

卵巢储备功能下降的中医证治思路探讨

李艳红 李玉莲

【摘要】 卵巢储备功能下降是卵巢早衰的前期阶段,对于育龄期妇女,维持卵巢的正常排卵,及时阻止卵泡的过度消耗,干预卵巢储备功能下降的进程,有着重要的临床意义及社会意义。本文依据中医基础理论,从五脏来探讨卵巢储备功能下降的病因、病机及中医治疗,以期为本病的防治研究带来新的思路和方法。

【关键词】 卵巢储备功能下降; 中医; 证治思路

【中图分类号】 R271.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.04.008

卵巢储备功能是指卵巢内存留卵泡的数量和质量,反映女性的生育能力;卵巢储备功能下降是指由于卵巢产生卵子能力减弱,卵泡细胞质量下降,而导致女性月经失调、生育能力下降及辅助生殖技术成功率降低。卵巢储备功能下降进一步可发展为卵巢功能衰竭^[1]。在中医学中,无此病名,依据症状描述,分散存在于“闭经”、“血枯经闭”、“不孕”、“年未老而经水断”、“经水不通”等病证中。其病因病机主要归为肾阴精匮乏,精血亏少,天癸衰竭;肾阳气不足,不能温化肾精以生天癸,致冲任气血不通,胞宫失于温养,月水不至。因此,本病发病以肾虚为本,表现为肾的阴阳平衡失调。而据历代医家多年的临床观察,发现除肾对本病起决定作用外,尚与肝、心、脾关系密切。《素问·阴阳别论》云“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月”。明确指出心脾不调、隐情不发、所虑不遂是妇女产生病理变化的内在因素。柴松岩认为,肾阴不足、血海空虚为此病之根本,并通过阴阳平衡失调、五行生克失衡影响其他脏腑,其中以心、肝、脾为主^[2]。笔者在临床工作中,通过多年观察,将本病的证治思路总结如下:

1 中医证治思路

1.1 肾虚为本,补肾为要

中医对本病的认识首先在肾。肾主藏精,精能生血,乃月经的物质基础。古代医籍对此早有论述。《素问·上古天真论》云:“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。”《傅青主女科·调经》云:“经本于肾”、“经水出诸肾”、“经水非血,乃天一之水,出自肾中”、“经水早断,似乎肾水衰竭”。

月经按月来潮,除需肾之阴精充足外,尚需肾阳之气化。《医学正传》云:“月水全赖肾水施化,肾水既乏,则经水日以

干涸……渐而至于闭塞不通。肾气旺盛、冲任充盈,则月经按时而至;反之肾气亏损,冲任虚衰,则月经停止不潮。”可见,若肾阳亏虚,命门火衰,则阳气鼓动无力,当开不开,而致卵子排出障碍,影响经水来潮。

对于本病肾虚证型的治疗,诸医家论述较多。金红花等^[3]使用补肾精、益肾气的自拟益精补冲汤治疗本病,主要以鹿角片、紫河车等血肉有情之品温养督脉、补益冲任,并合用菟丝子、覆盆子、熟地黄、山茱萸、当归、白芍等补肾养血,使月水调达。须义贞等^[4]自拟滋肾填精方,以淫羊藿、巴戟天、菟丝子、川续断、桑寄生等药阴阳双补,八珍汤养血补气,共奏益肾填精之效。

崔晓萍等^[5-6]认为卵巢储备功能下降及卵巢早衰的发病以肾虚为本,肾的阴阳平衡失调为纲,治疗上予以阴阳周期序贯疗法,平衡肾中阴阳。对无规律月经周期患者,黄体酮撤退性出血同时加服活血促经汤。经血来潮后,循期阴阳序贯疗法用药。月经后期(子宫内膜增生期)为阴长阳消期,治以滋阴养血,用左归丸加减;经间期(排卵期)为重阴转阳期,温肾助阳同时加入行气活血之品,用桃红四物汤加仙茅、淫羊藿、香附、乌药。月经前期(分泌期)为阳长阴消期,治以滋补肾阳为主,用右归丸加减。月经期(子宫内膜剥脱期)为从阳转阴期,治疗以温通化瘀、引血下行,用温经汤加桃红四物汤加减。

可见,以上诸医家均从肾出发,在中医理论指导下,运用中药,通过调理肾—天癸—冲任—胞宫轴,改善患者的卵巢和黄体功能,使月经恢复正常,恢复生育能力。

1.2 肝郁失达,调气活血为要

女子以肝为先天之本。肝体阴而用阳,既能藏血,又能疏畅气机,肝的疏泄功能正常,则气机通畅,气血和调,冲任相资,经血按时来潮。《医宗金鉴·妇科心法要诀》中云:“妇人从人不专主,病多忧忿郁伤情,血之行止与顺逆,皆由一气率而行。”由此可见,气为血之帅。而肝主疏泄,能畅达全身之气机。另一方面,足厥阴肝经与冲任二脉相通:肝藏血,主疏泄,性喜条达,肝司血海,而冲为血海。若肝气平和,

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院妇科

作者简介:李艳红(1977-),女,硕士,主治医师。研究方向:月经失调、排卵障碍性不孕。E-mail: lyhn420@sina.cn

则经流畅,月事正常;若肝失条达,气机郁滞,则冲任难于盈满或失于通利,血瘀不行,从而出现月经不调。现代研究发现^[1],卵巢储备功能下降患者的卵巢基质血流下降及各项血流指标明显不同于正常卵巢,提示患者卵巢血液供应明显不足。据此,黄欲晓等^[7]在治疗卵巢储备功能下降合并输卵管炎症性不孕的患者时,除中药口服外,运用中药外敷,主要是当归、川芎、丹参、鸡血藤、红花、桂枝、透骨草、艾叶等温通活血之药,以期活血化瘀、温经通络,改善卵巢的血液供应。

1.3 脾虚失健,健运脾气为要

脾居中焦,为后天之本,气血生化之源。在临床上,因脾虚而致经闭者不在少数。总结如下:(1)脾胃损伤,饮食减少,生化之源不足,气血枯耗,无血下达冲任胞宫而致经闭不行;(2)脾虚聚湿生痰,致形体肥胖,痰湿阻塞胞脉而经闭;(3)脾气虚久,脾阳虚衰,日久及肾,脾肾阳虚,不能温养胞宫,致经闭不行。故对本病除重视补肾、调肝之外,同时应注重健脾。《万氏妇人科》云:“妇人经候不调有三:一曰脾虚,二曰冲任损伤,三曰脂痰凝塞。……脾胃虚弱,饮食减少,气日渐耗,血日渐少。斯有血枯、经闭及血少、色淡,过期始行,数月一行之病。……肥硕者,膏脂充满,元室之户不开,挟痰者痰涎壅滞,血海之波不流。故有过期而经始行,或数月而经一行,及为浊为带为闭经,为无子之病。”临床上,谢京红等^[8]在治疗卵巢储备功能低下性月经不调时,将其分为肝肾阴虚及脾肾两虚两组,对于脾肾两虚组的治疗,予以四君子汤合右归丸加减,补后天以养先天,取得良好疗效。

1.4 心气不足、心神失养,补心气调情志为要

心与月经的关系主要表现在心主血脉及心主神志两方面。(1)心主血脉,心气推动血液在全身的循环运行。《素问评热病论》云:“月事不来者,胞脉闭也。胞脉者,属心而络于胞中,今气上迫肺,心气不得下通,故月事衰少不来也。”(2)心主神志,主宰着全身的生命活动。目前,女性在社会中的压力丝毫不亚于男性,工作节奏加快,生活压力变大,导致精神紧张,且难以舒解。《女科经纶》云“人有隐情曲意,难以舒其表,则主郁而不畅,不畅则心气不开,脾气不化,水谷日少,不能变化气血,以入二阳之血海,血海无余,所以不月也”。《济阴纲目》也提到:“盖忧愁思虑则伤心,而血逆竭,神色先散,月水先闭”。皆说明了由情志不畅导致的一系列变化所导致的闭经。现代医学也认为,长期焦虑、忧伤、恐惧、失眠等负性情绪,不仅可以在下丘脑水平影响垂体—卵巢轴,还可以直接影响卵巢功能,造成排卵障碍、闭经。因此,在药物治疗的同时,要耐心了解患者的生活经历及心理状态,及时与其沟通,解除她们的心理压力,使其养成良好的生活习惯。

2 卵巢储备功能下降的干预意义

卵巢储备功能下降早期往往表现为月经稀发、月经量少、不孕、闭经等,此类患者在卵泡期,或直接查血清促卵泡激素(follicle-stimulating hormone FSH)、促黄体生成激素(lu-

teinizing hormone LH),若 $10\text{IU/L} < \text{血 FSH} < 40\text{IU/L}$,或 $\text{FSH/LH} > 3.6$,即可诊断。早期进行卵巢储备功能检测,及时进行中医辨证施治,通过提高 E2 水平降低 FSH,以减少或制止无效的卵泡消耗,从而缓解病情。近年来,因卵巢储备功能下降发病率的逐年升高,各国学者均认为早期诊断治疗本病有十分重要的意义。(1)“治未病”:可将卵巢储备功能下降视作卵巢早衰的前期,是其“未病”阶段。卵巢储备功能下降患者往往先有排卵功能障碍,如不及时治疗,卵巢长时间不能排卵,逐渐萎缩而致卵巢早衰。而从卵巢储备功能下降到卵巢早衰是个渐变的过程,大约需要 1~6 年^[9]。治疗上,可通过降低 FSH 以保护卵泡,避免发展到卵巢早衰的“已病”阶段。(2)降低不孕症发病率:在不孕症患者中,有很大一部分是因为卵巢功能下降,产生卵子能力减弱导致。这部分患者,在中医理论指导下,可通过对其辨证施治,及早纠正月经稀少及闭经状况,提高卵巢卵泡储备,升高性激素水平,恢复周期性排卵,而降低女性不孕症的发病率。(3)提高辅助生育技术的成功率:随着现代医学的迅速发展及不孕症发病率的日益提高,辅助生育技术(ART)日益成为一些不孕夫妇的选择。但其也一直伴随着风险及挑战,如超排卵导致的卵巢过度刺激综合征、单次或多次促排后导致的卵巢储备功能下降等。而在促排的同时辨证应用中药可以在一定程度上保护卵巢功能、提高取卵率、增加子宫对受精卵的容受性以及维持胚胎在宫内的稳定性。

3 中医药的优势

目前,对于卵巢储备功能下降及卵巢早衰的治疗,现代医学主要应用激素替代疗法,虽然疗效明显,但不良反应比较多,并且在使用中有诸多相对的禁忌症,治疗后一旦停止用药病情就容易反复。这些问题均不同程度的增加了患者的心理负担,降低了其依从性,使治疗难以坚持,而且激素潜在的致癌风险也限制了药物的长时间应用。

相对于激素药物的治疗而言,虽然中医疗法起效较缓,但从长期的随诊来看,中医药的优势显而易见。(1)整体观念:中医学认为,疾病的发生是人体阴阳失衡的表现,而这种失衡源于内外两种因素。因此,既要调节人体阴阳、气血、脏腑之间的平衡,又要使这种平衡与外部环境相适应。对本病而言,除对患者正确的辨证外,还要考虑其所处环境的不同,包括自然环境和社会环境。(2)个体化诊疗:对于不同的患者,中药并非象西药一样同病同药,而是有个体差异。虽然患者同样表现为闭经、月经稀少、不孕等症,但结合患者自身的舌、脉,尚有寒、热、虚、实等不同,故同病异治。(3)丰富且灵活的治疗手段:对于本病的治疗,现代医家充分发挥中医药特长,治疗方法多样,除传统的口服中药外,结合中药外敷、针刺、灸法等治疗方法,提高了疗效。据文献报道,依据中医理论,通过辨证论治,中药可以降低 FSH 水平,明显地改善卵巢储备功能,促进月经的恢复^[10]。现代研究亦表明,中药具有多系统、多环节、多靶点的整体调节功能,其作用机制主要有下丘脑—垂体—卵巢轴的调节,单胺类神经递质的

释放,卵巢、子宫局部细胞因子的产生,自身免疫抑制等几个方面。并且,中医中药在改善卵巢储备功能、提高卵巢对促性腺激素的反应性及子宫内膜的容受性等方面均具有优势。

参 考 文 献

[1] 孙海旭,王枫,张普一. 卵巢储备功能监测研究进展与卵巢早衰的预测[J]. 国外医学(计划生育分册),2005,24(5):257-261.
 [2] 佟庆. 柴松岩诊治卵巢早衰经验[J]. 北京中医药,2009,28(3):196-197.
 [3] 金红花,夏阳. 益精补冲汤治疗卵巢储备功能低下 55 例临床观察[J]. 中医杂志,2008,49(9):790-792.
 [4] 须义贞,董妙霞,赵莉. 滋肾填精方治疗卵巢功能低下 30 例[J]. 陕西中医,2009,30(11):1445-1446.
 [5] 崔晓萍,陈蕊,张勤,等. 周期阴阳序贯疗法改善卵巢早衰前

期卵巢储备功能的临床研究思路探讨[J]. 陕西中医,2010,33(2):198-199.
 [6] 武淑慧,庆璐,崔晓萍. 崔晓萍教授周期阴阳序贯疗法治疗卵巢早衰[J]. 陕西中医学院学报,2010,33(4):30-31.
 [7] 黄欲晓,蔡连香,李亚俐. 中药内服外用对卵巢储备功能影响的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2008,14(10):66-67.
 [8] 谢京红,姜坤. 中医治疗卵巢储备功能低下性月经不调临床观察[J]. 世界中医药,2008,3(6):338-339.
 [9] 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.
 [10] 杨兰英. 六味地黄丸治疗卵巢早衰的实验研究[J]. 山西中医学院学报,2002,3(1):21-23.

(收稿日期:2012-12-23)

(本文编辑:黄凡)

浅谈老年性便秘的中医治疗

范婷 李守然 张根腾

【摘要】 便秘为目前临床上常见多发疾病,老年患者中以虚秘多见,中医辨证多考虑气虚、血虚(阴虚)或阳虚,而气虚便秘者又多兼夹瘀血之象,中药治疗应注重辨证论治,慎用“通”法,常以温润通便或者益气健脾之法,以达到增水行舟,有力行舟,标本兼顾的目的。本文就近代各家对便秘的中医治疗加以概述,从气虚便秘、血虚便秘、阳虚便秘加以分述,概述各家关于便秘的分型论治。并将近年来跟从张根腾主任医师抄方过程中关于治疗老年性便秘的经验加以总结。

【关键词】 便秘; 中药治疗; 老中医经验

【中图分类号】 R256.35 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.04.009

功能性便秘是一种常见多发病,主要表现为便质干燥、坚硬,秘结不通,艰涩不畅,排便次数减少或排便间隔时间延长,或虽有便意而排出困难。流行病学资料显示,其在我国发病率为4%~6%。而老年患者,由于消化功能的逐渐减弱,便秘成为其常见症状之一,并严重影响着老年患者的生活质量。《素问·五脏别论》云:“魄门亦为五脏使。”《医学启源》提到气机“阻滞也,谓肠胃隔绝,而传化失常”^[1]。说明五脏六腑的气机失调与便秘的发病有着密切的关系。现将近代各家对老年患者便秘的中医治疗概述如下:

1 气虚便秘

年老体弱之人,气血亏虚,气虚则运化失职,大肠传导无

力,以致临厕努挣难下。在气虚便秘的中药治疗上,以魏龙骧^[2]为代表,加以生白术,少则30~60g,重则120~150g,并加生地黄、生何首乌滋之,或佐以升麻,屡见奇效。李佩文^[3]认为老年患者之便秘多以气血不足、下元亏虚为病因,治疗上加用黄芪、党参、白术等药补益脾肺之气,使脾肺之气得以内充,传送有力,大便通畅;用当归、仙灵脾等药物滋阴养血,气血充盛则大便得行。

在方剂的应用上,多遵健脾益气、润肠通便的治则,多以补中益气汤或四君子汤加减治疗。如岳美中治气虚便秘用补中益气汤加肉苁蓉^[4];成孚民治疗气秘常以补中益气汤倍升麻、柴胡、当归和枳壳,清气一升、浊气自行,则大便通矣^[5];何云贵^[6]运用补中益气汤化裁方(组方:黄芪30~50g、党参20g、柴胡12g、升麻6g、当归15g、白术20~50g、陈皮5g、甘草6g、枳壳15~20g、炒莱菔子15~20g、生首乌20g)治疗便秘患者100例,治疗结果:治愈78例,好转18例,未愈4例,总有效率96%;李乾构在老年性便秘的治疗上常以健脾润肠为原则,以四君子汤为基本方,惯用玄参代

作者单位:100730 卫生部北京医院中医科(范婷、张根腾);北京市门头沟区中医院内一科(李守然)

作者简介:范婷(1984-),女,硕士,住院医师。研究方向:中医肾病、老年病。E-mail:nancy_0116@163.com