

• 专题笔谈 •

中药、针刺促排卵

中药针刺诱发排卵

上海第一医学院妇产科医院 李超荆

排卵功能障碍而致的月经失调是妇科的常见病，由于卵巢不排卵可致功能性子宫出血，闭经与不育。此病一般发生在青春期，育龄期直至更年期，占妇女一生的主要生命阶段。随着生殖生理、生殖内分泌学研究的进展，对其发病的机理、诊断与治疗都有很大提高，但还不能达到自由王国的境地。有的病因还不清楚，防治方法还不能令人满意。近二十年来中西医结合治疗月经失调病进行了大量工作，对于中药、针刺诱发排卵的研究有较大进展。中药诱发排卵有补肾、补肾化痰、补肾活血与清肝滋肾等治法，针刺促排卵的研究有应用金针、电针与光针等方法。而且对其诱发排卵的机理也进行了探讨。这不仅对脏腑经络本质的研究有重要的意义，而且对生殖生理学的发展也有一定的价值。

中药诱发排卵的方法虽有多种，但大多离不开调整肾阴阳。中医脏腑学说有“肾主生殖”的理论，内经论述了肾上通于脑，下连冲任而系胞宫，并指出肾气能调节女子一生的生殖生理活动与演变过程。表明肾对生殖功能的调节是通过脑—肾—冲任—胞宫轴而进行的，这与现代医学认为排卵周期是由脑中枢—下丘脑—垂体—卵巢轴的调节有相应之处，说明肾主生殖与排卵机理之间有着内在的联系。我们运用中医理论与西医理论的结合点为指导，对各种月经失调性疾病探索中西医结合治疗的规律。

一、调整肾阴阳与诱发排卵：无排卵型功能性子宫出血病是一种下丘脑垂体功能失调使卵巢不能排卵而致不规则阴道流血。开始我们认为这是由于脾不统血而用引血归脾法治疗，排卵率仅 22.2%。以后我们以“肾主生殖”的理论为指导，对 100 例经激素治疗无效的无排卵型功血病人应用调整肾阴阳的方法治疗，排卵率达到 95%。这充分说明不规则阴道流血只是此病的现象，而卵巢不排卵才是此病的本质，所以补脾治疗不能达到预期的效果，而补肾疗法才能恢复卵巢功能而诱发排卵，使月经周期趋于正常。

二、补肾化痰法诱发排卵：多囊卵巢综合征也是由于下丘脑—垂体—卵巢轴功能失调而引起的排卵功

能障碍，临床表现为功血、月经稀发、闭经与不育，按中医理论认为是由于肾气不足，应予以补肾治疗，但经实践效果不好。因为该病有雄激素水平增高，使临床上还表现为肥胖、多毛与双侧卵巢增大及卵巢包膜增厚。按中医理论属于痰实之体。所以应认为是由于肾虚不能蒸腾津液，凝聚成痰，宜用温肾化痰之法。我们对 133 例多囊卵巢综合征患者应用温肾化痰法治疗，出现排卵者 110 例，排卵率为 82.7%。在治疗过程中观察到促性腺激素(FSH)与雌二醇(E_2)水平显著上升，而黄体生成素(LH)与 FSH 比值及睾酮(T)与 E_2 比值下降，然后出现 LH 峰而基础体温上升表示排卵。这提示补肾化痰首先作用于下丘脑调节 Gn-RH，使垂体的 FSH 分泌上升，因而 LH/FSH 比值下降。又因 FSH 作用于卵巢激活芳香化酶，使 T 转化为 E_2 ， E_2 的上升正反馈作用于下丘脑垂体，形成 LH 峰而排卵。

三、清肝滋肾法诱发排卵：高泌乳血症闭经，用补肾法不能诱发排卵。由于该病有溢乳症状，中医理论认为乳头属肝，肝失疏泄，肝血不能下达为经血，上窜为乳而外溢，应用清肝通络法。我们观察到多囊卵巢综合征合并高泌乳血症患者，单用补肾化痰法，泌乳素(PRL)不下降，同时卵巢功能也不改善，我们改用清肝通络佐以滋肾之品，则 PRL 下降而诱发排卵。肾与肝是“母子”之脏，“乙癸同源”，说明肝肾两脏之间既分工又合作的密切关系。

所以同样都是卵巢功能障碍而引起的月经失调与闭经，但由于导致不排卵的原因不同，治疗方法也随之不同，应根据中医理论与西医理论进行综合分析，才能探索出中药诱发排卵的奥秘。

中药促排卵

江西医学院 符式珪

中医学谓“肾为先天之本，元气之根”，“肾主骨生髓主生长”，“肾气盛则天癸至，任脉通，太冲脉盛”。肾—天癸—冲任系统掌握人体生殖生理功能。中医书上没有排卵一词，但对哺乳动物的求偶期有“真机”之称，即“肾中阴阳的转化时期”，意谓肾元阴精发展到一定程度而转化为阳的“重阴必阳”阶段，此“真机”实符合排卵。

无排卵的病因主要为：下丘脑—垂体—卵巢轴功能紊乱，即下丘脑 LHRH 释放、垂体促性腺激素分泌、靶腺体组织 LH 受体、FSH 受体缺乏、肾皮质激素代谢不全使雄激素积聚。在中医理论即肾、肝、脾三脏的亏虚或郁结等内因和七情六淫、外伤等外因都可以干扰卵泡发育和正常月经来潮。其次，卵巢外膜肥厚常由于炎症，或卵泡外膜酶的缺陷也可以使卵泡不能破裂排卵。

我们从中医的八纲辨证，体会到卵泡期和黄体期恰是两个不同的时相，前者似应属阴、属寒、属虚，而后者似应属阳、属热、属实。其转折点即为排卵，亦即中医的“真机”。我们用补肾阴药在去势小鼠身上获得雌激素样反应，用壮肾阳药在兔体能使卵泡活跃。临床上治疗黄体不健和无排卵者，用补气血兼补脾胃药能使黄体期基础体温上升、孕二酮升高。可以认定人类的卵泡发育和排卵可以用中药来调节，但是明确的结论还待深入研究。

中药人工周期疗法诱发排卵

江西省第二人民医院 林至君

中药人工周期疗法系以“补肾—活血化瘀—补肾—活血调经”为月经周期立法公式，进行周期性选用促卵泡汤—促排卵汤—促黄体汤—活血调经汤，以调整“肾—天癸—冲任—胞宫”之间功能，激发卵巢功能，促进排卵，建立排卵月经周期（见中医杂志 1984 年 6 期）。应用本法治疗 88 例内分泌失调病人（多囊性卵巢 27 例、无排卵性不孕 11 例、青春期功血 11 例、育龄期无排卵型功血 24 例、稀发月经 11 例、保留卵巢功能的双侧卵巢囊肿切除术后月经失调 4 例），建立排卵周期 75 例，排卵率为 85.2%。

本疗法诱发排卵的基点是“补肾”与“活血化瘀”二法的辨证使用，其体会如下：

1. 补肾应以助“阳”激发“阴”的功能：补肾是调整肾阴肾阳间的平衡，是中药人工周期疗法的基础疗法，临床虽分肾阴虚及肾阳虚两型用药，而“阴”是“阳”的物质基础，“阳”是“阴”的功能表现，二者相互依赖，又相互促进。中药人工周期疗法是重在助“阳”激发“阴”的功能，因此，临证时病人如无阴虚见证，均须按肾阳虚论治，换句话说，只要卵巢存在一定功能，就应助阳激发其功能，这与近代医学应用雌—孕激素人工周期的替代疗法有不同之处。余运初报道，壮阳补肾药（巴戟、菟丝子）能增强卵巢 HCG/LH 受体功能，从而提高卵巢对 LH 的反应，而滋阴药（熟地）

未发现这方面的作用。中西医两个理论体系间颇为相似。而阴虚者经滋阴补肾后，阴虚证好转，仍须继以助阳为治激发卵巢功能恢复，这是助阳激发卵巢功能诱发排卵之理。

2. 选择活血化瘀法的良好时机是关键：月经周期的中期以活血化瘀为治法，促进成熟卵泡排卵，即经补肾后，卵泡发育至一定程度（根据阴道细胞学检查，角化细胞指数达 40% 以上定为卵泡发育一成熟期），始可启用此法排卵，这就是使用活血化瘀法的促排卵汤诱发排卵的良好时机。因此，中药人工周期疗法中，补肾是基础疗法，活血化瘀法是在特定条件下，促进成熟卵泡排卵的特殊治法，在中医调经史上也是罕用的治法。

3. 促卵泡汤与绒毛汤联用（二联法）对提高雌激素水平的试探：中药人工周期疗法对雌激素水平低落者，难以用补肾的促卵泡汤提高其雌激素水平，因此，我们于 1984 年根据绒毛及其附属物为精血之余，大补先天，试用绒毛汤（即是人工流产时从孕子宫腔内所刮取的妊娠产物，包括绒毛、蜕膜及胚芽等组织，经水煎后即可饮服，简称为绒毛汤。用法：在服用促卵泡汤及促排卵汤期间，每隔日服绒毛汤一个（即一个孕子宫内的妊娠产物），适用于雌激素水平低落者）与促卵泡汤并用，试治 9 例排卵功能障碍患者，并与 28 例单用促卵泡汤患者作对照，观察治疗前后角化细胞指数变化，二联法的患者角化细胞指数上升快及显著，并有 8 例受孕，另一例闭经患者，经卵巢活检仅见少数原始卵泡，使用二联法后，雌激素水平由低落上升至轻度影响，并出现了稀发月经。

龙胆泻肝汤清泄肝火法治疗多囊

卵巢综合征诱发排卵的体会

上海中医学院附属龙华医院 王大增

中医学中没有排卵和促排卵的名称。《素问·上古天真论》提到肾气、天癸、任脉、冲脉以及月事以时下故有子，说明排卵形成之本在肾。临床上常用的“调经种子”是指促排卵的方法在“调”。调者就是从整体着眼调其阴阳、气血、虚实、寒热、脏腑、冲任，从而达到治病的目的。

在治疗无排卵月经病时应处理好辨证论治与治肾的关系，当然治肾也包括在辨证论治范围内。治肾能取得效果主要也是通过辨证论治而不是替代什么激素所起的作用。