

罗颂平教授运用寿胎丸治疗妇科病经验

管雁丞¹, 倪张俊¹, 黄长盛² (指导: 罗颂平)

(1. 广州中医药大学 2010 级博士研究生, 广东广州 510405;

2. 广州中医药大学 2007 级博士研究生, 广东广州 510405)

摘要: 罗颂平教授治疗妇科病造诣精深, 活用古方, 又不囿于古方, 临床善用寿胎丸治疗妇科不同病证, 每有良效。通过介绍其运用寿胎丸方治疗复发性流产及多囊卵巢综合症并原发不孕, 并附临床验案两则, 以阐述其临证思辨的特点。

关键词: 寿胎丸; 习惯性自然流产; 多囊卵巢综合症; 罗颂平

中图分类号: R714.21 **文献标志码:** A **文章编号:** 1007-3213(2013)02-0258-04

罗颂平是广州中医药大学珠江学者、博士生导师、二级教授, 著名中医学家罗元恺教授学术继承人, 从事中医妇科医疗、教学工作近 30 载, 对防治反复自然流产有较深的造诣。罗教授平熟读经典, 活用古方, 又不囿于古方, 临床善用寿胎丸治疗不同病证, 每有良效。寿胎丸出自清代张锡纯《医学衷中参西录》, 为补肾养血安胎之名方, 现介绍罗教授灵活运用该方治疗习惯性流产及多囊卵巢综合症并原发不孕之经验, 并附就诊于广州中医药大学第一附属医院妇科门诊临床验案两则予以阐述。

1 习惯性自然流产

1.1 辨治思路 “习惯性自然流产”属祖国医学“滑胎”范畴。中医病机大多以肾虚、冲任不固为主。肾为先天之主, 胎之所系, 精血禀承于父母, 藏于肾。男女肾气的盛实, 男精女血有机结合, 则成孕, 反之, 若肾气虚衰, 则难成孕。肾气的盛衰, 不仅关系到能否受孕, 而且影响到整个妊娠期的始终^[1]。此外, 脾为后天之本, 气血生化之源, 胎孕既成, 则赖母体的气血蓄聚以养之, 直至分娩的完成时, 仍须由先天肾气与后天之脾气相互调摄, 方能正常生长发育。故补益肝肾为治疗滑胎的基本治法。

罗教授治疗该病常用寿胎丸合四君子汤为主方加减化裁。处方时以补肾安胎的菟丝子为君药, 《本草正义》^[2]曰: “菟丝子多脂微辛, 阴中有阳, 守而能走, 与其他滋阴诸药之偏于腻者绝异”。桑

寄生、川续断、杜仲、淮山、枸杞子、女贞子等为臣, 共助固肾安胎; 党参、白术、黄芪补气健脾, 并佐以覆盆子、金樱子等益肾固精, 陈皮行气化滞调胃, 以防过于滋腻。由此可见, 罗教授重用菟丝子、党参, 强调脾肾并治。若合并胃脘不适者, 则加大和胃之品, 如佛手、陈皮、砂仁、紫苏等理气健脾和胃, 白芍等养血柔肝、健脾、缓急止痛; 湿热重者, 加用藿香、布渣叶等清热化湿; 阴虚明显者, 加石斛等滋阴清热; 孕早期胎漏者, 加用仙鹤草、藕节收敛止血, 阿胶补血止血。

1.2 病案举例

唐某, 女, 33 岁, 于 2010 年 1 月 11 日, 因反复自然流产 3 次初诊。自诉分别于 2000 年、2002 年孕 7 周行人流术; 2005 年孕 7 周、2007 年孕 8 月及 2008 孕 5 周, 因胎儿停育行清宫术或引产术。2008 年行清宫术后, 发现宫腔粘连, 放置宫内节育环 (IUD) 1 年后取环。无其他不适, 纳眠可, 二便调。舌淡苔薄白, 脉细。13 岁月经初潮, 7 ~ 8/29 ~ 30 d, 末次月经 (LMP): 2009 年 12 月 18 日。2009 年 2 月查 B 超、性激素均正常; 2009 年 5 月查抗精子抗体 (ASAB) 58.53 U/mL; 封闭抗体阴性。本月监测卵泡: 月经第 13 天: 右侧卵泡 1.2 cm × 0.9 cm × 0.4 cm、左侧卵泡 1.0 cm × 1.0 cm × 1.0 cm、子宫内膜厚 0.8 cm; 第 16 天: 右侧卵泡 1.6 cm × 1.8 cm、子宫内膜厚 0.7 cm; 第 19 天: 右侧卵泡 2.0 cm × 1.5 cm × 1.9 cm、子宫内膜厚 0.8 cm。既往基础体温均呈双相型, 但高温期均不足 10 d。妇科检查示: 子宫后位, 活动欠佳,

收稿日期: 2012-07-12

作者简介: 管雁丞 (1983 -), 女, 在读博士研究生

基金项目: 广东省高校“中医女性生殖调节与安全性研究”重点实验室开放基金项目 (编号: K5101004)

双附件稍增厚,无明显压痛。诊断为滑胎,证属脾肾两虚。治以健脾益气,补肾填精,佐以滋阴养血柔肝。处方:菟丝子20g,桑寄生20g,川续断15g,淮山15g,杜仲15g,覆盆子15g,党参15g,黄芪15g,白术15g,女贞子15g,白芍15g。14剂,水煎服,每日1剂。

2010年1月25日二诊:LMP 2010年1月16日,无明显不适,纳眠可,二便调。舌淡苔薄白,脉细。正近氤氲之时,重阴转阳之际,治以滋阴补肾,佐以温肾疏肝、活血通络。处方:熟地黄15g,山茱萸12g,菟丝子20g,当归10g,枸杞子15g,巴戟天15g,黄精30g,鸡血藤30g,石菖蒲10g,丹参15g,淫羊藿10g,柴胡10g。14剂,水煎服,每日1剂。

2010年3月17日三诊:LMP 2010年2月16日,无明显不适,纳眠可,二便调。舌淡苔薄白脉沉细,本月基础体温呈双相型,高温持续12d。证属脾肾两虚,经期将临,治以健脾补肾,益气养血,佐以疏导。处方:党参15g,桑寄生20g,川续断15g,淮山15g,杜仲15g,覆盆子15g,菟丝子20g,黄芪15g,白术15g,艾叶15g,香附10g,补骨脂15g。14剂,水煎服,每日1剂。

2011年6月1日四诊:经上方加减调理近1年,LMP 2011年4月7日。孕56d,自觉恶心干呕,小便调,大便干结。舌红边有齿印,苔薄白,脉细滑。B超示:宫内妊娠8周,可见心脏搏动。5月13日出现白带夹少许褐色分泌物,无伴腰酸、腹痛及小腹坠胀感。诊为早期妊娠,证属脾肾两虚,治以健脾摄血,补肾养血安胎。处方:菟丝子20g,桑寄生20g,川续断15g,枸杞子15g,白芍15g,淮山药15g,杜仲15g,陈皮6g,阿胶10g,覆盆子15g,仙鹤草15g,藕节15g。14剂,水煎服,每日1剂。经上方治疗后,患者未再出现阴道流血及腰酸等症。保胎治疗3个月,胎儿基本稳定。经随访:患者于2012年1月在本院产科顺产一男婴,体健。

按:该患者行人流术2次,损伤肾气,冲任不固,又反复自然流产3次,耗伤气血,致脾肾两虚。肾虚,则胎元不固,胎失所系;脾虚则气血亏损,无以养胎,故出现屡孕屡堕,更损及脾肾,伤及冲任。治疗以固肾安胎养血、健脾益气为则,予寿胎丸合四君子汤为主方加减化裁。经近1年调理,患者肾气健壮,气血充实,冲任通盛,故能成

功受孕且胎固母安。

2 多囊卵巢综合症并原发不孕

2.1 辨治思路 多囊卵巢综合症属祖国医学“月经病”的范畴。中医学认为,月经的产生,是肾—天癸—冲任—胞宫协调作用的结果。五脏之中,肾藏精,肝藏血,脾生血,心主血,肺主气,气帅血,在月经产生过程中各司其职。肾气盛,天癸按期而至,冲任二脉通盛;肝血充足,气机条达,血气调畅;脾胃健运,则血海充盈,血循常道。在月经的产生与调节过程中,肾起主导作用,与肝、脾关系密切。肾藏精,主生殖,为天癸之源、冲任之本、气血之根。李士材《病机沙篆》^[3]云:“血之源头在于肾”;《冯氏锦囊秘录》^[4]曰:“气之根,肾中之真阳也,血之根,肾中之真阴也”。阐明了肾有阴阳二气,为气血之根。肾通过多渠道、多层次、多位点对月经的产生发挥主导作用。肝藏血,主疏泄,喜条达,恶抑郁。在月经的产生过程中,肝血下注冲脉,司血海之定期蓄溢,参与月经周期、经期及经量的调节。肝经与冲脉交会于三阴交,与任脉交会于曲骨,与督脉交会于百会,肝通过冲、任、督脉与胞宫相通,而使子宫行使其有序的藏泻功能。肝肾同居下焦,乙癸同源,为子母之脏。肾藏精,肝藏血,精血同源而互生,同为月经的物质基础;肝主疏泄,肾主封藏,一开一合共同调节子宫,使藏泻有序,经期如常。脾胃为后天之本,脾主运化,为气血生化之源;脾统血,具固摄胞宫之权;脾气健运,血循常道,血旺而经调。胃主受纳,为水谷之海,多气多血之腑,足阳明胃经与冲脉交会于气街,故有“冲脉隶于阳明”之说,胃中水谷盛,则冲脉之血盛,月事以时下。在月经周期中,若血海已满盈,则通过肝气的疏泄,宣通血脉,使月经来潮。在受精卵着床孕育过程中,除脾肾外,肝主藏血以维持滋养的功能,使子宫之血蓄积以备养胎。可见,脏腑、天癸、气血、经络共同作用于胞宫,以调节子宫的定期藏泻功能。

罗颂平教授认为月经周期的变化与人体阴阳二气的转化关系密切。阴极则阳生,阳极则阴生;阴消阳长,阳消阴长。故调经时主张顺应周期性的阴阳消长,调补肾之阴阳,协调气血之盛衰,助其顺利转化。临证时常配合患者基础体温变化辨证用药。在阴长阳消阶段,即基础体温呈低温相时,罗颂平教授常以滋阴养血、补冲任为主,如常用黄

精、熟地黄、枸杞子、山萸肉、淮山等以填补肾精；氤氲之时，阴极阳生，即基础体温临近升高之时，稍佐通窍活血调肝之品，如丹参、郁金、赤芍、石菖蒲、鸡血藤等，亦可适当加入温阳之品，如淫羊藿、紫河车等，以助排卵；阳郁不达而不排卵者，常用四逆汤；在阳极阴生阶段，即基础体温高温相临近下降之时，宜因势利导，加入疏肝下血之品，以利疏导，如牛膝、柴胡、郁金等。此外，基础体温低温相偏高多属于肾阴虚，常用填补肾精之品；偏低或上升幅度小，或高温相偏短，多属肾阳虚，常用杜仲、巴戟天、淫羊藿等温阳之品。

2.2 病案举例

吴某，女，29岁，于2011年5月25日因有正常性生活未避孕却未孕1年余初诊。平素月经欠规则，14岁初潮，4~5 d/1~2月，量偏少，色鲜红，有少许血块，偶有痛经；白带量少。末次月经（LMP）5月11日，前次月经（PMP）3月6日（黄体酮药诱）。曾在外院就诊，2010年1至3月予达英-35调周；同时，月经第5天始予来曲唑2.5 mg，1次/d，连用5 d促排卵，监测卵泡，生长效果不显。2010年8月查性激素：促卵泡生长素（FSH）7.25 U/L，黄体生成素（LH）18.52 U/L，泌乳素（PRL）13.22 ng/mL，孕酮（P）0.21 ng/mL，雌二醇（E₂）32 pg/mL。2010年12月行输卵管造影示：子宫偏大，形态位置正常，双侧输卵管通畅。2011年1月、3月在外院分别行右侧卵巢打孔术各1次，术后监测卵泡，生长效果均不明显。2011年4月外院B超示：子宫前壁低回声团块，约1.1 cm × 0.8 cm，考虑子宫肌瘤可能，双卵巢呈多囊样变；抗精子抗体、抗心磷脂抗体、抗子宫内膜抗体、抗卵巢抗体、人绒毛膜促性腺激素（HCG）抗体均正常。4月份在外院就诊时，已予HCG 10 000 U肌注促排卵，监测卵泡：左侧卵泡3.4 cm × 3.1 cm，其后未再监测。患者此次慕名来诊，无明显不适，纳眠可，小便调，大便偏干，身材中等、体毛不多。舌淡，边有齿印，苔白厚，脉细弦。妇科检查无明显异常；配偶精液检查正常。诊为月经后期，证属肝郁脾虚，患者临氤氲之时，治以补益脾肾，佐以疏肝活血通络。处方：菟丝子20 g，桑寄生20 g，川续断15 g，淮山15 g，杜仲15 g，覆盆子15 g，白术15 g，党参15 g，陈皮5 g，丹参15 g，郁金10 g，鸡血藤30 g。12剂，水煎服，每日1剂。

2011年7月21日二诊：LMP 2011年7月7日。经上方加减治疗2月，现自觉腰酸，神倦，纳眠可，二便调，舌淡红边有齿印，苔薄腻，脉细。六月份基础体温单相、波动。2011年6月5日复查性激素：FSH 7.21 U/L，LH 13.57 U/L，睾酮（T）0.88 ng/mL，P 0.26 ng/mL，雌二醇（E₂）54.25 pg/mL，泌乳素（PRL）8.9 ng/mL，胰岛素56.31 pmol/L。本月月经第5天开始予氯米芬50 mg/d，连用6 d，促排卵，并监测卵泡。月经第12天：右侧卵泡18 mm × 15 mm，左侧卵泡16 mm × 11 mm，子宫内膜厚9 mm；第14天：左侧卵泡13 mm × 10 mm，右侧卵泡24 mm × 19 mm，子宫内膜厚14 mm。诊为：脾肾两虚，湿困脾阳证，治以醒脾化湿，健脾益肾。处方：党参15 g，桑寄生20 g，川续断15 g，淮山15 g，杜仲15 g，覆盆子15 g，菟丝子20 g，黄芪15 g，白术15 g，藿香10 g，陈皮5 g，布渣叶15 g。15剂，水煎服，每日1剂。同时予助孕丸口服、增强补肾之效，并配合针灸促排卵治疗。

2011年9月17日三诊：LMP 2011年9月12日。按上方加减连续服药调理并在基础体温指导下，配合氯米芬连续促排卵3个月，监测卵泡时发现，患者卵泡发育尚可，但排卵障碍。今复诊，自觉口干、口苦，腰酸，纳眠可，二便调，舌红苔薄白，脉细。8月份基础体温单相，卵泡监测结果如下：月经第9天，右侧卵泡2.5 cm × 1.8 cm、子宫内膜厚0.6 cm；第13天：右侧卵泡2.4 cm × 1.7 cm、子宫内膜厚0.8 cm；第15天卵泡萎缩。诊为肝郁脾虚，湿困脾阳证，治以疏肝养血填精，醒脾化湿，佐以温阳活血通络。处方：柴胡10 g，当归10 g，白芍15 g，菟丝子15 g，巴戟天15 g，山萸肉15 g，白术15 g，茯苓15 g，苍术15 g，丹参15 g，淫羊藿10 g，鸡血藤30 g。14剂，水煎服，每日1剂。

2011年10月19日四诊：LMP 2011年10月4日。自觉腰酸，口干，近期面部痤疮明显，纳眠可，二便调，舌红边有齿印，苔微黄腻，脉沉。10月基础体温双相，现已高温3 d，本周期已停用氯米芬。卵泡监测结果如下：月经第12天，右侧卵泡2.4 cm × 2.9 cm，子宫内膜厚0.8 cm；第13天，右侧卵泡2.3 cm × 1.3 cm，子宫内膜厚1.3 cm。予HCG 10 000 U肌注促排卵。诊为脾肾两虚，治以补肾填精，健脾祛湿，佐以养阴清热。处方：

菟丝子 20 g, 桑寄生 20 g, 川续断 15 g, 枸杞子 15 g, 女贞子 15 g, 白芍 15 g, 淮山 15 g, 杜仲 15 g, 覆盆子 15 g, 石斛 10 g, 党参 15 g, 藿香 10 g。14 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2011 年 11 月 5 日五诊: LMP: 2011 年 10 月 4 日。诉近日常觉乏力, 口干, 腹胀, 腰酸, 纳眠可, 矢气多, 小便黄, 大便调。舌红边稍有齿印, 苔黄白浊腻, 脉弦细滑。11 月 1 日查 β -HCG 1 057 U/L、 E_2 219.4 pg/mL、P 14.34 ng/mL。辨证属脾肾两虚, 治以补肾健脾, 益气滋阴养血安胎, 处方: 菟丝子 20 g, 桑寄生 20 g, 川续断 15 g, 枸杞子 15 g, 女贞子 15 g, 白芍 15 g, 淮山 15 g, 杜仲 15 g, 覆盆子 15 g, 党参 15 g, 石斛 10 g, 陈皮 5 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。随访结果示患者每周按时监测血 β -HCG 及 P 水平, 并按上方加减连续安胎 3 个月, 患者未出现明显阴道流血、腰酸、腹痛等症, 胎儿稳固, 后足月产子。

按: 该患者病程日久, 性情抑郁, 肝郁不舒, 平素月经不规则, 卵泡生长欠佳并难以排出, 实属脾肾两虚, 气血不足, 精血虚弱, 不足以滋养卵泡及推动卵泡的排出; 肝血不足, 疏泄、条达功能失常, 则月经无期。本病以精血虚为本, 肝郁为标, 重在补肾养血, 辅以调肝。故罗颂平教授仍予寿胎丸为主方, 补肾养血, 在该方基础上适加健脾补气及胃及养血柔肝之品。患者经以上调理近半年, 冲任充盛, 血海充盈, 气血调和, 故受孕。

寿胎丸出自《医学衷中参西录》, 为补肾养血

安胎之名方。本研究 2 例验案的病机, 大多以肾虚、冲任不固为主, 这一特点为妇科许多疾病的病理基础, 故临床上治疗妇科疾病, 尤其是自然流产、排卵障碍、黄体功能不全等, 常运用寿胎丸而获效。且罗教授坚守“慢性病有方有守”的原则, 不急于求成, 只要病因病机把握准确, 不轻易更易药。罗教授认为, 病因是本, 症状是标, 治病必求因, 对因治疗, 才能达到痊愈的目的。此外, 罗教授还十分强调治病必先察脾胃之强弱, 因为脾胃为后天之本, 五脏六腑皆禀气于胃, 胃气受伐则内伤难复, 重视脾胃并治。

罗教授在临床上对古方的运用, 不墨守成规, 在中医学的整体观念及辨证论治的基础上, 做到异病同治。罗教授认为, 运用好古方, 辨证论治是关键, 除充分理解古方方义, 灵活变通, 做到用古而不泥古之外, 还需准确辨证, 把握病机, 这样才能充分发挥古方的作用, 拓宽古方的运用范围。

参考文献:

- [1] 罗颂平, 张玉珍. 罗元恺妇科经验集 [M]. 上海: 上海科技出版社, 2005: 88 - 91.
- [2] 张山雷. 本草正义 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2006.
- [3] 明·李士材. 病机沙篆 [M]. 上海: 上海广益书局, 1916.
- [4] 清·冯兆张. 冯氏锦囊秘录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.

【责任编辑: 贺小英】

2013 年《广州中医药大学学报》征订启事

《广州中医药大学学报》(ISSN 1007 - 3213/CN 44 - 1425/R) 是一份中医药学术类刊物, 为中国中文核心期刊、中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)。本刊被包括中国核心期刊(遴选)数据库、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ) 等多个国内外权威检索系统收录, 先后荣获全国优秀高校自然科学学报及教育部优秀科技期刊、全国中医药优秀期刊、中国高校优秀科技期刊等重要奖项, 并入选中国期刊方阵双效期刊。主要栏目有: 中医基础理论探讨、临床研究、实验研究、中药药理、中药鉴定、中药制剂与工艺、经络与针灸和疑难病案分析等。本刊特点是主要报道目前中医学最新研究信息, 文章题材新颖, 切合临床实际, 可读性强, 大部分论文提供中、英文摘要, 图表采用中、英文双语编排。既可作为国内外中医药高校教师和研究人员进行中医药研究的参考, 又可为临床医生诊断疾病以及药物研究人员进行中药开发提供思路。

本刊为双月刊, 大 16 开本, 逢单月 20 日出版。定价: 8.00 元/期(未含邮费)。邮发代号: 46 - 275。全国各地邮局均可订阅。

编辑部地址: 510405, 广州市机场路 12 号, 《广州中医药大学学报》编辑部。联系人: 贺小英、袁书慧; 电话: (020) 36585474, 36585268; 传真: (020) 36585697; E-mail: gzzyxb@gzucm.edu.cn; 网址: <http://www.cnki.com.cn/>; <http://www1.gzhtcm.edu.cn/bumen2/xb5268/>。