞,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师。wcx@hactcm.edu.cn

收稿日期:2023-09-04

编辑:傅如海

