

## · 专家经验 ·

## 黄光英中西医结合治疗早发性卵巢功能不全思路探颐

张明敏 宋坤琨 刘艳娟

早发性卵巢功能不全 (prematre ovarian insufficiency, POI) 是指女性 40 岁之前出现卵巢功能衰退, 临床表现为月经紊乱、闭经、促性腺激素异常升高、生育力降低甚至丧失, 亦曾称为卵巢早衰 (prematre ovarian failure, POF)、原发性卵巢功能不全、卵巢储备功能不足等<sup>[1]</sup>。POI 严重困扰着不同年龄段的女性患者。虽然中医学并无“卵巢功能不全”的诊断, 但根据临床表现可归属于“月经后期”、“月经量少”、“闭经”、“不孕”、“经断前后诸证”等范畴。目前, 为了加强对 POI 的预防与干预, 中华医学会妇产科学分会绝经学组根据基础卵泡刺激素 (FSH) 水平、月经状况、生育能力将 POI 分为: 隐匿期、生化异常期、临床异常期 3 个阶段<sup>[2]</sup>。根据中医学“治未病”的理念, 若能将传统医学与现代医学有机结合, 在 POI 隐匿期进行治疗, 无疑对减缓 POI 的进程有积极的帮助。

黄光英教授从事中西医结合临床、教学、科研工作 40 余年, 在中医妇科领域积累了丰富的经验。黄光英教授认为: POI 其本在肾, 久病必瘀。辨证分型以肾虚为本, 血虚、瘀血为标, 或兼夹脾虚、肝郁证; 治疗以滋肾补肾或滋养肝肾或健脾补肾或补肾活血, 针药并用、身心并调。现将其临床思路整理如下。

1 滋肾补肾, 阴阳互根 肾为水火之脏, 寓藏元阴元阳, 为先天之根本。黄光英教授基于这一理论基础, 指出与生殖功能直接相关的卵巢功能衰减为肾之元阴元阳受损所致, 是 POI 的主要病机。肾阴虚, 癸水不充, 则胞宫失于滋养; 阴损及阳, 或肾阳本虚, 命门火衰, 胞宫失于温煦, 精卵无阳以动, 均可出现月经紊乱、月经稀发, 乃至闭经。治疗上主张填补肾阴为主, 或兼温补肾阳, 具体到不同的患者, 虽有所偏重, 但基于阴阳互根的理论, 并根据张景岳的“善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升而泉源不竭”<sup>[3]</sup>的论述, 临床处方时以左归饮、右归饮、归肾丸加减, 药用熟地黄、山茱

萸、山药、当归、枸杞子、菟丝子、茯苓、肉桂等。

2 滋养肝肾, 精血互生 肾藏精, 肝藏血, 精血同源, 肝肾同源。同时, “肝为女子之先天”, 一方面指肝之经脉与冲、任、督三脉紧密相连, 调节胞宫的功能; 另一方面, 肝体阴而用阳, 既贮藏有形之血, 又疏泄无形之气, 为人体气血调节之枢纽, 而气血正是孕育的物质基础<sup>[4]</sup>。当肝血不足, 或肝气郁结化火伤阴, 均可造成肾精不充, 表现为 POI, 出现月经紊乱、月经稀发、或闭经、不孕等, 主要病机为肝血虚、肾精亏少, 或者肝郁而致肾虚; 治疗上当滋养肝肾、或疏肝滋肾, 常用养精种玉汤和定经汤, 药用当归、白芍、菟丝子、熟地黄、枸杞子、女贞子、旱莲草等。

3 健脾补肾, 相互滋养 脾在五行中属“土”, 土生发万物, 脾具有运化水谷、化生营血之功, 为后天之本。肾为先天之本, 脾有赖肾阳温煦而运化, 肾之元阳元阴有赖于脾所运化的水谷精微而得以充盛。脾所生化的后天之精与肾所藏之先天之精, 两精相融为一体, 是生殖机能及营养物质的源泉。张景岳在《妇人规·经不调》中强调: “调经之要, 贵在补脾胃以资血之源, 养肾气以安血之室”<sup>[3]</sup>。如果脾虚则气血生化乏源, 肾精不足, 冲任血海空虚, 易出现 POI, 表现为月经量少、月经不调甚至闭经, 不孕。治疗当以脾肾双补, 予以并提汤, 药用人参、黄芪、白术、熟地黄、山茱萸、枸杞子、巴戟天、柴胡等。

4 补肾活血, 病久所归 《素问·上古天真论》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; ……五七阳明脉衰, 面始焦, 发始堕。六七之阳脉衰于上, 面皆焦, 发始白。……七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也”<sup>[5]</sup>。从该段经文可以发现肾气和经脉的盛衰, 与生长、发育、生殖功能直接相关。黄光英教授亦特别强调经脉之盛衰与女性的生长、发育及生殖功能具有特殊的关系。在诊治 POI 的过程中, 黄光英教授提出: POI 的病机中肾虚、血瘀相兼并见, 治疗上, 当补肾活血, 运用归肾丸合四物汤加减, 药用生地黄、白芍、赤芍、当归、川芎、菟丝子、盐杜仲、续断、山茱萸、山药、枸杞子等。

5 针药并用, 各展所长 黄光英教授曾主持的针

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属同济医院(武汉 430030)

通讯作者: 张明敏, Tel: 027-83663275, E-mail: mmzhangeins@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20180905.284

灸研究显示:针灸对神经—体液—内分泌功能具有显著的调节作用,而且这种调节作用与机体的功能状态直接相关,具有双向调节<sup>[6]</sup>。在 POI 的治疗中,黄光英教授常常运用针灸治疗,将针灸与药物疗法联合应用,起到了相得益彰的治疗效果。针灸备选穴位:足三里、三阴交、血海、气海、子宫、卵巢、肾俞、关元、太冲、太溪、八髎穴等,同时可选用耳穴埋籽,常用穴位:子宫、卵巢、肝、肾、神门、脾、内分泌、下丘脑穴等。

6 衷中参西,病证结合 黄光英教授在临床诊治时,详细询问病史、POI 家族史、盆腔手术史、结核病史以及有无不良生活方式(如吸烟、酗酒等),以明确 POI 原因。并结合现代检测手段,如检查基础性激素、窦卵泡数(AFC)、抗苗勒氏管激素(AMH)、三维超声等评估卵巢功能。在此前提下,进行中医辨证论治。对于年轻女性,尚无孕育要求者,补肾调经,积极维护卵巢功能,适当加用激素周期疗法,并告知应该按照卵巢功能的状态规划未来生活;对于有孕育要求的患者,提出可供选择的、有效的助孕方法,在患者接受辅助生殖技术期间,根据治疗的不同阶段,如降调期、促排期、移植期进行辨证施治,分阶段性用药;对于已无生育要求的 POI 患者,在辨证论治前提下改善症状,以定经汤合酸枣仁汤加减,同时可选用补充激素的方法,积极预防远期并发症。

7 身心并调,相得益彰 POI 的病因复杂,半数以上的 POI 患者病因不明确,称为特发性 POI。中医学理论认为情志活动与五脏六腑息息相关,黄光英教授对患者的精神心理健康极为重视。常常告诫年轻医生,POI 的治疗周期长,患者的配合相当重要。她通过悉心倾听、细心观察、耐心疏导,使患者长期的苦闷得以倾诉、疑虑得以疏解、紧张心情得以放松,同时给予药物治疗,使患者依从性增加,信心增强,临床疗效亦显著提高。她尤其关注以不孕症为主要治疗目的的患者,发现肝郁气滞表现尤为突出,因为治疗周期长,反复失败,易给患者造成强大的心理负担。

8 整体思维,贯穿始终 整体观是中医学的特色,黄光英教授认为任何疾病的发生、发展与患者的体质因素、致病因素有关,故应抓住这条主线,贯穿治疗的始终。在诊治 POI 的过程中,肾虚血瘀贯穿始终,而 POI 隐匿期、生化异常期、临床异常期既要分开看,也要联系地看;而且要注重预防,见微知著,减缓疾病进程;注重疾病的发展与转归,预防远期并发症的发生。

## 9 典型病案

病例简介 彭某,女,26 岁。初诊时间:2014 年

3 月 4 日。主诉:欲孕 6 月余未果。现病史:结婚 1 年,欲孕 6 个月未果,自觉平素阴道干涩,有时有性交痛,白带较少,多梦易醒,抵抗力较差,易于感冒,好发口腔溃疡,大便时干时稀,小便可,舌淡苔薄白,脉弦数。月经周期:30~120 天,月经期:月经 5~6 天,末次月经(LMP)2 月 20 日(服用达英 35 后),经量偏少,色红,有血块,无痛经。患者否认糖尿病、高血压家族史。2013 年 12 月 19 日检测性激素(月经第 3 天):素黄体生成(LH) 23.24 mIU/mL, FSH 21.29 mIU/mL,泌乳素(PRL) 21.92 ng/mL;盆腔 B 超:子宫偏小(3.6 cm × 3.1 cm × 2.4 cm),双卵巢显示不清。卵泡监测:2014 年 2 月 26 日(月经第 7 天):内膜厚 0.3 cm,左侧卵泡(LF) 0.2 cm × 0.2 cm,右侧卵泡(RF) 0.2 cm × 0.2 cm;2 月 28 日(月经第 9 天):内膜厚 0.2 cm,LF 未见,RF 0.3 cm × 0.3 cm;3 月 3 日(月经第 12 天):内膜厚 0.3 cm,LF 未见,RF 0.2 cm × 0.2 cm。西医诊断:不孕症(POF);中医诊断:不孕症(肾阴亏虚证)。

治疗经过 由于卵巢储备较为低下,生殖要求难以达到,以改善症状为主,治则:滋阴补肾。给予中药定经汤加二至丸加减方(北柴胡 10 g 当归 20 g 白芍 20 g 生地黄 15 g 丹参 20 g 山药 15 g 茯苓 15 g 盐菟丝子 20 g 太子参 10 g 麦冬 10 g 五味子 10 g 酒女贞子 10 g 墨旱莲 15 g)。共 21 剂,水煎服,非月经期服用;月经期用少腹逐瘀片(组成:当归、延胡索、桂枝、乌药等;每粒含生药 0.33 g;华中科技大学同济医学院附属同济医院生产;批号:20140121),每次 5 片,每天 3 次。并针灸治疗,每周 3 次,针灸选穴:血海、太溪、足三里、太冲、肾俞、三阴交、关元、气海、内关、阴陵泉,治疗期间交替取穴。二诊(3 月 25 日):服上方后,阴道干涩症状有所好转,守方,并随症加减及维持针灸治疗。三诊(7 月 1 日):LMP 5 月 8 日,患者于 6 月 30 日复查性激素(LH 33.6 mIU/mL, FSH 104.51 mIU/mL, PRL 18.57 ng/mL,雌二醇(E<sub>2</sub>) < 9 pmol/L,睾酮(T) 0.1 nmol/L)。由于患者有生育要求,建议去生殖中心咨询,同步以定经汤加二至丸加减维持中药治疗。四诊(7 月 24 日):LMP 5 月 8 日,盆腔 B 超:子宫 3.6 cm × 3.6 cm × 2.6 cm,内膜厚 0.21 cm,LF 1.7 cm × 0.9 cm。因监测到有成熟卵泡发育,但内膜较薄,继续以上方加紫河车 3 g(冲服),并加服补佳乐(每片 1 mg;拜耳医药保健有限公司;批号:123A2),每次 3 片,每天 1 次。嘱隔日同房 2~3 次。五诊(8 月 21 日):LMP 5 月 8 日,月经未来潮,B 超

监测:内膜厚 1.0 cm, LF 1.5 cm × 1.37 cm。卵泡生长缓慢,以定经汤加二至丸为主,并随症加减。嘱 8 月 22、24 日同房,8 月 25 日复查 B 超。六诊(8 月 25 日):LMP 5 月 8 日,复查 B 超:内膜厚 1.0 cm, LF 2.2 cm × 2.1 cm, RF 未见卵泡。处方:予以川黄口服液(组成:丹参、当归、制何首乌、枸杞子等;每支 10 mL;四川升和药业股份有限公司;批号:1407303)加龙鹿胶囊(由:人参、鹿茸、淫羊藿、熟地黄组成每粒含生药 0.2 g;天津和治药业有限公司,批号:140707),嘱 8 月 26、28 日同房,8 月 29 日复查 B 超。七诊(9 月 15 日):月经于 9 月 3 日来潮,9 月 15 日当天查 B 超:内膜厚 0.17 cm, 双卵巢未见卵泡。以定经汤加二至丸加减方,并加紫河车 3 g(冲服)。共 21 剂,水煎服。八诊(10 月 9 日):LMP 9 月 3 日,10 月 9 日当天查 B 超:内膜厚 0.3 cm, 双侧卵巢未见卵泡。复查性激素(LH: 28.63 mIU/mL, FSH: 68.21 mIU/mL, E<sub>2</sub> 30.04 pmol/L), 仍守方。九诊(12 月 11 日):LMP: 11 月 3 日,12 月 11 日当天查 B 超:内膜厚 0.5 cm, LF: 1.4 cm × 1.3 cm, 继续守方,5 剂;配龙鹿胶囊,嘱 5 天后复查 B 超,期间隔日同房 2 次。同时针灸治疗。十诊(12 月 16 日):LMP 11 月 3 日,复查 B 超:内膜厚 0.9 cm, LF 2.0 cm × 1.7 cm, 处方予以川黄口服液加龙鹿胶囊,嘱隔日同房 2~3 次,12 月 18 日复查 B 超。后于 2015 年 1 月确认怀孕。

体会 POI 患者治疗目的依个人情况不同而有

别,但患者普遍要求改善卵巢功能,延缓衰老。该例患者性激素已达到绝经期水平,但年龄仅 26 岁,有强烈的孕育要求,然而这类患者现代辅助生殖技术难以按常规实施,运用一般维持月经的方式又难以达到备孕目的。因此,通过滋阴补肾,配合针灸治疗,残存卵泡仍可缓慢生长。由于年轻,POI 患者残存卵泡的质量可能稍好,若能进行卵泡监测,把握可能的机会,还是能成功怀孕。

### 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] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 早发性卵巢功能不全的激素补充治疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(12): 881-886.
- [3] 张景岳主编. 景岳全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 653, 430.
- [4] 郑翠红,黄光英. 对卵巢早衰的中西医认识[J]. 中西医结合研究, 2012, 4(3): 150-155.
- [5] 傅景华主编. 黄帝内经素问译注[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2009: 4.
- [6] 郑翠红,张明敏,黄光英. 研究经络本质的新途径[J]. 中国针灸, 2005, 25(10): 705-708.

(收稿: 2018-06-02 在线: 2018-10-25)

责任编辑: 段碧芳

## 第六次中国中西医结合检验医学学术会议征文通知

由中国中西医结合学会检验医学专业委员会主办,四川省中西医结合学会承办的“第六次中国中西医结合检验医学学术会议”定于 2019 年 6 月 27—29 日在四川成都召开。会议将围绕“结合创新,助力健康”主题,邀请著名的检验、临床、基础医学专家、学者作专题报告。内容包括:检验新技术、新方法介绍;检验医学与临床相结合的实践经验交流,如典型、疑难、特殊病例讨论及检验结果解读;中西医结合检验的现状与发展研讨;检验医学与健康管理,如组学与生物标志物的研究及临床应用;检验医学实验室管理,如自动化、信息化、智能化建设等。征文通知如下。

**征文范围** 围绕大会主题,与会议内容相关的论文均可投稿。

**征文要求** 未公开发表过的论著、研究报告、经验总结、综述和评论类论文均可投稿。参加优秀论文评选的稿件需提供全文;不参加优秀论文评选的论文,需提供约 500 字的摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,摘要请采用文字表述,不要附图、表。

**投稿形式** 本次大会只通过网上在线投稿,不接受邮寄和 E-mail 投稿,投稿请登录大会网站:<http://www.caim-lm.com>。

**截稿日期** 2019 年 5 月 31 日。