

卵巢儲量不足不孕症於優勢卵泡選取期之調肺 補腎療法醫案報告

羅珮嘉¹、賴榮年^{1,2,3,4,*}、陳圉丞⁵

¹ 國立陽明大學傳統醫藥研究所，台北，台灣

² 中國醫藥大學中醫學系，台中，台灣

³ 中國醫藥大學中西醫結合研究所，台中，台灣

⁴ 中國醫藥大學附設醫院中醫部，台中，台灣

⁵ 台北市立聯合醫院陽明院區中醫部，台北，台灣

抗穆勒氏管賀爾蒙 (Anti-Müllerian Hormone; AMH) 是目前可以用來代表女性卵巢儲量的一種生物標記。臨床上，卵子的品質和卵巢儲量會隨著女性年紀的增加而降低和減少，因此，年齡是不孕的一個很重要影響的因子。根據過去的研究，女性在 35 歲受孕的機率為 25 歲時的一半，因卵巢儲量的不足可以預測卵巢老化，而且與中醫的腎陰不足導致腎陰陽兩虛亦有相關。

本病例為一 37 歲女性，結婚三年仍未懷孕，檢查後發現因 AMH 過低，且經西醫治療使用兩個周期的排卵針刺激仍未成功受孕，轉而向中醫尋求治療。經中醫診斷後發現此病患屬於風寒束肺且腎陰陽兩虛的證型，因此給予滋腎陰和處理風寒束肺鬱而化熱的問題，最後此病患在治療後的兩個月內成功受孕，謹以此醫案提供臨床治療思路給予其他中醫同道參考。

關鍵字：AMH、卵巢儲量、不孕、外感、中醫

104 年 11 月 9 日受理

105 年 3 月 21 日接受刊載

106 年 6 月 1 日線上出版

* 聯絡人：賴榮年，中國醫藥大學中醫學系，40402 台中市北區學士路 91 號，電話：04-22053366 分機 3301，電子郵件信箱：ericlai111@gmail.com

一、前言

卵巢中卵泡的儲量多寡是預測卵巢老化的指標，而儲量不足絕對是影響自然懷孕和試管嬰兒成功的重要因素之一。目前用來預測卵巢中卵泡庫存量 (ovarian reserve) 的指標是：年齡、卵巢中小卵泡總數、經期頭3天的血中FSH及inhibin-B濃度、排卵藥物刺激試驗(CCCT)等[1]。先前的研究指出：血清中「抗穆勒氏管荷爾蒙」(Anti-Mullerian hormone, AMH)在預測卵巢卵泡的庫存量，有顯著的準確度，使得AMH成為一項重要的預測指標。卵子在卵巢的儲量及品質，隨著婦女年齡的增長而變少及變差，因此年紀是不孕的主要影響因素。根據研究顯示，婦女在三十五歲的受孕能力是二十五歲時的二分之一[2]。卵巢中卵泡的儲量不足是卵巢老化的先期指標，作者認為是腎精不足，陰陽兩虧的病態狀況。本個案為結婚三年欲積極懷孕生子，在各大醫院求診，接受過二次排卵藥治療的療程，皆未成功，且卵巢儲量也被檢查出不足的現象，因此才求助於中醫藥療法。

綜觀傳青主種子門的治法，從腎、心、肝、脾等臟論治不孕[3]，獨缺肺臟的論述，但在台灣的特殊環境下，空氣濕度高導致外邪犯肺容易閉鬱在體內形成內、婦科的各種變症，臺灣名老中醫常鳳翔在其二十五年前出版的鳳翔八十驗案精選中[4]，即特別強調在臺灣治病，一定要注意這一特別的病理演化機轉，且風為百病之長，終將深化此病機或擴大牽連到他臟，作者也觀察到常老中醫描述的現象並融入婦科不孕的治療策略之中。作者推論從五行觀點來看，肺屬金，腎屬水，肺為腎之母，肺主一身之氣，久必下及於生殖系統的腎，導致腎陰或陽的失衡或虧虛，故肺在不孕中也扮演著一定的角色。本病例即為一外感風寒閉鬱於肺，且卵巢儲量不足的不孕症婦女，透過經期補腎並調治肺受寒閉之不易汗出及鬱而化熱的慢性下鼻甲肥厚的治療過程而受孕，故特以此病例闡述其用藥思路。

二、病例報告

1. 基本資料

姓名：羅○○
性別：女性
年齡：37歲
職業：公務員

婚姻：已婚
初診日期：103/11/25
居住地：台灣
身高：158 cm
體重：60.8 kg

2. 主訴

結婚三年未避孕仍未懷孕；希望懷孕。

3. 現病史

3.1. 患者為37歲女性，來診時表示結婚三年未避孕仍未懷孕，希望懷孕。

3.2. 患者自述：103年4月抽血檢查得知AMH為1.03低於正常值(正常值2-6.8 ng/ml)、Prolactin(催乳激素)、FSH(濾泡刺激素)正常、無免疫疾病，因此接受西醫建議開始服用排卵藥物Clomiphene(可洛米分)以及胃腸藥Kascoal(加斯克兒錠)。第一次療程排出5顆卵子，其後未受孕成功。103年8月進行第二次療程，因病患主訴服用排卵藥物後身體不適、噁心想吐，因此藥物劑量減低，只排出2顆卵子，此次仍未受孕成功。且患者因工作關係，需長期坐辦公室吹冷氣，經常鼻水多易鼻涕倒流，頭暈等症狀，亦希望以中醫調養身體。

3.3. 經歷上述過程，患者自覺吃西藥未能成功受孕，遂自103/11/25起至陽明醫院中醫科就診。

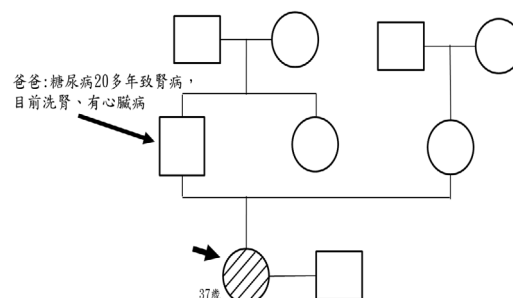
4. 過去病史

- 4.1. 過敏史：蝦、蟹(皮膚過敏)。
- 4.2. 藥物過敏史：無。
- 4.3. 過去病史：無特殊疾病。
- 4.4. 手術史：無開刀紀錄。

5. 個人史(個人習慣)

- 5.1. 無抽菸、無喝酒、無嚼檳榔。
- 5.2. 睡眠習慣：正常時間就寢。
- 5.3. 運動習慣：無。
- 5.4. 飲食嗜好：嗜食燒烤炸辣食物。

6. 家族史



7. 經帶胎產史

7.1. 經：

7.1.1. 最後月經開始日 (last menstrual period, LMP)：11/7。

7.1.2. 前次月經開始日 (previous menstrual period, PMP)：10/15。

7.1.3. 月經週期規則，月經間隔與持續天數 (Interval/Duration, I/D) 分別為 24 天及 5 天。

7.1.4. 經期易腰痠，有血塊、暗黑色。

7.2. 帶：無白帶。

7.3. 胎：無。

7.4. 產：G1POA1、95 年懷孕 6 週人工流產一次。

8. 個人史 (職業因素)

8.1. 職業：公務員。

8.2. 工作性質：辦公室電腦處理。

8.3. 時數：9:00-17:00。

8.4. 環境：冷氣房 (辦公座位容易被冷氣吹到頭)。

9. 中醫四診—望診

9.1. 整體：神微疲、輕微緊張、面色微黃、皮膚無異狀。

9.2. 舌診：唇色偏暗紅、有瘀斑。

9.3. 舌診：舌質紅，舌苔薄白。

9.4. 舌診：舌下絡脈：無紫、黑、白等異常顏色。

9.5. 舌診：津液分布：乾。

9.6. 舌診：舌乳頭：無朱點。

10. 中醫四診—聞診

10.1. 聲音：語音正常、無咳、嘶啞。

10.2. 味道：微口臭、晨起益甚、身體無特殊氣味。

10.3. 患者自述發現大便偏臭已年餘。

11. 中醫四診—問診

11.1. 寒熱：微怕冷熱。

11.2. 出汗：不易出汗。

11.3. 頭身：面部易生痤瘡、鼻水多易倒流、偶有頭暈，不定時。

11.4. 二便：大便日一行，質黏、小便可。

11.5. 飲食：納平、食量有時很大、易脹氣。

11.6. 聾：雙耳聽力如常、無耳癢、耳痛、耳鳴。

11.7. 渴：晨起口乾、偶爾渴、喜冷飲。

11.8. 體質因素：易被蚊蟲咬、皮膚易癢。

11.9. 胸部：偶有胸悶。

11.10. 腹部：飯後易腹脹悶。

11.11. 腰背：無不適。

11.12. 四肢：無不適，冬天易手脚冰冷。

11.13. 情志：從小就易緊張、憂慮，近一年來由於西醫診斷不孕症而感覺壓力大。

11.14. 睡眠：偶爾淺眠。

12. 中醫四診—切診

12.1. 脈診：左右三部脈皆沉滑。

12.2. 觸診：體表無疼痛點、四肢溫度暖、腹部軟、無腫塊。

13. 理學檢查摘要

13.1. 身高 / 體重：158 cm / 60.8 kg。

13.2. 總體外觀：一般。

13.3. 精神狀態：警覺、可進行正確對答。

13.4. 生命徵象：體溫：36.1℃，血壓：96/61 mmHg，脈搏：78 次 / 分，呼吸：18 次 / 分。

13.5. 五官、頸項：頭眼耳鼻舌喉正常。

13.6. 腹部：鼓音明顯、其餘視聽扣觸正常。

13.7. 下腹部：無觸診疼痛、腫塊。

14. 實驗室檢查

14.1. 103 年 4 月西醫婦產科檢查無婦科疾病。

14.2. 超音波檢查卵巢與子宮亦正常，無骨盆腔發炎或沾黏之變化。

14.3. 103/4/15 抽血檢查：

TSH=2.422 (0.34-5.60 μ IU/mL)

Prolactin=9.44 (3.7-17.2 ng/mL)

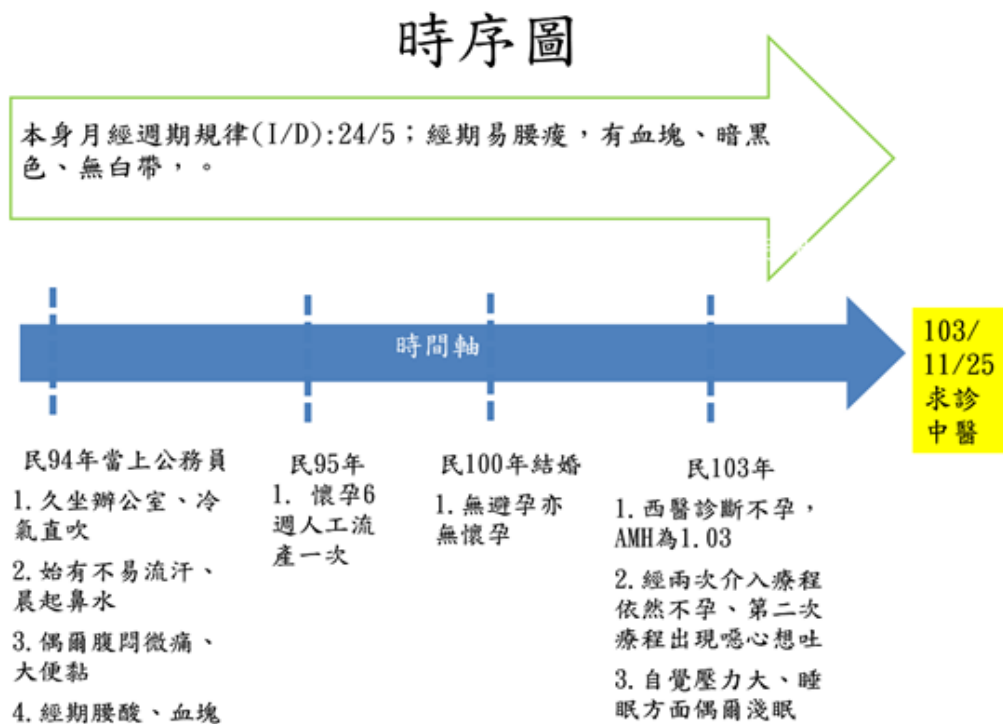
AMH=1.03 (2-6.8 ng/mL)

15. 整體回顧

病患為一 37 歲女性，結婚三年未懷孕，抽血檢查 AMH 偏低為 1.03，經西醫給予排卵

藥 Clomiphene 兩次療程均未成功受孕，因患者自述服用排卵藥噁心嘔吐，故尋求中醫協助。患者月經周期規律但天數較短，I/D=24/5 天，經來腰痠、血塊、暗黑色。平素喜愛燒烤炸辣食物，面部痤瘡，經前加重，皮膚易被蚊蟲叮咬發癢，吃蝦蟹類食物容易皮膚過敏，吃飽容易腹脹，無運動習慣，大便可但味較重。易緊張焦慮，睡眠時數充足但淺眠。因工作環境需長期坐辦公室吹冷氣，頭面部易受風寒，不易流汗，易頭暈，鼻水多易倒流，冬天易手脚四肢冰冷，脈沉滑，LMP：103/11/7，中醫初診日期為 103/11/25，推測初診日期時為黃體期。

16. 時序圖



17. 辨證（病機分析）

17.1. 病因：風寒束表，腎陰陽兩虛兼有內熱。

17.2. 病位：解剖病位：鼻、卵巢；臟腑病位：肺、腎。

17.3. 病性：

17.3.1. 主症：不易流汗、平時鼻水多、頭暈（風寒束表）。卵巢儲量不足，經行腰酸、四肢膚冷（腎陰陽兩虛）。

17.3.2. 次症：面部易生痤瘡，口氣稍重，排便味重，易被蚊蟲叮咬（內熱）。

17.4. 病勢：

患者為 37 歲已達高齡產婦女性，抽血檢查血液中 AMH 數據偏低，代表卵巢儲量下降，且月經周期約 24 天較短，經行腰酸，四肢膚冷，代表有潛在腎陰、腎陽虧虛的情況。平素因工作關係需長期坐在冷氣房中，合併有頭暈、鼻水倒流等外感風寒內有水飲之症，又因無運動習慣，身體不常出汗，導致肺受風寒外感鬱而化熱，食蝦蟹易膚癢過敏，易被蚊蟲叮咬膚癢；又因飲食習慣嗜燒烤炸辣，導致鬱而化火發為頭面部痤瘡，並於經前高溫期加重。按中醫辨證此病患屬於一長期肺受風寒束表且鬱而化熱，兼有實質腎陰陽虧虛之證型。

18. 診斷

18.1. 西醫病名：女性不孕症（Infertility, female, ICD-9 code：628.9）。

18.2. 中醫病名：全不產《備急千金要方、卷二 求子第一》。

19. 論治

19.1. 中醫治則：疏風解表蠲飲、溫腎助陽兼清裏熱。

19.2. 肺受風寒束表鬱而化熱，宜疏風散寒解

表兼酌清裏熱；腎陰陽兩虛宜先於黃體期溫腎助陽利水，之後再於濾泡期滋陰補腎。

20. 初診處方 (103/11/25)：

20.1. 小青龍湯 3 g、真武湯 3 g、十味敗毒飲 3 g、鬱金 1 g、玄參 1 g、白芍 1 g。

20.2. 針灸：針子宮、血海、三陰交、針上灸氣海、足三里、腎俞。

20.3. 燻蒸：燻蒸下腹部以及八髎穴，使氣機通暢。

20.4. 衛教：

20.4.1. 每日運動（強烈建議慢跑）半小時，要求到喘與流汗。

20.4.2. 忌生冷、黏滑（包括糯米、大麥等難以消化的食物）。

20.4.3. 量測基礎體溫以利後續追蹤。

21. 小青龍湯疏風解表，宣發肺閉鬱之氣，且收肺寒飲。真武湯溫腎陽利水，助黃體期腎陽不足以及協同小青龍湯使寒飲由汗及小便出。十味敗毒飲祛風化濕，清熱解毒以清裏熱。

22. 小青龍湯中麻黃、桂枝發汗解表，使長久閉鬱之寒邪由汗孔而出，又以細辛、乾薑、半夏散寒收飲，佐以五味子、白芍以防發散太過肺氣耗散之弊。真武湯中附子一味溫腎助陽以助高溫期腎陽之不足，佐以茯苓、白朮健脾利水滲濕，以上小青龍湯及真武湯兩方共調肺腎兩臟，使寒邪外出並代謝體內水濕之氣，通調水之上源並助腎陽溫腎利水。十味敗毒散出自日本漢醫—華岡青洲先生之方劑。功效為祛風化濕、清熱解毒，主治風、濕、熱三邪所夾雜所致之皮膚搔癢及初期的瘡瘍腫毒，方義中荊芥、防風，疏風透表，止癢透疹；柴胡、獨活、生薑、川芎，祛風解表除濕；桔梗、櫻皮、生甘草，清熱解毒；茯苓利水滲濕。諸藥合用，既能疏風解表，利水滲濕，又能清熱解表，對於瘡瘍腫毒初期而有發熱惡寒之表證者最為適宜。以上諸藥宣散肺氣閉鬱之熱。佐以鬱金行氣解鬱，活血化瘀；玄參養腎陰清熱；加重白芍以養血和營。

三、結果與討論

子宮兩側各有一個卵巢，卵巢裏有許多的小水泡，叫“卵泡”。未發育的卵泡叫“始基卵泡”（primordial follicle），在每一個始基卵

泡中有一個沒有發育的卵細胞（卵母細胞），四周有一層棱形或扁平細胞圍繞[5]。卵細胞早在胎兒3個月時就開始發育，胎兒7個月時這些初級卵保持在靜止狀態，新生兒卵巢皮質中約有100萬個始基卵泡，但大多數不能達到成熟階段，它們相繼萎縮退化，形成閉鎖卵泡。直到青春期後仍存著的4萬個始基卵泡才開始陸續發育。婦女的每一月經周期會選取上個月經週期在黃體期結束前（即月經要來前）約8~10個大小已達 4.7 ± 0.7 mm的健康卵泡向成熟階段發育，此又稱生長卵泡（growing follicle），是由初級卵母細胞增大，卵泡細胞變成立方或柱狀後，迅速增殖成多層。在卵母細胞與卵泡細胞間形成一層厚膜，稱透明帶（zona pellucida：在識別精子及阻止多精入卵上具有重要作用），卵泡細胞繼續增殖而形成一個較大的卵泡腔，腔內充滿卵泡液，內含透明質酸、雌激素和營養物質。卵泡周圍的結締組織形成兩層卵泡膜，內層細胞多，富含毛細血管，外層纖維多，但只有一個卵泡發育成熟（即為優勢卵泡：dominant follicle），偶有兩個，其餘卵泡均閉鎖[6]。可能導因於先天腎氣不足、或命門火衰、或壓力等導致的抗氧化的體內微環境、或因為自體免疫的攻擊，加速或導引成熟的卵巢濾泡（葛蘭氏濾泡 Graafian follicle）成為閉鎖卵泡，而使得在未達更年期的年紀前，卵巢表現出儲量不足的病態。

排卵就是成熟的卵子由卵巢釋放出來的過程。但完成這一過程卻是很複雜的。排卵的基本條件是：卵泡發育成熟，以及體內有促使卵子排出的激素環境，二者缺一不可。而其實在卵泡發育成熟這件事上，在婦女體內在前個周期已默默的在做準備了，被選取的優勢卵泡到了下個週期的濾泡期仍持續快速的成長。在週期的1到5天達 6.9 ± 0.5 mm，在週期的6到10天達 13.7 ± 1.2 mm，在週期的11到14天達 18.8 ± 0.5 mm[7]，因此可知每個週期的黃體期的治療不但牽涉到該當個週期懷孕的機會，也直接影響到下個週期優勢卵泡的選取及下週期是否成功受孕的結果。民間雖沿用中醫婦科的觀念，而普遍的於每月行經後，抓四物湯或其加減煎煮服用，其著眼的用意主要在經後血去偏虛，而需補血以維繫健康，但對於行經期用藥論述較少，就更遑論前次黃體後期以至於行經期這段優勢卵泡選取期的中醫藥療法的論述。

病患經來腰痠、微怕寒、月經週期已縮短為規律的24天、試管刺激排卵僅取得五顆卵的反應，再加上代表卵巢儲量的AMH偏

低等跡證，可知其有一定程度腎陰腎陽不足的情形，平日有時偶有一轉頭就暈或眩的現象、或有時蹲著突然站起來容易有暈眩或心悸的現象等，這些症狀也符合真武湯「頭眩身瞤動」以及張步桃老中醫使用真武湯於寒濕停飲症的類推[8]，又於11月25日初診時已值當週期的第八天，但却是病患本人週期快排卵進入黃體高溫期之際，故主方以腎陽不足、寒濕停滯真武湯治之；患者因工作長期坐冷氣房，且註明因辦公室位置關係冷氣易吹到頭部，不易出汗，合併有頭暈，鼻涕倒流等症狀，平素又喜冷飲，無運動習慣。因吹風而導致頭暈，且汗孔因風邪閉阻，導致無法正常開闔故平日無汗出，又合併長期喜冷飲，有鼻水倒流，為外寒引動內飲，肺衛同病。因此以調肺之法—疏風解表蠲飲為本治則一大特色。肺主皮毛，而受環境寒而閉塞的毛細孔，血流下降而停濕、停飲於皮下，故以小青龍湯對治皮下內停之水飲，使其經腠理出[9]；選真武湯則是趨動強化腎陽，為治水之聖方，協同小青龍湯使濕邪從汗及小便出；病患平日經來容易有臉上痤瘡惡化的情況，可知平素受外寒而閉塞的毛細孔累積的毛囊油脂，或為黑頭或為白頭的粉刺，於高溫期腎陽旺時而化熱，而形成經久不癒的痤瘡，故以十味敗毒散祛風化濕，其中櫻皮稍能清熱解毒，方中更加重白芍養血和營；加玄參的目的則在滋陰清熱、涼血解毒，防附子辛熱而致血熱。

二診12月2日已進入當週期的黃體高溫期，故主方將真武湯改為右歸丸，右歸丸中有熟地黃、山藥、枸杞子、菟絲子、杜仲、鹿角膠、山茱萸等，多個藥比真武湯之治腎寒濕停滯更適宜於AMH低的溫補腎陽或腎精，而其目的也同時在協助偏弱的優勢卵泡選取過程中能更順利；另佐以羌活勝濕湯，方中蔓荊子氣清味薄、浮而升，邪去則九竅自通，開立羌活勝濕湯延續祛風勝濕取代十味敗毒散，而且病患主訴可能因為夜裡鼻塞或不通暢而有晨起口乾的症狀，代表其平素外感風寒閉塞日久，鬱而化熱殘存於鼻竇，且已一個程度閉阻鼻咽管而眼睛容易乾澀，故以銀翹散取代小青龍之表解風濕，併加夏枯草治之，同時也稍防右歸丸中附子的過於燥熱之性，此組合方由高溫期服用到月經來而進入下一個週期的濾泡期，雖然如此治療的思路，未能在第一個治療週期就改善其縮短的月經週期，但其外感殘留的口乾、12月10日月經來原本惡化的痤瘡，都有明顯的改善。初診後患者按照衛教指示即開始有快走的習慣，但是沒有規律的實行一周3次，頻

率約一周1-2次，此亦可幫助調整汗孔開闔以及增加下腹部的血液循環。

三診12月15日回診主訴喉嚨痛、鼻塞、喉似有痰但並沒有咳嗽，此一症狀顯示出原先鬱熱於內的風邪有外散的趨勢。根據通訊作者臨床經驗，風寒閉鬱於裡之不孕患者服用祛風散寒除溼之劑後，風邪外散會有局部風熱包括喉嚨痛、咽乾之症狀，為一不孕疾病轉歸良好之趨勢。以辛夷清肺散、蒼耳子散對治其鬱熱於內慢性腫脹的下鼻甲，並輔之以瀉火解毒、消堅散腫的散腫潰堅湯，用少量麻黃湯延續病案被抑鬱不發汗的體質，而不用小青龍中白芍的酸收，引邪外散，四診12月20日回診主訴喉嚨痛已除、鼻塞、喉似有痰有明顯改善但晨起仍微有口乾，故延用辛夷清肺散、蒼耳子散、散腫潰堅湯，持續對慢性腫脹的鼻甲治療，而由於外感急性期已過，又值排卵前之際，故以左歸丸滋陰補腎、填精益髓，加強調治其AMH偏低的弱卵泡，由其12月24日一天之間隔，基礎體溫直接由低溫變高溫，中醫藥已調理到原本24天週期的她到第14天排卵，可看出前述之治方療，包含前週期選取優勢卵泡時的右歸丸主方的協助，這一週期濾泡期免疫對外感較強烈表現的症狀處置，及後續排卵前的左歸丸，似乎有明顯協助完成此次一原本牽涉很多複雜條件的排卵，而在五診12月29日也就是此週期的第十九天，處方又回到初診時分析其體質後的處方結構，並且使用腹部燻蒸及艾灸氣海、關元等穴位，以待月經來前之高溫期間體質調理。此處的燻蒸方法為每次使用燻蒸藥物加熱水蒸氣薰於下腹部及八髎穴各15分鐘。燻蒸藥草中含有：川烏、細辛、艾葉、草烏、川椒以溫通陽氣；海桐皮、伸筋草、透骨草、威靈仙、秦艽以蒐風利濕，紅花、當歸尾、三稜、莪朮以活血破瘀，諸藥物共使得氣機通暢之外，更以燻蒸之熱能推動瘀阻之血脈。針灸穴位為兩側子宮穴、血海、三陰交，艾灸氣海、關元、足三里、腎俞。手法為針刺留針20分鐘。艾灸則為針上灸。針灸治療不孕症，根據過去的文獻，在實行人工受孕的患者若接受中醫針灸治療亦可以達到促進子宮內膜血流、幫助胚胎著床的效果[10]，且選取包括任脈氣海、關元；脾經之血海、三陰交以及膀胱經腎俞等穴位，符合中醫所謂「任主胞胎」；《醫學入門》三陰交「主婦人月水不調，久不成孕」；《醫學入門》腎俞「主諸虛，令人有子」。因此針灸可說是與藥物相輔相成。幸運的是這位卵巢儲量不足，服婦產科排卵藥治療反應不佳且三年未受孕的不孕症患者

者，在中醫藥療治不到二個月經週期內成功懷孕，後續追蹤臨盆安產，母子均安；小孩目前已滿月大。

參考文獻

1. Jonathan SB. Berek & Novak's Gynecology Fourteenth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, p. 1205, 2007.
2. Andrew IS, Eric RS. General Gynecology: The Requisites in Obstetrics and Gynecology. Elsevier Health Sciences, p. 289, 2007.
3. 林舜毅、葉家豪、賴榮年，由"傳青主女科・種子門"探討傳青主治療不孕症的辨證思路，中華中醫藥雜誌，5:43-47，2012。
4. 常鳳翔，鳳翔八十驗案精選，植根出版社，台北，pp. 11-12，1990。
5. 胥京生主編，月經病中醫治療，江蘇科學技術出版社，pp. 11-12，2004。
6. Wiliam FG. Ganong 醫用生理學，合記出版社，pp. 434-436、448-449，2014。
7. Rogerio AL. Treatment of the postmenopausal woman: Basic and clinical aspects 3rd edition. Academic Press, p. 53, 2007.
8. 張步桃，張步桃解讀傷寒論：方劑篇，遠流出版社，台北，p. 185，2006。
9. 張步桃，張步桃解讀傷寒論：藥物篇，遠流出版社，台北，p. 32，2005。
10. Chen Q, Hau C. Impacts on pregnancy outcome treated with acupuncture and moxibustion in IVF-ET patients. *Zhongguo Zhen Jiu*, 35:313-317, 2015.

A Medical Case Report of Traditional Chinese Medicine Therapy in Infertile Women with Anti-Müllerian Hormone Deficiency

Pei-Chia Lo¹, Jung-Nien Lai^{1,2,3,4,*}, Yu-Cheng Chen⁵

¹*Institution of Traditional Medicine, School of Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan*

²*School of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

³*Graduate Institute of Integrated Medicine, College of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

⁴*Department of Chinese Medicine, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan*

⁵*Department of Chinese Medicine, Taipei City Hospital, Yang Ming Branch, Taipei, Taiwan*

Anti-Müllerian Hormone (AMH) is the molecular biomarker of the ovary relative amount of the ovarian reserve. Clinically, the quality of the ovum and the ovarian reserve decreases as the increasing of the women's age. Thus, age is one of the predominant factors in infertility. According to the previous review, the capacity of fertility in 35 year-old- woman is one half of the 25 year-old-woman. The insufficiency of the ovarian reserve can be the predictor of the ovary aging, and this indicates the kidney yin vacuity and leading to both yin-yang vacuity in TCM theory.

This is a patient of 37 year-old woman who married more than three years and was diagnosed as infertility related to low level of AMH, and searching for the Western Medicine treatment with ovulation induction medicine for two times but in vain. She came to TCM clinic for help, and we found that she has the wind cold fettering the lung and both kidney yin yang vacuity pattern in TCM diagnosis. We nourished her kidney and adjusted the problem of the lung which contracting with cold and transforming into heat during the menstrual period, and finally she pregnant successfully. We provide the thinking process of the case and hope it can give a reference to other TCM doctors in clinical.

Key words: AMH, ovarian reserve, infertility, traditional Chinese medicine

Received 9 November 2015

Accepted 21 March 2016

Available online 1 June 2017

***Correspondence:** Jung-Nien Lai, School of Chinese Medicine, China Medical University, No. 91, Hsueh-Shih Rd., Taichung, Taiwan, 40402, R.O.C., Tel: +886-4-22053366 ext. 3301, Fax: +886-4-22032295, E-mail: ericlai111@gmail.com