

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。