

引用:曾小洁,雷磊.雷磊运用《女科经纶》学术思想论治多囊卵巢综合征不孕症经验[J].湖南中医杂志,2023,39(8):64-67.

雷磊运用《女科经纶》学术思想论治 多囊卵巢综合征不孕症经验

曾小洁,雷磊

(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[摘要] 介绍雷磊教授运用《女科经纶》学术思想论治多囊卵巢综合征不孕症经验。多囊卵巢综合征是引起月经节律失调,排卵障碍不孕的主要原因之一,雷教授通过病史详析及临床辅助检查,灵活运用《女科经纶》学术思想,认为多囊卵巢综合征不孕症的主要病机为肾虚,辨证以肾为本,补虚泻实。遵循调经之法,强调分期论治,重视男女同治。临床擅用经验方黄体汤和促卵泡汤随证加减。临床选方用药藏泄有度,采用中西医结合用药原则,优势互补,辨治多囊卵巢综合征不孕症临床疗效颇佳。并举验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 多囊卵巢综合征;不孕症;《女科经纶》;名医经验;雷磊

[中图分类号] R271.917.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.015

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是一类导致生殖障碍的疾病,其患病率为 5%~20%^[1]。中医学中无 PCOS 病名的相关记载,根据临床症状可将其归为“月经后期”“闭经”“不孕”等范畴。雷磊为湖南中医药大学教授,博士研究生导师,临床诊疗 PCOS 不孕症经验丰富。《女科经纶》由萧垞编写,该书卷二的育嗣篇关于不孕症的辨治,独树一帜,由博返约,执简驭繁,且提纲挈领,条分缕析^[2]。雷教授反复研读《女科经纶》,总结其学术思想并结合自身体会以期对 PCOS 不孕症带来新的启发。现将其以《女科经纶》育嗣篇为着眼点论治 PCOS 不孕症的经验整理归纳如下,以飨同道。

1 孕育新生,当调经种子,从肾论治

PCOS 不孕症患者临床表现为月经先后不定期,萧公认为女子不孕多以月候不调为先发条件,经血由肾精和水谷精微所化生,若肾精不足、脾失所养,则经期不能如约而至,经不调则不孕。《女科经纶》引《黄帝内经》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”。女子月事,始于太冲脉盛,太冲起于胞中,皆为肾气盛而至,若肾气衰,经不调则生百病。雷教授认为女子不孕症的基本病机为肾虚,具体表现以月经不

调伊始。妇人月经紊乱则生百病,为求种子必先调经,故补肾调经可贯穿于不孕症治疗的始终。

1.1 种子先调经 女性作为特殊群体,无论何病都应先询问其经期,调理孕育之事更不例外。月经失调是 PCOS 的临床表现之一,月经情况反映了女性基本生理、生殖功能是否正常。月经的物质基础为血,孕育亦有赖于血之充养,故女子以血为本。若经期不调,周期不规律必定影响体内气血运行,天癸、冲任无所滋养,最终导致不孕。求嗣之道,贵在养血平气,更以肾气充盛、天癸蓄极而溢,冲任通盛、胞宫成熟为前提条件。肾气为先天,其作为天癸之源,气血之根,调控经水的来潮,故月经不调当以肾论治。

1.2 经水出诸肾 PCOS 为当代妇科常见疾病,最易致女性不孕,PCOS 的证型多样,与肾虚密切相关。历代中医学家论治此病时认为当以肾虚为本,另当注重辨证肝、肾、脾功能的虚实^[3]。“经本于肾”,妇人受孕,胚胎着床,肾气旺则摄精,故历代医家以补肾为调经种子大法。大量临床实践表明遵循月经周期节律,灵活运用补肾类方药如续断、山药、淫羊藿、补骨脂、蛇床子等可达到改善妊娠结局的目的。

2 调整生殖节律,当注重“氤氲之时”

萧公《女科经纶·合男女必当其年欲阴阳之完实》云:“合男女必当其年……女虽十四而天癸至,必

二十而嫁……然后交而孕,孕而育,育而为子坚壮强寿。”萧公认为生育有适时的年龄,不宜过早亦不宜过晚,阴阳协调方能受孕。国医大师朱南孙教授认为PCOS患者不孕是因肾中元阴元阳匮乏,经期不规律,卵泡发育障碍,无排卵或卵泡未发育闭锁所致^[4],因此调整其生殖节律和月经周期至关重要。

雷教授认为孕育生命应当注重两个时间节点,一是年龄,二是排卵日^[4]。年龄是怀孕的关键,相关研究表明,女子的卵巢功能跟年龄密切相关,卵巢功能会随年龄增长而降低,是影响女性生殖功能的重要因素^[5]。孕龄期备孕应分别对行经期、经后期、氤氲期、经前期4个时段进行调理,改善体质,畅达冲任经脉以助孕。

2.1 行经期,重阳转阴 月经期(月经第1~5天),此阶段由阳转阴,在阳气的作用下,胞宫泻而不藏,故月经来潮是新陈代谢的必然。月经期第2~3天多种激素水平呈周期性变化,基础体温下降0.3~0.5℃,生理反应表现为郁闷烦躁、乳房胀痛等。雷教授认为该阶段为肝郁血滞所致,应治宜补肾疏肝,因其(阴转阳)特点为“泻”,故治疗上不能单纯固涩止血,应顺阳气而下行,以促经血排出,方用五味调经方加减治疗,常用丹参、益母草、赤芍、川牛膝、柴胡、泽兰、茯苓等。若患者伴气虚、血热可视情况停药。

2.2 经后期,阴长阳消 经后期(卵泡期,月经第6~11天),此阶段阴长阳消,体质偏虚,与心-肾-子宫生殖轴^[6]、气血调节功能有关,是卵泡逐渐成熟的关键时期。其中经后早期,是阴长的开始阶段,临床可见带下少,雌激素水平低等。雷教授认为该阶段主要与肾阴虚、心肝火旺相关,应治宜滋阴养血、以阴养阴。经后末期属排卵前期,阴长水平已近重阴。“经后以补虚为当”,雷教授认为应治宜补肾填精、调补冲任,注意心理疏导,在滋补阴血的基础上加少许助阳药助卵泡发育及子宫内膜生长,临床常采用经验方促卵泡汤治疗,该方由生地黄、南沙参、醋鳖甲、醋龟甲、熟地黄、桑椹、百合、盐菟丝子、煅紫英石、玫瑰花、莲子心、炒栀子、酒黄精、石斛、制何首乌、甘草组成,该方阴中求阳,可助优势卵泡形成,具有补肾填精、活血疏肝理气等功效。

2.3 氤氲期,重阴转阳 氤氲期(月经第12~18天),《女科经纶·种子必知氤氲之时候》载:“凡妇人一月经行一度,必有一日氤氲之候……此的候

也……顺而施之,则成胎矣”,所谓“的候”即今之“排卵”。“氤氲”指的是气体在光的照射下,动荡的样子。此阶段阴气逐渐充盛至高峰,精化为气、阴阳交感,氤氲之状徐然而生,即排卵期。排卵障碍是PCOS患者的临床症状之一,在临床诊疗中应着重注意其月经周期中排卵期的生理变化,监测基础体温(BBT),当测到一个月中最高体温时,可观察到绵丝状带下及少腹胀痛等变化,若进行B超下的卵泡监测,可见到优势卵泡,此时为受孕的最佳时间。

雷教授认为掌握卵子生成、孕育、排出、精卵结合与着床的基本规律能更好地提高受孕率。氤氲期重阴必阳,即重阴转阳,是月经周期中的孕育之机,基础体温一般上升0.3~0.5℃,各种检查指标均处于上佳状态,应补肾促卵、调理冲任、调整卵巢功能促进受孕。雷教授临床常根据患者体质运用经验方黄体汤加减联合促绒毛膜性腺激素治疗,以助优势卵泡排出。

2.4 经前期,阳长阴消 经前期(月经第19~25天),此阶段阳长阴生,冲任、血海、胞宫充盈为种子孕胎做好准备,治宜补肾助阳、扶助阳长,兼以疏肝理气,促进黄体发育同时协助受精卵的着床成长。雷教授常用经验方黄体汤治疗,该方由盐补骨脂、鹿角霜、当归、石斛、莲子心、川芎、续断、黄芪、白芍、党参、山药、熟地黄、枸杞子、酒苡蓉组成,诸药合用,共奏补肾助阳、健脾益气等功效。

3 益肾为本,当虚实补泄,肝肾同治

《女科经纶·妇人不孕戒服秦桂丸热药论》云:“妇人不孕有虚寒、伏热、肾虚、血少,为不足之病矣。”萧公认为女子不孕有虚有实,保养肝肾为备孕之要素。《女科经纶》亦云:“有肥白妇人不能成胎者……痰湿壅盛,瘀阻冲任,亦难成孕。”PCOS临床表现多样,肥胖为其主要表现之一。《石室秘录》云:“肥人多痰”,历代中医学家认为肥胖者常为痰湿体质,多因痰湿停滞体内,阻滞经络,气血运行不畅而致日久瘀阻,且湿性趋下,停留胞宫,不能成孕^[7]。脾虚所致的痰湿是加重肾气亏损的病理产物之一,雷教授善用白术、茯苓、党参等燥湿健脾之药,调整不孕患者的痰湿体质,以助受孕。由此可见不孕症需辨明虚实寒热,妄用药。

萧公认为,妇人“心气不通,血虚气结,肝伤肾竭”,其生殖功能必受影响。女性受孕育胎的必备

条件是阴阳充实、平和。除此之外,亦需重视肝郁。雷教授认为妇女具有血常不足、气常有余的生理特殊性,故妇女更易受情志影响,“诸郁本于肝,治郁先治肝”,故临床常用柴胡、合欢花、香附等疏肝理气之品以顺气疏肝。前贤早已观察到,妇人多善感忧愁,易忿郁。吴昱璞等^[8]研究发现多年不孕者常见精神焦虑、烦闷、忧伤、易怒等不良情绪。肝郁则气机不畅,气机阻滞无以疏泄,导致冲任失调而加重不孕,善医者必先医其心而后医其身^[9],临证时医者应对患者进行疏导与宣教治疗,心平气和,动情解惑,辅助患者树立乐观向上的信念。

4 成孕结胎,当经调精壮,男女兼治

《女科经纶·种子必保养心肾二脏论》言:“大抵无子之故,不独在女,亦多由男,房劳过度,施泄过多,精清如水……皆难有子……而能生育者无有也。”由此可见肾气关乎不孕,与男女双方皆相关。萧公认为种子先择地,胚胎着床需要肥沃的土壤。临床诊疗中一般会检查女性子宫内膜受容性。针对PCOS患者应增加性激素六项、抗缪勒管激素(AMH)、胰岛素抵抗等内分泌检查,以评估女性的受孕率。雷教授认为改善子宫内膜的微环境,应采用活血化瘀、补肾填精、滋阴养血的方药,同时配合现代医学的用药原则,若PCOS患者伴胰岛素抵抗则应嘱其口服二甲双胍以抑制肝糖源产生,中西医结合,从而达到经调助孕的目的。

《女科经纶·妇人不孕病情不一论》云:“不孕之理,兼男女病情而论之也,更当审男子形质何如。”雷教授认为种子还需养种,不孕症不再是传统观念上的女性一方之事,同时也需男性调整好生活方式,改善其精子质量,才能提高成胎的概率,临床常对男性精液进行常规检查,观察其精液量及精子浓度、活力、形态等。男性不育大多是肾精不足、命门火衰所致,治宜补肝益肾、填精益髓。除此之外,不孕症治疗当先审男女双方之痼疾,共同调理,女经调而男精壮,氤氲之候交结,经血交感,方可成孕结胎。

5 典型病案

马某,女,32岁,已婚,2021年4月23日初诊。主诉:月经不调10年余,未采用避孕措施正常频率夫妻生活1年未孕。患者平素月经经期6d,周期30d至3个月,量少,色暗,夹大量血块,经前乳房胀痛。既往史:患者14岁初潮后半年未来月经,经妇科B超、性激素六项、胰岛素抵抗检查后诊断为

多囊卵巢综合征,未做治疗。刻诊:患者备孕一年未果,心中焦虑,易怒,其体态偏胖,伴多毛痤疮等临床表现。末次月经(LMP):4月15~21日,月经量少,色暗红,夹血块,行经伴腹痛,腰酸,乳胀。白带量少,会阴部干涩,色微黄,质稠,无异味,无外阴瘙痒。患者平素性情易怒易焦虑,情绪波动较大,长期熬夜,饮食不节,夜寐欠安,二便调,舌质淡红、苔白腻,脉弦滑。4月17日(月经第2天)性激素六项示:促黄体生成素(LH)19.7 mIU/ml,促卵泡生成素(FSH)4.21 mIU/ml,孕酮2.09 nmol/L;雌二醇277 pmol/L;催乳素333 uIU/ml,提示LH/LSH=4≥2;妇科B超示:子宫后位,大小正常,双侧卵巢呈多囊样改变,内有12个以上小卵泡。西医诊断:多囊卵巢综合征。中医诊断:不孕症(肝肾不足兼痰湿阻滞证)。西医主要以调整月经周期,改善高雄激素证,控制胰岛素抵抗为主;中医治宜调补肝肾、燥湿健脾。1)西医治疗:予以达英-35口服治疗,于月经第5天开始服用,2 mg/次,1次/d,共服用21 d;二甲双胍,500 mg/次,早晚服用,连服3个月。2)中医治疗:予以中成药定坤丹口服治疗,1粒/d,共服用6 d。①经后期(月经第5天):予以经验方促卵泡汤治疗。处方:生地黄10 g,南沙参10 g,醋鳖甲(先煎)10 g,醋龟甲(先煎)10 g,熟地黄15 g,桑椹10 g,百合10 g,盐菟丝子10 g,煅紫石英(先煎)10 g,玫瑰花5 g,莲子心10 g,炒栀子10 g,酒黄精10 g,石斛10 g,制何首乌10 g,甘草5 g。10剂,1剂/d,水煎服。嘱患者调整睡眠,保持良好心情。②氤氲期及经前期(月经第15~28天):予以经验方黄体汤治疗。处方:盐补骨脂10 g,鹿角霜10 g,当归10 g,石斛10 g,莲子心5 g,川芎10 g,续断10 g,黄芪10 g,白芍10 g,党参10 g,山药10 g,熟地黄10 g,枸杞子10 g,酒苡蓉10 g。14剂,1剂/d,水煎服,并嘱其每天进行1 h有氧运动,每晚保持8 h睡眠,饮食以蔬菜、蛋白质及红肉为主,主食以粗粮为主,忌服羊肉、狗肉、驴肉、榴莲等温阳之品及肥甘厚腻、辛辣刺激之物。5月18日二诊:LMP 5月16日至今,月经未结束,患者自诉月经周期正常,经量正常,色暗红,夹大量血块,行经腹痛腰酸明显改善,白带量、色、质无明显异常,食欲、情绪均改善,夜寐安,二便调,舌淡红,脉细,苔白。西医治疗同前,中医治疗:①经后期(月经第5天):予以一诊方中的促卵泡汤加茯苓10 g、红花10 g治疗。10剂,1剂/d,水煎服。②氤氲期至经前期(月经第15~28天):予

以一诊方中的黄体汤加桂枝 15 g、附子 5 g 治疗。14 剂,1 剂/d,水煎服。6 月 18 日三诊:LMP 6 月 16 日至今,患者诉月经周期正常,经量可,色红,夹少量血块,伴轻微痛经,白带无异常,纳寐可,情绪平稳,夜寐安,二便调,舌暗红、苔黄,脉涩。西医治疗:停达英-35,改服地屈孕酮片,1 片/次,2 次/d,连服 10 d,余同前。中医治疗:①经后期(月经第 5 天):予以一诊方中的促卵泡汤加大腹皮 10 g、鲜三七 10 g。10 剂,1 剂/d,水煎服。②氤氲期至经前期(月经第 15~28 天):予以一诊方中的黄体汤治疗。14 剂,1 剂/d,水煎服。7 月 18 日四诊:LMP 7 月 15 日至今,经量增多,色红,无血块,行经未见明显不适,白带情况可,夜寐安,二便调,体质量降低 5 kg,舌淡、苔薄白,脉滑。复查妇科 B 超示:子宫大小正常,卵巢未见异常改变。嘱其准备怀孕,予以雷教授自创助孕模式治疗:于月经第 5 天(经后期)服用定坤丹,1 粒/d,服用 6 d;来曲唑,2 颗/d,共服用 5 d;并服用一诊方中的促卵泡汤治疗,10 剂,1 剂/d,水煎服。月经结束后同房 1 次,以排出活力不足的精液。于月经第 6 天服用湖南中医药大学第一附属医院自制秘方助孕煲,可自行加鸡、鸽子、老鸭、鱼肉等食物煎煮成药膳,共 4 剂,每剂分为 5 等份,每天中午口服 1 份,共服用 20 d。于月经第 11 天开始隔天予以 B 超监测优势卵泡。月经第 15 天(氤氲期)开始口服地屈孕酮片,1 片/d,共服用 10 d。并继续予以 B 超监测优势卵泡,当其卵泡为 20 mm×17 mm(近圆形)后,当日上午开始促排卵,肌内注射绒毛膜促性腺激素 1000 U。于当晚 9 时同房,注意事项如下:同房前跳绳 30 min 加按摩卵巢部位(耻骨联合上一横指处,左右各一) 20 min。次日上午肌内注射同等剂量绒毛膜促性腺激素促排卵,下午 3 时再同房,注意事项如前。于停经 7 d 后抽血查人绒毛促性腺激素和孕酮,确诊怀孕。8 月 13 日五诊:已孕。LMP:7 月 15~20 日,予以经验方补肾安胎方保胎治疗。处方:黄芪 10 g,白术 10 g,紫苏梗 10 g,陈皮 10 g,苎麻根 10 g,酒山茱萸 10 g,盐菟丝子 10 g,黄芩 10 g,槲寄生 10 g,砂仁 10 g,山药 10 g,党参 10 g,续断 10 g,甘草 5 g,枸杞子 10 g,盐杜仲 10 g,白芍 10 g,当归 10 g,盐巴戟天 10 g。共 10 剂。每天 1 剂,水煎服,并予以安胎煲药膳 5 剂(湖南中医药大学第一附属医院研制),用法同助孕煲。2021 年 10 月随访,孕 3 个月,母胎均健康。

按语:本案患者从未孕产,平素月经先后不定期,为先天肾精不足、肾气不充;经血夹瘀,为情志不畅,肝郁气滞所致;患者长期熬夜致肝阴亏虚;且考虑患者体态偏胖,为脾胃运化不足,肝脾失调。结合初诊症状辨证为肝肾不足兼痰湿阻滞证。根据生殖节律分期论治,联合西药二甲双胍调整胰岛素抵抗、达英-35 控制雄激素偏高的症状。经前期予以经验方促卵泡汤治疗,活血通经、解郁安神,调养内膜以改善黄体功能;氤氲期至黄体期予以经验方黄体汤治疗,补肾填精、疏肝理气、燥湿健脾。二诊患者情绪稍改善,但血瘀明显,故经后期予以一诊方中的促卵泡汤加茯苓、红花健脾燥湿化痰,活血通经;氤氲期至经前期予以一诊方中的黄体汤加附子、桂枝温补阳气,以助行经。三诊患者行经时稍腹痛,月经夹血块,经后期予以一诊方中的促卵泡汤加大腹皮、鲜三七行气宽中、化瘀止痛;氤氲期至经前期予以一诊方中的黄体汤补肾助精。四诊患者诸症好转,遵循月经周期节律,西医予以来曲唑促排卵,地屈孕酮补充孕激素,改善黄体不足;中医予以定坤丹滋补气血,并服助孕煲熬制药膳辅助受孕。经后期予以一诊方中的促卵泡汤益精温肾、助卵而成。五诊患者成功受孕,予以经验方补肾安胎方及安胎煲保胎,后期随访母胎均健康。

参考文献

- [1] BALEN AH, MORLEY LC, MISSO M, et al. The management of anovulatory infertility in women with polycystic ovary syndrome: An analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance[J]. Human Reproduction Update, 2016, 22(6): 687-708.
- [2] 萧坝. 女科经纶[M]. 郭瑞华, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1991.
- [3] 王德军, 李路凯, 张辉. 加味二陈汤对肾虚痰湿型多囊卵巢综合征患者卵巢多囊样改变、内分泌及代谢的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(24): 190-195.
- [4] 张盼盼, 董莉, 朱南孙. 朱南孙调经方论治多囊卵巢综合征经验介绍[J]. 新中医, 2017, 49(5): 154-155.
- [5] 张雷, 石喜习, 邱瑞萍, 等. 西安地区 21~30 岁女性卵巢功能相关激素的研究[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(31): 63-66.
- [6] 黄玲, 江媚. 从肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴论补肾活血法改善子宫内膜容受性低下[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(10): 45-48.
- [7] 曾冰冰, 许小凤. 《女科经纶》不孕症辨治思想浅析[J]. 江苏中医药, 2017, 49(5): 6-7.
- [8] 吴昱瑛, 张兆萍, 朱玲. 朱玲从“虚、郁、瘀”论治高龄复发性流产[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1503-1508.
- [9] 韩学杰, 李成卫. 沈绍功验案精选[M]. 北京: 学苑出版社, 2019: 167.

(收稿日期: 2023-03-22)

[编辑: 徐霜俐]