

盗汗较前减少,大便每天1次,质可,小便色清。与二诊血象相比,血小板计数再次下降,效果明显,临床表现亦有所缓解。患者目前双脚麻木无明显缓解,考虑由血瘀导致肢体失养所致,故仍守原方,加赤芍、路路通各15g,三叶青9g,14剂,每天1剂,水煎分2次服。赤芍、三叶青均可活血止痛,路路通活血通络力强,如此患者足部血脉不畅方可缓解。

后患者继续就诊,根据每次血常规结果分析,血小板计数下降速度较前期减慢,甚至偶有反跳,但总体呈螺旋下降趋势,2017年6月1日化验结果示:BPC $418 \times 10^9/L$ 。至此,患者自诉头晕、头目胀痛等不适已完全缓解,脚底发麻、手心发热较前明显缓解。

按:患者所患疾病为原发性血小板增多症,结合其脚底发麻、头晕、手心发热等临床症状及舌红、苔薄、脉弦的舌脉表现,将其证型定为阴虚血瘀,拟养

阴活血为法。回顾患者自初诊以来,血小板计数呈下降趋势,临床表现有所改善,病情得到控制,这也印证了当初立法处方的正确性。虽然病情尚未完全缓解,但此病病在血脉,病情复杂、沉痾,病程较长,嘱患者坚持服药,待病情稳定一定时间,方可停药。在此病的辨证论治中,罗教授另辟蹊径,常以养阴增液、活血化瘀为治疗大法。在临床工作中,凡是原发性血小板增多患者,只要明确辨证为阴虚血瘀患者,皆可以此立法处方遣药,定能取得可观的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2009:2531-2533.
- [2] 邓成珊,周霁祥.当代中西医结合血液病学[M].北京:中国医药科技出版社,1997:220-224.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

章勤针对再生育人群助孕经验

王如焯, 缪晨韵 指导: 章勤

浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[关键词] 再生育人群; 中医药; 不孕; 助孕; 经验介绍; 章勤

[中图分类号] R271.14 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0199-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.059

随着二胎政策的开放,高龄妇女的再生育需求持续攀升,但由于年龄相关性,卵巢储备功能下降、输卵管炎性疾病以及子宫内膜容受性降低等原因导致了该人群自然妊娠率的下降,自然流产率与生育风险的提高。再生育人群的生殖问题也成为目前临床医生研究的热点。章勤教授是浙江省名中医,浙江中医药大学博士研究生导师,第二批全国名老中医药专家何少山主任医师的学术继承人,全国第二批优秀中医临床人才,现任杭州市中医院妇科主任。章教授从事妇科

临床、教学、科研工作30余年,对妇科疑难病证的诊治精研医理,学验俱丰,造诣颇深。笔者有幸随章教授跟诊学习,今将其针对再生育人群的助孕经验总结如下,以飨同道。

1 再生育人群的定义

再生育人群区别于简单的生育二胎人群,也区别于高龄孕妇人群。因再生育人群暂时还没有明确定义,故而本文所指是针对 ≥ 35 岁,已生育,特别是已放弃生育妇女重新规划妊娠者^[1]。

[收稿日期] 2016-06-12

[基金项目] 浙江何氏妇科流派学术思想研究(2014ZB100)

[作者简介] 王如焯(1995-),女,2013级在读本科生,研究方向:中医妇科学。

2 再生育人群的生理病理认识

《内经》有言：“五七阳明脉衰，面始焦，发始堕”，女子五七，恰好相对于如今妇女 ≥ 35 岁的概念^[2]。“五七”可以说是女性生育能力开始走下坡路的“分水岭”。

再生育人群不孕问题可归属于中医断绪等范畴。因“女为阴体，不足于阳，故其衰也，自阳明始”，故而女性在35岁之后，首先会出现“阳明脉衰”的表现。阳明胃气为冲脉之本，当阳明化源失司，则冲任气血不足。另一方面，阳明之经属胃络脾，脾胃为后天精气生化之源，后天之精不能充养先天，则肾精亏虚，天癸乏源。因此再生育人群多以冲任气血不足、肾精亏虚为主要病因病机。且“女子所重在血，血能构精，胎孕乃成”（《景岳全书》），若冲任气血不足，肾精亏虚，天癸乏源，胞脉失养，亦致“胎孕难成”。

3 治疗经验

3.1 卵巢因素

再生育人群由于年龄及其他因素的共同作用，使得卵巢功能与卵子质量都有所下降，西医称之为“卵巢储备功能低下”，卵巢储备功能低下者其卵巢对促性腺激素不能正常反馈调节，成熟卵泡数减少，或无成熟卵泡发育，或获得卵子的质量较差。临床可表现为月经量少、月经周期紊乱、闭经、生殖能力下降等。

章教授认为，此病以肾精亏虚、癸水不足为基本病机。肾藏精，主生殖，肾中所藏之精气，其盛衰主宰着人体的生长发育以及生殖。《黄帝内经素问注证发微》认为：“天癸者，阴精也，盖肾属水，癸亦属水，由先天之气蓄积而生，故谓阴精为天癸也。”故天癸为肾之阴精。且“二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子”，其中所描述的肾-天癸-冲任-胞宫轴与现代医学中下丘脑-垂体-卵巢轴有类似的作用，故而女子卵巢的功能与肾精密切相关。若肾精肾气亏损，天癸失养，冲任气血不足则难以“月事以时下”，继而难以“有子”，多易发为此病。

章教授治疗该病以补肾填精为大法，佐以养心安神、疏肝解郁、理气健脾等法以治疗兼证^[3]。同时，章教授组方遵从“善补阳者，必于阴中求阳；善补阴者，必于阳中求阴”，在滋肾养阴药中佐以补肾助阳药。多以淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子、山茱萸、覆盆子平补肾阴肾阳，质润而不膩，助肾阳亦能补益精血。

再合葛根、石斛、天冬、玉竹滋养肾阴，以增固阴清热之力。在把握补肾大法时，不忘顺应月经周期阴阳动静变化的规律分时治疗。经后期血海空虚，促进卵泡发育成熟并且提高卵子质量是此期首要目的，故多重用覆盆子、桑椹两味，其甘酸收涩之性能收敛耗散之阴气，生精以益五脏之阴。经间期为阴盛阳动之际，中药方中多增加疏肝理气之品以促排卵，如五灵脂、荆芥、皂角刺等。因胞胎系于肾，该人群在孕后仍需鼓舞脾肾，加以安胎，以收全效。

3.2 输卵管因素

再生育人群由于既往无生育计划，故大多有流产史，因而邪毒易乘虚内侵，客于胞宫阻滞冲任；或在经行产后余血未净，湿热内侵与余血相搏，阻滞冲任，蕴结胞宫胞脉。湿、热、毒邪反复进退，耗伤气血，缠绵不愈，皆可导致输卵管性阻塞、输卵管积水等盆腔炎性疾病^[4]。邪气蕴结胞宫，阻滞冲任，冲任气血不畅，胞脉胞络滞涩，地道不通，两精不能相搏，故而不孕。

章教授认为该病的病机为正虚邪侵，以瘀、滞、湿、热之邪阻络为主，其主要涉及肝经，且与心、脾、肾三者关系密不可分^[5]。治疗时多注重分期缓急，同时不忘调经以助孕。急性发作期，以瘀热毒邪阻滞为主，方中多以红藤、马齿苋、败酱草、牡丹皮、失笑散、乳香、没药、柴胡等清热解暑、凉血活血、理气止痛，并以炒白术、茯苓、山药等品兼顾脾胃。慢性迁延期，往往伴有阴阳气血亏虚等证，此时章教授多以黄芪建中汤加减化裁鼓舞正气，温阳健脾利湿，以提高自身免疫能力，再合以解毒化瘀通络之品。方中黄芪、当归鼓舞气血，桂枝、小茴香行温通之意，茯苓皮健脾化湿，路路通、马齿苋、红藤、苦参、荔枝核解毒化瘀通络。服药同时配合外治之灌肠疗法，多收效显著。

3.3 子宫因素

3.3.1 子宫内腔容受性

因既往的生育政策，再生育人群在首次分娩后往往有多次流产史，炎症和损伤破坏了内膜组织的结构和功能，引起内膜过薄，对雌激素及血管活性药物反应降低，宫壁组织瘢痕黏连愈合、宫腔变形、狭窄和闭锁等问题，导致再生育困难，即子宫内腔容受性低下。其中宫腔黏连(IUA)的发生与子宫内腔容受性低下关系最为密切^[6]。故而，宫腔黏连成为再生育人群备孕的主要障碍之一。

在中医学中，宫腔黏连相当于月经过少、闭经、

不孕等范畴。因屡孕屡堕，金刃刀伤，致奇经受伤，冲任虚衰。且“胞络者，系于肾”，胞络受金刃之伤，亦可致肾精亏损。胞络受损，冲任虚衰，使瘀血内生，阻滞冲任、胞脉，继而胎孕难成。故而，章教授认为该病多以奇经损伤、肾虚血瘀论治^{7]}。在治疗中以补肾活血化瘀为基本大法，药用河车四物汤加减化裁以补血活血，佐以山茱萸、肉苁蓉、菟丝子、龟板等品滋补肝肾，再合以鸡血藤、赤芍、丹参、生蒲黄等以化瘀活血。同时注重月经周期之阴阳消长调理助孕。且宫腔黏连患者受孕后多数人会有少量阴道漏红，在补肾止血的基础上，多加用血肉有情之品以填补奇经。

3.3.2 子宫切口瘢痕憩室 子宫切口瘢痕憩室(CSD)是指先期子宫下段剖宫产术后的子宫切口由于子宫位置、缝合技术、感染等原因致愈合缺陷，在切口处形成一个与宫腔相通的憩室(或称为凹陷、假腔)，一般见于剖宫产术后半年以上的妇女^{8]}。临床上多表现为月经淋漓不净，经期延长，或伴有慢性下腹痛、经期腹痛等，给再生育带来一定的风险。

针对该病，章教授根据月经周期采用中医药二步疗法^{9]}。即第一步以“化瘀”为主，月经第1~5天活血化瘀，清热疏肝，多以加味失笑散加减化裁，方中五灵脂、蒲黄、炒当归、赤芍、制香附、郁金、花蕊石、茜草、艾叶、泽兰、益母草活血化瘀，理气疏肝，再佐以臭椿皮、重楼、红藤等清热之品，多药合用以清解宫腔内热瘀之邪，因势利导，使经行得畅。第二步以“止漏”为要，月经第6~12天用药以固经止血，益气生肌，予固冲汤加减化裁，再合以白及、蒲黄炭、大黄炭、女贞子、旱莲草、当归炭、仙鹤草等止血收敛之品，以达收敛假腔，固经止漏之效。

子宫切口瘢痕憩室除引起经期延长外，另一个再生育的风险是子宫瘢痕妊娠(CSP)。孕妇一旦发生子宫瘢痕妊娠，如果没有得到正确的治疗，有可能会导导致子宫出血、子宫破裂，严重者甚至会摘除子宫，危及生命。章教授对再生育的剖宫产孕妇，要求其在孕早期必须通过超声检查了解其孕囊与瘢痕的距离，尤其是反复见红的患者，特别需要排除子宫瘢痕妊娠，若早期妊娠时即已发现CSP者，果断采用人工流产手术下胎以益母，切忌盲目保胎。

4 病案举例

例1：蒋某，女，35岁，2016年3月11日初

诊。患者曾于2010年剖宫产1女，2013年自然流产1次，近1年半来试孕，未再孕。近年来月经周期逐月提前，末次月经2016年3月7日，月经超前5日，经量中偏少，色暗红，淋漓未净。曾于月经第3天检测生殖激素：促卵泡生成素(FSH)20.82 IU/L。检查抗苗勒管激素(AMH)0.17 ng/mL，甲状腺功能正常。夜寐欠宁，偶感烦热。舌质红、苔薄白，脉细。诊断：卵巢储备功能低下，中医证属肝肾阴虚，治拟补肾填精，养血固冲，方用四物汤加减。处方：当归、茯苓、淫羊藿、覆盆子、夜交藤各15g，炒白术、牛膝、川芎、炒白芍、制香附、郁金、肉苁蓉各10g，菟丝子、黄精各20g，葛根30g，天冬12g，绿梅花6g。7剂，每天1剂，水煎服。

3月18日二诊：已近排卵期，自述少腹偶有胀痛，舌脉如前，再宗前意出入。处方：当归、淫羊藿、茯苓、覆盆子各15g，路路通、川芎、柏子仁、炒白芍、炒白术、制香附、郁金、肉苁蓉各10g，菟丝子、黄精各20g，葛根30g，荆芥、五灵脂、绿梅花各6g。12剂，每天1剂，水煎服。

4月15日三诊：末次月经4月3日，经量适中，7天净，舌质红、苔薄白，脉细。月经第3天复查生殖激素：FSH 6.58 IU/L，较前下降。此时正值排卵期，患者自述睡眠好转，故以初诊方去夜交藤一味。后如此循周期规律分时调理3月，于2016年7月告孕，经超声检查为宫内孕。

按：该患者卵巢储备功能低下，述近年来经水均先期而行，自觉夜寐欠宁，偶感烦热，且见舌质红脉细，其皆为肝肾阴虚之象。初诊之时正值经行之后血海空虚之际，此期培育卵泡为主要目的。章教授方用四物汤活血补血为基础，黄精、覆盆子、淫羊藿、肉苁蓉等补肾填精，合以葛根、天冬滋补肾阴，以达固阴清热之效，同时配合理气健脾之法以鼓舞后天之气，养血安冲，故佐以炒白术、茯苓。二诊正值经间期氤氲之时，故方中增荆芥、路路通、五灵脂等活血疏肝以使卵泡顺利排出。三诊时再测得FSH有所下降，夜寐转安，肝肾阴虚之象已有好转，故以初诊方去一味夜交藤继续调理。后三月仍循卵泡期补肾填精以促进卵泡发育提高卵子质量，排卵期疏肝理气以促进排卵之周期疗法分时调理，终获疗效。

例2：项某，女，35岁，2016年5月21日初诊，患者曾于2007年顺产1子，2008年行人流术，

2014年7月试孕至今未孕。平素月经周期准,末次月经2016年4月28日,来潮量中,色暗有血块,轻度痛经。生殖激素检查正常,甲状腺功能正常。2016年4月输卵管造影提示左侧输卵管通而不畅,右侧输卵管未见显影。自觉偶有腹胀,乏力。舌质红、苔薄白,脉细涩。诊断:输卵管起因继发不孕,中医证型:气虚血瘀,治拟益气健脾,化瘀通络。处方:当归、淫羊藿、山药、马齿苋、鸡血藤各15g,葫芦巴、炒白芍、川芎、制香附、郁金、肉苁蓉、凌霄花、荔枝核各10g,红藤20g,木香、月季花各9g,红花、陈皮各6g。7剂,每天1剂,水煎服。

6月4日二诊:末次月经5月27日,少腹左侧隐隐不适,大便溏薄,苔薄白,脉细。处方:当归、黄芪各15g,炒白芍、柏子仁、郁金、制香附、鹿角片、路路通、葫芦巴、石见穿、皂角刺、石楠叶、炒川楝子各10g,绿梅花、陈皮各5g,荆芥、桂枝、五灵脂各6g,紫石英20g。12剂,每天1剂,水煎服。

后循此周期规律分时调理半年余,嘱其月经中期监测卵泡并可试孕。于2017年3月23日告孕,后各项指标均正常。

按:该患者输卵管炎症,通而不畅,诊断为输卵管起因不孕,患者自述经来色暗有血块,常自觉乏力,且望诊可见舌质暗有瘀斑,四诊合参可诊断为气虚血瘀之证。初诊之际正逢经水将来之时,且患者在该月行输卵管造影术,故章教授在此时用药因势利导,清源以祛邪。方中葫芦巴、荔枝核行温通之意,以促进盆腔的血液循环;红藤、马齿苋清热解毒;月季花、凌霄花、鸡血藤、红花活血祛瘀,使经行得

畅;同时,不忘兼顾脾胃,添以木香、山药理气健脾。二诊为经行之后卵泡期,此时以黄芪建中汤化裁培补元气以扶正,再合鹿角片、葫芦巴、路路通、石见穿、皂角刺等品增温通之力,因患者自觉少腹隐痛,少腹疼痛属肝,故而增一味炒川楝子以引肝经泄肝气,行气止痛。后半年仍循经前期因势利导以清源祛邪,经后期扶正培元以温通畅络之规律周期调理,以收疗效。

[参考文献]

- [1] 贺晶,罗洁.再生育的临床问题[J].中华妇幼临床医学杂志:电子版,2014,10(2):1-5.
- [2] 谢萍,刘梦.中医药对高龄妇女的助孕策略[J].中国计划生育和妇产科,2016,8(12):8-9,12.
- [3] 黄芸.章勤治疗卵巢储备功能下降的临床经验[J].黑龙江中医药,2014,43(2):43-44.
- [4] 罗颂平,刘雁峰.中医妇科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2014:263-270.
- [5] 陈赞,章勤.章勤三步法治疗不孕症的经验[J].浙江中医杂志,2011,46(7):490-491.
- [6] 杨汉铭,赵宏利,沈一婷,等.宫腔粘连与子宫内膜容受性[J].生殖医学杂志,2016,25(9):861-864.
- [7] 陈碧霞.章勤教授治疗子宫内膜容受性低下经验总结[J].广西中医药大学学报,2015,18(4):50-52.
- [8] 陶峰,周颖,胡卫平,等.子宫切口瘢痕憩室的研究进展[J].中华妇产科杂志,2014,49(1):64-66.
- [9] 仲英华,章勤.章勤教授治疗子宫切口憩室致经期延长的经验[J].浙江中医药大学学报,2016,40(3):203-205.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)