

本文引用:李珊珊,佟庆,柴嵩岩.国医大师柴嵩岩论治卵巢储备功能低下经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(7):725-727.

国医大师柴嵩岩论治卵巢储备功能低下经验

李珊珊¹,佟庆^{2*},柴嵩岩^{3*}

(1.北京中医药大学,北京 100029;2.北京中医药大学东方医院,北京 100078;3.北京中医医院,北京 100029)

[摘要] 国医大师柴嵩岩认为卵巢储备功能低下的主要病机是肾阴不足、阴血亏损,临床治疗以滋阴养血为主,佐以疏肝解郁。同时注重日常饮食的调护,忌食辛辣腥膻之品,保持心情舒畅。

[关键词] 卵巢储备功能低下;肾阴不足;阴血亏损;滋阴养血;疏肝解郁;柴嵩岩

[中图分类号]R271 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.07.002

Experience of Chinese Medicine Master CHAI Songyan in Treating Decreased Ovarian Reserve

LI Shanshan¹, TONG Qing^{2*}, CHAI Songyan^{3*}

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; 3. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] In opinion of Chinese Medicine Master CHAI Songyan, the main pathogenesis of the decreased ovarian reserve is deficiency of kidney Yin, deficiency of Yin and blood, and the clinical treatment is nourishing Yin and blood, and combined with soothing the liver and relieving depression. At the same time, we should pay attention to the daily diet of nursing care, do not eat spicy food products, to maintain a comfortable mood.

[Keywords] decreased ovarian reserve; deficiency of kidney Yin; deficiency of Yin and blood; nourishing Yin and blood; soothing the liver and relieving depression; CHAI Songyan

卵巢储备功能低下(decreased ovarian reserve, DOR)是指卵巢内存留的可募集卵泡数量减少、卵母细胞质量下降,导致生育能力降低或出现过早绝经的倾向,可反映女性的生育能力。随着二胎政策放开,越来越多的高龄妇女拟备孕二胎,但却面临着DOR的巨大威胁,调查研究显示^[1-3],大约10%的不孕患者表现为DOR,国医大师柴嵩岩从事中医妇科临床工作六十余年,积累了丰富的实践经验,对于诊治DOR有着独特的辨证思路和用药方法,经验独到,疗效显著,现将其治疗DOR的经验总结如下。

1 肾阴不足,阴血亏损为主要病机

中医古籍对本病并无专篇记载。根据DOR临

床表现,后世医家将本病归属于“月经先期”“月经过少”“血枯”“血隔”“不孕”等病症范畴。中医传统理论认为“肾—天癸—冲任—胞宫轴”对月经的产生及调节至关重要。《傅青主女科》云:“夫经水出诸肾”,“矧肾气本虚,又何能盈满而化经水外泄”,宋代《圣济总录·妇人无子》中亦云:“妇人所以无子者,冲任不足,肾气虚寒也”,认为肾气、肾精亏虚可致不孕。而朱丹溪《格致余论》中提到“阳常有余,阴常不足”,柴老师从中深受启发,因此柴老师认为女性阴血时有亏损,女人以阴血为本,经、带、胎、产、乳等生理现象均与阴血密切相关,更别说病理损伤。肾阴不足,则天癸不充,脏器衰竭,阴血亏损不足,血海生化乏源,冲任血海无法如期充盈,出现一系列月

[收稿日期]2018-04-12

[基金项目]国家中医药管理局“国医大师柴嵩岩传承工作室建设项目”资助;北京中医药大学东方医院1166人才培养项目。

[作者简介]李珊珊,女,在读硕士研究生,研究方向:中医妇科学。

[通讯作者]*佟庆,女,博士,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:13167553933@163.com;*柴嵩岩,女,主任医师,E-mail:tammytong@126.com。

经稀发、月经量少、不孕等病理变化。由此可见 DOR 的主要病机是肾阴不足, 阴血亏损。《临证指南医案·调经》云: “女子以肝为先天, 阴性凝结, 易于怫郁, 郁则气滞血亦滞。” DOR 病程日久, 情志不遂, 难免肝气郁滞, 郁久络脉瘀阻, 冲任不通, 胞脉不畅, 排卵障碍, 致月经稀发, 甚至不孕。肝气横逆, 克伐脾土, 气血化生无源, 血海无以为继, 最终导致亏损。肾水不能上济心火, 可出现心火亢盛、心肾不交的证候。由此可见, 肾阴不足, 血海亏虚, 最终累及他脏, 导致 DOR。

2 滋阴养血, 佐以疏肝解郁为治疗原则

DOR 若不及时治疗, 卵巢逐渐萎缩, 可发展为卵巢早衰, 这是一个渐变的过程, 大约需要 1~6 年^[4], 两者的西医治疗类似, 但柴嵩岩教授认为, 依据卵巢早衰及 DOR 的现代医学病理, 二者的中医治疗应有所不同。

卵巢早衰的病理本质在于卵巢过早萎缩, 卵巢内卵泡消失, 临床常见闭经、不孕、潮热汗出等症状, 病机根源在于肾阴不足, 血枯经闭, 治疗应以培补为主, 填充血海, 待阴血渐复之后才能促卵排出, 切不可犯“竭泽而渔”之弊, 如此方能促进卵泡成熟。

而 DOR 的病理本质在于卵巢内尚有卵泡存在, 临床常表现为月经周期缩短、量少、不孕等, 较少出现潮热汗出、阴道干涩等更年期症状, 《景岳全书·妇人规》有云: “经本阴血”, “经”代表月经来潮, 说明 DOR 患者阴血尚未完全衰竭, 另外此类患者脉象常见滑脉, 《濒湖脉学·滑》中云: “滑脉, 往来前却, 流利展转, 替替然如珠之应指……”, 李时珍解释为: “滑为阴气有余, 故脉来流利如水”, 柴老师又释其意, “却”即“退后”, “往来前却, 流利展转”, 即指滑脉往来流利, 连续不断, 说明正气虽已受损, 但不及卵巢早衰 (premature ovarian failure, POF) 程度, 因此, 相较于 POF, DOR 病程较短, 且预后尚可。此病的病机关键在于肾阴不足、阴血亏损, 治疗应以调整月经周期为主, 遵循滋阴养血, 佐以疏肝解郁的序贯立法原则, 周期性用药, 提高卵泡及内膜质量, 若有生育要求的, 尚可以调经助孕。但治疗原则并非一成不变, 在重养阴血的基础上, 遣方随舌、脉及基础体温之变化, 灵活加减, 至疗效柳暗花明。常用的滋阴养血药有枸杞子、熟地黄、当归、女贞子、旱莲草、首乌、白芍、阿胶珠、石斛等, 补而不滞, “天地以五行更迭衰旺, 而成四时, 人以五脏六腑, 亦应之而衰旺, 肾水当藉肺金为母以补其不足”, 薛已在《校注妇人良方·精血篇论》中如是说, 因此柴老师常配伍北沙参、百合

之品, 清金以滋水, 补肺启肾, 并依据《女科经绝》中“妇人经血与乳汁, 均生于后天之本”的说法, 加以健脾益气之药, 如太子参、茯苓、白术、山药等, 若患者伴有情绪不畅、愤懑不安等症状, 加用柴胡、郁金、夏枯草、玫瑰花、绿萼梅等疏肝解郁药物, 对于确有瘀血的患者, 应适时把握病机, 顺应月经周期而涤荡瘀血, 活血通经同时不忘养护阴血, 常用川芎、桃仁、益母草、茜草、泽兰、月季花、丹参等稳妥之剂, 还可去养血药之滋腻, 切忌盲目用活血动血之品, 如三棱、莪术、穿山甲等破血通利之品, 如此, 方能恢复女性的卵巢生理功能和气化运转。

3 注重日常调护

柴嵩岩教授认为, DOR 患者的日常调护也尤为重要。研究表明, 豆制品富含的大豆异黄酮及新鲜水果蔬菜富含的木质素, 可保护卵巢, 防治卵巢储备功能低下。因此, 日常生活中经常食用水果蔬菜及豆制品, 少吃腌制食品。另外, 也要避免辛辣腥膻之品, 以防阴血的耗伤。同时生活中保持心情愉悦, 减少压力, 适当放松自己, 避免熬夜, 增强体质, 顾护卵巢。

4 验案举隅

晁某, 女, 已婚, 27 岁。初诊日期: 2013 年 11 月 16 日。主诉: 未避孕未孕 1 年。现病史: 患者初潮 14 岁, 既往月经 5~6/30 天, 量中等, 无痛经。结婚 2 年, 解除避孕后 1 年, 至今未孕, 间断服用中药, 未见明显效果, LMP: 10 月 23 日, PMP: 9 月 26 日。现腰酸, 易疲劳。纳可, 大便通。舌淡, 脉弦滑。G0P0, 青霉素过敏。辅助检查: 2013 年 8 月 5 日女性激素测定: FSH: 17.7 IU/L, LH: 4.03 IU/L, E2: 30 pmol/L, 2013 年 10 月女性激素测定: FSH: 14.5 IU/L, LH: 3.21 IU/L, E2: 153 pmol/L。2013 年 8 月 B 超检查: 子宫 4.5 cm×4.1 cm×3.2 cm, 内膜 0.8 cm, 双附件无异常。处方: 太子参 15 g, 阿胶珠 12 g, 茯苓 10 g, 白术 10 g, 续断 15 g, 当归 10 g, 川芎 5 g, 山药 15 g, 郁金 5 g, 钩藤 10 g, 绿萼梅 6 g, 枸杞子 15 g, 杜仲 10 g, 蛇床子 3 g。7 剂。

二诊: 2013 年 12 月 28 日。PMP: 11 月 20 日, LMP: 12 月 21 日, 经前 BBT 近典型双相。舌淡, 左脉细滑, 右脉沉滑。处方: 柴胡 3 g, 白术 10 g, 郁金 6 g, 茯苓 10 g, 泽兰 10 g, 枸杞 15 g, 龙眼肉 12 g, 三棱 10 g, 阿胶珠 12 g, 夏枯草 10 g, 茜草 12 g, 川芎 5 g, 荷叶 10 g, 月季花 6 g, 杜仲 10 g。20 剂。

三诊: 2014 年 1 月 25 日。PMP: 12 月 21 日, LMP:

1月17日,经前BBT不典型双相,经量中等。舌淡,脉细滑。太子参12g,阿胶珠12g,白术10g,川断15g,枸杞子15g,月季花6g,茯苓10g,川芎5g,当归10g,瞿麦6g,香附10g,女贞子15g,龙眼肉12g,菟丝子15g,百合12g。7剂。

四诊:2014年2月22日。LMP:1月17日,现BBT上升后稳定。2014年12月20日查HCG:4901.00 μ g/L, $P>40.0$ ng/mL。舌淡,脉沉滑。处方:枸杞子15g,黄芩炭6g,苎麻根10g,早莲草10g,百合12g,山药15g,白术10g,茯苓10g,椿皮5g,大蓟15g,小蓟15g,覆盆子15g,菟丝子20g。14剂。

五诊:2014年3月8日。LMP:1月17日,BBT上升后稳定。2月27日查:HCG:33016.00 μ g/L, $P>40.0$ ng/mL。舌淡红,脉沉滑。枸杞子15g,白术10g,苎麻根6g,茯苓10g,菟丝子15g,黄芩炭6g,荷叶10g,百合12g,太子参10g,莲子心3g,覆盆子15g。14剂。

六诊:2014年3月22日。孕9周。BBT略下降,无腹痛及阴道出血。3月21日查HCG >200000 μ g/L, $P:43.34$ ng/mL, $E2:2353.0$ pg/mL。3月21日B超:早孕活胎。舌淡暗,脉沉滑。覆盆子15g,莲须5g,白术10g,山药15g,菟丝子15g,茯苓10g,苎麻根10g,枸杞子15g,椿皮5g,百合12g,大蓟10g,小蓟10g。14剂。

按语:患者未避孕未孕1年,诊断为原发不孕,证属中医不孕,根据患者的女性激素结果显示FSH偏高,提示患者DOR,无法促卵排出,故导致不孕。患者1年未孕,长久不孕,难免肝气郁结,肝主疏泄,若肝气郁结,不能调畅气机,冲任失调,患者素体肾阴不足,再遇肝气郁结,出现排卵功能障碍,导致不孕。腰酸,容易疲劳,为肾阴不足的表现,舌淡,脉弦滑,亦为肾亏肝郁,阴血亏损之象,治以滋阴养血,疏肝解郁。

首诊中以枸杞子为君,性质温和,滋补肝肾,补益肾阳,臣以杜仲、续断、蛇床子、阿胶珠、当归、杜仲、太子参、山药、白术、续断等辅助君药,蛇床子助肾阳,阿胶珠、当归益养阴血,太子参、山药、白术健脾益气,化生气血,绿萼梅性平而无燥性,芳香行气且不伤阴,与郁金同为佐药,疏肝解郁,行气活血,钩藤清热平肝,川芎可引诸药入血海,全方奏滋阴养血,疏肝解郁之功;二诊时患者BBT近典型双相,说明有排卵,治疗有效,肝郁缓解,继以补为主,茯苓、白术、龙眼肉健脾益气,杜仲走下,温肾助阳,阿胶珠养血,加以茜草活血化瘀,疏通经脉,柴胡、月季花、夏枯草疏肝解郁,泽兰、荷叶健脾利湿,防补药过于滋腻;三诊效不更方;四诊时患者BBT上升后稳定,证实妊娠,以枸杞子、菟丝子、覆盆子为君,补肾益精,固摄冲任,茯苓、山药为臣,健脾益气,以后天养先天,生化气血以化精,以起安胎之效,黄芩炭、苎麻根、早莲草清热固冲,椿皮利水渗湿,百合养阴血,补肺启肾,大小蓟凉血,防止出血。五、六诊继以上方治疗,全方共奏补肾固冲、清热安胎之功。随访得知,患者2014年10月顺产一男婴。

参考文献:

- [1] RASOOL S, SHAH D. Fertility with early reduction of ovarian reserve: the last straw that breaks the Camel's back[J]. Fertility Research & Practice, 2017, 3(1):15-26.
- [2] DEVINE K, MUMFORD S L, WU M, et al. Diminished ovarian reserve in the united states assisted reproductive technology population: diagnostic trends among 181,536 cycles from the society for assisted reproductive technology clinic outcomes reporting system[J]. Fertility & Sterility, 2015, 104(3):612-619.
- [3] 杨永琴,尤昭玲,游 卉,尤昭玲工作室关于体外受精——胚胎移植的中医辅助治疗方案构建[J].湖南中医药大学学报,2016,36(3):43-46.
- [4] 韩玉芬,程淑蕊,敬文娜,等.卵巢储备功能下降的预测及治疗[J].中国计划生育学杂志,2007,15(2):117.

(本文编辑 贺慧娥)