

引用:黄陈,朱颖.朱颖治疗黄体功能不全性月经失调经验[J].湖南中医杂志,2021,37(9):44-47.

朱颖治疗黄体功能不全性月经失调经验

黄 陈,朱 颖

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[摘要] 介绍朱颖教授治疗黄体功能不全(LPD)性月经失调的临床经验。朱教授认为该病主要病机为脾肾不足,治疗应以温肾补脾、循时调经为法。在卵泡期当益肾健脾养血,排卵期宜补气养血通络,黄体期则应温肾补脾养血,月经期则养血活血,调畅气血,结合患者基础体温(BBT)以循时调经,同时辅以艾灸、食疗等,以调节“肾-天癸-冲任-胞宫”轴。

[关键词] 黄体功能不全;月经失调;循时调经;肾-天癸-冲任-胞宫轴;名医经验;朱颖

[中图分类号] R271.915.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.014

黄体功能不全(luteal phase defects, LPD)是由孕激素分泌不全、黄体发育欠佳、过早退化,或者子宫内膜分泌反应不及时而引起的疾病^[1]。主要临床表现为月经不调、不孕、流产等。LPD是育龄期女性不孕症的主要原因之一,约占3.5%~10.0%^[2]。现代医学对于该病的治疗方法多为单纯补充孕激素^[3],或辅助黄体功能,但此类方法容易使患者病情复发,且不良反应较多^[4],而单用激素治疗的方法又难以被广大患者所接受。

中医学并无“黄体功能不全”之病名,结合其临床症状,应将其归属于“月经先期”“经间期出血”“经期延长”“崩漏”“胎漏”“胎动不安”等疾病范畴^[5]。朱颖教授师从全国名老中医金季玲教授,为全国第四批名老中医经验传承人,从事中医妇科临床工作近30年,学验颇丰。朱教授对经方的运用见解独特,在调治月经病、内分泌失调、妊娠病等方面临证效果极佳。朱教授根据女性月经周期中阴阳消长、气血盈亏的生理特性,结合临床经验,补肾调周,在行经期、经后期、经间期、经前期分期论治,治疗黄体功能不全性月经失调疗效颇佳。笔者(第一作者)侍诊左右,获益匪浅,现总结如下。

1 “肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴与LPD性月经失调

现代医学认为,育龄期女性月经周期受下丘脑-垂体-卵巢轴(HPO生理轴)的神经调控,大脑高级中枢亦对此轴有协调作用^[6]。中医学则认为“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴能够调节女性生长

阶段的生理变化,继而调控女性月经,使其如期而至^[7]。LPD性月经失调患者多因禀素虚弱,饮食劳倦,节食过度,情志不和或房劳所伤等,导致“肾-天癸-冲任-胞宫”功能失衡,进而月经失调,久之转为“不孕”甚或“胎漏”“胎动不安”“滑胎”。

肾为先天之本,天癸之源,主生殖,女子生长到一定阶段,肾气充裕,天癸(肾中真阴)承由先天,逐步充盛,《素问·奇病论》曰:“胞络者系于肾”,肾与胞宫相接,胞宫可行经,怀胎,产孕。肾为水火之宅,宜阴阳和洽,一旦阴阳失衡,则可致女子胞宫受损^[8]。《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”,天癸古指女性月经,藏于肾,随着肾气消长而变化,与生殖密切相关。冲为血海,任主胞胎,冲任二脉调蓄女性脏腑经络气血,二者同起胞宫,互为交通。胞宫即子宫,与肾、冲任二脉的关系最为密切,故女性经带胎产由“肾-天癸-冲任-胞宫”轴调控。“肾-天癸-冲任-胞宫”轴是中医妇科女性生理轴理论,林琪明等^[9]提出此轴虽与现代医学HPO轴属不同理论体系,但万变不离其宗,其对女性生殖系统的调治均有重要意义。

2 审证求因,周期论治

朱教授认为,LPD性月经失调以虚为主,主要责之于脾肾两虚、阴阳失调。脾为后天之本,气血之海,运水谷精微以养先天之肾气,脾气健运,故血循其道,月事得以时下;肾藏精,为精血之海,先天之本,水谷气血之海由先天相生,精血之海由后天

相资,故女性阴阳乃和,冲任得以充沛,经候如期,胞孕子嗣。LPD 性月经失调患者脾阳不健,肾精不足,“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴紊乱,故以补肾健脾法为此病治疗之根本大法,据此拟定循时调经方(卵泡汤、促排卵汤、黄体逍遥汤、经期养血汤)顺应月经周期的生理变化,因势利导,调整阴阳消长转化,恢复黄体功能。

循时调经方是在辨证论治的基础上,以“肾-天癸-冲任-胞宫”轴为理论依据,根据女性月经周期的阴阳消长、气血盈亏变化,周期性遣方用药,以改善脏腑气血阴阳的失衡。朱教授运用补肾调周法养血调经,健脾益气,补肾助阳,有助于恢复黄体功能,延长黄体期时间,改善 LPD 患者月经失调之状和经期前后之症。

2.1 卵泡期(经后期) 女性经后阴血不足,胞宫空虚,在此阶段阴长运动相对静止,治疗宜益脾、补肝肾,固护阴血,虽 LPD 患者多属于黄体期孕酮不足而引发,但也与卵泡期肾精不足,血海亏虚密切相关。故予自拟卵泡汤以健脾益肾、滋阴养血,处方:熟地黄 15 g,酒茱萸 15 g,巴戟天 10 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,北沙参 20 g,石斛 10 g,葛根 10 g,当归 10 g,白芍 15 g,黄精 15 g,山药 10 g,茯苓 10 g,麦冬 15 g,鹿角霜 20 g,淫羊藿 10 g。

2.2 排卵期(经间期) 女性此时处在重阴必阳、阴阳转化阶段,基础体温(BBT)从低温转为高温,该期为卵泡期转为黄体期的关键阶段,此时需要滋养卵子,涵养血海,促进卵子顺利排出,故自拟促排卵汤以补气养血通络,处方:熟地黄 15 g,酒茱萸 15 g,菟丝子 20 g,覆盆子 10 g,丹参 20 g,茺蔚子 10 g,皂角刺 10 g,煅紫石英 20 g,鹿角霜 20 g,赤芍 20 g,北柴胡 10 g,巴戟天 10 g,淫羊藿 10 g,山药 10 g,茯苓 10 g。

2.3 黄体期(经前期) LPD 患者此时期多较常人缩短或黄体萎缩不全,子宫内膜分泌不良,BBT 高温相 <12 d,或波动 $>0.1^{\circ}\text{C}$,或者缓慢爬升,移行期 >3 d^[10]。此时阳长阴消,治宜温补肾阳、养血健脾,助阳气生发,故予自拟黄体逍遥汤,处方:北柴胡 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,茯苓 15 g,炒白术 20 g,甘草 10 g,香附 10 g,菟丝子 15 g,覆盆子 15 g,山药 15 g,巴戟天 10 g,淫羊藿 10 g,鹿角霜 20 g,杜仲 15 g。上方在逍遥丸的基础上加减益脾补肾药,方

中菟丝子、覆盆子相须为用,补益肝肾,张博等^[11]基于高通量转录组测序研究发现,菟丝子黄酮有雌激素样活性,可改善生殖功能,并通过干预甲状腺激素信号通路,从而维持下丘脑-垂体-性腺轴的稳定。王佳等^[12]通过动物实验得出,巴戟天能够有效改善肾虚大鼠血清促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E_2)、睾酮(T)、促性腺激素释放激素(GnRh)的含量,从而改善黄体功能不全。邹家丽等^[13]通过网络药理学机制研究发现,归肾经补阳药如杜仲、菟丝子、覆盆子、淫羊藿、鹿角霜等可能通过甲状腺激素及雌激素等信号通路或者 T 细胞调节、性激素调节等发挥温补肾阳的作用。朱教授善于在黄体期根据其阳长特性加入属肾经补阳药,从而助阳生长,补气活血。

2.4 月经期(行经期) 此时 BBT 下降转为低温相,子宫内膜脱落,重阳必阴,经血下行,此时的关键在于“通调”,通过经血的排泄使得气血协调,阴阳平衡。故予自拟经期方以养血调气,引血下行,处方:北柴胡 10 g,当归 10 g,赤芍 10 g,红花 10 g,牛膝 15 g,泽兰 15 g,益母草 15 g,丹参 20 g,鸡血藤 15 g,刘寄奴 20 g,巴戟天 10 g,鹿角霜 20 g,皂角刺 10 g,茺蔚子 20 g,煅紫石英 20 g。

2.5 随症加减 若肾虚兼肝郁、情志不畅,则可加郁金、川楝子、柴胡、香附、梅花等;若心肾不交,心火妄动,心神不宁,夜寐欠佳,可加夜交藤、合欢皮、酸枣仁等以和血宁心;若经间期点滴出血,可与煅龙骨、煅牡蛎、海螵蛸、茜草、棕榈炭以止血益肾;若有痤疮史,可酌情添加野菊花、重楼,去淫羊藿、巴戟天等温阳调经;若服药后胃纳欠佳,可用陈皮、木香理气健脾;若服药后大便干结不畅,可用柏子仁、肉苁蓉以润肠通便;若面部水肿,可与泽兰、益母草、利血中之水;若胃热过盛,可加知母、生石膏清热生津。

3 其他疗法

3.1 内服外灸,整体论治 LPD 性月经不调发病关键在于脾肾两虚,以肾虚多见,肾虚则上无以温暖脾阳,下无以温暖胞宫,且肾藏精,肾虚则阳不敛阴而精血不充。黄体期为阳长阴消,胞宫有待精子到来受孕的阶段,命门火衰,冲任不固,胞宫不温,故引发 LPD。《灵枢·刺节真邪》云:“脉中之血,凝而留止,弗之火调,弗能取之”,火调则为艾灸。《医学入门》也载:“虚者灸之,使火气以助元阳

也;实者灸之,使实邪随火气发散也;寒者灸之,使其气复温也;热者灸之,引郁热之气外发,火就燥之义也。”朱教授引艾灸温阳散寒、补虚扶正之功^[14],在内服补肾调周中药的基础上,外治以黄体期施以艾灸(关元、子宫、三阴交、足三里)整体调治^[15]。患者也因艾灸操作方便,成本低廉,接受度颇高。关元为任脉与三阴交交会穴,子宫可助任脉理气和血;三阴交为肝脾肾三经交会穴,调节脏腑;足三里为足阳明胃经合穴,健脾益气,补后天脾土之气;众穴合用以温阳益肾。郭蓉等^[16]运用全细胞膜片钳技术发现,艾叶醇提物可通过激活热敏通道 TRPV1 从而发挥其温经止血之效。邓海平等^[17]发现,艾灸有近红外辐射作用,人体作为天然的红外辐射源,通过艾灸的红外热作用,为机体的运动提供能量。艾灸以经络为隧,温通人体上下,维持阴阳平衡,温暖“肾-天癸-冲任-胞宫”轴,治疗效果颇佳。

3.2 饮食调护,有情之品 朱教授常建议患者在中药循时调周的同时重视食疗的作用,可服用血肉有情之品以培生生之气,如阿胶、紫河车、海参等^[18]。血肉有情之品首见于孙思邈《千金翼方》,后世医家如清代叶天士云:“夫精血皆有形,以草木无情之物为补益,声气必不相应;桂、附刚愎,气质雄烈,精血主脏,脏体属阴,刚则愈劫脂也”^[19]。此外,嘱患者在平时饮食中多食用韭菜、洋葱等葱属科植物以益肾壮阳。研究发现,韭菜中醉鱼草醇 D 可有抗炎及神经保护作用,其籽可有温补肝肾之功^[20]。豆制品类富含大豆异黄酮和花青素,具有雌激素和抗雌激素双重生物活性,是食补佳品^[21]。

3.3 重视情志,天人相应 宋代陈无择在《三因极一病证方论》中述:“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,七者不同,各随其所生所伤为病。”LPD 患者常有月经不调,甚或不孕、流产等,临床面诊时焦虑、抑郁状态明显,朱教授在诊疗过程中运用辨证论治、循时调周的同时,善于耐心疏导患者情绪,沟通时语气温和,建议患者及时调整生活状态,早睡早起,与鸡俱兴,顺应节气,天人相应,正所谓“流水不腐,户枢不蠹”,闲暇时间可行五禽戏、太极拳、健身操等运动方式。

4 典型病案

于某,女,30岁,2019年6月3日初诊。患者诉近1年来无明显诱因因月经频发,周期20~22d,经期5d,月经量偏少,经前乳房胀痛,经期偶有腰酸乏力,小腹冷酸,遇温可缓,无痛

经,末次月经2019年5月12日。2019年2月于外院门诊查月经经期第4天女性激素六项示:FSH 4.4 mU/ml, LH 3.8 mU/ml, E₂ 30.8 ng/L, 孕激素(P) 0.97 ng/ml, 泌乳素(PRL) 14.9 ng/ml, T 0.3 ng/ml。胰岛素(INS)和促甲状腺素(TSH)在正常范围。2019年2月初B超未示异常,人乳头瘤病毒(HPV) DNA 基因分型检验及液基薄层细胞检测(TCT)未见异常,血常规示:血红蛋白浓度(HGB) 120 g/L。妇检:外阴发育正常,已婚经产式,阴道未见异常,宫颈光滑,分泌物未见异常,子宫附件均未触及异常。就诊前规律测BBT连续3个月经周期,均有双相体温,示HPS评分<5,黄体期高温相状上升,高温相体温波动>0.1℃。刻诊:月经周期第3天,月经量转少,腰膝酸软,面色晦暗,头晕耳鸣,夜寐尚可,大便溏软,舌淡、苔薄白,脉沉弱。西医诊断:LPD 性月经不调。中医诊断:月经先期(脾肾阳虚证);治宜循时调经、健脾益肾,佐以艾灸(三阴交、足三里、关元、气海、中脘),并嘱患者多食豆制品、海参,休养顺应节气,保持积极情绪。处方1:柴胡10g,当归10g,赤芍10g,红花10g,牛膝15g,泽兰15g,益母草15g,丹参20g,鸡血藤15g,刘寄奴20g,巴戟天10g,鹿角霜20g,皂角刺10g,茺蔚子20g,煅紫石英20g,炒白术15g。2剂,每天1剂,水煎,早晚分服。服用处方1后继服处方2:熟地黄15g,酒茺萸15g,女贞子15g,墨旱莲15g,北沙参20g,石斛10g,葛根15g,当归10g,白芍15g,黄精15g,山药10g,茯苓10g,麦冬15g,鹿角霜20g,巴戟天10g,淫羊藿10g。5剂,煎服法同前。2019年6月10日二诊,患者诉大便成形,夜寐欠安。此时经间期宜温肾助脾,故以黄体逍遥汤佐以安神之品,处方:北柴胡10g,当归10g,白芍15g,茯苓15g,炒白术20g,甘草10g,香附10g,菟丝子15g,覆盆子15g,山药15g,巴戟天10g,淫羊藿10g,鹿角霜20g,杜仲15g,夜交藤30g,合欢皮30g,酸枣仁15g。14剂,煎服法同前。6月24日三诊,患者诉昨日月经来潮,月经量少,夜寐情况改善,故治以经期方以调经温阳,处方:北柴胡10g,当归10g,红花10g,牛膝15g,泽兰15g,益母草15g,丹参20g,鸡血藤20g,刘寄奴20g,巴戟天10g,鹿角霜20g,皂角刺10g,茺蔚子20g,紫石英20g,夜交藤30g,合欢皮30g。7剂,煎服法同前。采用以上循时调经周期序贯治疗3个周期后,患者不适症状较前改善,月经周期为25~28d。

按语:本案患者为LPD 性月经不调,现症见腰膝酸软,头晕耳鸣,大便溏软,舌淡、苔薄白,脉沉弱,四诊合参,辨证为脾肾阳虚证。患者就诊时正值月经期,处方1所用药物为自拟经期方,方中柴胡、当归、赤芍、牛膝补益肝肾、益精填髓以滋经血之源,丹参、红花活血祛瘀,巴戟天、鹿角霜、炒白术健脾益肾、生精养血,泽兰、益母草利血中之水,刘寄奴、鸡血藤活血通经,皂角刺、茺蔚子、煅紫石英

活血行气。处方2予左归丸合二至丸化裁,方中熟地黄、当归、白芍补益肝肾以滋经血之源,二至丸滋阴育卵,酒茺莢、黄精、鹿角霜、巴戟天、淫羊藿健脾益肾壮阳,葛根、北沙参、石斛、麦冬益气养阴,以滋肾源;山药、茯苓健脾和胃化湿,以防止全方滋阴太过从而聚湿为痰,另生邪祟。全方重在健脾益肾,促进卵泡发育,配伍既制约又互补。二诊时患者正值经间期,即氤氲之期,为冲任阴气渐长、重阴转阳之候,宜温肾助脾,采用自拟黄体逍遥汤,取逍遥散疏肝养血之功,加香附疏肝理气,菟丝子、覆盆子、山药、巴戟天、淫羊藿、鹿角霜、杜仲补肾健脾固精,针对患者夜寐欠安,佐以夜交藤、合欢皮、酸枣仁安神之品,甘草起益气和中、调和诸药之用,诸药合用,阴阳有序,动静皆宜,共奏温肾助脾之功,从而保证女子经间期阴阳转化协调。三诊女子处于经间期,在处方1的基础上去赤芍、白术,加安神之药夜交藤、合欢皮,全方重在调经温阳,安神养血,起到阴阳互求及阴阳互补之作用。

5 结 语

LPD患者常伴有月经不调、不孕,甚或流产等不良后果,在育龄期妇女中较为常见。在排除高泌乳素血症和胰岛素抵抗等内分泌疾病影响后,朱颖教授在治疗方面注重脾肾两虚这一基本病机,根据患者月经周期脏腑阴阳气血的变化用药循时调周,调节“肾-天癸-冲任-胞宫”轴,用药巧妙,内外兼修,兼用艾灸、食疗、心理疗法等综合调治,体现了中医论治的整体观念,值得临床推广。

参考文献

- [1] 胡天惠,辜卫红,杜敏. 安坤种子丸改善黄体功能不全性不孕症患者子宫内膜容受性临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 923-925.
- [2] 孙赞,刘平,叶虹,等. 黄体支持与孕激素补充共识[J]. 生殖与避孕, 2015, 35(1): 1-8.
- [3] 宛娜娜,杨菁. 复发性流产的治疗进展[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2018, 38(11): 951-956.
- [4] 范丽丽,薛秀珍,张镛镛,等. 地屈孕酮与黄体酮单药或联用治疗黄体功能不全型先兆流产的临床研究[J]. 药物评价研究, 2017, 40(3): 381-384.
- [5] 戴佳轩,徐建亚,谢彤,等. 补肾助孕方调节生殖轴促进胚胎着床的机制探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1508-1510, 1514.
- [6] 袁艺祯,周惠芳,蒋小飞,等. 补肾助孕方对LPD模型大鼠卵巢SOD-2、GPX-1、P53表达水平的影响[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8): 1814-1816.

- [7] 巫海旺,郜洁,高飞霞,等. 罗颂平辨证辅助体外受精-胚胎移植临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(5): 657-658, 677.
- [8] 秦林,孙雷,彭欣. “肾为水火之宅”的分子机制假说及其临床意义[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(1): 68-69.
- [9] 林琪明,张伟. 浅议“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴异常及玄府气液失调对围月经期哮喘病机及治疗的影响[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(1): 150-152.
- [10] 杨丽洁,吴节,杨林,等. “调冲任、固肾元”针灸法对黄体功能不全患者卵泡发育及妊娠结局的影响[J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 927-931.
- [11] 张博,苏杭,任献青,等. 基于高通量转录组测序的菟丝子黄酮改善雷公藤多苷片致大鼠生殖损伤的机制研究[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(16): 3478-3485.
- [12] 王佳,史辑,魏晓峰,等. 巴戟天不同炮制品对肾虚不育大鼠改善作用研究[J]. 中药材, 2017, 40(8): 1826-1832.
- [13] 邹家丽,李安遥,王启铭,等. 归肾经补肾药的网络药理学机制研究[J]. 中草药, 2019, 50(8): 1838-1847.
- [14] 姜超,卢莉娜. 电针结合艾灸治疗肾阳不足型中风后尿失禁的临床观察[J]. 针刺研究, 2020, 45(7): 578-582.
- [15] 杨丽洁,吴节,苗润青,等. 调冲任、固肾元针灸法改善黄体功能不全患者子宫内膜容受性的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 3320-3323.
- [16] 郭蓉,刘珍洪,汪文来,等. 艾叶醇提物对热敏通道TRPV1的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(3): 314-316, 398.
- [17] 邓海平,沈雪勇,丁光宏. 艾灸与经络穴位红外辐射特性[J]. 中国针灸, 2004(2): 33-35.
- [18] 任凤蛟,张玉娜. 从“取类比象”探究叶天士络病用药特点[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(5): 442-444.
- [19] 叶天士. 中医临床必读丛书·临证指南医案[M]. 苏礼,焦振廉,张琳叶,等编. 北京:人民卫生出版社, 2013.
- [20] 马迎聪,俞静,王家鹏,等. 韭菜根的化学成分研究[J]. 中国药学杂志, 2016, 51(12): 972-975.
- [21] 荆常亮,周金辉,张成省,等. 野生大豆营养成分及生物活性因子的研究进展[J]. 大豆科学, 2019, 38(4): 644-649.

(收稿日期:2020-12-28)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。