

# 罗颂平教授治疗不孕症经验介绍

## Experience introduction of Professor LUO Song-ping for treating infertility

钟伟兰

(中山市中医院, 广东 中山, 528400)

中图分类号: R271.14 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2014)04-0026-03

**【摘要】** 罗颂平教授在治疗复发性流产、不孕、月经不调等疾病方面经验丰富, 特别在治疗复发性流产及不孕症上更是有独到的经验, 笔者在跟诊期间获益良多。本文分别从治病求因, 种子首重调经, 指导调摄等方面介绍罗颂平教授治疗不孕症的经验。

**【关键词】** 罗颂平; 不孕症; 调经种子

**【Abstract】** Professor Luo Songping experienced in the treatment of recurrent miscarriage, infertility, menstrual disorders and other diseases, especially in the treatment of recurrent miscarriage and infertility. The author learned a lot during the consultation period. This article introduced the experience of Professor LUO Song-ping on treating infertility in pathogeny, regulating menstruation and diet and medicine regulation.

**【Keywords】** LUO Song-ping; Infertility; Menstruation seed

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2014.04.011

罗颂平教授是广州中医药大学第一附属医院大妇科主任, 博士生导师, 国家级重点学科中医妇科学学科带头人, 也是著名中医学家罗元恺教授学术继承人。从事中医医疗、教学及研究工作30余年。在治疗复发性流产、不孕、月经不调等疾病方面经验丰富, 特别在治疗复发性流产及不孕症上更是有独到的经验, 笔者有幸待诊, 现将罗教授治疗不孕症的经验总结如下。

### 1 治病必求其因

不孕的原因很复杂, 往往是生殖系统各种疾患的综合反映, 而且关系到夫妇双方, 治疗前首先要查找原因, 检查包括男性精液分析, 女性排卵测试和输卵管检查, 女性内分泌、免疫方面的测试, 以及子宫内膜与盆腔的检查等。详尽的检查有助于寻找病因, 进行针对性治疗。中医认为“肾主生殖”, 重视调补肾阴肾阳以助孕。肾阳虚以右归丸加淫羊藿、艾叶, 肾阴虚以左归饮加女贞子、金樱子、桑寄生、地骨皮之类; 肾阴阳两虚, 宜阴阳双补。卵巢储备能力下降、卵巢早衰的患者多属肾阴不足, 亦常伴有肝郁或血瘀; 而多囊性卵巢综合征患者往往有痰湿或肝火旺的证候, 亦常有脾肾虚弱的情况, 可以通过调整肾一天癸一冲任一胞宫生殖轴, 调补肾气, 平衡阴阳, 以促排卵。用药期间配合测定基础体温, 监测排卵, 并在排卵期前后行房事, 多能收到满意效果。另一方面, 部分患者是由于输卵管因素或盆腔因素而导致不孕。如盆腔炎引起输卵管阻塞, 或子宫内膜异位症引起盆腔粘连, 均影响精子和卵子的结合而不能受孕。一般可以进行腹腔镜或宫腔镜联合腹腔镜治疗, 消除盆腔病灶, 修复输卵管。但有些患者在手术后仍可再次发生粘连而难以受孕。这些患者多有痛经, 白带多、黄稠, 下腹胀痛、肛门坠胀等症状, 中医辨证多属于气滞血瘀、湿热蕴结或肝郁气滞, 治宜疏通气血、化瘀通络为主, 并依据血瘀

成因, 分别予以理气行滞、温经散寒、补肾温阳、健脾益气、清热凉血、化痰除湿之品。内服中药配合保留灌肠或外敷下腹部, 有助于粘连的吸收。免疫性不孕多有不同程度的肾阳虚或阴虚火旺, 此乃病之本; 而热灼精血, 精血凝集, 瘀血内结胞中, 则是病之标。主要治则为滋肾补肾, 活血化瘀。对于阳气不足者以补肾气温肾阳, 阴精不足者以滋养肾精, 兼夹血瘀者活血化瘀以消除抗体, 达到助孕目的。

### 2 种子首重调经

助孕首重调经, 是中医妇科学突出的学术特色。罗教授对调经促排卵、调经助孕有丰富的经验。女子胞宫为奇恒之府, 具有定期藏泻, 出纳精气而成胎孕之功用。罗教授认为“纳精气”即“阴成形”之过程, 阴精储备为卵泡发育奠定物质基础并促使卵泡成长, 相当于现代医学的内膜增生期, 此时基础体温呈低温相; 精气充足必满而泻, 此时重阴则阳, 阴阳转化, 卵泡成熟并破裂排出, 即现代医学的排卵期, 基础体温快速下降后立即在1~2d内上升一定幅度; 之后维持阴阳平衡, 进入内膜分泌期。以上三个环节, 必须顺应阴阳各自的生理作用方能受孕。用药时罗教授认为这种阴阳转化与各脏腑功能及气血有密切关系, 因此在增生期阶段, 常规以滋阴养血补冲任为主; 在排卵期阶段, 因为必须有充足的阳气进入已形成的阴精之中, 常规以阴中求阳, 稍佐通窍活血调肝之品。临证常结合患者基础体温的变化辨证选药, 一般情况下, 基础体温低温相值限偏高多属于肾阴虚, 偏低或上升幅度小, 或高温相偏短, 多属肾阳虚。滋阴药常用黄精、熟地黄、枸杞子、山茱萸、山药; 补阳药常用杜仲、巴戟天、淫羊藿; 通窍活血药常用石菖蒲、丹参、赤芍、郁金。在排卵期强调不能忽视阳郁不达而致不排卵者, 此型非四逆汤莫属。

### 3 指导心理、饮食调摄

不孕症患者都有明显的心理压力或障碍。罗教授指出：“精神因素可以影响生殖功能，如心情紧张，思虑过度，或大惊卒恐，或情绪忧郁，肝气不舒，均足以使血气运行不畅，月经失调。这些精神因素，都可阻碍摄精成孕……故不孕患者除药物调治外，兼辅以心理上的开导及设法获得舒适的环境，是非常重要的”。饮食可以调节机体阴阳的平衡，对生殖也有重要的关系。在饮食方面宜避免辛辣刺激，生殖之精以血肉有情之品进行补益，对阴虚患者，辅以雪蛤、鱼鳔等滋养肾阴能取得良效。

### 4 不孕症验案一则

患者甲，女，29岁，初诊日期：2010年11月30日。主诉：未避孕未孕2年，月经先后不定期2+年。

病史：既往月经周期36~37d，近2+年月经周期欠规则，周期23~90d，曾予中药调理，症状反复。末次月经11月18日，9d净，经量中，色褐至红，血块(一)，痛经(一)，腰酸(+)。PMP:10月22日，9d净，GOPOA0。有生育要求。2009年曾予CC促排卵治疗3个月，纳可，眠多梦，二便调，时觉体倦，近期觉胸闷，白带量不多，易上火，口干，无口苦，余无不适。舌尖红边有齿印苔微黄干脉弦细。2010年1月25日C3查内分泌：FSH:8.46IU/L, LH:10IU/L, PRL:10.7μg/L,

E2:125.59pmol/L, P:3.15nmol/L, T:2.7nmol/L。

中医诊断：①不孕症(肝郁肾虚型)；②月经先后不定期(肝郁肾虚型)；西医诊断：原发性不孕症。

治则：疏肝解郁，健脾补肾。

处方：柴胡10g，当归10g，白芍15g，菟丝子15g，熟地15g，杜仲15g，山茱萸15g，白术15g，茯苓15g，丹参15g，鸡血藤30g，皂刺15g。12剂。

2010年12月29日二诊，末次月经12月20日，9d净，量中，色暗，血块(+)，痛经(十)，经前乳胀，无乳头痛，现稍感冒，头痛，稍咽痛，咽干，无咳嗽，纳眠可，二便调，舌淡苔黄白腻脉弦细。

处方：柴胡10g，当归10g，菟丝子15g，熟地15g，杜仲15g，山茱萸15g，白术15g，茯苓15g，丹参15g，鸡血藤30g，赤芍15g，陈皮5g。12剂。

2011年1月25日三诊，末次月经1月16日，8d净，量偏少，色暗红，纳眠可，二便调，口干，无口苦，余无不适，舌尖红苔黄厚干脉弦细。上月BBT双相，稍波动，高温10d，本月BBT暂未上升。11月30日男方精液常规示：a:11.58%，b:20.27%。

处方：菟丝子20g，桑寄生20g，续断15g，枸杞15g，旱莲草15g，山药15g，杜仲15g，陈皮5g，广藿香10g，苍术15g，白术15g，茯苓15g。12剂。

2011年2月14日四诊，末次月经2月10日，未净，量中，色暗红，血块(+)，痛经(一)，腰酸(十)。纳眠可，二便调，无特殊不适，舌尖红苔黄厚干脉弦细。上月BBT高温12d，本月BBT尚未上升。2月12日(C3)内分泌：FSH:6.35IU/L, LH:3.21IU/L, PRL:11.66ng/ml, E2:32pg/ml, P:0.84ng/ml,

T:0.33ng/ml。

处方：柴胡10g，当归10g，白芍15g，菟丝子15g，熟地15g，杜仲15g，山茱萸12g，白术15g，茯苓15g，甘草6g，桑寄生15g，续断15g。10剂。

2011年2月28日五诊，末次月经2月10日，8d净，量中，色鲜红，血块(+)，痛经(一)。2月25日至今阴道流血，1片/d卫生巾，色鲜红，质稠。近日易疲倦，痤疮，口干，纳眠可，二便调，舌红苔黄腻脉弦细，BBT暂未上升。

处方：菟丝子20g，桑寄生20g，续断15g，女贞子15g，旱莲草15g，白芍15g，山药15g，金樱子15g，覆盆子15g，仙鹤草15g，藕节15g，牡蛎30g。12剂。

2011年4月18日六诊，末次月经3月13日，8d净，本月BBT已升温。现偶觉下腹刺痛，心悸，余无不适，纳眠可，二便调，舌暗红苔黄腻少津，脉滑。

处方：菟丝子20g，桑寄生20g，续断15g，枸杞15g，女贞子15g，白芍15g，山药15g，杜仲15g，覆盆子15g，广藿香10g，布渣叶15g。12剂。

2011年4月26日七诊，现停经43d，末次月经3月13日。现偶觉腹胀，腰痛，无阴道出血，纳眠可，二便调，口干，无口苦，余无不适，舌尖红边有齿印苔黄腻脉弦细。BBT双相，高温>20d, MT(+).

处方：菟丝子20g，桑寄生20g，续断15g，女贞子15g，白芍15g，山药15g，杜仲15g，砂仁6g，陈皮5g，布渣叶15g，大腹皮10g。7剂。

2011年5月9日八诊，孕7周。现无腹痛，无阴道出血，无腰酸，恶心明显，偶呕吐，5-5查P:142.1nmol/L, HCG:81194mIU/ml, E2:3855.4pmol/L。纳差，眠可，二便调，舌红边有齿印苔黄稍厚脉细。

处方：助孕3号6tid。

按语：肝藏血，主流泄，喜条达，恶抑郁。脏腑所化之气血，除营养周身外，则储藏于肝，其有余部分，在女子则注血海而为月经，月经正常是生殖功能正常的表现。肝的藏血功能与疏泄作用须相互协调，肝气条达则血脉流畅，冲任通畅，月经正常。抑郁忿怒，肝郁气结，则疏泄失常，气血不和，冲任不相资，以致不孕。反过来，婚久不孕的过度忧郁又往往导致疏泄功能失常，而加重不孕。陈修园在《女科要旨》曰：“妇无子，皆由经水不调者，皆由内有七情之伤……”《傅青主女·种子》云：“妇人怀胎素恶，不能生子者，人以为天心厌也，谁知是肝气郁结乎。”指出心理失调，肝气郁结，疏泄失常致气血不和，冲任不调，胞脉不畅，则不能摄精成孕。

脾为气血生化之源，主统血。忧思不解，损伤脾气，气血生化乏源，血海不充，可致闭经、崩漏、月经不调等，乃至不孕。《素问·阴阳别论》早就认识到，情怀失常，抑郁失志，可影响心脾导致化源匮乏，而引起闭经、不孕。即所谓“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月”。《傅青主女科》说：“盖子母相依，郁必不喜，喜必不郁也。其郁而不能成胎者，以肝木不舒，必下克脾土而致塞……则胞胎之门必闭，精即到门，亦不得其门而入矣”。说明肝郁下克脾土，脾气壅塞，带脉不通，也难受孕。

肾主生殖，藏精气。肾与肝，一藏一泄，共同协调人体生

殖功能。肾藏精，精生髓，脑为髓海，肾与脑相通，共主人体的生理活动。肝为肾之子，《傅青主女科》谓：“子母关切，子病而母必有顾复之情，肝郁而肾不无缱绻之谊。”肝郁肾亦郁则月经先后无定期，经不调而不孕。肾的精气充足，才能有效地调控生殖系统的功能。惊恐过度，肾气虚损，冲任失养，则崩漏不孕等证乃生，肾虚不成摄精成孕，而导致不孕。

本医案患者婚后2年未孕，忧思焦虑，致肝郁、脾肾两虚，临证时能切中病机，疏肝健脾补肾，经调理后先后天之精得以充养，气血充足，则胎孕自成。

编辑：许怡萌 编号：EA-13080513（修回：2014-02-09）

## 调肝理肺法治疗支气管哮喘疗效观察

### Clinical observation on treating bronchial asthma with Tiaogan Lifei method

郑彩霞 师 勇

(淮北中医医院, 安徽 淮北, 235000)

中图分类号：R256.12 文献标识码：A 文章编号：1674-7860(2014) 04-0028-03 证型：IDBG

**【摘要】** 探讨调肝理肺治理支气管哮喘的效果。将患者随机分治疗组和对照组，治疗组加服咳喘宁胶囊，两组患者均观察治疗10d。治疗组有效率为93.3%，对照组有效率为82.14%，结果显示，咳喘宁胶囊用于治疗哮喘，疗效显著。

**【关键词】** 调肝理肺；支气管哮喘；咳喘宁胶囊

**【Abstract】** To investigate the effect of Tiaogan Lifei method on treating bronchial asthma. The patients were randomly divided into treated group and control group. The treated group added Kechuanning capsules. Two groups of patients were observed for 10 days. The treated group was 93.3%. The control group was 82.14%. The results showed. Kechuanning capsules on the treatment treating bronchial asthma. have curative effect.

**【Keywords】** Tiaogan Lifei: Bronchial asthma: Kechuanning capsules

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2014.04.012

支气管哮喘 (Bronchial asthma) 是由多种细胞特别是肥大细胞、嗜酸性粒细胞和T淋巴细胞参与的慢性气道炎症；在易感者中此种炎症可引起反复发作的喘息、气促、胸闷和咳嗽等症状，多在夜间或凌晨发生；此类症状常伴有广泛而多变的呼气流速受限；此种症状还伴有气道对多种刺激因子反应性增高。西医采用抗炎，扩张支气管，脱敏等治疗，控制症状虽然快但易复发，而且有些药物如激素久服副作用较大。如何有效地防治哮喘，是呼吸科医师亟待解决的课题。

近年来，中医药对该病的研究逐步深入，认为本病的病机外邪引动伏痰而发，多从寒哮、热哮论治。我科经过的临床观察和证候学调查，认为本病的发生，以痰浊、瘀血、风邪、气滞气逆为标实；以体质虚弱，或气虚、或以阴虚、或气阴两虚为本虚，标本相合而成。病位虽在肺，但与肝关系密切。肝肺功能失调为哮喘发作的基本病机。据此选用具有调肝理肺作用的“咳喘宁胶囊”应用于本病治疗，取得较好的临床疗效，现总结如下。

#### 1 临床资料

观察对象均符合2008年中华医学会呼吸分会支气管哮喘防治指南拟定诊断标准，符合《中药新药临床研究指导原则》2]。年龄7~65岁，病程均在0.5~10年。其中轻度哮喘12例，中度哮喘46例。

58例患者参照《哮喘防治指南》制定[1，符合支气管哮喘

诊断标准并处于发作期的患者，均为我科住院及门诊病人。随机分为两组。治疗组30例，其中男15例，女15例，年龄8~64岁，平均(29.33±4.71)岁，病程0.5~10年，平均(9.32±7.11)年，轻度哮喘6例，中度哮喘24例；对照组28例，其中男13例，女15例，年龄7~65岁，平均(28.52±5.63)

岁，病程0.5~10年，平均(9.10±6.58)年，轻度哮喘6例，中度哮喘22例。两组在年龄、性别、病程、严重程度分级等方面经统计学处理，差异无显著性意义(P>0.05)，具有可比性。

#### 2 治疗及观察方法

##### 2.1 治疗方法

两组患者均采取常规扩张支气管、化痰、平喘及吸氧等对症治疗，有感染者加用抗生素。治疗组加服咳喘宁胶囊(方药：柴胡、葶苈子、全瓜蒌、黄芩、半夏、钩藤、地龙、白芍、防风、乌梅、丹参、桑白皮、射干、麻黄、甘草)，淮北市中医院院内制剂(制剂许可号皖2010008z)，服用方法：3次/d,5粒/次。两组患者均观察治疗10d。

##### 2.2 观察方法

###### 2.2.1 观测指标

###### 2.2.1.1 中医证候疗效观察

两组患者分别于服药前及服药10d后，根据症状积分值观察治疗前后的证候积分。主要观察喘憋、咳嗽、痰黄量多、痰白、胸闷、恶寒发热、大便秘结或稀溏、体倦乏力、咽干舌燥、