

临

床

解

惑

黄体不健所致不孕症为何要从肝肾论治?

答:黄体不健(LPD)所致不孕是指因黄体分泌孕酮不足,伴黄体期短,以致子宫内膜分泌反应不良,难以维持孕卵的种植和早期发育而引起不孕、流产。根据临床观察,本病有如下征象:(1)患者大多有乳胀腰酸、胸闷胁痛、抑郁焦虑等躯体与心理反应;(2)部分患者出现五心烦热,口干而苦,月经提前,量少色红,苔薄舌暗红脉细,部分患者为畏寒肢冷,阴道分泌物少,经前咖啡样点滴渗血,或有习惯性流产史,舌淡边有齿印,脉沉细;(3)实验室检查催乳素(PRL)增高是肝郁型黄体功能不全患者的一个重要病理改变,治疗后随着肝郁症及基础体温(BBT)的改善,PRL均有降低趋势。临床有“肾虚”证的患者雌二醇(E₂)及孕酮(P)可有不同程度的下降,且肾虚证的轻重与E₂、P有一定平行关系。

一般认为,黄体不健绝大多数是下丘脑—垂体功能失调,而某些类型的黄体功能异常亦与精神心理因素有关。由于肝主疏泄藏血能调畅气机,肾主生殖藏精为生殖之本,所以根据临床特点,我们拟定了从肝肾论治黄体不健的治疗方案,观察了97例,均辨证为肾虚肝郁证,以肾阳偏虚为主占78%,PRL均有不同程度的增高,经前子宫内膜分泌不良,BBT高相小于12天,患者具有不同程度的植物神经功能紊乱,与正常对照组有非常显著的差异,甲皱微循环的检测表明,肾虚肝郁证患者阳虚证愈突出其微循环的障碍愈明显。我们注意到,由于某些患者体质特点,因肝失疏泄,干扰“肾主生殖”,使肾的闭藏功能失调导致不孕。在治疗时黄体期与卵泡期均用药,根据月经周期中阴阳转化的理论,拟定益肾疏肝方:全当归20g,怀山药30g,炒白芍12g,炙甘草10g,菟丝子20g,大熟地15g,炒柴胡10g,经后期加女贞子20g,旱莲草20g以养血滋阴,经前期加巴戟天15g,制香附以温阳疏肝,每个月经周期服20剂,3个周期为1疗程。全方温而不燥,滋而不腻,对习惯性流产者预测有妊娠可能时继续服益肾疏肝方直至确诊妊娠,同时进一步保胎直到妊娠3个月。

对治疗的患者均辅以心理疏导、行为矫正,结果子宫内病检配合PRL、P、E₂复查,黄体功能恢复率为84.2%,1年内妊娠率为67.5%。动物实验证实,益肾疏肝方能直接或间接促进垂体前叶合成和分泌促黄体生成素,降低PRL,直接促进黄体合成和分泌孕酮,提高和延长孕酮分泌高峰,为临床从肝肾论治黄体不健

所致不孕提供了一定的客观依据。

**江苏省南通市中医研究所(226001) 姚石安
神经源性膀胱尿道功能失调如何辨证施治?**

答:神经源性膀胱尿道功能失调是指排尿的中枢神经或周围神经受到损害之后引起的排尿功能障碍,属中医癃闭、淋证、遗溺范畴。中医认为本病的主要病位在膀胱,与肺、脾、肾密切相关,但正常人体小便的通畅,有赖于三焦气化的正常。若先天不足,肾精亏虚,素嗜肥甘厚味,内生湿热下注于下焦;情志不遂,肝郁致三焦气化功能失调;或肺失宣降,清气不升致浊气不降;均使膀胱气化失常,小便不利。此外,外伤、手术致瘀血阻塞尿道也是十分重要的原因。因此,清利湿热、通利水道,补益脾肾,活血化瘀等构成了本病的基本治法。临证常分为6型论治。

1 湿热壅积型:排尿困难,小便点滴不通,或量极少而短赤灼热,小腹胀满,口苦口粘或口干不欲饮,舌红苔黄腻,脉滑或数。多见于逼尿肌反射亢进型。治宜清热利湿通淋,自拟神经源I号方(革藓、黄柏、虎杖、茯苓、生苡仁、车前草、木通、地龙、丹参)。针刺选阳陵泉、太溪、水道、归来、曲骨。

2 肺热壅盛型:小便滴沥不尽或点滴不爽,咽干,烦渴欲饮,呼吸急迫,或咳嗽、咯黄痰,脉数。治宜宣肺清热,通利水道。自拟神经源II号方(黄芩、栀子、桑白皮、鱼腥草、杏仁、瓜蒌、车前草、茯苓、泽泻)。

3 中气下陷型:小腹坠胀,时欲小便而不得行,甚则用手压腹,或量少而不爽,精神疲乏,食欲不振,气短而语声低,舌淡,脉细,多见于逼尿肌收缩无力型。治宜补中益气,升清降浊,自拟神经源III号方(人参、当归、黄芪、升麻、陈皮、生苡仁、肉桂、车前子)。针刺选中脘、关元、足三里、三阴交,用补法,同时加灸。

4 肝郁气滞型:常见于中青年,情志忧郁,或多烦善怒,小便不通或通而不爽,胸胁胀满,脉弦,多见于逼尿肌反射亢进伴协同失调型。治宜疏肝理气,通利三焦。自拟神经源IV号(柴胡、枳实、沉香、郁金、鸡内金、乌药、当归、王不留行、石韦、滑石)。

5 肾精不足型:多见于先天不足,后天失养,素来小便频数,夜晚尤甚,排尿困难,尿线细,排尿无力或不成线,甚至尿失禁,伴面色㿔白,神疲气怯,腰酸肢冷,有大量残余尿,舌淡,脉沉细而尺弱,治宜补肾填精,通阳化气。神经源V号方(熟地、龟板、山药、枸杞子、仙灵脾、乌药、益智仁、肉桂、鹿茸)。针刺选命门、八髎、中