

从肾论治排卵障碍性不孕症

罗志娟¹,王冬芹²

(1.广西中医学院附属瑞康医院妇科,530011;2.广西中医学院,530001)

【摘要】肾为先天之本,藏生殖之精。肾精充足,卵子作为生殖之精才能发育成熟而排出;肾阳主动,卵子发育成熟而释放的原动力来源于肾阳的鼓动。临床上治疗排卵障碍性不孕症,应以肾为本,从肾论治。

【关键词】排卵障碍性不孕症;从肾论治;学术探讨

女性不孕症是妇科常见病之一,其发病率有逐年增加的趋势。其中排卵障碍是导致不孕的重要因素之一,主要表现为无卵泡发育和卵泡发育异常。目前西医治疗通常采用促排卵药物通过增加内源性或外源性的促性腺激素来调控下丘脑-垂体-卵巢轴的功能活动,促使卵泡发育成熟,从而达到排卵的目的。但容易引起卵巢过度刺激综合征、多胎妊娠、乳腺癌、子宫内膜癌等并发症。本人在多年临床实践中从肾论治排卵障碍性不孕,取得良好疗效,并发症少。现将本人的肤浅认识介绍如下:

1 病证结合,从肾论治

欲治病,必先精确地审因辩证,提倡“辨病与辩证”结合,强调“衷中参西”,发挥二者之所长。诊断上充分运用现代诊疗技术,不仅“察色按脉”,而且重视结合妇科检查、B超与腹腔镜检查、血性激素测定、基础体温测量等,全面掌握病情,以利于辩证诊断。

1.1 病证结合,明确诊断:①连续测基础体温3个月,均为单相;②宫颈黏液涂片检查在整个月经周期无椭圆小体出现,黏液质稀薄,拉丝度短;③连续B超监测,卵泡直径<15cm,无排卵现象;④输卵管通液术或输卵管造影及其他检查排出器质性病变;⑤男方性功能及精液检查正常。

1.2 审证求因,从肾论治

中医理论认为,卵子为生殖之精,藏于肾,其发育成熟与肾精密切相关,而卵子的正常排出有赖于肾阳鼓动,肝之疏泄,冲任气血调畅,其中任何一个

环节出现问题,均会导致排卵功能障碍,而致不孕。肾精亏虚,卵子难以发育成熟是排卵功能障碍的根本原因;肾阳亏虚,排卵缺乏内在动力;肝气郁结,肝失疏泄,不能疏泄卵子排出;冲任气血瘀滞,阻碍卵子排出。而肾为先天之本,元气之根,藏生殖之精,是人体生长、发育和生殖的根本。肾司二阴,胞脉系于肾,冲任二脉,导源于肾。先天肾气不足,或房事不节、久病大病、反复流产等都可“穷必及肾”,损伤肾气,肾气不足,天癸不能按期而至,冲任不盛,胞脉不荣,则月经失调,不能摄精成孕。因此,肾虚是排卵障碍性不孕的根本原因,而补肾填精是治疗排卵障碍性不孕症的关键。

2 四期分论,序贯周期

根据胞宫的藏泄规律与肾中阴阳消长的协调转化规律,结合月经周期的月经期、经后期、经间期、经前期的不同阶段,依时用药,以顺应阴阳气血盈亏消长变化,据此本人将中药调周序贯疗法应用于治疗排卵障碍性不孕症。

月经期(行经期,月经周期第1-4天),此期血海由满而溢,血室正开,子宫泻而不藏,通过阳气的疏泄,胞脉通达,推陈出新,使经血从子宫下泄,气亦随血而泄,冲任气血暂虚。此期的泻是为了下一周期的藏,故以气血下行为顺。经后期(卵泡期,月经周期第5-11天):经期阴血下泄,经后子宫、胞脉相对空虚,尤以阴血不足为主。此期血室已闭,子宫藏而不泻,通过肾气的封藏,蓄养阴精,使精血渐长,充盛于冲

任二脉。经间期(排卵期,月经周期第12-16天):此期冲任、子宫阴精充盛,已达到“重阴”,是阴阳转化,由阴转阳的阶段。经前期(黄体期,月经周期第17-24天):在经间期以后,阳气经过一段时间的逐渐增长,已达到“重阳”的状态。此期阴精与阳气皆充盛,子宫、胞脉气血满盈,已为孕育做好准备。如胎元已结,则肾气封藏,子宫继续藏而不泻。若未孕育,则在阳气的鼓动下,子宫、胞脉通达,泻而不藏,经血得以下泄。又开始下一个月经期。

3 补肾为主,随症加减

3.1 经后期,为阴长阳弱期

肾虚精亏,血海空虚,BBT低相,常有卵泡发育不良,卵泡期长,阴道脱落细胞学检查角化细胞指数低下。患者多表现为腰膝酸软,体倦乏力,面色灰暗,性欲低下。自拟调经I号方:菟丝子30g,熟地、女贞子、枸杞子、当归、川芎、白芍各10g,甘草3g,于月经干净后服4-6剂。加减:偏肾阴虚加旱莲草10g,偏血虚加首乌10g,偏阳虚加覆盆子10g。诸药配伍具有补肝肾滋养阴血作用,以使阴精恢复和滋长,藏精气而不泄,促使卵泡发育成熟,子宫内膜生长。

3.2 经间期

为重阴转阳期。此时阴精蓄积充足,阴液满溢,阳性躁动,只待化生。患者表现为白带透明,量多清晰,情绪兴奋,下腹可有隐痛不适,宫颈黏液出现羊齿状结晶。本期重点是补肾活血,因势利导,促发排卵。自拟调经2号方:菟丝子20g,川芎、当归各12g,红花、丹参、仙茅、仙灵脾、枳壳、桃仁各10g,甘草3g。如卵泡生长至18-20mm,则加用穿破石30g、穿山甲10g,促使卵泡破裂。全方共奏补肾活血、促进排卵之功效。在排卵前期服3剂。

3.3 经前期

为阴已转阳,血海渐为满盈,胞宫经血待泄,多有腰酸等症状。本期治疗重点为温补肾阳、益气养血,促使黄体成熟,为胎孕或下次月经来潮奠定物质基础。自拟调经3号方:菟丝子、桑寄生各20g,熟地、川断、黄芪、党参、仙茅、仙灵脾、覆盆子、首乌各10g,甘草3g。诸药合用共奏温补肾阳、滋补肾阴、益气养血之效,从而使黄体成熟,胞宫温暖受孕。

3.4 月经期

为重阳转阴阶段,若没有怀孕,则以调经4号方活血化瘀为主。自拟调经4号方:桃仁、红花、当归、川芎、牛膝、泽兰、路路通、王不留行各10g,枳壳12g,甘草3g。若未受孕,按月经周期重复用药,3个月月经周期为1疗程。

4 讨论

祖国传统医学中本病可归为“断绪”、“无子”、“崩漏”、“月经不调”等范畴。《素问·六节藏象论》云:“肾者主蛰、封藏之本,精之处也”,《圣济总录》亦云:“女子无子,由于冲任不足,肾气虚弱故也”。说明肾与女性生殖机能密切相关。肾精充足,卵子作为生殖之精才能发育成熟而排出;肾阳主动,卵子发育成熟而释放的原动力来源于肾阳的鼓动。因此,肾虚是排卵障碍性不孕的根本原因,而补肾填精是治疗排卵障碍性不孕症的关键。

《内经》云:“月事以时下,故有子。”《丹溪心法》也指出“经水不调,不能成胎”。“调经种子”学说是中医治疗不孕症的特色理论。中药周期疗法以补肾活血为主,能够激发卵巢功能,增强性腺受体对激素的敏感性,促进卵巢功能和调节生殖道功能,既突出局部作用又兼顾整体效应,特别有助于促排卵与子宫内膜同步化反应,使妊娠率得以有效的提高。