

卵巢储备功能下降合子宫内膜病变性不孕病个案分析

朱慧香¹, 吴习武¹, 李淑毅¹, 黄艳辉²

¹湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

²武汉市中医医院妇科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年8月19日; 录用日期: 2023年10月6日; 发布日期: 2023年10月18日

摘要

目的: 研究中医药治疗卵巢储备功能下降合子宫内膜病变性不孕病的诊治思路。方法: 对1例卵巢储备功能下降合子宫内膜病变性不孕病患者诊治经过进行分析总结。过程: 本例患者因停经就诊。辅助检查AMH: 0.78 ng/ml, 月经第四天子宫附件三维B超提示: 宫腔异常回声(考虑子宫内膜息肉?), 行宫腔镜检查术+子宫内膜病损切除术诊治, 术后病理为子宫内膜息肉, 子宫内膜炎。术后调经助孕2个周期成功妊娠。结论: 卵巢储备功能下降合子宫内膜病变性不孕病, 中药针灸治疗后可改善患者卵巢功能, 改善卵子质量, 同时子宫内膜问题不容忽视, 重视孕后安胎, 巩固胎元。

关键词

卵巢储备功能下降, 子宫内膜息肉, 不孕症, 调经助孕

Case Analysis of Diminished Ovarian Reserve Combined with Endometriosis Degeneration Infertility

Huixiang Zhu¹, Xiwu Wu¹, Shuyi Li¹, Yanhui Huang²

¹Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Gynecology Department, Wuhan Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuhan Hubei

Received: Aug. 19th, 2023; accepted: Oct. 6th, 2023; published: Oct. 18th, 2023

Abstract

Objective: This paper aims to discuss the diagnostic strategy for infertility which caused by dimi-

nished ovarian reserve and endometrial lesions simultaneously with the traditional medicine. **Methods:** The diagnosis and treatment of a case of diminished ovarian reserve combined with endometriosis infertility were analyzed and summarized. **Procedure:** In this case, the patient visited the doctor due to menopause. The patient Auxiliary examination prompts: AMH: 0.78ng/ml, and three-dimensional ultrasonography of uterine appendages on the fourth day of menstruation, suggested that the uterine cavity was abnormal (consider endometrial polyps?). Hysteroscopy plus excision of endometrial lesion was performed, and the postoperative pathology was endometrial polyp and endometritis. **Conclusion:** Decreased nest reserve function combined with endometriosis degeneration infertility can improve ovarian function and egg quality after traditional Chinese medicine acupuncture treatment. Meanwhile, endometrial problems should not be ignored, and attention should be paid to abortion after pregnancy and consolidate the fetal element.

Keywords

Diminished Ovarian Reserve, Endometrial Polyps, Infertility, Regulating Menstruation and Assisting Pregnancy

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

不孕症是 1 种低生育力状态, 严重危害育龄期女性的生殖健康, 指 1 对配偶未采取避孕措施, 有规律性生活至少 12 个月未能获得临床妊娠[1], 卵巢储备功能减退及子宫内膜息肉是其中的原因之二。卵巢储备功能减退(diminished ovarian reserve, DOR)是由于卵母细胞的数量减少和(或)质量下降, 导致卵巢功能不足, 引起生育能力下降, 同时伴有抗苗勒管激素(AMH)水平降低、窦卵泡数(AFC)减少、基础 FSH 水平升高[2]。DOR 的患者常表现为生育力降低, 包括不孕或受孕困难、早期流产或复发性流产、辅助生殖中卵巢对促排卵药物反应不良或反复胚胎种植失败等[3]。大部分患者可能有规律的月经, 但也可表现为各种月经紊乱, 包括月经周期、规律性、经期持续时间问以及经量的改变等[3]。子宫内膜息肉(endometrial polyps, EPs)是一种局部子宫内膜腺体和间质过度生长, 被覆上皮并突出于周围子宫内膜的良性增生性病变。[4]子宫内膜息肉可导致不孕、复发性流产及反复种植失败[5] [6]。

2. 病例资料

2.1. 第一阶段: 调经

2021 年 1 月 7 日初诊。主诉: 月经延后 2 年余, 未避孕未孕 1 年。

现病史: 患者平素月经规律, 周期 3~5/30 天, 量中, 色红, 无痛经, 2018 年开始月经延后, 周期 1~3 月不等, 量少, 色红, 无血块, 不痛经, 平素手脚冰凉, 膝冷, 纳可, 食后腹胀, 眠可, 二便调。舌淡红苔薄白, 脉沉细。27 岁结婚, 2020 年 1 月起未避孕, 性生活正常, 至今未孕。丈夫体健。辅助检查: 2020 年 12 月外院查 AMH: 0.78。1 月 7 日本院查: HCG: 阴性, P: 0.05 ng/ml, FSH: 6.3 mIU/mL, LH: 4.8 mIU/mL, P < 0.10 ng/mL, B 超提示: 子宫内膜厚度: 0.5 cm, 左侧卵巢囊肿(2.2*2.0 cm)。

诊断: 中医诊断: ① 不孕病; ② 月经后期(肾虚肝郁脾虚)。西医诊断: ① 卵巢储备功能下降; ② 不孕治法: 补肾养精, 疏肝健脾。

处方：生地黄 20 g 山药 10 g 酒萸肉 10 g 盐菟丝子 20 g 枸杞子 15 g 当归 10 g 生白术 10 g 白芍 12 g 柴胡 6 g 黄芩 6 g 黄芪 30 g 茯苓 10 g 制巴戟天 10 g 酒苁蓉 10 g 甘草 6 g。连服 7 剂。

2021 年 2 月 18 复诊：患者 2 月 12 号月经来潮，6 天干净，量少，色质正常，经期腰酸不适，手脚冰凉好转，舌淡红苔薄白，脉沉，现患者月经干净，处于卵泡期，按卵泡期治疗，处方：熟地 15 g 山药 10 g 山茱萸 10 g 菟丝子 20 g 枸杞子 15 g 当归 10 g 桃仁 10 g 赤芍 10 g 鸡血藤 15 g 益母草 15 g 炙甘草 6 g 女贞子 15 g 丹参 12 g 茯苓 10 g 党参 10 g 淫羊藿 10 g 柴胡 3 g 法夏 6 g 桑寄生 12 g 黄芩 10 g 黄芪 15 g 巴戟天 10 g。

2021 年 2 月 25 日复诊：末次月经：2022 年 2 月 12，6 天净，量少，舌淡红苔薄白，脉沉，患者现处于月经中期排卵期。处方：熟地 15 g 山药 10 g 山茱萸 10 g 菟丝子 20 g 枸杞子 15 g 当归 10 g 桃仁 10 g 赤芍 10 g 鸡血藤 15 g 益母草 15 g 炙甘草 6 g 女贞子 5 g 丹参 12 g 茯苓 10 g 党参 10 g 淫羊藿 10 g 柴胡 3 g 法夏 6 g 桑寄生 12 g 黄芩 10 g 黄芪 15 g 巴戟天 10 g 肉苁蓉 10 g。7 剂水煎服。患者按时复诊调经 2 月，月经按时来潮。

2.2. 第二阶段：备孕监测排卵

2021 年 12 月 18 日复诊：患者诉服中药调经后 3 月~11 月月经规律来潮，结婚两年，未避孕至今仍旧未孕。拟行监测排卵，末次月经：2021 年 11 月 10 日，妇检：外阴已婚式，阴道畅，宫颈光滑，宫体：前位，大小质地正常，附件：正常。舌淡红，苔薄白，脉沉细，现患者月经推后，今日查 HCG：阴性。患者肾阴不足，阳亦偏虚，脾虚，按经后期论治，拟补肾健脾调经助孕，处方：生地黄 20 g 山药 10 g 酒萸肉 10 g 盐菟丝子 20 g 枸杞子 15 g 炙淫羊藿 10 g 桑椹 10 g 醋鳖甲 10 g 黄芪 30 g 牡丹皮 10 g 茯苓 10 g 制巴戟天 10 g 酒苁蓉 10 g 丹参 12 g 酒黄精 10 g 党参 10 g 炒麦芽 15 g 生甘草 6 g。7 剂水煎服。

2022 年 1 月 1 日复诊：月经第 13 天卵泡监测 ROF：1.7 × 1.6 cm，1.7 × 1.2 cm LOF：可见多个较大卵泡：2.0 × 1.6 cm，1.7 × 1.3 cm，1.1 × 1.1 cm。处理：①中药方剂调经助孕②针灸治疗：辨证选穴：足三里、大赫、关元、气海、中极、子宫、三阴交、太冲、百会加减，促进卵子排出，改善卵巢功能。2022 年 1 月 3 日复诊：患者 2022 年 12 月 19 号月经来潮，月经第 15 天卵泡监测：EN：0.8 CM，ROF：1.7 × 1.5 cm，1.6 × 1.1 cm，LOF：2.3 × 1.9 cm，1.8 × 1.5 cm，1.4 × 1.1 cm。2022 年 1 月 5 日月经第 17 天监测排卵：EN：0.8 cm，ROF：2.2 × 1.9 cm，LOF：2.1 × 1.9 cm，子宫内膜回声不均。予患者中药口服，按经前方加乌梅敛阴，促进肾阴阳转化，加鸡血藤，路路通促进卵子排出。

2022 年 3 月 16 日复诊：末次月经：2022-3-14，量较前稍增多，色红，无血块，腰酸缓解，近期偶有腹胀，大便可，轻微口干，无口苦，舌淡红，苔薄白，脉沉按经期论治：前方去乌梅，加仙茅温补肾阳，加阿胶，增强补血养血之功，月经干净后继续针灸治疗。

2022 年 3 月 26 日：月经第 12 天监测排卵：EN：0.9 cm，LOF：2.1 × 1.9 cm，ROF：2.2 × 1.9 cm，子宫内膜回声不均。

处方：生地黄 20 g 山药 10 g 酒萸肉 10 g 盐菟丝子 20 g 枸杞子 15 g 当归 10 g 生白术 10 g 白芍 12 g 醋龟甲 12 g 桑椹 10 g 醋鳖甲 12 g 黄芪 30 g 阿胶 3 g 茯苓 10 g 制巴戟天 10 g 酒苁蓉 10 g 丹参 12 g 酒黄精 10 g 党参 10 g 麦冬 15 g 石斛 10 g，连服 7 剂，同时进行针灸促排卵，选穴如下：上髎、次髎、关元、气海、中极、子宫、三阴交、太冲、百会加减。

2022 年 4 月 14 日复诊：末次月经：4 月 10 日，今日月经第 5 天，月经接近干净，今日查三维 B 超提示：EN：0.3 cm 宫腔积液，宫腔异常回声(考虑子宫内膜息肉？血凝块？建议复查)，宫颈纳氏囊肿，陶氏腔积液。今日复查 AMH：1.78 ng/ml，FSH：6.2 mIU/mL，根据辅助检查和监测排卵情况分析，患者卵巢功能好转，患者中药针灸后治疗后可见，卵泡改善，子宫内膜较前增厚，月经中期血清白带增

多, 男方精液常规正常, 予患者中西医结合促排治疗两个周期患者仍旧未孕, 建议患者进一步检查, 行 HSG, 宫腔镜检查, 患者暂拒绝, 要求继续补肾调经。继续予患者中药针灸调经助孕, 中药按经后期(卵泡期)论治, 拟滋阴养血补肾, 处方: 生地黄 20 g 山药 10 g 酒萸肉 10 g 盐菟丝子 20 g 盐菟丝子 20 g 枸杞子 15 g 当归 10 g 生白术 10 g 白芍 12 g 桑椹 10 g 醋鳖甲 10 g 黄芪 30 g 阿胶 3 g 茯苓 10 g 制巴戟天 10 g 酒苁蓉 10 g 丹参 12 g 酒黄精 10 g 党参 10 g 甘草 6 g 石斛 10 g 南沙参 10 g, 7 剂。

患者 5 月~6 月暂停针灸治疗, 2022-6-3 复诊: LMP: 5 月 23, 3 天干净, 大便 2~3 天一行, 易腹胀, 舌红苔薄, 脉弦。卵泡监测 D16 天: EN: 1.2 cm, ROF: 未见大于 1.0 cm, LOF: 1.8 × 1.5 cm, 左侧卵巢囊肿(2.9 × 0.8) cm。处理予中药滋阴健脾行气: 生地黄 20 g 酒萸肉 10 g 盐菟丝子 20 g 当归 10 g 赤芍 12 g 桑椹 10 g 木香 12 g 黄芪 30 g 枳实 10 g 槟榔 10 g 炒莱菔子 10 g, 连服 7 剂。

2022.6.5 卵泡监测: EN: 1.2CM 子宫内膜回声不均, 左侧卵巢囊性结构(3.1 × 2.7 cm), 右侧附件区囊肿。此阶段患者未行针灸治疗, 患者未见优势卵泡排出。

患者经过多测监测排卵促排均未成功受孕, 患者多次 B 超均提示子宫内膜回声不均, 2022-7-22 输卵管造影提示: 双侧输卵管通畅, 建议患者行宫腔镜检查。

2.3. 第三阶段: 宫腔镜检查, 子宫内膜息肉切除

2022 年 9 月 30 日于我院行“宫腔镜检查术+子宫内膜病损切除术”, 术中情况: 宫腔镜下见宫颈管通畅, 宫腔形态失常, 子宫后壁下段见数条山脊状突起, 子宫右侧壁见一片状增生样组织, 质脆, 右侧宫角见一大小约 0.6 cm 圆形息肉样赘生物堵塞于输卵管开口, 子宫内膜薄, 色红充血, 左侧宫角及输卵管开口可见。术后病检提示: 子宫内膜息肉, 子宫内膜炎。术后予党参 15 g 白术 15 g 黄芪 20 g 山药 15 g 益母草 15 g 熟地黄 15 g 陈皮 12 g 白芍 12 g 荆芥炭 10 g 桑叶 10 g 蒲黄炭 10 g 桃仁 10 g 续断 15 g 当归 15 g 炮姜 6 g, 5 剂内服。采用补中益气汤加桃红四物汤化裁。患者术后恢复良好。

2.4. 第四阶段: 宫腔镜下子宫内膜病损切除术后成功怀孕

2023 年 1 月 15 复诊患者 9 月 30 号行宫腔镜检查, 术后月经情况: 11 月 29 术后首次月经来潮, 经色质量正常, LMP: 12 月 30 号, 月经量正常, 腰酸口干缓解, 纳可, 二便调, 夜寐安。舌淡红苔薄白脉沉。今日月经第 16 天测排卵: EN: 0.9 cm, 右侧已排卵, 选用左归丸加桂枝加龙骨牡蛎汤加减, 处方如下: 生地 20 g 菟丝子 20 g 黄芪 20 g 酒萸肉 10 g 枸杞子 15 g 黄柏 10 g 当归 10 g 赤芍 10 g 桂枝 6 g 醋鳖甲 10 g 煅龙骨 30 g 煅牡蛎 30 g, 14 剂口服。

2023 年 2 月 1 复诊: 末次月经: 12 月 30 号纳谷不香, 下腹坠胀, 二便调。脉弦细, 今日检查: 孕酮(P): 26.5 ng/mL, 雌二醇(E2): 308 pg/mL, β -HCG: 1528 mIU/mL。

诊断: 早孕, 予患者健脾补肾养血安胎选用寿胎丸加味生地 20 g 菟丝子 20 g 黄芪 20 g 墨旱莲 20 g 党参 20 g 炙甘草 6 g 黄芩 10 g 阿胶 6 g 艾叶 10 g 桑寄生 15 g 续断 10 g, 14 剂。

2023 年 2 月 19 孕三项 P: >40 ng/mL, E2: 359 pg/mL, β -HCG: 73590.9 mIU/mL, B 超: 宫内早孕。我院继续保胎至 12W, 省妇幼建档立卡。

3. 讨论

患者属不孕症的范畴, 不孕症的原因较多, 受多种因素影响, 治疗过程中需要抽丝剥茧, 一步步发现不孕的原因, 结合患者身体状况, 为患者确立调治方案, 患者因停经就诊, 平素月经推后, 怕冷, 属肾阳虚, 腰酸、口干等属肾阴阳两虚, 餐后腹胀提示患者兼有脾虚, 予患者补肾滋阴助阳健脾调经, 方中生地黄、酒萸肉、枸杞子、醋鳖甲、桑椹滋阴养血填精, 盐菟丝子、炙淫羊藿、酒苁蓉、巴戟天补肾

助阳, 黄芪、茯苓、党参、炒麦芽、生甘草健脾补气, 当归、白芍、丹参养血活血, 血中养精。

《女科要旨·种子》曰“种子之法, 即在于调经之中”[7]。根据阴阳之消长变化可将月经分为四期, 补肾健脾养血为调经助孕之基本法[8], 分期治疗, 具体治法如下: ① 卵泡期——滋阴养血: 多以四物汤为基础养血和血, 辅以山萸肉、黄精、桑椹, 增强滋阴养血之功, 少佐菟丝子平补肾阳药; ② 排卵期——滋阴养阳: 卵泡期组方中加淫羊藿、皂角刺、路路通、柴胡等补阳疏肝, 川牛膝活血, 使阴长极, 阳得动, 促进卵泡顺利排出; ③ 黄体期——温肾补阳: 去卵泡期组方中桑椹、山萸肉、麦冬补肾阴之品, 加杜仲、桑寄生, 续断, 黄芪, 巴戟天等补肾温阳。④ 经期期——温经通脉, 以桃红四物汤养血活血为基础, 加桂枝, 细辛, 吴茱萸辛温通脉。卵泡期通过补肾滋阴提高患者肾癸阴水平, 促进卵泡发育, 为排卵奠定基础, 阴阳相互转化, 排卵期加入助阳药促进卵子顺利排出, 张景岳“善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升而泉源不竭”, 因此滋肾育阴药与补肾壮阳药同用, 根据临床症状及患者月经周期适当调整两者比例, 使患者肾精充盛。患者月经推后, 结合辅助检查子宫内膜厚度 0.5 cm, P: 0.05 ng/ml, AMH: 0.78 ng/ml, 提示患者卵巢储备功能下降, 卵泡发育不良, 排卵推迟, 故见月经推后, 予患者中药调周治疗后, 患者月经按时来潮, 备孕期间予患者中药结合治疗, 监测排卵提示卵泡发育良好, 排卵顺利, 指导同房 2 个周期, 复查 AMH: 1.78 ng/ml, AMH 正常水平, 患者卵巢储备功能改善, 患者停止针灸一月, 再次测排卵提示患者无优势卵泡, 在这个病人身上, 我们可以明确直观的看到针灸对患者卵子发育的影响。患者有优势卵泡, 可顺利排出, 种子正常, 但仍旧未孕, 进一步排查桥梁问题, 输卵管造影检查提示: 双侧输卵管通畅, B 超多次提示: 宫腔异常回声, 因而考虑土壤问题, 通过三维超声明确宫腔子宫内膜息肉, 子宫内膜息肉导致宫腔内占位[9], 阻碍精子运输、影响胚胎与子宫内膜接触; 局部雌激素合成增加, 雌、孕激素受体表达异常, 使子宫内膜过度增生, 干扰内膜蜕膜化, 胚胎难以着床, 从而导致患者不孕, 因此建议患者行宫腔镜检查切除子宫内膜病损, 肥沃土壤, 术后两月患者月经恢复, 患者监测排卵一月即成功妊娠, 孕后予患者寿胎丸合胶艾汤加减, 菟丝子, 续断, 盐杜仲补肾益精为君, 阿胶当归白芍熟地养血和血为臣, 党参黄芪炒健脾益气为臣药, 丹皮黄芩白芍敛阴养血清热, 甘草补脾益气调和诸药为使, 共奏补肾固冲, 养血活血之效。

4. 结语

在中医学上, 女性不孕症又称为“全不产”、“断续”, 中医在对不孕症的临床治疗中有许多卓越成效, 不孕原因众多, 个体差异极大, 手术可解决宫腔占位、子宫粘连、子宫内膜变性等问题, 中药、针灸可明确改善患者卵巢功能[10], 改善排卵[11], 提高妊娠率。

参考文献

- [1] 陈子江, 刘嘉茵, 黄荷凤, 等. 不孕症诊断指南[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(8): 505-511.
- [2] 卵巢储备功能减退临床诊治专家共识专家组, 中华预防医学会生育力保护分会生殖内分泌生育保护学组. 卵巢储备功能减退临床诊治专家共识[J]. 生殖医学杂志, 2022, 31(4): 425-434.
- [3] 程萌, 孔伶俐, 许良智, 等. 卵巢储备功能减退临床诊治专家共识解读[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(10): 743-745.
- [4] 田文艳, 张慧英, 全佳丽, 等. 子宫内膜息肉诊治中国专家共识(2022年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(8): 809-813.
- [5] 赵宁宁, 商敏. 子宫内膜息肉导致不孕的发病机制及治疗进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2021, 22(6): 671-672.
- [6] 中国优生科学协会生殖道疾病诊治分会, 中国医师协会微无创医学专业委员会妇科肿瘤学组. 子宫内膜息肉诊治中国专家共识(2022年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(8): 809-813.
- [7] 陈修园. 女科要旨[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1982.

- [8] 梁昕, 赵可宁. 夏桂成教授运用补肾调周法治疗卵巢储备功能下降性不孕症的经验[J]. 河北中医药学报, 2016, 31(3): 54-57.
- [9] 马春晶, 赵兴会, 朱春燕, 等. 宫腔镜子宫内膜息肉切除术对子宫内膜息肉合并不孕患者复发率及远期妊娠率的影响[J]. 临床误诊误治, 2023, 36(4): 78-81.
- [10] 陈学奇, 葛蓓芬. 卵巢储备功能下降所致不孕症的中医诊疗思路[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(1): 15-16.
- [11] 鞠文涵, 李园, 赵帅, 等. 连方教授辨治卵巢储备功能减退女性卵泡发育障碍的经验探析[J]. 河北中医药学报, 2023, 38(3): 50-52, 65.