

# 金哲教授治疗卵巢储备功能下降临证经验撷精

佟庆 黄海涛 李云波

**【摘要】** 国家级名老中医金哲教授积 40 余年临床经验,总结出诊治卵巢储备功能下降的有效辨治思路与方法。金哲教授认为此病以肾虚肝郁证多见;治疗时以滋补肝肾为大法,用药重在平和,兼顾调理气血,把握时机,注重“养”与“促”的关系。临床取得较好的疗效。

**【关键词】** 卵巢储备功能下降; 金哲; 名老中医经验

**【中图分类号】** R271.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.028

卵巢储备功能下降(decreased ovarian reserve, DOR)的诊断目前尚无统一标准。临床诊断主要依据症状表现包括:月经周期改变、月经量少、不孕等;结合生殖内分泌激素测定:10 IU/L < 血清基础 FSH < 40 IU/L,抗苗勒管激素下降等。可以认为 DOR 是卵巢早衰的前期表现,若进一步发展,将导致卵巢早衰。目前对于此类疾病的治疗,西医主要采用激素替代疗法(hormone replacement therapy, HRT)。对于有生育要求者则配合 HRT 应用促排卵、辅助生殖技术等,但往往效果不尽人意。

金哲教授,北京中医药大学博士生导师,北京市级第四批、国家级第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中西医结合妇科教研工作 40 余年,对 DOR 的认识与诊治有其独到、深刻的见解。笔者有幸在金哲教授身边随诊学习,现将该病证的“金氏诊治思路”总结如下,以资借鉴。

---

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院妇科(佟庆、黄海涛);北京中医药大学第三附属医院妇科(李云波)

作者简介:佟庆(1980 - ),女,博士,副主任医师。研究方向:中西医结合生殖内分泌。E-mail:tammytong@126.com

## 1 证候以肾虚肝郁多见

卵巢储备功能下降,临床多见月经周期异常、经量减少或停闭、不孕等。中医学中根据本病常见症状,可归属于月经先期、月经后期、月经过少、不孕症等范畴。肾藏精主生殖,肾气盛,天癸至,任通冲盛,血海按时满溢,月事以时下。《医学正传》中提到:“月经全借肾水施化,肾水既乏,则经血日以干涸。”《脉经》中也提到“经水少”的原因在于“亡其津液”。《圣济总录》云:“妇人所以无子,由冲任不足,肾气虚寒故也。”由此可见,月经孕产关键责之于肾。若肾虚、冲任不足、血海亏虚,则导致以上诸证。DOR 患者的卵巢功能低下,临床表现除了月经改变,往往伴随潮热汗出、心烦失眠、抑郁或易怒、阴道干涩等绝经前后诸症的常见症状。因此金哲教授认为,其病因病机既要考虑到肾虚、冲任不足、血海亏虚,也要考虑到肾之阴阳失调,治疗时以调和肾之阴阳为要。此外,肝肾同源,肾精与阴血的不足往往导致肝失于滋养而见肝气郁结,加之长期工作压力及不孕等带来的生活压力,使肝的疏泄功能失调,绝大多数病人表现出烦躁、抑郁等情志异常。综上,金师认为本病实以肾虚肝郁证多见。

## 2 滋补肝肾,用药平和

金哲教授认为,本病治疗以补肾为根本。肾阴、肾阳又称元阴、元阳,主润养温煦。《素问·灵兰秘典论》“肾者,作强之官,伎巧出焉”,《傅青主女科》提到“经水出诸肾”,《临证指南医案》也提到“经水跟于肾,旺于冲任”,只有肾之阴阳充盛,才能主导、调控冲任,而产生月经,维护生育功能。其方法则根据患者辨证不同,或滋补肾阴、或温补肾阳、或阴阳双补,使肾之阴阳平衡。补肾填精,涵养癸水,维护阴血贯穿始终。同时注重肾与肝的关系:肝肾乙癸同源,二藏同居下焦,精血互用,故治疗时多以肝肾同补,李中梓曰:“东方之木,无虚不可补,补肾即所以补肝……”对于疏肝解郁,金哲老师不主张用柴胡、陈皮、沉香、香附等辛燥之品,恐其竭肝阴,而反伤阴血,喜用一些养血柔肝的药物,如白芍、熟地、枸杞子、桑葚子、首乌藤、郁金、月季花等,滋水以涵木。正如《类证治裁》所言:“肝为刚脏,职司疏泄,用药不宜刚而宜柔,不宜伐而宜和。”尚要知晓五脏之生克制化关系,疾病日久可损及多脏。如肝郁克脾,而见脾虚;肾阴不足,心火偏亢,而见心肾不交等。老师临证时,每每根据患者兼证,佐以健脾和胃,以后天补先天,助气血之生化,常用白术、茯苓、山药、薏苡仁等;或清心安神,常用莲子心、远志等。用药皆当“以平为期”,健脾不过于辛散,清心不过于苦寒,避免重伤气血。注重滋补肝肾与调和气血兼顾,虚者平补而不滋腻,实者疏导而不妄泻。

## 3 把握好“养”与“促”的关系

金哲老师认为,调经实为调理气血,正如《傅青主女科·调经》所载“不损天然之气血,便是调经之大法”,还需顺应女性月经周期,把握好“养”与“促”的关系。所谓“养”,具有三重含义:养卵泡,如养花之育种;养内膜,如养花之培土;养气血,如养花之施肥。而所谓“促”,也有二重含义:调理气血之运以促进卵子成熟;调畅气机之动以促进卵子排出。“养”需以“调经”为基础,是“促”的前期准备阶段。肾气之恢复、精微物质之储备、阴阳之转化均非一蹴而就,故调养准备时间较长,且贯穿治疗始终,常以3个月为1个疗程。而“促”则需要把握时机,当氤氲之时,气血阴阳变化急骤,在准确辨证前提下,及时施药促进卵子顺利排出。金哲老师即是巧妙地把握“养”与“促”的特点,决不机械化在月经第5天应用促排卵药物,而是抓住促排卵最佳时机,发挥中西医结合优势。常以中药调经促孕,改善体质,调整机体内分泌状态,奠定一定的基础,在肾气充足、冲任充盛的前提下,再应用中药温经通络或西药促排卵,明显提高了促排卵成功率及其受孕率,并减少了卵巢过度刺激、多胎妊娠等并发症的发生。

## 4 典型医案

患者,女,32岁,于2014年2月10日因月经提前4天就诊。患者素来月经规律,6~7/30天,量中。2010年9月调换工作,精神压力大,周期逐渐缩短,20~25天一行,血量减少。

末次月经2014年1月24日,带经3天,量少、色淡黯、有血块,腰痛。2014年1月查卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH) 18.66 mIU/mL,黄体生成素(luteinizing Hormone, LH) 7.39 mIU/mL,雌二醇(estrodiol<sub>2</sub>, E<sub>2</sub>) 3.14 pg/mL,服中药未见改善,偶有潮热汗出,乏力,带下少,面色暗黄,脱发,二便调,舌暗红,苔腻,舌心无苔,脉细弦滑。近1年未避孕而未孕,爱人精液常规检查正常。考虑西医诊断:卵巢储备功能下降。中医诊断:月经先期。辨证:肾虚肝郁。治以补肾疏肝,活血祛湿。处方:菟丝子15g、女贞子15g、枳壳10g、白扁豆10g、冬瓜皮15g、大腹皮10g、丹参10g、月季花6g、郁金5g、白术10g、茯苓10g。14剂,水煎服。二诊时,末次月经2014年3月15日,带经3天,量少。患者主诉,药后乏力,潮热好转,二便调,白带少量;舌苔白,脉沉滑。处方:女贞子15g、桑葚子12g、熟地10g、续断15g、首乌藤15g、合欢皮10g、丹参10g、月季花6g、百合10g、枳壳10g、白术15g、茯苓12g、生麦芽12g。14剂,水煎服。三诊时,末次月经2014年5月10日,经前BBT上升12天,pmp 2014年4月12日。舌淡暗,脉细弦滑。2014年5月12日(月经第3天)复查激素:FSH 9.26 mIU/mL; LH 6.31 mIU/mL; E<sub>2</sub> 23 ng/mL。处方:浮小麦12g、早莲草12g、首乌10g、丹参10g、枳壳10g、阿胶珠12g、月季花6g、生甘草5g、百合12g、女贞子15g、钩藤10g、桔梗10g、川芎5g。

按 女子阴常不足,首诊中询问病史,患者情志不舒,肝郁化热,热伤阴血,故月经量少;热迫血妄行,又肝郁克脾,统摄无权,故致月经先期;肝肾同源,脾虚后天不足,先天失养,肾虚不孕;腰为肾之腑,肾虚腰酸;脾虚气血生化乏源,发为血之余,血虚无以濡养,故见脱发;气虚无力推动血液运行,日久生瘀,故经血色淡黯有血块;脾运失健,湿浊内生,故见舌苔厚腻;舌心无苔为阴伤之象,脉弦细滑为肾虚肝郁夹湿之征。故本病位及肝脾肾三脏,病性为本虚标实。首诊为防止滋腻之药加重患者体内湿瘀之邪,故特在用药时,以枳壳、白扁豆、冬瓜皮、大腹皮等除湿,丹参、月季花、郁金化瘀解郁,兼顾标证;白术、茯苓健脾利湿,菟丝子、女贞子补肾之阴阳以治其本。二诊湿邪渐化,增加补肾健脾、养血柔肝之品。方中生麦芽独具特色,既可健脾消积,又可疏肝理气。《医学衷中参西录》中云:“大麦芽,能入脾胃,消化一切饮食积聚,为补助脾胃之辅助品,若与参、术、芪并用,能运化其补益之力,不至胀满,为其性善消化,兼能通利二便,虽为脾胃之药,而实善舒肝气。夫肝主疏泄,为肾行气,为其力能舒肝,善助肝木疏泄以行肾气……”《本草求真》中记载:“凡麦……得升之气,达肝以制化脾土,故消导。凡怫郁致成膨胀等证用之甚妙,人知其消谷而不知其疏肝也。”三诊时患者月经周期已正常,复查激素水平也已恢复正常,疗效显著,但尚需巩固治疗。桔梗入肺经,有开宣肺气、化痰之功,又肺朝百脉,主宣发肃降,通调水道,使气血畅达,则郁、瘀尽去,新血得生;同时肺主皮毛,患者面色失润泽、脱发也可从肺而治。

(收稿日期:2015-01-11)

(本文编辑:禹佳)