

李木森从肝郁论治女性不孕经验

李 菽* 吴海波*

主题词 不育, 女性/中医药疗法 从肝论治 @ 李木森

李木森老中医, 业医 60 余载, 一直从事临床和教学工作, 临证经验丰富。在辨治内、妇科疑难病症方面有独到的经验。根据多年临床经验, 自拟“助孕汤”从肝郁论治无器质性病变的女性顽固性不孕症, 有独到的见解和心得, 总结如下。

1 病因病机

不孕症属中医“无子”、“断绪”、“全不产”等范畴。李老认为, 女性正常的受孕功能需要包括五脏、气血、经络在内的诸多因素共同协调作用来实现, 其中的关键在于肾气的充盛、天癸的成熟、冲任二脉的功能正常。而这三方面又依赖其他诸因素的正常协调。肝的疏泄功能正常与否, 能直接影响五脏气血经络的气机调畅, 若肝气失于条达, 气机不利, 气血不能畅行。则冲任不能相资, 就无法正常受孕。此观点不同于肝主藏血、疏泄之用、功在调经之说。尤其现在临床多见曾患输卵管堵塞、经通水、抗炎治疗痊愈后, 月经正常却仍无法受孕者, 李老分析其病机为肝气不能条达之“通而不畅”。此外, 李老还认为, 患不孕症的女性多因求子心切, 或因此与家庭的关系恶化等情绪上的原因, 而必然产生肝气郁结的病理变化。

2 辨证施治

对于从肝郁辨治不孕症, 李老认为, 中医辨证的同时应重视辨病。首先应经现代医学检查排除器质性病变, 以免延误病情。对于顽固性不孕症, 而且查无器质性病变、月经正常, 寒热、虚实不显者, 最宜从肝郁论治。此类患者就诊时多无明显自觉症状, 但仔细诊察, 多有忧虑或抑郁感, 伴有经前乳房胀痛、脉弦等肝气不舒之症。治法应以条达肝气、舒畅气机为根本。在运用疏肝柔肝之品的同时, 从女性受孕的生理特点出发, 基于肾、天癸与冲任在受孕过程中的重要性, 运用调补冲任、填精益肾之品。因此, 李老重视疏肝调气、通补冲任法, 自拟“助孕汤”。方药如下: 柴胡 8~12g, 香附 10g, 木香 8~10g, 当归 10~15g, 白芍 10~15g, 益母草 15g, 羌活 3~6g, 菟丝子 10~15g, 紫河车(干品 8~15g, 鲜品 30~50g)。

助孕汤方中以柴胡、香附、木香疏肝解郁、理气行滞, 当归、白芍养血柔肝, 益母草活血利水、通调经脉, 羌活辛香走窜入肾经、通冲任, 菟丝子平补肾气; 紫河车补益肝肾精血, 更能入奇经而调补冲任而助胎孕, 在治疗不孕症时有他药不可替代的功效。正如李时珍在《本草纲目·第五十二卷·人部》中引吴球大造丸方云:“儿孕胎中, 脐系于胞, 胞系母脊, 受母之荫, 父精母血, 相合生成, 真元所钟, 故曰河车。……超然非他金石草木之类可比。……盖本其所自出, 各从其类也。……必主有子。”在应用紫河车治疗不孕症时, 李老认为, 要达到补精血、入奇经的目的, 必须单独久煎, 使精血俱交融于水。具体方法如下: 将紫河车干品 8~15g(鲜品 30~50g), 放入高压锅加 800~1000ml 水, 上汽后再以小火炖 40~60 分钟, 冷却后连渣倒出, 分 2 份代水如常法煎余药。

李老用方灵活, 临床加减注重“见是症, 用是药”。若伴腰酸神疲者, 加怀牛膝、续断、桑寄生; 乳房胀痛甚者, 加绿萼梅、郁金, 有乳癖结块者再加橘核、荔枝核; 腹胀胁痛者加佛手、香橡皮、炒枳壳; 伴心悸、心烦者, 合甘麦大枣汤; 伴精神倦怠、食少纳呆者, 加鸡内金、北沙参、茯苓、太子参; 大便溏结不调者, 加炒白术、鸡内金; 伴失眠、夜寐梦多者, 加酸枣仁、合欢皮、夜交藤; 伴口苦口干、烦躁易怒者, 去羌活, 加牡丹皮、赤芍、川楝子; 伴性情抑郁、闷闷不乐者, 加石菖蒲、远志、郁金。此外, 李老根据“肥人多痰”、“瘦人多火”的传统体质观点, 认为体胖肌肤肥盛者, 乃痰湿之体, 易兼脾虚挟积滞, 应合二陈汤或枳术丸常服; 体瘦颧红者, 乃阴虚有热之体, 宜合知柏地黄丸小量(常量的三分之一或四分之一)常服。

3 验案举例

饶某, 女, 31 岁, 婚后 5 年未采取任何避孕措施而从未怀孕, 男方经检查正常, 于 2004 年 2 月 28 日就诊。2001 年曾在某妇幼保健院诊为“输卵管堵塞”, 经通水、抗炎等治疗后仍未怀孕, 但经复查一切正常。后断续服中药两年多而仍未怀孕, 严重影响了患者的婚姻和家庭生活。诊见体形中等, 无明显不适, 仅偶有经前乳房胀, 月经周期 28~32 天, 经期 3~6 天, 无血块、黏液等异常, 基础体温测定(BBT)提示有正常排卵, 黄体期 12~14 天, B 型超声提示子宫、附件正常, 末次月

(下转第 37 页)

* 江西医学院(2003 级)硕士研究生, 南昌市阳明路 56 号

(330006)

收稿日期: 2005-04-18

的情况下,每晚观察患者 1 小时,记录抽动次数,连续观察 3 天取平均值,治疗前后各做 1 次。记录抽动次数时,以面部、四肢、躯干、发声任何一处或同时几处抽动,且持续时间在 5 秒之内(包括 5 秒)计为 1 次抽动,持续 6~10 秒(包括 10 秒)计为 2 次抽动,持续 11~15 秒(包括 15 秒)计为 3 次抽动,依此类推,每增加 5 秒(包括 5 秒),多计 1 次抽动次数。因这类疾病早上轻,午后重,临睡前症状更加明显,且放松时症状客观,故以晚间观察较合理。以上观察方法是在赵春玉等^[2]的基础上调整而来。

2.3 统计学方法: χ^2 检验和相关分析法,用 SPSS 统计软件操作。

3 治疗结果

3.1 中医证候疗效评定标准:参照赵春玉等^[2]的标准制订。进步率=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。进步率≥80%为临床控制、治愈;80%>进步率≥50%为显效;50%>进步率≥30%为有效;进步率<30%为无效。

3.2 3 组疗效比较:中药组显效 2 例,有效 8 例,无效 10 例,有效率 50%;西药组显效 1 例,有效 10 例,无效 9 例,有效率 55%;中西药组显效 12 例,有效 4 例,无效 4 例,有效率 80%。中药组、西药组之间比较差异无显著性($P>0.05$),中西药组与前两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 3 组治疗前后抽动评分比较:附表示,治疗前 3 组评分差异无显著性($P>0.05$);治疗后中药组、西药组之间比较差异无显著性($P>0.05$),而中西药组与其他两组比较差异均有显著性($P<0.01$)。

附表 3 组治疗前后抽动评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
中药组	20	24.02±4.93	17.36±5.24*
西药组	20	24.48±4.57	18.43±5.42*
中西药组	20	25.63±4.12	13.74±3.74

与中西药组治疗后比较, * $P<0.01$

(上接第 18 页)

经 2 月 23 日,舌质淡红、苔薄白,脉细弦。李老辨证为肝气失调,冲任不利。治以疏肝调气,通补冲任。处方:柴胡 8g,制香附 10g,木香 10g,当归 15g,白芍 15g,益母草 15g,菟丝子 15g,紫河车 15g(另包),羌活 6g,7 剂。每次将紫河车 15g 放入高压锅加 800~1000ml 水,上汽后再小火炖 40~60 分钟,冷却后连渣倒出,分两份代水如常法煎余药 2 次,合计空腹温服。并叮嘱患者放松心情,尽量将注意力转移。3 月 22 日二诊:患者

4 讨论

氟哌啶醇治疗抽动障碍由来已久,Seignot 于 1961 年最早将其用于本病,获得明显疗效,之后 40 余年被公认为有效药,疗效为 66%~82.5%,但嗜睡、记忆力减退、视力模糊、疲乏、恶心等副作用随用量加大而愈发明显,给治疗带来不便^[2,3]。本病属中医学“癔瘕”、“肝风”范畴,治疗本病,有从肝论治,用平肝潜阳,熄风定惊法^[4];有从风痰论治,用祛风通窍,清肺豁痰法^[5];有从痰热论治,用化痰清肝法^[6]。本组从肝风论治,用平肝熄风,柔筋通脉法,结果显示,中药疗效与氟哌啶醇相似,而中西药合用则疗效更好。中药组方以平肝柔筋为主,兼有清心安神之功。方中全蝎穿筋透骨,逐湿除风,可治疗多种原因引起的抽搐动风,中药药理显示该药有抗惊厥及抗癫痫的作用;刘崇明等^[7]发现其能对抗药物引起的小鼠惊厥,并对药物引起的大鼠癫痫有对抗作用。天麻熄风定惊,“主诸风湿痹,四肢拘挛”,兼有强身益气之功,药理显示其有抗小鼠药物惊厥作用,且其作用随用药次数增多而增强,并能对抗电惊厥^[7]。以上两味药为制动方中主药,另有伸筋草、白芍、葛根柔筋通脉,缓解筋脉拘挛而止抽;淡竹叶清心安神,治疗患者情绪不稳;甘草强健脾胃,调和药性,荣养筋脉。少量氟哌啶醇合中药同用,临床疗效优于单用两类药,其作用机制尚需进一步研究。

参考文献

- 1 王晓慧,孙家华.现代精神医学.北京:人民军医出版社,2002:850~851.
- 2 赵春玉,赵宝东,闵连秋,等.150 例 Tourette 综合征治疗.中华神经科杂志,1997,30(3):173.
- 3 钱连华,蒋正言,陈俊宁,等.多发性抽动秽语综合征的病因学与治疗进展.医师进修杂志,1988,(1):27.
- 4 宋桂华,陈凤清.江育仁儿科临床证经验拾零.中医杂志,1993,31(7):400~401.
- 5 刘弼臣,王俊宏,陈丹,等.中医药治疗抽动秽语综合征临床研究述评.北京中医药大学学报,1996,19(6):4.
- 6 张华荣.抽动秽语综合征治验四则.北京中医,1997,(4):55.
- 7 王浴生,邓文龙,薛春生.中药药理与应用.第 2 版.北京:人民卫生出版社,2000:180~184,471~476.

自行服用上方共 20 剂,月经将至,但并无任何主诉症状,舌质淡红、苔薄白,脉细缓。守方继进 10 剂。嘱其月经来潮时停药,经净后开始服药。5 月 14 日三诊:自行服上方 40 余剂,自述原面部雀斑颜色明显变淡,服药期间未见经前乳胀,其他一切如常,末次月经 4 月 19 日,舌质淡红、苔薄白,脉缓。守方继进。5 月 31 日四诊:已停经 40 天,尿 β HCG 检测阳性,两年来一直坚持测量基础体温,BBT 曲线基本保持正常的双相型,自 5 月 4 日升高后持续呈单相曲线,提示怀孕。