

尤昭玲运用“假定月经法”联合“调泡法” 诊治 PCOS 性不孕经验

郑颖¹, 张烨²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 广东省深圳市福田区妇幼保健院, 广东 深圳, 518000)

[摘要] 总结尤昭玲教授运用“假定月经法”联合“调泡法”诊治多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)性不孕的经验。PCOS是一种临床表现多样、病因复杂的内分泌紊乱疾病,以无排卵和卵泡发育停滞为主要特征。本文基于尤教授对卵泡发育的认识,主要介绍其运用“假定月经法”促排卵、配合“调泡法”调节卵泡的生长发育,再加饮食起居的调摄与药膳疗法,临床诊治PCOS性不孕,可提高患者的妊娠率,临床疗效显著。

[关键词] PCOS性不孕;假定月经法;调泡法;名医经验;尤昭玲

[中图分类号] R271.917.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.07.013

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是女性最常见的内分泌代谢紊乱疾病之一,其中育龄期妇女患PCOS的发病率高达6%~15%,为不孕症的主要原因之一^[1]。目前,PCOS患者不孕症主要依靠调整生活方式、激素、促排卵和辅助生殖技术治疗,但容易出现生化妊娠或者着床后极易出现先兆流产以及流产等情况,这对有孕求患者的身心健康产生了极大影响。

尤昭玲教授,中医妇科学博士研究生导师,享受国务院政府特殊津贴专家,有“送子观音”之称,从事中西医结合妇产科教学、临床等工作四十余年,在出血性疾病、假腔、子宫内膜异位症、体外受精-胚胎移植辅助治疗、不孕、卵巢早衰、多囊卵巢综合征等疑难病的诊治方面有丰富的临床经验和较高的学术造诣。笔者有幸随师跟诊学习,收获良多。现将其治疗PCOS性不孕的经验总结如下。

1 病因病机

目前西医学对本病病因尚无统一认识,认为PCOS性不孕主要责之HPOA功能障碍、卵泡不能发育成熟,窦前卵泡和窦卵泡增多以及排卵障碍;其次为PCOS的低子宫内腔容受性,这主要反映在子宫内膜的厚度、类型、容积、动脉血流灌注情况及其与卵泡发育同步化等方面,且PCOS患者存在子宫内膜孕激素抵抗现象,致使患者对孕激素反应不良及孕激素治疗失败,导致不孕、流产发生率增高^[2]。

中医学历代医家虽对PCOS性不孕的病机有不同的看法,但归纳其病理因素主要与虚、郁、瘀、痰

相关,整体分型不外乎肾虚肝郁、肾虚血瘀、肾虚痰阻、肝郁血瘀、脾虚痰湿、肝经湿热、痰瘀互结等7大证型,其中,肾虚肝郁证在临床较为常见。

2 卵泡发育异常的特点

2.1 目前西医学的认识 现代医学认为卵泡发育主要受HPOA和卵巢局部细胞因子的调控,正常生理状态下,卵泡的生长发育是通过雄激素、雌激素、LH、FSH等多种激素的调控而精密有序进行的^[3]。PCOS性不孕主要表现为周期性无排卵和卵泡发育阻滞,其卵泡发育异常包括以下几种情况:1)无排卵;2)早期可选择卵泡数量过多;3)优势卵泡选择受阻,即卵泡发育停滞;4)卵巢体积增大,呈多囊样改变。

2.2 尤昭玲教授对卵泡发育的认识 尤教授将卵泡发育异常分为8类3型,其中以卵泡数量多、大卵泡、卵泡生长速度快为生长发育太过型,以卵泡数量少、小卵泡、卵泡长速慢、扁卵泡为生长发育不及型,以成熟卵泡排出困难为排卵障碍型。尤教授认为PCOS性不孕其卵泡发育异常以空巢、卵泡数量少、卵泡长速慢、扁卵泡、成熟卵泡排出困难多见。同时尤教授认为中医诊疗的关键就是要把握卵泡发育的关键时期,即卵泡期,定位在脾、肾,自拟经验方助卵方为基础方,以调理脾肾为主,疏肝宣络、清心宁神为辅。

3 诊疗经验

3.1 饮食起居 尤教授常嘱患者在治疗过程中清淡饮食,少油盐、少食葱姜蒜辣椒等刺激性食物,忌

第一作者:郑颖,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医药防治不孕症

通讯作者:张烨,女,医学博士后,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合诊疗妇科疑难杂症及女性中医养颜研究,

E-mail: 609634033@qq.com

虾蟹、笋子、榴莲等发物,以防诱发宿疾及增加不成熟卵泡数量;忌甜食、零食,少吃夜宵,避免熬夜;平素多运动,以散步快走为佳,每次30min左右,控制体质量,肥胖者尤其要注意减肥。

3.2 药膳疗法 尤教授认为“食补胜药补”,自创食疗方“暖巢煲”(由黄精、巴戟天、枸杞、何首乌、冬虫夏草、石斛、山药、黄芪、三七花等组成)“养泡煲”(由黄精、石斛、山药、白莲、龙眼肉、党参、三七花等组成)等,寓医于食,药借食力,食助药威,以促进卵泡发育成熟。

3.3 “假定月经法” “假定月经法”是针对月经不规律的无排卵患者,如经期延长、周期延长、闭经、月经先后不定期的患者,人工调理月经周期,促进排卵。具体为就诊日当天假定为月经周期第5天,于就诊日晚上9:00后(此时服药目的在于预防口服来曲唑易造成头晕等副作用)口服来曲唑2片促排卵,连服5d,并于月经第11~12天B超监测观察疗效,再根据B超情况及症状运用中药调节卵泡生长发育。运用“假定月经法”必须注意如下事项:1)需排除妊娠情况;2)应无子宫畸形、输卵管阻塞情况,以防其阻碍精卵结合及着床;3)子宫内膜应在6~10mm之间,利于受精卵着床发育;4)身体状况较佳,生殖内环境可(无炎症等);5)丈夫精液正常。

3.4 “调泡法” 在“助卵方”(由菟丝子、覆盆子、枸杞、党参、黄芪、白术、甘草、山药、三七花、橘叶等组成)的基础上调节卵泡的生长发育以促进排出,方中菟丝子、覆盆子、枸杞调先天以补肾,党参、黄芪、白术、甘草、山药滋后天以健脾,三七花、橘叶轻清宣散,静中有动,调节卵泡生长发育。尤教授针对多囊卵泡的常见类型独创了辨卵调泡6法,其中卵泡数量少者常用山药-莲子-黄精、桑椹-覆盆子以增泡,长速慢者以西洋参-黄芪来增速,扁卵泡常以枸杞-菟丝子-桑椹配合三七花-雪莲花以调泡,卵泡位置居中或者皮质偏厚、排出困难者常用花类药物宣通以促泡移出,而卵泡数量偏多、卵泡长速快者就辅加金樱子-山茱萸-石榴皮收涩以灭泡及减速。另外若合并卵巢早衰者,则可辅以暖巢煲、养泡煲,暖巢养泡。

4 典型病案

李某,女,28岁,2018年3月初诊。婚后2年未避孕而未孕。患者13岁月经初潮,既往月经不规律,月经30~120d一行,周期、颜色、经量正常。末次月经2018年1月10日,色量质可。1年前B超发现双侧卵巢呈多囊样改变,

曾口服达英-35治疗3个月,停药后月经仍不规律,现在症:面色微青黄,腰膝酸软,经前乳房胀痛,烦躁易怒,眠差,多梦,口干,无口苦,无汗,不怕冷,纳可,小便可,大便质稀,舌暗红、苔薄白,脉弦细。妇科检查正常。B超示:双侧卵巢多囊样改变,双侧卵巢内均可见10个以上大小不等的卵泡。性激素6项测定:大致正常;AMH 7.8ng/ml。西医诊断:多囊卵巢综合征。中医诊断:不孕(肾虚肝郁脾虚型)。予自拟“调经方”加减:党参15g,黄芪15g,白术10g,山药10g,熟地黄10g,黄精10g,玉竹10g,白芍10g,柴胡10g,山茱萸10g,百合10g,莲须10g,三七花5g。每天1剂,水煎,早晚温服,连服14d。另嘱其丈夫查精液常规,暂时避孕、监测BBT,加强锻炼,四维B超查看子宫内腔容受性以及卵泡情况,忌食发物,并以暖巢煲煲汤食用。2018年4月6日二诊:LMP 2018年4月2日,经色暗红,量可,有血块,无痛经。BBT单相,尤教授了解情况后,考虑到此次月经不是真正的月经,患者无排卵,故假定患者当天就诊时为月经第1天,不视自己阴道流血为月经,予以4次受孕机会,此次为第1次,于月经期口服中药自拟“内炎方”加减:蒲公英10g,紫花地丁10g,板蓝根10g,葛根15g,大青叶10g,连翘10g,夏枯草10g,香附10g,甘草5g,党参15g,黄芪15g,白术15g。当天就诊时始服,连服6d,后续服自拟“助卵方”加减:党参10g,黄芪10g,白术5g,三七花5g,葛根15g,覆盆子10g,菟丝子10g,枸杞10g,山药10g,莲子10g,石斛10g,玉竹10g,百合10g,黑豆10g,甘草5g。另嘱患者:1)于假定月经第5天晚上始服来曲唑2片,每天1次,连服5d;2)于假定月经第12天做阴道B超监测排卵,指导同房;3)假定月经第8天暖巢煲煲汤,同房后第6天着床煲煲汤;4)注意休息,忌食发物,监测BBT。患者于2018年5月15日查尿妊娠阳性,复查HCG、P、E₂及B超,诊断为早孕,予以寿胎丸加减及安胎煲煲汤治疗。

5 小结

日前,多囊卵巢综合征性不孕患者越来越多,影响着患者的身心健康。尤教授立足临床,以“卵巢”为本,药食同源,中西并用,发挥中医药治疗本病优势的同时,独创“假定月经法”促排以及“调泡法”促进卵泡的正常发育,不受经期限限制,缩短了患者就医时间及节约了治病成本,在提高患者妊娠率、降低流产率方面疗效显著,给广大PCOS性不孕患者带来了福音,值得我们借鉴。

参考文献

- [1] 陈飞,杨琦,包晓燕,等. 多囊卵巢综合征的治疗研究进展[J]. 实用中西医结合临床,2018,18(3):178-181.
- [2] 李亚芳,郑连文,谷春会. 子宫内膜孕激素抵抗在多囊卵巢综合征发病机制中的研究进展[J]. 中国妇幼保健,2018,33(4):954-957.
- [3] 周易,李伊然,毕媛,等. 多囊卵巢综合征卵泡发育障碍的内分泌调控研究进展[J]. 中国计划生育学杂志,2012,20(5):354-356.

(收稿日期:2018-08-02)