

引用:李天真,曹亚芳,李苹,张树琼.王成荣治疗卵巢储备功能下降经验[J].湖南中医杂志,2020,36(9):26-28.

王成荣治疗卵巢储备功能下降经验

李天真,曹亚芳,李苹,张树琼

(四川省第二中医医院,四川 成都,610031)

[摘要] 介绍王成荣教授治疗卵巢储备功能下降经验。王老认为,该病的发病病机为冲任虚瘀,治以滋养肝肾、通调冲任,临证使用自拟方“滋活汤”治疗,并重视周期论治。临近排卵期,惯用三川汤通调气血;排卵后基础体温上升,惯用益肾固冲汤以益肾固冲;经期以通为主,惯用三川汤活血通经。同时,王老注重西医辨病,中医辨证,中西医合参,疗效颇佳。

[关键词] 卵巢储备功能下降;冲任虚瘀;滋活汤;名医经验;王成荣

[中图分类号] R271.917.5 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.010

卵巢储备功能是指卵巢产生卵子数量和质量的能力,可间接反映卵巢功能^[1]。卵巢储备功能下降是指卵巢产生卵子的能力减弱,卵母细胞质量下降导致生育能力下降^[2]。该病主要表现为40岁以前女性出现月经稀发,经量减少,渐至闭经以及生育能力下降等,如不及时治疗,可进一步发展为卵巢早衰^[3]。近年来,随着科技的进一步发展、现代生活节奏的加快、生活环境的改变、工作压力的增加等变化,卵巢储备功能下降的发病率有逐年上升的趋势,严重影响女性的生活质量及身心健康^[4]。王成荣教授是四川省首届十大名中医、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中西医结合妇科临床、教学、科研工作六十余载,在长期的临床实践中,积累了丰富的经验,尤其在中西医结合治疗女性生殖内分泌疾病方面有独特的见解。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现将其治疗卵巢储备功能下降的经验总结介绍如下。

1 病因病机

卵巢储备功能下降在中医古籍中并无记载,根据其临床表现,可归属于“月经后期”“月经先期”“月经过少”“不孕”“绝经前后诸证”等范畴。中医学认为本病的发病机制有虚有实。虚为肾虚、血虚、虚寒导致女性精亏,冲任二脉亏虚,血海不能如期满盈,从而导致女性月经推迟或月经过少;实为气滞、血寒或瘀血内停,瘀瘀阻滞冲任二脉,血海不能如期满盈,从而导致女性月经推迟或月经过少。王老在《素问·上古天真论》“女子七岁,肾气盛,齿

更发长,……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故行坏而无子也”及《景岳全书·妇人规》中“女为阴体,不足于阳,故其衰也,自阳明始”的基础上,提出了妇科临证多从“冲任虚瘀”辨证^[5]。王老认为,从“五七”到“七七”虽是女性正常衰老过程的生理病理表现,但并非全身气血的衰少,而仅表现为经断及不能生育,而这种气血衰少只能以局部经脉及冲任二脉的瘀阻来解释。另外,“五七”之年的妇女,大多都有生育或人流等经历,若胞宫、冲任脉络有所伤损,则更加重经脉瘀滞而使气血衰少。“五七”是生殖功能由盛到衰的转折点,与现代医学一致,即卵巢的卵泡储备功能及卵子质量在35岁后明显下降。王老认为,由卵巢储备功能下降引起的月经失调、不孕,均可辨证为冲任虚瘀。

据文献报道,卵巢储备功能下降可能与年龄、遗传、免疫、代谢、放化疗、感染等因素及盆腔手术等有关^[6]。王老认为,年龄是影响卵巢储备功能的首要因素,卵巢储备功能随着年龄的增长而逐渐下降,35岁以上女性的卵巢功能多急剧下降。目前,年龄>35岁已是临床公认的女性生殖衰老预测指标之一。卵巢储备功能可以反映女性生殖及生育方面的功能,功能降低可导致女性不孕不育。当女性在40岁前出现不同程度的月经后期、月经先期、月经量少、不孕等症状时,应动态监测患者性激素水平。如果多次测定月经周期基础内分泌促卵泡激素(FSH)>10 mIU/ml,伴或不伴雌二醇(E₂)的异常,均提示卵巢储备功能下降。如有条件,可进

一步测定血清抗缪勒管激素(AMH)值,AMH不受月经周期的影响,无论是黄体期或卵泡期,其值均较恒定,并随年龄增长逐渐下降,可帮助明确诊断。

2 治则及经验方

王老认为,“冲任虚瘀”为瘀在前、虚在后,故强调冲任宜通。鉴于中药的药物归经均为十二正经,而无只专入奇经八脉者,并有“病在冲任二脉,责之肝脾肾三经”和“八脉隶于肝肾,冲脉隶于阳明”之说,故其用药仍宜从五脏六腑、气血阴阳入手。王老临证常用自拟滋活汤通调冲任、滋养肝肾。该方由七宝美髯丹变化而来。中医学认为,肾藏有先天之精,为脏腑阴阳之本,生命之源,故为“先天之本”。而肝肾之间关系极为密切,肝藏血,肾藏精,精能生血,血能化精,精血同源,故有“肝肾同源”之说。滋活汤的药物组成有酒女贞子、盐菟丝子、盐补骨脂、当归、酒川芎、鸡血藤。方中女贞子、菟丝子补肝肾益精血;补骨脂补肾助阳,乃本“阳生阴长,阳杀阴藏”之经义;当归、川芎、鸡血藤补血活血。全方共奏滋养肝肾、养血活血之效。王老常嘱患者从月经来潮第3~5天开始口服滋活汤,连续服用12~14 d;同时,王老重视按月经周期论治,临近排卵期,惯用三川汤通调气血;排卵后基础体温上升,惯用益肾固冲汤以益肾固冲;经期以通为主,惯用三川汤活血通经。

3 西医辨病,中医辨证,中西合参

王老主张在明确西医诊断前提下,结合中医辨证,选择性用药。临床中根据病程的不同阶段,考虑患者利益与愿望,首先采用单一治疗方案,如有明确指征,则选用单一西药或手术治疗。只有在单用一种治疗方法不能完全解决问题,如疗效不好或存在复发倾向情况下,才适当联合应用中西医药。就诊患者如检查卵巢储备功能尚可,存在月经量少或稀发,可予中药滋活汤口服治疗,并检查月经周期第20天内膜厚度,如内膜<0.8 cm,且既往有人工流产或清宫手术史,需经净后3~5 d行宫腔镜检查,排除宫腔粘连情况。如术中存在宫腔粘连,或子宫内膜菲薄,术后予戊酸雌二醇片口服,2~3 mg/次,1次/d,促进内膜生长。考虑到费用问题,王老很少使用芬吗通(雌二醇/雌二醇地屈孕酮片)。如检查卵巢储备功能下降,同时存在月经失调等情况,王老推崇使用滋活

汤口服治疗,疗效不佳时可同时予克龄蒙口服调经。如检查卵巢储备功能下降,月经周期、经量尚可,王老重视指导患者生活调摄,及时释放压力,配合口服中药滋活汤治疗,疗效不佳时口服克龄蒙治疗。如检查发现卵巢储备功能低下或卵巢早衰,同时存在反复闭经,中药效果不佳者,王老建议单用克龄蒙或戊酸雌二醇+黄体酮等人工周期治疗;如患者同时伴有潮热、汗出等围绝经期症状,王老常用当归六黄汤滋阴清热。如卵巢储备功能下降的患者同时存在不孕问题,王老除中药或西药调整卵巢功能外,临床重视检查子宫输卵管造影明确输卵管是否通畅,检查生殖抗体明确是否存在免疫性不孕,检查配偶的精液排除因男性因素所致的不育;对于年龄>35岁者,王老会同时建议患者咨询辅助生殖,必要时先去取卵冻胚,以备久而未孕所需。

4 典型病案

熊某,女,29岁,2018年7月24日初诊。主诉:未避孕未孕3年,拟行辅助生殖,外院诊断卵巢储备功能下降,要求中药调理。2017年1月人类辅助生殖技术(ART)移植1次,生化妊娠;2018年7月9日取卵1枚,未配成。月经初潮13岁,经期3 d,周期25 d,量少,色暗红,无痛经。末次月经7月20日。适龄结婚,G0P0。平素白带量中,色淡黄,无异味,纳眠可,二便调,舌淡红、苔薄白,脉略弦。辅助检查:AMH 0.18,染色体正常;生殖抗体(-)。西医诊断:不孕症,卵巢储备功能下降;中医诊断:不孕(冲任虚瘀)。予中药滋活汤口服以滋阴养血,于月经第5天开始服用。方药组成:酒女贞子20 g,盐菟丝子20 g,盐补骨脂20 g,当归15 g,酒川芎15 g,鸡血藤30 g,桃仁10 g,醋香附15 g。12剂,1剂/d,水煎,200 ml/次,3次/d;定坤丹口服,3.5 g/次,2次/d,连服12 d。8月14日二诊:服上诊中药无特殊不适,舌淡红、苔薄白,脉略弦。末次月经7月20日。目前处于月经前期,以通为主,予中药三川汤行气活血。具体方药如下:醋香附15 g,麸炒枳壳15 g,当归15 g,酒川芎15 g,桃仁10 g,红花10 g,川牛膝30 g。6剂,服法同前。8月21日三诊:服上诊中药无特殊不适,末次月经8月16日,量中,4 d干净。目前患者月经干净,处于卵泡期,舌暗红、苔薄白,脉弦。辨证:冲任虚瘀。予中药滋活汤口服滋阴养血。方药组成:酒女贞子20 g,盐菟丝子20 g,盐补骨脂20 g,当归15 g,酒川芎15 g,鸡血藤30 g,桃仁10 g,醋香附15 g。12剂,服法同前。定坤丹口服,3.5 g/次,2次/d,连服12 d。按照月经周期,予以上中药序贯调理2个月后,9月28日复查AMH 0.21。9月20日四诊:末次月经9月10日。今月经干净3 d,无房事,因患者有自然怀孕的需求,今日安排输卵管造影检查,

引用:王顺华,戴致波,邢增宇,王勤,陈源鑫.戴致波治疗膝关节滑膜炎经验[J].湖南中医杂志,2020,36(9):28-29,54.

戴致波治疗膝关节滑膜炎经验

王顺华¹,戴致波²,邢增宇¹,王勤¹,陈源鑫¹

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第三附属医院,湖南株洲,412000)

[摘要] 介绍戴致波教授运用“三期四型”理论治疗膝关节滑膜炎的临床经验。戴教授认为本病分为三期,即急性期、稳定期、亏损期。急性期多为气滞血瘀型、水湿瘀阻型,稳定期多为脾虚痰湿型,亏损期则多为肝肾亏虚型。急性期以静为主,同时静中寓动,宜卧床休息,避免膝关节活动,使膝关节得到充分休息,并指导患者行屈伸踝关节及股四头肌收缩训练;稳定期炎症水肿消退后则以动为要,可适当进行膝关节功能锻炼,循序渐进地锻炼股四头肌,增加关节稳定性,避免肌肉萎缩;亏损期则可适当增加户外运动,以疏通气血,调畅气机,利于炎性渗出吸收。附验案1则,以资佐证。

[关键词] 膝关节滑膜炎;三期四型;名医经验;戴致波

[中图分类号] R274.967 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.011

膝关节滑膜炎是指膝关节因创伤或慢性劳损出现滑膜水肿、渗出,关节腔积血积液,临床表现为关节疼痛肿胀、活动受限的一种非特异性炎症,多见于中老年^[1]。目前西医常采用口服药物或局部药物注射、关节腔穿刺冲洗以及手术治疗等方式,但仍存在诸多不足,如药物不良反应、病情反复、穿刺易致关节腔感染等^[2]。膝关节滑膜炎若未彻底治愈,炎症会逐渐转化为慢性期,长期反复炎症会造成膝关节处滑膜增生、肥厚、粘连,早期出现肿胀疼痛、屈膝困难等表现,晚期可致关节畸形、肌肉萎缩,严重影响患者生活质量^[3]。研究表明,中医学治疗该病具有良好的临床疗效,患者依从性及安全性高,近年来受到广泛关注^[4-5]。戴致波教授系湖

南中医药大学第三附属医院骨四科主任、硕士研究生导师、中国中西医结合学会骨伤科分会委员、湖南省中医药和中西医结合骨伤科专业委员会委员,其从医三十余载,勤求古训,汲诸家所长,擅长治疗骨关节病变,尤对膝关节滑膜炎的治疗有其独到见解。笔者(除通讯作者外)有幸随戴教授临证,现将其辨治膝关节滑膜炎的经验介绍如下,以飨同道。

1 多因致病,病机错杂

中医学将膝关节滑膜炎归属为“痹证”范畴。“痹证”一词最早见于《素问·痹论》,其载:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。中医学认为“膝为筋之府”,《杂病源流犀烛》曰:“筋之总聚处则在于膝”。其病机多为外伤、劳损伤及膝关节滑膜,加之外感

第一作者:王顺华,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医骨伤创伤

通讯作者:戴致波,男,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:骨关节损伤,E-mail:hnzyydxzb@163.com

输卵管通畅,造影剂团状弥散。继续按照月经周期,予以上中药序贯调理1个月余,末次月经10月10日。11月1日自测尿绒毛膜促性腺激素(+),查β绒毛膜促性腺激素124.100 mIU/ml, E₂ 180.10 pg/ml,孕酮17.61 ng/ml。之后动态监测激素水平,11月11日检查阴道超声:宫内腔见2.4 cm×0.9 cm孕囊回声,见胎心胚芽,提示宫内早孕。我院保胎观察无异常后产科建卡,定期产检,4月9日电话随访,目前孕25⁺6周,产科检查胎儿发育正常。

参考文献

[1] 袁翀英.影响卵巢早衰及卵巢储备功能下降的临床相关因素[J].中外女性健康研究,2016(8):209,214.

[2] 李慧芳,陈文俊,谈勇.中西医结合治疗卵巢储备功能不足脾肾两虚证25例[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(7):601-604.

[3] 韩玉芬,程淑蕊.卵巢储备功能下降的预测及治疗[J].中国计划生育学杂志,2007,136(2):117.

[4] 王连洁.基于中医传承辅助平台的赵红教授运用中药治疗卵巢储备功能减退的经验总结[D].北京:北京中医药大学,2018.

[5] 严春玲,王辉燊,陈淑涛.王成荣妇科疾病“冲任虚瘀”理论探讨[J].上海中医药杂志,2011,45(5):1-2.

[6] 庞丽娥,吴丽敏.卵巢储备功能下降的发病机制及补肾活血法治疗进展[J].山东中医杂志,2017,36(4):77-80.

(收稿日期:2019-12-24)