

本文引用: 李萍, 匡继林. 匡继林从“脾为后天之本”论治不孕症经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(12): 2205-2209.

匡继林从“脾为后天之本”论治不孕症经验

李萍^{1,2}, 匡继林^{2*}

1.湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙400005;2.湖南中医药大学,湖南长沙400005

〔摘要〕 匡继林教授基于“脾为后天之本”理论,运用健脾扶正法治疗不孕症的临证经验。匡继林教授继承并创新通管方,在治疗不孕症方面取得显著成效。匡继林教授认为,不孕症多责之于脾,病机主要为痰湿内阻、瘀阻胞宫,冲任失调,难以摄精成孕,治疗应以健脾扶正、利水除湿、化痰通络为主。附验案一则,在改善不孕症患者生殖功能中临床疗效显著,为生殖疾病的中医治疗提供新思路、新方法。

〔关键词〕 不孕症;脾为后天之本;通管方;临床经验;匡继林

〔中图分类号〕R271.14

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.12.009

Professor KUANG Jilin's experience in treating infertility based on the theory of "the spleen as the postnatal foundation"

LI Ping^{1,2}, KUANG Jilin^{2*}

1. The Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 400005, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 400005, China

〔Abstract〕 This paper discusses Professor KUANG Jilin's experience in treating infertility with the method of strengthening the spleen and reinforcing healthy qi based on the theory of "the spleen as the postnatal foundation". Professor KUANG has inherited and innovated the Tongguan Formula, achieving remarkable results in the treatment of infertility. She believes that infertility is mostly attributed to the spleen dysfunction, with the main pathogenesis being internal retention of phlegm and dampness, blood stasis in the uterus, and dysfunction of the Chong and Ren meridians, which makes it difficult for conception and subsequent pregnancy. Therefore, the treatment should focus on strengthening the spleen and reinforcing healthy qi, draining water retention and eliminating dampness, as well as transforming stasis and unblocking collaterals. Attached is a verified medical record demonstrating significant clinical efficacy in improving the reproductive function of patients with infertility, providing new ideas and approaches for the treatment of reproductive diseases with Chinese medicine.

〔Keywords〕 infertility; the spleen as the postnatal foundation; Tongguan Formula; clinical experience; KUANG Jilin

不孕症指由各种因素所致输卵管性、卵巢性、子宫性不孕等。不孕症已成为全球性的健康问题,据统计,有13%~15%的夫妇存在不孕现象^[1],其中输卵管性不孕占比高达25%~35%^[2-3]。而卵巢早衰伴随不

孕症已成为最常见的妇科疾病之一,且呈年轻化趋势^[4-5]。输卵管的炎性病变(如充血、肿胀、纤维化、积水、积液)以及卵巢低反应不仅影响自然受孕能力,还显著降低了辅助生殖技术中体外受精-胚胎移植

〔收稿日期〕2024-06-28

〔基金项目〕湖南省自然科学基金医卫联合基金项目(2024JJ9456);湖南省中医药管理局中医药科研计划一般项目(E2022016)。

〔通信作者〕* 匡继林,女,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:kuangjilabc@sina.com。

的成功率^[6-8]。中医药以其多靶点、多环节的整体调节作用,以及预防与治疗相结合的优势,在不孕症治疗中形成了独特而丰富的理论体系,有显著的临床疗效,为现代生殖医学提供了重要补充^[9-10]。

匡继林教授继承名老中医谢剑南教授学术思想,研究并应用谢氏通管方 50 余年,创立“匡继林工作室”,致力于妇科学方剂的运用与发展。匡继林教授从“脾为后天之本”理论出发,总结不孕症的发病机制多为痰湿内阻、瘀阻胞宫,治以健脾利湿、化痰通络为主。前期研究证实,通管方具有调节免疫、抗菌、消炎等作用^[11-14],治疗总有效率 80%以上^[15-17]。通管方药物组成:党参 10 g,白术 10 g,穿破石 20 g,当归 10 g,丹参 10 g,菟蔚子 10 g,赤芍 10 g,香附 10 g,泽兰 10 g,乳香 10 g,没药 10 g,路路通 10 g,王不留行 10 g,薤白 10 g,炮穿山甲 7 g,三七 5 g,甘草 5 g。笔者有幸师从匡继林教授,现将其治疗不孕症的经验整理如下。

1 “脾为后天之本”与不孕症的理论探析

不孕症尚无明确的中医病名,在古籍中归属于“断绪”“全不产”“绝子”等范畴。在生理状态下,《格致余论·受胎论》载:“阴阳交媾,胎孕乃凝,所藏之处,名曰子宫,一系在下,上有两岐,一达于左,一达于右。”病理状态下,脏腑功能失调,或感受外邪,或禀赋不足、情志心理环境因素可致无子。

1.1 脾虚则百病生

匡继林教授总结多年临床经验认为,不孕症的关键病机在于脾虚运化失常,则水湿停滞不化,痰湿内生;湿邪易与气滞、血瘀相互作用,久而化热,与血相搏易形成瘀血。或感受外邪,湿热蕴结,终致瘀阻胞宫、胞脉、胞络而难以受孕。然《黄帝内经·素问》有云“正气内存,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”,揭示了疾病发生的关键在于正气与邪气之间的平衡失调。正气不足既可导致感受外邪而发病,也可因正气亏虚而生内邪,正邪交争决定疾病的发生、发展。《脾胃论·序》提出:“天之邪气,感则害人五脏,八风之中,人之高者也。”水谷之寒热,感则害人六腑,谓水谷入胃,其精气上注于肺,浊溜于肠胃,饮食不节而病者也。”由此可见,重视脾胃功能的调理,对于

疾病的发展与转归具有重要意义。人体四肢百骸、脏腑经络的濡润和生命活动的维持均依赖于脾胃运化的水谷精微、生化气血津液的功能。后天脾胃调理得宜,方能维持人体阴阳平衡;反之,脾虚则百病丛生。

1.2 脾健运有常,则精血充足受孕有道

匡继林教授认为,不孕症的发生多责之于脾,可基于“脾为后天之本”理论继而论治。脾主运化,为气血生化之源,其运化水谷精微生成精、气、血、津液,不仅滋养肾脏及其他脏腑,还充养先天之精,进而化为具备生殖功能的生殖之精。如《景岳全书·妇人规》所载:“经血为水谷之精气……凡其源源而来,生化于脾。”若脾虚运化失职,则水谷不化,气血生化乏源,精亏血少,难以濡养胞宫,胎孕难以形成。《傅青主女科·种子》云:“精满则子宫易于摄精,血足则子宫易于容物。”《素问·至真要大论篇》载:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾运化水液失常则痰湿内生,湿邪与气滞血瘀结合,可阻滞胞宫、胞脉,影响受孕。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,大量痰湿内停或感受湿邪困遏脾阳,进一步损伤脾的运化功能,使水湿痰饮聚于胞宫,导致宫腔积液、输卵管积水、输卵管炎性阻塞及盆腔积液等,最终引发胎元受阻。《丹溪心法·子嗣》载:“若是肥盛妇人,禀受甚厚,恣于酒食之人,经水不调,不能成胎,谓之躯脂满溢,闭塞子宫,宜行湿燥痰。”《医宗金鉴·妇科心法要诀》亦云:“不孕之故伤任冲……痰饮脂膜病子宫。”饮食不节或情志不畅均可进一步损伤脾脏,湿热痰浊蕴结于胞宫,或因过用苦寒药物损伤脾阳,致寒湿之邪侵袭胞宫,最终导致不能摄精成孕。

1.3 脾与冲任胞宫相联系

《灵枢·经脉》云:“经脉所过,主治所及。”脾经通过直接或间接作用于冲任二脉,与胞宫联系密切,足太阴脾经与任脉交会于“中极”,又与冲脉交会于“三阴交”。任脉主一身之阴,为“阴脉之海”,为人体妊养之本,主胞胎。《灵枢·逆顺肥瘦篇》载:“夫冲脉者……其下者,并于少阴之经,渗三阴。”任脉以肝、脾之血为基础,为“十二经之海”,其功能与气血生化密切相关。胞宫的经、孕、产、乳均以血为用,而

脾为后天之本,气血生化之源,司中气,具有统血、生血的功能。《医宗金鉴·妇科心法要诀》云:“女子不孕之故,由伤其冲任也。”冲任损伤则生殖功能失调,可致不孕。脾虚导致运化失常,气血生化乏源,精、气、血、津液不能有效输布濡润冲任与胞宫,使冲任失养最终导致胎孕难凝,引发不孕。

2 基于“脾为后天之本”论治不孕症

匡继林教授认为,不孕症的病因虽多样,然病机以正虚脾虚为首,治以健脾扶正、利水渗湿,辅以化瘀通络,重视脾胃调理,使水谷精微得以化之,益气扶正,使邪无居所,正气充盛,冲任调达,胎孕乃成。通管方以党参、白术为君,健脾益气,提升脾胃运化功能;以丹参、当归、赤芍、三七等为臣,活血化瘀,调经通络,畅达冲任;以香附、薤白、路路通为佐药调气解郁,改善气机郁滞;穿破石、茺蔚子为使药化湿通络,清理湿热痰饮之邪。全方注重脾气为本,辅以活血化瘀与行气通络。

2.1 健脾扶正,充实生殖之精

《素问·玉机真藏论》云:“脾脉者土也,孤脏以灌四旁者也。”其位于中焦,为升降枢纽,主运化水谷精微,化生气血,以濡养脏腑四旁并补养先天之本。若脾虚运化乏力,则气血不足,水谷不精,肾气无所化,肾精难生。“肾为先天之本”,肾藏精,主生殖,精血充盈为胎孕之根基。肾精赖脾胃滋养,以固其本。因此,肾精虽为生殖之本,却需后天脾胃运化滋养以充盈其气化功能。胎孕能否成就,需后天脾胃与先天肾精协同。临床常用党参、白术、黄芪、山药等健脾益气之品,以固护正气,恢复脾胃运化功能,使气血化源充足,后天之精得以濡养先天之本,从而调畅冲任,助力胎孕生成。

2.2 助运化湿,调畅生殖气机

脾失健运,水湿内停,湿邪易与痰、瘀互结,形成阻滞胞宫的病理机制。湿聚成痰,痰瘀交阻,进一步影响胞脉、胞络通畅,妨碍摄精成孕^[18-20]。《素问·至真要大论篇》载:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾运化失常,水湿不化,痰饮停滞,不仅阻碍胞宫通畅,还可累及肝脏,导致肝失疏泄,气机不畅,进而影响脏腑功能的协调与冲任的濡养。气机不调,血行不畅,则胞

宫失养而发为不孕。匡继林教授治疗此类不孕症时,注重健脾助运、利水除湿、化瘀通络,以恢复生殖气机的畅达,常用三七、泽兰、赤芍、穿破石、路路通、薤白。药用功效分析可见,三七归肝、胃经,可散瘀止血、消肿定痛、活血通络,尤善治瘀血阻滞之症;泽兰归肝、脾经,可活血化瘀、行水消肿,改善胞宫瘀阻及湿浊内停;赤芍归肝经,可清热凉血、活血化瘀止痛,常用于瘀热互结之症。三药合用,共奏活血化瘀之功效。穿破石归心经、肝经,味淡微苦,性凉,具有祛风通络、清热除湿、解毒消肿之功效,善治湿热瘀阻胞宫;路路通归肝、肾经,性味苦平,具有祛风活络、利水通经之效,与穿破石配伍,祛湿通络、化瘀调经;薤白归肺、胃经,味辛苦,性温,可通阳散结、行气导滞,改善痰湿气滞之病机。全方共奏化瘀除湿、疏通气机之功效,使冲任调达,胞宫通畅,助力摄精成孕。

2.3 顾护整体,临证加减

“脾为后天之本”,脾虚生化乏源,亦或是健运失职,痰湿停留脏腑,脏腑功能失养,气机失常,累及心神,则心神不宁、失眠多梦、五心烦热,加予酸枣仁、首乌藤以养心安神、交通心肾;湿阻肾阳,肾阳不固,则腹胀便稀、小便清长,加以补骨脂温肾固涩;若夜尿频多,加益智仁、桑螵蛸涩精固缩;脾失健运,纳食不化,则腹胀矢气频频,或暖气不舒,加木香、砂仁理气行滞;累及肝脏,痰阻气机,肝失调达,则情志抑郁、烦躁易怒、肝气郁结,加以香附、王不留行疏肝行气。

2.4 外治结合,荡涤病所

匡继林教授临床上予外敷下腹部,药以外敷方:千年健 6 g,独活 6 g,羌活 6 g,白芷 6 g,皂角刺 12 g,红花 6 g,当归 12 g,血竭 6 g,桑寄生 12 g,续断 12 g,乳香 12 g,没药 12 g,打粉,行下腹部定向透药,每日 1 次,非经期连续 10 d 治以活血化瘀、通经活络。亦可予中药保留灌肠,药以红藤败酱汤:败酱草 30 g,大血藤 30 g,泽兰 30 g,连翘 30 g,透骨草 30 g,煎水 80~100 mL,每日 1 次,连续 10 d,治以化瘀解毒。临床上可通过外治法,使药力直达胞宫,清除胞宫邪气,纯净胎孕之所,方可无虞。

3 验案举隅

叶某,女,32岁。

初诊:2023年2月1日。主诉:正常性生活未避孕、未再孕2年余。既往引产后因冒雨涉水后反复下腹部两侧隐痛,无放射痛,劳累后加重,休息后缓解,未行系统治疗。现症见:气短乏力,精神焦虑,失眠,心烦气躁,大便溏,小便调。舌淡红,苔薄白,边有瘀点,脉细涩。月经规律,末次月经2023年1月18日,5~6 d,量少,色淡红,有血块,轻微痛经。查体:四测正常,心肺无明显异常,腹平软,两侧下腹部隐痛。妇科检查:外阴发育正常,阴道畅,内可见中等量白色分泌物,宫颈光滑,无触血,无抬举痛及摇摆痛,质中;宫体前位,大小正常,质中,位置固定,轻压痛;双侧附件扪及增粗,未扪及明显异常包块。辅助检查:丈夫精液常规正常;X线下子宫输卵管造影(2019年8月,湖南省妇幼保健院)示:左侧远端扭曲积水,右侧输卵管通而不畅。西医诊断:继发性不孕症;中医诊断:断绪(脾虚血瘀证)。治以健脾除湿,活血行气。方拟通管方加减:党参30 g,白术15 g,山药30 g,泽兰15 g,茯苓10 g,路路通10 g,穿破石20 g,赤芍10 g,三七5 g,薤白10 g,香附10 g,当归15 g,丹参10 g,酸枣仁5 g,远志6 g。20剂,水煎服,每日1剂,分早晚2次温服。嘱月经期停药并复诊。配合外敷方行下腹部定向透药,每日1次;中药保留灌肠红藤败酱汤80~100 mL,每日1次,均连续治疗10 d。

二诊:2023年2月26日。患者末次月经2024年2月18日,量色质同前,精神可,睡眠较前好转,二便饮食可,余无明显不适。予原方20剂内服,继续配合中药外敷、中药保留灌肠治疗10 d。

三诊:2023年3月28日。患者末次月经2024年3月17日,量色质同前,精神睡眠可,二便饮食可,余无明显不适。予上方去远志、酸枣仁,20剂内服,配合中药外敷、中药保留灌肠10 d。嘱月经来潮5天内复诊。

四诊:2023年4月18日。末次月经:2024年4月16日,月经第3天。嘱服前方同时试孕,嘱月经第12天监测卵泡,指导同房。排卵1周后停止使用中药。

随访:2023年5月17日。自测尿妊娠试验阳性,并于次年1月20日顺产一男婴。

按:患者为青年女性,主诉正常性生活未避孕而未孕2年,既往有引产史及雨后涉水受寒经历,下腹两侧隐痛反复发作,伴有劳累后加重的特点,提示病程较长。《医理真传·论气血盛衰篇》有云:“夫气有馀便是火……气不足便是寒。”患者症见气短乏力、精神焦虑、失眠心烦、月经量少色淡、夹血块,合并舌苔薄白、脉细涩,为脾虚夹血瘀之象。妇科检查及影像学提示左侧输卵管远端扭曲积水,右侧输卵管通而不畅,病位在冲任、胞宫及输卵管,病机为脾虚痰湿、气血瘀阻。结合中医诊断为断绪(脾虚血瘀证),治法以健脾除湿、活血行气为主。方以通管方加减:党参、白术、山药、茯苓健脾益气,除湿调中,助正气以化湿浊;泽兰、丹参、赤芍、三七活血化瘀通络,改善瘀阻所致输卵管通而不畅;路路通、穿破石通络行气,疏通输卵管;香附、薤白理气止痛,舒畅气机;当归养血活血;酸枣仁、远志安神助眠,调理情志,缓解患者精神焦虑。诸药合用,标本兼顾,气血调畅,冲任得通。患者连续服药并配合中药外敷、中药保留灌肠3个疗程,治疗中注意月经期停药以避免瘀血内扰。二诊时患者病情较前好转,予原方继服;三诊时患者睡眠可,故去宁心安神之远志、酸枣仁;四诊时恰逢月经第3天,指导排卵期监测卵泡与试孕。随访患者成功妊娠,并于次年顺产一男婴,疗效显著。综上,患者因脾虚、痰湿、血瘀致输卵管不通,治疗过程中重在扶正祛邪,调理冲任,兼顾心理疏导与生活调摄。既有标本兼顾之意,亦突出了活血通络与扶正补虚并重的特色,充分体现了中医药治疗女性不孕症的优势。

4 结语

不孕症的核心病机多责之于脾,脾为后天之本,主运化水谷精微,气血生化之源。脾虚则气血不足,胞宫失养,胎孕难成;脾失健运则痰湿内生,阻滞冲任,妨碍受孕。匡继林教授以“脾为后天之本”理论为指导,确立健脾扶正、调畅气机为治疗大法,结合通管方通过健脾益气、化湿通络、活血化瘀,标本兼治,恢复脾的运化功能,调畅冲任与胞宫,显著改善输卵管及胞宫环境,成功助力胎孕形成,为中医治疗不孕症提供了重要的理论依据与实践支持。

参考文献

- [1] GROVER S B, ANTIL N, KATYAN A, et al. Niche role of MRI in the evaluation of female infertility[J]. *The Indian Journal of Radiology & Imaging*, 2020, 30(1): 32-45.
- [2] 中华预防医学会生殖健康分会. 输卵管性不孕全流程管理中国专家共识(2023年版)[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2023, 39(3): 318-324.
- [3] 吴芳宇, 李金秋, 孟俊玲. 汤莉教授辨治输卵管炎性不孕经验总结[J]. *广西中医药大学学报*, 2024, 27(4): 46-49.
- [4] 张 婷, 徐新宇, 殷一红. 基于肝肾同源理论探析多囊卵巢综合征不孕病机及诊治[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2023, 33(9): 866-868.
- [5] 揭慧敏, 马文君, 熊 仪, 等. 基于形气神三位一体生命观论治卵巢早衰性不孕[J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(8): 2189-2195.
- [6] MA K, WANG K L, CHEN Y X. Infertility caused by salpingitis treated based on theory of kidney deficiency and blood stasis[J]. *China Journal of Chinese Materia Medica*, 2019, 44(6): 1099-1103.
- [7] 时晓菊. 宫腹腔镜手术联合中药灌肠、内服治疗输卵管阻塞性不孕的临床研究[J]. *实用中西医结合临床*, 2024, 24(10): 76-78, 124.
- [8] 苏根娣, 郑荣荣. 宫腹腔镜联合输卵管疏通术对输卵管性不孕患者妊娠结局的影响及预测模型研究[J]. *大医生*, 2024, 9(3): 117-120.
- [9] 王 珏, 王义芳. 宫腹腔镜手术联合中药内服、灌肠治疗输卵管阻塞性不孕的疗效观察[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2023, 33(19): 24-26.
- [10] 孟 颖, 代函芮, 赵薇婷, 等. 基于数据挖掘技术探讨中药治疗输卵管炎性不孕的用药规律[J]. *湖南中医杂志*, 2023, 39(8): 36-41.
- [11] 刘 梅, 谢 星, 匡继林. 通管方对输卵管炎性不孕模型大鼠 NLRP3/Caspase-1 细胞焦亡通路的影响[J]. *中医药导报*, 2023, 29(2): 8-13.
- [12] 黄紫纯, 匡继林, 朱维昊. 通管方治疗宫腹腔镜术后输卵管性不孕患者的疗效及其对炎症因子、子宫动脉血流的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2020, 40(12): 1539-1543.
- [13] 李 萍, 徐 佳, 黄紫纯, 等. 通管方含药血清抑制 LPS 诱导 RAW264.7 细胞炎症机制探讨[J/OL]. *中国免疫学杂志*, 1-17 [2024-04-03]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/22.1126.r.20230817.1138.006.html>.
- [14] 刘慧敏, 王 青, 李盛男, 等. 基于 Fas/FasL 介导的凋亡信号通路研究通管方对输卵管炎性不孕模型大鼠的作用机制[J]. *中医药学报*, 2024, 52(4): 29-33.
- [15] 曾琼连, 梁 燕. 通管方治疗输卵管积水临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(1): 86-88.
- [16] 徐 佳, 匡继林, 黄高艳. 宫、腹腔镜术配合中药三联疗法治疗输卵管性不孕症 42 例总结[J]. *湖南中医杂志*, 2017, 33(9): 76-78.
- [17] 李盛男, 李 璐, 李 萍, 等. 匡继林教授治疗输卵管炎性不孕经验总结[J]. *广西中医药大学学报*, 2023, 26(2): 29-32.
- [18] 高江雪, 曾燕妮, 马卫东. 国医大师何成瑶教授从肾虚血瘀论治早发性卵巢功能不全不孕症临床经验[J]. *中国当代医药*, 2024, 31(21): 128-131.
- [19] 吴芳宇, 李金秋, 孟俊玲. 汤莉教授辨治输卵管炎性不孕经验总结[J]. *广西中医药大学学报*, 2024, 27(4): 46-49.
- [20] 王亚男, 李 佳, 吴兆利, 等. 基于“痰湿不孕”探讨多囊卵巢综合征的辨治思路[J/OL]. *辽宁中医杂志*, 1-6 [2024-04-03]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20240606.1700.131.html>.

(本文编辑 田梦妍)