

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.16.004

当代名医

夏桂成心肾同调治疗崩漏理论探析

金晶, 周惠芳*

(南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市汉中路 155 号, 210029)

摘要 崩漏是中医妇科常见的月经紊乱疾病。夏桂成在古代医家思想的基础上不断创新, 形成了构架于“心(脑)-肾-子宫轴”“心(脑)大主”之上的以心肾不交为主体、同时累及肝脾的崩漏病机, 治疗上重视“心肾同调”, 形成了“调周”和“调轴”统一的崩漏理论, 与其“月经周期节律”理论相统一, 在各年龄段的崩漏治疗中保持体例一致, 同时其崩漏理论与现代医学研究高度契合。

关键词 崩漏; 心(脑)-肾-子宫轴; 心肾同调; 名医经验; 夏桂成

夏桂成(1931—), 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 国医大师, 第二、三、四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医妇科临床、教学及科研工作 60 余年, 勤学善思, 博采众长, 阐明月经周期节律调控机制, 提出“月经周期节律调节法”, 确立“心-肾-子宫轴”为女性生殖调节中枢, 为深层次辨治不孕症、闭经等妇科疑难杂症提供了独具个人特色的学术思想和诊疗经验。

崩漏即经血非时而下, 或量多如注, 或量少淋漓不净^[1], 是月经病中最严重的一种, 也是临床最常见的中医急症之一。《古今医统大全》中所述“妇女崩漏, 最为大病”意即在此。崩漏作为疑难杂病, 一直是中医妇科学研究的重点病之一。夏桂成教授亦重视辨证施治, 基于其“心(脑)-肾-子宫轴”“调整月经周期节律法”理论已被应用于妇科疾病中^[2]。本文结合临床实践对崩漏及其与心(脑)-肾-子宫轴的关系总结如下。

1 理论创新——从“补益脾肾”到“心肾同调”

关于崩漏的病因病机, 有研究者从宏观角度对古代文献证候要素进行分析发现, 崩漏证候要素气、血、阴、阳均涉及, 重点是虚、热、瘀。血热、血瘀致冲任失固、子宫藏泻失司; 而虚之于脏腑, 心、肝、脾、肾皆有, 最常见脏腑组合依次是脾肾、肝脾、心脾^[3]。因此, 除了血热、血瘀之

病机, 均归结为脏腑阴阳失衡。脏腑辨证中, 古代医家多认为, 病变部位在脾, 同时涉及心、肝、肾^[4], 其根源在于脾主统血, 为后天之本, 气血生化之源。脾伤气陷, 统摄无权, 冲任不固是发病的关键。《济阴纲目》曰“脾统血, 脾胃虚损, 不能摄血归源”, 因此认为从脾论治是治疗崩漏的关键所在。《血证论》曰“示人之崩, 必治中州也”, 正为此意。而脏腑组合排在第一位的肾和脾, 是最常见的脏腑共病证型^[5]。因肾为先天之本, 肾气充盛、天癸至则月经以时下, 《傅青主女科》曰“经水出诸肾”“经本于肾”, 即肾为月经之本源。有学者将肾与崩漏的关系总结为, 肾虚可导致“肾-天癸-冲任-胞宫轴”的失调, 崩漏以肾虚为主, 同时有心、肝、脾等脏腑功能异常及阴阳不平衡的整体性病变^[6]。因此认为, 治崩漏以补肾培元为要, 脾肾是治疗之关键。有教材认为, 崩漏是以脾虚、肾虚、血热、血瘀及脾失统摄、肾失封藏为病机, 夹杂了肝、心失调引起的病变^[7]。

近年来, 夏老师侧重于在“月经周期节律”的研究中强调“心(脑)-肾-子宫轴”的理论体系, 着重强调心(脑)对于月经节律乃至整个女性生殖内分泌的重要作用。认为心(脑)-肾-子宫轴的紊乱造成了心肾水火失济, 则阴虚加剧、天癸衰少, 甚则少数阴虚火旺, 下扰冲任血海^[8]。进一步推导出其病本源在肾, 肾阴虚则偏于水火失济, 心肝气火旺所致子宫、冲任失司, 阴虚及阳, 阳不足致瘀, 离经之血不能归经; 肾阳虚则脾土不

基金项目: 江苏省中医院青年基金(Y18070)

* 通讯作者: zhouhuifang2011301@163.com

温, 阳虚而冲任失调, 心、肝、脾、肾及子宫、冲任不调。其归于先天之本源, 而勿忘心肝气火之因, 因此阴虚火旺更则常见, 即为水火失济之表现与之更贴切。夏老师并不否认前人脾肾论治的理论, 只是更侧重于肾、心两脏, 因此在治疗上形成了“心肾同调”的理论创新。

心肾相交维护月经周期的阴阳动态平衡^[4], 也符合对月经周期紊乱阴阳水火失调回归正常秩序的调整。《中医妇科学》^[5]中已经参照该理论对崩漏的病机进行了补充说明, 认为其病起于肾, 而肾阴亏虚不能济心涵木, 心火亢盛, 肝肾相火夹心火而上, 形成心、脾、肝、肾同病的崩漏证。而心肾同调大法, 并非对“急则治其标”之止崩止血的否认, 而是掌握治病的总纲, 益于澄源和复旧而不复发, 止血不忘调治心肾; 也是对前人补益脾肾理论的补充和完善, 上升到心(脑)-肾-子宫轴的层面对整个生殖轴的调控和恢复, 是由古至今的理论延续和创新。因此我们认为“心肾同调”的说法较“心肾同治”“补肾宁心”的说法更为贴切, 因其涉及到心(脑)-肾-子宫轴的调控及心肾交融的调治。

2 求根溯源——从《素问》到《傅青主女科》

对崩漏病机的描述首见于《素问·阴阳别论》, 曰“阴虚阳搏谓之崩”。“阴虚”“阳搏”作为病机的两端进行拆解和组合, 总结起来早期分为从脉而言和从气而论两派^[6]。从脉而言的代表人物王冰在注解《黄帝内经素问》中提及“阴脉不足, 阳脉盛搏, 则内崩而血流下”, 认为“阴虚”“阳搏”分别代表“阴脉”和“阳脉”; 张景岳亦为从脉而言的代表, 补充阴脉“沉取不足”, 而阳脉“浮取有余”的脉象特征; 马蒔则明确规定了阴脉为尺脉, 阳脉为寸脉, 完善了脉的对应关系^[7]。高士宗则以从气而言为论, 认为阴气内虚, 阳气搏击, 阳搏于内而不与阴和遂为病。《景岳全书·妇人规》又言“五脏皆有阴虚, 五脏皆有阳搏”, 因此, 无论从脉还是从气而论, 终归于五脏。而张景岳虽提及五脏皆有阴虚阳搏, 但是从古到今医家一直在寻找更为贴切的解释。《医贯》有言“五脏之真, 唯肾为根”, 而马蒔则表示血崩之证血从胞络胞宫而来, 胞络胞宫即为系于肾而通于心, 所以虽五脏均关乎崩漏, 而重点在心肾。阴虚对应肾, 阳搏对应心: 肾阴癸水不足而心火亢盛, 水火失济而心肾不能交通, 发为此病。在历代

医家的解释和深化中, 我们再看夏老师崩漏理论所强调的心(脑)-肾-子宫轴的紊乱, 相火上行而心火旺盛, 心肾水火失济, 即为“阴虚阳搏”病机的同理阐述, 并在这一病机基础上提出“心肾同调”的治法。

夏老师学术思想受到清代《傅青主女科》重要影响。崩漏理论发展到此时, 已经脱离了《景岳全书》时期唯肾为主的思想, 开始重视肾、肝、脾, 强调七情内伤对妇科疾病的影响, 这是心(脑)-肾-子宫轴的雏形。具体来说, 可归纳为^[8]: 1) 首先奠定了肾为根本在月经周期中的基础作用; 2) 进而总结了傅山补肾阴阳的特点, 建立了调整月经周期节律的理论; 3) 基于傅山对心、脾、肝肾关系的重视以及心肾交合、心肾与子宫间的联系的看法, 建立了“心-肾-子宫轴”的学说。崩漏作为月经严重紊乱的表现病症, 亦本源在“调周”和“调轴”, 理论基础和来源一致。具体到崩漏, 《傅青主女科》中“止崩之药不可独用, 必须于补阴之中行止崩之法”, 意在不能单独止血需有补阴药的配合, 代表药物为固本止崩汤之中的熟地黄。因崩漏导致阴血亏虚, 则致阴虚火旺, 唯止血则易动虚火而复发, 补阴血则虚火犹可自平。虽该方只涉及补脾气及肾阴, 但是贯穿了阴虚火旺的思想而补肾阴。结合了傅山重视情志及心肝气火的认识, 夏老师在其崩漏思想中结合了妇科的整体思想, 突破了其局限性, 也是对傅山理论的补充和发展。

从春秋战国到清代, 古代医家对于崩漏的病因病机、治法虽不断补充完善, 但从始至终未离开心肾两端, 从雏形到成熟。可见夏老师的崩漏理论是对前人的传承, 亦是高度概括和再次创新。

3 体例一致——从青春期到围绝经期

如前所述, 夏老师的崩漏思想是整个“调整月经周期”理论的一部分。无论从中医、西医角度来看, 崩漏均非独立存在的个体疾病。崩漏多发生在青春期和围绝经期, 夏老师重视女性青春期的调治, 这方面可以参照其对多囊卵巢综合征的辨治。他认为^[9]: 第一, 其发病基础是肾阴偏虚、癸水不足, 因阴分不足而精血不足, 冲任失养而血海不充、肾精肾阴亏虚, 使经后期延时, 不能蓄积阴液而由阴转阳至排卵期。第二, 因心肝气滞, 水火失济, 心火亢进而不能下交于肾, 心肾不交, 子宫失于藏泻。而无排卵的表现无非两端: 崩漏和闭

经,其本质一致,机理一致。青春期心(脑)-肾-子宫轴尚未成熟,动静平衡的失常,导致生殖轴的紊乱,主要表现在经后期的阴阳失衡。夏老师特别强调“心静”在经后期的统帅作用,而根据其病因病机的理论,调理心(脑)-肾-子宫轴,水火相济而阴长顺利、转化排卵才是重点,也贯穿“月经周期节律”理论,“心肾同调”乃是根本。

围绝经期的表现除围绝经期诸多症状外最主要的初始表现也是月经紊乱,崩漏亦十分常见。一方面夏老师认为,此时天癸、肾气逐渐衰退,或天癸未竭消耗肾阴,肾气肾阴衰退,而心藏神、肝藏魂,心主血脉、肝主藏血的功能失调,心(脑)-肾-子宫轴的衰退为重要的病机^[12]。另一方面他认为,对于围绝经期综合征多数患者证型属于阴虚火旺,而心火易引动肝肾相火^[13]。因此,在治疗上夏老重视“清心”“滋肾”,且把清心置于滋肾之前,创立了清心滋肾汤^[8]。在此阶段,只有“心肾相交”才能推动阴阳消长转化运动,心主神明、肾主生殖,胞宫之泻在于心,心肾相交则胞宫之藏泻有序。

崩漏在整个女性月经时期都有可能发生,结合夏老师对于青春期与围绝经期的认识和理解,我们认为,青春期强调的是癸水生长,养阴的同时应养心以促进排卵调整周期,围绝经期重视的是清心同时滋肾。前者重点在滋养阴液,同时养心,后者重视清心降火,同时养阴。虽侧重点有所不同,但是都围绕心肾两脏与心(脑)-肾-子宫轴展开,虽非针对崩漏,但均重视“调周”与“调轴”。

4 不谋而合——从中医理论到现代医学

异常子宫出血和无排卵疾病现代医学统称为排卵障碍性疾病。现代医学认为,女性生殖功能是由下丘脑-垂体-性腺(H-P-G)生殖内分泌轴调控,而生殖内分泌轴的紊乱是导致女性排卵障碍的重要原因之一^[14]。因此,对生殖内分泌的研究绝不仅限于生殖性腺本身,作为整个生殖轴的紊乱,还与下丘脑、垂体的病变相关。下丘脑 KNDy (kisspeptin/神经激肽 B/强啡肽) 调节雌激素的负反馈和黄体生成素(LH)脉冲,影响整个生殖轴的功能^[15]。以 kisspeptin 为例, kisspeptin 可以通过激活 GPR54 信号通路提高促性腺激素释放激素(GnRH)的表达和释放^[16]。而 GPR54 的突变会导致性腺机能减退^[17], kisspeptin-GRP54 信号系统紊乱是引起 H-P-G 轴失调及排卵障碍的原因。而从垂体层面,垂体分泌的

促卵泡生成素和促黄体生成素都直接调节卵巢的激素分泌及卵泡的发育^[18]。而在下丘脑和垂体之间,促性腺激素合成释放与下丘脑分泌 GnRH 相关,也与垂体 GnRH 受体的信号转导功能相关^[19]。因此,无论是下丘脑、垂体还是两者之间转导的失常,以及这些生殖轴上游的病理变化,均与夏老师理论中“心(脑)”相对应。而 H-P-G 轴则与心(脑)-肾-子宫轴相一致。现代医学理论体现了生殖轴的整体性,也强调了心(脑)的重要性,与夏老师重视心(脑)、心肾之间关系调和的理论相一致,无论调轴,还是调心(脑),中、西医在机理上可谓异曲同工。

从另一个方面来看,现代生活节奏加快、压力增大,情志因素对生殖内分泌及生殖轴的影响不可忽视。下丘脑释放的促肾上腺皮质激素是机体调节应激反应的关键因子。下丘脑-垂体-肾上腺皮质(H-P-A)轴功能亢进可以抑制下丘脑-垂体-卵巢(H-P-O)轴的功能活性^[20]。应激可能通过上调 H-P-A 轴的活性,抑制下丘脑神经元的功能活性,从而抑制 H-P-O 轴的功能,进而影响正常的生殖功能。从心理应激的角度看,心因性因素对生殖轴功能起到了重要作用,这与夏老师的思想也是一致的。女性各种原因所导致的持续应激状态正验证了夏老师病因主在心(脑)的理论,通过 H-P-A 轴上调而抑制 H-P-O 轴的过程恰好与心(脑)-肾-子宫轴、心肾同调的内涵不谋而合,与生物-心理-社会医学模式相统一。因此,无论从生殖轴本身的机制还是外源性心因性因素的角度,夏老师的理论都是完美契合了不断发展的现代生物医学研究结果,达到了高度统一。

5 结语

夏老师的崩漏理论主体构架于心(脑)-肾-子宫轴及“心(脑)大主”之上,病机以心肾不交为主、同时勿忘肝脾,治疗上重视心肾同调,是“调周”和“调轴”的统一。该理论不仅针对崩漏,也包括了夏老师调整月经周期节律的理论体系。它源于古代,基于临床,并与现代医学高度契合,是对古代医家主流观点的充分肯定,也是自身理论体系的创新,为我们从中西医角度研究崩漏相关疾病及生殖节律提供了新思路。

参考文献

- [1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 84-85.

- ㉒ 王静,方晓红,李丰,等. 夏桂成学术思想及诊疗经验的文献研究 ㉒. 中医药导报,2016,22(17): 66-68.
- ㉓ 李卫红,尤昭玲,刘丹卓,等. 崩漏古代文献的证候要素分析及应证组合研究 ㉓. 辽宁中医药大学学报,2009,10(7): 60-62.
- ㉔ 陈梅,贺丰杰,朱虹丽,等. 崩漏病本在肾 ㉔. 陕西中医,2011,31(7): 869-870.
- ㉕ 罗颂平,谈勇. 中医妇科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社,2002: 78.
- ㉖ 夏桂成. 实用中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社,2009: 318-326.
- ㉗ 谈勇,胡荣魁. 中医女性生殖节律理论创新 ㉗. 南京中医药大学学报,2014,55(4): 301-305.
- ㉘ 楼毅云,董寰国. 《内经》论崩漏 ㉘. 中华中医药学刊,2008,26(6): 1317-1318.
- ㉙ 哈孝贤. 内经妇科辑文集义 [M]. 北京: 中国医药科技出版社,1992: 103-105.
- ㉚ 胡荣魁,谈勇. 论《傅青主女科》对夏桂成教授妇科学术思想形成之影响 ㉚. 时珍国医国药,2014,24(4): 1025-1026.
- ㉛ 范欢欢,谈勇,任青玲. 夏桂成诊治多囊卵巢综合征合并不孕症经验 ㉛. 中医杂志,2017,58(16): 1364-1367.
- ㉜ 陆启滨. 夏桂成教授论治更年期综合征临床经验探析 ㉜. 南京中医药大学学报,2010,51(4): 303-305.
- ㉝ 胡荣魁,谈勇. 从清心滋肾汤浅析夏桂成治疗更年期综合征的临床经验 ㉝. 南京中医药大学学报,2014,55(4): 373-375.
- ㉞ HOFFMANN HM, TRANG C, GONG P, KIMURA I, et al. Deletion of vax1 from gonadotropin-releasing hormone (GnRH) neurons abolishes GnRH expression and leads to hypogonadism and infertility ㉞. J Neuroscience, 2016, 36(12): 3506-3518.
- ㉟ MERKLEY CM, PORTER KL, COOLEN LM, et al. KNDy (kisspeptin/neurokinin B/dynorphin) neurons are activated during both pulsatile and surge secretion of LH in the ewe ㉟. Endocrinology, 2012, 153(11): 5406-5414.
- ㊱ SMITH JT, CLIFTON DK, STEINER RA. Regulation of the neuroendocrine reproductive axis by kisspeptin-GPR54 signaling ㊱. Reproduction, 2006, 131(4): 623.
- ㊲ SEMINARA SB, MESSENGER S, CHATZIDAKI EE, et al. The GPR54 gene as a regulator of puberty ㊲. N Engl J Med, 2003, 349(17): 1614-1627.
- ㊳ YU B, RUMAN J, CHRISTMAN G. The role of peripheral gonadotropin-releasing hormone receptors in female reproduction ㊳. Fertil Steril, 2011, 95(2): 465-473.
- ㊴ NAOR Z, HUHTANIEMI I. Interactions of the GnRH receptor with heterotrimeric G proteins ㊴. Front Neuroendocrinol, 2013, 34(2): 88-94.
- ㊵ KALANTARIDOU SN, MAKRIKIANNAKIS A, ZOU-MAKIS E, et al. Reproductive functions of corticotropin-releasing hormone. Research and potential clinical utility of antalarmins (CRH receptor type 1 antagonists) ㊵. Am J Reprod Immunol, 2004, 51(4): 269-274.

Analysis of XIA Guicheng's Joint Regulation of Heart and Kidney Theory in Treating Metrorrhagia and Metrostaxis

JIN Jing, ZHOU Huifang

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029)

ABSTRACT Metrorrhagia and metrostaxis are the most serious menstrual disorders in gynecology of Chinese medicine. XIA Guicheng constantly innovates on the basis of medical thoughts of ancient physicians, forming the theory of pathogenesis of metrorrhagia and metrostaxis with disharmony between heart and kidney as body, and involving the liver and spleen above the structure of “heart (brain) -kidney-uterus axis” and “major governance of the heart (brain) ”. The treatment focuses on joint regulation of the heart and kidney, and forms the metrorrhagia and metrostaxis theory of “regulating cycles” and “regulating axis”, which is in line with the theory of “menstrual cycle rhythm”. The system remains consistent in the treatment of metrorrhagia and metrostaxis in all ages, and its theory of metrorrhagia and metrostaxis is highly compatible with modern medical research.

Keywords metrorrhagia and metrostaxis; heart (brain) -kidney-uterus axis; joint regulation of heart and kidney; experience of famous doctors; XIA Guicheng

(收稿日期: 2017-12-05; 修回日期: 2018-02-26)

编辑: 侯建春