

罗颂平教授治疗 反复自然流产经验介绍

郜洁, 曾蕾, 曹蕾, 曹越

广州中医药大学第一临床医学院2006级博士研究生, 广东
广州510405

[关键词] 流产, 自然; 名医经验; 罗颂平

[中图分类号]R714.21 **[文献标识码]**B

罗颂平是广州中医药大学教授, 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20余载, 对治疗反复自然流产有较深的造诣, 研究防治自然流产处于国内领先水平。现将罗教授治疗经验总结介绍如下。

1 预培其损, 防治结合

罗教授认为, 反复自然流产的患者多属肾气不固, 气血损伤, 倡导“凡治堕胎者, 必当察此养胎之源, 而预培其损”。一是孕前查明流产原因。对于有自然流产史, 尤其2次以上的夫妇, 应进行全面、系统检查, 不仅排除遗传、生殖器官异常、感染、内分泌失调等因素, 还重视免疫因素与流产的关系, 进行免疫学相关检查, 明确病因。二是调理固本治疗。罗颂平教授在前人治疗经验的基础上, 尤其对内分泌和免疫因素所致的先兆流产和反复自然流产的治疗疗效显著, 根据患者证候进行整体调理, 改善症状, 调节激素的分泌与受体的表达, 增强妊娠免疫耐受, 对早期妊娠的维持和胚胎的发育有积极作用。孕后则及早安胎以防再次堕胎。

2 补肾为主, 肾脾合治

罗元恺教授“提出“肾-天癸-冲任-子宫轴”的理论,

[收稿日期]2008-07-09

在此基础上,罗教授强调肾为藏精之脏,封藏之本,藏先天生殖之精,而命门乃精神之所舍,中枢神经系统的部分功能亦归属于肾和命门。肾虚不固,冲任损伤是本病的主要病机,如《女科经纶》曰:“女之肾脉系于胎,是母之真气,子之所赖

也,若肾气亏损,便不能固摄胎气。”《医学衷中参西录》亦说:“男女生育,皆赖肾脏作强,肾旺自能荫胎也。”临证治疗以补肾固冲为法,注重肾脾合治。怀孕后以寿胎丸合四君子汤加减,常用菟丝子、党参、桑寄生、续断、黄芪、白术、黄精、杜仲、山茱萸、山药、巴戟天固肾安胎,并辨兼证灵活加减用药。补肾安胎以菟丝子为君药,《本草正义》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。”张锡纯认为:“由斯而论,愚于千百味药中,得一最善治流产之药,乃菟丝子是也。”而补气健脾药中,党参是首选,《本草正义》谓其:“健脾而不燥,养血而不滋腻,能鼓舞清阳,振动中气而无刚燥之弊。”故罗教授将菟丝子、党参列为首选药重用。

3 遵古不泥古,处方化裁灵活

罗教授临证用药精专,每每处方用药9味左右,在准确辨证基础上,处方从整体调理,化裁灵活,兼顾全面,充分发挥中医妇科所长。若小腹隐痛加香附、木香;痰湿较盛,胸闷多涎,或呕吐痰涎者,加藿香、紫苏梗;腰痛膝酸,加杜仲、金狗脊;腰腹下坠,加黄芪以升提中气;实热较盛,面赤身热,小便短赤,加黄芩、菊花;热结便秘难解,合增液汤(生地、玄参、麦冬);出现胎漏,症见阴道出血、色红、量少,加地榆、茜草;兼湿热、带下黄稠,苔黄腻,加茵陈、布渣叶;阴虚内热,口干口苦而不欲饮,舌红、少苔,脉细数,加地骨皮、麦冬、知母。

4 衷中参西,疗效显著

罗教授临证强调辨证论治为本,在四诊基础上结合现代检验结果,加强微观辨病,中西并用,更能提高临床疗效。组方选药尽可能既考虑中药功效,又结合现代药理研究。如自身同种免疫亢进的患者、多见血热、血瘀、阴虚、湿热之候,分别以凉血、活血、养阴或清热化痰祛湿为治法。在封闭性抗体不足的自然流产以肾虚、脾虚或脾肾两虚证居多,用药以补肾健脾中药为主,并用补肾健脾成药助孕3号丸进行临床与实验研究,取得显著成果,证实助孕3号丸可提高封闭抗体效应,降低再次妊娠流产率,临床有效率达95.2%^[21]。现代药理研究证实菟丝子有雌激素样作用,且有免疫调节作用,能促进抗体形成并延长抗体存在时间。续断含有大量维生素E,能促进子宫和胚胎的生长发育;杜仲能镇静、镇痛,抑制宫缩;党参亦能激发和促进细胞免疫;黄芪属“免疫激发型”中药,能提高T细胞比值,提高淋巴细胞转化率,还具有强壮、镇静作用。

5 耐心引导,静以制动

罗教授应诊时保证与每位患者有足够的交流和指导时间,反复自然流产患者常因妊娠情绪紧张且敏感,忧虑胎儿和自身

通,以期消除孕妇不良心态,以恬静的心境正确对待妊娠,并配合治疗I31。建议患者饮食清淡,均衡营养,不偏嗜,不食辛辣刺激或生冷寒凉,勿滥服药食;起居有度,静以养体。《女科经治》曰:“保胎以绝欲为第一要策,若不知慎戒,而触犯房事。三月以前,多犯暗产,三月以后,常致胎动小产。”指出在妊娠早期和晚期,应避免房事,以免触动胎气。临床上因早孕期间房劳所伤,诱发胎漏、胎动不安者颇为常见。罗教授积极倡导罗元恺教授提出:“安胎之要,着重一个‘静’字,药性宜静不宜燥,身体宜静不宜动,情绪宜静不宜躁”。

6 病案举例

林某,32岁,2006年11月21日初诊。患者曾人工流产2次,自2004~2006年均怀孕40天左右连续堕胎3次。外院检查:封闭抗体(APLA)阴性,抗磷脂抗体(ACL)阴性,抗精子抗体(ASAb)阴性。致畸四项均阴性。妇科B超检查示:子宫及双侧附件无异常。患者平素月经规则,5天/30天,末次月经11月21日,色暗,量中,无血块,无痛经,腰酸痛,下腹稍胀,乏力,纳差,寐可,二便调,舌淡红、苔薄黄,脉细滑。西医诊断:反复自然流产。处理:完善检查,进一步查流产原因。进行配偶精液常规,患者甲功、内分泌六项检查。中医诊断:滑胎,证属脾肾亏虚型。治以补肾健脾为主。处方:菟丝子、黄芪各20g,山茱萸12g,熟地黄、杜仲、巴戟天、白术、山药各15g,枸杞子10g。7剂,每天1剂,水煎服。中成药:助孕丸5瓶,每次6g,每天3次。11月30日二诊:配偶精液常规正常,患者甲功无异常。内分泌激素六项测定:催乳素(PRL):28.38μg/L(高于参考值),余5项均正常。处方:麦芽30g,青皮10g,郁金、白术、茯苓、桑寄生、续断、杜仲、山药各15g。7剂。2007年1月27日三诊:末次月经:2006年12月20~25日。患者腰酸,无乳胀,无下腹痛,纳可,寐可,二便调,舌红、苔黄,脉细弦。仍守上方稍加减,调治。5月15日四诊:患者末次月经2007年4月16日,自查妊娠试验尿弱阳性,阴道少量流血2天,腰酸痛,偶有下腹痛,纳、寐可,二便调,舌红有齿痕,脉弦。基础体温(BBT)上升14天。建议检查人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)、雌二醇(E₂)、孕酮(P)。处方:菟丝子、桑寄生各20g,阿胶(烔)10g,续断、金樱子、覆盆子、山药、白术、杜仲各15g。7剂,每天1剂,水煎服。5月22日五诊:患者已无阴道流血,无腰酸及下腹痛,一般情况可,舌红有齿痕,脉滑。5月15日检查β-HCG 516.3IU/L,E₂1007pmol/L,P 76.21nmol/L。继续以上方加减,服3个月。中成药以助孕3号丸,每次6g,每天3次。5月22日复查血:β-HCG 52046.3 IU/L,E₂1124 pmol/L,P 56.21nmol/L。胎元巩固。孕期顺利。

按:患者人流2次后堕胎3次,孕后少量阴道出血2天,平素腰酸,可能导致再次流产,需要“预培其损”。证属脾肾

虚弱,冲任不固,治以健脾补肾为主,脾肾并重。经半年调理,腰痛明显改善,以寿胎丸合四君子汤加减,并给予助孕3号丸。《景岳全书·妇人规》指出,妊娠数堕胎的治疗应“预培其损”。具体应用是再孕前调理固本,使脾肾健旺,孕后辨证安胎,治疗时间应超过以往堕胎的孕周,使冲任固、胎元健,则无殒堕之虞。

[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,2005:36-38,92-93.
- [2] 罗颂平,张玉珍,梁国珍.等.免疫性自然流产与免疫性不孕的临床与实验研究[J].中医杂志,1997,38(6):345-351.
- [3] 罗颂平.封藏之本,静以制动一论罗元恺教授安胎的思路与方法[J].广州中医药大学学报,2006,23(5):363-365.

(编辑:韩玲华)

[文章编号]0256~7415(2008)11-0014-02

门成福教授治疗带下病经验介绍

凌芳,刘景超

河南中医学院2006级硕士研究生,河南郑州450008

[关键词]带下病;辨证论治;祛湿;外治法;门成福
[中图分类号]R271.13;R249 [文献标识码]B

门成福是河南中医学院教授、主任医师,著名妇科专家,全国名老中医继承工作指导老师。从事医疗、教学和科研工作50余载,积累了丰富的临床经验,擅长用中医药治疗各种妇科病证。现将其治疗带下病经验总结介绍如下。

1 病因分内外,湿邪是关键

带下病是妇科常见病,以妇女带下量、色、质、气味异常为主要临床特征,或伴有全身或局部症状者。相当于现代医学阴道炎、宫颈炎、盆腔炎及妇科肿瘤等疾病引起的带下增多症。门教授主要从内、外两方面论述带下病的病因,他认为本病的发生一是由于脾、肾、肝等脏腑功能失调,损及任带所致;二是外感湿毒浸淫带脉。脏腑功能失常是其发病的内在条件,而湿热邪毒则是致病的外因。若饮食不节,或思虑过多,损伤脾气,运化失常,水谷之精微不能上输以化血,反聚成湿,流注下焦,伤及任带,任脉不固,带脉失约而致带下

病;素禀肾虚,或恣情多欲,肾阳虚损,气化失常,寒湿不化,损及任带,或肾阳虚损,肾精不固,精液滑脱而为带下病;若怒气伤肝,肝郁气滞,郁久化热,或肝气犯脾,脾虚湿盛,湿热互结,流注下焦,损及任带二脉约固无力,而发为带下病。经期产后,胞脉空虚,忽视卫生;或房室不洁,或手术损伤,以致感染湿毒;或湿邪蕴久化热,酿成热毒证,流注下焦,而成带下病。无论脏腑功能失调,还是湿热邪毒,最终均导致湿邪为患而为带下。湿多则带多,湿邪是带下病主要病机。

2 辨色祛湿为大法

《诸病源候论》中有白、黄、赤、青、黑五色带下的记载,而临床以白带、黄带、赤白带最常见。门教授辨治带下病注重辨色,治疗着重于祛湿,强调治带要以除湿为首务。脾虚当健脾祛湿,肾虚宜补肾固涩,湿毒则应清热解毒、除湿止带。

2.1 白带 门教授认为,白带多见于脾肾阳虚。脾阳虚弱者,症见带下量多,色白,质稀,无臭味,绵绵不断,伴神疲倦怠,纳少便溏,四肢不温,舌淡、苔白腻,脉缓弱。如《傅青主女科·白带下》曰:“夫白带乃湿盛而火衰,肝郁而气弱,则脾土受伤,湿土之气下陷,是以脾精不守,不能化荣血以为经水,反变成白滑之物。”治宜健脾益气,祛湿止带。门教授多选用完带汤加芡实、海螵蛸、防风等;若带下量多,色白,质清稀如水,淋漓不断,伴头晕耳鸣,腰痛,畏寒肢冷,小腹冷感,面色晦暗,舌淡、苔薄白,脉沉细而迟者。多属肾阳虚,治宜温肾涩精止带。常用归肾汤加味治疗,选用菟丝子、桑寄生、续断、山药、茯苓、泽泻、山茱萸、枸杞子、益智仁、怀牛膝、海螵蛸、茜草、白术等。

2.2 黄带 《傅青主女科·黄带下》曰:“妇人带下而色黄者,宛如黄茶浓汁,其气腥秽,所谓黄带是也。夫黄带乃任脉之湿热也。”症见带下量多,色黄,质黏稠、味臭,或伴阴部瘙痒,烦躁易怒,胸胁胀闷,口苦咽干,小便短赤,舌红、苔黄腻,脉濡数。门教授认为,黄带多由湿热互结,流注下焦,损及任带所致,治宜清热利湿止带。易黄汤(由山药、芡实、炒黄柏、车前子、白果组成)为治疗本病首选,门教授常用此方加薏苡仁、败酱草、川牛膝、金银花、薄荷、防风等。

2.3 赤白带 症见带下量多,赤白相兼,似血非血。如《傅青主女科·赤带下》曰:“妇人带下而色红似血非血,淋漓不断,所谓赤带也。”为肝经郁火,下克脾土,伤及血分所致。治宜清肝火而补脾除湿,方选清肝止淋汤(由白芍、当归、生地黄、阿胶、牡丹皮、黄柏、川牛膝、香附、黑豆等组成)。若症见带下赤白相兼或黄绿如脓,状如米泔,臭秽难闻,口苦咽干,小便短赤者,为湿毒外侵及任带而致者,门教授常以五味消毒饮为主,加薏苡仁、败酱草、柴胡、黑荆芥、防风、连翘等。

[收稿日期]2008-07-08