

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.10.017

临证心得

岭南罗氏妇科论治卵巢性闭经经验

陈春林^{1,2}, 黄嫻¹, 余庆英¹, 冯秋婷¹, 郅洁^{3*}

(1. 广州中医药大学, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 贵阳中医药大学; 3. 广州中医药大学第一附属医院)

摘要 总结岭南罗氏妇科治疗卵巢性闭经的经验。岭南罗氏妇科结合南方地域气候文化和南方人体质特点, 尊崇中医基础理论核心阴阳学说, 形成了具有岭南特色的卵巢性闭经诊疗经验。认为卵巢性闭经的发生多因肾阴不足, 治疗上以滋肾益阴为要, 固护真阴, 阳中求阴; 同时重视脾的调理。以脾肾为本, 先天、后天并重, 气血为用, 调理冲任, 并善调肾、肝、脾三脏, 运用中医周期疗法调经, 并根据岭南人的体质平调阴阳, 补虚泻实, 寒热并用, 灵活运用活血祛瘀法。

关键词 卵巢性闭经; 肾阴不足; 滋肾益阴; 中医周期疗法

闭经是妇科常见病, 近年来由早发性卵巢功能不全引起的继发性闭经即卵巢性闭经发病率呈逐年上升且年轻化趋势^[1-3], 且卵巢性闭经疗程长, 西医治疗需长期服用激素, 副作用多, 对乳腺、代谢及心血管等方面均有不利影响, 严重影响育龄期女性的生殖健康^[2-3]。岭南罗氏妇科扎根岭南, 受广府文化的影响, 因地制宜、因人制宜, 结合南方气候湿热的特点和南方人阳盛血热、气阴亏虚的体质特征^[4], 形成了一套具有岭南特色的罗氏妇科诊法。总结岭南罗氏妇科思想治疗卵巢性闭经的经验体会, 可为临床治疗卵巢性闭经提供一定参考。现论述如下。

1 调理闭经, 滋肾益阴为要

岭南, 五岭之南, 受亚热带、热带气候的影响, 夏季天气炎热, 冬季湿冷, 常年湿气颇重^[4-5], 《史记·货殖列传》即有“江南卑湿, 丈夫早夭”的记载。岭南地区潮湿多雨的气候环境也导致该地区女性易受湿温、湿热之邪侵袭。《素问·宣明五气篇》提出“脾恶湿, 肾恶燥”, 脾为湿邪所伤, 容易损伤脾气, 脾失健运, 气机运行不畅, 气机阻滞, 滞久生热, 进而耗气伤阴, 因而岭南地区人群体质多见气虚、阴虚、气阴两虚和湿热之证。岭南罗氏妇科受温病学派思想的影响, 认为

岭南地区人群易受湿邪、热邪所伤, 导致阴液亏虚, 因此, 在治疗妇科疾病时尤其重视固护真阴。

《妇科经纶》曰“月水全赖肾水施化, 肾水既乏, 则经水日以干涸, ……渐至闭塞不通。”岭南罗氏妇科认为, 卵巢性闭经临床上以肾虚为主, 以肾阴不足多见, 因此, 调理闭经应以滋益肾阴为要, 重视固护真阴^[6]。肾精亏损, 肾气不足, 天癸不至, 冲任不固, 无法作用于子宫, 月事不无时下。肾阴化生经血, 阴血的消长与太阴月节律一致, 罗颂平^[7]提出应该按照月的盈亏调经。在治疗上, 岭南罗氏妇科常以归肾丸为基础方加减来治疗闭经^[8]。方中熟地黄、山萸肉滋阴, 菟丝子平补肾阴肾阳, 覆盆子、杜仲、淫羊藿温阳, 阴阳并补, 阳中求阴; 当归、熟地黄补血和血, 茯苓、山药、陈皮健脾益气。治疗闭经时应先滋肾阴养血, 到达一定时期后佐以行气或活血, 以通为用。临证常用生地、熟地黄、枸杞子、川牛膝等滋肾阴养血, 当出现乳房胀、小腹胀、腰酸痛等经前症状时, 佐以活血行气药物如刘寄奴、凌霄花、丹参、红花、山楂肉等^[9]。岭南罗氏妇科重视滋补肾阴, 固护真阴, 同时因人制宜、因地制宜, 在滋补的同时为防滋补太过而辛燥, 故处方中常佐以健脾化湿之药。

2 以脾肾为本, 气血为用

罗元恺提出“肾-天癸-冲任-子宫轴”女性性周期轴理论^[10], 并认为肾居于主导地位。肾为先天之本, 脾胃为后天之本, 脾主统血, 脾健则气血

基金项目: 国家自然科学基金(81373672); 广东省科技厅计划(2017A020215106); 广东省中医药局项目(粤中医函(2015)20号)

* 通讯作者: gjfks@qq.com

得以行,不溢出脉外,可保证气血的充盈并得以滋养先天。岭南气候潮湿,湿则易损脾阳,脾阳受损,脾土不能健运则水湿内聚,因此岭南妇科在治疗闭经时以脾肾为本,或以健脾滋养肾阴,或补肾阳以健脾化水、脾肾同调^[1]。

女性的经、孕、产、乳都与血有关,因此,有“女子以血为本”之说,如《素问·调经论篇》云“人之所有者,血与气耳”,提示治疗妇科疾病应该重视气血在其中的作用。《灵枢·五音五味》言“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也”;《灵枢·营卫生会》言“故血之与气,异名同类焉”,均说明气血之间密不可分。岭南罗氏妇科认为,闭经虚证多见肾脾气血不足。肾脾不足,先后天之精不足,无以生气血,因此,闭经患者在临床上也常见肾脾气血不足之象,临证时常归肾丸滋肾阴养血合四物汤补血调经^[2]。

3 强调调冲任,活用活血祛瘀

妇人病常与冲任二脉受损有关,冲任为气血之海,脏腑气血之源,所谓任通则冲盛,其中冲为血海,血海的功能失调不能充盈,则任脉失调,不能主持胞胎。《医学源流论》云“冲任二脉皆起于胞中,为经络之海,此皆血之所从生”;“经带之病,全属冲任”。岭南罗氏妇科强调在妇科病治疗中要重视冲任二脉的作用,应从肝肾二脏论治冲任二脉^[3]。其中肝经与任脉同行,肝主藏血,所藏之血需要通过任脉输注于胞宫,因此,肝脏与任脉联系密切。肝藏血,有余之血通过“肝主疏泄”发挥作用,并注于冲脉,因此,肝脏通过冲脉调节着“月事时下”。生理情况下,子宫受肝肾两脏闭合疏泄的调节,月事以时下,从而杜绝闭经的病理现象。

闭经的病因离不开虚和实两大方面。临床上岭南地区妇女闭经实证以血瘀为多见,其闭经之血瘀证产生多由于血在胞宫通行受阻,或血未能及时排出阻滞胞宫,久之则成瘀血。且岭南地区潮湿多雨,妇人易被湿邪所伤,湿邪犯脾,脾运受阻,容易导致气滞血瘀,从而瘀血内生。岭南罗氏妇科认为,久闭多虚,突闭多瘀,特别是突然出现的闭经,多以瘀血内阻为其病机。对于血瘀所引起的闭经,临证常以桃红四物汤、下瘀汤、局方温经汤治疗^[4]。同时强调用药温和,在攻邪的同时注重扶正。

4 善用南药、膏方,重视中医周期疗法

卵巢性闭经治疗时间较长,患者或需要足够的耐心与信心,并持之以恒。岭南地区植被丰富,常年雨水充沛,岭南罗氏妇科因地制宜,选用南药新

会陈皮、化州橘红、广藿香等理气祛湿,肇庆芡实、德庆巴戟天和五指毛桃等补肾健脾。创制四季膏方,因时制宜,并一改传统膏方的滋腻,使患者能方便长期食用,同时配合中药使用以发挥更好的作用。

岭南罗氏妇科重视中医理论体系核心阴阳学说,而中医周期疗法则是根据月经期、经后期、氩氩期、经前期四期阴阳变化的特点来调理月经。具体临床治疗时如月经期阴血下泄,此时阳气盛,加重理气活血调经促经血排出,以通为用;经后期阴血相对不足,为少阴之期,子宫喜藏而不泻以养阴精阳气,此时以滋肾阴、养肝血为法;氩氩期,即排卵期,重阴必阳,宜平补肾阴阳,调气血,促进卵泡排出;经前期阴气渐长,应以补肾助阳为主,使黄体功能健全。

5 验案举隅

患者,女,39岁,2017年6月18日初诊。主诉:停经1年余。患者1年前无明显诱因出现停经,当时未予系统治疗。13岁初潮,平素经期5天,月经周期为26~28天。月经量适中,色质可,行经无血块。末次月经(LMP):2016年5月1日-2016年5月5日,停经前月经量少,色暗红,无血块,无痛经,经前伴有腰酸痛。白带量正常,色稍黄,无异味,无外阴瘙痒,无尿频、尿急、尿痛等不适。刻诊:腰酸背痛,口干,眠差,大便不成形,小便调,舌质红苔黄,舌体胖大,脉细数。婚育史:已婚,1992年顺产1男婴,1995年顺产1女婴,1997年顺产1男婴,现均体健。妇科检查:外阴正常,阴道通畅,分泌物量中色黄,宫颈光滑,宫颈无抬举痛,子宫体前位,活动性可,子宫体无压痛,两侧附件区无压痛。既往史:乙肝表面抗原(HBsAg)、乙肝e抗体(HBeAb)、乙肝核心抗体(抗HBC)三项阳性病史1年余。实验室检查:睾酮(T)0.114 nmol/L,黄体生成激素(LH)43.50 IU/L,卵泡刺激素(FSH)138.1 IU/L,泌乳素(PRL)201.2 mIU/L,孕酮(P)0.744 nmol/L,雌二醇(E₂)277.6 pmol/L,乙肝表面抗原定量7955 COI。B超示:子宫内膜厚0.6 cm,盆腔见液性暗区,深约1.9 cm,内见少许带状分割,子宫、双附件区未见明显异常。西医诊断:早发性卵巢功能不全,继发性闭经。中医辨证:肾阴虚损,治以补肾滋阴健脾为主。处方:山药20 g,白芍15 g,知母15 g,酒黄精15 g,地骨皮15 g,盐菟丝子10 g,白术10 g,麦冬10 g,紫河车5 g,陈皮(蒸)5 g,

炙甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服，餐后 1 次温服。同时予苻蓉益肾颗粒（内蒙古兰太药业有限责任公司，国药准字 Z20030099）每次 1 袋（2 g），每日 2 次。

2017 年 7 月 22 日二诊：已行经两次，LMP：2017 年 7 月 16 日-7 月 20 日；前次月经（PMP）：2017 年 6 月 26 日-6 月 30 日。腰酸，眠差，纳可，大便溏，小便调。舌质红、苔薄黄，脉细。处方：盐菟丝子 30 g，熟地黄 20 g，山药 20 g，盐杜仲 20 g，石斛 20 g，酒山萸肉 15 g，茯苓 15 g，枸杞子 15 g，酒黄精 15 g，麦冬 15 g，桑椹 15 g，酒女贞子 15 g，墨旱莲 15 g，当归 10 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服，餐后 1 次温服。同时予还少胶囊（四川鑫达康药业有限公司，国药准字 Z50020249）5 粒（0.42 g/粒），每日 3 次口服。

2017 年 8 月 1 日三诊：腰酸较前好转，睡眠一般，纳可，大便溏，小便调。处方：山药 20 g，白芍 15 g，知母 15 g，酒黄精 15 g，地骨皮 15 g，盐菟丝子 10 g，白术 10 g，麦冬 10 g，陈皮（蒸）5 g，炙甘草 6 g，14 剂，每日 1 剂，水煎服，餐后 1 次温服。继予苻蓉益肾颗粒每次 1 袋，每日 2 次。

三诊治疗后患者于 2017 年 8 月 10 日来月经，行经 4 天，无特殊不适，纳眠可，二便调。2017 年 8 月 13 日性激素检查显示 LH（15.3 IU/L）与 FSH（26.4 IU/L）均较之前明显下降。随访 6 个月，患者坚持服用中药，重新建立基本规律的月经周期，月经周期 20~35 天，行经 4 天，其他无明显不适。

按：患者初诊以“停经 1 年余”为主诉，查 FSH、LH 均显著升高，说明卵巢功能衰退，但 E_2 水平尚可，首诊时已 13 个月未行经，症见腰痛、眠差、口干、大便溏、小便调，阅其舌质红苔黄、舌体胖大、脉细数，为典型的肾阴虚损夹湿之证。予补肾滋阴佐以健脾药，既补先天肾水，又补后天脾土，使气血顺畅运行而不溢于脉外，充养胞宫。南方气候湿热，此时正处于炎热的夏季，岭南地区患者喜寒冷饮食，常可致患者夹湿夹瘀，因此，重视肾阴阳调补之余，同时注意后天脾胃的调理。方用菟丝子、麦冬、酒黄精、地骨皮滋补肾阴肾阳，山药、陈皮、白术健脾化湿益气以滋养气血生化之源，避免经水时断，辅白芍养血调经、通顺血脉，知母滋阴润燥，炙甘草调和诸药。复予苻蓉益肾颗粒补肾填精，使肾阴肾阳得以滋养，先后天气血充盈，天癸至，冲任调，脏腑和，故患者初诊后月事

已“以时下”。二诊时患者正值经后期，此时阴血相对不足，为少阴之期，子宫喜藏而不泻以养阴精阳气。根据中医妇科周期疗法，以滋肾阴、养肝血为法，同时辨证为肝肾不足，故处方以归肾丸滋肾阴，养精血，治腰酸；加石斛、黄精、麦冬、桑椹、酒女贞子、墨旱莲等生津润燥，补气养血，补肝益肾；中成药辅以还少胶囊以温肾补脾、养血益精。三诊患者腰痛有所缓解，主要辨证为肾阴虚证，继以补肾滋阴养血，健脾化湿，使“肾-天癸-冲任-子宫轴”阴阳调和，恢复其应有的功能。

参考文献

- [1] 明章书,陈晓勇. 中医药治疗原发性卵巢功能不全作用机制研究进展 [J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(11): 1405-1408.
- [2] 陈子江,田秦杰,乔杰,等. 早发性卵巢功能不全的临床诊疗中国专家共识 [J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(9): 577.
- [3] European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) Guideline Group on POI, Webber L, Davies M, et al. ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency [J]. Hum Reprod, 2016, 31(5): 926-937.
- [4] 周登威. 岭南湿热病证学术源流与湿热概念的认知演变 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [5] 夏荃,鲍倩,高巍. 从岭南医学特点探讨岭南炮制特色 [J]. 中药材, 2017, 40(6): 1318-1321.
- [6] 张玉珍,罗颂平. 罗元恺教授调经、助孕、安胎的思路与方法 [J]. 广州中医药大学学报, 2004, 21(5): 352-355.
- [7] 罗颂平,罗元恺. 月经节律与月相的联系初探 [J]. 上海中医药杂志, 1984(12): 42-44.
- [8] 刘方,罗颂平. 罗颂平治疗卵巢功能减退不孕症临证思路 [J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(8): 1609-1611.
- [9] 孙晓玲,钟伟兰. 岭南罗氏妇科流派用药特色 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(15): 116-118.
- [10] 刘梦,谢萍. 试论女子性生殖轴“肝肾-天癸-冲任-胞宫” [J]. 光明中医, 2017, 32(20): 2931-2932.
- [11] 缪江霞. 罗氏妇科学术思想在香港地区的应用体会 [J]. 环球中医药, 2015, 8(7): 786-789.
- [12] 朱玲,郅洁,罗颂平. 岭南罗氏妇科调经特色浅析 [J]. 环球中医药, 2015, 8(7): 777-779.
- [13] 刘敏如. 罗元恺的女性生殖轴学说 [J]. 中国中医药报, 2014-10-15(004).
- [14] 罗元恺. 活血化瘀法对妇产科疾病的运用 [J]. 新中医, 1980, 12(3): 1-6.

(收稿日期: 2018-11-08; 修回日期: 2019-02-15)

编辑: 崔京艳