

尤昭玲运用补肾活血法 改善子宫内膜容受性经验

田赛男¹, 谈珍瑜²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 介绍尤昭玲教授改善子宫内膜容受性的经验。尤教授认为肾虚血瘀为本病的病机, 应以补肾活血法治之, 自拟助卵方, 并根据月经周期的生理特点, 制定了“攻补兼施”的治疗法则, 即行经期以“祛邪”为主, 经后期以“补虚”为要。行经期着重活血化瘀, 祛除邪气, 促进经血排出, 疏通微循环; 经后期着重补益肝肾, 固护阴血, 促进卵泡发育成熟和子宫内膜修复, 临床疗效显著。

[关键词] 子宫内膜容受性; 补肾活血法; 名医经验; 尤昭玲

[中图分类号] R271.917.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.010

子宫内膜容受性是指子宫内膜对胚胎的接受能力, 即允许胚胎黏附其上直至植入完成的特定阶段, 有严格的时间及空间限制。近年来, 不孕症的发病率显著提高, 辅助生殖技术也得到快速发展。临床研究表明, 在胚胎着床的过程中, 存在一个暂时性的窗口期^[1]。具有着床能力的胚胎能与具有胚胎接受能力的子宫内膜同步发育是胚胎着床成功的关键^[2]。可见, 即使移入了较高质量的胚胎, 若不能成功着床, 也是不能成功受孕的。因此探索如何改善子宫内膜容受性十分重要。目前临床上主要采用补充雌激素、进行子宫内膜搔刮术和改善子宫内膜血流等方式来改善子宫内膜的容受性^[3]。但这些方法可能存在导致患者出现内分泌紊乱、子宫内膜刮伤等弊端。相较之下, 中医药疗法改善子宫内膜的容受性具有诸多优势。

尤昭玲教授, 博士研究生导师, 从事中西医结合妇产科临床、教学、科研工作四十余年, 享受国务院特殊津贴, 在治疗妇科疾病中见解独到、学验俱丰, 遣方用药疗效显著, 尤其在采用补肾活血法以改善子宫内膜容受性方面取得了满意的临床疗效。笔者(第一作者)有幸侍诊于侧, 观摩学习, 聆听教诲, 获益匪浅, 现将其经验介绍如下。

1 病因病机

中医学古籍中虽没有明确的“子宫内膜容受性”的概念, 但有相类似的文献记载。《素问·六节藏象论》曰:“肾者主蛰, 封藏之本, 精之处也。”可知

胚胎进入胞宫之后, 肾便行使其封藏功能, 肾精充盈、气血充足则子宫内膜有所养, 而表现出最大容受能力, 这与现代医学的胚胎着床机制以及子宫内膜容受性的概念不谋而合。《素问·上古天真论》载:“女子七岁, 肾气盛, 齿更发长, 二七天癸至, 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。”可知女子生长发育受肾-天癸-冲任-胞宫轴调节, 天癸的成熟和衰竭倚靠肾中所藏精血之盛衰。若肾-天癸-冲任-子宫的功能失调, 肾失温煦, 天癸损耗, 冲任失养, 胞脉不利, 气机失统, 血行瘀滞于胞宫, 胞宫失养, 则不易容物, 此与现代医学子宫内膜容受性不良相类似。《傅青主女科》载:“脾为后天, 肾为先天, 脾非先天之气不能化, 肾非后天之气不能生。”脾为后天之本, 气血生化之源, 血是形成月经的物质基础, 子宫内膜的生长修复亦离不开脾胃运化的水谷精微物质的滋养。若脾气不足, 无力运化水谷精微, 则脾肾两虚, 生精乏源, 精血不生, 终致天癸胞宫失养, 子宫内膜容受胚胎能力下降。

中医学认为, 女子以血为本, 血气贵在流畅。《针灸甲乙经·妇人杂病》最早提出了血瘀能导致不孕:“女子绝子, 衄血在内不下, 关元主之。”《读医随笔》云:“脉络之中, 必有推荡不尽之瘀血, 若不祛除, 新生之血不能流通, 元气终不能复, 甚有传为劳损者。”七情内伤, 素性抑郁滞, 或忿怒过度, 气机郁

滞,血脉不畅,瘀阻冲任,气血运行受阻,冲任不得相资,两精不得相合,种子艰难。或流产金刃伤及胞宫胞脉,使胞宫受损,瘀血阻滞,或产后百脉空虚,脏腑之气虚弱,血脉滞碍,抗病力弱,常伤肾伤血,造成胞宫损伤,终致不能摄精成孕。故尤教授认为本病的主要病因在“瘀”与“虚”。尤教授善于借鉴西医的诊疗思维认识疾病的本质,认为子宫内膜容受性不良应从内膜损伤和宫内感染两个方面进行思考,如人流清宫术、过度刮宫等导致子宫内膜受损或发育不良,加之感染、内膜炎症、内生痰湿等“邪气”阻隔于局部,导致子宫内膜血流减少或瘀阻不通,冲任受阻,脉道不通,胚胎着床困难,难以受孕,或胚胎着床后胞宫难以滋养胎元,易致堕胎、小产。所以,尤教授认为肾虚血瘀为子宫内膜容受性不良的基本病机。实为“脏器本虚,邪气阻隔”,乃典型的虚实夹杂之证。

2 诊疗特点

尤教授采用中医药调整周期法,根据月经周期中脏腑阴阳气血的生理性变化,按照月经周期不同时段采用相应的治法,因势而治,以达到修复内膜、提高子宫内膜容受性的目的,利于胚胎着床及胚胎发育。女性月经周期的循环,不是简单的重复,而是每次循环都受到阴阳消长规律的支配。女性月经周期一般分为4期,即行经期、经后期、经间期、经前期。行经期月经来潮,基础体温从高温相迅速下降,气血活动表现为排出经血,经血下行则为顺为畅,故此时气血以“通调”为要。经后期血海空虚,此时应滋养卵子,促进卵子发育,涵养血海,促进血海充盈,即子宫内膜增长,开始为受孕或排泄月经做准备。尤教授根据月经周期的生理特点,制定了“攻补兼施”的治疗法则,即行经期以“祛邪”为主,经后期以“补虚”为要。行经期着重活血化瘀,祛除邪气,促进经血排出,疏通微循环;经后期着重补益肝肾,固护阴血,促进卵泡发育成熟和子宫内膜修复。

2.1 行经期以“祛邪”为主 尤教授认为,胞宫是奇恒之府,具有亦藏亦泻、定期藏泻的特点。胞宫的主要功能是排泄月经、孕育胎儿。若邪气阻隔,经血不下,故而月经量少甚或闭经;若藏泻功能失调,藏污纳垢,犹如土壤贫瘠,胎元无所养,遂至妇女不孕。所以尤教授善于利用胞宫特殊的生理功能,即藏泻的规律性和时间性,在其天然行泻的时

间段,利用排出经血的机会,顺势清除留存于胞宫中的邪气。中医学认为,行经期,子宫泻而不藏,排出经血,所以尤教授选择在此时“祛邪”,一是祛除胞宫中的邪气,包括炎症、内膜残渣、瘀血等;二是清理胞宫脉络,使胞宫脉络畅通,充任调和,气血、水谷精微得以滋养胞宫,内膜得养,为经后期子宫内膜修复、发育成熟、受纳胚胎、孕育胎儿做准备。“祛邪”以祛除邪气、炎症、瘀血等为主,需要清热解毒,活血化瘀。尤教授认为,胞宫宜温养,不能过于寒凉,“寒则凝滞”,血行凝滞,脉络不通。因此,方药以温养为主,辅以宣通,忌固涩留邪。故常以党参、黄芪、白术等固护胞宫,滋养内膜,以蒲公英、紫花地丁、板蓝根、大青叶、夏枯草、连翘等清热解毒,祛除邪气,当归、川芎、益母草等活血化瘀,温通脉络。上述诸药合用,对子宫内膜容受性不良患者起到了抗感染、祛除局部血栓、疏通微循环、增加子宫血流、促进子宫内膜修复等作用。

2.2 经后期以“补虚”为要 尤教授认为子宫内膜修复既离不开先天之精“肾精”的充盈,又离不开脾胃运化之水谷精微物质的滋养。脾之营血与肾之精水相融一体,脾胃运化输布水谷精微,下注于肾,肾精充盛则又化气上行,激发各脏腑的功能活动。先后二天的正常运行提供足够的精血物质以供内膜的生长,维持子宫的正常功能。由于现代宫腔操作类手术的普及,子宫内膜容受性不良患者越来越多,其根本治疗方法为补肾健脾,补肾以充先天,健脾以养后天,输布精血津液灌注胞宫,胞宫得充则内膜得以修复生长。

尤教授以补脾益肾填精、养血活血滋阴之自拟助卵方来改善患者子宫内膜容受性。药物组成:山药、党参、黄芪、白术、石斛、枸杞、覆盆子、菟丝子、莲子、玉竹、葛根、三七花、橘叶、甘草等。方中菟丝子归肝肾脾经,补肾益精、健脾固任,补肾阳、滋肾阴,调理冲任;桑椹子入肝、肾经,能滋阴养血;覆盆子入肝肾经,补肝助阳固精,温暖胞宫,三子同为君药,滋补肾精,补益肾之阴阳,以濡养温煦胞宫,为胞宫生长提供物质基础。党参、黄芪、白术、山药、莲子之类乃健脾之要药,其中党参、黄芪、白术归脾经,益气健脾为臣,以资后天之水谷精微,营养胞宫;山药归脾肺肾经,可滋脾肾之阴,补脾肾之气,益气养阴,使内膜得养;莲子归脾、肾、心经,可补脾益肾固精,养心安神。石斛归胃、肾经,滋胃肾之阴

同时可清虚热;玉竹、葛根滋阴填髓,滋而不膩;三七花、橘叶疏肝活血,理气活络;甘草调和诸药。众药合用使阴血得生,生血有源,气血调达,冲任通畅,通补兼施,补而不滞,内膜得养,继而容纳孕育胎儿。

2.3 随症加减 尤教授根据伴随症状的不同,可适当加增减用药:若阴道干涩、性欲减退、白带稀少,可加紫河车、阿胶等物以养血滋阴;若五心烦热、失眠,可加珍珠母、首乌藤、合欢皮等交通心肾、除烦安神;若腰膝酸冷,畏寒乏力,可加牛膝、杜仲等填精益髓、温补肾阳;若小腹刺痛、拘急、腹满、口唇干燥,可加泽兰、泽泻、益母草等利水祛瘀、活血通络;若痛经、经血量少、色暗夹块、大便干结,可加大血藤、鸡血藤、益母草等活血通经。

2.4 健脾补肾,药食同调 尤教授注重药食同补,嘱患者适当搭配自创暖巢煲、养膜糕等增强疗效。若患者卵巢功能不良,则月经第10天嘱服用1个暖巢煲,该煲由黄芪、巴戟天、石斛、黄精、山药等药物组成以暖巢填精、增液养泡,促进卵泡生长、发育、排出;若子宫内膜偏薄者,加用养膜糕(由山药、莲子、黑豆、阿胶等药物组成),2片/次,2次/d,以助子宫内膜的生长;若患者有生育要求,则尤教授指导其同房后第6天服用1个着床煲(由党参、黄芪、龙眼肉、三七花等药物组成)。

3 典型病案

李某,女,29岁,已婚,2017年8月31日初诊。主诉:正常性生活未避孕未孕3年。患者平素倦怠乏力,腰膝酸软,记忆力欠佳,纳眠一般,二便可。月经周期基本规律,量少,颜色淡红,伴腰酸。末次月经:2017年8月2日。2016年5月因孕53d稽留流产行清宫手术,术后月经量少,于外院曾多周期监测排卵示卵泡发育正常且可以顺利排出,但子宫内膜着床期厚度均<6mm,内膜不均匀、不清晰,血流0级,且无蠕动,双侧子宫动脉舒张期血流部分缺失。外院宫腔镜示:宫腔形态异常,内膜薄,双侧壁肌性粘连,双侧输卵管管开口可见。外院造影示:双侧输卵管通畅。外院优生五项、甲功三项、性激素六项等均未见异常,丈夫精液常规检查正常,当日妇科检查无异常发现。舌淡暗、苔薄白,脉沉细。西医诊断:不明原因性不孕症;中医诊断:不孕(肾虚血瘀证)。给予益肾填精、活血化瘀法治疗。首诊予以内炎方,具体方药:蒲公英10g,紫花地丁10g,板蓝根10g,大青叶10g,夏枯草10g,连翘10g,党参15g,黄芪15g,白术15g,当归10g,川芎10g,益母草10g,醋香附10g,葛根10g,甘草5g。21剂,1剂/d,水煎,分早晚2次温服;配合养膜糕口服,2片/次,2次/d;嘱患者避孕,测体温,忌食发物。2018年2月8日患者复诊,根据患者月经周期及其自测的基础体

温,予以中药内炎方6剂(经期服)+助卵方14剂(经后服),并配合自制卵巢煲、养膜糕同服,内炎方具体方药同前,助卵方具体方药:山药10g,党参15g,黄芪15g,白术15g,石斛10g,枸杞10g,覆盆子10g,菟丝子10g,莲子10g,玉竹10g,葛根10g,三七花5g,橘叶10g,甘草5g。患者于3月1日三诊,因患者未避孕,故中药予助卵方21剂,余治疗同前。3月12日四诊,B超示宫内早孕(4⁺周),治疗共4个月经周期,第3个月经周期于第11天开始适时B超监测卵泡发育及子宫内膜情况,指导同房,排卵前内膜厚度>8mm。

4 小结

随着宫腔操作技术的快速普及以及辅助生殖技术的广泛应用,子宫内膜容受性不良患者越来越多,并受到妇产科医师的广泛关注,但其发生机制及治疗方法在临床上仍未达成共识。子宫内膜容受性不良的主要病机为肾气不足、胞脉不畅,故应以补肾气、通胞脉为核心治法。尤昭玲教授结合多年的理论与临床经验,总结出子宫内膜容受性不良的根本病机为肾精不足、精血亏虚,关键病机为脾虚血瘀,故创立了补肾健脾、活血化瘀的根本治法。助卵汤是尤昭玲教授治疗卵巢早衰的经验方,其通过补肾健脾,活血化瘀,改善局部血流,能使子宫内血液充沛,子宫内膜得以生长,整个机体处于阴阳平衡的状态之中,故能自然受孕。

参考文献

- [1] 高新源,许丽绵.许丽绵教授补肾活血法改善子宫内膜容受性经验介绍[J].四川中医,2015,33(6):1-3.
- [2] 薛敏,孙大林,金保方.中医药改善子宫内膜容受性研究进展[J].南京中医药大学学报,2013,29(1):97-100.
- [3] 李玉倩,童国庆.中西医改善体外受精-胚胎移植患者子宫内膜容受性研究概况[J].中医药临床杂志,2018,30(2):365-369.

(收稿日期:2018-05-21)

蒲公英苦楝汤治急性乳腺炎

方药:蒲公英12g,大贝母、炒归尾、苦楝子各9g,炙山甲片、炒延胡索、赤芍、炙乳香、炙没药、制香附、酒炒怀牛膝、桃仁泥各6g,广木香、橘络、柴胡各2g,橘皮4.5g。

用法用量:将上药加2小碗水煎汤,1剂可煎服2次。每天1剂。

主治:急性乳腺炎。

病例验证:用此方治疗急性乳腺炎患者21例,其中1~2剂治愈者20例,3剂治愈者1例。均获治愈。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019-06/03/content_616240.htm)