

彭卫东教授治疗卵巢早衰医案撷萃

孙晓琦*, 彭玲芝, 彭卫东#

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年2月10日; 录用日期: 2025年3月18日; 发布日期: 2025年3月26日

摘要

总结彭卫东教授治疗卵巢早衰的临证经验。彭卫东教授勤求古训, 认为卵巢早衰病机为气脉不通导致的天癸不足或不用, 其治疗大法为以通为补, 临床疗效颇佳。

关键词

卵巢早衰, 天癸早竭, 气脉不通

Case Studies of Professor Peng Weidong in Treating Premature Ovarian Failure

Xiaoqi Sun*, Lingzhi Peng, Weidong Peng#

Clinical Medical College of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Feb. 10th, 2025; accepted: Mar. 18th, 2025; published: Mar. 26th, 2025

Abstract

This article summarizes Professor Peng Weidong's clinical experience in treating premature ovarian failure. Professor Peng, drawing on ancient wisdom, believes that the pathogenesis of premature ovarian failure lies in the insufficiency or dysfunction of Tian Gui (reproductive essence) due to the blockage of Qi and meridians. His treatment principle focuses on "tonifying through unblocking," which has shown significant clinical efficacy.

Keywords

Premature Ovarian Failure, Early Exhaustion of Tian Gui, Blockage of Qi and Meridians

*第一作者。

#通讯作者。

Copyright © 2025 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

卵巢早衰(简称 POF)是指在 40 岁之前的女性出现的月经停止, 促性腺激素水平增高(即 FSH 超过了 40 U/L)以及雌激素水平降低的病状, 并且这种情况伴随着不同程度的雌激素缺乏症状, 它是卵巢功能衰退(POI)的最终阶段。造成 POF 的主要原因涵盖了基因遗传、身体免疫反应、病原体感染、医疗相关因素以及周围环境等。不过, 超过一半的 POI 患者的确切病因依然不明, 属于原发性 POF。研究证明, POF 会对女性的骨骼健康、心血管系统健康、神经系统健康和泌尿生殖系统健康带来危害[1], 同时对于那些有生育需求又患有此病的女性而言, 其身心所受到的冲击是极为巨大的。

2. 论病机: 气脉不通

《黄帝内经》提到: “有其年已老而有子者何也? 岐伯曰: 此其天寿过度, 气脉常通, 而肾气有余也。此虽有子, 男不过尽八八, 女不过尽七七, 而天地之精气皆竭矣”, 故“天寿过度、气脉常通、肾气有余”为年老有子之生理基础。彭师认为“天寿”属先天禀赋, “气脉常通”则是一种气血通畅的健康状态, 二者协同调和肾气才得化生。如果女性的气血循环不畅, 则如《傅青主女科》中所说: “有年未至七七而经水先断者。人以为血枯经闭也, 谁知是心肝脾之气郁乎。使其血枯, 安能久延于人世。医见其经水不行, 妄谓之血枯耳。其实非血之枯, 乃经之闭也。”彭师将经典之言与临床观察结合, 得出卵巢早衰的病机为妇人年未老而气脉不通导致气血津液下行胞宫之通道闭阻, 肾精无法得到后天充养而天癸无以化生或天癸运行之道瘀阻致使天癸郁积不通, 无法发挥其功能。

2.1. 宏观

冲任二脉不通《灵枢·五音五味篇》记载: “冲脉任脉者, 皆起于胞中, 上循脊里, 为经络之海。”冲任二脉同起于胞宫, 同出会阴而上行, 冲任与女子经、带、胎、产密切联系, 既是运行气血到达胞宫的通路, 又与月经产生息息相关。冲任二脉不通分为冲任受损不通及冲任阻塞不通, 前者因多产、金刃所伤(手术操作史)损伤胞脉, 后者因气郁、痰湿、瘀血等阻塞冲任二脉。

2.2. 微观

玄府郁闭学者有将玄府视为人体最微细的构造及功能核心, 它是组成精神、气血及津液流转的关键路径, 是经络活动的关键管道。因此, 玄府的开合直接影响气机的上升下降和进出, 对内养护内脏, 对外滋养皮肤[2]。彭师认为, 玄府亦是天癸流转的必经之门, 担当其流动的载体。若内脏相关的玄府出现阻滞, 气机开合失宜, 气液流动不畅, 肾脏无法正常灌溉滋养, 就会引起蕴藏精元和掌管生殖的功能紊乱, 导致先天精元——天癸不能正常排出, 机体缺少天癸, 进而造成“体阴”的匮乏, 自然“用阳”的能力不足, 从而无法正常调节女性的月经和生殖功能, 继而引起月经不调和不孕症状[3]。

3. 论治法: 以通为补

予自拟调葵方 + 通脉大生片治疗, 当归、川芎活血行气化瘀, 砂仁、白术化湿健脾、燥湿利水, 香附、炒麦芽疏肝理气, 四者梳理肝脾之气; 白术、南沙参补气健脾益后天之源, 杜仲、菟丝子、紫石英温补肾阳, 覆盆子、熟地黄益肾填精, 阴阳互资; 桂枝、白芍助阳化气, 敛阴养血, 调和阴阳利玄府, 丹皮

清热凉血，活血化瘀；通脉大生片由四川省中医院配制而成，成分为菟丝子、鹿角、当归、紫河车、枸杞子等，可补肾填精，养血调经，用于治疗冲任虚损所致不孕症及月经不调、闭经、月经稀少等症。二药配合通而不泄、补而不滞，共奏通经调癸，回经复潮之功。

3.1. 先治其标，后治其本

若患者烘热、汗出、烦躁、心悸失眠等更年期症状明显者，先纠正其体内阴阳严重失调，缓解其痛苦，后针对病机图之。例如烘热汗出等表证突出的患者可予桂枝加龙骨牡蛎汤加减以调和营卫；口干烦躁、失眠多梦等津液缺乏的患者可予大阴旦汤加减和解生津；心慌心悸、口干不欲饮等水饮停聚的患者可予苓桂术甘汤温化水饮[4]等。

3.2. 重用炒麦芽

清代医家薛己在《女科撮要》中指出“夫经水阴血也，属冲任二脉主，上为乳汁，下为月水，其为患有因脾虚而不能生血者……”，认为乳汁与月经同属于冲任二脉之阴血，依赖中焦脾胃化生水谷而来[5]。彭教授认为哺乳期女性有乳汁而无月经，育龄期未孕未哺乳女性有月经而无乳汁，妊娠期女性无乳汁无月经而气血下聚胞宫养胎，非妊娠期妇女乳汁与月经不能同时存在而不使气血过度消耗，在正常生理条件下，育龄期未孕未哺乳女性脾胃所化生之阴血，如期注入冲脉为月经。正如《续名医类案·卷二十三·经水》中所言“胎生血上为乳，乳止血下为经。元门采真，退经为乳两说，则经乳一耳”。而卵巢早衰病人年未老，脏腑功能未衰竭而气血津液下行通道堵塞，炒麦芽既能条达肝气、疏通阴血下行至胞宫之通道；又有回乳之效，可引阴血自乳房下行至胞宫，故重用炒麦芽。

4. 服药方法

卵巢早衰属妇科疑难杂症，病因复杂，疗程长，见效慢，需长期治疗。一般疗程为半年，若治疗前3月月经来潮1次则预后较好。育龄期有生育期妇女可适当延长治疗时间以巩固疗效，以备生育。需为患者树立治疗信心，因疗程较长，一则为患者树立信心，鼓励患者坚持治疗；二则顾护脾胃，故嘱患者2日1剂，服1剂休息一天后再服下一剂。

5. 验案举隅

1) 邓某，女，41岁，初诊日期：2023年11月9号。主诉：月经紊乱1+年，停经2月。现病史：1+年前无明显诱因出现月经周期提前或推后，现停经2月，性欲降低，带下量少无异味，阴道干涩，无外阴瘙痒。情绪可，纳眠可，二便调。既往外院确诊卵巢早衰。LMP：2023年9月8日，7天净，量偏少，色红，无血块，无痛经，无腰酸，无经前乳房胀痛；PMP：2023-06-05，7天净，余同前，婚孕史：G9P2+7，胚胎停育3次，人流3次，输卵管妊娠1次，一侧输卵管切除，一侧输卵管结扎。辅助检查：2023-11-09经阴道彩超：子宫大小约3.9×3.7×3.2 cm，内膜厚0.15 cm(单层)，宫腔未见分离及异常回声。肌层回声稍欠均匀，子宫底部探及1.4×1.1 cm的稍弱回声团，边界欠清，宫颈前后径2.2 cm，未见异常回声。CDFI：未见明显异常血流信号。附件：右侧卵巢大小约2.0×1.0×0.8 cm，左侧卵巢大小约2.0×1.3×1.0 cm。双侧卵巢未探及明显卵泡。CDFI：未见明显异常血流信号。超声诊断：子宫肌瘤？西医诊断：1、围绝经期综合征，2、子宫肌瘤，中医诊断：绝经前后诸证，癥瘕；证型：肝肾亏虚，治法：处理：1、性激素4项，2、通脉大生片4片 po tid。3、中药：麸炒白术 15 g 白芍 15 g 鸡血藤 20 g 当归 15 g 酒川芎 10 g 四制香附 10 g 牡丹皮 10 g 肉苁蓉片 15 g 山药 15 g 盐杜仲 15 g 南沙参 30 g 桂枝 15 g 侧柏叶 15 g 炒麦芽 30 g 川牛膝 15 g 盐巴戟天 15 g，8剂，水煎服，2日1剂，1日3次，服两天停一天。离院医嘱：1、服药期间，如有不适，及时就诊。2、复诊时出示性激素检验结果。

按语：凡停经患者，首先排除妊娠，鉴于患者输卵管一侧切除，一侧结扎，结合阴道彩超结果，排除妊娠可能；结合患者既往卵巢早衰及近半年月经后期病史，考虑为卵巢早衰复发可能大，嘱患者检查性激素4项，复诊时出示结果。患者多次人流史、不良妊娠流产史，肾精属阴精，主维持女性正常生殖功能，濡润阴道，肾精干涸，带下化生无源、濡润无能，故出现带下减少、阴道干涩之证。予通脉大生片补肾填精，养血调经，予自拟调癸方疏通瘀堵以开之道，益气健脾以资后天之源，方中白术、山药补脾肾，先天后天同补；当归、白芍养血活血，柔肝养肝；南沙参养阴生津；丹皮清热凉血；杜仲、巴戟天甘温补肝肾；桂枝温通经脉，炒麦芽，全方以补通之，以散开之。心肝脾之气充盛，肾水得补，则精溢而经水自通。二诊：2023年12月02日，服药后白带增多，月经未来潮，性激素结果回示：FSH：98.7 mIU/ml，LH：7.46 mIU/ml，E2：5 pg/ml，P：<0.5 ng/ml。处理：予一诊方去鸡血藤、杜仲，加熟地10 g、砂仁5 g(后下)，8剂，服法同前。三诊：2024年1月11日，服药后月经来潮，白带增多，阴道干涩减轻，LMP：2023年12月8日，经期7天，量少，效不更方，继续予二诊方去丹皮、山药，加泽兰20g、柴胡15g，8剂，服法同前。四诊：2024年3月7日，LMP：2024年1月20日，经期13天，量中，色常，2024年3月7日经阴道彩超：子宫：子宫大小约4.7×4.8×3.1 cm，内膜厚0.3 cm(单层)，子宫近底部探及2.0×1.5 cm的稍弱回声团，边界欠清，左卵巢探及2.1×1.8 cm的卵泡样无回声团，CDFI：未见明显异常血流信号。超声诊断：子宫稍大(子宫腺肌病合并肌瘤?)，请结合临床。处理：予灯火灸左下腹促排卵，处方予寿胎四君子加减，具体处方如下：盐大菟丝子15 g 炙甘草5 g 炒麦芽30 g 槲寄生15 g 白术15 g 酒续断15 g 醋延胡索15 g 当归15 g 牡蛎30 g 南沙参20 g 茯苓15 g 酒川芎15 g 盐巴戟天15 g 薏苡仁30 g，8剂，服法同前。五诊：2024年4月27日，服药后月经来潮2次，LMP：2024年4月24日，PMP：2024年3月29日，2024年4月27日复查性激素轴4项：FSH：7.75 mIU/ml，LH：3.61 mIU/ml，E2：70.5 pg/ml，P：<0.05 ng/ml，继续予巩固疗效，方药：麸炒白术15 g 白芍15 g 当归15 g 酒川芎10 g 四制香附10 g 肉苁蓉片15 g 南沙参30 g 桂枝15 g 侧柏叶15 g 炒麦芽30 g 盐巴戟天15 g 熟地黄10 g 砂仁5 g(后下) 醋竹叶柴胡15 g 盐菟丝子20 g，8剂，服法同前。六诊：2024年6月15日，LMP：2024年6月12日，现为月经第3天，量中，色红，无血块，无痛经等特殊不适，PMP：2024年5月15日。现患者月经按月来潮，月经周期提前3天左右，情绪稳定，睡眠欠佳，予五诊方去川芎、肉苁蓉、熟地黄，加京半夏15 g，薏苡仁30 g，炒冬瓜子15 g，木瓜15 g，8剂，服法同前。7月电话随访月经按月来潮，嘱其定期随访，3月后复查彩超监测子宫肌瘤大小。

2) 刘某，女，33岁，初诊时间2023年11月25日。主诉：月经周期推后10+年，闭经1年。现病史：既往确诊多囊卵巢综合症，2020年开始服用优思明2年，2022年12月停药后月经至今未来潮，右下腹隐痛，偶有潮热，怕冷，纳欠佳，眠可，二便调。未婚，G0，有性生活史，近1年否认性生活。月经史：初潮年龄：14岁，末次月经：2022年12月(优思悦)。辅助检查：2023-11-25经阴道彩超检查：子宫大小约3.5×3.2×2.2 cm，内膜厚0.1 cm(单层)，右侧卵巢大小约1.3×1.0×0.7 cm，左侧卵巢大小约1.2×1.0×0.7 cm。双侧卵巢未探及明显卵泡。超声诊断：子宫偏小。2023-09-30性激素轴激素6项：FSH：68.8 mIU/ml，LH：35.8 mIU/ml，E2：<5.0 pg/ml，P：<0.05 ng/ml，PRL：258 uIU/ml，T：13.8 ng/dl。西医诊断：1. 卵巢早衰 2. 多囊卵巢综合症；中医诊断：1. 闭经。处理：1. 通脉大生片×4瓶，每次4片，每日3次，口服。2. 中药：白芍15 g 当归15 g 熟地黄10 g 麸炒白术15 g 酒川芎10 g 四制香附10 g 牡丹皮10 g 盐杜仲15 g 桂枝15 g 盐大菟丝子15 g 南沙参30 g 炒麦芽50 g 砂仁5 g(后下) 紫石英15 g 侧柏叶15 g 盐覆盆子15 g。8剂，水煎服，2日1剂，1日3次，服两天停一天。嘱患者服药期间严格避孕。按语：患者为育龄期女性，未婚未育，治疗应该以恢复患者的正常月经及生育能力为目的，应当适当延长治疗时间。患者既往有多囊卵巢综合症病史，究其原因为气脉不通，天癸泌至失常，初期表现为月经后期，渐渐发展为闭经，予调癸方加减，侧柏叶有生发乌发之效以改善患者脱发之症。牡丹皮、侧柏

叶苦寒入血分，可防补益药物燥烈伤阴。二诊：2024年2月6日，服药后月经未来潮，2024-02-06 经阴道彩超检查(妇科)子宫：子宫大小约 $3.2 \times 2.8 \times 2.4$ cm，内膜厚0.1 cm(单层)，右侧卵巢大小约 $1.6 \times 0.8 \times 0.7$ cm，左侧卵巢大小约 $1.5 \times 0.8 \times 0.6$ cm。双侧卵巢未探及明显卵泡。超声诊断：子宫偏小。予一诊方：去熟地黄、杜仲、侧柏叶，加巴戟天15 g、槲寄生15 g、肉桂10 g、丹参15 g、瓜蒌皮15 g。8剂，服法同前。三诊：2024年3月18日，自诉白带增多，予二诊方加醋延胡索15 g。8剂，服法同前。四诊：2024年5月14日，服药后月经来潮，LMP：2024年4月9日，2024-05-14 经阴道彩超：子宫：子宫大小约 $4.5 \times 4.0 \times 3.1$ cm，内膜厚0.35 cm(单层)，右侧卵巢大小约 $2.0 \times 0.8 \times 0.7$ cm，左侧卵巢大小约 $2.1 \times 0.8 \times 0.7$ cm。右附件区探及 1.0×0.8 cm的无回声团。双侧卵巢未探及明显卵泡。超声诊断：右附件囊性占位；子宫直肠陷凹积液。予三诊方去丹参，加炒芥子15 g 瓜蒌皮15 g，8剂，服法同前，继服通脉大生片。五诊：2024年6月13日，服药后月经来潮，LMP：2024年5月19日，5天净，量少，现白带量增多，予四诊方加紫荆皮15 g、泽兰20 g、川牛膝15 g，8剂，服法同前，嘱患者继服通脉大生片，下次月经期间复查性激素6项，复诊时出示结果。六诊：2024年7月18日，服药后月经来潮，LMP：2024年6月20日，5天净，量较少，6月21日复查激素六项：FSH:23.7 mIU/ml, LH:19.7 mIU/ml, E2:28.7 pg/ml, P:0.13 ng/ml, PRL:182 uIU/ml, T:12.7 ng/dl。提示卵巢功能明显好转，予五诊方去紫荆皮15 g、泽兰20 g，加醋北柴胡15 g 酒黄芩10 g，8剂，服法同前，嘱患者继服通脉大生片，药后复诊。

6. 结语

近年来，卵巢早衰的发病率呈逐年上升趋势。目前，西医治疗卵巢早衰(POF)主要依赖药物疗法，其中激素类药物虽可缓解雌激素缺乏症状，少数患者甚至能够恢复排卵，但总体疗效不尽如人意，且长期使用存在一定的安全隐患[6]。相比之下，中医治疗则展现出独特的优势，例如补肾法、调肝法等[7]，均取得了较为显著的疗效。彭卫东教授在多年临床经验的基础上，深入研读经典，创新性地提出了新的理论，其疗效确切，值得深入学习和借鉴。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 早发性卵巢功能不全的临床诊疗专家共识(2023版)[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(10): 721-728.
- [2] 夏心瑀, 梁艳, 董莉, 等. 从“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴及“玄府理论”论卵巢早衰的针刺治疗[J]. 上海中医药大学学报, 2024, 38(4): 87-91.
- [3] 谢秀超, 刘晓玲. “玄府天癸论”在多囊卵巢综合征治疗中的运用[J]. 四川中医, 2017, 35(1): 27-29.
- [4] 张月, 李明玥, 彭卫东. 彭卫东教授应用苓桂术甘汤合小陷胸汤治疗妇科疾病经验[J]. 现代中医药, 2024, 44(1): 24-27.
- [5] 徐慧婷, 胡国华. 麦芽在妇科疾病之妙用[J]. 中医文献杂志, 2022, 40(4): 92-94.
- [6] 孟昱琼, 高强, 翟婷婷, 等. 暖宫调经汤口服联合八髎穴隔姜灸治疗阳虚宫寒型卵巢早衰患者65例临床观察[J]. 中医杂志, 2025, 66(1): 59-64.
- [7] 郭瀚洲, 吴献珍. 调肝汤加味联合雌孕激素序贯疗法治疗卵巢早衰肾虚肝郁证临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(12): 132-135.