

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.06.017

• 医学传薪 •

# 何成瑶教授从肾虚肝郁论治排卵障碍性不孕经验<sup>\*</sup>

罗来卫<sup>1</sup> 程 力<sup>2△</sup> 邹 燕<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 贵州中医药大学研究生院, 贵阳 550000

<sup>2</sup> 贵州中医药大学第二附属医院妇科, 贵阳 550000

**关键词** 肾虚肝郁; 排卵障碍性不孕; 名医经验; 何成瑶

**中图分类号** R249 **文献标志码** A

排卵障碍是女性不孕的主要原因之一, 约占 25%~50%<sup>[1]</sup>, 西医对排卵障碍性不孕的治疗, 以促排卵为主, 常用的促排卵药物有枸橼酸克罗米芬、来曲唑、促性腺激素等, 虽有较高的排卵率, 但也可能会引起多胎妊娠、卵巢过度刺激综合征等弊端; 高龄女性过度使用促排卵药物, 也可能增加子宫内膜癌、乳腺癌等潜在风险<sup>[2]</sup>。中医药治疗本病具有确切的疗效与独特的优势, 可以调节生殖内分泌功能, 恢复排卵周期并提高妊娠率。传统医学中并无“排卵障碍性不孕”病名, 根据临床表现, 本病可归于“绝嗣”“断绪”“月经不调”范畴。何成瑶教授, 2017 年获“全国名中医”荣誉称号, 从事妇科临床及医学教育 50 余年, 在生殖内分泌方面积累了丰富的临床经验, 对于不孕症尤其是排卵障碍性不孕症诊治经验丰富, 临床疗效显著, 对该病的认识有其独特见解, 笔者有幸跟师学习, 收获颇多, 现将何成瑶教授治疗排卵障碍性不孕症体会整理如下。

## 1 病因病机

### 1.1 肾虚为根本病机

何成瑶教授认为, 女子不孕症是多种因素综合作用的结果, 肾虚是导致排卵障碍性不孕的根本原因。《傅青主女科》记载: “妇人受孕, 本于肾气之旺也, 肾旺是以摄精”, 肾藏精, 主生殖, 为先天之本, 元气之根, 肾气是生育功能的动力, 肾精是生殖功能的物质基础。肾对女子天癸-冲任-胞宫的调节起着重要作用, 当肾气盛, 肾精充, 冲任调, 在肾阳的温煦推动与

肾阴的滋润濡养下, 卵子才能发育成熟并排出, 从而有了受孕的可能。由于现代社会生活压力较大, 很多女性肾精亏虚, 冲任不调, 卵泡发育或排出障碍, 从而不能受孕。

### 1.2 肝郁是重要病机环节

叶天士《临证指南医案》中指出: “女子以肝为先天”。肝为万病之贼, “百病不离乎郁, 诸病皆属于肝”。“妇人多气, 兼忧思仇怒, 执拗妒忌, 肝火无时不动, 每每郁结”, 肝气郁而不舒, 则月经失调, 经水不调, 实难以成孕。由此可见, 肝气郁结, 气机不畅, 冲任失调, 则难以摄精成孕。

## 2 治法治则

### 2.1 补肾疏肝解郁, 调畅冲任气血

《济生方》云: “妇女血衰而气旺……治疗之法, 女子当养血抑气, 以减喜怒。”何成瑶教授临证治疗排卵障碍性不孕, 常以补肾疏肝解郁、调畅冲任气血为基本原则, 并根据临床症状及体征, 佐以补气健脾、活血通络法, 使得肾藏精及肝疏泄功能正常, 冲任气血调和, 从而恢复女性正常生殖功能。

基础方为妇科调经 1 号方, 其方是何成瑶教授多年临床经验方, 方药组成为鹿角霜 12 g、香附 15 g、熟地黄 10 g、巴戟天 12 g、柴胡 12 g、川楝子 10 g、覆盆子 12 g、延胡索 10 g、当归 10 g、麦冬 12 g、五味子 10 g、枸杞子 12 g、党参 15 g、白术 10 g、白芍 10 g、杜仲 12 g、菟丝子 15 g、黄芩 10 g、砂仁 6 g、紫苏叶 10 g、大枣 6 g、甘草 6 g。鹿角霜为血肉有情之品, 滋补肝肾、填精益髓; 香附疏肝理气、调经止痛, 二者共用为君药。熟地黄滋补肾阴, 巴戟天温壮肾阳, 柴胡疏肝解郁, 川楝子疏理肝气, 四者共用为臣药。覆盆子益肾固精、养肝明目; 延胡索能“行血中气滞, 气中血滞, 专治一身上下诸痛”; 当归补血养肝, 并能和血; 麦冬、五

<sup>\*</sup> 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目 (No. 国中医药人教发[2011]41 号); 贵州中医药大学学术新苗培养及创新探索专项项目 (No. 黔科合平台人才[2017]5735 号-03)

<sup>△</sup> 通信作者, Corresponding author, E-mail: 2262366474@qq.com

味子滋养肺肾,水火相生,壮水以制火;枸杞子滋阴补肝;诸药共用,滋养肝肾之阴以柔肝达郁。党参与熟地黄,甘温益气补血;白术协党参益气补脾,白芍养血敛阴;杜仲、菟丝子补肝肾、安胎;黄芩清热安胎;砂仁理气安胎;紫苏叶解表安胎;大枣调脾胃而和诸药,以上为佐药。甘草调和诸药,为使药。全方共奏补肾疏肝解郁、调畅冲任气血之效。研究<sup>[3-5]</sup>显示,补肾疏肝等中药可提高雌激素水平,促使卵泡发育及改善黄体功能,还可增强垂体及卵巢的反应性,适时调节肾气-天癸-冲任-胞宫轴。

何教授还建议,通过 B 超监测子宫内膜和卵泡发育情况,准确把握排卵期,有效指导同房。嘱患者在月经第 8 天开始行阴道 B 超检查,监测卵泡大小、排卵情况及子宫内膜厚度,隔日检查 1 次。当卵泡直径 $\geq 18$  mm 且出现优势卵泡时,予以妇科调经 1 号方加川芎、大血藤、马鞭草、益母草行气活血通络,促进卵泡排出而帮助受孕。

### 3 注重调畅情志,减轻心理负担

何成瑶教授认为,不孕妇女平素思虑过度,长期承受着来自家庭和社会的压力,多数患者求子心切,损伤脾胃,久而久之,又损伤肝肾,导致肝郁气滞,进而引起月经失调或不孕症。正如《傅青主女科》记载“嫉妒不孕”“肝气不开,则精不能泄”。《景岳全书·妇人规》云:“孕育由于气血,气血由于情怀,情怀不畅则冲任不充,冲任不充则胎孕不受。”可见不孕与肝郁关系密切<sup>[6]</sup>。另外,许多年轻女性经常熬夜加班,工作压力大,饮食及作息均不规律,多数患者伴有睡眠障碍,更是难以受孕。吾师在治疗过程中,注重调畅情志,积极开导患者,嘱患者减轻压力,规律生活,增强运动,使身体处于阴平阳秘状态,才可易于受孕;鼓励患者增强信心,战胜疾病,提高疗效。处方上加用百合、合欢皮、首乌藤、柏子仁、酸枣仁等调节阴阳,帮助睡眠,疗效较好。

### 3 验案举隅

患者,赵某,女,38 岁,2020 年 9 月 22 日初诊。主诉“婚后未避孕 3 年多未孕”。17 岁初潮,孕 0 产 0,末次月经(last menstrual period, LMP)2020 年 9 月 12 日,月经周期 30~45 d,经期 3~5 d,月经量少,色黑,有血块,无痛经,经前乳房胀痛、腰膝酸软,带下正常。平素精神抑郁,心情烦躁,腰膝酸软,畏寒肢冷,神疲乏力,饮食可,睡眠差,不易入睡,睡后易醒,大便稀溏,小便正常;舌淡,苔白,边有齿痕,脉弦细。2020 年

7 月 17 日抗米勒管激素(anti-Müllerian hormone, AMH)0.99 ng/mL,黄体生成素(luteinizing hormone, LH)31.53 IU/L,卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)5.68 IU/L,雌二醇(estradiol, E<sub>2</sub>)52.1 pmol/L,孕激素(progestogen, P)0.20 nmol/L。2020 年 7 月 17 日 B 超显示子宫内膜厚 0.7 cm,子宫、卵巢正常大小。2020 年 7 月 24 日宫颈脱落细胞人乳头瘤病毒检测未见异常;2020 年 3 月 15 日子宫输卵管造影显示双侧输卵管通畅。西医诊断为原发性不孕,中医诊断为不孕症,辨证为肾虚肝郁、冲任失调,治法为补肾疏肝、调理冲任,处方:妇科调经 1 号方加丹参 12 g、牡丹皮 12 g、赤芍 15 g、川芎 15 g、茯苓 12 g、大血藤 15 g、蛇床子 15 g。上述中药共 7 剂,每天半剂,水煎取汁,分 3 次温服,共服用 14 d。

2020 年 10 月 10 日二诊,患者月经来潮第 2 天,量少,色红,血块较前减少,腰酸乳胀,精神抑郁,心情急躁易怒,白带正常;睡眠较差,大便不成形,小便可;舌红、苔白、脉细。处方:妇科调经 1 号方加百合 12 g、合欢皮 12 g、首乌藤 10 g、柏子仁 10 g、酸枣仁 10 g。上述中药共 6 剂,每天半剂,水煎取汁,分 3 次温服,共服用 12 d。

2020 年 10 月 20 日三诊,患者感晨起腰痛, LMP 为 2020 年 10 月 9 日,经期 3 d,量少,余无特殊。今日开始 B 超监测卵泡发育,2020 年 10 月 20 日 B 超显示子宫内膜厚约 0.55 cm,右侧卵巢内见一大小约 2.3 cm $\times$ 1.8 cm 卵泡回声。处方:地屈孕酮片(雅培医疗保健有限公司 Abbott Healthcare Products B. V.,进口药品注册证号 H20170221)口服,10 mg/次,1 次/d。

2020 年 11 月 5 日四诊,患者仍诉晨起腰痛,乳房及小腹胀痛,心情急躁易怒,余无特殊;舌淡红,苔白,脉弦。2020 年 10 月 24 日 B 超显示子宫内膜厚约 0.66 cm,右侧卵巢内可见一大小约 2.5 cm $\times$ 2.0 cm 卵泡回声,其内可见丝网状回声。表明此次监测周期内监测到右侧优势卵泡黄体化,子宫内膜生长差。处方:妇科调经 1 号方加紫苏梗 10 g、大血藤 15 g、蛇床子 15 g、川芎 15 g、茯苓 10 g、郁金 15 g。上述中药共 10 剂,每天半剂,水煎取汁,分 3 次温服,共服用 20 d。

2020 年 12 月 8 日五诊,患者诉腰酸胀, LMP 为 2020 年 11 月 6 日,经期 4 d,量可,色暗,有少许血块,今晨自测尿妊娠试验(+),白带未见异常,现纳眠可,大便不成形;舌红,苔白,脉细滑。2020 年 12 月 8 日测人绒毛膜促性腺激素  $\beta$  亚单位(human chorionic gonadotrophin- $\beta$ ,  $\beta$ -HCG)497.5 mIU/mL, P 117.5 nmol/L。处方:叶酸片(北京斯利安药业有限公司,国药准字 H10970079)口服,0.4 mg/次,1 次/d。嘱患者

一周后复查。

2020 年 12 月 22 日六诊,患者诉乳房胀痛,目前停经 46 d,阴道流血 10 d,腰酸胀,纳眠可,尿频;舌淡红,苔白,脉细滑。2020 年 12 月 22 日测 P 74.27 nmol/L, E<sub>2</sub> 1953.00 pmol/L, LH 0.25 IU/L, FSH < 0.100 IU/L, β-HCG 28 379.0 mIU/mL; B 超显示宫内可见大小约 1.5 cm × 1.0 cm × 2.6 cm 的孕囊反射,形态不规则,其内可见卵黄囊、少许胚芽组织及原始心管搏动,胚芽长约 0.35 cm,孕囊旁见范围约 1.2 cm × 1.0 cm 的液性暗区,透声差。左侧卵巢内可见大小约 2.4 cm × 1.8 cm 的囊性暗区,形态规则,透声可。处方:黄体酮注射液(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H33020828)肌肉注射,40 mg/次,1 次/d;地屈孕酮片(雅培医疗保健有限公司 Abbott Healthcare Products B. V., 进口药品注册证号 H20170221)口服,起始剂量为 40 mg/次,随后 10 mg/8 h。处方:妇科调经 1 号方去香附、柴胡、延胡索、紫苏叶,加阿胶 12 g、牡丹皮 10 g、赤芍 10 g、川芎 10 g、益智仁 12 g、郁金 10 g、酸枣仁 15 g。上述中药共 7 剂,半剂每天,水煎取汁,分 3 次温服,共服用 14 d。

2020 年 12 月 29 日七诊。患者孕 53 d,无阴道流血,无腹痛;舌淡红,苔薄白,脉细滑。2020 年 12 月 29 日测 P 109.80 nmol/L, E<sub>2</sub> 2957.00 pmol/L, LH 0.32 IU/L, FSH < 0.100 IU/L, β-HCG 58 611 mIU/mL; B 超显示宫内可见大小约 3.6 cm × 2.0 cm × 1.4 cm 的孕囊反射,其内可见直径约 0.5 cm 的卵黄囊,见少许胚芽组织及原始心管搏动。何教授嘱其注意休息,不适随诊。

按语:此例患者 17 岁初潮,先天肾气不足,目前年逾五七,阳明脉衰,根据患者就诊时症状及西医辅助检查结果,诊断为典型排卵障碍性不孕,何成瑶教授综合患者病史及临床表现认为其证属肾虚肝郁型。肾虚故平素感腰膝酸软,畏寒肢冷,神疲乏力;肝郁故经前乳房胀痛,精神抑郁,心情烦躁;木旺乘土,加上平素思虑过度,损伤脾气,故见大便稀溏。治疗时应注重以调补先天为主,结合疏肝解郁,予妇科调经 1 号方加丹参、牡丹皮、赤芍、川芎、茯苓、法半夏、大血藤、蛇床子。丹参活血化瘀、除烦安神,牡丹皮、赤芍清热凉血、活血化瘀,川芎活血行气、使补而不滞,茯苓健脾渗湿,大血藤活血化瘀,蛇床子活血调经。患者二诊时正值行经期,患者求子心切,精神压力过大从而出现失眠,反映人体气血阴阳失调,故二诊时在补肾疏肝的同时,予百合、合欢皮、首乌藤、柏子仁、酸

枣仁养心安神以助眠,增强全方治疗作用。三诊时何教授针对患者孕酮偏低,予地屈孕酮片口服,月经周期 14~25 d 服用,补充内源性孕酮。四诊时患者晨起腰痛,乳房和小腹胀痛,心情急躁易怒,予妇科调经 1 号方加紫苏梗、大血藤、蛇床子、川芎、茯苓、郁金;郁金疏肝解郁,紫苏梗、大血藤、蛇床子、川芎、茯苓调经止痛。五诊时患者自测尿妊娠试验(+),血 β-HCG 阳性,提示妊娠,但目前数值较低,且未确认为宫内妊娠,故予补充叶酸,嘱患者一周后复查。六诊时患者确认为宫内妊娠,有先兆流产表现,孕酮较低,予黄体酮注射液肌肉注射、地屈孕酮片口服,妇科调经 1 号方加阿胶、牡丹皮、赤芍、川芎、益智仁、郁金、酸枣仁。阿胶补血止血;牡丹皮、赤芍、川芎、郁金活血行气,促进瘀血排出、新血化生;益智仁温肾固脱;先兆流产患者多有焦虑失眠,予酸枣仁养肝宁心安神。七诊时患者一切皆好,嘱其注意休息,不适随诊。

#### 4 小结

何成瑶教授认为,排卵障碍性不孕症是由于肾-天癸-冲任之间相互协调失常所致,肾虚为本病根本病机,肝郁是本病重要病机环节,何成瑶教授临床上采用补肾疏肝法治疗本病,提出以补肾疏肝为主促进卵泡生长发育及排出,自拟妇科调经 1 号方进行治疗,补肾疏肝解郁,调畅冲任气血,同时灵活运用补气健脾、活血通络药物随症加减,临床疗效显著。

#### 参 考 文 献

- [1] Weiss RV, Clapauch R. Female infertility of endocrine origin[J]. Arq Bras Endocrinol Metabol, 2014, 58(2): 144-152.
- [2] 中华医学会生殖医学分会第四届委员会. 促排卵药物使用规范(2016)[J]. 生殖医学杂志, 2017, 26(4): 302-307.
- [3] 高星, 杜惠兰, 田茜华, 等. 补肾法、疏肝法对超促排卵大鼠子宫内膜组织形态及血管生成的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(9): 782-787.
- [4] 王丽君, 杨克敏, 姜丽娟. 排卵障碍性不孕的中医药治疗进展[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(4): 267-269, 273.
- [5] 孟丹. 疏肝补肾汤联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征不孕不育症临床观察及对血清孕酮的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(2): 507-509.
- [6] 付灵梅, 王若光, 尤昭玲. 《傅青主女科》解郁思想及对白芍运用分析[J]. 中医研究, 2003, 16(1): 7-9.

(收稿日期: 2021-04-10)