

韩冰教授治疗卵巢储备功能下降所致不孕经验\*

韩开梅<sup>1</sup> 王 雪<sup>1</sup> 夏 天<sup>2</sup> 韩 冰<sup>3</sup>

(1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193;  
3. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300150)

**摘 要:**卵巢储备功能下降早期表现为 FSH 水平升高, 月经规律, 但生育能力降低, 随着病情进一步发展, 出现月经紊乱、不孕、潮热、汗出一系列更年期症状。本病的病机关键在于肾虚, 冲任失调, 肾气—天癸—冲任—子宫生殖轴失衡, 故在治疗上应以补肾为根本, 在补肾的基础上加以调理冲任, 方可从根本上加以治疗。韩冰教授应用补肾调冲法治疗卵巢储备功能下降性不孕症, 收效较好。

**关键词:**卵巢储备功能下降; 不孕症; 补肾调冲; 韩冰  
**中图分类号:** R 711. 75   **文献标识码:** A   **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0031-03  
**DOI:** 10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2015. 04. 011

Prof. HAN Bing's Experience of Treating Infertility Induced  
by Decrease of Ovarian Reserve Function

HAN Kaimei<sup>1</sup>, WANG Xue<sup>1</sup>, XIA Tian<sup>2</sup>, HAN Bing<sup>3</sup>

(1. Tianjing University of Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;  
2. The First Affiliated Hospital of Tianjing University of Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;  
3. The Second Affiliated Hospital of Tianjing University of Chinese Medicine, Tianjin 300150, China)

**Abstract** Patients with decrease of ovarian reserve function in early stage have elevating FSH levels, regular menstrual cycle but reduced fertility. As development of the condition, the symptoms of menopause, such as menstrual disorder, infertility and perspiration with hectic fever, would be appeared. For its pathogenesis lies in disorder of “Chong Vessel due to kidney deficiency” and “the imbalance of reproductive axis (kidney qi—menstruation—Chong and Ren—uterus)”, only by tonifying kidney combined regulating Chong and Ren Vessels, can it be cured completely. The article has taken two cases of infertility causing by decrease of ovarian reserve function cured by Prof. HAN in clinic to expound that the method of tonifying kidney to regulate Chong Vessel has a great effect.

**Keywords** decrease of ovarian reserve function; infertility; tonifying kidney to regulate Chong Vessel; HAN Bing

卵巢储备功能下降(decreased ovarian reserve, DOR)是指卵巢内存留的可募集卵泡数目减少及卵子质量下降。其诊断标准为:①基础 FSH>8 ~ 10 mIU/ml;②基础 E<sub>2</sub> ≥ 50 pg/ml (184 pmol/ml);③基础 FSH/LH ≥ 3. 6;④基础窦卵泡数<5 个;⑤基础抑制素 B (INHB) <45 pg/ml;⑥卵泡期抗苗勒激素(AMH) <8 pmol/L (或 1. 1 ng/ml)。卵巢储备功能下降是现下热门的词汇,在中医上未设有

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(81273791)

专门的章节介绍,可归纳为“月经不调”“血枯”“血隔”“闭经”“不孕”“经断前后诸证”等范畴。该病临床上以月经紊乱、闭经、不孕、伴随围绝经期症状为主要表现。若肾精充盛,则卵子得以正常发育至成熟,在肾阳的温煦推动下,突破卵泡壁而排卵,两神相搏,合而成形,胎孕乃成;若肾精肾阳不足,则卵子发育异常,排卵障碍,出现不孕<sup>[1]</sup>。韩冰教授应用补肾调冲法治疗卵巢储备功能下降性不孕症,收效较好。

## 1 补肾调冲

补肾调冲法<sup>[2]</sup>的含义是指滋补肝肾,平衡阴阳,疏达肝气,调理冲任气血。肾为先天之本,五脏六腑之根,各脏之阴取滋于肾阴;各脏之阳,均赖肾阳温养。而肝肾同源,精血互化。补肾实则是补五脏六腑之虚损。冲,一为广义冲任,二是冲和之气,调冲即是指疏泄肝木,调理冲任气血阴阳,使之达到冲和的状态。中医学的理论核心是和,即调和、平和、冲和,和即平衡,中药治病就是调整体内环境的平衡状态,以平为期,以和为目的。

补肾调冲方<sup>[3]</sup>以菟丝子、巴戟天、黄精、熟地黄、肉苁蓉补肾为主和以当归、川芎、紫石英调冲为主的两大部分组成。方中巴戟天,味辛、甘,微温,入肾、肝经,其性润而不燥,为补肾要药,可补肾阳益精血;菟丝子,味辛、甘,性平,入肾、肝、脾经,能温肾壮阳,调补冲任;黄精则可入脾、肾、肺经,平补三脏,强壮固本;《本草纲目》中记载:熟地黄“生精血,补五脏,内伤不足,通血脉”;《本草汇言》中谓肉苁蓉可“养命门”“滋肾气”。上述诸药相配起到平补肾气,滋阴扶阳。当归在《药性论》中记载,其可“破宿血……补诸不足,主女人瘀血腰痛”;川芎可下调经水,乃妇科调经要药;《神农本草经》中记载紫石英的功效为“补不足,女子风寒在子宫,绝孕十年无子”,强调了其能治疗不孕和补其不足之好处。诸药合用,可通调冲任使气血达调和。

## 2 病案举隅

### 2.1 病案 1

马某,女,39 岁,自由职业,2013-04-10 初诊。

主诉:自然流产后 1 年余,未避孕未再孕。患者已婚 19 年,夫妇同居,性生活正常。平素月经 6/28 ~ 30 天,量偏少,色红,无血块,无痛经,时有腰酸不适。LMP 2013-4-1,孕 2 产 1,(16 岁时顺产一女婴,2012-02 孕 80 天,胎停育,清宫)。相关化验:2013-02 性六项( $M_2$ ):FSH 17.00 mIU/L, LH 9.68 mIU/L,  $E_2$  73.4 pg/mL, PRL 9.32 ng/mL, P 1.90 ng/mL, T<0.69 ng/mL。曾于外院监测卵泡查 B 超示:子宫大小 5.2 cm×4.8 cm×4.0 cm,内膜 C 型 0.8 cm,左卵巢 2.2×1.7 cm,未见明显窦泡,右卵巢 3.0 cm×2.6 cm,可见 1~2 个窦泡。平素情绪烦躁易怒,眠欠,时有潮热汗出,乏力,二便调,舌红,苔薄,脉沉细。男方精液大致正常。诊断:①继发性不孕症;②卵巢储备功能下降。证属肝肾阴虚,冲任不调,治法:滋补肝肾,调理冲任,养血活血。处方:菟丝子 30 g,党参 10 g,覆盆子 15 g,女贞子 15 g,石斛 20 g,黄精 30 g,丹参 30 g,鸡血藤 30 g,川断 10 g,桑寄生 30 g,紫河车 10 g,紫石英 30 g。7 剂,水煎服,每日一剂,早晚分服,1 周后复诊。

二诊:2013-04-16,患者服药平和,潮热汗出减轻,眠安,余无明显不适。考虑此期为排卵期,治以补肾促排,活血化瘀,上方加杜仲 10 g,月季花 10 g。

三诊:2013-05-8,据补肾调冲大法,服药 22 付,患者 2014-05-04 月经来潮,潮热汗出症状消失,仍宗原方,减桑寄生,加当归 10 g,川芎 10 g,养血调经。

四诊:2014-01-15,仍宗补肾调冲大法,服药 9 个月,因月经延后,晨起自测尿 hCG(弱+),晨起呕吐,发烧 2 日余,近几日阴道分泌物量少,色黄,余无明显不适。查血 hCG、P,结果回报:血 hCG 43.16 mIU/L, P 19.20 ng/mL,予安胎中药 7 付,嘱出现腹痛、出血等不适随诊。

2014-03-12,孕 79 天,B 超:宫内早孕,相当于 10W+,可见胎囊及卵黄囊,可见胎芽胎心。随访至孕 4 月余,查胎儿一切正常。

### 2.2 病案 2

石某,女,29 岁,职员,2013-09-23 初诊。患

者主诉自然流产后一年,未避孕未再孕1年。患者结婚2年余,夫妇同居,性生活正常。平素月经6~8/32~36天,量中,褐色,少许血块,无痛经,腰痛,腰酸,遇寒久立后加重,经前一周自觉乳房胀痛。LMP:2013-09-05,一年前孕60+天,胎停育,清宫。刻诊:小腹隐痛,白带量少,阴道干涩,纳少,眠欠,小便略频,面色稍暗。自述晨起服药后恶心。舌淡,苔白,脉沉细尺弱。相关化验:2013-02性激素(M<sub>2</sub>):FSH 9.45 mIU/L, LH 3.01 mIU/L, E<sub>2</sub> 29.4 pg/mL, PRL 15.3 ng/mL, P 1.89 ng/mL, T 39.7 ng/mL。B超示:双侧窦卵泡数2~3个。男方精液大致正常。诊断:①继发性不孕症,②卵巢储备功能下降。证属肾气虚偏于肾阳虚,治法:补肾调冲,理气活血。处方:菟丝子30g,覆盆子15g,补骨脂15g,巴戟天10g,丹参30g,鸡血藤30g,黄精30g,首乌30g,杜仲10g,桑寄生30g,鹿角霜15g,紫石英30g,生姜3片。7剂,水煎服,每日一剂,早晚分服,1周后复诊。

二诊:2013-09-30,自述服药后轻微胀气,无恶心,上述症状较前好转。继用补肾调冲,理气活血之法,原方加沉香10g,肉桂6g。

三诊:2013-10-07,2013-10-06月经来潮,现处经期,故在原法基础上加以活血之法助经血排出。处方:熟地20g,当归10g,赤芍20g,川芎10g,菟丝子30g,仙灵脾15g,巴戟天10g,紫河车10g,紫石英30g,沉香6g,川楝子10g,元胡10g。

四诊:2013-10-16。述排卵期左下腹胀痛。处方:菟丝子30g,覆盆子15g,巴戟天10g,石斛20g,黄精30g,熟地10g,山萸肉10g,当归10g,杭芍30g,紫河车30g,川断10g,寄生30g。

五诊:2014-01-16,宗补肾调冲,理气活血之法,共服汤药5个月。现停经40天,自测尿hCG(+),现无阴道流血,腹痛等不适。2014-01-10血hCG 50.78 mIU/ml, P 53.76 ng/ml,隔日血HCG 198.2 mIU/ml,安胎2月,现孕4月余,查胎儿一切正常。

### 3 结语

《素问·上古天真篇》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……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”又云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”说明肾在月经中起主导作用,肾主生殖,肾阴、肾阳的滋润温煦,调节着人体的生、长、衰、老。古人有云:“命门者……男子以藏精,女子以系胞,其气与肾通。”命门与生殖功能密切相关。冲任有广义和狭义之别。广义指女子生殖系统,狭义上就是所谓的冲任二脉。古人很早就认识到在治疗妇人病方面,调理冲任二脉的重要性。《妇人大全良方》曰:“妇人病有三十六种,皆由冲任劳损所致。”徐灵胎也指出:“凡治妇人病,必先明冲任之脉,此皆血之所从生而胎之所由系。”

卵巢储备功能下降是以生殖内分泌功能失调或低下为内在本质的疾病。中医学的肾气包括生殖、内分泌、神经、免疫等多系统的功能,卵巢是具有排卵和分泌甾体激素的性腺,受生殖轴的调节。任何一个环节出现问题都会导致卵巢功能的失调或者下降。肾气充盛,冲任调和是卵巢功能正常的关键。韩老根据多年的临床经验,摸索出治疗卵巢储备功能下降的补肾调冲之法,临床上再随症加减,可起到事半功倍的疗效。

上述两则病例虽其有不同之处,但归根结底还是肾虚,冲任不调为其根本,故韩老用补肾调冲方为基础方,临症加减,既能补虚,又能祛实开结,肾气盛而天癸至,继而冲任通盛,故而有子。

### 参考文献

- [1]李莹,杨玲,王建荣.补肾填精法治疗卵巢储备功能下降的体会[J].陕西中医学院学报,2014,37(4):57-58.
- [2]夏天,高慧,柴淑娟,等.韩冰教授运用冲任学说治疗卵巢功能失调性疾病的研究总结[J].天津中医药,2011,28(4):271-273.
- [3]余靖.中国现代百名中医临床家丛书:韩冰[M].北京:中国中医药出版社,2007:98-107.

(收稿日期:2014-07-04 编辑:方亚利)