

朱惠英治疗不孕症验案举隅[※]

● 陈仔颖¹ 洪金妮² 黄怡娜² 陈捷^{2▲} 指导:朱惠英²

摘要 朱惠英主任认为不孕症病性为虚实夹杂,本虚在肾,标实为肝郁,擅长从补肾疏肝为核心出发,以育卵、促排、助孕三法调经促孕,遣方用药。现介绍朱惠英主任论治子宫内膜异位症合并高泌乳素血症所致不孕症医案一则。

关键词 子宫内膜异位症;高泌乳素血症;不孕症;补肾疏肝;调周法

朱惠英主任是福建省名老中医,从事中医妇科临床工作近50年,临床经验丰富,擅长运用中药周期疗法(调周法)治疗女性不孕症,具有较高造诣。本人有幸随诊左右,获益良多。现将其治疗子宫内膜异位症合并高泌乳素血症所致不孕症验案一则介绍如下。

1 病案举隅

张某,女,25岁,2019年12月30日初诊。主诉:同居2年未避孕未孕。患者同居2年,正常性生活,未避孕未孕,未予诊疗。平素月经欠规律,15岁初潮,周期25~45天,每次3~7天,量少,一个周期约用3片日用卫生巾,色黯红,质稀,血块(+),痛经(+),月经第1天小腹胀痛。末次月经:2019年12月26日。辰下:偶有乳房胀痛,伴乳头溢液,腰部酸痛,易疲劳,纳寐尚可,二便调。舌质红,苔微黄,脉弦细。妇科检查:(外阴)已婚未产式,毛发分布均匀;(阴道)畅,可见少量白色分泌物;(宫颈)常大,轻度糜烂,无抬举痛,摇摆痛;(宫体)中位,质中,无压痛;(双附件)未扪及异常。既往史:平素体健。婚育史:已婚,0-0-0-0。辅助检查:(2019年10月21日)经阴道彩超示:盆腔少量积液;性激素示:雄激素(TESTO) 0.75 nmol/L,泌乳素(PRL) 45.82 ug/L,黄体生成素(LH) 2.25 IU/L,卵泡刺激素(FSH) 6.67 IU/L,雌激素(E₂) 116.7 pmol/L;

男方精液正常。西医诊断:(1)原发性不孕;(2)高泌乳素血症。中医诊断:不孕症,辨为肾虚肝郁证。先予不孕I号方加减,药用:酒女贞子18g,赤小豆30g,盐菟丝子10g,茯苓15g,酒萸肉10g,牡丹皮15g,白术10g,白芍12g,党参30g,枸杞子15g,墨旱莲18g,醋鳖甲10g,醋龟甲10g,炒麦芽30g,熟地黄15g,陈皮5g,砂仁6g。4剂,中药全成分颗粒剂予温开水冲服,每日1剂,分早、晚两次饭后服用。再予促卵泡汤加减,药用:金银花10g,丝瓜络10g,白芍12g,蒲公英15g,连翘10g,郁金10g,当归12g,炮山甲12g,丹参10g,砂仁6g,茯苓12g,赤芍12g,川牛膝10g,紫花地丁15g,路路通10g。3剂,用法同上。嘱其预约2020年1月6日超声监测卵泡。

2020年1月6日二诊:乳房胀痛、疲劳感、腰部酸痛等症状较前缓解,纳可,小便调,大便稀薄,舌红苔微黄脉弦细。(2020年1月6日)经阴道彩超示:子宫内膜厚约8.7mm,左侧优势卵泡大小约22mm×17mm。续守前方促卵泡汤2剂,并肌肉注射人绒毛膜促性腺激素6000U,后予不孕III号方加减,药用:仙茅10g,枸杞子15g,制巴戟天10g,续断10g,桑寄生10g,盐菟丝子10g,茯苓15g,炙黄芪30g,党参30g,白术10g,山药10g,生地黄15g,淫羊藿10g,牡丹皮15g,栀子5g。5剂。嘱其监测基础体温(BBT),指导其于1月6日、1月7日、1月9日、1月11日同房。

2020年2月3日三诊:月经于1月24日来潮,历4天干净,经量较前增多约一倍,血块减少,纳寐尚可,二便调。舌红,苔白,脉细。今晨卵泡监测示:子宫内膜厚约6.9cm,左侧优势卵泡大小约13mm×11mm。先予促排卵汤加减,药用:赤芍12g,枸杞子15g,白

※基金项目 福建省自然科学基金青创项目(NO.2020J05061)

▲通讯作者 陈捷,男,主任医师,博士研究生导师。研究方向:妇科疾病的临床研究。E-mail:chenjiesrm@126.com

• 作者单位 1.福建中医药大学(福建福州350122);2.福建中医药大学附属人民医院(福建福州350004)

芍 12 g, 丹参 10 g, 王不留行 5 g, 炮山甲 5 g, 赤小豆 30 g, 薏苡仁 30 g, 女贞子 15 g, 墨旱莲 15 g, 酒黄精 10 g, 何首乌 15 g, 茯苓 12 g, 路路通 10 g。3剂, 日1剂, 分早、晚两次, 饭后温服。再予补肾汤(不孕I号方+不孕III号方加减), 药用: 菟丝子 15 g, 续断 10 g, 桑寄生 10 g, 党参 30 g, 酒女贞子 18 g, 墨旱莲 18 g, 制何首乌 15 g, 川牛膝 10 g, 覆盆子 10 g, 当归 6 g, 生地黄 15 g, 牡丹皮 15 g, 枸杞子 15 g, 白术 10 g, 茯苓 15 g, 醋鳖甲 10 g, 醋龟甲 10 g。4剂, 日1剂, 分早、晚两次, 饭后温服。之后继予前方方案调理2个月, 治疗期间嘱患者继续监测基础体温, 配合超声卵泡监测预计排卵日, 指导同房。

2020年5月11日四诊: 患者停经38天, 查血HCG 268.20 u/L, 要求保胎治疗。遂予寿胎饮(菟丝子、桑寄生、续断、阿胶)加减保胎治疗。患者于2021年1月16日足月剖宫分娩1子, 术中见盆腔致密粘连, 盆腔可见紫蓝色内异灶, 予补充诊断: 子宫内膜异位症。

按 子宫内膜异位症简称内异症, 是指子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫体外部位的一种疾病^[1], 以进行性加重的盆腔粘连为主要临床表现; 而高泌乳素血症是因多种因素导致垂体泌乳素分泌增多而产生的一种疾病^[2], 可使卵巢功能紊乱^[3], 二者均可导致不孕。目前西医对本病的治疗主要以溴隐亭、激素疗法及手术治疗为主, 但较易复发。因此, 运用中医辨证论治的思维对本病进行遣方用药, 弥补西药治疗的弊端迫在眉睫^[4]。

本病的主要病机为肾气不足, 冲任气血失调, 妇人先天不足, 或盼子心切, 肝郁气滞, 疏泄失常, 气血失调, 致部分经血不循常道而逆行, 以致“离经”之血淤积, 留结于下腹, 阻滞冲任, 故而胎孕不受。本患者为年轻女性, 具有生育要求, 病程长。平素月经欠规律, 经量较少, 伴有腰部酸痛, 主要责之先天肾气不足, 气不充身, 骨髓失养; 肝为将军之官, 主情志, 肝失疏泄, 肝气郁结, 气机不畅, 阻滞于乳房, 经脉不通, 不通则痛, 故见急躁易怒, 乳房胀痛; 《女科撮要》云“夫经水者, 阴血也, 属冲任二脉所主, 上为乳汁, 下为血海, 气血冲和, 经乳则各行其道”, 乳房为肝经所过, 冲任之气血下走血海则化生经血, 上走冲脉则化生乳汁, 冲任失调则出现溢乳、月经量少。结合患者舌脉, 舌质红, 舌苔微黄, 脉弦细, 可辨为肾虚肝郁之证。本病病位在肝肾, 病性为虚实夹杂, 以肾虚为本, 肝郁为标。患者初诊时正值经后期, 经净血海空虚, 阴长阳消, 是阴阳消长中的阴长高峰时期, 朱惠英主任认为

治宜补肾养阴, 促进卵泡生长发育及子宫内膜增长, 为排卵做准备。

方中以女贞子、墨旱莲平补肝肾、调补冲任; 白芍味苦、酸, 入肝经, 养血柔肝; 牡丹皮凉血活血; 重用麦芽回乳消胀, 疏肝理气解郁, 如《医学衷中参西录》中所言“麦芽虽为脾胃之药, 而实善疏肝气……故又善回乳”, 现代药理研究表明, 麦芽中含有某种化学成分可通过下丘脑—垂体—性腺轴抑制PRL的分泌与合成^[5]; 醋鳖甲、醋龟甲为血肉有情之品, 味咸, 性寒, 入肝、肾经, 二者合用可滋肾养肝, 强身健骨; 枸杞子、熟地黄味甘, 补肾养血、益精填髓; 在补阴的基础上再少量加入菟丝子助阳, 以奏阳中求阴之效; 酒黄肉补肾涩精, 若精气外泄, 定难孕育, 《褚世遗书》中提到“男女精气充足方可交合生子”; 党参健脾养血, 以资后天气血之本; 佐以赤小豆、茯苓利水渗湿, 健运脾胃; 白术、陈皮、砂仁益气健脾, 顾护脾胃, 以防过分滋阴。诸药合用, 可益肾填精、养阴柔肝、健脾补血、调和冲任, 有效促进卵泡发育, 提高子宫内膜增长水平, 改善宫颈黏液黏稠度, 以利精子通过, 增加受孕机会。至经间期, 俗称“氤氲之时”, 乃重阴转阳之际, 此时阴血充, 阳气盛, 卵泡发育成熟, 治当疏肝活血通络, 以促排卵。方中以炮山甲、路路通、丝瓜络通达畅行气血, 疏肝理气通经脉; 当归补血活血调经; 赤芍、丹参凉血活血, 化瘀通络; 川牛膝入肝肾, 逐瘀通经, 引血下行; 郁金疏肝行气, 气行则血行; 金银花、蒲公英、连翘、紫花地丁取自《医学衷中参西录》方消乳汤化裁, 功擅清热凉血、散结通乳; 白芍柔肝养血调经; 脾胃乃气血生化之源, 以砂仁、茯苓理气健脾, 脾健则生化有权。

二诊乃患者月经第10天, 先予促卵泡汤2剂配合肌肉注射人绒毛膜促性腺激素促进卵泡排出。继之为经前期, 即助孕期, 此期阳长阴消, 阴阳俱盛, 血海逐渐盈满, 肾中阳气渐长, 治以补肾助阳。方中以淫羊藿、仙茅、巴戟天温肾壮阳强筋骨; 续断、桑寄生补益肝肾, 调理冲任; 菟丝子、枸杞子味甘以补虚, 益肾填精; 气为血之帅, 重用黄芪、党参补益中气以生血; 白术、山药、茯苓渗湿健脾; 少佐栀子清泄三焦, 甘润之生地黄以防大量补肾壮阳之药过于温燥, 且《别录》云生地黄可“补五脏内伤之不足, 通血脉、益气力”, 此处取其滋阴养血之效, 以求“阴中求阳”。如BBT高相持续12天以上, 尿妊娠试验呈阳性, 本方又可补肾安胎; 若BBT高温相持续12天以上无下降趋势, 尿妊娠试验呈阴性, 则继续守本方补肾助阳以观之。

三诊见患者热象不甚, 予去金银花、蒲公英、连

翘、紫花地丁,改用赤芍凉血活血,加用王不留行增强通络之功,酒黄精、枸杞子、制何首乌补益肾精,以促进卵泡及子宫内膜生长。患者肾精不足,封藏失职,精不化血;肾阴肾阳俱虚,胞宫失于温煦,无法得到滋养,予补肾汤使肾阴肾阳并补,阴阳相互转化,水火相互制约、相互依存、相互为用,共同维持着人体生理上的动态平衡,以助摄精成孕。

2 结语

朱主任认为本病主要与肝、肾有关。肾主生殖,为女子之根本,而卵子属于生殖之精,肾精充足,在肾气的推动下卵子才能正常发育、成熟与排出,于氤氲之时男女交媾,精卵相搏而孕成。肝藏血,乃经血生成之源,肾藏精,肝肾同源,精血相生。肝肾精血亏虚、血气逆乱、血不循常道下注血海而随肝气上行乳房,故出现溢乳、月经量少、闭经、不孕等。当前,随着日益增快的社会步伐,现代女性承受的工作、生活、家庭等多方面压力不断增大,易致情绪不畅^[6]。而肝主情志,喜条达,若肝气郁结,疏泄失司,冲任失调不能相资,则月经不调,排卵不利,胎孕不受。朱主任治疗本病以补肾疏肝为核心,根据妇女月经周期各阶段阴

(上接第59页)

流畅,临床中可以此为切入点,重用黄芪、当归为增水行舟之基础。黄芪味甘性温,入脾肺二经,有补气升阳,固表止汗之功效;《景岳全书》载“当归其味甘而重,故专能补血、活血;其气轻而辛,故又能行血。补中有动,行中有补,诚血中之气药,亦血中之圣药也”。黄芪长于益气补虚,行滞通痹,可为“行舟”提供“动力”;当归重于补血活血,血化生有源,则倍“增水”之功,故重用两药为增水行舟法的基础。

若辨证为气阴两虚时,在上述基础上更需加强滋阴增水之力。研究^[4]表明,阴虚患者的血液流变学较常人有所变化,具体表现为:血沉增快、血浆比黏度增高,从而使血瘀于脉中,致脉络不通。另有研究^[5]表明,滋阴增水药(天花粉、玄参、麦冬、芍药、石斛等)可以助黄芪、当归行增水行舟之法,从而改善脉络中的瘀血。若辨证为血虚瘀阻时,则在重用黄芪、当归的基础上,加鸡血藤、丹参、阿胶、白芍、紫河车等补血活血药。血的运行离不开气的推动,气的生成与运行离不开血的濡养。丹参、鸡血藤等作为常用的补血活血药,可以在重用黄芪、当归的基础上,通过补血活血来增强气的生成与运行,从而达到气行瘀血散的功效,实现增水行舟。此外临证时,还需兼顾兼证,以增水

阳消长、转化的特点,以育卵、促排、助孕三者为法调经促孕。经后期以补肾滋阴为主,奠定物质基础以育卵;经间期以疏肝调气活血为要以促排卵;排卵后补肾助阳以助孕;若出现兼证则随证治之,辅以燥湿化痰、益气健脾、活血化瘀,使肝气得疏而肾精充盛,血海蓄溢正常,冲任相资,则经水定期而至,经调孕成。

参考文献

[1]李冰冰,刘雁峰.子宫内膜异位症的中医诊疗进展[J].济宁医学院学报,2020,43(6):381-384.

[2]杨静,崔俊芳,兰丽珍.高泌乳素血症的研究进展[J].华西医学,2018,33(5):509-512.

[3]张同美,孙瑞琼.卡麦角林联合来曲唑治疗女性高泌乳素血症不孕的效果观察[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(5):452-453.

[4]卢恒,梁卓.高泌乳血症的中医药研究进展[J].中医临床研究,2017,9(22):147-148.

[5]闵建新,胡珺,伍庆华.麦芽对高催乳素血症模型大鼠治疗作用研究[J].江西中医药,2017,48(5):59-60.

[6]孙若芸,杨慧,高慧,等.肝郁与女子不孕关系之探讨[J].天津中医药,2018,35(9):675-677.

(收稿日期:2021-01-03)

(本文编辑:金冠羽)

行舟法为基础,着眼整体,辨证论治,达到治疗疾病的目的。增水行舟法作为一种中医治法,不应仅是针对某一种特定的病症,而应广泛用于治疗病机为气血津液亏虚及其运行不畅的疾病,中医理论中所阐述的异病同治、同病异治亦是此理。相同的疾病,病因病机的不同,治法自然不同;若是病因病机相同,即便是不同的疾病类型,也可以使用相同的治法。这就是中医辨证论治的精髓所在。

参考文献

[1]陈子胜.中西医结合治疗下肢动脉硬化闭塞症50例临床研究[J].中医临床研究,2014,6(23):65-66.

[2]孟庆路,张学强,魏志贤.活血化瘀法治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床研究[J].世界中医药,2016,11(11):2274-2277.

[3]李品川,马静,朱朝军,等.试论增水行舟法治疗糖尿病足干性坏疽[J].辽宁中医杂志,2015,42(7):1232-1233.

[4]刘健,孙桐.试论阴虚血瘀及滋阴活血法[J].南京中医药大学学报,1999,41(6):3-5.

[5]倪正,蔡雪珠,黄一平,等.养阴生津药提取物对大鼠血液流变性、凝固性的影响[J].中国微循环,2002,10(5):312-313.

(收稿日期:2020-09-21)

(本文编辑:蒋艺芬)