

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.08.006

齐聪运用补肾健脾法治疗卵巢储备功能下降经验

竺卫达 指导:齐 聪

上海中医药大学附属曙光医院妇科(上海 201203)

【关键词】 卵巢储备功能下降;补肾健脾;临床经验;齐聪

Professor Qi Cong's experience in the treatment of diminished ovarian reserve with the method of reinforcing kidney and invigorating spleen

ZHU Wei-da Instructor: QI Cong

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203

Keywords: diminished ovarian reserve; reinforcing kidney and invigorating spleen; clinical experience; Qi Cong

卵巢储备功能下降(diminished ovarian reserve, DOR)是指卵巢内存留的卵泡数量和质量的下降,从而导致妇女生育能力的降低。在体外受精—胚胎移植中表现为对控制性超促排卵(COH)的促性腺激素不敏感,使获卵数减少,周期取消率增加,妊娠率降低,是目前临床上亟待解决的一个难题^[1]。

齐聪教授系上海中医药大学附属曙光医院名中医、主任医师、博士生导师。齐师临床对卵巢储备功能下降的治疗有独到见解,疗效显著。笔者有幸侍诊于齐师,现将齐师治疗卵巢储备功能下降的经验总结如下,以资借鉴。

1 病因病机

中医并无卵巢储备功能下降之病名,据其临床表现,可将其归于“月经后期”“闭经”“血枯”及“不孕症”等范畴。《素问·上古天真论》提出:“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,故形坏而无子也。”此处描述了女性生长壮老各个阶段的生理变化过程,其中起主导作用的便为肾气。肾气盛则天癸至,冲任盈盛,故能萌胎嗣子;肾气虚则天癸竭,冲任虚衰,则绝经无子矣。

由于肾气主宰女性生殖机能的发育、旺盛与衰退,对女性卵巢生理功能的实现有决定性作用,而肾气的

充盛离不开后天脾胃的滋养,所以卵巢储备功能下降与脾肾两虚有关。正如《傅青主女科》谓:“脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能生。”在脾肾两虚的基础上,又可导致血瘀、痰凝等其他病理变化,虚实夹杂,虚多实少。

2 辨证论治

2.1 脾肾两虚 症见月经后期或闭经,婚久不孕;经来量少,色淡,带下偏少;头晕耳鸣,腰酸腿软,神疲乏力,食少纳呆,面色萎黄,大便溏薄;舌淡、苔白,脉沉细。方以补肾健脾方加减。处方:菟丝子 10 g,巴戟天 9 g,肉苁蓉 12 g,制黄精 15 g,女贞子 9 g,黄芪 15 g,党参 15 g,白术 9 g,当归 9 g,白芍 10 g,炙甘草 6 g。

方中菟丝子辛平,润养之中兼具通调之性,守而不走,能补肾中阴阳;巴戟天、肉苁蓉均入督脉,温肾助阳,正如《本草汇》所谓:“巴戟天,为肾经血分之药,盖补助元阳则胃气滋长,诸虚自退,其功可居萆薢、石斛之上。”黄精、女贞子滋补肾阴。五药共用,使肾中精血得充、任通冲盛,则自能载养精元。方中又重用黄芪,俾以党参、白术健脾益气以生血,培补后天以养先天;当归、白芍养血柔肝,一则防止肝气太过而乘脾土,二则配合黄芪、党参、白术加强生血之效,以应妇人以血为用之理。炙甘草一味补气健脾,调和诸药。

综观全方,重在补肾健脾、益气养血,使卵泡得精血的濡养灌溉。在前期的临床研究中,发现补肾健脾法能显著改善 IVF-ET 中卵巢低反应,提高卵巢的储备功能^[2-4]。

2.2 瘀血内结 症见月经后期或闭经,婚久不孕;经来量少或多,色紫黑,有血块,经行不畅,甚或漏下不止;少腹胀痛拒按,经前痛剧;舌紫黯或舌边瘀点,脉弦涩。

〔基金项目〕上海市卫计委中医药事业发展三年行动计划项目(ZY3-CCCX-3-3007)

〔作者简介〕竺卫达,男,硕士生,主要从事中医妇科不孕症临床研究

〔通讯作者〕齐聪,博士生导师,主任医师。

E-mail:qicongxzq@aliyun.com

瘀血不去则新血不生,瘀血结于胞宫血络则导致月经后期甚至闭经。治疗此证,应在补肾健脾中药基础上加桃红四物汤化裁以活血养血。并根据瘀血程度酌情加入皂角刺、路路通、三棱、莪术、水蛭等破血逐瘀之品。

2.3 痰湿阻滞 症见月经后期或闭经,婚久不孕;经来量少,或形体肥胖,胸胁满闷,呕恶痰多;神疲倦怠,面浮肢肿;带下量多色白;舌淡胖、苔腻,脉滑。

痰湿内阻影响肾中精气化生,天癸缺乏则物质基础薄弱,导致卵巢储备功能下降。方以补肾健脾方加苍附导痰汤化裁以豁痰除湿、调理冲任。

2.4 随证加减 卵巢储备功能下降者常伴情志不调、失眠多梦、潮热盗汗等症,齐师亦有相应疗法。如夜寐不安者,常用远志、酸枣仁、煅龙骨、煅牡蛎等养心安神;焦虑抑郁者,用郁金、枳壳、柴胡等疏肝理气;潮热盗汗者,加生地、熟地、炙鳖甲、地骨皮、浮小麦、麻黄根等养阴清热、固表止汗。

3 中西汇通,优势互补

齐师治疗卵巢储备功能下降的思路体现了衷中参西的思想,法于中医,同时借助现代医学的诊疗手段,以达到对该病的最佳治疗目的。除了中医四诊,齐师在临证中还结合现代判定卵巢储备功能的实验室指标^[5-7],如基础促卵泡生成素(bFSH)、窦卵泡数(AFC)及抗苗勒管激素(AMH)等来提高对该病诊断的准确性及评估疗效和预后;治疗时齐师常在补肾健脾中药基础上,配合西药芬吗通以提高疗效。芬吗通是一种雌孕激素复合制剂,临床常用于治疗自然或术后绝经所致的围绝经期综合征。目前临床研究证实^[8]:芬吗通可以改善卵巢的储备功能,提高卵巢的反应性,较传统的人工周期激素替代疗法更为方便。

4 验案举隅

董某,女,29岁。初诊日期:2015年9月23日。

患者未避孕而未孕2年。其于2013年结婚,婚后未避孕至今未孕,自述男方精液正常。月经史:12岁初潮,7/28天。末次月经:9月10日,共8天,量中、色红、夹血块,无痛经。生育史:从未妊娠。子宫输卵管造影检查:双侧输卵管通而不畅。2015年9月12日月经第3天激素检查:促卵泡生成素23.92 IU/L,黄体生成素5.04 IU/L,雌二醇<20 μg/L。刻诊:乏力易累,胃纳欠佳,睡眠尚可,二便调;舌淡、苔白,脉细软。

西医诊断:卵巢储备功能下降;中医诊断:不孕症;辨证:脾肾两虚;治法:补肾健脾,活血通络;方以补肾健脾方加皂角刺15g、路路通15g。处方:菟丝子10g,巴戟天9g,肉苁蓉12g,制黄精15g,女贞子9g,黄芪15g,党参15g,白术9g,当归9g,白芍10g,炙甘草6g,皂角刺15g,路路通15g。每日1剂,水煎服。

二诊(10月14日):月经于10月6日来潮。近日常外感,症见头痛、发热、汗多、纳差、寐可;舌淡、苔白,脉濡滑。治以补肾健脾、疏风解表。在前方基础上加入桂枝6g、防风9g、生姜6g。

三诊(10月21日):外感已愈,乏力、盗汗、纳寐尚可、二便调,舌淡红、苔白,脉细滑。治拟补肾健脾、养阴清热。方以补肾健脾方加天冬12g、麦冬12g、牡丹皮9g、知母9g。

复诊(12月16日):末次月经:12月5日,7天净。12月7日月经第3天激素:促卵泡生成素7.48 IU/L,黄体生成素2.66 IU/L,雌二醇240 μg/L。乏力较前好转、胃纳可、夜寐安、二便正常,舌淡、苔白,脉细滑。继续予补肾健脾法治疗。

患者于2016年1月13日再次复诊,因月经逾期未至,自测尿HCG(+),今查血清人绒毛膜促性腺激素2501 IU/L,B超显示宫内妊娠,无阴道出血,无腰酸腹痛。遂予中药安胎治疗,并密切随访至今,胎儿发育良好。

按 患者因未避孕2年未孕就诊。结合病史、临床表现及实验室检查考虑由卵巢储备功能下降所致,治疗原则以补肾健脾为主,兼活血、益气养阴之法。患者有输卵管不通病史,因此初诊时便在补肾健脾方基础上加入皂角刺、路路通活血通络,为精卵能够正常结合清除阻碍。在调治3个月月后测基础FSH降至正常,表明卵巢功能已得到恢复,随后成功受孕。

参考文献:

- [1] te Velde ER, Pearson PL. The variability of female reproductive ageing [J]. Hum Reprod Update, 2002, 8(2): 141-154.
- [2] 沈明吉, 齐聪, 匡延平, 等. 补肾健脾法治疗体外受精-胚胎移植中卵巢低反应临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(3): 57-59.
- [3] 曾惠, 齐聪. 齐聪辨治难治性验案1则[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(2): 26-27.
- [4] 钱麟, 齐聪, 杨红. 齐聪运用水蛭治疗妇科疾病临证举隅[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(6): 16-18.
- [5] Ferraretti AP, La Marca A, Fauser BC, et al. ESHRE consensus on the definition of 'poor response' to ovarian stimulation for in vitro fertilization: the Bologna criteria [J]. Hum reprod, 2011, 26(7): 1616-1624.
- [6] Greene AD, Patounakis G, Segars JH. Genetic associations with diminished ovarian reserve: a systematic review of the literature[J]. J Assist Reprod Genet, 2014, 31(8): 935-946.
- [7] Van der Steeg JW, Steures P, Eijkemans MJ, et al. Predictive value and clinical impact of basal follicle stimulating hormone in subfertile, ovulatory women [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2007, 92(6): 2163-2168.
- [8] 刘梅云, 李烨, 郝婉姣. 芬吗通治疗卵巢储备功能下降及卵巢早衰的临床研究[J]. 生殖医学杂志, 2015, 24(3): 225-229.

编辑:张旭珍

收稿日期:2016-04-16