

黄健玲教授治疗不孕症思路拾遗

郑晨思 指导：黄健玲

广州中医药大学第二临床医学院 2012 级博士研究生，广东 广州 510405

[摘要] 介绍黄健玲教授治疗不孕症的经验。在中医思路上，认为辨治当以肾为本，调经以种子；重视气血理论，调气血助孕；湿瘀可致不孕，助孕必治湿瘀；强调肝郁病机，怡情才易孕；重视整体调节，饮食需宜忌。在中西医结合思路上，认为诊断需强调宏观与微观相结合，中医着重于整体、宏观的“辨证”，西医着重于局部、具体的“辨病”；临床用药也是中西药物各司其宜。

[关键词] 不孕症；中医疗法；中西医结合疗法；调经种子；黄健玲

[中图分类号] R711.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0020-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.008

黄健玲是广州中医药大学教授，广东省中医院主任中医师，广东省名中医，是全国名老中医药专家、被东南亚患者誉为“送子观音”的李丽芸教授的学术继承人。从事妇科医、教、研工作三十余年，对妇科疑难病治疗积累了丰富的经验，在女性不孕症方面有独到见解。笔者师从黄教授，现将黄教授治疗不孕症思路总结如下。

1 中医思路

黄教授认为，不孕症以气血失调为基础，主要涉及肾、肝、脾，而以肾为本。肾虚是不孕症的主要病机，与血瘀、气滞、湿热、痰湿相关。同时，采用辨病辨证相结合，利用现代医学先进的检测技术和方法，查清病因，明确诊断，以补肾气、益精血、调月经为总原则，辅以治带、怡情，重视整体调节，并配合精神、饮食调护。

1.1 辨治以肾为本，调经以种子 《素问·上古天真论》云：“女子七岁，肾气盛……，二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”可见肾精气的盛衰决定了人的生殖功能，肾气盛则生殖之精成熟，女精降至，则阴阳和，两精相搏孕育乃成。“胞络者系于肾”，“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”，“肾主冲任，冲为血海，任主胞胎”。若先天禀

赋不足，或多产房劳，或手术损伤，使肾气虚弱、肾阳亏虚，或肾阴不足，冲任虚衰，则经乱无期，不能孕育。故肾虚是不孕症的重要原因。

黄教授认为，胞宫、胞脉、胞络均系于肾，肾气充盛，天癸泌至，冲任二脉功能协调，此为妇女生理活动正常的根本。妇女在生长发育过程中，肾气盛，天癸至，冲任通盛，月经始能来潮，而后方可孕育子嗣。因此，黄教授主张女性生理以肾为本，总治则为培补肾之阴阳，根据辨证之不同，治以滋养肾阴、补肾壮阳、补肾健脾、滋肾养肝疏肝、补肾活血、补肾化湿除痰等等。

《证治准绳·女科·胎前门》云：“胎前之道，始于求子。求子之法，莫先调经。”黄教授主张种子必先调经，故凡诊治不孕症者，首询月事，针对月经周期予以辨证分型治疗。黄教授亦强调整体观念，指出：人体是有机整体，肾与心、肺、肝、脾关系密切，与气血相互关联。引起月经失调之不孕，临床常见病有功能失调性子宫出血、多囊卵巢综合征、黄体功能不全、高泌乳素血症、子宫腺肌症、子宫内膜异位症等，调经种子之法，主要是调理肾、肝、脾，而以肾为本，同时注意调理气血。常用治法有补肾滋肾、疏肝养肝、补益气血、活血化痰、利湿化痰、清

[收稿日期] 2013-12-15

[作者简介] 郑晨思 (1987-)，女，博士研究生，研究方向：中医药治疗妇科疾病。

热利湿等。

黄教授除根据不同证型辨治外,还结合妇女月经周期不同阶段用药,提出了“辨证应用人工周期法”,治疗由生殖内分泌功能紊乱所致的月经失调性不孕。具体应用方法是:每个月经周期分为四个时期,卵泡期(经后至排卵期前):此期为冲任、胞宫气血复常之时,是肾中阴阳由阴转阳时期,治宜滋养肾精为主,在辨证用药的基础上,适当应用桑寄生、菟丝子、熟地黄、当归、何首乌、鸡血藤、山茱萸、女贞子等滋养肝肾、养血益精之中药,稍佐温肾补气之品,肾精充实则能发挥肾阳功能。常用经验方滋肾种子汤(由山茱萸、生地黄、女贞子、旱莲草、紫河车、当归、白芍等组成),或用左归丸(由熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、川牛膝、菟丝子、鹿角胶、龟板胶等组成),使天癸充盛,促使卵泡发育成熟。排卵期:此期可在卵泡期用药基础上加行气活血之品,如当归、川芎、丹参、川牛膝、桃仁等,以促使卵泡破裂排卵。黄体期(排卵期后至月经前期):此期肾中阴阳由阳入阴,阳消阴长,子宫内膜充血增厚,肾阳之气暂旺,治宜平补阴阳,暖宫待孕,可在辨证的基础上,适当应用紫河车、淫羊藿、菟丝子、续断、补骨脂、仙茅、杜仲等温肾益精的中药以促进及补充黄体功能,如偏肾阳虚者,可加入熟附子、肉桂,偏肾阴虚者,可加入山茱萸、女贞子、枸杞子等药。常用经验方温肾种子汤(由淫羊藿、鹿角霜、续断、菟丝子、桑寄生、熟地黄、当归、党参、白术、紫河车等组成)治疗,使肾得封藏,黄体功能健全,有利于受精卵着床孕育。月经期:此期血室大开,宜活血调经,因势利导,促进正常行经。通过上述周期法调治,子宫藏泄有度,经水来之有时,阴阳动态平衡,自然能合而成孕^[1]。

1.2 重视气血理论,调气血助孕 《血证论》曰:“气为血之帅,血随之而运行,血为气之守,气得之而静谧。”《素问·调经论》亦曰:“血气不和,百病乃变化而生。”血、气相互资生和相互依存,血病可及气,气病可及血,彼此关系密切。妇女一生中经、孕、产、乳,均以血为用。凡感受外邪,七情内伤或体质因素、生活所伤,均可致脏腑功能失和,血气不利,冲任二脉损伤。血脉流通,病不得生;血气不和,百病乃变化而生。气机郁滞,气血不和,冲任不能相资乃致不孕;气虚推动无力,可致津液凝聚,痰

湿内生;气机不畅,胞脉受阻,不能摄精成孕;邪气入血,与血搏结,血瘀胞脉阻滞,两精不能相合而不孕。

黄教授治疗不孕症注重调理气血。凡证属气滞血瘀者,治宜理气活血,化瘀种子,方用通管调经方(由赤芍、牡丹皮、丹参、路路通、毛冬青、桑寄生、菟丝子、太子参、白术、茯苓、穿破石等组成);证属寒凝血瘀者,治宜温经通络,化瘀种子,方用温经化瘀方(由三棱、莪术、鳖甲、桂枝、茯苓、党参、白术、当归、赤芍、丹参组成)。气血调和,孕育乃成。

1.3 湿瘀可致不孕,助孕必治湿瘀 黄教授认为,慢性盆腔炎患者病情复杂多变,一般多有寒热错综、虚实夹杂,证型变化较多,但总不离湿瘀。

湿邪是妇科常见致病因素,主要侵入途径为泌尿生殖道,直犯胞宫、胞络。湿为阴邪,其性重浊黏滞,易阻遏气机,损伤阳气,使病情缠绵,迁延难愈。《傅青主女科》云:“夫带下俱是湿证。”常见带下异常不孕多与湿邪有关。房事不节或不洁交合,或洗具、经垫不洁,或堕胎、小产、宫腔术等,湿邪从胞宫而入,白带色、质、量即发生变化,或伴奇臭,而成异常带下。如湿邪入阴道、宫颈、子宫内膜,可见黄浊带下,或血性带下,影响精子在阴道生存与活动。若湿邪入盆腔可使盆腔内环境改变,慢性盆腔炎更是缠绵难愈,或炎症渗出物被包裹形成包块,压迫或牵拉输卵管,不利于输卵管蠕动^[2]。湿邪可单独致病,或合并其他病邪致病。湿从热化则为湿热;从寒化则为寒湿;湿邪久郁可成痰湿;与瘀互结为湿瘀,均可致不孕症。

“病久必有瘀”,慢性盆腔炎患者病程长,无论哪一证型均有瘀滞,故常选用赤芍、牡丹皮、丹参、当归、延胡索等活血化瘀之品。慢性盆腔炎患者多有带下性状的改变,“夫带下俱是湿证”,岭南地区气候潮湿,易感湿邪,湿性缠绵粘滞,易生难祛。湿瘀互结,阻滞气机,易伤正气是慢性盆腔炎难治之因。

若症见下腹疼痛,伴或不伴低热,带下量多、色黄,口干口苦,尿黄便结,舌暗红有瘀斑、苔黄,脉弦数,证属湿热瘀结,治宜清热利湿、活血化瘀,临证常选用毛冬青、败酱草、鱼腥草、萆薢、车前子、赤芍、牡丹皮、丹参等。若症见下腹坠胀痛或冷痛,带下量多、色白,舌暗、苔白,脉弦。证属血瘀气

滞,治宜行气活血、芳香燥湿,属气滞血瘀夹湿证,多选用香附、木香、苍术、乌药、当归、延胡索等。若症见下腹隐痛,纳差便溏,疲乏,带下量多,色白无臭,舌淡暗有瘀点、苔白腻,脉濡缓者,属脾虚湿瘀互结,治宜健脾化湿、活血化瘀,多选用茯苓、白术、党参、丹参、当归、炒薏苡仁等。

同时,黄教授强调,“病久易虚”,过于寒凉易伤脾气,过于温燥易耗阴液,病久及肾以致肾虚。故须细审辨证,可酌加或健脾或养阴或补肾之品^[9]。另有肥胖之人,痰湿内盛,或恣食肥甘厚味,损伤脾胃,湿聚痰盛,壅滞冲脉、胞宫,而致经水不调,或闭经,或不孕。现代研究表明,西医病名多囊卵巢综合征者此证候居多^[4]。症见月经后期量少或闭经,婚久不孕,形体肥胖多毛,带下量多色白,头晕,胸闷泛恶,嗜睡神倦,舌淡胖、苔白腻,脉滑。治宜化痰燥湿,调理冲任,酌加补肾益精之品。治疗以经验方多囊卵通经方(桑寄生、菟丝子、当归、川芎、赤芍、丹参、鸡血藤、山药、牛膝、天南星、茯苓)。

1.4 强调肝郁病机,怡情才易孕 黄教授认为,女子以血为本,以血为用。肝主藏血,主疏泄,喜条达,恶抑郁。脏腑所化生之气血,除营养周身外,则储藏于肝,其有余部分,在女子则下注血海为月经。肝藏血与疏泄功能相互协调,肝气条达则血脉流畅,经候正常;肝气郁结则血脉失畅,月经失调则影响孕育;若情志不畅,肝气郁结,疏泄失常,气血不和,冲任不能相资,可致不孕。肝体阴而用阳,肝气郁结,肝失条达而不孕者常有之。“种子者,女贵平心定气”,黄教授在治疗不孕症时重视肝郁病机,强调宜疏肝气,解肝郁,养肝阴。对肝气郁结型不孕,治宜疏肝解郁,调冲种子,酌加柴胡、香附、郁金、白芍疏肝郁,养肝阴。结合现代生物-心理-社会医学模式,黄教授认为,女子七情致病有“易郁性”,情志致病首先是扰乱气机,导致气机不畅,所以肝气郁结是情志致病中较多见的类型,在不孕患者中更是时常有之,故治疗上还应注意心理治疗。患者常顾虑不能受孕,精神压力大,夜寐不佳,焦虑、紧张、抑郁、恐惧,这些不良情绪均可通过神经内分泌系统影响卵巢功能,造成排卵障碍导致不孕。医者须加强与患者沟通和交流,努力让其保持精神心境舒畅愉快,增强治疗信心,提高临床疗效。

1.5 重视整体调节,饮食需宜忌 黄教授治疗不孕

症主张重视整体调节,从中医学整体观出发,结合现代科学物理、生物、检验,收集“病”的证据,强调辨病与辨证结合。认为不孕症虽病在胞宫、胞脉,但与全身脏腑、气血功能密不可分,充分把握妇女经、带、胎、产、乳的生理特点,针对不孕症病机,通过改善整体功能和祛除局部病变相结合,达到治愈不孕症之目的。在注重整体调节的同时,注意饮食调护,中医学认为药食同源,合理适当的膳食对不孕症有辅助作用。尤其营养不良、贫血及维生素缺乏者,应用药物治疗同时,注意膳食搭配。对个别盲目减肥、追求纤瘦身材的女性,易形成精神性厌食症、重度营养不良及严重贫血等,直接危害健康及影响卵巢、子宫发育,此类患者不能单纯依靠药物,要针对总体情况,合理膳食,补充营养,适当锻炼,增进食欲,调理体质,才有利于受孕。

2 中西医结合思路

随着现代医学的发展,黄教授在不孕症诊断与治疗上多采用中西医结合思路,力求扬长避短,优势互补。

2.1 诊断 在诊断上,中医着重于整体、宏观的“辨证”,西医着重于局部、具体的“辨病”,而宏观“辨证”与微观“辨病”各有优缺点。由于女性特殊的生理特点,在妇产科疾病上较其他科疾病更强调辨病与辨证相结合,病证结合,辨析互参。黄教授临床诊断上多采用西医诊断,中医分型的方法,即先有西医诊断确定疾病名称,后有中医的辨证方法确定疾病的证型。黄教授指出女性不孕不是一个独立的疾病,可由多种妇科疾病或全身疾病引起,要找出病因,必须通过现代医学检查,掌握四诊的全部资料,把辨病和辨证结合起来,才能做出正确诊断。

2.2 治疗 黄教授强调以肾为本,调经种子,认为肾为经脉之源,主生殖,代表了肾、天癸、冲任、胞宫之间的功能控制和调节,与现代医学的中枢神经系统通过下丘脑-垂体-卵巢轴间的生理功能调节有相似之处。调治月经周期法对月经病患者在调整月经周期方面取得了较好的效果,但在经间期促排卵的效果上不能令人满意,所以有时需要借助西药克罗米芬来促排卵。促排卵是西药之长,但克罗米芬有影响宫颈黏液及子宫内膜等副作用,而中药可补肾滋阴,提高雌激素水平,改善宫颈黏液及子宫内膜的作用。输卵管阻塞性不孕,如近段阻塞可行介入手术治疗,如

远端阻塞可行腹腔镜手术治疗,或宫腔镜联合腹腔镜手术治疗,术后配合中药内服、外敷、保留灌肠及宫腔入药等综合疗法。故中西医结合治疗各取所长,能较好地恢复卵巢排卵功能及输卵管的拾卵功能,能较好地提高患者的受孕率。此外,对于一些应用辅助生育技术的患者,中医中药可通过辨证施治,调整患者的全身体质,有助于提高人工授精、试管婴儿的成功率。

综上,不孕症发病率高,严重影响患者的心理健康,其病因复杂多样。中医药及中西医结合方法治疗不孕症运用广泛,虽其机理有待进一步研究,但其疗效之确切不可否认。进一步总结黄健玲教授的诊疗思路,使隐性知识显性化,提高名医传承的效率^[5]是我们下一步要深入研究的内容。

[参考文献]

- [1] 黄健玲,李丽芸.不孕症中西医结合治疗[M].北京:人民卫生出版社,2006:289-290.
- [2] 庞秋华,徐珉,朱艳平.李丽芸教授治疗多囊卵巢综合征不孕经验介绍[J].新中医,2009,41(4):15-17.
- [3] 陈颐,徐俐平.黄健玲教授治疗盆腔炎经验介绍[J].新中医,2006,38(7):18-19.
- [4] 张晓华,黄健玲,章辉.多囊卵巢综合征的中医证候与内分泌的相关性[J].广州医药,2010,41(3):48-51.
- [5] 范宇鹏,杨志敏,老鹰荣,等.基于中医知识特点,引入知识管理,探索中医传承新模式[J].科技管理研究,2010,30(16):161-163.

(责任编辑:刘淑婷)

金东明运用气虚血瘀病机治疗心系疾病经验介绍

阚俊明¹,王东海² 指导:金东明¹

1. 长春中医药大学,吉林 长春 130117
2. 长春中医药大学2011级硕士研究生,吉林 长春 130117

[摘要] 中医心系疾病是指以心脏病变为主要矛盾引起的一系列病证,如心悸、胸痹等。这类疾病的基本病机是气虚血瘀。金东明教授提出,气虚之中必须看到血虚这个前提,明确气虚血虚的脏腑和病因,有针对性地用药。而对于血瘀,也要避免单一地化瘀,应辨别是痰湿或温燥所致血瘀的不同。抓住气虚血瘀这个主要病机的同时还需兼顾安神法和通脉法的适当运用,才能收到满意疗效。

[关键词] 心系疾病;气虚血瘀;益气活血;养血通脉;金东明

[中图分类号] R256.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0023-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.009

金东明是长春中医药大学教授,从事中医教学、临床诊疗近四十余年,积累了丰富的临床经验,对各类内科杂病有独特的见解,尤其是心系疾病(西医诊断为冠状动脉供血不全、心律失常、心肌炎、心肌肥厚、心房纤颤、甚至心功能衰竭等),金教授运用气虚血瘀这个基本病机,确立基本方药,随证加减,临

床取得了良好疗效,兹介绍如下。

1 心系病基本病因病机

中医学认为,心主血脉,心主血液的生成与血液在脉中的营运两方面。这两方面的功能是以心脏为主体,其他脏腑为辅助共同配合而实现的。这与西医单一的生理、病理观是不同的。血液是心脏的基本

[收稿日期] 2013-11-20

[作者简介] 阚俊明(1974-),男,在职博士研究生,副教授,研究方向:方剂的临床运用研究。