

罗颂平从中医生殖轴论治卵巢功能衰退不孕症经验

龚慧雨¹, 纪淑玲², 郜洁³ (指导: 罗颂平³)

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省妇幼保健院妇科, 广东广州 511442;
3. 广州中医药大学第一附属医院妇儿中心, 广东广州 510405)

摘要: 总结罗颂平教授治疗卵巢功能衰退不孕症的临证经验。罗颂平教授基于“肾-天癸-冲任-胞宫”中医生殖轴学说, 认为脾肾虚弱、天癸不充、冲任不盛为卵巢功能衰退不孕症的病机之本, 患者肾虚常夹杂肝郁、血瘀。防治卵巢功能衰退引起的不孕, 当立足于调“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴, 着重从生殖轴之源头(肾)论治, 以补肾为根本大法, 且需补脾益后天以资先天; 补肾填精、健脾养胃以调冲任, 防天癸早竭, 并兼疏肝、活血; 同时提倡配合服用膏方“养血育麟膏”, 针药结合, 药食并用, 内外合治。综合运用多种特色中医疗法以使肾精足, 天癸盛, 脏腑相和, 气血冲任通畅, 胞宫充盈, 而后方可孕育子嗣。

关键词: 卵巢功能衰退; 不孕; 中医生殖轴; 补肾; 健脾; 疏肝; 活血; 名医经验; 罗颂平

中图分类号: R271.14

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)08-2059-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.08.031

LUO Song-Ping's Clinical Experience in Treating Ovarian Function Decline Associated Infertility from the Perspective of Reproductive Axis of Traditional Chinese Medicine

GONG Hui-Yu¹, JI Shu-Ling², GAO Jie³ (Advisor: LUO Song-Ping³)

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;
2. Dept. of Gynecology, Guangdong Women and Children Hospital, Guangzhou 511442 Guangdong, China; 3. Dept. of Gynecology and Obstetrics, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: This paper summarized Professor LUO Song-Ping's clinical experience in treating ovarian function decline associated infertility. Based on the theory of “kidney-*tiangui*(reproduction-stimulating essence)-*chongren* (thoroughfare and conception vessels)-uterus” reproductive axis of traditional Chinese medicine, Professor LUO Song-Ping believes that the root cause of infertility associated with decline of ovarian function is due to the spleen and kidney deficiency, insufficiency of *tiangui*, and non-exuberance of thoroughfare and conception vessels, and patients with kidney deficiency are often complicated with liver depression and blood stasis. The prevention and treatment of infertility associated with decline of ovarian failure should be based on the regulation of “kidney-*tiangui*-*chongren*-uterus” reproductive axis, and therapy of tonifying the kidney should be used as the fundamental treatment for the kidney is the origin of the reproductive axis. Meanwhile, therapy of strengthening the spleen can be adopted to benefit postnatal constitution so as to nourish congenital foundation. Therapies of tonifying the kidney to supplement essence, and strengthening the spleen and nourishing the stomach are helpful for regulating *chongren* and preventing the premature failure of *tiangui*. Therapies of soothing liver and activating blood should also be taken into account. Furthermore, oral use of *Yangxue Yulin* Soft Extract is recommended, and the

收稿日期: 2022-09-14

作者简介: 龚慧雨(1996-), 女, 2020级在读硕士研究生; E-mail: gonghuiyu1900@163.com

通信作者: 罗颂平(1957-), 女, 教授、主任医师, 博士研究生导师; E-mail: songpingluo@hotmail.com

基金项目: 广东省重点领域研发计划“岭南中医药现代化”专项(编号: 2020B1111100003); 广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科协同创新团队项目(编号: 2021XK04); 广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科后备人才培养项目(广中医校办[2022] 17号)

combination of acupuncture and Chinese medicine, simultaneous application of medicine therapy and dietary therapy, and treating with both internal therapy and external therapy are proposed. The comprehensive use of multiple specific traditional Chinese medicine therapies can ensure the sufficiency of kidney essence, abundance of *tiangui*, harmony of *zang-fu* organs, smooth movement of *qi*, blood and *chongren*, and nourishment of uterus, thus to conceive offspring successfully.

Keywords: ovarian function decline; infertility; reproductive axis of traditional Chinese medicine; tonifying the kidney; strengthening the spleen; soothing liver; activating blood; experience of famous physician; LUO Song-Ping

卵巢功能衰退包括40岁之前女性的早发性卵巢功能不全(POI)以及与年龄不相符的病理性卵巢储备功能减退(DOR),也包括女性的生理性卵巢功能衰退,如女性40岁之后由于卵巢功能退化而导致的排卵障碍以及35岁之后的DOR。卵巢功能衰退是高龄女性生育力下降的主要因素^[1]。引起卵巢功能衰退的常见因素涉及年龄、遗传异常、自身免疫、感染、代谢紊乱、酶功能紊乱、医源性因素、社会心理、生活环境等^[2-3]。中医学中虽无卵巢功能衰退不孕症的概念,但根据其临床表现,多将其归属于“月经过少”“经水早断”“血枯经闭”“不孕”等范畴。

罗颂平教授为第二届全国名中医、岐黄学者、“岭南罗氏妇科流派传承工作室”负责人,也是广东省非遗项目“岭南罗氏妇科诊法”代表性传承人、教育部国家重点学科中医妇科学学科带头人及国家临床重点专科学术带头人。罗颂平教授从事中医妇科临床、教学以及科研工作40余年,在妇科疑难病症尤其是复发性流产、不孕症的防治上造诣深厚。以下对罗颂平教授从中医医生殖轴论治卵巢功能衰退不孕症经验总结如下。

1 肾脾虚弱,冲任不盛为卵巢功能衰退不孕症病机之本

著名中医学家罗元恺教授于20世纪80年代提出“肾-天癸-冲任-胞宫”中医医生殖轴学说^[4],认为生殖轴的一个或多个环节发生异常,均可导致如月经失调、闭经、不孕等各种妇科病证。罗颂平教授作为“岭南罗氏妇科诊法”的代表性传承人,从中医医生殖轴学说出发,提出“肾脾水土乃生殖之本”,并从阴阳学说、命门学说深入研究中医医生殖轴理论的内涵^[5]。肾主藏精,为先天之本,在生殖轴中起主导作用,可促进天癸成熟,亦为

冲任之本。中医之元阳、元阴,即神机与天癸,均藏之于肾与命门,元阳与元阴为生命之根源。脾胃为后天之本,气血生化之源。脾胃得健,冲任二脉、先天之精得其所化生气血的濡养,使先天与后天互资,源泉不竭,如此则天癸充足,冲任通且盛,经调而有子嗣。肾气未盛、肾精未充或耗损而精亏血少,则天癸渐竭,冲任虚衰,经水不行。起居无常、饮食不节易耗损元阴元阳,亦可致生殖能力下降。脾虚气血生化乏源,先天之本亦渐涸,精血匮乏,冲任亏虚,则天癸早竭,胞宫失养则经水早断、不孕。故卵巢功能衰退不孕症病机之本在于肾脾虚弱、冲任不盛。

2 肝郁、血瘀亦为卵巢功能衰退不孕症的主要病理因素

肝主藏血,亦主疏泄,肝肾精血互补,共司胞宫藏泄。若肾精耗损,水不涵木,肝失滋养,则肝肾阴虚;肝郁气血不和,子病及母而致肾虚;肝郁肾虚互为因果,藏泄失司,冲任不能相资,则天癸匮乏无以充养胞宫而致经水早断。肾虚与血瘀亦往往相兼出现,气阴不足则气血运行不畅,瘀滞即生;血脉不行则机体生新不顺,虚弱乃成;瘀血内留,阻滞胞宫冲任,经血无以下行亦可致经水早断。

综上,罗颂平教授认为,卵巢功能衰退不孕症可责之于“肾-天癸-冲任-子宫”生殖轴的功能失调,其病机在于脾肾虚弱、冲任不盛,肝郁、血瘀亦常相兼出现。

3 补肾健脾兼疏肝活血以复生殖轴之正常运行

助孕必先调经,经水出诸肾。罗颂平教授认为,治疗卵巢功能衰退不孕症首先应从肾而治,

即从生殖轴之源头论治,需补肾。补肾在于益先天之阴精或补益肾气,以补肾填精为主,并佐以助阳之品,正所谓“善补阴者,必于阳中求阴,阴得阳升而泉源不竭”^[6]。肾阴渐复,则促进阴阳转化,阴生阳长;肾气充盛,方能推动生殖轴正常运行。罗颂平教授临证多以左归丸、归肾丸加减,认为平补肾气之品以菟丝子、续断、桑寄生、杜仲等为宜;滋养肾阴则喜用女贞子、旱莲草、山茱萸肉、麦冬、龟甲胶之类;善用鹿角胶、淫羊藿等温补肾阳。

健脾以益气血生化之源,则女子阴血充盛,先天得以滋养,血海充盈,经血有源。罗颂平教授临证多合用四君子汤益气健脾。运用四君子汤时,因人参过于温补,改用性平且健脾养血之党参。另喜用补益脾阴之品如山药、黄精等。

在补肾健脾基础上,需辨肝郁、血瘀兼证之有无,兼顾疏肝、活血。罗颂平教授喜用白芍、素馨花、郁金、合欢花等以疏肝柔肝而助气机畅达,常用鸡血藤、丹参、赤芍等以因势利导养血活血。肝郁肾虚者,经前、经期需疏肝理气,经后需滋养肾阴;气虚血瘀者,经期需祛瘀活血,经后需活血养血,经间期宜温阳益气,经前需补益脾肾,佐以活血。

卵巢功能衰退不孕症的病证有虚有实,亦可见虚实夹杂者,并非只一味滋补或温补。罗颂平教授强调,虚实补泻之取舍需根据病情、月经周期等综合考虑,因势利导,可按月经周期行补泻之法。罗颂平教授认为,经后期血海空虚,重在滋肾阴,养肝血,中成药可配合使用滋肾育胎丸;经间期阴精渐充,冲任气血旺盛,已达重阴状态,可适当温肾助阳,调理气血,促阴阳转化;经前期阳气渐长至重阳,血海渐满,以平补肾气,和调气血为宜;月经期胞宫疏泄,气随血下,宜疏肝行气,理血调经。以气阴不足者的治疗为例,经后期需滋阴养血佐以健脾,经间期宜温补脾肾,经前期需益气养血佐以潜阳。

4 辅以膏方、针灸、药膳等综合疗法

岭南罗氏妇科创立的四季膏方可用于妇科慢性病的调养,临床效果显著^[7]。罗颂平教授对于膏方治疗妇科病颇有心得^[8-9]。针对不孕妇女子宫内膜偏薄、卵泡发育缓慢、卵巢功能减退等常见问

题,罗颂平教授创制了“养血育麟膏”,该膏方可调经助孕,具有补而不燥、养血而不滋腻、兼顾健脾疏肝等功效特点,便于患者长期食用,配合中药使用可发挥更好的效用。养血育麟膏的药物组成如下:盐菟丝子60 g,酒女贞子30 g,枸杞子25 g,盐巴戟天50 g,金樱子肉25 g,酒黄精90 g,干石斛25 g,当归30 g,白芍30 g,丹参30 g,鸡血藤100 g,桑寄生30 g,续断30 g,盐杜仲30 g,狗脊30 g,党参30 g,白术25 g,茯苓20 g,炙甘草15 g,山药50 g,五指毛桃50 g,苍术25 g,炒白扁豆25 g,大腹皮20 g,北柴胡20 g,醋香附20 g,合欢花20 g,陈皮10 g,麦芽30 g,广藿香15 g,芡实30 g;另加核桃仁50 g,阿胶30 g,人参片30 g,紫河车25 g,龙眼肉20 g,饴糖150 g,黄酒150 mL。以上中药材煎熬取汁并浓缩后,加入饴糖、黄酒制成膏状药物。

罗颂平教授在运用中药治疗之余,倡导针药结合以调经助孕,认为卵巢功能障碍不孕者多脾肾虚弱,肝肾不和,可配合针灸之法恢复周期,促卵子排出。已有临床研究证明,针灸在恢复卵巢功能、预防卵巢早衰、延缓卵巢功能衰退等方面具有一定的治疗作用^[10-12]。结合女性月经周期阴阳气血消长节律,罗颂平教授总结针灸治疗卵巢功能衰退不孕症的方法如下:经后期行针当以补法为主,可选穴关元、三阴交、肾俞、肝俞;经间期则选穴太冲、合谷、足三里,平补平泻;经前期取气海、太溪、照海,用补法;月经期则因势利导,取太冲、合谷、涌泉以泻之。同时,因卵巢功能衰退不孕症患者易见情志紧张、睡眠差,可取穴百会、印堂、三阴交以调摄情志,兼取双侧合谷、太冲以开郁行滞;体虚寒者可结合雷火灸通经散寒、调和气血。

罗颂平教授提倡患者实施中医养生保健,实现身心内外同治,保护卵巢功能。建议患者起居有常,作息规律,避免熬夜透支;保持情志安和,及时舒缓压力,避免焦虑抑郁;适当运动,保持体形匀称,不宜过度节食;饮食清淡,营养均衡,避免辛辣刺激。建议患者可适当饮用药膳,如针对脾虚者的药膳可采用山药30~50 g、枸杞子15 g、陈皮5 g,阴虚者可采用石斛10 g、沙参15 g、黄精30 g,加适量瘦肉与清水炖服。

5 验案举隅

患者梁某,女,29岁,2017年5月10日因“正常性生活未避孕未孕2年余”首次就诊。

患者初诊时近而立之年,否认既往孕产史。既往月经不规律,周期33~75 d,经期6~7 d,经量少,近1年停经,已采用西药行人工周期治疗。末次月经(人工周期):2017年4月26日,经期5 d,经量少,色鲜红,无血块,无痛经、腰酸等不适,经前乳房胀痛明显;平素易上火,口干口苦,纳眠一般,大便每2~3日一行,质黏腻,小便调,舌淡胖,苔白,脉细。2016年10月26日行子宫附件B超检查,结果提示:子宫内膜厚约4 mm,子宫及双附件未见异常。2016年11月5日性激素检查结果提示:促卵泡生成素(FSH)73.93 U/L、促黄体生成素(LH)50.94 U/L、雌二醇(E₂)<18.35 pmol/L、泌乳素(PRL)639.3 μU/mL;2017年3月9日复查性激素,结果提示:FSH 56.21 U/L, LH 38.73 U/L, E₂ 81.88 pmol/L, PRL 324.6 μU/mL;抗缪勒氏管激素(AMH)0.046 ng/mL;患者子宫输卵管造影及其配偶的精液无异常。

西医诊断:(1)卵巢功能减退;(2)原发性不孕。中医诊断:不孕(证属肝郁肾虚证)。治以补肾填精、疏肝活血之法,处方用药如下:盐菟丝子20 g,桑寄生20 g,续断15 g,枸杞子15 g,女贞子15 g,白芍15 g,山药15 g,地骨皮10 g,荔枝核10 g,石菖蒲10 g,青皮10 g,丹参15 g,鸡血藤30 g,牛膝15 g,麦芽30 g。共20剂,每日1剂,每剂煎煮两次,每次水煎取汁约250 mL,于早晚饭后温服。另配合服用中成药坤泰胶囊,每次4粒,每日3次。

2017年6月12日二诊。患者自诉2017年5月24日月经自然来潮,11 d净,量中,较前明显增多,第1~6天正常月经量,色红,伴少量血块,第7~11天少量阴道褐色分泌物。刻下症见:患者易上火,口干口苦,纳可,眠多梦,二便调。舌淡红,苔白,脉细。中医辨证以肾虚为主,治以补肾填精、养血活血之法。处方用药如下:盐菟丝子20 g,桑寄生20 g,续断15 g,枸杞子15 g,酒女贞子15 g,白芍15 g,山药15 g,干石斛10 g,黄精15 g,鸡血藤30 g,石菖蒲10 g,素馨花10 g。共20剂,每日1剂,煎服法同前。配合服用养血育麟膏,用法如下:第1周,每日晨起空腹服

用1次;第2周起,早晚各服用1次;每次取1勺,溶于半杯温开水中饮用。中成药选用坤泰胶囊(用法同前)、助孕丸(罗颂平教授团队研发之院内制剂,功擅固肾健脾;每次5 g,每日3次)。并叮嘱患者复查性激素、自测基础体温(BBT)及B超监测排卵。

2017年7月12日三诊。患者自诉末次月经时间为2017年6月28日,4 d净,量中,色鲜红(自然周期);2017年6月29日查性激素水平:FSH 9.10 U/L, LH 8.93 U/L, E₂ 442.6 pmol/L; AMH 0.022 ng/mL。本周BBT于月经周期的第12天开始升温,高温相已持续4 d。刻下症见:患者易上火,晨起稍口干口苦,纳眠可,二便调。舌淡红,边有齿印,苔白,脉细。治法同前。处方用药为二诊方去鸡血藤加覆盆子15 g,共20剂,每日1剂,煎服法同前。配合服用养血育麟膏及中成药助孕丸;用法均同前。鼓励患者尝试同房备孕。

2017年8月1日四诊。患者自诉停经33 d,阴道少量褐色分泌物4 d。末次月经时间为2017年6月28日。患者7月29日晨起无明显诱因出现恶心干呕,阴道有少许褐色分泌物,当日查人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)为27 428 U/L,孕酮(P)为46.32 nmol/L。刻下症见:阴道少量褐色分泌物,纸巾擦拭时可见,无腹痛腰酸,无肛门坠胀感,纳呆,眠多梦,大便每两日一行,小便调。舌淡红,边有齿印,苔白,脉滑。复查β-HCG为55 636 U/L, P为83.78 nmol/L。中医诊断:早期妊娠(证属脾肾不固证)。治以补肾健脾安胎之法,处方用药如下:熟党参15 g,桑寄生20 g,续断片15 g,山药15 g,覆盆子15 g,盐菟丝子20 g,黄芪15 g,白术15 g,蒸陈皮5 g,阿胶12 g,仙鹤草15 g,甘草片6 g。共3剂,每日1剂,煎服法同前。配合服用养血育麟膏及中成药助孕丸;用法均同前。

患者再复诊时已无阴道褐色分泌物,但B超提示宫腔少许积液,于罗颂平教授门诊保胎至孕9周。2018年电话随访,患者告知于2018年3月顺产一男婴,体健。

按:该病案患者素体肾虚,加之平素生活作息不规律,后天失于调摄,继而闭经、不嗣,结合性激素检查结果,可诊断为卵巢功能衰退性不孕症。患者初诊时自诉月经不能按期而至,备孕

2年无果,且有虚火之象,经前乳胀甚,中医辨证为肝郁肾虚。病机乃肾阴不足,天癸乏源,冲任不充,加之肝气郁滞,干扰气血运行,故未能正常行经,治宜补肾填精并佐以疏肝理气,调补肝肾而补冲任。口服中药以寿胎丸为基础方,加枸杞子、女贞子、地骨皮、山药、白芍、牛膝滋肾柔肝养血,麦芽、荔枝核、青皮、石菖蒲等疏肝理气行滞,丹参、鸡血藤养血活血;辅以坤泰胶囊滋阴除烦。二诊时已有月经自然来潮,说明气血畅调,肾精渐旺,脏腑相和,则天癸、冲任渐复,月事行而有望恢复孕育之功。汤剂以寿胎丸合四君子汤加减,调补脾肾,养血益阴;患者口干苦、多梦,加石斛、黄精、女贞子等养阴润燥;行经时伴有血块,佐以素馨花、石菖蒲理气调经。并予养血育麟膏补肾疏肝、健脾养血,佐以罗颂平教授研发之补肾健脾中药复方助孕丸;并嘱患者复查性激素、监测排卵,适时同房。三诊时,复查性激素水平较治疗前明显下降,且本周周期BBT呈双相,表明患者已在治疗后卵巢功能好转,恢复排卵,效不更方,嘱患者积极尝试同房备孕。四诊时,患者诉停经33d,但有阴道少量褐色分泌物等先兆流产症状,伴纳呆、恶心干呕,考虑为脾肾不固,在补肾健脾安胎的基础上另加仙鹤草、阿胶等止血类药物以补血止血。后随访患者终毓麟得子。

此卵巢功能衰退不孕症病案的整个诊治过程表明,罗颂平教授在治疗此病时立足于“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴学说,着重从生殖轴之源(肾)论治,以补肾为根本大法,同时补脾益后天以资先天,调肝肾理冲任,配合膏方、针灸等特色治疗,多管齐下,使肾精足,天癸盛,脏腑相和,气血冲任通畅,胞宫充盈而经调,之后方

可孕育子嗣。

参考文献:

- [1] 张帅,李梅.早发性卵巢功能不全患者生育力保存研究进展[J].现代妇产科进展,2022,31(5):380-383.
- [2] 冯晓玲,李力,曲凡,等.早发性卵巢功能不全中西医结合诊疗指南[J].中医杂志,2022,63(12):1193-1198.
- [3] 程萌,孔伶俐,许良智,等.卵巢储备功能减退临床诊治专家共识解读[J].实用妇产科杂志,2022,38(10):743-745.
- [4] 丘维钰,郜洁,高飞霞,等.“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴的研究进展[J].广州中医药大学学报,2017,34(6):945-947.
- [5] 罗颂平.从阴阳论女性生殖调节[J].中医杂志,2018,59(23):2013-2016.
- [6] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:961.
- [7] 邱天.妇科膏方的研究进展[J].中国民族民间医药,2021,30(15):69-73.
- [8] 吕孝丽,郜洁,周月希,等.罗颂平治疗卵巢储备功能下降不孕症经验[J].中医杂志,2020,61(13):1139-1141.
- [9] 杜鑫,林炜娴,丘维钰,等.罗颂平运用膏方异病同治验案举隅[J].辽宁中医杂志,2017,44(9):1964-1966.
- [10] 袁龙,刘鹏,李冰融,等.针灸相关疗法治疗卵巢早衰疗效的网状Meta分析[J].上海中医药杂志,2022,56(1):19-27.
- [11] QIAN Y, XIA X R, OCHIN H, et al. Therapeutic effect of acupuncture on the outcomes of in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis[J]. Arch Gynecol Obstet, 2017, 295(3): 543-558.
- [12] ZHANG J, HUANG X, LIU Y, et al. A comparison of the effects of Chinese non-pharmaceutical therapies for premature ovarian failure: A PRISMA-compliant systematic review and network meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(26): e20958.

【责任编辑:贺小英】