

何氏妇科流派傅萍治疗不孕症临床经验

姜萍¹ 傅萍¹ 陈扬波²

(1. 杭州市中医院 浙江 杭州 310007; 2. 浙江省立同德医院 浙江 杭州 311122)

摘要: 阐述了傅萍主任中医师治疗不孕患者辨证与辨病相结合、中医与西医相结合、内治与外治相结合的独特思维和经验, 归纳了其不孕症治疗三步八法, 十个经验方, 为中医诊治不孕症提供了新的诊疗思路。

关键词: 何氏妇科; 傅萍; 不孕; 临床经验

中图分类号: R271.14

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2016)11-2574-03

Treatment Experience on Infertility of FU Ping from Ho's Gynecology School

JIANG Ping¹, FU Ping¹, CHEN Yangbo²

(1. Hangzhou Hospital of TCM, Hangzhou 310007, Zhejiang, China;

2. Zhejiang Tongde Hospital, Hangzhou 311122, Zhejiang, China)

Abstract: It elaborated traditional Chinese physician director FU Ping's unique thinking and experience in the treatment of infertility patients with combination of syndrome differentiation and disease differentiation, combination of TCM and Western Medicine and combination of internal and external treatment. It summarized three steps, eight methods, ten decoctions and provided new ideas for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of infertility.

Key words: Ho's gynecology; FU Ping; infertility; clinical experience

傅萍主任中医师为第5批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事妇科临床、科研、教学近40年, 积累了丰富的临床经验, 尤其擅长于不孕不育、先兆流产、复发性流产、卵巢早衰等疑难杂病诊治^[1,2], 在省内外具有较高的知名度。傅老师治疗不孕症, 辨证与辨病相结合, 中医与西医相结合, 内治与外治相结合, 疗效显著, 特色鲜明。笔者有幸侍诊傅老师, 亲聆教诲, 深受教益, 现就老师论治不孕症经验总结如下, 以飨同道。

傅老师认为不孕症病因有三: 其一, 禀赋不足, 气血虚弱; 其二, 起居不慎, 感受外邪; 其三, 情志不调, 脏阴亏少。从病机分析, 三方面的病因引起肾虚不足、脾肾两虚、痰湿阻滞、肝肾不足、肝气郁结及瘀血停着而致妇人不孕。由此, 傅老师将不孕症分为: 肾虚不足、脾肾两虚、痰湿阻滞、湿热壅滞、阴虚血热、肝郁血虚、血瘀停滞、癥瘕积聚等八个证型, 并结合何氏妇科原有经验方和自己多年临床经验, 创立了不孕症治疗三步八法, 十个经验方。三步为: 辨证求因, 治病求本; 衷中参西, 因人制宜; 夫妻同治, 调周助孕。八法为: 补肾调经、健脾益肾、祛痰化湿、清热化湿、滋阴凉血、疏肝解郁、活血化瘀、祛瘀消癥。十个经验方: 益肾毓麟汤、温肾毓麟汤、养精毓麟汤、培土毓麟汤、祛痰毓麟汤、加

减红藤汤、凉血毓麟汤、解郁毓麟汤、调冲活血汤、祛瘀消癥汤。

1 肾虚不足——补肾毓麟三方(益肾毓麟汤、温肾毓麟汤、养精毓麟汤)

“肾为先天之本, 后天之根”。肾藏精, 主生殖。胎孕之形成在于肾, 胎元之固亦在于肾^[3-4]。傅老师认为: 中医学的肾-天癸-冲任-胞宫轴与西医学的下丘脑-垂体-卵巢轴有着相似的生理功能, 位于此生殖轴始端的肾, 其重要性不言而喻, 故在不孕症治疗过程中尤要重视补肾。遵循月经周期的阴阳消长规律, 滋补肾气、滋养肾阴、培补肾阳或阴阳气血并补, 以期阴阳平衡, 气血调和, 则胎孕易成。

1.1 肾气虚弱 婚久不孕, 症见: 月经不调, 先期或后期, 月经稀发或闭经, 经量或多或少, 头晕耳鸣, 腰酸腿软, 精神疲倦, 舌质淡, 苔薄白, 脉沉细, 尺脉弱。治则: 益气补肾。方药: 益肾毓麟汤。菟丝子、枸杞子、覆盆子、巴戟天、黄芪、党参、川芎、当归、熟地、丹参。方中用菟丝子、枸杞子、覆盆子、巴戟天温肾养精; 黄芪、党参益气补虚; 川芎、当归、熟地、丹参养血活血。诸药合用, 使肾气充足, 冲任得养, 血海渐盈, 精充血足, 为胞宫受孕打好物质基础。

1.2 肾阳虚衰 婚久不孕, 症见: 月经后期, 量少色淡, 甚则闭经, 平时白带量多, 腰腹冷痛, 肢寒, 性欲淡漠, 面色晦黯, 舌质淡, 苔白滑, 脉沉细而迟或沉迟无力。治则: 温肾助阳。方药: 温肾毓麟汤。紫石英、菟丝子、覆盆子、淫羊藿、巴戟天、枸杞子、紫河车、党参、黄芪、当归、川芎、熟地、香附、丹参。方中紫石英、菟丝子、覆盆子、淫羊藿、巴戟天、枸杞子温补肾阳助益精气; 特别是紫石英一味, 具有兴奋性腺的作用, 可促成发育不良性卵巢成熟排卵, 故能调整妇女的生殖机能而提高疗效^[5-8]。另外, 紫河车粉血肉有情之品,

收稿日期: 2016-06-12

基金项目: 全国老中医专家传承工作室项目(国中医药人教发(2014)20号); 浙江省中医药科学研究基金项目(2014ZB095)

作者简介: 姜萍(1973-), 女, 浙江金华人, 副主任中医师, 硕士, 研究方向: 中医妇科。

通讯作者: 陈扬波(1974-), 男, 浙江宁波人, 副主任中医师, 硕士, 研究方向: 中医内科。E-mail: chjp88@139.com。

结合党参、黄芪以补气,当归、川芎、熟地以养血,香附理气,丹参行血以祛胞中之瘀滞。全方共奏温肾助阳,益气养血,填精助孕之效。

1.3 肾精亏虚 婚久不孕 症见:月经先期,量少色红,或月经正常,但面色萎黄,皮肤不润,形体消瘦,头晕耳鸣,腰酸腿软,眼花心悸,口干,五心烦热,午后低热,舌质偏红,苔少,脉细数。治则:滋肾养精。方药:养精毓麟汤。熟地、山药、山萸肉、枸杞、肉苁蓉、紫河车、当归、白芍、玉竹、黄精。本方主要由《傅青主女科》养精种玉汤加减而成。方中重用熟地滋肾而益精血,大补真阴为君药;山药补脾养阴,滋肾固精;山萸肉滋肾养肝,涩精敛汗;枸杞补肾益精,养肝明目;肉苁蓉、紫河车益肾填精补阳,促进卵泡发育,子宫内膜增长,其补阴之中配伍补阳药,取“阳中求阴”之义,共为臣药;再加当归、白芍养血调经,玉竹、黄精益气养阴共为佐。诸药合用,共奏滋阴补肾、填精益髓、养血调经之效。妇人精血充足,冲任得滋,自能受孕。

补肾大法中,傅老师喜用紫河车,因其为补阴阳两虚之药,既能大补元气,又有养血益精之效,其禀受父母精血结孕之余液,又得母之气血至多,故能峻补气血。因其是血肉有情之品,养育胞宫,填补冲任,药力大大强于一般补药,用以治疗肾虚血亏、月经不调之不孕不育均能取得较好疗效。

2 脾肾两虚——培土毓麟汤

脾主运化,为气血生化之源,五脏六腑,四肢百骸,均赖之以濡养。又冲脉隶属于阳明,脾胃健旺,精微充足,则气血旺盛,冲任充沛,经孕产乳方能正常。傅老师认为,不孕症就脏腑而言,肾虚为首,其次为脾虚,且常见脾肾两虚者。婚久不孕,症见:腰酸膝软,神疲肢倦,纳呆便溏,月经后期,经量少,舌质淡,苔薄白,脉沉细,尺脉弱。治法:健脾益肾。方药:培土毓麟汤。黄芪、党参、白术、怀山药、鹿角片、覆盆子、淫羊藿、巴戟天、补骨脂、菟丝子、当归、川芎。方中黄芪、党参、白术健脾益气;淮山药补脾养阴,滋肾固精;鹿角片、覆盆子、淫羊藿、巴戟天、补骨脂、菟丝子温肾助阳;当归、川芎养血活血调经;全方健脾益肾,调补相益,促交感和合。傅老师临证时,必问饮食二便,治必顾护脾胃,对于脾虚夹食滞者,常加鸡内金、炒谷芽、炒麦芽、炒山楂等以健脾消食。

3 痰湿阻滞——祛痰毓麟汤

痰湿不孕患者素体肥胖,或恣食膏粱厚味,脂脂满溢,闭塞胞宫,或脾失健运,饮食不节,痰湿内生,湿浊流注下焦,滞于冲任,胞脉壅阻,均导致不能摄精成孕^[9-10]。婚久不孕,症见:形体肥胖,经行延后,甚或闭经,带下量多,色白质黏无臭,头晕心悸,胸闷泛恶,面色觥白,苔白腻,脉滑。治法:祛痰化湿。方药:祛痰毓麟汤。陈胆星、天竺黄、石菖蒲、制半夏、陈皮、香附、当归、川芎、紫石英、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、黄芪、党参、紫河车粉、炙甘草。方中陈胆星、天竺黄、石菖蒲宽胸利气以化痰湿;制半夏、陈皮燥湿化痰理气;香附、当归、川芎理气行滞调经;月经后期或闭经日久者,肾阳不足,用紫石英、淫羊藿、巴戟天、菟丝子以温补肾阳;黄芪、党参益气补肾以固冲任;紫河车粉肾阴肾阳气血双补,炙甘草调和诸药。全方化痰祛瘀,通补结合,复胞宫藏泻,常用于肥胖型多囊卵巢综合症患者。近年来,因痰湿阻滞导致不孕不育者日渐增多。此型患者因单纯性肥胖而不孕者少,合并内分泌紊乱、性激素紊乱而不孕者多,所以

除辨证论治外,应参考基础代谢、血脂、血糖、血胰岛素、17羟、17酮、雌激素及孕酮水平,结合基础体温监测、肝胆脾肾、子宫附件B超、子宫输卵管造影、宫腔腹腔镜等观察卵巢病理生理变化。

4 湿毒壅滞——加减红藤汤

病者或素体肾亏,或经期产后体虚,易感染湿热外邪,日久不愈,壅郁成毒,血行受阻,瘀留胞宫,胞脉不通,不能摄精成孕。湿毒壅郁日久亦致阴中生虫而不孕。婚久不孕,症见:平素常有小腹疼痛拒按,劳累或性生活后加重,伴腰骶胀痛,月经后期,量少或量多,或经期延长,色黯红伴血块量多,低热起伏,带下五色,臭秽难闻,小便短黄,舌红,苔黄腻,脉弦滑而数。治法:清热化湿解毒。方药:加减红藤汤。红藤、蒲公英、败酱草、三棱、莪术、地榆、穿山甲、香附、陈皮、赤芍、当归、丹参、川芎、生黄芪、皂角刺、细辛、生甘草。方中红藤、蒲公英、败酱草清热解毒排脓;三棱、莪术、地榆活血化瘀通络;穿山甲活血散结、消痈溃坚;香附、陈皮燥湿理气;赤芍、当归、丹参、川芎养血活血,理气行滞调经;生黄芪益气,利水,托毒;皂角刺活血祛瘀,消肿排脓;细辛温通化湿;生甘草清热解毒,调和诸药。全方祛湿热,行气血,复胞宫藏泻,常用于急性盆腔炎或慢性盆腔炎输卵管梗阻患者。单用中药对输卵管梗阻日久者效果欠佳,可结合现代医学的输卵管通液术或宫腔镜下插管通液或X线介入下的输卵管导丝介入疏通等方法,使得胞宫胞脉通畅,加以中药调理,提高受孕^[11-16]。另外,老师化裁红藤汤为化瘀解毒灌肠剂,通过灌肠的外治法,使药物在直肠周围吸收,避免了口服的肝脏首过效应,对输卵管炎症造成的周围粘连作用直接,效果显著。如有合并阴道炎、宫颈炎、慢性盆腔炎患者也可结合我科根据何氏妇科经验方开发的涤净洗剂外洗,阴道纳药,下腹部理疗等多种方法,综合治疗,可取得满意疗效。

5 阴虚血热——凉血毓麟汤

妇人素体阴虚,或思虑过度,营阴暗耗,或失血伤阴,阴虚血少,虚热内生,热扰冲任,冲任不固,不能制约经血,不能凝精成孕。婚久不孕,症见:腰酸肢软,两颧潮红,口干咽燥,手足心热,月经先期,经色鲜红,甚者血崩,舌红,苔少,脉细数。治法:滋阴凉血。方药:凉血毓麟汤。生地、熟地、山药、萸肉、白芍、黄芩、黄柏、枸杞、川续断、肉苁蓉、生甘草。方中生地清热凉血,养阴生津;熟地、山药、萸肉、白芍益血敛阴;黄芩、黄柏清热泄火,直折热邪;枸杞、川续断益肾壮腰;肉苁蓉温补肾阳,阴中补阳;甘草调和诸药。全方滋阴凉血,清养相济,氤氲化生。

6 血虚肝郁——何氏解郁毓麟汤

《校注妇人良方·产宝方序论》曰“血气宜行,其神自清,月水如期,血凝成孕。”故气血畅行,则经孕产乳均可正常。反之,妇科诸疾便会发生。如阴血本亏于先,肝气郁结于后,疏泄失常,气血不和,冲任不能相资而常致不孕。

婚久不孕,症见:月经失调,先期、后期或先后不定期,经行不畅,量少色黯,有小血块,经前乳胀,痛经,少腹吊痛,并常伴有精神抑郁、心烦易怒、寐少梦多,舌质淡红,舌苔薄白,脉象弦细。治则:养阴补血,疏肝解郁。方药:何氏解郁毓麟汤。生地、白芍、枸杞子、玉竹、麦冬、合欢皮、绿梅花、八月扎、川楝子。方中生地、白芍、枸杞子、玉竹、麦冬养阴补血,调整机体内在环境,以治其本;佐以怡情欢畅之合欢

皮、绿梅花、八月扎、川楝子疏肝解郁,而治其标。不用柴胡、香附等辛温香燥之品重劫已伤之阴,对肝肾阴血不足之肝郁型患者,怡情解郁作用更为满意。妇人只要情怀欢畅、机体气血阴阳得以调整,孕育之机自然而至。

7 瘀血停滞——调冲活血汤

“血脉流通,病不得生。”然今日之妇人常因多次人工流产或药物流产,以致月经不调、经行不畅、瘀血内留,甚至输卵管梗阻、宫腔粘连、宫腔息肉等,胞宫环境变恶,而导致胚胎无处着床而不孕^[17-18]。

婚久不孕,症见:月经后期,经色紫黑,夹有血块,经行不畅,或漏下不止,经前腹痛,疼痛拒按,舌质紫黯,或舌边瘀点,脉弦涩。治法:活血化瘀。方药:调冲活血汤。当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、益母草、焦山楂、炮姜、丹参、香附、白芍、牛膝、潼蒺藜、炙甘草。方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花养血调经;益母草、焦山楂活血行瘀;炮姜温经散寒,活血化瘀止痛;丹参、香附、白芍理气活血止痛;牛膝、潼蒺藜活血不忘补肾强腰;炙甘草缓急止痛,调和诸药。全方共奏活血化瘀、养血调经之效,使其经调而胎孕可成。

8 癥瘕积聚——祛瘀消癥汤

妇人经期产后,血室正开,余血未净,风寒湿热外邪乘虚侵入,相搏成瘀,瘀积日久,可成癥瘕。正如《校注妇人良方》曰:“妇人腹中瘀血者,由月经闭积或产后余血未尽,或风寒滞瘀,久而不消,则为积聚癥瘕矣。”从现代医学上看,妇人癥瘕积聚类似于子宫内膜异位症、子宫肌瘤、子宫腺肌症、子宫内膜息肉等疾病,常致胞宫壅阻不能摄精成孕^[19]。

婚久不孕,症见:小腹包块拒按,下腹腰骶疼痛,经前腹痛加重,经期提前或延长,经血量多,不规则阴道流血,带下量多,色黄或五色杂下,发热口渴,便秘溲黄,舌质红,苔黄腻,脉弦滑数。

治法:清热利湿,祛瘀消癥。方药:祛瘀消癥汤。猫爪草、猫人参、夏枯草、半枝莲、七叶一枝花、生米仁、生茯苓、藤梨根、赤芍、丹皮、丹参、焦山楂、三棱、莪术、皂角刺、制鳖甲、生甘草。妇人癥瘕不孕多湿热血瘀,故治用猫爪草、猫人参、夏枯草、半枝莲、七叶一枝花、生米仁、生茯苓、藤梨根清热解毒,利湿排脓;赤芍、丹皮、丹参清热凉血,活血化瘀;焦山楂、三棱、莪术、皂角刺行气破瘀,消癥散结;制鳖甲软坚散结;生甘草清热解毒,调和诸药。全方共奏清热利湿解毒,活血祛瘀消癥之效,使得癥消结散,氤氲而化生。

傅老师认为很多病因可导致不孕,不孕是标,引起不孕的具体病因是本,故应积极寻找不孕症的根本病因。对于不孕症初诊病例,傅老师特别指出夫妻双方应一起进行不孕原因检查:男方应进行精液常规及衣原体、支原体等检查;女方应进行常规妇科检查,排除宫颈、阴道的异常及衣原体、支原体等感染可能,并嘱其测量基础体温,B超监测排卵情况,常规检查肝炎系列、风疹、巨细胞、单纯疱疹、弓形虫病毒等传染病系列,分期测定性激素水平、甲状腺功能、肝肾功能、血糖等内分泌代谢功能,以及抗子宫内膜抗体、抗精子抗体、心磷脂抗体等免疫学检查。不孕的患者病因各不相同,体质各有差异,病情各有轻重,傅老师根据患者的年龄、生活习惯及病因不同,因人制宜,强调个性化治

疗。对于年龄30岁以下的患者,常嘱其避孕时日,待身体调理得当,方才试孕。年龄超过35岁的患者,如无严重感染等疾病,则告其不需避孕,边调边试孕。若试孕年余不效,则考虑辅助生殖技术加中医药助孕^[20]。傅老师总结不孕症治疗只要明确脏腑、气血、寒热、虚实,从整体观念出发,采用三步八法辨证施治,使经调病除,则胎孕自然可成。另外,傅老师特别强调现代医学检验和治疗方法是诊治不孕症不可或缺的手段,也是中医辨证论治的延伸,两者不可偏废其一。

参考文献

- [1] 姜萍. 傅萍教授治疗不孕症临床思路和用药特点[C]. 第十三次全国中医妇科学术大会论文集, 2013: 211-214.
- [2] 姜萍. 傅萍教授治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2014(1): 36-39.
- [3] 林丽娜, 高文珠, 罗立敏. 从肾论治先兆流产[J]. 吉林中医药, 2013, 33(10): 39-39.
- [4] 李美娟. 肾生用补肾健脾法治疗先兆流产经验[J]. 实用中医杂志, 2011(10): 717-717.
- [5] 王丽君. 紫石英对排卵障碍大鼠模型卵巢局部FSH、LH影响的机制研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2010: 21-24.
- [6] 袁苹苹. 紫石英对排卵障碍大鼠模型卵巢局部INH、IGF-I影响机制的研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2011: 19-22.
- [7] 曾光辉. 紫石英对排卵障碍大鼠模型卵巢局部TGF- α 、EGF影响的实验研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2010: 28-31.
- [8] 付灵梅, 谭朝阳, 王丽君, 等. 紫石英对排卵障碍大鼠卵巢局部卵泡刺激素受体、黄体生成素受体表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(5): 184-186.
- [9] 孙冉冉, 姚海强, 李玲孺, 等. 痰湿体质与不孕不育的相关性探讨[J]. 世界中医药, 2015(9): 1429-1431.
- [10] 李杨帆, 李丽, 李宝金, 等. 宗修英以痰湿立论治疗不孕症经验[J]. 北京中医药, 2014, 33(9): 662-663.
- [11] 黄早秀. 宫腔镜下插管通液术加中草药治疗输卵管性不孕症疗效分析[J]. 当代医学, 2011, 17(11): 155-156.
- [12] 谭锋影, 何婧, 赵艳芳. 宫腔镜下插管加压通水及导丝介入联合中药治疗输卵管性不孕的疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(17): 2703-2705.
- [13] 杨秋玲, 如英, 周萍, 等. 宫腔镜下插管通液配伍中药治疗输卵管阻塞性不孕临床研究[J]. 宜春学院学报, 2010, 32(12): 110-110.
- [14] 周艳. 宫腔镜下插管通液联合中药治疗输卵管阻塞性不孕症的疗效观察[J]. 当代医学, 2013(15): 79-80.
- [15] 杨小真. 宫腔镜下输卵管插管通液术联合中药治疗梗阻性输卵管不孕症临床观察[J]. 医药前沿, 2012, 14(34): 35-36.
- [16] 鲁琳, 许丽绵, 严英, 等. 中医内外合法法对输卵管阻塞性不孕症介入疗效的影响[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1474-1477.
- [17] 罗晓梅, 袁秀红. 浅析药物流产和人工流产后继发不孕的原因[J]. 延安大学学报: 医学科学版, 2015, 13(3): 62-63.
- [18] 陆海燕. 人工流产与药物流产对女性不孕的影响分析[J]. 中外医学研究, 2015(19): 134-135.
- [19] 姜丽娟, 卜德艳, 雷传丽, 等. 张良英教授攻补兼施论治癥瘕致不孕经验[J]. 中国药物经济学, 2013(6): 73-74.
- [20] 吴晓婷, 傅萍, 王亚萍. 中医药在现代辅助生殖技术中的应用概况[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(9): 1910-1913.