

中药调轴疗法治疗 早发性卵巢功能不全验案 1 则

堵建姍¹, 李灵芝²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[关键词] 早发性卵巢功能不全; 卵巢早衰; 中药调轴疗法; 验案

[中图分类号] R271.917.5 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.038

早发性卵巢功能不全(primary ovarian insufficiency, POI)是指女性在 40 岁以前出现卵巢功能衰退,并以月经紊乱、高促性腺激素和低雌激素为临床特征^[1]的一类疾病。POI 病因多数不明,常见病因为遗传因素、医源性因素、免疫因素、环境因素等^[2]。有研究表明,POI 除可导致生育力下降外,与自然绝经女性相比,其更易发生骨质疏松、血脂异常及心血管等疾病^[3],严重影响患者的生活质量和身心健康。中医学无 POI 对应的病名,依据其临床症状及体征,将其归属于“月经过少”“月经后期”“血枯”“闭经”“不孕”等范畴。西医主要通过激素替代疗法治疗,但较难恢复患者卵巢功能,且长期使用雌激素会增加血栓、乳腺癌及子宫内膜癌的风险。中医药对本病的治疗效果显著,且不良反应少,预后良好。李灵芝主任医师从事临床近四十载,学验颇著,擅长治疗各种妇科疑难杂症。现将其运用中药调轴疗法治疗早发性卵巢功能不全验案 1 则介绍如下。

患者,女,35 岁,因“间断月经错后伴量少半年余”于 2019 年 3 月 8 日就诊。患者既往月经规律,经期 7 d,周期 28~30 d,半年前因工作劳累后出现月经错后,35~40 d 月经来潮 1 次,3~5 d 干净,月经量较前减少,2018 年 12 月 27 日就诊于当地医院,查基础性激素示:促卵泡生成素(FSH)20.1 mIU/ml,促黄体生成素(LH)15.4 mIU/ml,雌激素 15.8 pg/ml。妇科彩超(2019 年 12 月 27 日)示:子宫 36 mm×24 mm×29 mm,内膜 3.8 mm,左卵巢大小约 26 mm×16 mm,右卵巢大小约 26 mm×15 mm,子宫、附件未见明显结构异常。未进行系统治疗。近 3 个月患者自觉上诉症状加重,前次月经:2019 年 2 月 1 日,末次月经:2019 年 3 月 7 日,现未净,量少,色暗红,质稀,自觉经期腰酸较前加重。现症见:近半年足跟痛,伴有乏力,纳可寐安,二便调,舌淡、苔白,脉沉迟,尺部尤甚。既往体健,否认药物过敏史,否认家族遗传病史。婚育史:已婚,孕 1 产 1。妇科检查:外阴已婚型,

阴道畅,分泌物量色可,宫颈柱状上皮异位,子宫及双附件未及异常。查性激素示:FSH 18.9 mIU/ml, LH 13.2 mIU/ml, 雌激素 20.2 pg/ml。妇科彩超(2019 年 3 月 8 日):子宫 35 mm×24 mm×30 mm,内膜 3.5 mm,左卵巢大小约 27 mm×18 mm,右卵巢大小约 24 mm×15 mm,子宫、附件未见明显结构异常。西医诊断:亚临床早发性卵巢功能不全。中医诊断:月经后期;月经过少。证属脾肾两虚。治宜补肾填精、补脾益气,予补肾养血方治疗。方药组成:淫羊藿 15 g,菟丝子 15 g,熟地黄 15 g,酒黄精 15 g,山药 20 g,炙黄芪 15 g,麸炒白术 15 g,醋香附 15 g,月季花 15 g,炙甘草 10 g。7 剂,每天 1 剂,水煎服,早晚分服。嘱其清淡饮食,消除不良情绪,夜晚 11 点前入睡,适当增加锻炼,监测基础体温。二诊:患者自觉乏力较前好转,服药后未诉其他不适,纳寐可,二便调,舌淡、苔薄白,脉沉迟,尺部尤甚。上方减炙黄芪,加皂角刺 15 g、桃仁 10 g。三诊:患者诉服药后第 5 天白带量多,呈蛋清样,上方加入补骨脂 15 g、盐杜仲 15 g,以温补肾阳,促进黄体发育。四诊:患者无特殊不适,减炙黄芪、仙茅、补骨脂,加红花 10 g、牛膝 15 g、鸡血藤 15 g 以活血行气、引血下行。按中药调轴疗法治疗 3 个月后,临床症状基本消失,月经恢复每月一行,复查基础性激素示:FSH 9.6 mIU/ml, LH 5.3 mIU/ml,雌激素 30.2 pg/ml。经前体温呈不典型双相。

按语:POI 以卵巢功能提前衰退为主要特征。本案患者月经稀发,2 次(超过 4 周)检测 FSH 均大于 15 mIU/ml,符合亚临床 POI 诊断标准^[4]。患者年近五七之年,“阳明脉衰”,加之日常失于调护,致肝肾气血俱不足,而致月经后期,量少。补肾养血方依据“阳化气,阴成形”理论组方,方中以淫羊藿、菟丝子为君,补肾益气、调补冲任。现代研究发现淫羊藿、菟丝子能促进性激素分泌,同时淫羊藿还能增强下丘脑-垂体-性腺轴的分泌,使卵巢功能得到改善^[5-6]。熟地黄、酒黄精为臣,补肾滋肝、益精生血,与君药合用,使肾中阴阳趋于平衡。研究发现熟地黄、黄精在增强免疫、延缓衰老等方面可发挥一定的作用,与中医学补血滋阴、益精填髓等理念相吻合;另外熟地黄还可以调节激素水平,黄精在调血脂、抗肿瘤、治疗骨质疏松、改善造血功能等方面亦有一定优势^[7-8]。佐以山药、黄芪、麸炒白术以补脾胃后天之本,使气血生化有源。现代药理研究表明,山药、黄芪具有提高机体免疫力、抗衰老、抗肿瘤、保护肾脏及胃肠道功能等作用^[9-10]。醋香附、月季花疏肝理气,炙甘草调和诸药为使。

李师在治疗 POI 期间,以月经生理周期为本,根据患者所处经期不同,随症加减,使得药随症变,以证施治。经后期(卵泡期)多加用当归、白芍、女

贞子等药以滋阴补肾,益气养血,使卵巢颗粒细胞增殖,促进卵泡发育成熟及内膜修复^[11-12];经间期(排卵期)多加用桑寄生、皂角刺、桃仁等双补肾阴肾阳,活血通络,以促卵泡排出^[13];经前期(黄体期)多加用补骨脂、盐杜仲等温补肾阳,以促进黄体发育,维持黄体功能^[14-15];月经期多加用丹参、红花、鸡血藤等活血行气、引血下行,使月经应期而下。

参考文献

- [1] 陈子江,田秦杰,乔杰,等. 早发性卵巢功能不全的临床诊疗中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志,2017,52(9):577-581.
- [2] VUJOVIC S. Aetiology of premature ovarian failure[J]. Menopause Int,2009,15(2):72-75.
- [3] WEBBER L, DAVIES M, ANDERSON R, et al. ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency[J]. Hum Reprod,2016,31(5):926-937.
- [4] EUROPEAN SOCIETY FOR HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY(ESHRE)GUIDELINE GROUP ON POI, WEBBER L, DAVIES M, et al. ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency[J]. Hum Reprod,2016,31(5):926-937.
- [5] 马青,王东梅. 淫羊藿在妇科疾病中的应用[J]. 吉林中医药,2017,37(1):78-81.
- [6] 王焕江,赵金娟,刘金贤,等. 菟丝子的药理作用及其开发前景[J]. 中医学报,2012,40(6):123-125.
- [7] 刘朵,章丹丹,卞卡. 地黄药理药化及配伍研究[J]. 时珍国医国药,2012,23(3):748-750.
- [8] 赵文莉,赵晔, Yiider Tseng. 黄精药理作用研究进展[J]. 中草药,2018,49(18):4439-4445.
- [9] 邸莎,赵林华,谭蓉,等. 山药临床应用及其用量[J]. 吉林中医药,2019,39(7):865-869.
- [10] 刘焰东,蔡小丽,张伟安. 中药黄芪的药理作用及临床应用效果研究[J]. 心电图杂志:电子版,2019,8(3):37-39.
- [11] 禹良艳,华永庆,朱敏,等. 四物汤及其组成药对对大鼠卵巢颗粒细胞增殖的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(6):141-144.
- [12] 叶靖宇,黄玉芳,华永庆. 当归芍药散及其不同提取部位对离体培养大鼠卵巢颗粒细胞增殖的影响[J]. 福建中医药,2009,40(1):46-48.
- [13] 程思,许明桃,梁雪芳. 司徒仪治疗子宫内膜异位症不孕经验[J]. 安徽中医药大学学报,2018,37(2):40-43.
- [14] 巴文君,孙丽萍,张秋菊,等. 补骨脂对初老小鼠体内雌孕激素水平作用实验研究[J]. 中医学报,2010,38(5):19-22.
- [15] 辛卫云. 杜仲总黄酮对大、小鼠 PMS 模型的影响[D]. 郑州:河南中医药大学,2017:56.

第一作者:堵建珊,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医妇科学

通讯作者:李灵芝,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医妇科学,E-mail:lilingzhi0824@126.com

(收稿日期:2020-08-13)

张菁治疗围绝经期崩漏验案 1 则

王禄然,张菁

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 围绝经期;崩漏;验案;张菁

[中图分类号]R271.917.5,R271.12 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.039

围绝经期崩漏是妇科常见的一类疾病,现代医学认为异常子宫出血的主要原因是下丘脑-垂体-卵巢轴调节异常,而围绝经期的女性卵巢功能已经开始衰退,卵巢分泌的雌激素不能足够抑制垂体,使得垂体分泌的促性腺激素过多,持续在高水平状态,其体内的雌激素缺乏与之对抗的孕激素,从而致使患者子宫内膜出现增生,引起雌激素撤退性出血^[1]。从中医学的角度来看,围绝经期崩漏与脾、肾、冲任二脉有着密切的关系。围绝经期的妇女年过四十,多有疲劳过度,伴肾气渐衰,脾气损伤,故不能固摄经血^[2]。

张菁主任医师从事妇科临床三十余年,临床经验丰富,尤擅长治疗出血性疾病。其遵循“急则治其标,缓则治其本”的治崩原则,同时联合使用“塞流、澄源、复旧”三法,治疗效果甚佳。笔者(第一作者)有幸跟随张师学习,获益颇多,现将其治疗围绝经期崩漏验案 1 则介绍如下。

刘某,女,49 岁,已婚,孕 1 产 1。2019 年 11 月 4 日初诊,主诉:阴道不规则出血 1 个月余。2019 年 9 月 26 日至 2019 年 10 月 3 日,患者无明显诱因出现阴道出血如月经量,未予以重视治疗。10 月 8 日患者再次无明显诱因出现阴道出血如月经量。10 月 9 日查 β -人绒毛膜促性腺激素(HCG):0.18 mIU/ml,妇科彩超示未见明显异常,子宫大小 5.5 cm×4.8 cm×4.1 cm,子宫内膜 0.5 cm。10 月 10 日血净。10 月 20~25 日患者再次无明显诱因出现阴道出血,如既往月经量。11 月 2 日亦出现。现已阴道出血 3 d,无腹痛,偶有乏力、腰膝酸软,纳可,寐安,偶有便溏,小便调,舌淡胖、苔薄白,脉沉细。查血常规无明显异常。西医诊断:异常子宫出血;中医诊断:崩漏,脾肾两虚、冲任不固证。处方:黄芪 30 g,白术 15 g,白芍 30 g,茜草 10 g,海螵蛸 30 g,甘草 6 g,荆芥穗炭 10 g,仙鹤草 30 g,蒲黄炭 10 g,五味子 10 g,地锦草 20 g,绵马贯众炭 10 g,金樱子 15 g,女贞子 15 g,太子参 10 g,山药 20 g,藕节 10 g。7 剂,每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次服用。11 月 11 日复诊:血净,仍有腰膝酸软,偶有乏力,纳可,寐安,偶有便溏,小便调,舌淡胖、苔薄白,脉沉细。处方:当归 10 g,熟地黄 15 g,白芍 30 g,山药 30 g,枸杞子 10 g,山茱萸