

## ◆ 医案分析 ◆

## 罗颂平教授辨治不孕症验案 2 则

刘新玉<sup>1</sup>, 朱淑惠<sup>2</sup>, 倪张俊<sup>3</sup>, 郜洁<sup>4</sup> 指导: 罗颂平

1. 广州中医药大学2009级博士研究生, 广东 广州 510405
2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405
3. 广州中医药大学2010级博士研究生, 广东 广州 510405
4. 广州中医药大学第一附属医院一妇科, 广东 广州 510405

[关键词] 不孕症; 辨证论治; 罗颂平

[中图分类号] R271.14; R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2011) 08-0190-03

罗颂平教授是广州中医药大学第一附属医院妇产科主任, 博士研究生导师, 当代著名中医妇科科学家罗元恺教授的学术继承人, 广东省珠江学者特聘教授。罗教授从事中医妇科临床、科研及教学工作近 30 年, 对经、带、孕、产常见病、多发病的诊治有丰富的经验, 临证思路与方法独具特色, 尤其对反复自然流产、不孕症等妇科疑难病症的治疗研究有较深的造诣。笔者有幸跟师临证, 获益非浅。现将罗教授治疗不孕症验案 2 则介绍如下。

## 1 产后希恩综合征致继发不孕症

钟某, 女, 29 岁, 2010 年 6 月 30 日就诊。主诉: 月经稀发、量少 3 年。患者既往月经周期规则, 4~5 天/28~30 天, 经量中。2007 年顺产一子, 因产后大出血导致希恩综合征, 月经愆期不至。经予激素治疗后 2009 年开始月经复潮, 每月一行, 但量极少, 点滴即净, 停用激素则月经停闭。外院诊断为“希恩综合征、闭经”。末次月经(LMP): 6 月 15 日(倍美力合黄体酮诱经), 量少, 色暗红, 血块(-), 痛经(-), 腰酸(+). 产后 2 年未避孕一直未孕, 有生育要求, 慕名请罗教授诊治。诊见: 头晕, 脱发, 畏寒肢冷, 胃纳尚可, 夜寐多梦, 二便调, 带下量少, 性欲淡漠, 舌尖红、苔薄黄, 脉沉细。妇检: 外阴(-), 阴道畅, 宫颈轻糜, 子宫后位, 质中常大, 活动可, 无压痛及抬举痛, 双附件未触及压痛及增粗。4 月 10 日(月经第 3 天)查内分泌: 促卵泡素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)均偏低。4 月 22 日(月经第 15 天)B 超检查示: 子宫内膜(EN)0.32cm。中医诊断: 闭经、不孕症, 证属肾精亏耗合并肾阳不足(肾阴阳两虚)证。予归肾活血方加减, 处方: 熟地黄、枸杞子、山药、杜仲、郁金、丹参、牛膝各 15g, 山茱萸 12g, 鸡血藤 30g, 菟丝子、黄精各 20g, 石菖蒲 10g。14

剂, 每天 1 剂, 水煎服。配合口服中成药胎宝胶囊及复方阿胶浆治疗。

7 月 29 日三诊: 诉服药后于 7 月 13 日月经自行来潮, 4 天净, 量偏少, 色、质如常, 经期仍腰痛、头晕, 但自觉症状较前缓解, 舌红略暗、苔黄厚, 脉细。7 月 26 日(月经第 14 天)B 超: EN 0.6cm, 左卵泡(LOF)1.2 cm × 1.0cm。继守上法方加减治疗。若月经逾期 1 周尚未来潮, 则加用戊酸雌二醇片或醋酸甲羟孕酮片调经。

11 月 27 日七诊: 经上法治疗近 4 月, LMP: 10 月 20 日。停经 38 天, 月经仍未来潮, 近 1 周觉腰酸腰痛, 无恶心呕吐, 无腹痛及阴道出血, 稍咳嗽, 晨起痰多色白偏黄, 无发热, 稍口干, 无口苦, 余无不适, 舌暗红、苔微黄, 脉细略滑。11 月 26 日复查: 血清人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG) 3818.6mIU/L; 孕酮(P)29.8ng/mL。诊断: 停经查因, 早孕, 宫外孕待排。嘱注意休息, 避免劳累及拎重物, 禁房事, 必要时住院安胎。处方: 党参、桑寄生、菟丝子各 20g, 续断、山药、杜仲、女贞子各 15g, 桔梗、藿香、石斛、橘红、前胡、桔梗各 10g, 陈皮(后下)6g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。配合口服中成药复方川贝枇杷止咳露、助孕丸补肾安胎、止咳化痰治疗。

12 月 4 日八诊: 腰酸、咳嗽症状基本缓解。复查  $\beta$ -HCG 及 P 均平稳上升, B 超示宫内妊娠 6<sup>+</sup> 周, 孕囊 1.4 cm × 1.2cm, 可见胚芽(0.4cm)及心管搏动。继予寿胎丸加减安胎治疗。2011 年 3 月 18 日电话随访, 患者已孕 4<sup>+</sup> 月, 可感觉胎动, 无特殊不适。

按: 希恩综合征是由于产后大出血休克, 引起的脑垂体缺血、坏死, 造成垂体前叶及卵巢功能减退, 出现以闭经为主,

[收稿日期] 2011-04-20

同时伴有不同程度的消瘦、畏寒、乏力、毛发脱落、性欲淡漠等一系列症状<sup>[1]</sup>的疾病。中医学无此病名，但根据临床表现，当属血枯经闭、虚劳范畴<sup>[2]</sup>。本病的特点是气血俱虚、肾精亏耗。但治疗时应根据肾阴虚、肾阳虚的不同，分别给予温补肾阳或滋补肾阴的不同治法。本例患者症状表现为月经稀发、量少、伴脱发、怕冷、阴道干涩、性欲减退等，结合舌脉，辨证当属肾精亏耗合并肾阳不足。治宜滋肾填精、活血调经，方用归肾活血方加减治疗。方中熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、黄精滋补肾阴；菟丝子、牛膝、杜仲温补肾阳；丹参、鸡血藤补血活血、祛瘀通络以调经；郁金、石菖蒲疏肝醒脾。配合滋肾养血之中成药胎宝胶囊、复方阿胶浆，共奏滋肾养血调经之效。因患者仍有生育要求，应使患者尽快建立正常月经周期。因此，必要时需配合应用西药人工周期以促月经来潮，继而滋肾养血，使卵巢恢复排卵。同时 B 超监测子宫内膜及卵泡发育情况，排卵后则以滋肾健脾、养血安胎为法，予寿胎二至方为主方加减，方以菟丝子、桑寄生、续断、山药、杜仲、枸杞子、女贞子等以滋肾养血；党参、白术、郁金健脾疏肝。配合具有补肾健脾、养血安胎的验方制剂助孕丸治疗，共收补肾安胎之良效，促使患者成功受孕，并平安度过孕早期而无胎漏之虞。

## 2 卵巢早衰之不孕症

涂某，女，28 岁，2009 年 3 月 18 日就诊。主诉：月经后期、量少 2 年，自然停闭经 1 年。患者既往月经规则，13 岁初潮，4~5 天/30 天，量中，色暗红，无痛经及腰酸。2000 年人流 1 次；2007 年孕 50 天自然流产 1 次，行清宫术，术后出现月经量少色淡，伴月经后期，1~2 月一行，2008 年 2 月最后一次自然行经，以后需予激素治疗月经方潮。LMP：2008 年 12 月 23 日(己烯雌酚合黄体酮诱经)。请罗教授诊治。诊见：带下量少，烦躁，无明显潮热盗汗、性欲减退等症状，纳佳寐可，二便调，口苦，舌淡红、苔薄白，脉细。妇检：外阴萎缩，阴毛稀少，阴道通畅，分泌物少，宫颈偏小，宫体前位，偏小，无压痛，双附件区未及明显异常。2008 年 7 月曾查内分泌激素示：FSH 117 IU/L，LH 30.2 IU/L，E<sub>2</sub><20pg/mL，余基本正常。首诊当日复查：FSH 122.76 IU/L，LH 34.7IU/L，E<sub>2</sub> 106.48pmol/L。西医诊断：卵巢早衰；中医诊断：闭经(肾虚型)。治以补肾活血通经，方用通经四物方加减。处方：熟地黄、赤芍、丹参、路路通、怀牛膝、郁金各 15g，当归、川芎、香附、淫羊藿各 10g，鸡血藤、益母草各 30g。12 剂，每天 1 剂，水煎服。配合口服中成药胎宝胶囊、温胆片、血府逐瘀颗粒。

4 月 7 日二诊：盆腔彩色 B 超检查示：子宫卵巢血流阻力升高。诊见：烦躁，尿频，晨起口干苦，带下量少，舌淡红、苔白，脉细。辨证为肾虚虚为主。治宜滋阴养血，活血通经为主，并加用枸杞子、杜仲、巴戟天等温补肾阳药物以达“阳中求阴”之效。并加服醋酸甲羟孕酮片以促月经来潮。

4 月 29 日三诊，诉烦躁、尿频等症缓解，但月经仍未来潮，考虑内源性雌激素偏低，治疗仍守上方加减，并加用己烯雌酚片(雌孕激素联合治疗，共 5 天)。

5 月 27 日四诊：5 月 10 日有少量撤退性出血，诉尿频、烦躁、阴道干涩等症状较前明显缓解，但带下量仍少，二便调，舌淡、苔薄，脉细。中药处方仍以归肾丸加减，并继续配合雌孕激素联合人工周期治疗，以建立月经周期，尽快恢复卵巢排卵功能。

6 月 10 日五诊：6 月 8 日月经复潮，经量较前增多。继予归肾丸加减，并配合胎宝胶囊及龟鹿补肾丸治疗，以加强滋肾养血之功。

7 月 29 日六诊：诉 7 月 8 日自测尿妊娠试验弱阳性。7 月 22 日外院 B 超检查发现宫内妊娠约 5 周。诊见：恶心欲吐，乳房胀痛，偶有腰酸，无腹痛，无阴道出血，胃脘不适，寐一般，大便每天 3 次，小便黄，舌淡红、苔薄白，脉细滑。即查妊娠 3 项： $\beta$ -HCG 61804.1IU/L，E<sub>2</sub> 2529.08pmol/L，P 44.8nmol/L。诊断：宫内早孕。治宜补肾健脾，养血安胎。处方：菟丝子、桑寄生各 20g，续断、山药、杜仲、女贞子、覆盆子、党参、黄芪、白术、白芍各 15g，砂仁 6g。中成药：滋肾育胎丸、多维元素片。考虑 P 偏低，加用黄体酮注射液 20mg，肌肉注射，每天 1 次，共用 7 天。嘱注意休息，避免劳累，隔周复查妊娠 3 项以监测胚胎发育情况。

8 月 5 日七诊：复查妊娠 3 项， $\beta$ -HCG 94930.9IU/L，E<sub>2</sub> 3751.4pmol/L，P 65.15nmol/L，B 超：宫内妊娠 6 周(孕囊 4.0cm×1.7cm×3.2cm)，见胎心搏动。继续寿胎丸加减安胎治疗至孕 12 周，停药汤药。予滋肾育胎丸、多维元素片、钙尔奇 D 口服，患者返乡养胎。

按：卵巢早衰指妇女在 40 岁以前发生以血清 FSH 升高(>40 IU/L)和低雌激素水平为特征，临床表现为原发或继发性闭经、不孕、性欲减退、更年期综合征等一系列症状的疾病。有学者认为，对于有生育要求的患者，使用捐赠的卵母细胞进行体外受精及胚胎移植在自发卵巢早衰患者中是最佳、成功率最高的助孕方法<sup>[3]</sup>。还有一些其他的不育治疗，如促性腺激素治疗、口服克罗米芬治疗等，但在排卵和不育方面未能有显著的改善<sup>[4]</sup>。本例患者就诊时查 FSH、LH 均显著升高，但 E<sub>2</sub> 水平尚可，首诊时已 3 月未行经，故促使其月经来潮为第一要务。综合病机和患者临床表现，罗教授辨证为肾虚型，遂以补肾活血通经为治则，方选归肾丸加减。以补肾养血的熟地黄为君；加用丹参、赤芍、川芎、路路通、牛膝、鸡血藤、益母草等活血通经的药物；并少佐郁金、香附理气活血。中成药辅以滋阴补肾的胎宝胶囊及活血通经的血府逐瘀颗粒。但因患者精亏血少，冲任血虚，胞宫失于濡养，经水断绝已久，不补足肾精阴血，月水难至。故复诊仍以归肾丸加减，但偏重其滋阴养血填精的作用，少用丹参、牛膝引血下行。同时患者体内雌激素水平极低，单用少量黄体酮反应不佳，经应用雌孕联合小周

期疗法后有极少量的撤退性出血,表明卵巢尚有反应。在此基础上,继续以归肾丸填补肾精,并及时加用雌孕激素周期疗法,促使萎缩的子宫重新发育,卵巢恢复排卵,从而尽快建立下丘脑-垂体-卵巢生殖轴的正负反馈机制。待月经恢复后,除继续补肾填精养血外,加用有促排卵功能的中药,一为有促卵泡发育功能的淫羊藿;二为郁金、香附等理气疏肝药物。肝主疏泄,女子以肝为先天,疏肝理气药既可活血通经,又有助于排卵。从而在保持其卵巢的良好反应的同时,积极促进其卵泡发育并排卵。

患者经 3 月余系统治疗,7 月末七诊时已成功妊娠。但因患者有自然流产、卵巢早衰病史,因此,妊娠后需补肾安胎治疗以防肾虚不固再发堕胎,方选补肾安胎经典方之寿胎丸加减。并需动态监测内分泌激素情况,在发现 P 偏低时,及时补充黄体酮。在中西医结合安胎治疗的措施下,患者平安度过易发流产的早孕期,停用中西药返回家乡继续养胎。

本文 2 例治疗成功的关键均在于详辨病机,并结合现代医学检查指标,制定恰当的治则治法。在填补肾精养血的基础上,或活血通经,或疏肝理气促排卵,阴中求阳,动静结合,

必要时中西药联用,最终使患者月经周期、卵巢排卵及内分泌功能得到一定程度恢复,从而能成功受孕,并在孕早期积极安胎治疗,故得以在较短期内成功妊娠,并顺利度过孕早期而未再发胎漏或堕胎。

#### [参考文献]

- [1] 叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:709-710.
- [2] 庞宝珍,庞清洋,赵焕云.中医药治疗席汉综合征研究进展[J].中国性科学,2009,18(9):16-18.
- [3] Nelson LM, Covington SN, Rebar RW. An update: spontaneous premature ovarian failure is not an early menopause [J]. Fertil Steril, 2005, 83 (5): 1327-1332.
- [4] Pal L, Santoro N. Premature ovarian failure: discordance between somatic and reproductive aging [J]. Aging Res Rev, 2002, 1(3): 413-423.

(编辑:黎国昌)

## 当归六黄汤治疗儿科杂病举隅

姚俊丽

上海曙光医院宝山分院中医儿科,上海 201900

[关键词] 当归六黄汤;多发性抽动症;尿血;湿疹;鼻衄

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2011) 08-0192-02

当归六黄汤出自《兰室秘藏》,主治阴虚有火,发热盗汗之证。笔者在临床中将该方加减运用治疗多种儿科杂病,如多发性抽动症、尿血、湿疹、鼻衄等,疗效较佳。现举验案 4 则如下。

### 1 多发性抽动症

徐某,男,8岁,2009年10月来诊。病史:患儿1月前出现频繁眨眼、蹙眉,初期外院诊断为结膜炎,治疗效果不显,后症状渐加重,遂来本院就诊。诊见:患儿眨眼、蹙眉频作。平素汗出较多,好动不安,便结溲赤,舌红、苔薄黄,脉细数。证属气阴亏虚,心肝火旺。治宜益气滋阴,泻火平肝。处方:黄连 3g,黄柏、黄芩、生地黄、熟地黄、黄芪、当归、

菊花、桑叶、天麻各 10g。7 剂,每天 1 剂,水煎服。药后复诊:眨眼、蹙眉、汗出均明显减少,二便畅调。守方如法继服半月,眨眼、蹙眉症状基本消失。随症加减,坚持治疗 3 月后诸症消失。嘱清淡饮食,少食辛辣海鲜、膏粱厚味,多锻炼,少看电视。随访半年,未见复发。

按:中医学并无多发性抽动症病名,但在中医学古籍中有类似的描述。《万病回春》云:“若眼牵嘴扯,手足颤摇伸屈者,是风痰痉。”宣桂琪认为,本病的病机分虚、实。实证多与风、痰、气、火密切相关;虚证又兼有阴血之变<sup>[1]</sup>。结合本证,患儿治疗选用当归六黄汤加减,黄芪固表益气;黄芩、黄连、黄柏清心肝之火;当归、生地黄、熟地黄凉血育阴;选加

[收稿日期] 2011-03-25