

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.07.021

临证心得

异病同治理论指导下应用补肾活血法辨治妇科疾病举隅

单婧¹, 马堃^{2*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 中国中医科学院)

摘要 异病同治是中医学特色, 强调通过辨别病机的相同本质, 对不同疾病采取相同的治法。肾虚血瘀证为妇科疾病的常见证型, 通过 3 则病例, 介绍采用补肾活血法论治不同妇科疾病经验, 为阐释异病同治的科学内涵提供思路。

关键词 异病同治; 补肾活血法; 肾虚血瘀; 妇科疾病

病证结合模式是中医学创新与发展的重要途径^[1]。因此, 有学者提出建立以异病同治为特色的中医药干预及疗效评价体系推进现代医学相关领域的发展^[2]。现通过 3 则病例, 从妇科疾病中常见证型肾虚血瘀证为切入点, 尝试阐明异病同治的科学内涵。

1 原发性卵巢功能不足

患者, 女, 30 岁, 2012 年 10 月 18 日初诊。主诉: 结婚 4 年性生活正常, 未避孕 2 年未孕。患者 17 岁初潮, 周期 6~7 天/40~120 天。孕 0 产 0。自初潮起月经后期, 现服用黄体酮维持月经。末次月经 2012 年 9 月 21 日 (服黄体酮后), 经期 7 天, 量可, 色红, 有血块。行经前后少腹、腰部疼痛尤以左侧为甚。白带少, 阴道干涩。刻下症见胸闷, 咽哑, 有痰, 口干渴, 唇干, 纳可, 二便正常, 多梦, 足凉。舌红、苔黄、边有瘀点, 脉细数。B 超示: 子宫前位, 大小 3.0 cm × 3.4 cm × 2.6 cm, 子宫内膜厚度 0.8 cm; 右侧卵巢未显示, 左侧卵巢 1.8 cm × 1.0 cm。内分泌 6 项 (2012 年 9 月 23 日): 促卵泡生成素 (FSH) 16.10 mIU/ml, 促黄体生成素 (LH) 11.64 mIU/ml, 泌乳素 (PRL) 12.60 ng/ml, 雌二醇 (E₂) 0.115 pg/ml, 孕酮 (P) 1.72 ng/ml, 睾酮 (T) 0.98 ng/ml。西医诊断: 原发性卵巢功能不足; 原发性不孕。中医诊断: 不孕症; 月经不调。辨证: 肾虚肝郁、冲任

瘀阻。治法: 滋补肝肾、活血化瘀、调理冲任。处方: 龟甲 10 g (先煎), 鳖甲 10 g (先煎), 当归 10 g, 川芎 10 g, 白芍 30 g, 麦冬 10 g, 天冬 10 g, 五味子 10 g, 熟地黄 20 g, 山萸肉 20 g, 牡丹皮 10 g, 丹参 30 g, 山药 20 g, 桑寄生 15 g, 紫河车 15 g, 杜仲 15 g, 鹿角胶 12 g (烊化)。14 剂, 水煎服, 每日 2 次。

2012 年 11 月 22 日复诊: 末次月经日期为 10 月 21 日。诸症较前减轻, 脉小滑。B 超示: 子宫前位, 大小 3.0 cm × 3.6 cm × 2.3 cm, 子宫内膜厚度 0.7 cm; 右侧卵巢 2.4 cm × 1.5 cm, 最大无回声 1.1 cm × 0.8 cm。予以补肾活血, 促进卵泡发育, 调整子宫内环境。处方: 香附 15 g, 郁金 10 g, 南沙参 30 g, 土鳖虫 10 g, 苏木 10 g, 路路通 10 g, 皂角刺 10 g, 王不留行 10 g, 金银花 30 g, 鹿角胶 12 g (烊化), 紫河车 15 g, 川牛膝 15 g, 泽兰 15 g, 益母草 15 g, 木蝴蝶 6 g, 阿胶 10 g (烊化)。7 剂, 水煎服, 每日 2 次。

此后患者坚持服用中药调理, 于 2013 年 3 月 11 日复诊, β-人绒毛膜促性腺激素 (β-HCG) 4 458.01 mIU/ml, 提示已妊娠。随访胎儿发育正常, 足月顺产。

按: 原发性卵巢功能不足是一种严重影响女性身心健康及生殖健康的疾病, 且发病率呈逐渐上升趋势。该患者 17 岁初潮, 先天肾气不足, 平素月经后期甚至闭经, B 超检查子宫偏小、卵巢萎缩, 因此, 治疗时以补先天、调后天为原则, 切不可急

* 通讯作者: makun12348@sina.com

于求成，肆意攻伐。治以补肾养血为主，参以血肉有情之品填补冲任，以期“肾气盛、任脉通、太冲脉盛，月事以时下”。方用四物汤、六味地黄汤加减以补肾养血；龟甲、鳖甲、紫河车、鹿角胶均为血肉有情之品，补冲任，填精益髓；麦冬、天冬、五味子补阴津以治口干渴、唇干；杜仲、桑寄生补肾以缓腰痛。复诊时患者 B 超监测右侧有一卵泡正在发育，故此期予以香附、郁金、土鳖虫、苏木、路路通、皂角刺、王不留行、川牛膝、泽兰等行气活血，增加卵巢的血流供应；以鹿角胶、紫河车、阿胶填精，共同促进卵泡发育。

2 多囊卵巢综合征

患者，女，32 岁，2011 年 11 月 5 日初诊。主诉：月经稀发 10 余年；婚后 2 年有正常性生活，未避孕而未孕。患者 9 岁初潮，周期 5 天/30~180 天。近 1 年服用黄体酮维持月经。末次月经 2011 年 10 月 25 日，经期 5 天，量少，色红。婚后体重增加 20 kg。刻下症见面色暗黄，纳可，眠佳，二便调，平素急躁易怒，白带多，色白。舌淡红、苔薄白，脉沉小。B 超示：子宫大小 4.8 cm × 3.5 cm × 2.9 cm，内膜 0.8 cm；右侧卵巢 3.4 cm × 2.3 cm，左侧卵巢 4.0 cm × 1.9 cm。双侧卵巢内可探及大于 10 个无回声，右侧最大直径约 0.8 cm。西医诊断：多囊卵巢综合征；原发性不孕症。中医诊断：月经不调；不孕症。辨证：肾虚血瘀，肝气郁滞，痰湿内蕴。治法：补肾活血，疏肝化痰。处方：当归 10 g，川芎 10 g，赤芍 15 g，川牛膝 15 g，香附 10 g，炮姜 6 g，泽兰 15 g，益母草 15 g，郁金 10 g，吴茱萸 6 g，桂枝 10 g，麻黄 6 g，乳香 10 g，没药 10 g，黄精 15 g，熟地黄 20 g，茵陈 30 g。7 剂，水煎服，每日 2 次。

2012 年 7 月 13 日复诊：末次月经 6 月 28 日，经期 4 天。纳可，眠佳，二便调。乏力，白带少，色黄，易困。舌淡红、苔黄，脉沉细。基础体温呈不典型双相，昨日降低。B 超示：子宫前位，大小 5.0 cm × 3.8 cm × 2.8 cm，内膜 0.9 cm；右侧卵巢 2.8 cm × 2.4 cm，左侧卵巢 3.6 cm × 2.4 cm。右侧卵巢内可见大于 10 个无回声，右侧最大 1.0 cm × 0.8 cm；左侧最大 1.7 cm × 1.6 cm。处方：当归 10 g，川芎 10 g，赤芍 15 g，丹参 20 g，川牛膝 15 g，香附 15 g，苏木 6 g，黄芪 30 g，益母草 15 g，泽兰 15 g，穿山甲 10 g（先煎），皂角刺 10 g，吴茱萸 9 g，桂枝 10 g，麻黄 6 g，法半夏 10 g。7 剂，

水煎服，每日 2 次。1 月后妊娠试验阳性， β -HCG 392.40 mIU/ml。

按：多囊卵巢综合征是一种发病多因素、临床表现多态性的综合征，是引起排卵障碍性不孕的主要原因。目前现代医学治疗本病主要通过外源性激素替代而起作用，不能从根本上整体调节人体的生殖内分泌紊乱。该患者就诊时焦虑、急躁明显，故初期治疗时注重疏肝、调情志。至排卵期前后予以补肾活血中药穿山甲、皂角刺、丹参、川牛膝等活血化瘀通络，有增强卵巢血供及激发排卵的功效。诸药合用，补肾活血通络以助其排卵。这可能与活血药可加快卵巢局部血液循环，促进子宫、内膜生长及卵泡生长、发育成熟、促进排卵、恢复卵巢功能等有关^[8]。

3 原发性闭经

患者，女，28 岁。2011 年 10 月 22 日初诊。主诉：停经 1 年余。患者 12 岁初潮，周期：5 天/30 天~1 年。末次月经 2010 年 10 月 4 日，量可，色红，行经前腰酸乳胀，痤疮加重。刻下症见形体肥胖，急躁易怒，小腹坠痛，腰痛。纳可，眠多梦。腹泻 3 天，体重下降 2 kg，恶心肠鸣，伴小腹痛，大便 3~4 次/日，小便黄。舌暗红、苔薄黄，脉弦滑。B 超示：子宫大小 3.4 cm × 4.2 cm × 3.2 cm，子宫内膜 0.9 cm；右侧卵巢 3.3 cm × 2.1 cm，左侧卵巢 3.4 cm × 1.8 cm。双侧卵巢内均可探及数个无回声，右侧最大 1.0 cm × 0.7 cm，左侧最大 0.7 cm × 0.5 cm。内分泌 6 项：FSH 5.32 mIU/ml，LH 11.50 mIU/ml，PRL 8.71 ng/ml， E_2 70 pg/ml，P 0.61 ng/ml，T 0.36 ng/ml。西医诊断：原发性闭经。中医诊断：闭经。辨证：肾虚血瘀，肝郁脾虚。治则：补肾活血，疏肝健脾。处方：①黄体酮胶丸（浙江爱生药业有限公司，国药准字 H20031099），每次 0.1 g，每日 2 次，服用 5 天。②中药处方：生地黄 15 g，当归 10 g，山萸肉 15 g，赤芍 15 g，酒炒白芍 15 g，川牛膝 15 g，益母草 30 g，北柴胡 10 g，胆南星 10 g，苍术 15 g，香附 15 g，党参 20 g，枳壳 10 g，小茴香 6 g，木香 6 g，肉桂 6 g。7 剂，水煎服，每日 2 次。患者此后以该方加减服用两月余。

2012 年 3 月 5 日复诊：末次月经 1 月 19 日。体重下降 4 kg，胸闷干呕，咽有少量痰，多梦，腰酸，排便不规律，腹泻或便秘，小便黄。舌淡红、苔薄白，脉滑。处方：瓜蒌 30 g，薤白 10 g，法半

夏 10 g, 龙胆 10 g, 炒栀子 10 g, 北柴胡 10 g, 当归 10 g, 皂角刺 10 g, 王不留行 10 g, 路路通 10 g, 紫苏叶 6 g, 苏木 6 g, 黄芪 30 g, 赤小豆 30 g, 车前草 15 g, 夜交藤 15 g。14 剂, 水煎服, 每日 2 次。坚持中药治疗半年后妊娠产 1 子, 现母子健康。

按语: 闭经是妇科难治疾病之一, 由于闭经病因复杂, 其治疗效果又与病因密切相关, 故治疗前必先“求其所属”。此患者闭经已 1 年余, 平素月经稀发, 伴有情志不舒, 形体肥胖, 结合其他症状、舌脉, 辨证以肾虚血瘀为主, 兼有肝郁脾虚, 故治疗时以补肾活血为主, 配以疏肝健脾药调和气血, 以期恢复规律月经周期。

4 异病同治的中医机理

妇科病涉及经、带、胎、产各个生理时期及繁多的杂证, 辨治过程中必须把握疾病发生与发展的本质, 从不同的证候中找出有共性的因素。上述三种疾病西医诊断定义各不相同, 除了各自的特点以外, 还有其共性, 即下丘脑-垂体-性腺轴功能紊乱、女性六项激素不协调、月经后期甚至闭经、排卵障碍。尽管现代医学的病不同, 但只要证同, 就可以用相同的理法方药进行干预, 即所谓异病同证同治。从中医证型而言, 均可有肾虚(或隐匿性肾虚)、血瘀的表现, 如腰痛, 月经后期或不能按月行经, 面色暗, 舌紫暗等。而肾虚、血瘀也是妇科疾病重要的病因病机。

4.1 肾虚为主导

妇女特有的生理特点表现在经、带、胎、产、乳等方面, 维持这些生理功能, 中医认为有赖于五脏安和、气血调达、经脉畅通。妇科疾病临证时以肾为主导, 《素问·上古天真论》以“七”论述妇女生理变化, 强调了肾气盛衰是直接影响到女性生长发育和生殖功能的根本。肾为先天之本, 冲任之本在肾, 胞脉系于肾, 肾通过经络与子宫相通。肾藏精, 肾气旺盛, 则精充血足, 天癸渐至成熟而至, 任通冲盛, 月事以时下; 反之肾气衰弱, 则精虚血少, 冲任枯竭, 逐渐走向衰老。肾阳为元阳, 对各个脏腑起着推动、温煦作用, 肾阳不足则上不能温养脾阳, 下不能温煦胞宫; 肾阴为元阴, 对机体各脏腑组织、器官起着滋养、濡润作用, 肾阴不足则可导致胞脉失养, 血海不充, 经血不能按时而下。现代医学研究证实, 肾与体内内分泌腺, 如肾上腺、垂体、甲状腺、性腺, 存在密切的联系^[1]。

故肾在妇科疾病中占有极其重要的地位。

4.2 血瘀为重要致病因素

汪机曰: “妇人属阴, 以血为本, ……是以妇人血病者多。” 妇人以血为用, 经、胎、产、乳均以血为物质基础。气血相互为用, 气为动力, 血病累气, 气病累血。《医林改错》曰: “元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而为瘀。” 因此, 肾虚日久, 伴有血瘀病理因素的产生。肾虚与血瘀可互为因果。肾乃元气之根, 气能行血, 肾气旺则帅血行。元气不足, 无力推动血行, 于是血滞为瘀。肾阴虚, 虚热内灼炼液, 营血稠滞而瘀; 肾阳虚, 不能温养血脉, 寒凝而瘀。肾气、肾阴、肾阳虚均可导致血瘀。反之血瘀亦可致肾虚, 血行不畅, 脉络瘀阻, 有碍肾中精气的化生和肾阴肾阳的平衡。故肾虚与血瘀互为因果, 肾虚必致血瘀, 血瘀加重肾虚^[2]。运用 Logistic 回归和 CART 树型分析补肾活血法治疗排卵障碍性不孕的研究显示, 肾虚为根本病机, 而血瘀是一直贯穿于始终的重要因素^[3]。

5 小结

上述 3 种疾病均属于妇科常见病, 而现代医学常采用激素治疗, 常有一些副作用。此类疾病中医多辨证为肾虚血瘀证, 运用补肾活血药治疗疗效明显, 且在某些方面较现代医学具有优势, 是异病同治理论在妇科领域中的体现。

参考文献

- [1] 何庆勇, 王阶, 熊兴江, 等. 试论中医的创新与发展 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(10): 1316-1318.
- [2] 董竞成, 吴金峰, 曹玉雪, 等. 若干同证疾病或状态异病同治的科学基础初探 [J]. 世界中医药, 2013, 8(7): 715-720.
- [3] 张婷. 补肾养血中药对排卵障碍大鼠子宫卵巢组织形态学的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(8): 1791-1992.
- [4] 禹良艳, 华永庆, 朱敏, 等. 四物汤及其组成药对对大鼠卵巢颗粒细胞增殖的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(6): 141-144.
- [5] 范晓迪, 马堃, 单婧, 等. 补肾活血促卵方治疗排卵障碍性不孕症的疗效观察 [J]. 中国中药杂志, 2013, 38(1): 119-122.
- [6] 马堃. 肾虚与排卵障碍性不孕 43 种因素的 Logistic 回归和树型分析 [J]. 中医杂志, 1998, 39(12): 235-236.

(收稿日期: 2013-06-05; 修回日期: 2014-01-10)

编辑: 焦爽