

崔晓萍教授运用循期阴阳序贯疗法 治疗卵巢早衰的经验*

王景龙¹ 崔晓萍² 盛温温³ 郭 珮¹

(1. 陕西中医学院 2013 级研究生, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712000;
3. 陕西中医学院 2012 级研究生, 陕西 咸阳 712000)

摘 要:崔晓萍教授认为卵巢早衰的发生与肾和冲任二脉的亏虚关系密切, 并以中医肾主生殖、阴阳学说、子宫藏泻理论等为基础, 结合女性的生理病理, 提出循期阴阳序贯疗法的治疗思想, 即采用不同时点补肾阳、补肾阴以达到调整和恢复卵巢功能, 能够早期逆转疾病的发展趋势, 疗效颇佳。

关键词:循期阴阳序贯疗法; 卵巢早衰; 治未病

中图分类号: R 711.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0036-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.013

卵巢早衰^[1] (premature ovarian failure, POF) 是 40 岁以前出现闭经、围绝经期症候群或绝经期症状, 低雌激素血症和高促性腺激素血症为主的一类疾病。临床表现主要以月经稀发、经量减少进而逐渐出现闭经、不孕, 伴有烘热汗出、失眠乏力、心悸头痛、阴道干涩等, B 超可探查子宫及卵巢体积缩小, 内膜变薄。一般认为在卵泡早期测定血清 FSH(促卵泡生长激素)水平超过 20 IU/L, 说明患者可能已经进入卵巢功能衰退进程中, 若两次以上 FSH(促卵泡生长激素) ≥ 40 IU/L 即可诊断为 POF。近年来, 由于社会心理因素以及医源性因素, 如化疗、免疫抑制剂的使用等, 使 POF 的发病率呈逐年上升趋势。导师崔晓萍教授根据中医肾主生殖、阴阳学说、子宫藏泻理论等为基础, 结合女性的生理病理提出循期阴阳序贯疗法的治疗思想, 即在经后期给予补肾填精, 经前期给予温补肾阳为主, 以期达到平衡阴阳、调整周期、恢复月经、提高卵巢储备能力为目的, 且在临床上已取得了较好的疗效^[2-5]。

1 病因病机

中医学文献中没有卵巢早衰的病名, 但据其临床表现可归属于闭经、不孕、血枯、年未老而经

水断等范畴。《素问·上古天真论》指出:“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……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”从生理上阐述了肾和冲任二脉精血盛衰对月经的影响。《傅青主女科》谓“经本于肾”“经水出诸肾”。导师认为, 在月经产生过程中, 肾起主导和决定作用, 肾气充盛, 脏腑协调, 冲脉旺, 任脉通, 胞脉气血和谐, 天癸按期成熟泌至, 则月经按期来潮。反之肾气亏损, 冲任虚衰, 则月经停止不潮。临床发病病因多见于堕胎小产、人工流产、清宫术和无明显诱因等, 各种原因使冲任二脉受损, 肾精亏损, 血海不足, 天癸缺乏不能应期泌至而发生闭经。

同时, 导师认为女性的月经周期具有明显的生物钟节律^[6-7], 临床应根据阴阳变化的相应性进行分期论治。根据中医周期疗法、肾阴阳相生说和子宫藏泻理论, 提出循期阴阳序贯疗法, 即遵循月经周期各阶段阴阳消长特点, 因势利导, 调理阴阳, 以期推动月经周期阴阳正常转化, 达到调节月经周期的目的。经后期是指行经期结束, 至经间排卵期的一段时间, 又称为卵泡期, 为阴长阳消

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81373681); 陕西省中医管理局中医药科研课题(jc11); 咸阳市 2011 年科技计划项目(2011K13-06)

期,阴长是主要的,肾阴充盛,则卵子得以正常发育;经前期为阳长阴消期,以阳长为主,肾阳之气化作用在动力鼓动成熟卵子排出。若肾阴不足,则卵泡不能生长发育成熟;肾阳亏虚,则不能作为内在动力鼓动卵子排出。

2 循期阴阳序贯疗法

根据卵巢早衰的病因病机,导师在治疗卵巢早衰和卵巢储备功能下降性疾病时多采用循期阴阳序贯疗法,即在经后期调理当以滋阴养血为主,佐以助阳方选左归丸加减,全方虽为补阴血之剂,而实于补阴之中寓有补阳之用,从而起到补肾精、养精血、调冲任之功,基本方药组成:熟地 15 g,山药 15 g,山萸肉 15 g,枸杞子 10 g,菟丝子 20 g,龟板胶 15 g(烊化),鹿角胶 15 g(烊化)。经前期调理当以温肾助阳暖宫为主,佐以养阴,方选右归丸,全方补阳药与补阴药相配,则阳得阴助,生化无穷,基本方药组成:熟地黄 15 g,山药 15 g,山茱萸 15 g,枸杞子 15 g,鹿角胶 10 g(烊化),菟丝子 10 g,杜仲 20 g,当归 15 g,肉桂 10 g(后下),(制)附子 10 g(开水先煎 1 小时)。注重病证结合,若患者少气懒言、神疲乏力,加黄芪、山药、白术等;心烦易怒者,加柴胡、香附、郁金等;五心烦热、烘热汗出者,加青蒿、地骨皮、女贞子、旱莲草等。同时进行相关辅助检查,如 BBT(基础体温)、B 超、内分泌激素测定等,以判定病情的轻重,全面把握病情,了解卵巢功能恢复情况。

3 经典案例简析

田某,女,38 岁,已婚,2013 年 11 月 5 日初诊。主诉:月经 2 月未潮。13 岁初潮,周期 24~26 天,经期 6~7 天,经量适中,色暗红,痛经(-),平素带下量少。孕 5 产 2,末次月经:2013 年 8 月 29 日,2 日净;2 年前无明显诱因,出现月经 2~3 月一行,量少,色黯红,有血块,曾在外院用激素替代疗法,治疗期间月经按期来潮,停药后月经不潮。现症见:月经稀发,量少,阴道干涩,时有疼痛,伴头晕,时有耳鸣,烘热汗出,食纳尚可,夜休差,梦多,舌红少苔,脉细数。B 超提示:子宫大小(4.8+3.1)×4.6×4.3 cm,内膜厚 0.7 cm,右侧卵巢大小 2.8×1.7 cm,左侧卵巢大小 2.8×2.0 cm;性激素:FSH(促卵泡生长激素):22.47 mIU/ml, LH(促黄体生长素):17.08 mIU/ml, PRL(垂体泌乳素):13.5 ng/ml,

E2(雌二醇):40.43 pg/ml, P(孕酮):0.37 ng/ml, T(睾酮):42.51 ng/dl。中医诊断:继发性闭经(肾虚型);西医诊断:卵巢早衰。治法:循期阴阳序贯疗法,以补肾调经为主,先以中药①号方左归丸加减,山药 15 g,熟地 15 g,山萸肉 15 g,枸杞 10 g,牛膝 15 g,菟丝子 20 g,当归 12 g,白芍 12 g,仙茅 15 g,鹿角胶 15 g,龟甲 15 g,黄精 10 g,黄芪 12 g,党参 12 g,陈皮 10 g,升麻 6 g,甘草 6 g,共 10 剂。后以中药②号方右归丸加减,熟地黄 15 g,山药 15 g,山茱萸 15 g,枸杞子 15 g,鹿角胶 10 g,菟丝子 10 g,杜仲 20 g,当归 15 g,肉桂 10 g,(制)附子 10 g,仙茅 15 g,川断 10 g,淫羊藿 10 g,巴戟天 10 g,陈皮 10 g,炙甘草 6 g,共 10 剂。再给予血府逐瘀汤加减,生地 15 g,桃仁 15 g,红花 15 g,赤芍 15 g,川芎 10 g,牛膝 15 g,柴胡 10 g,枳壳 10 g,泽兰 1 g,丹参 15 g,鸡血藤 20 g,益母草 30 g,炙甘草 6 g,六剂治疗。于 2013 年 12 月 7 日月经来潮,量少,色暗红,有血块,伴腰酸腹胀痛,面部出现红色斑丘症,自觉痒,无痛。于月经周期第 2 天复查性激素:FSH:18.31 mIU/ml, LH:16.25 mIU/ml, PRL:10.01 ng/ml, E2:78.11 pg/ml, P:1.14 ng/ml, T:44.36 ng/dl。嘱患者与月经第 5 天开始继续原治疗方案治疗,之后三个月月经周期正常来潮。2014 年 4 月 8 日月经来潮第 2 天复查性激素提示:FSH:12.41 mIU/ml, LH:11.43 mIU/ml, PRL:11.98 ng/ml, E2:109.67 pg/ml, P:0.65 ng/ml, T:37.67 ng/dl。量较前明显增多,经期持续 4 天净,色暗红,无血块,食纳尚可,夜休明显改善,二便正常。后继续嘱患者月经周期第 5~13 天左归丸口服,月经周期第 14~25 天右归丸口服。如此服药至今,月经基本恢复正常。

4 体会

卵巢早衰是妇科学和生殖医学研究的难点,西医治疗 POF 主要是采用激素替代疗法以改善雌激素下降所引起的各种症状和并发症,由于该疗法^[8]长期应用可增加患子宫内膜癌、乳腺癌的风险,有子宫肌瘤、乳腺增生、糖尿病及血栓形成等病史的患者亦不宜采取。因此,中医药作为一种有效、无副作用、患者易于接受的防治方法为患者所接收。

卵巢早衰是一个渐进性发病的过程,在明确

诊断前一年左右出现卵巢储备功能下降,患者若不及时诊断,及时治疗出现的近期围绝经期综合征症状以及远期的骨质疏松、心血管疾病以及 Alzheimer's 病等并发症将严重影响女性患者生活质量。故应在疾病发生的早期阶段进行卵巢储备功能检测,提高卵巢储备功能,保护卵巢功能和生育能力,尽可能地延缓或阻遏病势的发生。对其早诊断、早治疗,逆转疾病的发生发展,这恰恰符合中医治未病、未病先防的思想。治未病是中医的重要思想,早在《素问·四气调神大论》中就提出“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”,论述了治未病的治疗原则。此思想不仅在治疗上给我们指引了道路,而且为我们在疾病的预防及养生方面提供了新的思路。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版, 北京: 人民卫生出版社 2009;310.
- [2] 崔晓萍, 陈蕊, 张勤, 等. 周期阴阳序贯疗法改善卵巢早

衰前期卵巢储备功能的临床研究思路探讨[J]. 陕西中医, 2010, 31(2): 198-199.

- [3] 庆璐, 武淑慧. 崔晓萍教授周期阴阳序贯治疗卵巢早衰经验总结[J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(5): 22-23.
- [4] 崔晓萍, 李晓莉, 武淑慧, 等. 抗卵巢早衰序贯方对POF患者卵巢早衰血流再灌注及卵巢储备力的影响[J]. 陕西中医学院学报, 2013, 36(4): 98-106.
- [5] 武淑慧, 庆璐, 崔晓萍, 崔晓萍教授周期阴阳序贯疗法治疗卵巢早衰[J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(4): 30-32.
- [6] 池雷, 夏桂成. 夏桂成教授调周疗法治疗月经病述要. 实用医技杂志, 2008, 15(33): 4914.
- [7] 夏桂成. 子午流注阴阳转换说的妇科临床应用. 南京中医药大学学报. 2003, 19(5): 261-263.
- [8] 杨跃红, 林建, 易笑望. 连续2-4年激素治疗卵巢早衰的疗效性和安全性观察. 中国医师杂志, 2005, 7(7): 997-998.

(收稿日期: 2014-10-13 编辑: 方亚利)

(上接第35页)舒则气机畅、痰凝散,瘀血化则肿块消、疼痛除,冲任调则经行常。王希胜主任医师总结多年治疗经验,自拟“消结止痛汤”内服配合外敷治疗本病,效果满意。“消结止痛汤”主要由柴胡 15 g, 当归 12 g, 白芍 12 g, 元胡 24 g, 香附 12 g, 郁金 12 g, 白术 12 g, 莪术 15 g, 土贝母 12 g, 仙灵脾 15 g 组成。每天 1 剂, 早晚各 1 次, 2 月为 1 疗程, 连服 3 疗程, 嘱患者每疗程于月经前半月开始服用; 并将上述中药渣用淡醋水拌湿, 纱布包裹熏蒸 30 分钟后外敷乳房 20~40 分钟, 每日 2 次。取内病外治, 透皮吸收后药物直达病所之用, 内外同用, 标本同治, 整体与局部相结合, 副作用小, 疗效确切。方中柴胡疏肝解郁, 升举阳气, 尤长于宣畅肝之气血, 疏达肝之郁结; 当归为妇科要药, 补血活血, 调经止痛; 元胡、郁金活血化瘀、行气止痛; 肝体阴而用阳, 其功能发挥有赖于肝血滋养, 故用白芍养血调经, 敛阴平肝; 因肝病易于传脾, 脾为生痰之源, 亦为气血生化之源, 健脾既有助于养血柔肝, 又有助于化痰, 实有一举两得之妙, 故王老师用白术健脾去湿, 绝其生痰之源。临床医生在全面掌握本类疾病发生发展规律及诊断要点的同时, 提高对本类疾病的警惕性更为重要, 因其癌发生率高, 虽无近期病情变化, 但应定期复查^[10]。另

外王希胜主任医师敬告患者, 癌前疾病可防, 可治, 不可怕!

参考文献

- [1] 花宝金, 侯炜, 鲍艳举. 名中医经方时方治肿瘤第二辑[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 20-33.
- [2] 方平, 李涛, 梁之祥, 等. 从 HBV 感染发展致肝癌的模式[J]. 临床军医杂志, 2003, 31(2): 117-118.
- [3] 胡玲, 马剑颖. 劳绍贤教授辨治胃癌癌前疾病经验[J]. 新中医, 2006, 38(5): 7-9.
- [4] 朱英杰. 姜胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎及胃癌癌前病变的临床研究[N]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(3): 202-204.
- [5] 张晓慧, 许岸高. 大肠癌癌前疾病和癌前病变研究进展[J]. 实用医学杂志, 2003, 19(12): 1391-1393.
- [6] 马高峰, 刘江, 张相安. 溃疡性结肠炎与大肠癌的关系[J]. 中原医刊, 2001, 28(2): 10-11.
- [7] 王晓薇, 丁建丽, 王东风, 等. 乳腺增生病与癌前病变[J]. 山西医科大学学报, 2005, 36(2): 237-240.
- [8] 陆晓生, 黄元鲁. 乳腺癌癌前疾病诊治现状与进展[J]. 右江民族医学院学报, 2002, 24(3): 445-447.
- [9] 杨学全. 乳腺癌癌前病变诊断及治疗[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2004, 7(1): 1-2.
- [10] 王希胜. 65 例胃癌误诊原因分析[J]. 陕西中医学院学报, 1988, 11(1): 20-23.

(收稿日期: 2014-06-22 编辑: 巩振东)