

罗志娟教授治疗排卵障碍性不孕症经验

广西中医学院 2009 级硕士研究生 (530001) 王冬芹 指导 罗志娟

关键词 不育, 女(雌)性; 排卵障碍; 中医药疗法; 名医经验; 罗志娟

罗志娟系广西中医学院附属瑞康医院教授、主任医师, 广西名中医, 从事中西医结合妇科学临床、教学及科研工作 20 余年来, 潜心钻研前辈学术精华, 融汇贯通, 积累了丰富的临床经验。

排卵障碍, 是一种常见的内分泌功能失调性疾病, 包括无优势卵泡和未破裂卵泡黄素化综合征, 两者均与生殖有关, 为女性不孕症的主要原因之一。罗志娟教授对排卵障碍性不孕症有着自己独特的诊疗风格, 现介绍如下。

1 明确诊断, 审证求因

罗教授认为, 欲治病, 必先精确地审因辨证, 提倡“辨病与辨证”结合, 强调“衷中参西”, 发挥两者之所长。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, 以利于辨证诊断。

1.1 诊断标准 (1)连续测基础体温 3 个月, 均为单相; (2)宫颈粘液涂片检查在整个月经周期无椭圆小体出现, 粘液质稀薄, 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 中医理论认为, 卵子是生殖之精, 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。西医认为, 由于下丘脑、

(2)脾虚湿困证。治法: 健脾理气、化痰软坚、利湿解毒。主方: 四君子汤合五皮饮加减。药物: 黄芪 20g 党参 10g 白术 10g 茯苓皮 15g 香附 10g 枳壳 10g 陈皮 15g 桃仁 10g 丹参 15g 鳖甲(先煎) 15g 大腹皮 15g 冬瓜皮 30g 龙葵 30g 半枝莲 30g 白花蛇舌草 30g 甘草 5g 随证加减: 腹泻较重者加炮姜 5g 苍术 10g 身目发黄者加茵陈 15g 梔仁 10g。每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服。(3)湿热结毒证。治法: 清热利湿、化痰解毒。主方: 茵陈蒿汤加减。药物: 茵陈 15g 梔子 10g 大黄 10g 赤芍 20g 炮山甲(先煎) 10g 柴胡 10g 黄芩 10g 猪苓 15g 茯苓 10g 大腹皮 15g 厚朴 10g 陈皮 15g 龙葵 30g 半枝莲 30g 白花蛇舌草 30g 甘草 5g 随证加减: 热盛者加生石膏(先煎) 30g 知母 10g。每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服。(4)肝肾亏竭证。治法: 滋养肝肾、解毒化痰。主方: 一贯煎加减。药物: 黄芪 20g 党参 10g 当归 10g 枸杞子 15g 菟丝子 10g 女贞子 30g 沙参 10g 白术 10g 茯苓 10g 陈

皮 10g 赤芍 15g 鳖甲(先煎) 15g 仙鹤草 30g 半枝莲 30g 白花蛇舌草 30g 甘草 5g 随证加减: 低热、口干咽燥者加青蒿 15g 银柴胡 10g 天冬 12g。每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服。

4 中成药肝复乐

潘老师根据肝癌治法, 结合肝脏的生理特性, 研制出治疗肝病的专药肝复乐。肝复乐是由四君子汤加减而成, 方由柴胡、香附、黄芪、人参、白术、鳖甲、土鳖、大黄、茯苓、半枝莲、白花蛇舌草等药物组成。经我院及中山医科大学第三附属医院、贵阳医学院附属医院等国内 10 余家医院运用治疗各型各期肝硬化及原发性肝癌均取得了满意疗效。并能提高吞噬细胞的吞噬功能, 提高 E-玫瑰花结形成率, 提高天然杀伤(NK)细胞活性, 诱导干扰素作用尤其明显。且能抑制乙型肝炎病毒的复制, 恢复肝脏功能, 降低转氨酶, 起到提高机体免疫功能和抑癌作用, 多年临床证明肝复乐治疗原发性肝癌疗效确切, 能显著改善症状, 促进肝功能恢复, 提高其机体免疫力。(收稿日期: 2010-10-03)

垂体、卵巢轴以及与下丘脑有关的内分泌腺体间的正常调节失去平衡,可在各个环节造成不协调而导致卵泡发育不良,或卵泡发育到一定阶段停滞不前,卵泡闭锁、卵泡未破裂黄素化或虽排卵,但黄体功能不足而致不孕。

2 四期分论,序贯周期

罗教授认为,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,据此提出将中药调周序贯疗法应用于治疗排卵障碍性不孕症。(1)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。(2)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。(3)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”,是阴阳转化中由阴转阳的阶段。(4)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 1 个月经期。

3 随方用药,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示角化细胞指数低下。患者多表现为腰膝酸软,体倦乏力,面色灰暗,性欲低下。罗教授自拟调经 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。加减:偏肾阴虚者加旱莲草 10g,偏血虚者加首乌 10g,偏阳虚者加覆盆子 10g,于月经干净后服 4~6 剂。诸药配伍,具有补肝肾滋养阴血的作用,以使阴精恢复和滋长,藏精气而不泄,促使其卵泡发育成熟,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,宫颈粘液出现羊齿状结晶。本期重点是补肾活血,因势利导,促发排卵。罗教授自拟调经 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,促使其卵泡破裂。在排卵前期服 3 剂。全方共奏补肾活血、促进排卵之功。

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。罗教授自拟调经 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,若患者没有怀孕,则以调经 4 号方为主。调经 4 号方由桃仁、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 等药物组成。若患者仍未受孕,则按月经周期重复用药,3 个月经周期为 1 疗程。

4 讨 论

4.1 重在治肾 《素问·六节藏象论》云:“肾者主蛰、封藏之本,精之处也”,《经济总录》亦云:“女子无子,由于冲任不足,肾气虚弱故也”。说明女性生殖功能与肾的功能密切相关。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。罗教授认为,肾虚是排卵障碍性不孕的根本原因。因此,补肾填精是治疗排卵障碍性不孕症的关键。

4.2 重在调经 《内经》云:“月事以时下,故有子”。《丹溪心法》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。罗教授认为,中药调周疗法,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,并调节生殖道功能,故在临床上取得了满意的疗效。

(收稿日期:2010-10-22)