

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。

我们在功血与闭经二专科门诊中治疗了50例无排卵月经病(无排卵功血24例、闭经26例)。经中医中药治疗后29例恢复排卵,其中辨证属肾虚的有22例,肝郁化火4例,气滞血瘀3例。这些病人多数年龄在25岁以下属青春期阶段,初潮较迟,并有腰痠、肢软、乏力等症,说明我们治疗对象多数与肾虚有关,因之治疗上也着重在肾。从实践中我们也体会到要恢复排卵必须使肾中阳气温煦,真阴充实,这样冲任脉才能通盛,月经才会正常。

肾虚是本,但当肝郁化火表现为主要证候时则应根据“因病而致经不调者当先治病”的原则宜先治肝以达到调经的目的。在这29例恢复排卵病例中有4例就是根据辨证用泻肝法而获效。不治肾而治肝说明中药的使用还是要以中医理论、辨证论治为指导。

例1,何×,22岁,未婚。初潮17岁 $\frac{4\sim7}{3\sim4}$ 月。继发闭经3年,曾用西药雌、孕激素、促性腺激素释放激素、克罗米芬,虽能来月经,但不能激发排卵,停药后仍闭经。刻下又停经两月余。平时常感面部潮红、烦躁、便秘、口苦,苔黄腻,脉数。查乳房发育正常,乳头较小,外阴发育正常,阴毛较丰富,子宫略小,基础体温单相。证属肝郁化火挟湿,拟泻肝火化湿热为治,方药:龙胆草、柴胡、黄芩、当归、生地、车前子、泽泻、柏子仁、泽兰叶、木通。经治疗1月后基础体温开始上升。此后改用当归、赤白芍、川芎、香附、月季花、牛膝、益母草,治疗期间月经37~41天来潮一次,基础体温连续3次双相。

在这一启示下,我们发现不少多囊卵巢综合征患者临床表现除月经失调、闭经、功血、不孕症外,尚有特殊的体型,如形体壮实、肥胖、毛发浓密、皮肤粗糙,面部痤疮等症。现代医学认为本病与下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调和卵巢类固醇激素生成异常有关。中医学认为这些症状与肝经病变有密切关系。女子以肝为先天,以血为用。肝体阴而用阳,血为阴,气为阳,如肝血不足则影响冲任血海之调节充盈,表现为月经失调、闭经等症。肝血不足,肝阳偏亢,郁结化热化火,即所谓气有余便是火,表现为面部痤疮、毛发浓密的阳实之证,肝气横逆克土则脾胃受制、运化失司,痰湿脂膜积聚,表现体胖壮盛。

此后我们在辨证与辨病结合的基础上,有意识的用泻肝法治疗多囊卵巢综合征以促排卵。给所有的病人口服龙胆泻肝汤方:龙胆草6~9g 炒黄芩9g 焦山栀9g 泽泻9g 木通3g 车前子9g 当归9g 柴胡9g 生甘草1.5~3g 生地黄6~12g,每日一剂,或用龙胆泻肝丸每日9g分二次吞服。大便秘结者加大黄、芒硝,或改用当归龙荟丸。行经期停服或

服活血通经药物。连续治疗3个月以上。共治疗20例,8例获得有排卵周期,其中辨证属肝胆火旺者6例,说明用龙胆泻肝汤加减治疗本病的效果还是比较好的。

例2,翟××,24岁,未婚。月经不调甚或三月不来已有一年,服中药能来月经,基础体温单相。主诉肢腰酸软,乏力,便秘,心烦胸闷,乳胀乳头痛,脉细弦,舌偏红。检查乳房发育正常,乳头旁有数根长毛。阴道脱落细胞示轻度雌激素影响。气腹造影,双侧卵巢增大。拟诊多囊卵巢综合征。初从肾治,用补肾兼理气活血。治疗半年,行经6次,基础体温均为单相,经量少。以后从患者有心烦、胸闷、便秘、乳头痛、乳胀、舌红、脉细弦考虑,改用清泄肝火法,用龙胆泻肝汤加减或内服逍遥丸、桔核丸等药。经11个月治疗,共来月经10次,其中7次为双相基础体温,月经量在双相时均为中等量。乳胀、乳头痛亦明显减轻。以后未再门诊。信访,据云已婚并生一孩。

谈针刺排卵

上海第一医学院妇产科医院 俞瑾

中医学的经络学说在“月事不调”和“求嗣”方面有不少记载。理论上认为其病因、证候、治疗取穴和肝脾肾三经,冲任督诸脉密切相关。从实践中,历代各家亦都有经验积累,整理了许多“歌”、“赋”,如“女子经候不匀调,中极、气海与中髻。”等。

临床上,我们在1961年以针刺为主治疗月经失调患者,排卵率54.4%。1982年又电针治疗下丘脑-垂体功能失调性月经失调,排卵率相同,有一部分不孕患者已受孕。所取穴位是冲任脉的“关元”,“中极”;“子宫”为经外奇穴;“三阴交”是肝脾肾三经会穴,这配方达到治肝肾,调冲任的目的。我们又按“五脏六腑十二经脉有络于耳者”的理论,采用耳穴刺激取得排卵效果。但在取手部穴的对照组中也有效果。除手针、电针外,激光针也可引起排卵。因此说明,在穴位特异性、刺激方法和时间方面尚有大量工作可做。

在电针中我们观察到针刺后,阴道脱落上皮细胞的伊红指数(EI)有双向变化,EI中等水平或针刺后由低上升者,排卵者增多。EI在一定程度上反映了体内雌激素水平,说明病人垂体-卵巢有一定功能者针刺后可排卵。动物实验已证明针刺家兔可诱发卵巢内滤泡发育,成熟,甚至排卵。同时也发现针刺后皮肤温度上升者,和血内 β -内啡肽类物质(β -EPLS)高而针刺后可下降者常并存,且针刺后排卵者显著增多。而针刺后皮温下降和血 β -EPLS高或针后升高者,即使EI有一定水平,也难以排卵。手指皮温受交感神经支配,电针后交感中枢抑制,则皮温上升,否则皮温下降。