

杨志敏温阳法治不孕症经验

张子才^{1*} 黄春华¹ 指导:杨志敏²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 501405; 2. 广东省中医院)

* 通讯作者: zhangzicai03@126.com, 13824486092

[关键词] 阳虚寒凝; 不孕; 温阳法; 当归四逆汤

不孕症原因复杂, 临床证候多样, 其治疗并无定论, 必须因人而施, 辨证论治。《景岳全书·子嗣类》说: “种子之方, 本无定轨, 因人而药, 各有所宜, 故凡寒者宜温, 热者宜凉, 滑者宜涩, 虚者宜补, 去其所偏, 则阴阳和而生化著矣。”导师杨志敏教授出身于中医世家, 师从颜德馨、邓铁涛等名家, 在治疗不孕症上积累了一定的经验, 现将杨老师运用温阳散寒治疗不孕症经验介绍如下。

1 病因病机

历代医家重视对不孕的研究, 《神农本草经》较早提出寒凝胞宫导致不孕观点, “女子风寒在子宫, 绝孕十年无子。”后世医家逐步明确提出肾虚, 其中肾阳虚是导致不孕症的常见病因。《圣济总录》说: “妇人所以无子, 由冲任不足, 肾气虚寒固也。”指出妇人阳虚导致宫寒不孕。针对冲任虚寒不孕, 以温经散寒法治之。《校注妇人良方》说: “妇人以血为基本, 苟能谨于调护, 则气血宣行, 其神自清, 月水如期, 血凝成孕。”杨老师认为, 随着现代生活工作压力及不良的生活方式, 阳虚体质已是现代人常见一种偏颇体质^[1]。临床中阳虚不孕患者亦逐年增多, 究其根源, 杨老师认为, 现代人多嗜食冷饮, 寒伤其阳; 长期空调冷气环境, “非其时而受气”, 更伤其阳; 工作压力大、精神紧张, 肝气郁滞, 失其条达, 肝为刚脏, 喜条达恶抑郁, “逆之则伤肝, 夏为寒变”; 素体阳虚或寒湿伤肾, 肾阳亏虚, 命门火衰, 阳虚气弱, “阳气者, 烦劳则张”, 而锻炼减少, 更使阳气郁滞于内, 不得升发、布散。故阳气亏虚, 阴寒内生, 凝滞经脉, 则生化失期, 有碍子宫发育或不能触发氤氲乐育之气, 致不能摄精成孕。

2 证候特点

阳虚寒凝不孕临床特征主要有以下几点: ①婚久不孕, 月经多推后或周期正常, 经来腹痛, 甚或呈进行性加剧, 经量多少不一, 经色紫暗, 或有血块, 块下痛减; ②面色晦暗无华, 眼眶黑或面额部有痤疮, 平素畏寒怕风, 或少腹冷坠, 或肢末冰凉, 或腰酸肢

冷; ③昼日嗜睡或夜间寐差, 小便清长或夜尿频; ④舌质淡或淡暗, 脉或微细或沉细而涩。

3 辨证论治

杨老师认为, 阳虚寒凝不孕为本虚标实之证, 其本为阳虚, 标为阴寒凝滞, 经脉不通, 故治宜扶阳抑阴, 温经通脉。方用当归四逆汤加减。当归四逆汤不仅用于寒伤厥阴, 血脉凝滞, 手足厥寒, 脉细欲绝者; 凡属寒邪凝滞血脉而有寒冷、疼痛之症, 均可应用。寒邪在胃, 可见腹痛、呕吐; 寒凝经络, 可有肢节疼痛; 寒凝胞宫, 故见月经不调、痛经、不孕等。本病病位虽在胞宫, 不在手足, 但病机亦因阳虚阴盛, 寒凝血脉, 经气不利, 故用来治疗阳虚寒凝不孕, 方中桂枝、细辛合用, 辛温通阳, 温经散寒; 桂枝、炙甘草合用辛甘化阳; 当归、白芍活血养血和营; 通草通利九窍血脉关节; 炙甘草、大枣合用培补后天, 健其中气。诸药合用, 共奏温阳散寒、通利血脉之功, 使阳气得复, 阴寒自退, 血脉通利。温散表里之寒, 在当归四逆汤中多加姜附。正如《桂林古本伤寒论》记载“伤寒, 手足厥逆, 脉细欲绝者, 当归四逆加人参附子汤主之; 若其人内有久寒者, 当归四逆加吴茱萸生姜附子汤主之”。

4 典型病例

虞某, 女, 28 岁, 2010 年 6 月 8 日初诊。主诉: 婚后 2 年夫妻共同生活未避孕而未孕, 既往盆腔炎已治愈, 宫颈中度糜烂、子宫小肌瘤, 盆腔造影提示左侧输卵管峡部梗塞、右侧输卵管轻度粘连病史。平素长期熬夜, 既往喜食冷饮。刻下症见: 精神疲倦, 面部痤疮频发, 以前额部及双太阳穴区为甚。近年喜食温饮恶冷, 怕风怕冷, 腰部畏寒甚, 手脚冰凉, 手脚心易汗出; 经期腰腹坠痛, 月经量少, 时痛经甚, 带下色白量多。容易感冒, 易出现咽痒咳嗽, 以干咳为主, 常迁延难愈。情绪紧张敏感, 眠浅易醒, 夜尿每晚 1 次, 大便干结难解, 舌淡、苔薄白, 脉沉细。中医诊断: 不孕症(宫寒不孕)。西医诊断: 继发性不孕。辨证: 属于阳虚寒凝, 络脉瘀阻。方用当归四逆汤加减。取当归四逆汤加吴茱萸、生姜以直入奇经, 开冰解冻, 破沉寒痼冷, 配合桂枝茯苓丸温通冲任, 缓消瘀积聚。

· 综 述 ·

中医药防治缺血性中风的临床研究概况

黄月芳* 章正贤

(浙江省中医院神经内科, 杭州市邮电路 54 号, 310006)

* 通讯作者: ydh@zjwst.gov.cn, (0571) 87071039

[摘 要] 中医药防治缺血性中风, 辨证施治主要有 3 型: 阴虚风动, 气虚血瘀, 痰浊阻滞。也有按病情缓急分型辨治。具体治则治法有活血化瘀, 益气活血, 祛风化痰, 活血利水, 化痰通络, 解毒护脑等。存在问题: 应重视科研设计, 制定统一标准, 寻找新的有效方法, 加强新制剂研究等。

[关键词] 中医药; 缺血性中风; 临床研究

缺血性中风具有发病率高、病死率高、致残率高等特点。有报道, 脑血管病是老年入三大主要死因之一, 其中急性缺血性脑血管病占脑血管病的 43%~65%, 病死率为 15%~25%^[1], 脑血栓形成占出血以外脑血管病的 9/10^[2]。现将近年来中医药防治缺血性中风的临床研究进展概述如下。

1 辨证施治

辨证施治是中医药防治疾病有效的方法, 其辨证以下列 3 型出现次数最多。即: ①阴虚风动型, 症见头晕头痛, 面红目赤, 烦躁易怒, 呕吐呃逆, 半身不遂, 语言不利, 肢体震颤, 筋脉拘急。舌红、苔黄, 脉弦数。治予补益肝肾, 镇肝熄风。方选天麻钩藤饮, 或地

黄饮子, 或青蒿鳖甲汤, 或镇肝熄风汤。②气虚血瘀型, 症见头晕心悸, 面黄神疲, 气短乏力, 半身不遂, 舌强语謇, 偏身麻木。舌胖淡暗或有瘀斑, 舌苔薄白或白腻。治予益气活血。方多选补阳还五汤。③痰浊阻滞型, 症见形体肥胖, 胸腹痞满, 神识昏蒙, 半身不遂, 口眼歪斜, 四肢不温, 喉中痰鸣, 舌质暗淡、苔腻, 脉弦滑。治予化痰通络, 方选半夏白术天麻汤, 或温胆汤, 或导痰汤等。如陈建华等^[3]除分上述 3 型外, 肝阳暴亢型, 方用龙胆泻肝汤加减; 痰热腑实型, 方用温胆汤合大承气汤加减, 并配合血疗。结果痊愈、显效率及总有效率与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。徐龙云^[4]对急性缺血性中风除上述分型

药用: 通草 10g, 炙甘草 30g, 益母草 30g, 当归 15g, 细辛 10g, 桂枝 15g, 乌枣 20g, 吴茱萸 10g, 赤芍 15g, 川芎 15g, 桃仁 10g, 牡丹皮 10g, (炮) 附子 20g, 干姜 20g, 麻黄 5g, 生姜 30g。每日 1 剂, 水煎服, 共 7 剂。配合中药热奄包(吴茱萸 30g, 黄芥子 30g, 紫苏子 30g, 菟丝子 30g) 热敷小腹以祛脏寒。隔日配合传统疗法雷火灸治疗以助阳气得复。2010 年 6 月 29 日二诊: 服药后诸症缓解, 睡眠改善, 夜尿减少, 大便干结改善, 现大便成形顺畅; 配合雷火灸治疗后腰部畏寒好转, 经期仍有少许腰痛, 末次月经: 2010 年 6 月 18 日, 月经量较前多; 经色改善, 现经色鲜红, 无痛经, 白带量减少。手脚冰凉改善, 手脚心微出汗。面部、前额未见新发痤疮。情绪稳定。舌淡、苔薄白, 脉沉细。前方药物增加当归、乌枣、(炮) 附子药量, 续服。嘱继续配合中药热奄包及雷火灸治疗。2010 年 8 月 3 日三诊: 服上药 20 余剂后患者诸症明显改善, 现停药 2 周, 未

次月经后期 9 日, 色质量同前, 已无明显带下异常。少许大便干结, 成形尚顺畅。余病情稳定。舌淡红、苔薄白, 脉沉细。考虑患者沉寒已破, 现应以八珍汤补肾益气养血, 温养冲任。温补先天肾气以生精, 培补后天脾胃以生血, 使精血充足, 冲任得养, 以助胎孕成。药用: 当归 15g, 白芍 15g, 川芎 15g, 熟地黄 15g, 党参 30g, 白术 30g, 茯苓 30g, 炙甘草 15g, (姜制) 砂仁 10g, (熟) 附子 15g(先煎), 巴戟天 10g, 干姜 10g。2010 年 9 月 14 日四诊: 服用上方后腰部寒凉感诸症明显缓解, 已停药 6 周; 末次月经 2010 年 7 月 20 日, 色质量同前。现停经 56 天, 查血、尿妊娠试验阳性。诊为早孕。

参考文献

- [1] 杨志敏, 黄鹂, 杨小波, 等. 亚健康人群的中医体质特点分析[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(6): 589-592.

(收稿日期: 2010-11-12; 修回日期: 2011-01-16)

[编辑: 洪 涛]