

◆医案感悟杂谈◆

张玉珍教授治疗卵巢功能减退病案1则举隅

刘思诗¹, 赵颖²

1. 广州中医药大学第一临床医学院 2012 级硕士研究生, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 卵巢功能减退; 月经后期 经期延长; 名医经验; 张玉珍

[中图分类号] R249; R711.75 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0230-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.106

卵巢功能减退(DOS)是卵巢产生卵子的能力减弱, 卵母细胞质量下降, 导致女性生育能力下降及性激素缺乏, 同时下丘脑-垂体-卵巢轴的功能紊乱, 表现为经量减少、月经稀发、闭经、不孕等疾患。西医常用激素替代疗法(HRT)、诱导排卵、辅助赠卵技术等治疗方法。本病可归属于中医学月经过少、月经后期、经期延长、闭经、不孕等范畴。张玉珍教授创立的滋癸活血益经汤, 临床治疗卵巢功能减退效果佳。现将其治疗验案1则分述如下, 与读者共享。

1 病例介绍

苏某, 女, 37岁, 因“月经延后伴月经期延长2年”于2012年4月6日初诊。患者2年前出现月经2月1行, 早期用黄体酮月经得下, 十余日方净, 量多, 色暗红, 夹血块, 偶痛经。后用黄体酮逐渐月经亦不能来潮。LMP: 12/3, 9天净, 量多, 色暗红, 夹血块, 无痛经, 舌红、苔薄黄, 脉细数。孕1产1。现欲调经求嗣。2012年3月14日查基础性激素: 卵泡刺激素(FSH)22.17 IU/L, 黄体生成素(LH)6.24 IU/L, 雌二醇(E₂)574 ng/L, 孕酮(P)0.29 μg/mL, 泌乳素(PRL)17.26 ng/mL, 睾酮(T)0.85 nmol/L。2012年3月27日B超示: 子宫、双附件未见明显异常。中医诊断: 月经后期, 经期延长, 证属肝肾不足。西医诊断: 卵巢储备功能减退。治以补肾填精, 疏肝健脾活血。处方: 盐菟丝子、玉竹各20g, 熟地黄、女贞子、丹参、白芍、盐巴戟天各15g, 当归、柴胡、炙甘草各10g, 熟党参、葛根各30g。共20剂。配合服妇宁康片, 六味地黄丸。张教授首诊辨证为肝肾不足, 予滋癸活血益经汤加减。方中菟丝子补肾固精, 盐巴戟天补肾阳, 熟地黄、女贞子、当归滋补肝肾之阴, 使肾中阴阳充足则月水按时而

至。虚则滞而为血瘀, 故用当归补血活血; 丹参入肝经血分而善活血通经。柴胡疏肝气、白芍养肝柔肝; 党参健脾脾之气; 玉竹养脾胃之阴; 葛根清邪热益气津, 活血通经。全方补而不滞, 肾肝脾胃多脏同调。另予妇宁康补肾助阳、调冲任、养气血; 六味地黄丸滋养肾阴。

2012年5月4日二诊: 服上方后月经准时而至, LMP: 10/4, 6天净, 量中, 色红, 夹小血块, 无痛经, 伴腰酸。诉经前乳胀, 平素白带少, 经期手脚麻木, 偶有皮肤干裂感。服中药后便溏, 每天2次, 矢气频转, 纳眠可, 夜尿2次, 舌尖红、苔薄黄, 脉细。处方: 盐菟丝子、玉竹各20g, 熟地黄、女贞子、丹参、白芍、淫羊藿各15g, 熟党参、葛根各30g, 当归、柴胡、炙甘草各10g。共14剂。配合服乌鸡白凤丸、滋肾育胎丸口服。并嘱患者若五月份月经正常, 则在月经第10~12天行B超监测排卵。前方取效, 故二诊继续加减服用。因又出现腰酸、大便稀、有夜尿, 将淫羊藿易为巴戟天加强温补肾阳。继服乌鸡白凤丸补肾疏肝, 滋肾育胎丸补肾健脾。

2012年5月16日三诊: LMP: 6/5, 6天净, 量中, 色红, 有血块, 伴痛经、腰酸、经前乳房胀。诉近3天带下稍增, 腰酸胀, 纳眠一般, 大便每天2次, 质可, 小便正常。舌红、苔薄黄, 脉细。处方: 盐菟丝子、盐杜仲、玉竹各20g, 熟地黄、枸杞子、女贞子、白芍、桑寄生、续断各15g, 熟党参30g, 当归、炙甘草各10g。共10剂。配合服助孕丸。此时近排卵期, 前方去柴胡、丹参、淫羊藿、葛根, 加枸杞子、桑寄生、杜仲、续断, 助肾中阴阳转化。杜仲、桑寄生、续断还可强腰膝, 以期改善腰酸胀等不适。予助孕丸补肾

[收稿日期] 2013-11-17

[基金项目] 中医妇科学学科基金资助项目(编号: A2G10005)

[作者简介] 刘思诗(1989-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医妇科学。

[通讯作者] 赵颖, E-mail: drzhaoying@126.com。

健脾,以备孕育。

2012年5月28日四诊:LMP:6/5,2012年5月17日性激素:E₂254.79 ng/L,LH 31.70 IU/L,P 0.78 ng/L。经B超监测排卵示有排卵。诉近期胃口尚可,睡眠欠佳,难入睡,二便可,舌红、苔薄黄,脉细。处方:盐菟丝子、玉竹各20g,淫羊藿、盐巴戟天、熟地黄、枸杞子、女贞子、丹参、白芍各15g,熟党参30g,当归、柴胡各10g。共14剂。配合服滋肾育胎丸、乌鸡白凤丸。经前期以补肾阳维持黄体功能为主,将前方中桑寄生、盐杜仲、续断改成淫羊藿、盐巴戟天;合以熟地黄、枸杞子、女贞子、白芍等滋养肝肾之阴的中药,使阳得阴助则生化无穷,加柴胡疏肝行气,丹参活血清心,补中有通,亦能改善睡眠。

2012年7月23日五诊:患者6、7月份经期延长。LMP:5/7,9天净,量中,色红,有小血块,无痛经,伴腰酸、经前乳房胀,后3天量少淋漓。PMP:8/6,8天净。诉经后腰酸腹痛,双少腹酸胀,脱发明显,白带量少。纳可,眠较前好转,大便每天1次,偏稀,小便正常,舌红、苔薄黄,脉细。2012年7月7日基础性激素:FSH 19.07 IU/L,LH 4.05 IU/L,E₂14.19 ng/L,P 0.58 ng/L,PRL 20.46 ng/mL,T 0.27 nmol/L。处方:盐菟丝子、盐杜仲、玉竹各20g,熟地黄、盐巴戟天、枸杞子、女贞子、丹参、白芍各15g,黄芪30g,当归、炙甘草各10g。共20剂。配合服滋肾育胎丸、乌鸡白凤丸。患者基础性激素提示卵巢功能有好转,近2月月经周期正常,经期时有延长,继用前方加减调治。

2012年10月9日六诊:停经42天,偶有双下腹酸胀10余天。LMP:28/8,易惊,眠差,恶心,无呕吐,易饥饿。26/9绒毛膜促性腺激素(β-HCG):1263.6 IU/L,E₂176.27 ng/L,P 10.48 ng/L。10月8日查血β-HCG:81683.1 IU/L,E₂563.42 ng/L,P 15.91 ng/L。处方:滋肾育胎丸5瓶,每次5g,每天2次口服。张教授指出:患者怀孕后血下聚胞宫养胎,血不上荣,易致易惊、眠差。患者有卵巢功能减退病史,故黄体功能欠佳,现虽怀孕,仍需注重安胎治疗以防胎元不固。故以滋肾育胎丸补肾健脾、养血安胎。并嘱患者多休息,均衡饮食。患者后电话告知2013年5月诞下一女婴,母女体健。

2 体会

卵巢功能减退一病与《傅青主女科》中描述的“年未老经水断”相似。张教授宗《景岳全书·妇人规》中的归肾丸、大补元煎,《傅青主女科》中的益经汤,《妇人大全良方》中的

丹参饮等多方的基础上,创建了滋肾活血益经汤。其治疗精髓体现在以下4方面:①张教授认为,该病的病因病机有肝肾阴虚血瘀、脾肾阳虚血瘀、肝郁肾虚血瘀、血枯瘀阻之异,且以肾脾亏虚,肝郁血瘀为病机本质^[1]。女子经、孕、产、乳均离不开气血,欲嗣子必先调经,故调经嗣育,重在精血。肾藏精,肝藏血,首重精血则以滋肾疏肝健脾为要,精血得养,则经血可自至。②临床上卵巢功能减退的患者可从性激素水平反映下丘脑-垂体-卵巢性腺轴的功能紊乱,中医学认为月经后期、不孕的患者往往也是肾肝脾、冲任功能失调。笔者认为可将两者联系起来认识,冲任本于肾,肾系胞宫藏精液主生殖,肝司血海主疏泄,母子关系密切,精血互化,肝郁及肾郁则精血失化而胞宫失养,肝郁克脾土又影响气血生化,宜补肾培土、先后天同调,兼疏肝活血。肾肝脾、冲任功能失调也可干扰下丘脑、垂体的应答。故调治脏腑功能也可改善性腺轴的反馈调节。③《妇人大全良方·妇人方》引王子亨所言:“过于阴则后时而至。”肾阳不足以化天癸,则经血不得下。故肾中阳气对月经来潮显得尤为重要,经前期用药以温阳活血通经为主。但对于这些月经后期的患者亦不可用过温阳之品,缘于岭南地区气候湿热,人们易伤津耗气,用药当温而不燥,故张教授喜用盐巴戟天温润填精。但若患者肾阳虚性欲低,亦可加淫羊藿,两者相须为用,可提高疗效。津血同出一源,用药时还需时时顾护津液,方中玉竹或葛根均为阳明胃经用药,葛根能活血通经,此二药协同补肾药有抗衰老功效,且可制诸药温燥之性。④张教授始终都注重月经周期调法,在经间期用药十分巧妙,经后期血海渐长,重阴转阳,在多味滋养肝肾之阴的中药如熟地黄、女贞子、枸杞子、白芍中加入菟丝子、盐巴戟天等温肾阳之品,达阴中求阳,使阴阳转化顺利。加以中成药助孕丸、滋肾育胎丸进一步助其肾阳,可促其排卵,顺利度过氤氲之期。经前期治以运化阳气为要,“阴中求阳”;经后期以滋养阴血为主,“阳中求阴”。同时,张教授还指出,卵巢功能减退即为卵巢早衰的前兆,也属卵巢功能围早衰期范畴,防要重于治,故患者临床治愈后仍要“维持治疗”以防复发。

[参考文献]

- [1] 史云,蔡平平,邓高丕.张玉珍教授治疗卵巢早衰经验介绍[J].新中医,2006,38(8):15-16

(责任编辑:冯天保)