

本文引用:张家玮,余婷,黄纓.刘云鹏教授辨治不孕症六法[J].湖南中医药大学学报,2018,38(8):900-902.

刘云鹏教授辨治不孕症六法

张家玮¹,余婷¹,黄纓^{2,3*}

(1.湖北中医药大学中医临床学院,湖北 武汉 430065;2.长江大学第三临床医学院,湖北 荆州 434001;
3.荆州市中医医院,湖北 荆州 434000)

[摘要] 国家级名医刘云鹏教授认为不孕症的发生湿寒热邪侵袭为标,肝脾肾功能失调为本,临床灵活运用清热利湿法、清热化痰法、温经活血法、补肾养血法、舒肝健脾法、脾肾双补法六法治疗不孕症,临床疗效满意。

[关键词] 不孕症;清热利湿;清热化痰;温经活血;刘云鹏

[中图分类号]R271.14 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.08.014

Professor Liu Yunpeng's Six Methods for Syndrome Differentiation-Based Treatment of Infertility

ZHANG Jiawei¹, YU Ting¹, HUANG Ying^{2,3*}

(1. Clinical Medical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430065, China; 2. The Third Clinical Medical College of Yangtze University, Jingzhou, Hubei 434001, China; 3. Jingzhou Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingzhou, Hubei 434000, China)

[Abstract] Professor Liu Yunpeng, a famous doctor in China, believes that the development of infertility is associated with the invasion of dampness, coldness, heat, and pathogens as manifestation and liver, spleen, and renal dysfunction as the root cause. A satisfactory clinical outcome can be achieved by the flexible use of the heat-clearing and diuresis-promoting, heat-clearing and blood stasis-removing, meridian-warming and blood circulation-activating, kidney-tonifying and blood-nourishing, liver-soothing and spleen-strengthening, and spleen-and kidney-tonifying methods in clinical practice.

[Keywords] infertility; heat-clearing and diuresis-promoting; heat-clearing and blood stasis-removing; meridian-warming and blood circulation-activating; Liu Yunpeng

不孕症的发病率为10%~15%^[1],而引起不孕的因素众多,且治疗不孕症难度大,现这一疾病业已成为严重影响育龄妇女身心健康的公共卫生问题^[2]。刘云鹏是首批湖北中医大师,国家中医药管理局第一批、第四批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。刘老师行医济世80余年,积累了丰富的临床经验^[3],治疗不孕症效果显著,现将刘老师治疗不孕症经验整理并介绍如下以飨同道。

1 病因病机

1.1 湿寒热邪侵袭为标

风寒暑湿燥火均可致病,如《素问·至真要大论》

言:“夫百病之始生也,皆生于风、寒、暑、湿、燥、火”^[4]。但刘老师认为就不孕症而言,湿、寒、热三邪最能致病。湿为阴邪,湿性趋下,易伤阴位^[5]。外湿侵袭机体后,循经下注,滞留下焦胞宫导致盆腔感染、输卵管粘连或堵塞等问题均可造成不孕。寒为阴邪,易伤阳气^[6],其性收引。现代女性为追求时尚,在饮食及着装上贪凉,导致女性易于感受寒邪。寒邪侵袭胞宫后不仅会引起痰湿、瘀血等病理产物而导致继发不孕,亦可使冲任胞宫失于温煦而不得载胎、养胎。热为阳邪,其性番灼,易耗气动血。热邪结聚冲任胞宫,使气血壅滞,胞脉不通以致不得受孕;亦可见孕后因热邪扰动,迫血妄行而发为胎动不安、胎漏等

[收稿日期]2017-11-25

[基金项目]国家中医药管理局“2011年刘云鹏名老中医药专家传承工作室建设项目”资助。

[作者简介]张家玮,男,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治妇科常见病及疑难病的研究。

[通讯作者]*黄纓,女,硕士研究生导师,E-mail:hy3398@126.com。

使妊娠不能善终。临床中单一邪气致病较为少见,而多见湿热相合或寒湿互结而引起不孕,可见湿、寒、热三邪中湿邪是主要的致病因素。因此刘老师又言:“外感因素以寒、湿、热之邪为主,尤以湿多见。”^[7]

1.2 肝脾肾功能失调为本

不孕症的病位虽然在胞宫,但刘老师认为究其本源,不孕与肝脾肾失调密切相关。肾藏精,主生殖^[8]。肾精为生殖活动的物质基础,肾精不足则卵泡不能成熟、胞宫发育不全;肾阳亏虚,命门火衰则胞宫失于温煦,生殖机能低下;肾阴由肾精所化,肾阴虚耗则冲任、胞宫失养不能载胎。以上肾的虚损性病机均有碍冲任胞宫生发氤氲之气而不能受精成孕。即《圣济总录·妇人无子》言:“论曰,妇人无子者,冲任不足,肾气虚寒也”^[9]。女子以肝为先天^[10],刘老师认为妇人不孕多责之于肝。肝郁气滞,气不行津,津聚成痰,痰膈胞宫;气为血之帅,气滞无以行血,血瘀胞宫;气滞日久,郁而生热,湿邪外袭与热相结循肝经下注灼伤冲任。以上肝失调达所形成的痰湿、瘀血等病理产物均可造成不孕。脾为后天之本,气血生化之源,与肝肾协同参与女性的生殖活动。肝脾同居中焦,肝木乘克脾土则发为肝郁脾虚之候;脾为后天之本^[11],肾为先天之本,二者生理上相互资生,病理上相互影响。肾虚则无以温煦脾土,脾虚则无以滋养肾水,久而发为脾肾两虚之候。以上病理变化均有可能出现带下及月经的异常继而不孕。

2 辨治六法

刘老师在正确认识不孕病因病机的基础上,形成了标本兼顾的治疗思路,以祛邪治标,以调补治本。并据此思路总结出治疗不孕症的治法与常用方药。

2.1 清热利湿法

经期、产后血室正开,房事不节致湿热内侵;或素有带下病,湿热蕴结,流注冲任,使冲任不得相资,胎孕难成。治宜清热利湿。适用于不孕症见带下量多色黄,味臭,阴痒,舌红苔黄腻,脉弦滑之湿热下注患者。方用止带汤加减。药用:猪苓 10 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,茵陈 12 g,滑石 20 g,通草 10 g,黄柏 12 g,栀子 10 g。

2.2 清热化痰法

经期、产后或流产后,不慎感热,血遇热成瘀;胞宫瘀血留滞,久郁化热,瘀热阻滞胞脉,两精不能结

合,以致不孕。治宜清热化痰。适用于不孕症见少腹疼痛或腰痛,小便短赤,舌红苔黄,脉弦数之湿热瘀结患者。方用柴枳败酱汤加减。药用:柴胡 10 g,炒枳实 12 g,赤芍各 15 g,炙甘草 6 g,三棱 12 g,莪术 12 g,丹参 20 g,香附 12 g,川牛膝 12 g,红藤 20 g,败酱草 20 g,酒大黄 6 g。

2.3 温经活血法

经期、产后或流产后,不慎感寒,血遇寒成瘀,血行不畅,瘀血阻滞胞脉,两精不能结合,以致不孕。治宜温经活血。适用于不孕症见小腹冷痛,得温痛减,手足厥冷,乏力,经暗有块,舌淡苔白,脉沉之寒凝血瘀患者。方用少腹逐瘀汤加减。药用:小茴香 12 g,干姜 10 g,延胡索 20 g,川楝子 12 g,五灵脂 15 g,没药 15 g,川芎 10 g,肉桂 6 g,赤芍 15 g。

2.4 补肾养血法

先天禀赋不足,或堕胎小产,房劳不节损伤肾气精血,胞脉失养,不能摄精成孕。治宜补肾养血。适用于久婚不孕,月经后期或量少,腰膝酸痛,舌淡苔薄,脉沉细之精虚血少患者。方用益五合方加减。药用:当归 12 g,川芎 10 g,熟地黄 12 g,白芍 15 g,丹参 20 g,香附 12 g,白术 15 g,益母草 12 g,菟藟子 12 g,菟丝子 15 g,覆盆子 12 g,枸杞子 15 g,车前子 10 g,五味子 10 g。

2.5 舒肝健脾法

精神抑郁,肝气郁结,横逆犯脾,气血生化乏源,血海不充,可致闭经、崩漏、月经不调等,乃至不孕。治宜舒肝健脾。适用于不孕症见经前乳房胀痛,情绪急躁,常呃逆叹息,食纳欠佳,大便偏稀,舌淡苔薄黄,脉弦数之肝郁脾虚患者。方用调经 I 号加减。药用:柴胡 10 g,当归 12 g,白芍 15 g,茯苓 10 g,炙甘草 6 g,香附 12 g,郁金 10 g,川芎 10 g,益母草 15 g。

2.6 脾肾双补法

忧思、饮食不节、悲伤、惊恐过度,损伤脾肾,充任失养,不能摄精成孕,而导致不孕。治宜脾肾双补。适用于孕早期腰痛,小腹或坠或痛,胎动下血,舌淡苔薄,脉沉弱无力之脾肾两虚先兆流产患者。亦可用于滑胎患者的孕前及孕后的预防治疗。方用固胎汤加减。药用:党参 30 g,炒白术 30 g,扁豆 15 g,炒白芍 15 g,炙甘草 6 g,熟地黄 30 g,山茱萸 15 g,杜仲 12 g,枸杞子 15 g,续断 15 g,桑寄生 15 g,炒白芍 30 g。

3 典型案例

史某,女,24岁,已婚。初诊:2006年11月16日。婚后1年未孕,月经2月余未潮。末次月经2006年9月9日,量中,色黯,夹小血块。刻下症见:心情抑郁,乳房胀痛,胸闷,偶感腹痛,精神睡眠差,纳食可,二便调,舌红苔薄黄,脉弦,78次/min。自测尿HCG(-)。排卵监测、子宫输卵管造影,抗精子抗体等检查未见明显异常。证属肝郁气滞血瘀证,治以疏肝健脾、活血调经,方用调经I号方加味:柴胡9g,当归9g,白芍9g,白术9g,茯苓9g,甘草3g,香附3g,郁金9g,川芎9g,益母草15g,络石藤20g,王不留行15g,怀牛膝12g,苏木15g,泽兰15g,14剂。

二诊:2006年11月30日。月经未潮,乳房胀痛较前缓解,带下色黄,有臭味,舌红苔黄,脉弦滑。守上方加蒲公英30g,败酱草30g,白花蛇舌草30g,7剂。

三诊:2006年12月7日。月经昨日来潮,量中等,色红,夹少许血块,腰酸痛,舌淡暗苔白,脉弦滑。正值经期,仍有瘀血之象,治以活血通经之法,方选益母生化汤加味。药用:当归24g,川芎9g,桃仁9g,甘草6g,炮姜6g,益母草15g,菟丝子15g,杜仲12g,桑寄生12g,茜草炭10g,乌贼骨15g,7剂。

四诊:2006年12月14日。月经昨日尽,量中等,色红,夹少许血块,经行较顺畅,偶有腰酸痛。舌红苔薄白,脉弦。治以补肾养血,方选益五合方。药用:当归10g,川芎10g,熟地黄12g,白芍10g,丹参20g,白术9g,菟藟子12g,香附10g,益母草15g,覆盆子10g,菟丝子20g,枸杞子20g,车前子10g,五味子9g,杜仲12g,桑寄生12g,14剂。患者继服此方加减30余剂后,因月经到期未潮,测尿HCG(+).

按语:“求子之法,莫先调经”^[12],此案中患者不孕与月经后期并见,二者皆由肝郁不舒所致,因此不妨从调经着手以助孕。刘老师自拟调经I号方治疗,方在逍遥散的基础上加减而来,用逍遥散疏肝扶脾,加香附、郁金增强疏肝行气之力,川芎、益母草行气活血调经,另加络石藤、王不留行、怀牛膝、苏木、泽

兰以增强活血通经之力;二诊患者见带下色黄、有臭味等湿热下注之症,仍以前方加味蒲公英、败酱草、白花蛇舌草兼以清热利湿;三诊患者月经已潮,但仍有瘀血之症,方拟益母生化汤加味。此方由生化汤加味益母草而成,以通因通用之法调畅经血,同时辅以茜草炭、乌贼骨,取其行中有收之意;四诊时,患者月经已尽,因接近排卵期,当以补肾养血助孕为要。方用益五合方加味,方中四物汤合丹参养血活血,另配五子衍宗丸补益肾精以种子。全方点睛之处在于白术与香附同用。香附为“气病之总司,女科之主帅”^[13],用以疏肝理气开郁;白术健脾以益生化之源,二药同用肝脾同调。诸药共奏补肾养血调肝健脾之效。此案体现了刘老师祛邪与调补并重的治疗思路,以调经着手,再祛散外来之邪,最后行助孕之功。药后经水调畅,外邪得散,精血充沛,孕育自成。

参考文献:

- [1] 陈建明.实用不孕不育诊断与治疗[M].广州:广东科技出版社,2013:3.
- [2] 游方.反复性早期自然流产的致病因素分析[J].湖北中医杂志,2013,35(2):76-78.
- [3] 黄纓.刘云鹏治疗盆腔炎症性疾病等经验[J].湖北中医杂志,2011,33(6):20-21.
- [4] 王颖晓,杨雪彬.六淫概念的发生学探讨[J].中医杂志,2018,59(1):2-5.
- [5] 范登脉,孙兆杰,狄碧云.《内经》寒邪致病特点发微[J].广州中医药大学学报,2012,29(3):325-326.
- [6] 于斌.湿邪致病现代机理研究进展[J].广州中医药大学学报,2015,32(1):174-177.
- [7] 刘云鹏,刘云鹏[M]//韦企平.中国百年百名中医临床家丛书,北京:中国中医药出版社,2013:189.
- [8] 文乐兮,刘思路,尤昭玲,等.多囊卵巢综合征中医辨证思路探讨[J].湖南中医药大学学报,2018,38(5):524-527.
- [9] 黎志远.黎志远妇科经验选编[M].武汉:湖北科学技术出版社,2016:96.
- [10] 张亚萍,唐振宇,李永亮.“女子以肝为先天”理论及临床应用[J].吉林中医药,2015,35(12):1195-1198.
- [11] 吴四智,陈佳,陈孝银.从不同角度谈“脾为后天之本”的理论依据[J].新中医,2016,48(10):6-7.
- [12] 朱丹丹,许小凤.“求子之法,莫先调经”在不孕症中的应用[J].江苏中医药,2017,49(1):10-12.
- [13] 林妍燕,王曼宇,徐长玲,等.香附在痛经方剂中的炮制与配伍规律探究[J].成都中医药大学学报,2017,40(3):10-12,28.