

罗颂平治疗妊娠病经验

管雁丞^{1*} 倪张俊¹ 指导 罗颂平²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12号, 510405;

2. 广州中医药大学第一附属医院)

*通讯作者: merry.guan@163.com, 13642772708

[摘要] 总结罗颂平治疗妊娠病经验及特色, 包括①安胎首重调肝肾; ②固护后天养先天; ③治病求本调阴阳; ④慢性病有方有守; ⑤灵活变通喜药对; ⑥衷中参西求实效。并附典型医案 1则, 介绍其治疗妊娠疾病临证思辨的特点。

[关键词] 习惯性流产; 中医药疗法; 补肾安胎

广州中医药大学罗颂平教授, 从事中医妇科医疗、教学工作近 30载, 对防治反复自然流产等妇科疾病有较深的造诣。我们有幸跟师学习, 现将罗老师治疗妊娠病经验总结如下。

1 安胎首重调肝肾

中医学认为, 妊娠与冲任二脉有极其密切的关系。《灵枢·五音五味》曰: “冲脉任脉, 皆起于胞中, 上循脊里, 为经络之海。” 经络以脏腑为本, 冲任二脉功能作用的发挥, 是以脏腑的正常功能活动为基础的。《临证指南医案》认为, “八脉隶乎肝肾”。可见冲任与肝肾有密切关系。当女子生长发育到一定年龄阶段, 肾气开始充盛, 使得“任脉通, 太冲脉盛”, 并由肾精气化产生了天癸, 促使胞宫开始发挥其特殊的生理功能; 同时冲任二脉为奇经, 可将蓄藏的气血输送至胞宫, 使得子宫之血蓄积并维持滋养的功能以备养胎。肾气盛才能促使冲任通盛, 故冲任之本在于肾。冲为血海, 肝主藏血, 肝对冲脉血海有调节作用。而任脉起于胞中, 主一身之阴经, 为阴脉之海, 同时任脉还有妊养之义, 故谓任主胞胎。肝位于下焦, 其经脉与任脉并行腹里, 肝所藏之血, 可通过任脉输注于胞中, 以调节月经和妊养胎儿。

罗老师认为, 调理冲任主要从肝肾着手, 冲任固, 自无胎漏、胎动不安之虞。故安胎之时, 重视调补肝肾^[1]。擅用寿胎丸, 通过调理冲任而达到调经、助孕、安胎等目的, 并将其灵活加减应用于各种胎漏、胎动不安、滑胎等妊娠病之中。

2 固护后天养先天

脾胃为后天之本, 气血生化之源, 胎孕的形成主要在于先天肾气, 而长养胎儿, 则在母体后天脾胃所生化之气血。罗老师认为, 先天之本需得后天滋养方能源泉不绝, 且妊娠妇人多食少动, 脾胃亏虚, 食欲欠佳。故罗老师注重调补中焦脾胃运化, 使中焦

健运, 气血盈满, 冲任得调, 肝肾得以培补, 先天、后天相互滋养, 相互促进, 则胚胎得固。

3 治病求本调阴阳

疾病的病因是本, 症状是标, 所以治病必须寻求病因, 对因治疗, 才能达到痊愈的目的。人是阴阳平衡的整体, 气血调和则阴阳平衡。五脏之阴阳平衡调和才能发挥其正常的生理功能。罗老师认为, 妊娠病大多以肾虚、冲任不固为主要病因, 故总的治疗原则应以补肾安胎为主。临证用药化裁讲究阴阳平衡, 如补肾之时, 肾阴和肾阳必须相对平衡协调, 在对立统一的基础上相互作用, 以推进机体的正常活动。故治法有滋补肾阴或温补肾阳或阴阳双补之不同。

4 慢性病有方有守

罗老师在慢性病的治疗上推崇名老中医朱南孙的“守”法, 坚守“慢性病有方有守”的原则, 即治疗慢性疾病, 不急于求成, 一方甫投, 只要辨证既准, “用药勿责近功”, 缓缓图治, 以静守待其功。安胎之时, 罗老师常以寿胎丸合四君子汤贯穿其中, 脾肾双补, 守法守方, 待先天之精充盈, 后天之精源泉不绝, 则冲任固, 胎自稳矣。

5 灵活变通喜药对

罗老师注重辨证论治, 临证常结合孕妇体质的寒热虚实以及岭南地区湿热的地域特点, 灵活随症加减, 喜用药对。如妊娠呕吐、恶阻者, 常加紫苏梗、砂仁、陈皮、藿香、柿蒂等以醒脾和胃, 行气止呕; 小腹下坠, 证属气虚者, 加重黄芪用量以升提阳气, 常用党参与黄芪配, 以健脾培中、益气升阳; 妊娠腹痛者, 以血虚气滞及下焦虚冷多见, 加用当归芍药汤化裁; 妊娠阴道出血者, 则以及早止血为急, 兼以补肾安胎, 常用艾叶、侧柏叶、地榆、仙鹤草、藕节等止血, 兼血虚者, 加熟地黄、何首乌、阿胶、枸杞子等; 阳虚内寒者, 加用巴戟天、补骨脂、艾叶等; 阴虚内热者,

选加墨旱莲、黄芩、女贞子等。喜用覆盆子与金樱子配，两药均入肾经，温肾涩精，能补能涩，培本复旧；菟丝子与山萸肉配，两药甘温酸涩，补肾涩精，益阴固阳；菟丝子与枸杞子相配，补而不腻，不温不燥，平补肝肾；山药和山萸肉配，健脾益气，益肾涩精，甘温酸敛，固气涩精。辛温动血活血之品均不用；大便干结者，改用山药代茯苓，或选用生地、肉苁蓉等滋补肾精、润肠通便；口干者，常用西洋参、玉竹等；夜尿多者，加用覆盆子、益智仁；腰痛者常加杜仲、黄精、狗脊等。

《诸病源候论·妊娠时气候》云：“四时之间，忽有非节之气，……一气之至，无人不伤，长少虽殊，病皆相似者，多挟于毒，言此时普行此气，故云时气也。妊娠遇之，重者伤胎也。”罗老师认为，妇人怀妊，气血下聚以养胎，正气相对不足，体虚易于外感，为免病邪蔓延伤胎，应及早治疗，并尽可能护胎。治疗应按中医对伤寒、温病等辨证规律以施治，结合孕妇体质，用药当微疏调营卫，不宜直接发汗。早孕感冒者，罗老师以扶正祛邪为治疗原则，用小柴胡汤加减治疗，方中柴胡和黄芩疏解少阳之邪，党参、甘草和大枣等健脾益气。罗老师临证用方不拘泥经方时方，当与病证、妊娠妇人及岭南地区特点相合，常用自拟早孕感冒方加减，方药：桑寄生 15g，续断 15g，杜仲 15g，桔梗 10g，白术 15g，香附 10g，前胡 10g，人参叶 10g，藿香 10g，甘草 6g。全方以补肾安胎、益气扶正、宣肺解表、祛湿和胃为主，共奏安胎、扶正驱邪之效。

6 衷中参西求实效

罗教授认为，中西医学各有所长，也都有自身不足，应把两者的长处结合起来。妊娠应以静养为主，特别是具有流产病史的妊娠患者，罗老师除补肾安胎中药内服之外，常结合B超和每周人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)、孕酮(P)、雌二醇的变化来判断疗效。安胎疗程常超过妊娠3个月或既往流产月份，胚胎稳定，方可停药。孕妇应按期产检，如监测血压、血糖等，及早除外妊娠期高血压、糖尿病；通过监测B超等，除外胎儿畸形、羊水过少、羊水过多等；监测胎心，除外胎儿宫内窘迫等。这些都需适时利用现代医疗技术，以便医师决策安胎、治病与安胎并举、下胎益母的治疗方案。

7 典型病案

患者，女，33岁，2010年1月11日初诊。主诉：反复流产5次。分别于2000年、2002年孕7周行人工流产术；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年因清宫术后致宫腔粘连，放置节育环1年后取环。月经素调，13岁初潮，行经期7~8天，月经周期29~30天。妇科检查：宫颈中度糜烂，子宫后位，活动欠佳，双附件稍增厚，无明显压痛，余正常。辅助检查：2009年2月查B超、性激素均正常；5月查抗精子抗体58.53IU/ml；封闭抗体阴性。既往基础体温均呈双相型，但高温期均小于10天。诊为滑胎，辨证属脾肾两虚型。治以健脾益气，补肾填精，寿胎丸合四君子汤为主方加减，中药调理1年余。2011年5月7日就诊：末次月经2011年4月7日。稍觉头晕，5月3日阴道有少量咖啡色分泌物，无腹痛、腰酸，无恶心呕吐，纳眠可，二便调。舌淡红、苔薄白，脉细略滑。5月6日查P107.55nmol/L、 β -HCG996.6IU/L，门诊医师予黄体酮20mg，肌肉注射1次。诊为胎漏，证属脾肾两虚型；治以补脾统血、益肾安胎、辅以补血敛血。处方：党参15g，桑寄生20g，续断15g，山药15g，杜仲15g，金樱子15g，覆盆子15g，菟丝子20g，黄芪15g，白术15g，陈皮5g，鸡血藤30g，7剂，水煎服，每日1剂。中成药：助孕丸。2011年5月14日：孕37天，13日始白带少量褐色分泌物，无腹痛、腰酸，无小腹下坠感，纳眠可，二便调。舌红边有瘀斑、苔薄，脉弦滑。5月10日查：P92.22nmol/L、 β -HCG2790IU/L；12日复查 β -HCG6500IU/L。诊为胎漏，证属肾阴不足；治以补肾滋阴，补血止血。处方：菟丝子20g，桑寄生20g，续断15g，枸杞子15g，白芍15g，山药15g，杜仲15g，陈皮6g，阿胶10g，覆盆子15g，仙鹤草15g，藕节15g，10剂。以后又在此方基础上加减先后服用40余剂。随访至2012年1月在广州中医药大学第一临床医学院顺利产一子。

按：该患者行人工流产术两次，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。经近1年以固肾安胎养血、健脾益气为则中药调理，患者肾气健壮，气血充实，冲任通盛，成功受孕。受孕后仍投以补益脾肾为则，寿胎丸为主方加减安胎，密切观察 β -HCG变化，治疗直至超过既往流产月份，胎儿稳定。该患者孕前调理、预培其损，孕后辨证安胎，故冲任固、胎元健。

参考文献

[1] 罗颂平, 张玉珍. 罗元恺妇科经验集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005:88-91.

(收稿日期: 2012-11-20; 修回日期: 2012-12-10)

[编辑: 洪涛]