

曾诚治疗排卵障碍性不孕经验

邝梓君¹, 王宣尹¹, 叶丽妮¹ (指导: 曾诚²)

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 曾诚教授认为排卵障碍性不孕以肾虚为根本病机, 并与肝脾功能失调、“肾-天癸-冲任-胞宫”轴紊乱相关。治疗时需审证求因, 辨证论治, 以调经促排助孕为目的。对于肾虚者, 以补肾为本, 采用右归丸或归肾丸与二至丸合用以调肾之阴阳, 巧用中药周期疗法以促排卵; 肝郁肾虚者采用逍遥散合定经汤加减治疗, 以滋肾养肝, 调经促排助孕; 脾肾不足者采用寿胎丸合四君子汤加减治疗, 以健脾固肾, 促进卵泡发育; 兼有痰湿瘀血者, 需加用健脾化痰祛湿、活血化瘀药物, 以兼消痰瘀; 并辨证运用中成药和膏方以辅助治疗, 常获良效。

关键词: 排卵障碍; 不孕; 肾虚; 肝郁肾虚; 脾肾不足; 痰湿瘀血; 曾诚

中图分类号: R271.14

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)03-0673-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.03.034

ZENG Cheng's Experience in Treating Infertility Caused by Ovulatory Dysfunction

KUANG Zi-Jun¹, WANG Xuan-Yin¹, YE Li-Ni¹ (Advisor: ZENG Cheng²)

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Professor ZENG Cheng believes that the root cause of infertility caused by ovulatory dysfunction is due to kidney deficiency, and is associated with dysfunction of liver and spleen and the disorder of the axis of “kidney-Tiangu (substance promoting sexual maturity) - thoroughfare vessel and conception vessel-uterus”. Therefore, differentiating syndrome to identify cause on the basis of syndrome differentiation and treatment is required during the treatment. Professor ZENG suggests that the therapeutic goal of the disease is to regulate menstruation, promote ovulation and stimulate fertility. For the treatment of infertility patients with kidney deficiency, tonifying kidney is the first step, using *Yougui* Pills or *Guishen* Pills combined with *Erzhi* Pills to regulate the yin and yang of the kidney, and using Chinese medicine cycle therapy to promote ovulation. For the treatment of patients with liver stagnation and kidney deficiency, modified *Xiaoyao* Powder combined with *Dingjing* Decoction can be used to tonify kidney and nourish liver, regulate menstruation, promote ovulation and stimulate fertility. For the treatment of the patients with deficiency of both spleen and kidney, modified *Shoutai* Pills combined with *Sijunzi* Decoction can be used to strengthen spleen and consolidate kidney and promote follicular development. For the patients with phlegm-damp and blood stasis, drugs for strengthening spleen, resolving phlegm and removing dampness, activating blood and removing stasis should be added to eliminate phlegm and blood stasis simultaneously. The simultaneous use of adjuvant treatment with Chinese patent medicine and soft extract based on syndrome differentiation can achieve significant therapeutic effect.

Keywords: ovulatory dysfunction; infertility; kidney deficiency; liver stagnation and kidney deficiency; deficiency of both spleen and kidney; phlegm-damp and blood stasis; ZENG Cheng

收稿日期: 2021-02-24

作者简介: 邝梓君(1995-), 女, 硕士研究生; E-mail: 946925877@qq.com

通讯作者: 曾诚, 男, 教授, 博士研究生导师, 省级非物质文化遗产“岭南罗氏妇科诊法”第四代传承人; E-mail: 1090405465@qq.com

基金项目: 罗颂平广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2019]5号); 邓高丕广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2019]5号)

不孕症是指配偶双方规律性生活至少12个月且未采取任何避孕措施,但未能获得临床妊娠^[1]。排卵功能障碍是不孕症的主要因素,包括无排卵和黄体功能不全^[2]。促排卵是治疗排卵障碍性不孕的常用方法,主要用于因功能性下丘脑闭经、无排卵性功能失调子宫出血、黄体功能不足、多囊卵巢综合征等疾病引发的不孕症^[3]。促排卵西药常采用克罗米芬、来曲唑、促性腺激素及促性腺激素释放激素类似物,此类药物诱导排卵成功率较高,临床疗效肯定,但同时也伴随较多不良反应,如多胎妊娠、卵巢过度刺激综合征、卵巢肿瘤、乳腺癌、生殖道肿瘤和激素依赖性肿瘤等^[4]。

排卵障碍性不孕可见于中医古籍的“全不产”“断绪”“无子”“不孕”等病证中,可表现为“月经不调”“崩漏”“闭经”等症状。中医治疗不孕症历史悠久,理论和经验均较丰富,临床疗效显著。近年来的研究表明,与西药比较,中药诱发排卵具有排卵率与妊娠率高、不良反应少等优势^[5-6]。曾诚教授是广州中医药大学第一附属医院妇科主任医师,国家重点学科、岭南罗氏妇科的学术继承人,在治疗排卵障碍性不孕方面颇有造诣。曾诚教授在辨证论治基础上,结合月经周期,巧用中药促排卵疗法治疗排卵障碍性不孕,常能帮助患者喜得麟子。现总结曾诚教授治疗排卵障碍性不孕经验如下。

1 排卵障碍性不孕的病机分析

中医古籍《证治准绳·女科》曰:“凡妇人一月经行一度,必有一日氤氲之候,于一时辰间……此的候也……顺而施之,则成胎矣。”这里的“氤氲”“的候”可理解为排卵。氤氲之时处于经间期,通过经后期的蓄养,此时妇人阴精逐渐充盈,冲任气血旺盛,达到重阴状态;重阴必阳,在心、肾阳气的鼓动下出现氤氲状态^[7]。曾诚教授认为氤氲状态的出现有赖于“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的正常运作,并且与肝、脾、肾功能的协调作用密切相关。

《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七天癸至,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”。肾气充盛,天癸成熟,冲任气血充盛。胞宫定期藏泻是正常月经和排卵的条件,同时也是女子孕

育的基础。因此,“肾-天癸-冲任-胞宫”轴当中任何一个环节出现问题,均可导致氤氲状态的推迟、甚至消失,从而引发月经不调、不孕等疾病。其中,又以肾为根本。肾藏精,主生殖。肾精包含先天之精和后天水谷之精,是构成人体和维持生命活动的基本物质,也是男女生殖功能的基础。卵泡作为生殖之精,从发育到成熟需要得到肾阴肾精的滋养。而发育成熟的卵泡也需要在肾阳的鼓动下顺利排出,与精子结合,发育成胚胎。若肾气虚弱,精血亏虚,肾阳不足,则不能充养生殖之精,无力鼓动卵泡排出,从而发生排卵障碍,影响孕育机能。

排卵过程中,肝与脾也发挥着重要作用。“女子以肝为先天”,其涵义深远,表现如下:其一,肝主疏泄,调畅气机。肝气条达,气机舒畅,全身气血津液能运行至脏腑经络,五脏六腑得以濡养,经络之气得以运行,全身机能活动有序进行。其二,肝藏血,乃经血生成之源。冲脉起于胞中而通于肝。肝血充足,肝气舒畅,流注冲脉,冲脉气血旺盛,流注胞宫,则月经来潮,适时交媾而有子。其三,肝肾同源。肾藏之精与肝藏之血相互转化资生,共同促进卵泡的发育和成熟。此外,肾之封藏与肝之疏泄相反相成,调节女子月经及排卵。脾主运化,为后天之本、气血生化之源。《辨证录·安胎门》曰:“脾胃为后天,肾为先天,脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能生”。脾与肾具有相互资生的关系,卵泡的发育成熟依赖于肾精的滋养,同时也需要脾所运化的水谷精微的不断充养和培育。肝失疏泄,气血不和,气滞血瘀,冲任失养,导致月经不调,排卵困难;肝血亏虚,或肝旺乘脾,气血不足,无以滋养肾精,不能促进卵泡发育成熟,则难以受孕。

排卵障碍性不孕与肝、脾、肾功能的失调密切相关。肾主水,肾气虚、肾阳虚不能化气行水,则反聚成痰,不能推动血液运行,血行迟滞而成瘀;肾阴虚,虚火内灼,炼液成痰成瘀。脾主运化,脾虚不能运化水湿,积聚体内,湿阻致瘀。肝郁气滞,运行不畅,则血瘀津停。痰浊瘀血,阻滞冲任,壅塞胞宫胞络,导致排卵障碍,发为月经不调、闭经、不孕。

综上所述,曾诚教授认为排卵障碍性不孕的主要病机因肝、脾、肾功能失调,“肾-天癸-冲任-胞宫”轴功能紊乱,痰湿血瘀等病理产物阻滞

冲任胞宫,其中又以肾虚为根本病机,因此治疗以补肾为主线,同时兼顾调理肝脾功能。

2 排卵障碍性不孕的辨治

临证治疗排卵障碍性不孕患者时,曾诚教授注重搜集患者年龄、孕产、月经等病史,关注患者全身症状,从而进行审证求因,辨证论治。通常从肾虚、肝郁肾虚、脾肾两虚、痰湿瘀血等方面辨证施治。

2.1 肾虚为本,首重补肾 肾为生殖之本,肾虚之人难于受孕。曾诚教授发现,现代女性导致肾虚的原因大致有以下三个方面:第一,先天禀赋不足,肾气不充。第二,年逾五七,肾气渐衰,冲任耗损。根据《素问·上古天真论》所论,女子在五七之年,肾气开始在极盛期进入衰退期,卵巢功能及生育能力开始下降。第三,多次孕产、流产清宫或其他疾病所致的宫腹腔镜手术病史,均可损伤肾气及脏腑经络。肾气虚可进一步发展为肾阳虚或肾阴虚。

肾气虚不孕者可表现为月经初潮延迟,月经紊乱,疲倦乏力,容易感冒,腰酸腿软,小便频多。若不孕者主要表现为畏寒肢冷,带下清稀量多,性欲淡漠,大便溏,小便清长等,则为肾阳虚。若不孕者主要表现为月经量少、色暗红、质稠,形体消瘦、潮热盗汗、五心烦热,失眠多梦等,则为肾阴虚。

对于肾虚型排卵障碍,曾诚教授强调“补肾重在调阴阳”,巧用中药周期疗法,以顺应月经周期气血阴阳之变化,帮助患者排卵受孕。

经后期(卵泡期)血海相对空虚,属于在肾气作用下逐渐蓄积阴精之期,治法上以滋肾益阴养血为主,曾诚教授治疗常用右归丸或归肾丸与二至丸合用加减。熟地黄、山茱萸肉、枸杞子、山药、女贞子、墨旱莲等药物可滋补肝肾、益精养血,这些药物可为卵泡的生长发育提供物质基础;巴戟天、杜仲、菟丝子、鹿角霜等药物可补肾助阳,促进卵泡成熟及排出。现代药理研究表明,左归丸可提高患者的排卵率、受精成功率及妊娠成功率,并能改善患者卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、催乳素(PRL)、睾酮(T)等各项性激素水平,提高内膜容受性^[8-9]。而归肾丸联合芬吗通可有效改善卵巢功能减退,促进患者促排卵效果、提高性激素及抗缪勒管激素(AMH)水平^[10]。

经间期(排卵期)为重阴转化期,阴精充盛,由阴转阳,冲任气血活动旺盛,应促进阴阳转化,并疏通冲任血气。针对此期患者,曾诚教授在右归丸或归肾丸与二至丸合用的基础上加减,以平补肾阴肾阳为主,并加入行气活血、疏通经络之品如皂角刺、路路通、穿破石、王不留行,以促进卵泡顺利排出。

经前期(黄体期)阳气渐长,治宜平补肾气,使阴充阳长,以维持肾之阴阳的相对平衡状态,曾诚教授在此期常用寿胎丸助孕。若胎元未结,孕育未成,则月经来潮,对于月经期患者,曾诚教授则以疏肝理气、活血调经为法,方用定经汤加减,因势利导,使经血通行,同时滋肾益阴养血使阴精蓄积以备孕。受孕成功的患者则需积极安胎治疗。

2.2 肝郁肾虚,肝肾同治 曾诚教授重视肝在女子经带胎产中的生理作用,并且认为现代女性身兼多职,家庭及工作压力均较大,容易情志失调而导致月经不调、癥瘕、不孕等相关疾病,此类疾病尤其多见于完美主义者、女强人,以及具有洁癖、容易焦虑、抑郁、偏执、不淡定、对人对自己要求高的女性。现代医学认为女性排卵现象由“下丘脑-垂体-卵巢”轴所调控。研究^[11]表明,长期忧虑、抑郁或恐惧不安等不良精神心理因素的刺激可通过神经传入大脑,影响下丘脑和垂体功能,阻碍激素分泌,抑制卵巢排卵。

中医认为卵泡的排出受肝主疏泄的功能调控。情志不调,肝气郁结,疏泄失常,气血失和,冲任气滞,卵泡排出障碍,难以与精子结合。临床上,此类不孕患者常表现为胸胁乳房胀痛、精神抑郁或烦躁易怒等症状,或者具有子宫肌瘤、甲状腺结节、乳腺增生等病史。若肝郁日久化火,暗耗精液,导致肝肾阴虚,患者还会表现出潮热盗汗、五心烦热、腰酸膝软、失眠多梦、月经过少等病症。曾诚教授从肝肾立法,或以补肾疏肝,或以滋肾养肝,常用逍遥散、定经汤加减,调经促排助孕。临床研究^[12]显示,氯米芬联合定经汤加减可调整性激素水平,促进卵泡发育及排卵,提高排卵障碍性不孕患者的临床疗效。疏肝之药如下:柴胡常用,其一般用量为10g,疏肝理气而无劫肝阴之弊;香附善于行血中之气,畅达气机而止痛,为妇科调经止痛之要药,被称为“气病之总司,女科之主帅”;白芍柔肝滋阴,

符合肝脏“体阴而用阳”之特性；郁金既能散肝郁，又能行气血；合欢花解郁安神，《神农本草经》称其“主安五脏，和心志，令人欢乐无忧”。疏肝以补肾为基础，补肾助阳之药常用菟丝子、巴戟天、淫羊藿、杜仲、桑寄生、续断、鹿角霜等；滋补肝肾药则有女贞子、墨旱莲、枸杞子、黄精、山茱萸肉等。

除了药物治疗外，曾诚教授也注重对患者进行心理疏导，使患者放松心情，配合中药治疗，试孕6~12个月。部分患者求子心切，排卵期同房时心理压力骤增，常常适得其反。对于这类患者，曾诚教授耐心告知患者适时适量同房的必要性，对增加夫妻双方的感情，减少同房时的心理负担有一定帮助。

2.3 脾肾两虚，健脾固肾 曾诚教授临证发现，脾虚之人，成因大致有四：第一，先天不足，后天失养；第二，饮食不节，嗜食辛辣刺激，或饮食不规律，损伤脾胃；第三，岭南地区气候以温热和湿热为主，最易伤脾；第四，肝郁之人，木郁侮土，脾虚气弱。

后天之本不济，气血生化之源匮乏，无以充养先天之本，最后发展为脾肾两虚。在临床上，该类患者除表现为肾气虚证候外，还可见神疲肢倦、少气懒言、纳差、大便不成形或稀烂。对于脾肾两虚的不孕患者，曾诚教授喜用寿胎丸合四君子汤加减治疗。寿胎丸出自张锡纯《医学衷中参西录》，可用于治疗滑胎，由菟丝子、桑寄生、川续断、阿胶组成。其中以菟丝子为君药，味甘、辛，性平，具有“补而不峻，温而不燥”的特点，能平补肾阴与肾阳，且能健脾养肝，临床上曾诚教授常用30~50g。配伍桑寄生、川续断补肝肾、强筋骨。阿胶滋腻，碍脾胃运化，故一般不用。现代研究证实寿胎丸可提高大鼠卵巢组织中细胞外信号调节蛋白激酶1/2(ERK1/2)、吻素10(kisspeptin-10)的表达，以促进孕酮分泌，改善黄体功能^[13]。四君子汤出自《太平惠民和剂局方》，由人参、白术、茯苓、甘草组成，为补气之基础方，尤擅补脾胃之气，兼司运化之职，可恢复气血生化之源，滋养卵泡发育成熟。

2.4 加减治疗痰湿瘀血兼夹证 肝、脾、肾三脏功能的失调，是痰、湿、瘀产生的内在原因。曾诚教授强调肝脾肾同调的同时，要痰瘀兼消。对于脾虚生痰湿之人，曾诚教授常在基础方中加入

健脾利湿之药，如黄芪、党参、炒白扁豆、布渣叶、五指毛桃、火炭母。其中黄芪、党参多用30g，健脾益气。火炭母、布渣叶、五指毛桃均为岭南草药。火炭母性偏凉，布渣叶性平，两者均有清热利湿、消滞解毒之功，五指毛桃则性微温，健脾利湿效果显著。炒白扁豆则能健脾化湿、温中止泻，最适合于脾虚泄泻者。若患者素有癥瘕积聚，或久病入络致瘀，曾诚教授在基础方中常加入软坚散结、通络走窜之药，如鸡血藤、路路通、皂角刺、穿破石、三棱、莪术等药物。鸡血藤为藤类药物，刚柔并济，养血活血^[14]。路路通、皂角刺、穿破石疏通脉络瘀血，化瘀消癥散结。三棱、莪术破血行气逐瘀之力强，三棱偏于破血。《日华子本草》认为三棱可“治妇人血脉不通，心腹痛，落胎，消恶血，补劳，通月经，治气胀，消扑损瘀血，产后血痛，血晕，并宿血不下。”莪术偏于行气，《本草图经》言其可“治积聚诸气，为最要之药。”但若妇人有受孕可能，则需慎用三棱、莪术等破血行气逐瘀药物。

3 中成药及膏方的运用

中成药及膏方是中医药的中药特色疗法之一，因其携带及服用方便而深受患者喜爱。曾诚教授在辨证处方用药基础上，常灵活选用中成药及膏方。辨证为肾虚或脾肾两虚者，曾诚教授常选用中成药滋肾育胎丸、助孕丸以补肾健脾，益气培元，调补冲任气血；辨证为肝郁者，可用逍遥丸、加味逍遥丸、定坤丹舒郁调经，理气行滞。若兼痰湿者，可用温胆片、陈夏六君子丸等燥湿化痰，理气调经；兼血瘀者，或见子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫腺肌症、盆腔包块、慢性盆腔痛等的患者，则用桔荔散结片、桂枝茯苓丸、血府逐瘀颗粒、少腹逐瘀颗粒、益母调经化瘀合剂。在选用膏方时，曾诚教授认为血为女子生理活动的物质基础，女子经、孕、产、乳均以血为用，因此常用养血系列膏方，如健脾养血方、滋阴养血方、清肝养血方、养血安胎方、养血育麟方、导痰养血方、散结养血方等；针对脾胃功能低下的月经不调、经行泄泻者，选用健脾养血方以健脾化湿、养血活血；针对肾虚肝郁而见月经不调、不孕、卵巢功能低下、子宫内膜薄等患者，选用养血育麟方以补肾疏肝、健脾养血、调经助孕；而针对肝郁化火者，清肝养血方

为首选;兼瘀血者,则选用化瘀止痛散结之散结养血方;对于脾虚痰湿、气虚血瘀的多囊卵巢综合征、月经不调者,选用导痰养血方。

4 中西医结合以提高受孕率

曾诚教授师古不泥古,在中医治疗基础上,适时配合西药促排卵治疗。曾诚教授多选用促排卵药克罗米芬(50~100 mg,每天1次),于月经周期第5天开始口服,共服用5 d。对克罗米芬不敏感者,可改用来曲唑片(2.5~5 mg),服用方法同上。若以上药物疗效欠佳,可考虑选用促性腺激素。曾诚教授认为现代诊疗技术可延伸中医望诊内容,在促排卵过程中可借助彩超、排卵试纸等监测排卵情况。当优势卵泡直径 ≥ 18 mm时,指导患者同房。在排卵后给予黄体酮软胶囊(200 mg,每晚1次)或地屈孕酮(10 mg,每日2次)进行黄体支持,可提高受孕率。

5 病案举例

患者周某,女,36岁,2019年10月16日初诊。主诉:未避孕未孕4年余。患者平素月经不规律,经期7 d,周期35~40 d,量中,色深红,血块(++),痛经(-),腰酸(-),乳胀(+).末次月经2019年8月25日,8 d干净。既往多囊卵巢综合征病史2年,2017年曾服用达英-35(6盒)+二甲双胍治疗,近5年体质量增加30 kg。孕1产1流产0(G1P1A0;2014年顺产,顺产后因胎盘剥脱不全行清宫术)。现症见:形体肥胖,身高165 cm,体质量87.5 kg,体质量指数(BMI)32 kg/m²,纳眠可,二便调,舌淡苔白,脉弦滑。西医诊断:排卵障碍性不孕症;中医诊断:不孕症(脾虚痰湿证)。中医治法:滋肾养肝,健脾化痰。处方:北柴胡10 g,山药30 g,白芍15 g,醋香附15 g,酒山茱萸肉15 g,茯苓15 g,枸杞子15 g,盐杜仲20 g,盐菟丝子30 g,苍术15 g,蒸陈皮10 g,胆南星10 g。共15剂,每日1剂,水煎取汁约250 mL,早晚分服。膏方:导痰养血方。中成药:定坤丹。西药:黄体酮软胶囊,0.2 g/次(每晚睡前),5 d。

2019年10月30日二诊。末次月经2019年10月28日,至今未干净。血清性激素水平:FSH 6.2 mU/mL; LH 8.460 mU/mL;雌二醇(E2)49.890 pg/mL;孕酮(P)0.363 ng/mL;睾酮(T)

0.616 ng/mL;催乳素(PRL)111.67 ng/mL。血脂水平:高密度脂蛋白胆固醇1.01 mmol/L;低密度脂蛋白胆固醇4.24 mmol/L。甲状腺功能未见异常。诊断同前。中医治法:健脾补肾,益气化痰。处方:黄芪20 g,熟党参15 g,茜草15 g,地稔15 g,白术15 g,熟地黄30 g,广升麻10 g,蒸陈皮10 g,法半夏10 g,丹参15 g,北柴胡10 g,淫羊藿10 g。共14剂,煎服法同前。中成药:定坤丹。西药:来曲唑片,2.5 mg/次, bid, 5 d。嘱行子宫附件彩超检查以监测排卵。

2019年11月13日三诊。末次月经2019年10月28日,6 d干净。2019年11月8日行子宫附件彩超监测排卵,结果示:双侧卵巢未见明显增大卵泡,双侧卵巢多囊样改变。2019年11月13日行子宫附件彩超监测排卵,结果示:双侧卵巢多囊样改变。现症见:小腹下坠感,口干欲饮,纳眠可,二便调。舌淡红,舌边有齿痕,苔薄白。脉沉滑。诊断同前。中医治法:补肾填精,滋阴养血。处方:盐菟丝子30 g,黄芪30 g,黑豆衣15 g,桑椹15 g,白术10 g,桑寄生15 g,续断片15 g,金樱子肉15 g,盐杜仲20 g,益智15 g,酒黄精15 g,知母15 g。共15剂,煎服法同前。中成药:滋肾育胎丸。西药:黄体酮软胶囊,0.2 g/次(每晚睡前),12 d。

2019年12月20日四诊。主诉:停经53 d,反复少量阴道流血半个月。末次月经2019年10月28日,6 d净。12月9日出现阴道少量流血,擦拭可见,色鲜红。12月10日、12月11日出现恶心呕吐,1~2次/d。12月13日于当地医院查人绒毛膜促性腺激素(β -HCG),结果显示:43 318.0 mU/mL;子宫附件彩超结果提示:宫内早孕,未见胚芽。予肌注黄体酮注射液(qd, 7 d)+地屈孕酮片(1片, bid),期间偶有少量阴道流血,擦拭见血丝。2019年12月20日于我院行子宫附件彩超,结果提示:宫内妊娠7⁺周,胚芽长6 mm,可见心管搏动。现症见恶心,腹胀,纳眠可,大便每两日一行,小便调。舌淡暗,苔黄燥,脉沉细。西医诊断:先兆流产;中医诊断:胎漏(脾肾两虚证)。治法:补肾健脾,益气安胎。处方:盐菟丝子30 g,桑寄生15 g,续断片15 g,熟党参15 g,白术10 g,覆盆子15 g,金樱子肉15 g,盐杜仲20 g,益智15 g,酒黄精15 g,补骨脂10 g,仙鹤草30 g。共14剂,煎服法同前。膏方:安胎养

血方。中成药：滋肾育胎丸。西药：地屈孕酮片，1片/次(bid)；黄体酮注射液：40 mg(肌肉注射)，7 d。后电话随访，患者于2020年8月顺产1女。

按：本病案患者有多囊卵巢综合征病史、月经后期病史。初诊时考虑患者不孕的主要原因是卵泡发育不良，排卵障碍。辨证属于脾虚痰湿。脾虚痰湿不化，溢于肌肤，则肥胖、舌淡苔白、脉细；痰湿脂膜阻滞冲任，气血运行受阻，则月经后期；痰湿瘀滞内阻胞宫，则不能摄精成孕；后天不能充养先天，发展为脾肾两虚，肾虚则卵泡发育障碍，导致不孕。肝失疏泄，影响月经与排卵。因此治疗需以滋肾养肝、健脾化痰为法，予定经汤合苍附导痰汤加减。配合使用膏方导痰养血方以加强健脾化痰之力，兼有通窍活血、养血调经之效；中成药定坤丹滋补气血，促进卵泡发育。患者已经停经1个月余，以黄体酮软胶囊使内膜转化为分泌期，促使月经来潮。

患者二诊时处于行经期，治法上既要疏通气血，顺势利导，使经血顺利排出，又要兼顾经后血海空虚、气血不足的状态，且考虑患者以虚为本，故此时予补中益气汤加减，以健脾益气化痰。方中加入茜草、地稔、丹参以活血化瘀，淫羊藿、熟地黄滋肾温阳。配合西药来曲唑片促排卵。

三诊时患者刚过排卵期，目前处于经前期(黄体期)，此时受孕可能性大，治宜平补肾气，维持肾之阴阳相对平衡状态，方用寿胎丸加减。方中菟丝子、杜仲、桑寄生、续断片、益智仁温肾阳，黄芪、白术健脾气，再加入黑豆衣、桑椹、金樱子肉、酒黄精、知母等药物滋阴养血，促进内膜增生，增加内膜容受性，帮助胚胎着床。配合中成药滋肾育胎丸以补肾健脾，益气培元。服用黄体酮软胶囊以支持黄体功能。

四诊时患者已受孕。该患者脾肾两虚，气血不足，无以充养生殖之精；且脾虚可致痰湿内生，壅塞胞宫胞络，故难以受孕。通过前几诊次的以补肾健脾为主线，辅以疏肝、化痰、养血的治疗用药，并配合中药周期疗法调经助孕，患者最终成功受孕。对于排卵障碍型不孕患者，妊娠极为难得，同时孕早期胚胎停育风险较大，患者四诊时有先兆流产征象，应当积极安胎治疗，故以寿胎丸合四君子汤补肾健脾安胎。

综上，曾诚教授认为“肾-天癸-冲任-胞宫”

轴的正常运转是女性正常月经来潮和排卵的生理基础，亦强调肾、肝、脾三脏在生殖调节中的协同作用。因此在病因病机上认为排卵障碍性不孕与肝、脾、肾三脏功能失调，水湿、痰浊、血瘀阻滞冲任胞宫密切相关。治疗重在审证求因，辨证论治，对于肾虚者，补肾为本，补肾重在调阴阳，巧用中药周期疗法促排卵；肝郁肾虚者则滋肾养肝，调经促排助孕；脾肾不足者则健脾固肾，促进卵泡发育；兼有痰湿瘀血者，需兼消痰瘀。同时辨证运用中成药及膏方辅助治疗，以提高疗效。

参考文献：

- [1] 陈子江, 刘嘉茵, 黄荷凤, 等. 不孕症诊断指南[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(8): 505-511.
- [2] 张宸铭, 倪张俊, 罗颂平. 罗颂平治疗排卵障碍性不孕经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(24): 2142-2144.
- [3] 马黔红, 韩字研. 促排卵的目的和指征[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(8): 449-451.
- [4] 胡琳莉, 黄国宁, 孙海翔, 等. 促排卵药物使用规范(2016)[J]. 生殖医学杂志, 2017, 26(4): 302-307.
- [5] 许小凤. 中医药诱发排卵不同方案疗效评价[A]/中国中西医结合学会. 2017年第五次世界中西医结合大会论文摘要集(下册)[C]. 中国中西医结合学会: 2017.
- [6] 陈湘宜, 张里援, 胡欣欣, 等. 中药人工周期疗法治疗排卵障碍性不孕疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9): 2277-2280.
- [7] 罗颂平, 刘雁峰, 谈勇, 等. 中医妇产科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 14.
- [8] 刘露, 崔晓萍, 范美玲, 等. 左右归丸对不孕患者性激素水平与妊娠结局的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 95-98.
- [9] 周雯, 夏燕卿, 高文强, 等. 左归丸辅助多囊卵巢综合征对胰岛素抵抗状态及排卵结局的影响[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(12): 1528-1529.
- [10] 李莹莹. 加减归肾丸治疗卵巢储备功能减退的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [11] 黄尊华. 情绪对排卵障碍性不孕症的影响[J]. 中外妇儿健康, 2011, 19(6): 71-72.
- [12] 莫小余. 氯米芬联合定经汤加减治疗排卵障碍性不孕症的效果分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(29): 112-113.
- [13] 陈阳, 李丹阳, 李晓鹏, 等. 寿胎丸对肾虚-黄体功能不全性流产大鼠 kisspeptin-10 的影响[J]. 中药材, 2017, 40(2): 452-456.
- [14] 裴芳利, 黎玲, 曾诚. 曾诚论治子宫内异症的中医思路[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(6): 892-896.

【责任编辑：贺小英】