

# 罗志娟教授治疗卵巢早衰性不孕症经验总结

钟琳 广西中医药大学 2012 级硕士研究生 530001 广西南宁市明秀东路 179 号

吴媛媛 广西中医药大学附属瑞康医院 530011

吴阳 广西中医药大学 2012 级硕士研究生 530001

指导:罗志娟

关键词 卵巢早衰;不孕症;经验总结;罗志娟

中图分类号 R271.9

文献标识码 B

文章编号:1003-0719(2015)03-0052-02

卵巢早衰(POF)是指女性在 40 岁以前由于卵巢功能衰退而出现原发或继发性闭经和性器官萎缩,并以卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)升高而雌激素(E<sub>2</sub>)降低为主要表现的综合征<sup>[1]</sup>,常导致不孕。卵巢早衰治疗困难,西医没有行之有效的方法,而中医药在治疗卵巢早衰方面有独到的优势。有研究表明:中药可参与女性性生殖轴功能的调节,提高卵巢对促性腺激素的反应性和卵巢中性激素水平,延缓卵巢老化,其功效和安全性是单纯激素替代疗法所不能比拟的<sup>[2]</sup>。罗志娟教授系广西名中医,从事妇产科临床医疗、教学、科研工作 30 余年,擅长运用中医、中西医结合方法治疗妇产科疾病,尤其擅长治疗不孕症、崩漏、闭经、围绝经期综合征、多囊卵巢综合征等。本人有幸随师出诊,现将其治疗卵巢早衰性不孕症的经验总结如下。

## 1 病因病机

中医无“卵巢早衰”病名,但其症状在中医古籍中早有论及,散见于“闭经”、“血枯”、“年未老经水断”、“不孕”等病之中,而《傅青主女科》中“年未老经水断”的描述,与现代卵巢早衰的概念较为贴切。其病因病机复杂,《素问·阴阳别论》云“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月”,这是对闭经病因病机的最

早认识。《金匱要略》概括其病因有三,即“因虚、积冷、结气”。《傅青主女科》提出“年未老经水断”是心肝脾之气郁所致。

罗教授认为肾虚是卵巢早衰的病理根源,常兼见气血不足,肝郁血瘀。肾为先天之本,元气之根,主藏精气,是人体生长、发育和生殖的根本,而且精又为化血之源,直接为胞宫的行经、胎孕提供物质基础。肾气旺盛、肾精充足对天癸功能的发挥有直接作用,对月经的产生也起主导和决定作用。肾气的盛衰直接关系到肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的功能状态,为主宰孕育之本。若先天禀赋不足,肾气不盛,精气不充,肝血不足,天癸不能应时而泌则冲脉不盛,月事不行,或房劳多产,或久病伤肾,肾精亏耗,肝肾同源,肝血亦虚,精血匮乏,胞宫无血下,肾气不足,冲任虚衰,不能摄精成孕。肾为先天之本,脾为后天之本,先天与后天,相互资生,相互促进,当肾精不足,则脾精不充,生血乏源,血虚则气亦虚,故常兼见气血不足之证。婚久不孕,忧伤脾,也是导致气血不足证的一个因素;肝肾同源,肾虚则肝血不足,肝失濡养,疏泄失常,肝失条达之性,故可致肝气郁结,婚久不孕,加之家庭及社会压力,也极易出现肝气郁结,气郁血行不畅,血瘀形成,故也常兼见肝郁血瘀证。

## 2 临证诊治

**2.1 治疗原则** 罗教授认为,欲治其病,当求其因,明审其证,不可盲治以致失治、误治。本病的发展多为月经后期、月经过少渐至闭经,而现代医学中多囊卵巢综合征、围绝经期综合征均有相似的临床表现,罗教授提出临证当辨病与辨证相结合,衷中参西,望闻问切与妇科检查、激素水平检验、B 超检查等并重。卵巢早衰的治疗当以预防发病或延缓病情进展为主,而认识卵巢早衰的病因及进展过程是预防的关键。罗志娟教授在卵巢早衰的治疗上强调以补肾为基础,辨证分型与中药调周法<sup>[3-4]</sup>结合治疗。月经周期体现了女性肾气消长、气血盈亏的变化节律,根据消则长、满则溢、盈则亏的观点,将月经周期分为经后期、经间期、经前期、行经期四期,根据各时期的特点,结合中西医性腺轴之间的内在联系,中药调周法以滋肾养阴-补肾活血-补肾-活血化瘀为原则,在补肾基础上,将辨证论治贯穿于整个治疗过程。

## 2.2 分期用药

**2.2.1 经后期** 即卵泡期,月经周期第 5~9 天,经期阴血下泄,血海空虚,为阴长期,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。治疗以补肾养血为主,此期对应于

现代医学分期为卵泡发育期,故罗教授所用经验方取名为五子养泡汤,可补肾滋阴,促卵泡生长。方药组成为菟丝子、桑椹子、女贞子、覆盆子、枸杞子、麦冬、山药等。全方以补肾阴为主,在众补肾阴药中,加补肾阳之菟丝子,旨在阳中求阴,又可防补阴之药过于滋腻。临证加减:肾气虚者合大补元煎;肾阴虚者合二至丸及左归丸;肾阳虚者合二仙汤及右归丸;气滞血瘀者加鸡血藤;气血不足者合人参养荣汤;阴虚血燥者合加减一阴煎。罗教授认为卵巢早衰患者的月经周期常较长或无月经来潮,此周期用药可相应延长,用药时,注意观察患者因卵巢早衰引起的潮热盗汗、五心烦热、阴道干涩、性欲低下等症状,若症状均已缓解,则说明前期治疗有效,此时可通过观察舌脉变化了解患者气血情况,待胞宫气血充盛时,预示着可能有卵泡生长,此时可进入下一时期的治疗。

**2.2.2 经间期** 即排卵期,月经周期第10~14天,为重阴转化期,阴精充盛,由阴转阳,冲任气血活动旺盛,应促进阴阳转化,并疏通冲任气血。治疗当补肾活血,因势利导,促卵泡排出;方用三子促排汤。方药组成为菟丝子、覆盆子、枸杞子、川芎、当归、红花、丹参、枳壳、桃仁、甘草等。临证加味:兼气滞血瘀者加郁金、乌药;兼气血不足者加大枣、何首乌、枸杞子;兼阴虚血燥者加玉竹、龟甲。治疗期间可通过B超检测卵泡生长,待出现成熟卵泡时,可加用穿破石、路路通、穿山甲促卵泡破裂排出,根据B超及用药情况正确指导患者同房时间。

**2.2.3 经前期** 包括黄体生成期(月经周期第15~24天)及黄体萎缩期(月经周期第25~28天)。黄体生成期为阳长期,血海渐为满盈,治宜平补肾气、助孕安胎,使阴充阳长,促使黄体成熟。罗教授自拟培土固肾安胎方,方药组成为菟丝子、桑寄生、熟地、续断、山药、杜仲、党参、覆盆子、甘草等。诸药合用,共奏补肾、

益气、养血之效,使黄体成熟,胞宫温暖受孕。兼见气血不足者可加当归、川芎、阿胶;阴虚血燥加玉竹、葛根。若患者未孕,则黄体萎缩,此时胞宫经血充盛,满溢待泄,此期宜活血调经,通畅胞脉,引血下行,方用自拟活血调经汤(桃仁、红花、当归、川芎、牛膝、泽兰、路路通、王不留行、枳壳、甘草等),气滞血瘀者加蒲黄、五灵脂,气血不足者加桂枝、鸡血藤,阴虚血燥者加麦冬、桑椹、玉竹。

**2.2.4 行经期** 月经周期第1~4天,重阳转化期,血海满溢而泻下,此期治以活血调经,以推动气血运行,经血通畅。用药主方亦为活血调经汤,偏阳虚者加肉桂、艾叶,偏阴虚者加女贞子,气滞血瘀者加柴胡、赤芍,气血不足加黄芪、白芍、大枣,阴虚血燥加白芍、知母。

**2.3 膏方的运用** 膏方是中药的传统剂型之一,与用药要求精简的汤剂不同,膏方一般由20余味中药组成,在复方汤剂的基础上,根据患者的不同体质、不同临床表现而确立不同处方,经浓煎后掺入某些辅料(如麦芽糖)而制成的一种稠厚状半流质或冻状剂型,具有营养滋补和治疗预防疾病综合作用,可调节机体脏腑气血经络。对于病程较长、症状反复的妇科相关疾病患者,尤其是卵巢早衰患者,罗教授喜用膏方调治。罗教授认为,在汤药治病的同时,加以膏方调治,可起到事半功倍的效果。遣方用药时,罗教授强调,虽膏方用药较多,但要有针对性,辨证尤为重要,在错综复杂的症状中,准确分析病因病机病位,探求疾病本质,确定固本祛邪的方药。卵巢早衰的膏方用药同样以辨证论治为主,肾阴虚型患者膏方以左归丸为主方,肾阳虚型以右归丸为主方,气滞血瘀型以桃红四物汤为主方,气血不足型以八珍汤为主方。各证型随症加减,汗多者加浮小麦、五味子;夜寐不安者加酸枣仁、远志宁心安神;郁郁寡欢者加合欢皮;此外,罗教授喜在膏方中加用核桃仁,以加强补肾、补气养血的功效;同时,

膏方多滋补,罗教授强调膏方组方时,应予适量行气消食之品防过于滋腻而碍脾。

**2.4 情志调养** 不孕症患者婚久不孕,常承受来自家庭及社会的压力,尤其是卵巢早衰不孕症的患者,常常误以为以自己已丧失了生育能力,情志多表现为肝郁气急等证候。罗教授强调,在药物治疗的同时,要随时注意患者情志变化,及时的心理疏导和安慰也是治疗成功的关键。在治疗过程中,可多与患者沟通交流,适当介绍一些成功案例,增强患者的信心;还可耐心讲解该病的病因、发病机制、治疗方法及预后,缓解患者的紧张情绪,同时加强宣教,使患者认识到良好的心态有助于疾病好转等等。

### 3 结语

罗志娟教授通过三十余载的临床实践,结合中医经典理论、现代医学理论及现代医学诊断技术,推陈出新、不断完善其验方及诊疗方案,认为肾虚是卵巢早衰的发病根源,常兼见气血不足、肝郁血瘀之证,治疗上以补肾为基础,辨证分型与中药调周法相结合,在临证时应仔细察色按脉,辨明病因病机,遣方用药时灵活变通,临床上才可取得满意的效果。

### 参考文献

- [1] Kalantaridou S N, Davis S R, Nelson L M. Premature ovarian failure [J]. *Endocrinol Metab Clin North Am*, 1998, 27(4): 989-1006.
- [2] 刘慧敏,李翠萍教授以补肾调周法治卵巢早衰经验 [J]. *广西中医药*, 2011, 34(4): 31-32.
- [3] 罗志娟,罗玉娟.中药周期治疗排卵功能障碍60例 [J]. *陕西中医*, 2002, 23(5): 404-405.
- [4] 王冬芹.罗志娟教授治疗排卵障碍性不孕症经验 [J]. *湖南中医杂志*, 2010, 26(6): 35-36.

(2015-03-24 收稿/编辑 熊 瑜)