

本文引用: 李灿美, 雷磊. 雷磊运用角药从“四实两虚”辨治输卵管性不孕经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(2): 389-394.

雷磊运用角药从“四实两虚”辨治输卵管性不孕经验

李灿美¹, 雷磊^{2*}

1. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南长沙 410007; 2. 湖南中医药大学, 湖南长沙 410208

[摘要] 总结雷磊教授运用角药治疗输卵管性不孕经验, 认为输卵管性不孕的病机可概括为“四实两虚”, 即血瘀证、寒凝血瘀证、湿热瘀阻证、气滞血瘀证 4 种实证病机, 脾气虚、肾阳虚 2 种虚证病机。提出了六大治法, 即血瘀证治宜活血化瘀; 血瘀夹杂寒、湿、热者如寒凝血瘀证、湿热瘀阻证除活血化瘀外, 还应治宜温经散寒、清热祛湿; 气滞血瘀证治宜疏肝理气; 脾气虚证治宜补脾益气养血; 肾阳虚证治宜滋肾助阳养巢。其 6 种治法对应不同的角药配伍。雷磊教授多年来致力于输卵管性不孕的研究, 有着丰富的临床经验, 在辨证论治的基础上结合中药的配伍机制治疗疾病, 疗效显著, 颇受好评。文章整理了雷磊教授依据不同证型选用角药组成及其配伍机制, 并举例出医案供临床探讨。

[关键词] 名医经验; 雷磊; 角药; 配伍特点; 输卵管性不孕; 临床经验

[中图分类号] R271.14

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.02.030

LEI Lei's experience in treating tubal infertility with triplet combinations of Chinese medicines based on the differentiation of "four excesses and two deficiencies"

LI Canmei¹, LEI Lei^{2*}

1. The First Clinical School of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

[Abstract] This paper summarizes Professor LEI Lei's experience in treating tubal infertility with triplet combinations of Chinese medicines. It is concluded that the pathogenesis of tubal infertility can be summarized as "four excesses and two deficiencies", namely four types of excess pathogenesis including blood stasis, cold induced blood stasis, damp heat with blood stasis, and qi stagnation and blood stasis, as well as two types of deficient pathogenesis involving spleen qi deficiency and kidney yang deficiency. Moreover, six treatment methods are put forward, that is, circulating blood and transforming stasis which is applicable to blood stasis pattern; circulating blood and transforming stasis combined with warming meridians and dissipating cold which is applicable to cold induced blood stasis pattern; circulating blood and transforming stasis combined with clearing heat and eliminate dampness which is applicable to damp heat with blood stasis pattern; soothing the liver and regulating qi which is indicated for qi stagnation and blood stasis pattern; reinforcing the spleen to supplement qi and nourish blood which is indicated for spleen qi deficiency pattern; and tonifying kidney and supplementing yang to nourish the ovaries which is indicated for kidney yang deficiency pattern. Different triplet combinations of Chinese medicines should be selected according to these six treatment methods. Professor LEI has been committed to the research of tubal infertility for many years, with rich clinical experience. He treats the disease based on pattern differentiation and the compatibility mechanisms of Chinese medicines, achieving remarkable therapeutic effects and being well received. This paper summarizes his selection of triplet combinations of Chinese medicines and

[收稿日期] 2024-10-11

[基金项目] 湖南省教育厅科学研究项目(23A0306); 湖南省卫生健康委员会科研计划项目(C202305016294)。

[通信作者] * 雷磊, 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: 516575476@qq.com。

their compatibility mechanisms based on different patterns, and provides a medical case for clinical discussion.

[**Keywords**] experience of famous doctors; LEI Lei; triplet combinations of Chinese medicines; compatibility characteristics; tubal infertility; clinical experience

角药是指三味中药配成一组,如三足鼎立,互成犄角,相对于普通“药对”组合,其作用更复杂,用途更广泛。组成角药的三味中药需存在相须相畏、相反相成、协同相辅的关系^[1]。输卵管性不孕是指输卵管因炎症、感染、肿瘤等原因而形成输卵管堵塞、积水、输卵管炎等导致的不孕^[2]。雷磊教授(以下尊称雷师),系湖南中医药大学教授、博士研究生导师,从事妇产科临床、教学、科研工作30余年,善于运用中医药治疗输卵管疾病所致不孕,有着丰富的临床经验,疗效卓越。笔者有幸跟随雷师学习,现将跟诊之所见、所悟及聆听教诲总结归纳于下,不足之处还需批评指正。

1 输卵管性不孕病机分虚实两端

雷师认为输卵管性不孕患者病程长,其病机多为本虚标实,将病机概括为“四实两虚”。虚证以肾阳虚和脾气虚为主,肾阳虚在中医学中被认为是不孕的根本病机之一,肾为先天之本,主生殖,藏精生髓,是孕育生命的基础。肾阳虚属肾功能不足,因肾阳的亏损,导致生殖系统的温煦功能减弱,影响卵细胞的成熟、运输过程,从而引发不孕。而脾为后天之本,主运化水谷精微,为气血生化之源。脾气虚弱,气血生化乏源,进而影响生殖系统的正常功能。例如,脾虚水停、痰湿内阻,会阻碍气血的流通,使胞脉不通,进而导致输卵管堵塞、迂曲上举等。脾与肾为先后天相互资生的关系,先天之精需依赖后天之精的不断充养,才能充分发挥其生理效应;后天之精则来源于脾胃对水谷精微的运化,而脾胃的运化功能又需借助肾阳的温煦推动。正如《景岳全书·卷二·治形论篇》所云:“人之始生,本乎精血之源;人之既生,由乎水谷之养。非精血,无以立形体之基;非水谷,无以成形体之壮。”故在治疗输卵管性不孕虚证时,中医通常采用补肾健脾之法,以恢复生殖系统的正常功能。

实证之中,以瘀为关键代表。外伤致瘀的情况屡见不鲜,诸如人工流产、放置宫内节育器等妇科手术,术中金刃之器损伤胞脉与络脉,进而生成瘀血^[3]。此瘀血并非单一存在,可夹杂寒、热、湿等邪气,由此形成寒凝血瘀证、湿热瘀阻证等不同证候。瘀血阻滞对女性生殖系统带来诸多不良影响。一方面,瘀血严重

影响输卵管的通畅性,使其难以正常发挥输送卵子的功能;另一方面,瘀血还可能引发输卵管黏连或堵塞,阻碍了精子与卵子的正常结合。

中医学理论认为输卵管性不孕的病机亦与气滞血瘀密切相关。肝主疏泄,具有调畅全身气机之重要作用,对女性生殖系统有重要的影响。在现代社会,女性面临着生活与工作的双重压力,精神负担沉重,情志不畅,多思多虑,易致肝气郁结而难以疏泄。当肝失疏泄时,气机会失调,进而影响冲任二脉的功能,导致胞脉闭阻,从而影响卵子和精子的结合及输送,最终形成输卵管性不孕^[4]。此外,肝郁还可能伴随瘀血、湿热等病理产物的形成,进一步加重输卵管的阻塞情况。

2 基于病机提出六大治法

输卵管性不孕的治疗,雷师强调,当明辨虚实。实者有四,乃血瘀证、寒凝血瘀证、湿热瘀阻证、气滞血瘀证;虚者有二,为肾阳虚证与脾气虚证。《素问·刺法论篇》云:“正气存内,邪不可干。”治疗实证时,主用祛邪之药,亦当固护正气。治疗虚证,则选补益之药。根据“四实两虚”的病机,雷师总结六大治法,实证者,有活血化瘀法,以达祛瘀通塞之效;温经散寒法,《素问·调经论篇》曰:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之。”温以除寒凝之瘀;清热祛湿法,湿热为患,当清利之。《温热论·外感温热篇》云:“热邪不燥胃津,必耗肾液。”以清湿热之阻;疏肝理气法,肝主疏泄,气郁则滞,当疏通气滞之塞,达祛邪疏通之目的。虚证者,以补脾益气养血法,脾胃为后天之本,气血生化之源。《脾胃论·脾胃虚实传变论篇》曰:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”补脾气以补胞中气血不足;滋肾助阳养巢法,肾为先天之本,主生殖。《景岳全书·命门余义篇》云:“命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”补肾阳以补胞中阳气之虚,达补益胞中气血之目的。总之,治疗输卵管性不孕,当明辨虚实、依证施法,方能获效。

3 治法方剂中常见角药及配伍机制

3.1 祛邪类药物

3.1.1 活血化瘀:炮穿山甲-皂角刺-王不留行 炮

穿山甲,味咸,性微寒,归肝、胃经,功能破瘀通络,软坚散结,西医认为可以促进卵泡破裂,疏通输卵管,有助孕之效等。皂角刺,味辛,性温,归肝、胃经。其性通透锐利,既能散结消肿,又可托毒排脓,与炮穿山甲合用,行散走窜力强,能直达病处,消肿通积排脓。王不留行,味苦,性平,归肝、胃经,功擅活血通经,善入血分,走而不守,通利血脉。《本草纲目·草部篇》云:“王不留行能走血分,乃阳明冲任之药。”入下焦血分,临床用于妇人经闭、血瘀经闭等血瘀证。

此三药具有协同相辅的作用,联合运用可增强祛瘀通络、活血通积的作用,为雷师用于输卵管性不孕血瘀证的常规角药,输卵管性不孕患者常有输卵管不通伴积水的症状,而炮穿山甲用于治疗输卵管类疾病效果极佳。研究表明,炮穿山甲可治输卵管梗阻,通过增加纤溶酶活性以松解粘连组织,抑制氧自由基过度损伤,从而促进组织修复,并有效清除坏死组织,疏通梗阻,恢复输卵管上纤毛的活力^[9]。本着“经前勿补,经后勿泻”的原则,经后血海空虚,若予以攻泻药物,会致月经淋漓不尽,因而雷师常选用卵泡期的后5天使用炮穿山甲,用量一般为6g。炮穿山甲名贵稀有,疗效显著,常嘱患者先煎半小时,或磨成粉末兑入药汁以发挥最佳药效。血瘀常伴有痛症,一侧或两侧下腹刺痛者,可加入三棱-莪术-延胡索之角药因势利导,行血中之气、消有形之积以止痛;此外,《金匱要略·水气病脉证并治第十四》云:“血不利则为水。”瘀血阻络则津液运行不畅,水液积聚,考虑加入蜈蚣-路路通-荷梗之角药消肿通利,改善输卵管积水症状。

3.1.2 温经散寒:桂枝-吴茱萸-鸡血藤 桂枝,味辛甘、性温,归心、肺、膀胱经,可温经通脉、散寒止痛,温散血中之寒凝,临床可用于脘腹冷痛、经闭痛经等寒凝血滞诸痛证。吴茱萸,味辛、苦,性热,归肝、脾、胃、肾经,可散寒止痛,临床可用于治疗冲任虚寒、瘀血阻滞之痛经。鸡血藤,味苦、甘,性温,归肝、肾经,可用于活血补血、调经止痛,临床用于治疗月经不调、痛经、闭经等症,因其性质和缓,既能补血又能活血,是妇科的调经要药。

桂枝与吴茱萸是《金匱要略》温经汤中的两大君药,妇人下腹冷痛,月经不调等均适用^[6]。桂枝解外感之表寒,吴茱萸解里寒,里寒可分两种,一是因湿热毒邪炽盛之时过用苦寒之药,损伤阳气而使阴邪气得以留恋;二是因失治误治,以外阴瘙痒、白带为

黄色辨为湿热证,因而热因热治,选用祛湿清热等寒凉之剂久服之。两药合用,表里双解,且桂枝能温通经脉,与鸡血藤配伍,增强活血化瘀之效,三药合用,协同相辅,是雷师用于治疗输卵管不孕寒凝血瘀证的常用角药搭配,其证临床上除女性不孕症状外,还可见小腹偶有冷痛,痛处不宜,得热痛减,经血色暗红,可见血块,伴有痛经,带下量多,色白质稀,形寒肢冷,舌暗苔白腻,脉沉紧。

3.1.3 清热祛湿:绞股蓝-红景天-蒲公英 绞股蓝,味甘、苦,性寒,归脾、肺经,功效为益气健脾、清热解毒,临床上可用于脾虚证,故有“南方人参”称号,此外,临床还可用于抗炎清热解毒。红景天,味甘、苦,性平,归肺、脾、心经,功效为益气活血通脉,是一味藏药,产于高原地区,红景天因其独特的生长环境,现代药理研究表明,具有抗缺氧、抗炎、抗氧化等作用^[7]。临床常用其治疗胸痹心痛、各型炎症等病。蒲公英,苦甘而寒,归肝、胃经,专于清热解毒,亦消肿散结,利湿通淋。《本草经疏·草部篇》云:“入肝入胃,解热凉血之要药。”临床常用于治疗内外热毒疮痍、湿热黄疸、热淋涩痛诸证。

雷师提出许多输卵管性不孕患者辨证为湿热瘀阻证,除血瘀证的表现外,常伴有带下偏黄,下腹隐痛,舌红苔黄腻,脉弦数,中医认为其素食辛辣,加之居住地常年潮湿,湿热内生,注于下焦,此证病程长,缠绵难愈,治疗棘手。现代医学检测此病多因输卵管性疾病多因炎症而形成,而炎症与免疫相关,绞股蓝可以调节免疫,且改善血液流变,进而改善局部炎症状态^[8],中医学认为其清热解毒活血,配伍蒲公英,协同相辅,增强清热解毒功效,且蒲公英利湿通淋,湿热之邪走小便得以驱散。红景天作为补益类药物,与绞股蓝配伍,提高机体免疫力,取相须作用;绞股蓝补气养阴,有助于增强红景天的活血化瘀功能,取相使作用。此三药合用,取其祛邪不伤正、消补兼施之意。若湿热之邪较重,出现外阴潮湿瘙痒,雷师常加入苦参、白鲜皮等祛湿止痒药物,但应注意清热祛湿药物多耗损阳气,因此用药时要固护正气。

3.1.4 疏肝理气:陈皮-玫瑰花-枳实 陈皮,味苦,性辛、温,归脾、肺经,有理气健脾、燥湿化痰之功用。《神农本草经·上品篇》记载陈皮:“辛香而行,善疏理气机,条畅中焦而使之升降有序。”陈皮是中药中熟悉的“配角药”,临床上常与理气药搭配,多用于脘腹胀满、食少吐泻等气滞证。玫瑰花,味甘、微苦,性温,

归肝、脾经,功效为行气解郁、和血止痛。女子以血为先天,而玫瑰花和血散血,偏入血分,是女子常用药物之一。枳实,味苦、辛、酸,性微寒,归脾、胃经,有破气消积、化痰散痞之功,临床多用于脘腹痞满、食滞难消者。若患者兼有脾虚证者,雷师常加入白术,取张仲景经方枳术汤之意,消补兼施、健脾消痞。

陈皮、玫瑰花、枳实 3 药同用,协同相辅。雷师重在气血同治,因其相互化生,相互影响,而《素问·调经论篇》载:“气血失和,百病乃变化而生。”足可见气血同治的重要性。此外,雷师还强调,现代女性因工作压力、生育压力较大,情绪难以调节释放,多肝气郁结,而玫瑰花入肝经,肝主疏泄,调畅情志,且花多轻宣飘扬,善于条达舒展。此 3 药均属于理气药类,取同类相须作用,增强疏肝理气之效,而陈皮性温,枳实性寒,药性相反,但陈皮的温燥特性可中和枳实的苦寒特性,使药效更加平衡温和,体现了“相反药性并用法”的配伍方式^[9]。该角药适用于输卵管性不孕大多患者,尤其是临床严重焦虑,胸闷痞胀,烦躁,舌青紫,苔厚或伴腻,脉弦等症的不孕患者。

3.2 补益类药物

3.2.1 补脾益气养血:太子参-白术-黄芪 太子参,味甘、微苦,性平,归脾、肺经,《本草从新·草部篇》云:“大补元气,虽甚细如参条,短紧坚实,而有芦纹,其力不下人参。”功擅益气健脾养阴,守而不走,相较人参作用平和,适用于女性,雷师常作为参类首选。黄芪,味甘,性微温,归脾、肺经,补气健脾兼生阳,是上、中、下三焦之药,黄芪走而不守,妇人过劳,气血亏虚而面色萎黄者适宜。黄芪与太子参一走一守,通补无泻^[10];白术,味甘、苦,性温,归脾、胃经,是补气健脾第一要药,益气健脾兼能燥湿止带,多用于治疗脾虚湿浊下注,带脉不固致带下色白量多、清稀如涕者,如完带汤中白术、山药为君,用于治疗脾虚肝郁、湿浊带下者。

雷师根据多年临床观察,现代女性因饮食习惯、生活压力的改变,缺乏锻炼,身体虚弱,面色皤白或萎黄,多为气血两虚之证,舌脉象亦见异常,可见舌淡红偏白或舌体胖大边有齿痕,脉弱缓或迟涩,多为无力之脉。甚者,月经量少,色淡,伴乏力嗜睡,头晕头痛等症。女子以气血为本,气血充足是女性月经正常的前提,且经、乳、胎、产皆以血为用。此 3 味药相须相使,补气健脾,脾为生血之源,脾气足则血液生,相得益彰,切合气血两虚之证,共奏健脾之功,益

气血生化之源,又具有燥湿止带、升阳化气等功用,可治疗伴随之证。脾气亏虚,血难运行而成瘀,瘀阻而不通,则在该角药用药之上配伍活血化瘀药组,如失笑散;脾气虚水湿内停,易生湿生痰,则应配伍利水渗湿、化痰之药,如二陈汤药组以防止水湿、痰湿的产生,同时也有助于脾气的恢复;从功能上看,脾气主升,胃气主降,在角药配伍中,可加入桔梗、白扁豆以升清降浊,维持脾胃的升降功能平衡。

3.2.2 滋肾助阳养巢:黄精-菟丝子-莲子 黄精,味甘而性平,入脾、肺、肾三经,可补脾益气,滋肾填精,温和滋补,古称“仙人余粮”,是药中上品。菟丝子,味辛甘,性平,归肝、肾、脾三经,功能补益肝肾、固精安胎。雷师常用盐菟丝子,咸归肾,引药入肾,增加补肾功效。莲子,味甘、涩而性平,归脾、肾、心经,《本草纲目·果部篇》言:“莲之味甘,气温而性涩,禀清芳之气,得稼穡之味,乃脾之果也……交心肾,厚肠胃,固精气,强筋骨,补虚损。”莲子芳香入脾,固精而补益脾肾,是常见的药膳之品。

雷师提出此病虽为输卵管疾病,但卵巢排卵也是重要因素。卵泡的质量和输卵管蠕动功能影响卵泡的运动能力^[11],优质的卵泡对输卵管伞端的拾卵概率更大,进而影响妊娠成功率。中医学认为,女性月经、生殖受孕均与“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴功能相关,卵子是生殖之精,藏于肾,其发育成熟与肾精有着极大联系,现代研究表明从窦前卵泡发育成熟卵泡需要 85 d^[12]。卵子发育过程需要充沛的肾精滋养,雷师常选用滋补肾精的药物如黄精,还可加入山茱萸、熟地黄等补肾填精。卵子的正常排出也需要肾阳的鼓动,冲任气血调畅,而菟丝子助阳而不燥,益精而不腻,为卵子的排出供给动力。莲子,顾名思义,多子,根据中医取象比类原则,似巢,以形补形,滋育卵巢以养巢,且莲子归心、脾、肾三经,与菟丝子合用,心肾双补,精血互用,水火既济。此 3 味组成角药,协同相辅,滋肾填精,助肾阳兼养巢,是雷师常用的配伍搭档。雷师还提到阴阳互根理论,肾阳虚既要温补肾阳,又要兼顾肾阴,故常加入熟地黄、山茱萸、山药滋补肾阴角药组合,以达阳中求阴的目的。此外,还应注意补肾阳的同时,要泻肾浊,防治浊邪阻滞,影响肾阳的化生,且泻浊有助于扶正,故常加入茯苓、牡丹皮、泽泻角药组合泻肾中浊气。

4 医案举隅

刘某,女,30岁,湖南长沙人,普通上班族。

初诊:2024年5月16日。主诉:未避孕未孕 1

年,发现输卵管性不孕半月余。患者1年来自然备孕未孕,半个月前于外院行输卵管造影诊断为输卵管性不孕。生育史:G1P0A1,2022年12月生化妊娠1次。月经史:平素月经较规律,12岁初潮,经期/周期:5 d/28~32 d,末次月经:2024年5月12日,量中等,色暗红,有血块,经期小腹轻微胀痛,经前有腰酸腰痛、无乳房胀痛。白带量正常,色偏黄绿,质可,无异味瘙痒。现病见:偶有下腹部隐痛,可自行缓解,纳寐可,二便调,舌暗红,苔黄腻,脉沉数。2024年4月28日阴道B超示:子宫大小为43 mm×34 mm×39 mm,宫内膜厚为7 mm。LOV:26 mm×10 mm,ROV:27 mm×21 mm。盆腔内可探及深约22 mm的不规则液性暗区。超声提示:盆腔积液。2024年4月28日子宫输卵管造影可见:双侧输卵管全程显影,呈迂曲柔软的条状影,双侧输卵管伞部显影无扩张,即时观察见有大量造影剂由双侧输卵管伞部进入盆腔。追踪观察造影剂在盆腔内部分弥散良好呈瓦片状腹膜涂布,大部分于盆腔内呈团片状积聚。影像学意见:子宫大小、形态未见明显异常;双侧输卵管通畅,盆腔炎症性粘连? 西医诊断:(1)输卵管性不孕(输卵管迂曲上举);(2)盆腔炎。中医诊断:不孕·湿热瘀阻证。治法:清热祛湿,活血化瘀。中药处方:生地黄10 g,南沙参10 g,蒲公英10 g,熟地黄15 g,红景天10 g,覆盆子10 g,菟丝子10 g,玫瑰花10 g,炒栀子10 g,酒黄精10 g,鳖甲胶5 g,五灵脂10 g,蒲黄10 g,绞股蓝10 g,皂角刺10 g,王不留行10 g。共10剂,后5剂加入炮穿山甲6 g。水煎服,每日1剂,分早晚2次温服,2024年5月17日开始服用。月经干净后予以灌肠,灌肠方药:醋三棱20 g,醋莪术20 g,大血藤30 g,败酱草20 g,白芷20 g,薄荷20 g,炒地龙20 g,烫水蛭15 g,泽兰20 g,丹参20 g,盐荔枝核20 g,黄柏20 g。共7剂,每2 d/1剂,煎水300 mL,每晚睡前1次,每次灌150 mL。

二诊:2024年6月14日。病史同前,较前乏力,腰酸。末次月经:2024年6月10日,量中等,色鲜红,血块较前减少,无痛经。白带量质正常,色偏黄,无异味瘙痒。纳差,寐正常,二便可。舌暗红,苔薄黄,脉沉缓。经后期,拟补益脾肾,兼活血化瘀。中药处方:上方去五灵脂、蒲黄、炒栀子,加黄芪10 g、太子参10 g、茯苓10 g、白术10 g。共10剂,后5剂加入炮穿山甲6 g。予以灌肠方药5剂,方药和方法

同上。并予以暖巢煲(黄芪、黄精、枸杞子、三七花、石斛、巴戟天)2个煲汤,每5天1个煲汤,月经第6天和月经第11天开始服用,可炖鸡、老鸭、排骨、鸽子等食材,弃渣喝汤,养泡煲(党参、黄芪、黄精、龙眼肉、山药、白莲、石斛、三七花、冬虫夏草1根)1个,月经第16天服用,着床煲(精党参、精黄芪、精黄精、山药、百合、三七花)1个,月经第21天服用。

三诊:2024年7月27日。末次月经2024年6月10日,现停经47 d,无特殊不适,2024年7月12日已于外院检测早孕三项: E_2 为177 pg/mL,HCG为81.10 mIU/mL,P为35.10 ng/mL;自觉稍有恶心欲吐,食欲不佳,厌油,无腹部疼痛,无阴道流血,无口干发苦,舌红,苔稍黄,脉沉滑。2024年7月27日,阴道B超:子宫大小60 mm×48 mm×55 mm,宫腔内探及孕囊:17 mm×8 mm×16 mm,卵黄囊可见,心管搏动未见。超声提示:宫内早孕声像。遂予中药保胎。(1)中药处方:黄芪15 g,陈皮10 g,酒山茱萸10 g,党参15 g,白术10 g,紫苏梗10 g,盐菟丝子10 g,黄芩10 g,桑寄生10 g,砂仁6 g,山药15 g,续断10 g,甘草5 g,盐杜仲10 g,白芍10 g,枸杞子10 g,阿胶10 g,当归5 g,盐巴戟天10 g,苎麻根10 g。共7剂,每日1剂,水煎服,分早晚2次温服。(2)安胎煲(党参、黄芪、莲子、枸杞子、龙眼肉)2个,每5天1个,弃渣喝汤。

2024年9月18日电话随访:患者及胎儿情况良好,无特殊不适。

按:该患者因自然备孕1年未孕前来就诊,自诉无宫腔刀刃损伤,结合症状及影像学检查,诊断为输卵管性不孕(输卵管迂曲上举),患者平素月经尚规律,但初诊时色暗红,有血块,经前有腰酸腰痛,说明胞宫有瘀滞,加之平素下腹部小腹隐痛,白带偏黄,结合舌脉象,舌暗红苔黄腻,脉沉数,属湿热瘀阻证。此治以清热祛湿、活血化瘀,予以绞股蓝-红景天-蒲公英-炮穿山甲-皂角刺-王不留行角药组合,加入失笑散增加活血化瘀疗效,同时予以生地黄、熟地黄、酒黄精、鳖甲胶等滋补肾精,并配合灌肠外治法活血化瘀、清热解毒。二诊时患者经期血块较前减少,由苔黄腻变为苔薄黄,湿热血瘀之象较前减轻,但见乏力腰酸、纳差,因化瘀通络之品导致伤津耗气较多,故去五灵脂、蒲黄、炒栀子,加入太子参-黄芪-白术角药组合健脾益气养血,并配合药膳食疗补肾调经,养泡助巢。三诊时患者已为妊娠状态,

早孕时期应固肾安胎,故予以固护肾气、安胎之药。雷师提到临床在治疗输卵管性不孕时,要辨证结合,根据患者症状体征灵活用药,既要祛除外邪、化瘀通络,又要补肾调经、扶助正气,通过角药配伍选方治疗,提高妊娠率。

5 结语

角药是3种中药的有机组合,是方剂中的重要存在,其主要作用在于简化方剂^[13]并提高疗效,体现了用药选药的凝练精华。雷师秉持中医经典理论之精髓,认为此病症本质为本虚标实之候。临证之际,当以首辨虚实为要。其中,虚证主要以肾阳虚与脾气虚为关键表征。肾阳,乃人体阳气之根本,犹如天空之日,温煦全身脏腑经络;脾气,为后天之本,气血生化之源,主运化水谷精微,滋养周身。而实证则可细分为血瘀、寒凝、湿热、肝郁等不同类型。根据证的虚实,角药的分类为补益类和祛邪类。

在治疗策略上,需恪守中医“祛邪不伤正,扶正不留邪”之基本原则。对于虚证,鉴于其正气亏虚之本质,治疗多以选用温和滋补的协同相辅类补益药物为主,旨在缓缓培补正气,使人体阴阳气血渐趋平衡。正如《素问·三部九候论篇》所言:“虚则补之。”值得注意的是补益的同时应兼顾祛邪,故应在方中搭配祛邪类角药,故在治疗脾气虚、肾阳虚证等虚证时,应以健脾益气、补肾阳为核心,兼顾祛湿化痰、升清降浊、阴阳互根等原则,以达到扶正祛邪、恢复脏腑功能的目的。而对于实证,当依不同证型,辨证论治。血瘀者,其血行不畅,脉络瘀阻,宜以破瘀、活血之法,佐以通利之药,使瘀血得化,脉络通畅,气血得以周流。在运用化瘀通络角药组合时,组合数不宜过多,剂量不宜过大,防止伤精耗气,应稍加顾护正气角药组合。寒凝者,寒邪凝滞,阳气不达,故宜温经散寒,以驱散寒邪,恢复阳气之温通。湿热者,湿与热合,蕴结体内,治宜祛湿清热,以分解湿热之邪。若湿热之甚,湿邪蕴久可化生毒邪,毒邪作祟又可生虫,进而引发瘙痒之症,此时则宜解毒杀虫止痒,以除其标。至于气滞者,多因肝郁所致,肝主疏泄,调畅气机,肝郁则气机失于疏导,故而在问诊过程中,医者应秉持耐心与关怀,多安抚开导患者,悉心倾听

其心声,舒缓其情志。同时,佐以疏肝解郁角药,以条达肝气、舒畅肝血,使肝之疏泄功能恢复正常,气机调畅。角药组合应注重气血同治,如此,方能使人体的气血调和,阴阳平衡,疾病得愈。

雷师在治疗此病常除了采用中医中药治疗,还配合外治灌肠法,女性生殖构造与直肠毗邻,通过直肠黏膜吸收达到清热解毒、活血化瘀等效果,并提倡药食同源,佐以滋补的中药煲汤等药膳治疗,更会提醒患者改变不良生活习惯,如起居有制不熬夜,饮食忌辛辣刺激、肥甘厚味,每日适当锻炼提高免疫力等。对于气滞血瘀型患者,会嘱咐她们少思不焦虑,保持心情愉悦,才有利于本病的恢复,提升生活质量。

参考文献

- [1] 杨增良, 谢海洲角药[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2022: 1-2.
- [2] 林小娜, 黄国宁, 孙海翔, 等. 输卵管性不孕诊治的中国专家共识[J]. 生殖医学杂志, 2018, 27(11): 1048-1056.
- [3] 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.
- [4] 张启萌, 凌娜. 基于“女子以肝为先天”理论浅议排卵障碍性不孕症的中医治疗[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 2024: 1-11. [2024-09-10]. <https://http-kns.cnki.net/hnucm.opac.vip/kcms/detail/21.1543.R.20241010.2036.006.html>.
- [5] 任一华, 黄海涛, 卜晓玲, 等. 金哲运用虫类药治疗妇科疾病经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(16): 1516-1519.
- [6] 冯恩敏, 林安盈, 张楠楠, 等. 杨正望教授运用金匱温经汤辨治月经后期用药规律[J]. 吉林中医药, 2024, 44(8): 919-923.
- [7] 徐智玮, 贾守宁, 李亚伟, 等. 红景天属药用植物资源调查及保护利用研究[J]. 中国现代中药, 2019, 21(10): 1348-1353.
- [8] 李倩, 陈雨萌, 王煦焱, 等. 绞股蓝的化学成分及其药理作用研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 2024: 1-20. [2024-09-20]. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20240920.0922.002.html>.
- [9] 黄雄杰, 贾春华, 辛小红, 等. “相反药性并用法”探赜[J]. 世界中医药, 2021, 16(6): 947-951.
- [10] 尹香花, 匡继林, 刘文娥. 尤昭玲教授巧用药对治疗慢性盆腔炎经验拾萃[J]. 中医药学刊, 2005, 23(9): 1572-1573.
- [11] 张君, 王伟群. 子宫输卵管超声造影伞端溢出时间与妊娠率的相关性研究[J]. 中国超声医学杂志, 2019, 35(6): 542-545.
- [12] 李卫燕, 武香阁, 董爱英, 等. 现代妇产科进展[M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2022: 8.
- [13] 王全乐, 樊亚妮, 张文红. 张文红教授治疗不孕症对药与角药拾萃[J]. 山西中医学院学报, 2018, 19(3): 40-42.