

潘丽贞教授从肾肝脾论治薄型子宫内膜不孕经验探析

An analysis of Professor PAN Lizhen's experience in treating thin endometrial infertility from the perspective of kidney, liver and spleen

王 英 潘丽贞 陈 弦

(福建中医药大学附属南平人民医院, 福建 南平, 353000)

中图分类号: R271.14 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 21-0026-03

【摘要】潘丽贞教授认为,薄型子宫内膜不孕多以肾气亏虚为本,伴肝郁脾虚,瘀阻痰凝,胞脉不畅,胞膜失养,临证虚实夹杂,病情缠绵难愈。潘教授在治疗上注重审因论治,积极治疗原发病因,如宫腔粘连、子宫内膜炎等。临证遣方用药以补为主,以通为用,自拟方益肾养血调膜汤以益肾养血、化痰祛瘀,并根据月经周期虚实变化加减,通补兼施;注重药食结合,研制食疗方养膜助孕包以益肾填精,调膜助孕;根据不同病因联合妇科灌肠液保留灌肠、丹参宫腔灌注以及盆底生物刺激多途径疗法,多管齐下,使精气盛,冲任充,瘀血去,痰湿化,胞膜生,血海满溢,经调孕成,屡获良效。

【关键词】薄型子宫内膜;不孕;肾气亏虚;脾虚肝郁;中医多途径疗法

Professor PAN Lizhen believes that thin endometrium infertility is based on deficiency of kidney Qi (气) with liver depression and spleen deficiency, blood stasis and phlegm coagulation, uterine vessels obstruction, lack of endometrium support. The disease's clinical symptoms are mixed with deficiency, and excess. In the treatment, Professor PAN pays attention to the treatment of root causes and actively treats the primary causes such as intrauterine adhesions, endometritis and so on. Clinical prescriptions are mainly used for tonifying and for thoroughfare. The Yishen Yangxue Tiaomo decoction (益肾养血调膜汤) is used for nourishing kidney and blood, removing blood stasis and phlegm, and adjusting according to the changes of menstrual cycle. Professor PAN pays attention to the combination of medicine and food, and develops the diet therapy in order to tonify the kidney and fill essence, and regulate endometrium and promote pregnancy. According to different etiology, TCM medicine enema plus intrauterine perfusion and biological stimulation of pelvic floor is applied to replenish essence, adjust Chong (冲) and Ren (任) channels, remove blood stasis, eliminate phlegm dampness, support endometrium and promote pregnancy, which achieves significant effects.

【Keywords】Thin endometrium; Infertility; Deficiency of kidney Qi; Liver depression and spleen deficiency; Comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.21.008

众所周知,一定厚度的子宫内膜是胚胎成功着床的前提条件之一。子宫内膜厚度是临床上评价子宫内膜容受性最常用的指标。大多数学者认为在辅助生殖技术中注射人绒毛膜促性腺激素(Human Chorionic Gonadotrophin, HCG)日或给予黄体支持当天,经阴道超声测定子宫内膜厚度<7mm为薄型子宫内膜^[1]。薄型子宫内膜的主要高危因素^[2]:宫腔操作、高龄、感染、药物及特发型薄型子宫内膜。薄型子宫内膜可致不孕,目前的治疗方法有激素、改善血管活性药物、宫腔注入粒细胞集落刺激因子、子宫输卵管碘油造影、神经肌肉电刺激和生物反馈疗法、生长激素及干细胞治疗等。李月等^[3]研究发现,悬灸加阿司匹林治疗对薄型子宫内膜有较好的疗效,但尚无公认确切有效的方法,在单一方法效果欠佳时可试用多种方法联合治疗。潘丽贞教授从事不孕及相关妇科疑难疾病中西医结合研究30余年,对于薄型子宫内膜不孕的诊治有其独到的见解,现总结报道如下。

1 病因病机

薄型子宫内膜不孕属中医学“不孕”“月经过少”“闭经”

等范畴。《素问·上古天真论篇》:“女子七岁,肾气盛……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……”女子月经来潮与孕育由“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴调控,与肾、肝、脾三脏密切相关。潘教授认为薄型子宫内膜不孕多由于肾虚精亏,肝郁气滞,脾失健运,痰湿内生,冲任瘀阻,胞脉不畅,胞膜失养所致,临证虚实夹杂,病情缠绵难愈。

1.1 肾气亏虚,胞宫失养

肾藏精,主生殖。肾为先天之本,天癸之源,冲任之根。肾气盛,天癸至,任脉通,太冲脉盛,天癸下传,胞膜增长,血海满溢下注,胞宫蓄溢有期,月事以时下,方能有子。肾为生命之本,气血之根。《景岳全书》:“五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发。”肾气充盛,脏腑健旺,气血生化,下输血海,血海满溢,下注胞宫,经来有期。经水出诸肾,肾气充盛是女子月经及孕育的关键。故傅青主:“精满则子宫易于摄精,血足则子宫易于容物”。若先天禀赋不足或房劳多产耗伤肾气,肾气亏虚,精亏血少,冲任失调,胞宫失养,子宫内膜无以濡养,增生分泌受限,膜薄经少难孕,故肾气亏虚是导致薄型子宫内膜不孕的主要病机。

1.2 肝郁气滞，冲任瘀阻

肝藏血，主疏泄。唐宗海（字容川）《血证论·脏腑病机论》：“肝主藏血焉，至其所以能藏之故，则以肝属木，木气冲和条达，不致郁遏，则血脉得畅。”妇女以血为重，以肝为先天。故高世栻（字士宗）《医学真传·气血》：“盖冲任之血，肝所主也。”肝木条达，气机通畅，冲任通盛，经血渐盈，应时而下，则经候如常。若肝失疏泄，肝气郁结，血行不畅，瘀阻冲任；加之肝郁乘脾，脾失健运，痰湿内生；若素体肝肾阴虚，冲任亏虚，血海不盈，均致胞膜失养，胞络不畅，经少不孕。

1.3 脾失健运，痰湿内生

脾居中焦而主土，为后天之本，气血生化之源，主要表现在两个方面：其一，脾主运化水谷精微，输布全身，五脏六腑得之，各司其职，气血生化，冲任调畅，胞膜得养，月事如期，孕育如常，若脾失健运，气血生化不足，冲任亏虚，血海不盈，则胞膜失养；其二，脾主运化水湿，《素问·至真要大论篇》述及“诸湿肿满，皆属于脾”，若脾不能运化水湿，湿从内生，躯脂满溢，遮隔子宫；胞宫不荣，胞脉不畅，均致胞膜失养，经枯难孕。

2 治疗经验

2.1 临证求因，标本兼顾

潘教授认为引起薄型子宫内膜的病因诸多，追溯多数有各种宫腔操作史，最常见的是宫腔粘连，其次是子宫内膜炎、口服避孕药物史等，特发型薄型子宫内膜临床上比较少见。薄型子宫内膜伴不孕要针对病因进行精准的治疗，对于宫腔粘连引起者，予宫腔镜下松解宫腔粘连，尽量恢复正常的宫腔形态，术中要注重对残存子宫内膜的保护，术后运用综合疗法防治宫腔再粘连，促进子宫内膜的再生修复；其次，临证要重视对生殖道感染的筛查及治疗，积极治疗各种下生殖道的感染，治疗子宫内膜炎症；还要注意对有生育要求的女性避免长时间使用避孕药，以免药物对子宫内膜造成可能的不良影响。

潘教授临证发现薄型子宫内膜不孕，以肾气亏虚为本，多伴肝郁脾虚，瘀阻痰凝，胞络瘀阻，胞膜失养，虚实夹杂，故临证遣方用药以补为主，以通为用。如《证治准绳·女科》：“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之。”叶桂（字天士）：“大凡络虚，通补最宜。”潘教授认为胞膜失养，胞络不通，要遵从叶桂通补之法，选用血肉有情之品，如阳虚者选用鹿角霜、鹿茸、鹿角胶等；阴虚者选用龟甲、阿胶等；肝肾亏虚者选用菟丝子、枸杞子、肉苁蓉、巴戟天等，自拟方益肾养血调膜汤，益肾养血、化瘀祛痰。方中菟丝子、肉苁蓉、覆盆子、熟地黄益肾填精，为君；阿胶、桑椹补血滋阴，枸杞子补肾益肝，当归、枳壳、柴胡疏肝理气，养血活血，气行则血行而不留瘀，共为臣；佐以党参、炒白术、茯苓健脾祛湿，使气血调和，生化有源，膜长经调。同时根据月经周期虚实变化加减：经期应以通为顺，可加虎杖、泽兰、大血藤化瘀祛痰通经；经后期加石斛、黄精、葛根、麦冬滋肾阴，养胞膜；经间期氤氲之时，酌加红花、皂角刺、月季花等行气活血通络；经前期阳生渐至重阳，酌加淫羊藿、巴戟天温肾助阳，辅以鸡血藤、川牛膝养血活血调膜。故此病当通补并施，益肾疏肝健脾以补

之，化瘀祛痰调膜以通之，使精气盛，冲任充，瘀血祛，痰湿化，胞膜生，血海满溢，经调孕成^[4]。

2.2 药食结合，养膜助孕

除辨证论治外，潘教授注重药食结合，研制养膜助孕包以益肾填精，调膜助孕。方中黑枸杞味酸甘，益肾填精，养血调经；菟丝子味甘辛，填精益髓，温阳固精，补而不峻，温而不燥，两者合用滋阴助阳，为君。桑椹补血养肝，滋阴益肾，又可益脾助运化，为臣。正如《百药效用奇观》：“桑椹味甘益脾，脾受益而运化，补血养肝，肝得养而疏泄，养阴滋肾，肾受益而气化通矣。”覆盆子益肾固精，李时珍（字东璧）谓其补益之效与桑椹同功，可与桑椹相须为用；女贞子补肾强腰膝而益精髓；熟地黄补血滋阴，填精益髓；三者共为佐药。潘教授依据《素问·腹中论篇》：“若醉入房中，气竭肝伤，故月事衰少不来也……饮以鲍鱼汁，利肠中及伤肝也。”同时鲍鱼味甘咸浓厚，主入肾、脾，专于滋阴填精益髓，行水调中，故以鲍鱼作为药引，疏肝经，通血脉，引诸药直达胞宫，助膜生长。全方补而不燥，滋而不腻，经净后服之，益肾填精，调膜助孕。

2.3 中医外治，多管齐下

潘教授辨治薄型子宫内膜还联合应用中医多途径疗法。针对宫腔粘连术后或子宫内膜炎症导致的薄型子宫内膜，采用妇科灌肠液保留灌肠，通过肠黏膜的吸收和渗透作用避免肝脏的“首过效应”，直达盆腔深处病灶，除湿化痰，改善盆腔微循环，促进炎症吸收。对于宫腔粘连术后的薄型子宫内膜，还应用丹参宫腔灌注改善宫腔局部循环，促进受损内膜的再生修复，宫腔灌注间断加压可钝性分离部分微小粘连，使药物与宫腔创面紧密结合，提高了药物的生物利用度^[5]。对于口服避孕药或特发型薄型子宫内膜，联合应用盆底生物刺激治疗，改善薄型子宫内膜的厚度及血流灌注，从而改善子宫内膜容受性，提高妊娠率。张加能等^[6]Meta分析总结盆底仿生物电刺激治疗可刺激阴部神经，通过信号通路的反馈，刺激子宫的平滑肌，促进盆底血液循环，从而增加子宫内膜厚度，提高薄型子宫内膜患者的妊娠率。

3 验案举隅

患者甲，女，34岁，初诊：2019年5月8日。主诉：清宫术后经量减少2年。2年前因“胚胎停育”于外院行清宫术，术后病理回报提示葡萄胎。术后出现经量减少，约为原经量的2/3，经色紫暗，有血块，伴轻微小腹胀痛，未治疗。1年前于外院中药调理1个月余受孕，孕70余天再次因“胚胎停育”行清宫术，未行病理检查。此后经量减少，约为平素月经量的1/3，经色紫暗，有血块。未避孕未孕半年，多次B超监测排卵日子宫内膜5~6mm。舌暗红，边有瘀点，苔白腻，脉沉弦滑。月经史：初潮16岁，5/28日，量少，色暗红，无痛经，末次月经2019年5月1日。婚育史：已婚，育1-0-4-1，足月顺娩1子，人工流产2次，稽留流产1次，葡萄胎1次。妇检未发现异常。经阴道三维彩超（2019年4月17日）：双侧宫角略圆钝，内膜5mm，宫颈囊肿。抗苗勒氏管激素：0.749ng/mL。中医诊断：月经过少（湿瘀互结）；西医诊断：①宫腔粘连？②卵巢储备功能下降。遂行宫腔镜检查+宫腔粘连松解术+插管通液术，术中见：宫颈管及内口未见明显异常，左侧宫角少许

粘连,予剪开粘连带后暴露左侧输卵管开口,宫腔形态恢复正常,双侧输卵管插管通液通畅。术中诊断:宫腔粘连(轻度),卵巢功能减退。术后阴道血止后予以宫腔灌注+盆腔炎综合治疗1个疗程,预防宫腔再次粘连。中医治法:健脾渗湿、活血化瘀,处方子宫内膜炎方(经验方)加减:萆薢10g,猪苓10g,茯苓10g,仙鹤草30g,香附10g,黄芪10g,党参10g,白术(炒)10g,连翘10g,三七粉6g,白及10g,甘草3g,5剂,每日1剂,水煎服。

二诊:2019年6月10日,患者诉经量较前增多,有血块,偶感腰骶酸痛,乏力,纳寐可,二便调。舌黯淡有瘀点,苔白,脉沉涩。遂予益肾养血调膜汤,以益肾养血、化瘀祛痰,处方:菟丝子10g,肉苁蓉10g,覆盆子10g,熟地黄10g,枸杞子10g,桑椹子10g,柴胡10g,香附10g,茯苓10g,党参10g,炒白术10g,虎杖10g,牛膝6g,5剂水煎服,每日1剂。

三诊:2019年7月8日,月经恢复如常,排卵期监测子宫内膜7~8mm,继续口服上方配合“养膜促孕包”滋肾助巢、育泡养膜助孕治疗。

四诊:2019年9月27日,停经41天,查血 β -HCG 56473 mIU/mL,孕酮23.86 ng/mL,妇科彩超示宫内妊娠。

五诊:2019年11月9日,复查妇科彩超示宫内单胎妊娠,胎儿存活,胎儿发育相当于13周。

按:患者年近五七,多次宫腔操作后出现月经量少,彩超提示子宫内膜偏薄,宫腔镜诊断宫腔轻度粘连,同时伴卵巢储备功能下降,多种原因导致子宫内膜薄,内膜容受性下降,出现胚胎停育。潘教授在治疗上,首先应用宫腔镜明确病因,松解宫腔粘连,恢复宫腔正常形态,术后从肾、肝、脾论治,联合中药口服、食疗、宫腔灌注及盆腔综合治疗,防治宫腔再粘连,促进子宫内膜的再生修复,达到益肾助巢、疏肝活血、健脾化湿、调膜促孕之功。

4 结 语

引起薄型子宫内膜不孕的病因复杂,虽然目前治疗方法诸多,但尚无公认确切有效的方法。潘丽贞教授认为,薄型子宫内膜不孕以肾气亏虚为本,多伴肝郁脾虚,瘀阻痰凝,虚实夹杂,临证要注重审因论治,积极治疗原发病因,临证遣方用药以补为主,以通为用,采用中医多途径疗法,多管齐下,使肾气盛,冲任充,瘀血祛,痰湿化,胞膜生,经血调,则胎孕成。

参考文献:

- [1]GLEICHER N1, VIDALI A, BARAD DH. Successful treatment of unresponsive thin endometrium[J]. Fertil Steril,2011,95(6):2123.e13-17.
- [2]丁唤飞,田莉.薄型子宫内膜研究进展[J].中国妇产科临床杂志,2017,18(6):568-571.
- [3]李月,陈惠芳,曾伟,等.悬灸加阿司匹林治疗对于薄型子宫内膜修复的临床研究[J].中医临床研究,2018,10(29):102-104.
- [4]周丽娟,潘丽贞.益肾养血调膜汤治疗宫腔粘连术后月经过少34例[J].江西中医药,2016,47(5):56-58.
- [5]王英,潘丽贞,陈弦.益肾养膜汤联合丹参宫腔灌注预处理在宫腔粘连中的应用研究[J].中医药学报,2018,46(4):96-99.
- [6]张加能,王冲.盆底仿生电刺激治疗薄型子宫内膜的Meta分析[J].中国现代医生,2019,57(20):64-68.

编辑:弓良彦 编号:EB-20070743F(修回:2022-07-21)

熊利教授从肝论治原发性痛经经验

Professor XIONG Li's experience in treating primary dysmenorrhea from the aspect of liver

刘晓玲¹ 熊利²

(1.湖南中医药大学,湖南长沙,410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

中图分类号:R271.11+3 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2022)21-0028-03 证型:血证^B炎^I气^G

【摘要】原发性痛经已经成为妇科临床常见病、多发病。熊利教授认为原发性痛经的病因在气、血、瘀,并认为治疗的关键在于从肝而治。治则上应以“通”字立法,疏肝行气,化瘀止痛,行气与祛瘀并举。熊利教授常用逐瘀止痛汤加减治疗,达到疏肝行气,化瘀止痛的目的。在运用中医治疗的同时,也要注重患者生活及饮食习惯的引导。

【关键词】原发性痛经;气滞血瘀证;经验