

• 流派研究 •

龙江韩氏妇科治疗早发性卵巢功能不全经验*

韩延华, 齐娜, 冯聪

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040

摘要: 龙江韩氏妇科认为, 肾虚是早发性卵巢功能不全发病之根本, 肝郁气滞、瘀血内结为发病之关键。治疗本病以补肾疏肝、活血调经为大法, 以百灵育阴汤为主, 配合雌激素、孕激素、中成药及膏方分阶段治疗, 并在药物治疗的同时配合药膳疗法及心理疗法。

关键词: 龙江韩氏妇科; 早发性卵巢功能不全; 百灵育阴汤

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2021.02.070

中图分类号: R271.14 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2021)02-0328-05

Summary of Longjiang Han's Experience in Gynecology in Treatment of Premature Ovarian Insufficiency

HAN Yanhua, QI Na, FENG Cong

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Haerbin Heilongjiang China 150040

Abstract: Longjiang Han's Gynecology holds that deficiency of Kidney is the root cause of premature ovarian insufficiency, and Liver depression with Qi stagnation and binding of static Blood are the keys factors to the disease. Therefore, treatment of this disease is based on tonifying Kidney and soothing Liver Qi as well as activating blood to regulate menstruation. Specifically, in clinical practice, Bailing Yuyin Decoction can be used as the mainstay, being cooperated with estrogen, progesterone, Chinese patent medicine and paste preparation in different stages. At the same time, medicated diet therapy and psychotherapy are also used.

Key words: Longjiang Han's Gynecology; premature ovarian insufficiency; Bailing Yuyin Decoction

早发性卵巢功能不全(premature ovarian insufficiency, POI)是指女性在40岁之前出现卵巢功能下降。该病临床表现为月经不调(月经稀发甚则闭经)、不孕、严重者常伴有围绝经期综合征症状,如潮热盗汗、烦躁易怒、失眠多梦、神疲乏力、性欲减退等。除此之外,本病还可导致患者预期寿命缩短、心血管疾病风险增加、骨密度减少、负面情绪增加,严重影响女性身心健康。西医认为,本病的发生与遗传、自身免疫、接种疫苗、酶缺失、医源性因素、感染因素等有关^[1-5]。

龙江韩氏妇科流派是全国第一批、第二批中医学学术流派传承工作室建设项目之一,始创于韩儒林,昌盛于第3代传人韩百灵,现已六世相传,名医辈出,在180余年的传承发展中,积累了丰富的妇产科疾病治疗经验,现将龙江韩氏妇科治疗POI的临证用药经验总结如下。

1 病因病机

根据POI的临床表现,其应归属于中医的“断续”“血枯”“经水早断”等疾病范畴。韩氏妇科认为,女子一生多虚、多郁、多瘀^[6-9],对于POI而言,肾虚是发病之根本,肝郁气滞为发病之关键,血瘀则是导致本病的重要因素^[10]。

* 基金项目:第二批全国中医学学术流派传承工作室建设项目{国中医药人教函[2019]62号};黑龙江中医药大学研究生创新科研项目(2019jyscx004)

1.1 肾虚是发病之根本 肾为先天之本,元气之根,主藏精气,是人体生长、发育和生殖的根本,肾精为化血之源,直接为胞宫的行经、胎孕提供物质基础。肾气的旺盛、肾精的充足对天癸的成熟、功能的发挥起着直接影响作用,对月经的产生起着主导和决定作用。《傅青主女科》云“经原非血也,乃天一之水,出自肾中。”“经水出诸肾”之说。若先天禀赋不足或房事不节,惊恐伤肾,或他病迁延日久,“穷必及肾”,均可造成肾脏的生理功能失常,致使肾的阴阳失衡,生精化气功能不足,肾精亏损,冲任失养,血海空虚,无血可下,是导致本病发生的根本所在。

1.2 肝郁气滞是发病之关键 韩氏妇科认为,肝肾同为先天之本、冲任之根,冲任二脉与肝肾之经脉息息相关,且“女子以肝为先天”,肝主冲任,为藏血之脏,所藏之血中一部分下注冲任,冲任气血充盛,则月经以时下;肝主疏泄,调节一身之气机,肝气条达则任脉通利,胞宫藏泄有序,蓄溢有度,月事方能正常。《万氏女科》言“忧愁思虑,恼怒怨恨,气郁血枯而经不行。”说明情志不舒,肝失疏泄,气机郁结,郁久化火,暗耗气血,气血不足,不能荣肾填精、滋润冲任、下养胞宫胞脉,胞宫胞脉失养,血海空虚,无血可下,渐致经闭不行。故韩氏妇科认为,肝郁气滞与本病的发生密切相关。

1.3 血瘀是发病之重要因素 中医素有“久病多瘀”之说。韩氏妇科认为,瘀血阻滞经脉虽不是本病发病的主导病机,但对本病的发生起着不可忽视的促进作用,也是本病产生的一个重要病机环节。气郁则血行不畅,气虚则血行无力,均可致瘀血阻滞,冲任不畅。且瘀血作为病理产物,伤血耗气,旧血不去,新血难生,导致冲脉精血枯,任脉之气滞,冲任不健,月水难潮。

2 治疗经验

韩氏妇科治疗 POI 采取早发现早治疗、分阶段、中西医结合、食疗、心理辅导相结合之方法,立补肾疏肝、活血调经为治疗大法,临床屡获良效。

2.1 早发现早治疗 早发性卵巢功能不全严重影响女性心理、生理健康,尤其是对于有生育要求的育龄期妇女。韩氏妇科认为,从卵巢储备能力下降到 POI,再到卵巢早衰是一个渐进性的过程^[5]。故患者应该及早发现,在其没有进一步发展恶化前及时

治疗,对于有月经不调、不孕、卵巢早衰家族史的患者,应及早检测卵巢功能,采取预防性治疗。

2.2 分阶段治疗 韩氏妇科认为,调治卵巢功能是一个长期的过程,如一直采取中药汤剂治疗,虽可标本兼治,但临床见效慢,长期服用中药亦是一个痛苦的过程,故采用中西医结合、膏方等方法阶段性治疗,可以提高患者依从性。治疗原则:补肾疏肝,活血调经。

韩氏妇科治疗早发性卵巢功能不全以经验方百灵育阴汤为主方,方药组成:熟地黄 20 g,杜仲 20 g,枸杞子 20 g,菟丝子 20 g,巴戟天 20 g,山萸肉 15 g,白芍 15 g,山药 15 g,川续断 15 g,柴胡 15 g,香附 15 g,桑寄生 15 g,怀牛膝 15 g,生甘草 5 g。方中熟地黄、山萸肉、枸杞子、山药滋补肝肾,填精益髓。方中熟地黄补肝肾、滋肾阴,且质润多液,补而不燥,为补血滋阴之要药;山药既能健脾以补先天,又能益肾而助后天;菟丝子、巴戟天填精益髓,调理冲任;续断、桑寄生、杜仲补益肝肾,强筋骨,益精血;白芍柔肝养血敛阴;柴胡性善调达肝气,疏肝解郁;香附平肝气之横逆,疏肝解郁,行气活血;怀牛膝补肝肾、活血祛瘀,引血下行;生甘草补虚并调和诸药。偏于肝郁气滞者加郁金、川楝子等疏肝理气解郁;瘀血内停者加丹参、红花、益母草等活血调经;烘热汗出者加地骨皮、牡丹皮、黄芪、浮小麦滋阴清热止汗;腰膝酸软者加狗脊、骨碎补补肝肾、强腰膝;夜寐不宁者加酸枣仁、远志、珍珠母、刺五加等安神定志。

2.2.1 第一阶段 中西医结合治疗:本阶段常以3个月为基础,根据患者自身情况可延长至6个月。

早发性卵巢功能不全的患者多月经停闭4个月以上,长时间的月经停闭可导致子宫及卵巢萎缩,而单纯中药治疗不能使月经尽快来潮。故韩氏妇科采取雌激素、孕激素序贯疗法与百灵育阴汤相结合治疗 POI,可使患者月经周期恢复,改善低雌激素及子宫卵巢萎缩等症状。若患者有生育要求,可以结合基础体温或超声监测排卵;若存在排卵功能障碍,可以结合克罗米芬等促排,以提高受孕率^[11-16]。

2.2.2 第二阶段 单纯中药治疗:本阶段以中药汤剂及中成药治疗为主,治疗周期为36个月。

中药汤剂以百灵育阴汤加减为主方,依据月经周期的气血阴阳之消长规律,遵循“经后宜补,经前宜泻”之原则,分期调治。①经前期、经期根据“血

海满盈,满而自溢”的规律,以活血调经为大法,药用枳壳、桃仁、红花、益母草等;②经后期血海空虚,加肉苁蓉、桑椹、阿胶、龙眼肉等以增补肾、填精、养血之效;③经间期:卵泡成熟,应用仙茅、红花等阴阳双补、活血通络药以促排卵。

中成药:①偏肝郁者选用院内制剂——调经助孕颗粒(当归、瓜蒌、白芍、川楝子、牛膝、王不留行、通草、皂角刺、枳壳、青皮、白术等),全方共奏疏肝行气止痛、补血活血、养血调经之功;②偏肾虚者选用院内制剂——育阴丸(熟地黄、龟板、白术、川芎、益母草、黄芪、阿胶、牡蛎、海螵蛸、山萸肉、白芍、续断、桑寄生、山药、杜仲、牛膝等),有补益肝肾、育阴养血活血之功。

2.2.3 第三阶段 膏方治疗:膏方乃滋补上品,中医认为膏方具有“补虚”与“治病”之效,临床适用于虚症、慢性病缓解期和稳定期治疗^[17-19]。韩氏妇科认为,治疗POI,恢复卵巢功能是一个长期过程,但长时间服用中药汤剂可能会给患者带来较大痛苦,在病情稳定后可采取膏方调理。韩氏妇科自创养巢方,方药组成:熟地黄、杜仲、枸杞子、菟丝子、巴戟天、山萸肉、赤芍、山药、川续断、桑寄生、何首乌、桑椹、怀牛膝、川芎、紫河车、鸡血藤、女贞子、白术、党参、阿胶、龟甲胶、柴胡、香附、郁金、丹参、炙甘草等20余味中药。方中熟地黄、杜仲、枸杞子、巴戟天、山萸肉、川续断、何首乌、桑椹、女贞子补肾填精;柴胡、香附、郁金疏肝解郁;赤芍、鸡血藤、丹参活血调经;山药、党参、白术健脾益气;阿胶、龟甲胶、紫河车为血肉有情之品可滋阴补血。全方补肾疏肝,健脾活血调经,有益于卵巢功能的恢复。失眠多梦者加酸枣仁、珍珠母、刺五加、远志安神定志;腰膝酸软者加狗脊、骨碎补补肝肾,强腰膝;烘热汗出者加牡丹皮、地骨皮、知母、麦冬、黄芪、浮小麦滋阴清热止汗。膏方可长期服用,既有治病之用,也兼保养之效。

2.3 药膳疗法 中国自古以来就有“药食同源”的理论,药膳“寓医于食”,既是药物,又是食物,既可补身,又可防病治病^[20-22]。韩氏妇科为早发性卵巢功能不全的患者提供了3种药膳方可供选择:①参鱼瘦肉汤(鱼鳔、猪肉、枸杞子、太子参、生地黄);②二仙羊肉汤(仙茅、淫羊藿、生姜、羊肉);③哈士蟆炖冰糖(枸杞子、青豆、雪蛤)。三方均可滋补肝肾,滋养卵巢^[23-25]。

2.4 心理疗法 中医学虽无系统的心理治疗体系,但早在《素问·宝命全形论》中就提出了:“一曰治神,二曰知养身……五曰知腑藏血气之诊。”强调了“治神”的重要性。韩氏妇科认为,对于由情志为主要诱因导致的POI,仅仅依靠药物治疗收效欠佳,应在补肾疏肝、活血调经的基础上配合心理疏导。临床中主要运用的情志疗法包括两种。①开导法:开导法是在与患者交流的同时了解其心理情况和主要心理负担,并在对话中疏导其心理障碍,纠正其不良情绪的一种方法。②以情胜情法《儒门事亲》言:“悲可以制怒……喜可以治悲……恐可以治喜……怒可以治思……思可以治恐。”临床中可以引导急躁易怒的患者观看悲剧,通过大哭抒发情志过极产生的郁结之气,使邪随泪泄,一哭得舒。除此之外,还要注重加强患者的情志调养,鼓励其积极进行自我调节和自我控制,充分发挥主观能动性,增强抗压能力,保持乐观的生活态度^[26-28]。

3 病案举例

王某,女,36岁,2019年1月9日初诊。病史:月经量少两年,现经水6个月未行。伴有腰酸膝软,情志抑郁,手足心热,眠差多梦,夜间燥热;舌质正常,苔薄白,脉沉细。16岁初潮,既往月经尚规律,经期4~5d,周期26~28d,孕1产1流0。辅助检查:超声提示:子宫稍小:36mm×32mm×37mm,子宫内膜厚度约为4.0mm,右卵巢囊性回声:23mm×17mm。血清性腺激素:卵泡刺激素:38.20IU·L⁻¹,黄体生成素:63.71IU·L⁻¹,雌二醇<18ng·L⁻¹,睾酮:0.32μg·L⁻¹。

中医诊断:闭经;西医诊断:早发性卵巢功能不全。辨证:肾虚肝郁证。治法:补肾疏肝,活血调经。治疗意见:分阶段治疗。

第一阶段:中西医结合治疗。①遵循“经后宜补”的原则,此时血海空虚,故加补肾填精养血之品。方药:熟地黄20g,杜仲20g,枸杞子20g,菟丝子20g,巴戟天20g,山萸肉15g,白芍15g,山药15g,川续断15g,柴胡15g,香附15g,桑寄生15g,怀牛膝15g,龙眼肉15g,肉苁蓉15g,桑椹15g,狗脊20g,合欢皮15g,酸枣仁15g,牡丹皮15g,地骨皮15g,紫河车(冲服)5g,甘草5g。15剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。②人工周期疗法:戊酸雌二醇

口服,每次1片,每日1次,连用21 d,于服戊酸雌二醇第12天加服地屈孕酮片,1片1次,每日2次,连用10 d,两药同时停药。停药1周,待月经来潮,于月经周期第5天再口服戊酸雌二醇,服法同前,连用3个月经周期。③配合药膳和心理疏导。

二诊:2019年1月22日,腰酸膝软,情志抑郁,手足心热,眠差多梦,夜间燥热均有缓解,现便稀。遵循“经前宜泻”之原则加活血调经之药。熟地黄20 g,杜仲20 g,枸杞子20 g,菟丝子20 g,巴戟天20 g,山萸肉15 g,赤芍15 g,炒山药15 g,炒白术15 g,川续断15 g,柴胡15 g,香附15 g,桑寄生15 g,怀牛膝15 g,丹参15 g,益母草15 g,红花15 g,狗脊20 g,合欢皮15 g,酸枣仁15 g,牡丹皮15 g,地骨皮15 g,紫河车(冲服)5 g,甘草5 g。15剂,煎服法同前,配合雌激素、孕激素序贯疗法、药膳和心理疏导。

三诊:2019年2月6日,末次月经2月4日,经前小腹刺痛,现月经来潮第3天,量不多,色鲜红,有血块,诸症消失,唯觉夜间燥热。熟地黄20 g,杜仲20 g,枸杞子20 g,菟丝子20 g,巴戟天20 g,山萸肉15 g,白芍15 g,炒山药15 g,川续断15 g,柴胡15 g,香附15 g,桑寄生15 g,怀牛膝15 g,龙眼肉15 g,肉苁蓉15 g,桑椹15 g,银柴胡15 g,牡丹皮15 g,地骨皮15 g,紫河车(冲服)5 g,甘草5 g。15剂,煎服法同前,配合雌激素、孕激素序贯疗法,药膳和心理疏导。

四诊:2012年2月20日,自觉夜间燥热好转,现两目干涩不适。熟地黄20 g,杜仲20 g,枸杞子20 g,菟丝子20 g,巴戟天20 g,山萸肉15 g,赤芍15 g,炒山药15 g,川续断15 g,柴胡15 g,香附15 g,桑寄生15 g,怀牛膝15 g,丹参15 g,益母草15 g,红花15 g,银柴胡20 g,牡丹皮15 g,地骨皮15 g,青葙子15 g,密蒙花15 g,紫河车(冲服)5 g,甘草5 g。15剂,煎服法同前,配合雌激素、孕激素序贯疗法、药膳和心理疏导。

五诊:2019年3月7日,末次月经3月1日,带血3天,量较前增多,无明显不适。熟地黄20 g,杜仲20 g,枸杞子20 g,菟丝子20 g,巴戟天20 g,山萸肉15 g,白芍15 g,炒山药15 g,川续断15 g,柴胡15 g,香附15 g,桑寄生15 g,怀牛膝15 g,龙眼肉15 g,肉苁蓉15 g,桑椹15 g,紫河车(冲服)5 g,甘草5 g。本方加加减治疗1个月,雌激素、孕激素序贯

疗法继用1个月经周期即停药。

第二阶段:单纯中药治疗。六诊:2019年4月5日,末次月经:3月30日,无明显不适。遵“经后宜补,经前宜泻”之原则,守上方加减治疗7个月余,配合院内制剂育阴丸,1次1丸,每日3次,口服,继用药膳及心理疏导疗法。

七诊:2019年10月31日,末次月经的前次月经:9月28日,末次月经:10月25日,月经周期恢复正常,经期4 d,血量较前增多,无明显不适。

第三阶段:膏方治疗。熟地黄200 g,杜仲200 g,枸杞子200 g,菟丝子200 g,巴戟天200 g,山萸肉150 g,赤芍150 g,山药150 g,川续断150 g,桑寄生150 g,何首乌150 g,桑椹150 g,怀牛膝100 g,川芎150 g,紫河车150 g,鸡血藤150 g,女贞子150 g,白术150 g,党参150 g,阿胶150 g,龟甲胶150 g,柴胡150 g,香附150 g,郁金150 g,丹参150 g,炙甘草60 g,冰糖250 g,黄酒250 mL。制成膏方,长时间服用。

按语:韩氏妇科认为,本案患者发病的基本病机以肾虚为主,兼有肝郁血瘀之证。肾藏精,主生殖,肝藏血,主疏泄,精血互生,是产生月经与孕育的物质基础;肾主封藏,肝主疏泄,二者相互调节则经血按时而下。腰为肾之外府,肾精亏虚,不能濡养外府,故腰膝酸软;肾阴亏虚,而生内热,则手足心热、夜间燥热;虚热上扰心神,则眠差多梦;患者素性情志不畅,日久则肝郁气滞,气滞则血行不畅,瘀血内停,则经前小腹刺痛,月经量少,涩滞难下有血块。因此,治疗时主方选用百灵育阴汤,以奏补肾疏肝、活血调经之功。方中山药培补后天,以助气血生化之源;菟丝子、紫河车、巴戟天、山萸肉、怀牛膝滋补肝肾,使精血充盛,满而自溢;续断、桑寄生、杜仲、狗脊补肝肾、益精血强腰膝;白芍柔肝养血敛阴;怀牛膝补肝肾,引血下行;柴胡、香附疏肝解郁;地骨皮、牡丹皮、银柴胡清虚热、降虚火。在治疗过程中韩氏妇科强调,补益不宜过于滋腻,疏肝不宜过于辛燥,更不可妄用攻伐,勿犯虚虚实实之戒。

4 结语

近年来,POI的发病率呈逐年上升趋势,在其进一步发展成卵巢早衰之前,应及早治疗,尤其对有生育要求的患者更应予以重视。西医治疗本病主要采

取激素替代疗法,但停止用药后复发率高,且患者不易接受。韩氏妇科采用分阶段、中西医结合、食疗、心理辅导相结合之方法,根据患者自身情况,定制个性化诊疗方案,辨证论治,灵活用药,取得了很好的临床疗效。

参考文献:

[1] WEBBER L, DAVIES M, ANDERSON R, et al. ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency [J]. Human reproduction (Oxford, England), 2016, 31(5): 926-937.

[2] KALANTARIDOU S. HRT for young women with premature ovarian insufficiency [J]. Maturitas, 2019, 124: 125.

[3] 陈子江,田秦杰,乔杰,等. 早发性卵巢功能不全的临床诊疗中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(9): 577-581.

[4] ZHANG P, SHI Y H, GAO X N, et al. Clinical analysis of Chinese infertility women with premature ovarian failure [J]. Neuro Endocrinol Lett, 2007, 28(5): 580-584.

[5] 周娅丽. 早发性卵巢功能不全的临床诊治及应用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(32): 126-127.

[6] 卢晓彤,蔡平平. 中医治疗早发性卵巢功能不全研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(9): 1548-1551.

[7] 陈鹏典,宁艳,刘芳,等. 中医药干预早发性卵巢功能不全机制最新研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(12): 209-212.

[8] 宋佳玲,王轶蓉. 中医治疗早发性卵巢功能不全研究现状[J]. 江西中医药, 2020, 51(6): 77-80.

[9] 倪淑瑶,林岚. 早发性卵巢功能不全中西医研究概况[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(11): 1510-1513.

[10] 韩延华. 韩氏妇科[M]. 北京:人民军医出版社, 2015: 45-50.

[11] 曹金翔,吴洁. 早发性卵巢功能不全激素补充治疗利弊评价[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(3): 227-230.

[12] 李维芝. 早发性卵巢功能不全的诊断与处理探讨[J]. 中国社区医师, 2019, 35(17): 49-50.

[13] 唐瑞怡,陈蓉. 早发性卵巢功能不全激素补充治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(3): 261-265.

[14] 蒋忠新,李文. 早发性卵巢功能不全的生殖治疗现状与展望[J]. 发育医学电子杂志, 2020, 8(2): 99-105.

[15] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 早发性卵巢功能不全的激素补充治疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(12): 881-886.

[16] 张学红,王丽艳. 早发性卵巢功能不全促生育治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(3): 258-261.

[17] 李培培,赵蕾,韩璐. 中药膏方治疗早发性卵巢功能不全的研究进展[J]. 新疆中医药, 2020, 38(2): 79-82.

[18] 张静静,崔洪银,卢艺,等. 中医药治疗早发性卵巢功能不全概况[J]. 新中医, 2020, 52(22): 15-17.

[19] 李紫嫣,国大亮,刘洋,等. 中医传统膏方的研究进展[J]. 药学研究, 2020, 39(10): 597-600.

[20] 唐英明,詹珂. 药膳汤饮现状与发展研究[J]. 现代食品, 2020(10): 29-30, 33.

[21] 姬爱冬,荆志伟,宋新红. 中医药法对药膳行业的意义及药膳人才标准化教育的前景[J]. 按摩与康复医学, 2020, 36(12): 90-92.

[22] 杨晓晨,应笑丽. 食疗药膳与西药治疗的结合发展探讨[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(5): 209-210.

[23] 王爱华,庞保珍,庞慧卿,等. 围绝经期食疗药膳养生保健[J]. 光明中医, 2014, 29(11): 2399-2401.

[24] 深秋. 妇女更年期综合症药膳疗法[J]. 山东食品科技, 2002, 4(12): 19.

[25] 刘立干. 更年期综合征病人的食疗药膳[J]. 中药材, 1996, 19(12): 641-642.

[26] 薛国斌,何丽清,张平,等. 《内经》中心理治疗理论探析[J]. 山西中医药大学学报, 2020, 21(4): 235-238.

[27] 严强志. 以情胜情的中医心理疗法[J]. 中南药学, 2017, 21(10): 90.

[28] 刘正华,侯钟生. 中医心理疗法撷英[J]. 新中医, 2016, 48(6): 262-264.

收稿日期: 2020-10-19

作者简介: 韩延华(1952-),女,黑龙江哈尔滨人,医学硕士,教授,博士研究生导师,研究方向:生殖内分泌、子宫内膜异位症、盆腔炎等疾病的防治。

编辑:秦小川