

· 临证心得 ·

张承烈运用调周法治疗不孕症经验

孙 白 云

(浙江萧山医院中医科, 杭州市萧山区育才北路728号, 311201)

[关键词] 不孕症; 中医药疗法; 张承烈

浙江省中医药学会会长张承烈教授从事中医妇科临床工作40余年, 对各类妇科杂病的诊治, 疗效颇佳, 现将张师运用中药调周法治疗不孕症的经验浅析如下。

张师在中医辨证论治的基础上, 结合现代医学的月经神经内分泌周期调节理论, 提出了“中药调周法”。此法是以中医妇科学的基础理论为前提, 以脏腑学说为依据, 根据月经周期中行经期、经后期、经间期、经前期不同时间的阴阳转化、消长节律, 结合现代医学性轴中卵泡发育和神经内分泌周期变化, 采取周期性用药, 以调整脏腑冲任胞宫的阴阳动态平衡的治疗方法。以补肾为基本治则, 通过调节“肾—冲任—天癸—胞宫”, 改变性腺的功能, 促使下丘脑功能恢复, 进而使垂体正常分泌促卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH), 恢复卵巢功能, 从而达到调月经、调冲任、治不孕的目的。

1 行经期化瘀理气, 通利为主

行经期即月经周期的第1~4天, 此期子宫泻而不藏, 排出经血。既是本次月经的结束, 又是新周期开始的标志, 呈现“重阳转阴”的特征。此期瘀血易于内停, 阻滞冲任胞宫, 应因势利导, 活血化瘀, 理气调经, 促进经血顺利排畅以复冲任藏泻之职, 方可有望受孕。张师在血府逐瘀汤、桃红四物汤的基础上, 根据具体证情, 运用行气活血法、化痰活血法、温经活血法、育阴活血法, 常配用杏仁、莪术、三棱、益母草等。

2 经后期养血健脾, 补虚为主

经后期即月经周期的第5~13天, 此期血海空虚渐复, 子宫藏而不泻, 阴长阳生; 肾水、天癸、阴精、血气等渐复至盛, 呈重阴状态。现代医学认为, 此期随着卵泡发育, 雌激素分泌逐渐增加, 子宫内膜增生修复, 为排卵做好准备。前人认为, 此期治疗, “经后以补虚为当”, 补虚者, 养血也。患者或先天不足, 或后天失养, 以致冲

任血海空虚, 而不能摄精成孕。调经就是治血, 血足方可孕育胎元。经血调顺, 则冲任血海盈蓄有度, 则受孕种子有望。张师常用四物汤、五子衍宗汤、归脾汤等补肾健脾、养血滋阴的方剂。目的在于培养阴中之“精”, 育卵健卵, 濡养子宫。即使无显著脾虚症状者, 也参入一二味健脾药, 以弥补滋阴药大多有滋腻碍脾运的缺点。且脾肾合治, 先后天同调, 从而有利于阴精的恢复和滋长。

3 经间期益肾填精, 培元为主

经间期即月经周期的第14~15天, 也称“氤氲之时”, 或称“的候”、“真机”时期, 是重阴转阳、阴盛阳动之际, 正是种子之时。相当于现代医学的排卵期, 只有精血充足才能摄精成孕, 只有氤氲之气健旺才有生殖之机。注重在经间期恢复生发之气, 培补肾气, 充养精血。同时, 张师认为, “胞脉暖则受物, 冷则杀物。气血以通为贵, 温则能生、能养、能开、能散、能行。”所以张师往往在应用生地黄、熟地黄、女贞子、墨旱莲、牛膝时配伍仙茅、淫羊藿、巴戟天等温肾助阳的药物, 使阴得阳升源泉不绝。通过这些补肾摄精之品, 益冲任之源, 源盛则经自畅, 始能受孕。此外张师还选用鹿角霜、紫河车、龟甲、鳖甲等血肉有情之品, 力求填精益髓, 资其化生之源。

4 经前期疏肝理气, 以顺为主

经前期即月经周期的第15~28天, 此期女子阴盛阳生, 渐至重阳, 即月经周期阴阳消长节律中阳生的高峰时期, 此时阴阳俱盛, 以备种子育胎。肝藏血, 主生发, 女子以肝为先天。不孕症患者久婚不孕、盼子心切, 家庭、社会、自身心理压力较重, 常常情志不遂、悲观失望每致肝气郁结, 疏泻失职, 导致冲任失常, 月经不调, 难以摄精生子。张师主张疏肝理气, 常用柴胡、制香附、川楝子、八月札、延胡索、郁金、丹参等一类辛香流动之品, 或配合逍遥丸同时服用, 疏肝通滞, 行气解郁, 达到郁解经调而孕成。

表2 两组患儿治疗前后 T 淋巴细胞亚群变化比较(%, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD19 ⁺	CD16 ⁺ /56 ⁺
治疗组	治疗前	25	67.6 $\pm$ 9.2	25.3 $\pm$ 5.4	37.5 $\pm$ 5.5	23.1 $\pm$ 7.5	4.8 $\pm$ 2.6
	治疗后	22	65.7 $\pm$ 6.2	33.3 $\pm$ 5.8* Δ	36.4 $\pm$ 7.8	10.3 $\pm$ 2.9* Δ	11.1 $\pm$ 2.5* Δ
对照组	治疗前	25	66.1 $\pm$ 8.5	24.9 $\pm$ 4.4	37.1 $\pm$ 5.3	24.0 $\pm$ 6.7	5.2 $\pm$ 2.4
	治疗后	24	67.1 $\pm$ 7.7	29.2 $\pm$ 4.5*	36.3 $\pm$ 6.9	14.0 $\pm$ 3.8*	8.2 $\pm$ 2.1*

与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

对血清 CD3⁺、CD8⁺ 改善方面均无统计学意义($P>0.05$, 部分患儿治疗后未进行复查,故例数不一致。)

3.4 随访情况

随访患儿1~6个月,失访5例,失访率9%,随访的两组患儿均未发现不良反应。

4 讨论

HSPN 是继发于过敏性紫癜的肾损害,中医多归属于“血尿”、“水肿”、“葡萄疫”范畴,目前西医对其治疗尚无统一的方案,因此探讨中医药对 HSPN 的治疗具有很大的临床价值。通过我们长期临床观察发现,HSPN 虽然证型不一,但瘀热伤络是其常见证型。丹芍颗粒Ⅱ号是在院内制剂,是在丹芍颗粒的基础上发展而来,具有凉血化瘀、清热通络之功效,适用于 HSPN 瘀热伤络证。同时前期研究也认为,本药具有促进渗出物吸收、抑制血小板聚集、抗血栓形成、改善微循环、抗炎消肿、降低肾小球滤过膜通透性、减少尿蛋白排出和抑制变态反应等作用^[4]。

目前对于过敏性紫癜的发病机制,认为与体内免疫功能紊乱相关。既往研究也提示,过敏性紫癜患儿体液免疫存在明显紊乱,且本药具有调节体液免疫的作用^[5],但尚未对细胞免疫进行研究,而本研究结果提示,治疗前两组患儿 CD19⁺ 细胞比例明显升高,CD4⁺ 和 CD16⁺/56⁺ 细胞比例明显下降,CD8⁺ 治疗前后无明显变化,这与文献报道相一致^[6]。而治疗后两组患儿的细胞

免疫紊乱有所恢复,治疗组优于对照组,说明丹芍颗粒Ⅱ号具有调节细胞免疫的作用。许增华等研究也认为,中药能调节 HSPN 患儿的免疫功能,能缩短 HSPN 患儿的症状持续时间,降低 HSPN 患儿的复发率^[7]。

通过两组治疗效果比较发现,在西医常规治疗的基础上,加用具有凉血化瘀通络功效的中药,可以提高 HSPN 患儿完全缓解率,在降低蛋白尿和血尿,保护肾小管功能方面较对照组效果明显。总之,中西医结合治疗 HSPN 疗效肯定,无明显副作用。

参考文献

[1]何威逊.紫癜性肾炎.临床儿科杂志,1989,7(1):51~52.
[2]杨霁云,白克敏.小儿肾脏病基础与临床.北京:人民卫生出版社,2000:10.
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:25.
[4]孙轶秋,汪受传,金钟大,等.丹芍颗粒改善微循环、抗炎、抗 I 型变态反应的实验研究.北京中医,2003,22(1):50~51.
[5]金钟大,汪受传,孙轶秋,等.丹芍颗粒治疗儿童紫癜性肾炎的临床观察.上海中医药杂志,2003,37(6):26~27.
[6]钟在英,蒋瑾瑾,方超平,等.过敏性紫癜患儿细胞免疫功能变化.实用儿科临床杂志,2003,18(5):362~363.
[7]许增华,胡宝金,杨玉琴,等.中药紫癜Ⅰ号对急性过敏性紫癜免疫功能的调节作用.中国免疫学杂志,2006,22(8):715~717.

(收稿日期:2007-08-14;修回日期:2007-11-14)

[编辑:李长今]

(上接第497页)

5 典型病例

陈某,女,36岁,2006年11月2日初诊。主诉:行取环术后4年未孕,月经周期40天左右,量少、色淡。诊时觉心烦乳胀,腰膝酸软,性欲淡漠,小便清长,末次月经2006年10月10日,查舌质淡、苔白,脉沉细弦。张师认为,该证属肝气郁滞、肾阳不足、胞脉失养所致不孕。诊时值月经前期,治拟疏肝理气,温肾调冲,处方:柴胡10g,郁金15g,香附10g,八月札10g,川楝子10g,延胡索15g,当归12g,生地黄10g,熟地黄10g,枸杞子10g,淫羊藿30g,仙茅30g,菟丝子30g,紫石英30g,石

楠叶30g,桑寄生20g,续断20g,大枣30g,10剂,水煎服。药后,11月12日来经,经色红,量有增多趋势;二诊值月经期,治拟活血化瘀、理气调经,用桃红四物汤加三棱10g、莪术10g、益母草20g、皂角刺15g、王不留行15g、泽兰15g、丹参30g、桑寄生15g、续断15g、杜仲15g、菟丝子30g、大枣30g,如此治疗3个多月,2007年2月17日,停经34天,测得尿妊娠试验阳性,诊断为早孕。

(收稿日期:2007-05-31)

[编辑:洪涛]