

· 当代名医 ·

姜松鹤治疗不孕症经验

陈晓云* 张宝文 指导:姜松鹤

(大连大学医学院中医系,辽宁省大连市经济开发区,116622)

* 通讯作者:xychen06@sina.com, (0411) 87402334

姜松鹤(1941~),男,主任医师、教授、博士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任大连大学医学院副院长、中医药系主任,大连大学中医研究所所长,大连市中医药学会副理事长兼秘书长。幼秉庭训,师承名宿,从事中医临床、教学、科研工作 50 余年,临床中崇尚张仲景、叶天士之说,遣方用药具有少而精、廉而效的特点。

[关键词] 不孕症;名医经验;姜松鹤

姜松鹤主任医师教学临床学验俱丰,对内、妇、皮肤科及疑难杂症的诊治有独到经验。我们有幸跟随姜老师侍诊,受益匪浅,现将其诊治不孕症的学术思想及临床经验介绍如下。

1 重脾肾气血,调冲任,崇阳为主

姜老师认为,肾为先天,主生殖,为天癸之源,冲任之本,脾胃为后天气血生化之源,先后天协调精血充盛,月事如期,两精相搏,方可成孕。《景岳全书·妇人规·经不调》曰:“病之肇端,……多起于心肺肝脾四脏,及其甚也,则四脏相移必归脾肾”;“调经之要,贵在补脾胃以资血之源,养肾气以安血之室,知斯二者则尽善矣”。现代医学认为,受孕的先决条件是排卵功能正常,而中医认为,肾冲脉盛经调是孕育的基础,临床上不孕症无论何证均有月经不调,而月经失调是排卵功能障碍、不排卵或黄体功能不全所致。皆是由于肾虚天癸不至,冲任不盛,难摄精成孕。故治疗不孕症从肾入手是古今医家公认之法。结合患者基础体温(BBT)的测定,如不排卵或黄体功能不良,BBT 常呈单相低温相或高温持续时间不足而影响受孕,即孕亦有堕胎之虞。

姜老师认为,经前期以阳长为主,阳长是建立在阴长至重前提下的。阴长精卵发育成熟,重阴必阳,排出卵子,黄体形成,分泌孕激素,开始阳长。孕激素有致热作用,可见基础体温上升到高温相,这种阳长的作用有温养胞宫的功效,有助于经血统摄、调节,妊娠后有固胎护胎的作用。正如黄元御《四圣心源·经脉规》曰:“调经养血之法,首以崇阳为主。盖经水之源,……总源于冲任,阴中阳盛,生意沛然,一年雨

露煦濡长养,是以成孕而怀子也。譬之于土,阳气冬藏,水泉温暖,春木发扬,冻解冰消,暖气升腾,故万物生焉。使冬无地下之暖,虽有阳和司令,亦成寒谷不生矣。”

现代研究证明,补肾中药能增强下丘脑-垂体-卵巢生殖轴的功能,能增加垂体、卵巢、子宫的重量,提高垂体内分泌生成激素释放激素(LH-RH)的反应,分泌更多的黄体生成素(LH),又能提高卵巢HCG/LH受体功能,从而改善内在神经-内分泌调节功能。用补气养血健脾益肾药能使黄体期基础体温上升,雌二醇升高,证实补脾中药对卵泡发育和排卵调节是有作用的。故姜老师在治疗不孕症时,总将益脾肾、调冲任的大法贯穿始终,创拟了益肾复坤汤、益肾毓麟汤、益肾健乾汤等经验方。

2 顺应周期,调经种子

对不孕症的治疗,调经种子为历代医家所重视。《景岳全书·妇人规·经脉诸脏病因》中曰:“女子以血为主,血旺则经调而子嗣,身体之盛衰无不肇端于此,故治妇人病当以调经为先。”姜老师甚崇此说,并指出调经之道在于详审月经周期节律,根据不同阶段阴阳消长生理特点进行适时适当治疗方能获得事半功倍之效。姜老师按月经周期的阴阳交替变化提出“益肾助孕周期调治”的临床思路。

姜老师认为,胞宫在月经生理周期中按照虚、盈、满、溢、虚周而复始的规律循环。月经期胞宫气血充盈,阴盛阳长,阳长至重则阳随血泄以达平衡。临床常用张景岳调经饮加减(熟地黄、当归、川芎、白芍、川牛膝、山楂等)调理气血以祛旧生新。经后期,胞宫阴血虚亏,阳消阴长,阴长至重,精卵育实,临床常用益肾复坤汤(熟地黄、山茱萸、枸杞子、菟丝子、龟甲胶、当归、山药、茯苓、仙茅、淫羊藿等)益养阴血促精卵发育。经间期,肾气充盛,阴极生阳,阳气勃发,阴精施泄,亦称氤氲期或“的候”、“真机”,若交合则有孕。治疗以促重阴转化,促排精卵为目的,用益肾毓麟汤(熟地黄、山茱萸、枸杞子、山药、附子、丁

香、菟蔚子、当归、菟丝子、鹿角胶等)。经前期,肾气充实,气血调和,阴长阳盛,有孕则重阳持恒,无则经行阳消,治以益肾建乾汤(熟地黄、山茱萸、枸杞子、菟丝子、山药、茯苓、续断、当归、淫羊藿、补骨脂、党参、甘草)。然调经种子不能并为一谈,姜老师赞赏前贤王渭川所言:“种子必先调经专指冲任虚损而言,而对其他原因所致不孕则不在种子必先调经之范围。”

3 辨病辨证,标本兼治

不孕症的发病因素是多方面的、复杂的,临床表现有排卵功能障碍、输卵管不通、子宫内膜异位、免疫性不孕等,因此,临床上姜老师常辨病与辨证相结合,宏观之证与微观之证相结合以进行综合分析,分清标本缓急,以提高疗效。姜老师认为,不孕症的病机虽多,但不外虚实两端,虚者以脾肾为主,实者以肝郁、血瘀、痰浊、络阻为主。虚者补之、实者泻之,此调治之大法。本虚标实者当标本兼治。有经带瘕聚的当先治病然后再议种子,宜以通为治。姜老师常以益肾通络法为基础,择时审因而治,如输卵管不通者,当分瘀痰、湿浊、气郁、湿热等病理特点,在月经期至经后期,在通管散(穿山甲、皂角刺、王不留行、路路通、降香等)基础上审因用。痰湿者加天南星、白芥子,积水者加地龙、土鳖虫、泽兰、茯苓、薏苡仁,湿热者加败酱草、蒲公英、鱼腥草、薏苡仁、瞿麦,血瘀者加刘寄奴、三棱、莪术、鸡血藤、苏木、鹿角粉,粘连者加黄芪、赤芍、鬼箭羽、水蛭,气郁者加川楝子、郁金、柴胡、川芎、香附等。

4 病案举例

例1:孙某,女,32岁,2007年12月13日初诊。结婚6年无嗣,西医诊断为“多囊卵巢综合征、子宫肌瘤(浆膜层)”,曾于2007年5月及10月两次做试管婴儿,首次失败,二次胚亡。右侧输卵管切除,左侧通而不畅,基础体温单相。今流产后第11天,恶露已净,饮食及睡眠均佳,大便每日一行。舌淡润,脉沉弦细。姜老师辨证为脾肾两虚夹瘀痰之候,拟益脾肾化痰瘀之法。一方:菟丝子15g,熟地黄30g,(制)天南星15g,山茱萸15g,枸杞子15g,王不留行15g,杜仲15g,续断15g,鬼箭羽15g,淫羊藿15g,仙茅15g,皂角刺15g。服药21剂后,改为二方(一方减山茱萸、枸杞子、王不留行、鬼箭羽、皂角刺,加山慈菇15g、砂仁10g、紫河车15g),服4剂后患者月经来潮,量少,色鲜红。继服24剂,BBT升高,改为三方:何首乌30g,龟甲胶15g,菟丝子15g,熟地黄30g,砂仁10g,山茱萸15g,枸杞子15g,香附25g,川芎10g,当归20g。药用

10剂,BBT高相不足,经期后延,舌淡红、边齿痕,脉沉细。继以四方(三方减龟甲胶、何首乌、枸杞子,加鸡内金15g、天南星15g、鹿角胶15g、紫河车15g、山慈菇15g)益脾肾化痰瘀。服药14剂,BBT高相持续10日,改为五方(三方减何首乌、枸杞子、川芎,加杜仲15g、续断15g、山药30g),服药7剂,BBT高相持续达17日, β 人绒毛膜促性腺激素448.3mIU/ml,孕酮26.48ng/ml,雌二醇150.6pg/ml。姜老师推测其已怀孕,继以五方加减肥胎预防胚亡。此后生化检测诸项指标均持续升高,2008年3月20日B超示早孕,后顺产一子。

按:姜老师认为,脾肾虚是多囊卵巢综合征的主要原因,又夹有痰瘀,属本虚标实证,治疗上以补肾为主,兼化痰瘀为法。从其BBT单相可以看出其孕激素分泌不足,为胚亡原因,故姜老师用益脾肾法促其排卵和黄体生成、孕激素分泌,用化痰祛瘀的通管散使胞络畅通自然受孕。

例2:贾某某,女,27岁,2009年9月10日初诊。婚后3年未孕。有痛经史,3年前曾行子宫内膜异位手术,去年本院B超示“子宫肌腺症、内膜增厚”。末次月经2009年9月1日~9月4日,色淡红,血块多,痛不甚(服止痛药),畏风寒,脱发,大便干,三四日一行,舌尖红,脉沉弦。证属肾虚瘀结之候,拟益肾化痰促排卵法。一方:熟地黄30g,附子10g,山茱萸15g,枸杞子15g,当归20g,续断15g,(制)何首乌30g,仙茅15g,淫羊藿15g,肉苁蓉50g,紫石英10g,川牛膝10g。服药7剂,二诊时值月经周期第17天,BBT36.7℃,此黄体不健,继以益肾温阳促黄体法。按一方加补骨脂15g、菟蔚子10g,又服13剂,BBT36.9℃,月经来潮,经行腹痛轻微(未服止痛药)。四诊时正值经期,以四物调经饮清理胞宫,以防瘀滞。处方:熟地黄30g,川芎10g,当归20g,白芍30g,川牛膝15g,山楂15g,益母草20g。继以此法调治,基础体温呈不典型双相,但痛经明显缓解,3个月后怀孕,足月顺产一子。

按:子宫内膜异位症也是导致不孕的原因之一。姜老师认为,肾虚血瘀是子宫内膜异位症不孕的发病机理。患者有痛经史,经行血块多,为肾虚宫寒的表现,故始测BBT未见高温。姜老师采用益肾温阳法按月经周期审时论治,BBT可见高温相,胞宫温暖,经血不凝,血块可化,故痛经缓解。经后重养阴血,经前重温肾阳,阴盛阳充,故而有子。

(收稿日期:2010-06-12;修回日期:2010-10-15)

[编辑:洪涛]