

基于阴阳转化理论探讨贺丰杰教授补肾调周法治疗排卵障碍性不孕的经验

蔡 竞¹, 肖新春^{2*}, 杨丽丽², 万佩宇²

¹陕西中医药大学附属医院 陕西咸阳

²陕西中医药大学 陕西咸阳

【摘要】本文介绍贺丰杰教授治疗排卵障碍性不孕的经验。排卵障碍性不孕症是以肾虚为本，导师治疗此类疾病时以补肾填精为基础，根据卵泡发育不同时期肾阴阳转化的特点，遣方用药治疗，取得了非常显著的疗效。

【关键词】排卵障碍性不孕；补肾调周法；经验探讨

【基金项目】陕西省中医药管理局项目，项目编号：15-LC007；陕西省教育厅基金项目，项目编号：14JK1198；陕西中医药大学学科创新团队，项目编号：2019-YL08

Based on the theory of yin and yang transformation to explore the experience of Professor He Fengjie on the treatment of ovulatory infertility

Jing Cai¹, Xinchun Xiao^{1,*}, Lili Yang², Wan Peiyu²

¹Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang, Shanxi

²Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang, Shanxi

【Abstract】This article introduces Professor He Fengjie's experience in treating ovulation dysfunction infertility. Ovulation dysfunction infertility is based on kidney deficiency. The instructor treats such diseases on the basis of invigorating the kidney and replenishing essence. According to the characteristics of the transformation of kidney yin and yang at different stages of follicular development, prescriptions and medicine have been used for treatment, and very significant effects have been achieved.

【Keywords】Ovulatory Dysfunction Infertility; The Method of Invigorating the Kidney and Regulating the Week; Exploration of Experience

前言

卵泡正常发育和排出是女性生殖过程中的关键环节，在女性不孕症中，排卵障碍因素占25~35%^[1]，包括持续性无排卵、小卵泡排卵、多囊卵巢综合征、卵巢功能减退、卵泡黄素化不破裂综合症等。WHO将无排卵性疾病分为I、II、III型，其中II型约占97%，故此类疾病绝大多数是由垂体功能失调即促性腺激素和雌激素生成功能失调所引起^[2]。临床上主要应用激素类药物诱导排卵治疗或辅助生殖技术，但存在“高排低孕”、高流产率、卵泡过度刺激综合征、多胎妊娠等诸多问题。祖国医学无排卵障碍性不孕之病名，根据其临床表现，散见于月经后期、闭经、月经先期、崩漏、不孕、胎漏、胎动不安、滑胎。《内经·上古天真论》云：“女子七

岁，肾气盛，齿更发长；二七，而天癸至，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，故形坏而无子也”，详细论述了女性生殖生理变化，其中肾是影响女性生殖生理的根本因素。肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴是中医妇科学有关女性生殖生理的轴心理论，在月经、妊娠、带下、分娩生理的全过程中均发挥着重要的作用，此生殖轴中，肾为主导，肾气、天癸共同主宰，通过冲任二脉的通盛，相资为用，由胞宫具体体现其生殖生理功能^[3]。这与现代医学所公认的女性的生殖生理功能是在下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴的有序调控下呈周期性变化不谋而合。

贺丰杰教授对于排卵障碍性不孕，从调控肾-天癸-冲任-胞宫轴着手，结合现代医学月经周期中卵巢

*通讯作者：肖新春

功能变化的规律, 根据卵泡发育不同时期肾阴阳转化的特点, 遣方用药治疗, 取得了非常显著的疗效, 现总结如下, 与同行共享。

1 卵子发育的基础-肾精充足, 治以滋阴养血填精

肾藏精, 主生殖。精, 是禀受于父母的生命物质与后天水谷精微相融合而形成的一种精华物质。所谓“肾者主蛰, 封藏治本, 精之处也”, 即肾藏先后天之精, 又藏五脏之精, 人体生长发育到一定阶段化生生殖之精, 满足人体生殖功能^[4]。现代医家借助现代科技手段, 对“肾藏精, 主生殖”理论进行了更为深入的研究, 极大的丰富了该理论的内涵, 认为^[5]现代医学的“卵泡”即为先天之精, 属“生殖之精”。后天之精为人类后天从饮食中摄取的营养成分和脏腑代谢生化的精微物质, 对先天之精即卵泡的生长、发育起着极为重要的充养作用。精藏于肾, 依赖于肾气的贮藏作用和施泄作用发挥其主生殖的生理功能。《女科要旨·种子》曰:“妇人无子, 皆由经水不调, 种子之法, 即在调经之中。”《女科正宗》曰:“男精壮而女经调, 有子之道也”。可见规律月经是有卵泡排出并具备受孕能力的标志。《圣济总录》云:“妇人纯阴, 以血为本, 以气为用, 在上为乳饮, 在下为月事。”故血为月经来潮和卵泡发育的物质基础, 《病机沙篆》曰“血之源在于肾, 气血久虚, 常须补肾益精以生血”。精血同源, 肾精为化血之源, 唯有肾精充足, 气血生化有根, 方能保障卵子的生长发育。

女性从青春期开始至绝经前期, 卵巢在形态和功能上发生周期性变化, 表现为卵泡发育及成熟、排卵、黄体形成及退化, 这一过程是在下丘脑-垂体-卵巢轴的调节下完成的, 其中任何一个环节失衡, 均可能导致卵泡发育或排出障碍。胞脉、胞络是脏腑联系子宫的脉络, 《素问·评热病论》曰:“月事不来者, 胞脉闭也。”可见胞脉的通调与否影响着月经的来潮。连方将卵巢归属于胞脉, 在卵泡发育期, 卵巢积肾中阴阳, 但以阴长为主; 排卵期阴长至极之时, 泄出人之元精, 即成熟卵子排出的过程; 黄体期基础体温出现了高温相水平, 这是重阴转阳, 阴重阳旺, 冲任充盛, 如能形成胞胎, 阴阳俱可维持胞胎生长, 如未形成胞胎, 则重阳转阴, 月经来潮^[6]。由此可见, 肾主导着卵巢的功

能, “肾精”贯穿于卵泡的发育、成熟、排出、黄体功能的维持以及受孕整个过程。肾精充足, 肾气既盛, 天癸蓄极泌至, 任通冲盛, 精气直达胞脉, 卵子得以滋养正常发育排出, 具备受孕能力。若先天肾气不足, 或房劳多产、久病大病“穷必及肾”伤肾, 肾精亏虚, 天癸失资, 届而未至, 精血匮乏, 冲任空虚, 胞脉失养, 难以供应卵子发育所需的营养物质, 卵子发育障碍。

基于以上认识, 在治疗卵泡发育障碍性疾病时, 补肾填精始终贯穿治疗始终, 在卵泡期以滋补肾精, 养血活血为治法, 方用自拟方促卵泡汤, 由熟地、炒山药、山萸肉、菟丝子、女贞子、当归、白芍、川芎、炙甘草组成。方中熟地滋阴补肾, 填精益髓, 山萸肉补益肝肾, 并能涩精, 山药健脾益肾固精, 三药同用, 取六味地黄丸中“三补”之意而肾肝脾三阴并补; 菟丝子、女贞子滋阴益阳, 使阴得阳升而泉源不竭^[7]; 当归、白芍养血调经, 可助熟地养血, 为月经来潮和卵子发育提供物质基础; 川芎活血行气, 为血中气药, 上行头目、下行血海、中开郁结、旁通络脉, 与当归相伍则畅达血脉之力益彰, 使滋补肾精之品补而不滞; 炙甘草调和诸药。

2 卵泡排出的关键-“重阴必阳”, 治以温补肾阳, 益气活血

肾藏精, 肾精化生肾气, 肾气动而为肾阳, 肾气静而为肾阴, 故肾阴、肾阳是肾中精气生理效应的两个方面, 二者共藏于肾, 既相互制约又相互资助, 协调肾脏本身和其他脏器阴阳的平衡与协调, 成为维持机体阴阳协调平衡与机体生命活动正常进行的基本条件。肾泄精包括肾泄精于体外与输精于脏腑两个方面。精满则溢, 肾精盈满, 则定时排泄, 是肾主生殖表现之一, 也是保证人类繁衍的根本, 这个过程在女子则表现为规律的排卵。

《素问·阴阳应象大论篇》有“喜怒不节, 寒暑过度, 生乃不固。故重阴必阳, 重阳必阴。故曰: 冬伤于寒, 春必温病; 春伤于风, 夏生飧泄; 夏伤于暑, 秋必痲症; 秋伤于湿, 冬生咳嗽。”之记载, 是在阐明自然界与人体相应生物钟演变的必然现象^[8]。经后期肾中阴精逐渐聚积至盛, 当达到生理极限时, 为维持机体阴阳平衡, 阴阳相互转化, 阴长至“重”而转化为“阳”, 肾中阳气鼓动是卵子发育成熟而排出的原动力, 而肾中阴精充盛是卵子发

育成熟的物质基础,也是“重阴必阳”的前提条件。由此可见卵子正常发育及排出是阴精渐盛、重阴至阳转化正常表现。若经后期肾阴精亏虚,一则卵子失养难以发育成熟;二则阴长不能至重,阴阳转化失利,肾阳不足,卵子失于阳气的生发、鼓动而难以排出。故发生卵泡发育或排出障碍。

根据此期的生理特点,在补肾填精基础之上,佐以温补肾阳、益气活血之品,以促肾阴阳转化,阳气鼓动卵子排出。方用自拟促排卵汤,由熟地、炒山药、山萸肉、菟丝子、仙茅、仙灵脾、红花、泽兰、皂刺、党参、黄芪、白术。方中熟地、炒山药、山萸肉以滋肾中阴精,进而使阴长至重,为化阳奠定基础;菟丝子是一种寄生植物,靠汲取其他植物的营养生长,根据中医“取类比象”及其补肝肾、益精髓之功效,菟丝子可使卵子从母体获得更好的营养而发育成熟;仙茅、仙灵脾温补肾阳,使阴长至重而转化为阳,阳气蒸腾,鼓动卵子排出;党参、黄芪、白术益气健脾,补后天而益先天;红花、泽兰、皂刺为活血通利之品,促卵子排泄。

3 黄体期黄体功能的维持-阳长阴消,治以温补肾阳,养阴疏肝

夏桂成先生认为:女性生殖,即月经周期的节律,实际上也是阴阳互根前提下所发生的一种消长转化、动静升降的圆运动,由太极阴阳钟的变化所致^[9]。排卵后至月经来潮前这一时期称为黄体期,相当月中医学的经前期,卵子排出后阴精下泄,让位与阳,阴充阳长,阳气逐渐充盛,以维持肾阴阳相对平衡状态。此期阴阳俱盛,为孕卵着床提供良好的微环境。若肾阳不足,阴转阳化迟缓,胞宫失于温煦,月经不能按期来潮,或难以摄精成孕,或孕后易于殒堕,相当于西医学的黄体功能不全或流产。

此期治疗应以补肾填精、温补肾阳为主,用药选导师自拟促黄体汤,由熟地、炒山药、山萸肉、菟丝子、仙茅、仙灵脾、制何首乌、柴胡、郁金、炒白芍。“无阴则阳无以化”,方中熟地、炒山药、山萸肉滋补肾中阴精,取“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷。”之意;仙茅、仙灵脾温补肾阳,以助阳气之生长,即维持阳长至重,重阳延续,才能顺利转化,排出精血,为行经期做好准备^[错误!未定义书签.]。阳长易阴消,导师常在此期加

用制何首乌,并常加大菟丝子用量至30~60克,以滋阴养血,补阳益阴,阴阳双补,使阳长“生化无穷”并以“阴中求阳”。此期由于阳长达重,故心肝之郁火易动,出现胸闷烦躁,乳房乳头胀疼,夜寐较差等症状^[错误!未定义书签.],此期还常加柴胡、炒白芍、郁金等疏肝理气解郁。

4. 月经期-重阳则开,治以活血通经,因势利导

月经期为“重阳必阴”的关键期,阴阳气血俱盛,体内阳气达到较高水平,此时阴阳不平衡发展到顶点,必须通过阴阳转化以达到新的阴阳平衡,此阶段应表现为“重阳则开,血满则溢”,即血海满盈后在阳气的推而“泻”。阳气转化推动经血排出,反过来余阳随精血而泻以纠正阴阳失衡。必然出现行经期排出经血、去旧生新再转入新的阴阳消长运动,形成周而复始的循环^[10]。

故此期以行气活血通经为主,因势利导,协助阴阳顺利转化,使经血排泄通畅,瘀去新生,为新周期的开始奠定基础。用药选导师自拟缩宫逐瘀汤,由当归、川芎、桃仁、红花、益母草、枳壳、刘寄奴、丹参、泽兰、川牛膝组成,行气活血,引血下行,除瘀生新,以利于下一周期子宫内膜生长,为新的月经周期做好准备。

随着生活节奏的不断加快,使工作、学习、就业压力不断增大,使当代不同年龄段的女性面临多重压力,这些压力常常导致他们生活、饮食不规律,造成广大女性心情不畅、默默寡欢,最终使肝气郁滞,肝肾为母子,肝疏泄功能失常,必然会影响肾的闭藏功能。另一方面,女性由于上环、取环、人流、诊刮等,通常会耗伤精气,暗耗精血,导致精血亏虚,或久病重、或房劳过度伤及肾脏,耗伤肾精,肾中精气不足,则血海空虚,胞宫精血乏源则难以排卵,进一步发展为不孕。排卵障碍性不孕现为临床上的多发病,给广大女性患者身体和精神上带来了许多困扰。补肾调周法治疗排卵障碍性不孕,有其丰富的理论依据和大量的临床实践,值得我们深入思考和不断探讨,以便寻得治疗排卵障碍性不孕更多更为有效的治疗方案,为广大不孕患者排忧解难。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学.[M]. 人民卫生出版社,

- 2013..
- [2] 谈勇, 黄紫微. 排卵障碍性不孕症的中西医结合诊治思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39 (5): 521-524.
- [3] 刘颖. 自拟更年期方对围绝经期综合征激素及生存质量的影响 [D]. 河北: 河北中医学院博士论文, 2019.
- [4] 白俊, 吴克明, 郜然然. 基于“肾主生殖”探赜细胞自噬机制与卵泡发育的微观联系[J]. 中国中药杂志, 2018, 45 (5): 921-925.
- [5] 刘艳霞. 郭志强教授分期治疗妇科病经验[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2007, 14 (4): 19-21.
- [6] 连方, 辛明蔚, 穆琳, 等. 卵巢为奇恒之脏之我见[J]. 天津中医药, 2007, 24 (2): 125-126
- [7] 王海静, 贺丰杰. 贺丰杰教授治疗月经过少的临床经验[J]. 现代中医药, 2014, 34 (1): 1-10
- [8] 张天星. 《黄帝内经》“重阴必阳, 重阳必阴”新解[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43 (1): 17-20
- [9] 夏桂成, 谭勇. 从《易经》理论再论月周律与调周法[J]. 南京中医药大学学报, 2019, (5): 507-512
- [10] 陈旭. 从中医“阴阳消长转化”理论探析月经产生机制[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23 (3): 318-319

收稿日期: 2020年9月11日

出刊日期: 2020年10月14日

引用本文: 蔡竞, 肖新春, 杨丽丽, 万佩宇, 基于阴阳转化理论探讨贺丰杰教授补肾调周法治疗排卵障碍性不孕的经验[J]. 国际临床研究杂志, 2020, 4(1): 37-40.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20200011

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS