

何少山治疗女性不孕的经验

章 勤*

主题词 不育,女(雌)性/中医药疗法 @ 何少山

何少山主任医师,幼承庭训,系全国继承中医药学术经验的专家,吾有幸成为其学术继承人,侍诊左右,深感何师对不孕症的诊治经验独到,现总结如下。

1 排卵障碍型不孕

此乃为不孕症中最为常见的原因之一。按其临床表现的不同,散见于月经不调、闭经、崩漏等病症中。中医认为“女子无子,多因经候不调”(《万氏女科》),故“求子之道,莫先调经”(《丹溪心法》)。肾藏精,主生长发育、生殖,对女子天癸、冲任、胞宫的平衡协调起着至关重要的作用。充盛的肾精是实现排卵的物质基础,故《妇人规》有“经候不调,病皆在肾经”之说。因此,不论何种原因引起的无排卵,必须以补肾为大法。针对不同病因,随症进退,如多囊卵巢综合征,此类患者大多形体丰盛,兼夹痰湿,故治疗应偏于温肾化痰,常用煅紫石英、石菖蒲、姜半夏、胆南星、焦山楂、炙鸡内金、炙穿山甲等。对高泌乳素血症,因其有泌乳特点,乳房属肝经,多兼肝郁之证,应偏于补肾疏肝理气,常用柴胡、白芍、路路通、炒麦芽、蒲公英等。对卵泡未破裂黄素化综合征,属小卵泡黄素化者,常伴有带下量少或无、阴道干涩、腰膝酸软等症,多以精血虚寒为主,以补肾阳、填肾精为治则,常用巴戟天、淫羊藿、熟地、肉苁蓉、鹿角霜等。对卵泡滞留型或大卵泡型,此类患者常因长期不孕而处于精神紧张和应激状态中,或因卵巢局部炎症粘连等导致卵泡不破裂,多偏重于气机阻滞,宜在补肾基础上理气活血,常用制香附、郁金、丹参、益母草,以利排卵。

2 输卵管炎性不孕

此型多见于继发性不孕,临床常见小腹一侧或两侧隐痛,劳则复发,腰酸乏力,月经不调等,症状比较复杂。中医素有“久病多瘀”、“久病多虚”、“久病入肾”之说,故而何师强调采用温通疏补治疗。治疗时应分辨主次轻重,既要注重温寒化湿、活血化瘀,加速盆腔血液循环,促进炎症吸收,软化增生的纤维结缔组织,常用红藤、败酱草、失笑散、炙穿山甲、炒土鳖虫、炒荔枝核等,又要鼓舞正气,提高免疫功能,从而预防反复感染,常用黄芪建中汤化裁。此外,用药要结合月经周期,正虚者可在经间期培元以补正;邪实者可在经前行经期清源以祛邪,不仅使炎症消除,还可达到调整周期的目的,从而缩短疗程,以利尽早孕育。

3 子宫性不孕

在妇女肾、天癸、冲任、胞宫之中,胞宫处于从属地位。对于子宫性不孕,何师强调必须注意整体与局部、宏观与微观的关系。精是形成人体的原始物质,并是生殖的基础,故治疗子宫性不孕应以填精养血为大法。对于子宫发育不良所致不孕可健脾滋肾,鼓舞冲任,常用紫河车、熟地、鹿角胶、当归、黄芪等,此病疗程偏长,宜守法守方,缓而图之。对于黄体功能不健引起的不孕,多见脾肾两亏,宜在辨证基础上加温补脾肾之品,如黄芪、巴戟天、肉苁蓉、淫羊藿等。对胞宫由流产清宫或严重炎症受损后所致的月经过少、闭经不孕,则宜在补肾养血基础上加清热化湿、活血化瘀之品,如血竭、桃仁、红藤、熟地黄等,加速子宫内膜的修复,使宫净胞宁,而利于受孕。

4 用药特点

何师认为补肾为治疗不孕症之大法,但如何恰如其分的补肾,则是提高疗效的关键。何师在临床用药中有下列几个特点:(1)注意肾中阴

* 杭州市中医院,浙江省杭州市西湖区环城西路 59 号(310007)

收稿日期:1998-10-27

阳平衡,正如张景岳所云“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”何师在临床上常将补肾壮阳药与滋肾育阴药同用,根据临床表现适当调整两者比例。对于辨证难分阴阳者,则用肉苁蓉、续断、杜仲阴阳平补。(2)多选血肉有情之品:“精血皆有形,以草木无情之物为补益,声气必不相应”,故何师临床多选鹿角胶、龟甲、紫河车等有形精血之属,填补奇经,栽培身内精血。对肾虚夹痰者,常选炙鸡内金消食化痰;对输卵管阻塞者,则选炙穿山甲、炒土鳖虫、水蛭等活血化瘀,畅通胞脉。(3)动静结合:滋肾药物其性多沉静,何师在临床喜配用温经调气、活血化瘀药,如熟地配砂仁、桃仁;鹿角霜、胡芦巴配小茴香;淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉配香附、郁金、丹参、益母草等,这样既可宣滋肾药物之滞,又能引领补肾药物直入其地,以促使卵泡成熟及排卵。(4)结合药理用药:现代药理证

实:紫河车、熟地、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、鹿角等等均有促卵泡发育,提高 E_2 水平,增加子宫内膜 ER、PR 含量等作用。但是何师强调选药时切勿陷入“中药西用”的歧途,必须在辨证论治的前提下,按中医理论辨清疾病的寒热虚实,然后在辨证处方的基础上,酌加相应药物,既不悖辨证之旨,又可提高疗效。

何师在治疗不孕症时,也非常强调周期用药,主张经期养血和血、理气祛瘀,因势利导;经后期补气养血、温肾填精;经间期着重疏肝理气和血;经前期宜化阳摄精,肾阳温煦有利于黄体的生长。

另外,他还提倡适当配合西药。对闭经、月经过少者,周期性补充雌孕激素与中药的调经疗法相结合,可加快卵巢功能的恢复。对无排卵者,适时加用西药促排卵,可事半功倍。对输卵管炎性不孕,在中药治疗上,适时配合西药宫腔灌注或输卵管介入治疗,亦可缩短疗程。

清肝泻火法治疗成人淋菌性结膜炎 21 例临床观察

钟 捷*

从 1993 年 6 月~1997 年 6 月,笔者用清肝泻火法治疗成人淋菌性结膜炎 21 例,取得较满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

本组 21 例都是门诊患者,其中男 18 例,女 3 例,年龄 23~45 岁 17 例,46~60 岁 4 例;病程最短 6 天,最长 13 天;左眼 10 例,右眼 7 例,双眼 4 例;有泌尿生殖系淋病者 17 例,密切接触淋病患者污染物品者 4 例。经抗淋菌药治疗过的 13 例。

参照《新编中医眼科学》对淋菌性结膜炎诊断依据,制定如下标准:(1)有泌尿生殖系部位的淋病史,或密切接触被淋病患者污染的物品。(2)眼睑及结膜高度充血水肿,有大量脓性分泌物。(3)分泌物细菌培养有淋球菌。

2 治疗方法

方药组成:龙胆草 10g,黄芩 15g,夏枯草 20g,生栀

子 15g,丹皮 15g,大黄 10g,木通 10g,白花蛇舌草 60g,金银花 30g。结膜下出血加赤芍 15g,生地 20g;头痛加蔓荆子 10g,菊花 10g;小便涩痛加瞿麦 20g,车前草 20g。每日 1 剂,水煎服,7 天为一疗程。外用等渗盐水冲洗患眼,然后用 0.5% 红霉素液点眼,每 3 小时 1 次。

3 疗效标准及结果

痊愈:症状、体征消失,分泌物细菌培养(一)。显效:症状、体征消失,或明显好转,分泌物细菌培养有淋球菌。无效:症状、体征无明显好转,分泌物细菌培养有淋球菌。经 2 个疗程治疗,痊愈 12 例,显效 6 例,无效 3 例,总有效率为 86%。

4 体会

淋菌性结膜炎是感受湿热之邪以后,湿热久蕴化火,导致肝火上炎所致。清肝泻火法是针对它的病理病机而设的。故选用黄芩、夏枯草、生栀子清肝热,龙胆草、大黄、丹皮清肝泻火凉血,有较强的抗淋菌消炎作用。白花蛇舌草、金银花清热解毒,有促进机体吞噬和杀菌作用,木通清心利尿。全方有清肝泻火作用,符合病机,所以疗效显著。

* 广州市天河区红十字会医院,广州天河区东圃大马路 13 号(510660)

收稿日期:1998-07-09