



不孕症卵巢早衰的治療經驗分享

✦ 王秀女醫師 ✦

王秀女中醫診所

誠如老歌“一顆紅蛋”所敘述：「想欲結髮傳子孫，無疑明月遇烏雲，……噯唷，一粒紅蛋動心悶。」臨床上多少夫妻為此傷透腦筋，不惜巨資，費盡多少時間與精力只為求得一子一女！

我們知道懷孕的基本要求就是要有健康的配子（包括卵子和精子，疏通的管道和強壯的子宮。如果有一天我們發現自己還年輕（<40歲）卻無法下蛋了（卵巢功能早衰），這下子該怎麼辦？我還能當媽媽嗎？

我們先從下面兩個臨床案例來看看

案例一：

張小姐，銀行行員，平時工作忙碌，身體消瘦，婚後5+年至今未孕。於105年9月份初診，之前婦產科檢查夫妻均正常，但一直未受孕，經人介紹來院調理。月經週期正常，但經量不多，易身倦腰酸，PMP：8/13，LMP：9/15，經來第二天抽血檢查E2：65pg/ml，FSH：13.85mIU/ml，Prolactine：11.33 ng/ml，AMH：1.22ng/ml，診斷為卵巢功能低下，脈濡細弱微緊數，指導基礎體溫測量之後依月經週期給予治療。治療方藥：

低溫期以加味道遙散及桂枝茯苓丸加減

（桂枝，桃仁，當歸，白芍，熟地黃，柴胡，鬱金，竹茹，丹參，淫羊藿）

高溫期以四物湯及六味地黃丸加減

（當歸，川芎，白芍，熟地，柴胡，黃芩，茯苓，山藥，菟絲子，女真子，黃耆，肉蓯蓉）

持續依基礎體溫表及脈證加減用藥，於105/12/17告知懷孕。

106/2/25

回診告知因懷孕過程持續忙累及年假出遊未休息，持續少量出血未服藥調理，於 1/24 因胚胎發育終止無心跳而人工流產 G1POA1，LMP：2/17，經量不多，經來第三天抽血檢查 E2：52，FSH：9.57，Prolactine：13.64，AMH：0.90，西醫建議試管嬰兒療程但張小姐欲再次中藥調理故回院持續治療。

106/6/24 再次受孕

G2POA1，PMP：2/17、3/17、4/16，LMP：5/16，BBT 高溫第 20 天，HCG+，舌微糜，工作仍忙累緊張，無噁心現象，偶頭暈，脈濡細緊數，囑咐持續安胎調理。

案例二：

丁小姐，38 歲 初診 106/12/27

主訴：G1P1，5 歲男，欲再孕，今年試管一次，取卵 4 次未成，AMH<0.01，卵巢早衰，LMP：11/14，月經至今未潮，近日身倦，HCG—，脈濡細緊數，眠約 10+PM~6AM，媽媽約 39 歲停經。用藥：加味道遙散、當歸芍藥散、香附、丹參、淫羊藿。

複診 106/1/24

主訴：BBT 高低溫未排卵，乳脹痛，室內設計師工作忙累，鼻黏膜肥大紅潤，鼻水略多，脈濡細緊微數。用藥：柴胡、當歸、白芍、白朮、茯苓、山藥、川芎、生地、丹參、麥冬、五味子、黃耆、香附、補骨脂、紅花。

複診 107/2/7

主訴：PMP：11/14，LMP：1/25，經來量不多，加紅花略多約三天，5 天乾淨，BBT 低溫期高低未排卵，工作忙累需熬夜，舌尖紅，脈濡細微緊數。用藥：柴胡、當歸、白芍、山藥、川芎、生地、黃耆、蒼朮、桂枝、桃仁、扁豆、茯神、酸棗仁。

複診 107/4/11

主訴：PMP：11/14、1/25、2/13，LMP：3/15，BBT 高低溫不穩，約 36.25~36.88 度，乳脹，夜眠易醒，飲水少，脖子微腫建議檢查，脈濡細微細數。用藥：當歸、川芎、白芍、生地、山藥、柴胡、丹參、香附、茯神、酸棗仁、延胡索、澤蘭、益母草、紅花。



複診 107/5/2

主訴：LMP：4/12，BBT 高溫第 10 天，今天下降，月經將至，乳脹 1+ 周，提前第 11 天排卵（之前月經高低溫未排卵）

複診 107/5/21

主訴：PMP：3/15、4/12，LMP：5/4~8，BBT 高溫 11 天，今天 36.31 度，建議行房。

複診 107/6/6

主訴：PMP：4/12、5/4~8，LMP：5/29，BBT 高溫第 5 天，高低不穩，晚睡，心火大，工作需常熬夜。

複診 107/7/17

主訴：PMP：5/29，LMP：6/24，BBT 高溫期高低不穩，近日忙累，10 月考試，夜眠易醒，腰痠痛，脈濡細微緊數。用藥：桂枝茯苓丸、左歸丸、玄參、葛根、澤蘭、紅花、延胡索。

複診 107/7/27

主訴：LMP：6/24，BBT 高溫期仍高低不穩但持續高溫，建議驗孕，HCG+，SONA：胚胎約 0.5CM，輕微復水，身倦喜眠，脈濡細微緊數。用藥：當歸芍藥散、五苓散、黃芩、白朮、續斷。

臨症心得：

卵巢早衰雖然病機錯綜複雜，但總體而言是以虛為本，最本質是氣血精虧虛，尤以精血虛衰為主。卵巢早衰病情有輕重之別，治療有個性之異，尤其對不孕患者的治療更非一朝一夕就能起效，因此醫患雙方應該共同努力，讓患者充分知情，了解病情之複雜，治療之艱難，配合長期的治療，“血盈則經脈自至”，雖然卵巢庫存量不足 AMH 過低，但我們只要好好培養卵子，重質不重量，還是有機會做人成功的！！

卵巢早衰 (premature ovarian failure, POF) 是指卵巢功能衰竭所導致的 40 歲之前即閉經的現象。特點是原發或繼發閉經伴隨血促性腺激素水平升高和雌激素水平降低，並伴有不同程度的一系列低雌激素癥狀如：潮熱多汗、面部潮紅、性慾低下等。

從病理生理角度考慮，POF 病因可分為兩大類：

1. 卵泡衰竭 (ovarian follicle depletion)：原始卵泡池不足和卵泡閉鎖加速是導致卵泡衰竭的原因。

2. 卵泡功能失調 (ovarian follicledysfunction)。

在治療方面包括：

1. 雌孕激素替代治療 (HRT)
2. 促排卵治療
3. 免疫治療
4. DHEA 治療
5. 贈卵胚胎移植術
6. 卵巢移植
7. 中醫治療

中醫治療在辨證治療上眾醫家多從肝脾腎入手，兼及氣血痰濕，這是促進性腺軸功能正常活動，恢復卵巢功能，防止卵巢組織出現病理性改變，使性激素達到平衡的重點所在，是辨證治療該證應當著重注意之處。

中醫辨證論治大致常見可分為下列幾型及常用藥物：

- 1、腎陽虧虛型：藥用：熟地、山藥、菟絲子、枸杞子、山茱萸、鹿角膠、杜仲、當歸、肉桂，制附子。
- 2、肝腎陰虛型：治以滋補肝腎，養血活血，藥用：熟地、炒白芍、熟大黃、炙甘草、紫河車、紫草、當歸、元參、知母、黃柏、淫羊藿、丹皮等。



- 3、氣虛血瘀型：用益氣活血通經之法，藥用：黃耆、黨參、鹿角片、仙茅、雞內金、桃仁、紅花、川芎、當歸、補骨脂、三棱、莪朮、肉桂等。
- 4、肝鬱氣滯型：藥用：柴胡、白芍、當歸、枳殼、香附、鬱金、茯苓、荔枝核、川牛膝、路路通、薄荷、甘草等。
- 5、痰濕阻滯型：治以益腎健脾，化瘀豁痰，藥用：茯苓、桂枝、陳皮、半夏、車前子、白朮、黨參、菟絲子、枸杞子、丹參、牛膝、甘草。

個人經驗分享：

卵巢早衰是以月經紊亂甚至閉經為主要臨床表現，兼見女性第二性徵發育不全，或其他內分泌失調，臨床辨證多以月經不調結合臟腑虛實氣血辨證相結合為主，治療多在辨證和辨週期結合下模仿人工週期，通過調整“腎-天葵-沖任-胞宮”的原則下，避免流產給予補腎活血、益氣養血、溫腎健脾、養血攝精達到精血充足、經絡舒通的目的。

特別強調我們必須認同測量基礎體溫的重要性，才有辦法要求患者確實測量，這樣除了望聞問切之外，我們能有更客觀的資料來分辨患者的週期變化，把握排卵黃金期和即時判斷適當調理子宮環境避免流產。