

罗颂平教授预培其本、固冲安胎的经验

高飞霞¹, 朱玲^{2*}, 郜洁²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405)

摘要: 介绍了罗颂平教授运用预培其本的治疗原则治疗高生育年龄(高龄)及有不良孕产史患者的经验。认为高龄及有不良孕产史的女性肾气衰, 天癸乏, 冲任不足, 不仅难以受孕, 即使受孕也容易出现流产等不良孕产情况。故在临床上孕前常用通过补肾固冲任、养血调冲任、疏肝活血调畅冲任等治法, 使肾充血旺冲任健; 孕后以固肾培元、养血安胎为主。

关键词: 高生育年龄; 不良孕产史; 安胎; 罗颂平

中图分类号: R271.41 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2016)01-0090-03

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2016.0090

Professor LUO Songping's Experience in Nourishing the Origin in Advance and Strengthening Chong to Prevent Miscarriage
GAO Fei-xia¹, ZHU Ling^{2*}, GAO Jie²

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405, China)

ABSTRACT: This paper introduced Professor LUO Songping's experience in treating elderly parturient women with abnormal pregnancy history by following the principal of nourishing the origin in advance. Elderly parturient women with abnormal pregnancy history usually suffer from kidney qi failure, oligomenorrhea, and insufficiency of Chong-Ren. It's difficult for them to be pregnant. If pregnancy occurs, they are likely to have miscarriages. So in clinical practices, methods like tonifying the kidney to strengthen Chong-Ren, nourishing blood to regulate Chong-Ren, dispersing liver and promoting blood circulation to regulate Chong-Ren are often used before the pregnancy. Methods like strengthening the kidney to nourish Yuan and nourishing blood to prevent miscarriage are applied during pregnancy.

KEY WORDS: elderly parturient women; abnormal pregnancy history; miscarriage prevention; Professor LUO Songping

随着社会的发展, 女性工作压力增大, 大龄结婚生育者越来越多。近年我国单独二胎政策放开, 也有不少高龄妇女想生二胎, 而高龄是自然流产、不良孕产的高危人群。高龄女性卵子质量下降, 容易出现空囊受精、受精时染色体不分离等情况, 从而导致自然流产、葡萄胎、死胎、生育畸形儿等^[1]情况的发生, 对患者造成身体及精神上的双重损害。

罗颂平教授是博士研究生导师, 国家级重点学科带头人, 全国著名中医妇科学家罗元恺教授的学术继承人, 国家中医药管理局第一批全国中医学学术流派传承工作室“岭南罗氏妇科流派传承工作室”负责人。潜心研究中医药安胎三十余载, 屡收奇效, 对于高生育年龄(简称“高龄”)女性安胎有着独特的经验, 余等有幸伺诊, 受益良多, 今录其临证验案, 与同

道共享。

1 病因病机

女性最佳生育年龄是 23~30 岁, 30 岁后随着年龄的增长, 生育能力渐渐减退, 至“七七”之年, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子。中医理论认为, 肾主生殖, 肾气盛, 天癸充, 任通冲盛, 才能正常孕育。罗教授认为年龄的增长, 导致肾气衰, 天癸乏, 冲任不足, 不仅难以受孕, 即使受孕也容易出现流产等不良孕产情况。所以, 对于高龄女性首先要暂缓其肾气之衰, 并使其肾气相对较健, 使天癸暂旺, 任通冲盛暂时恢复, 从而使其卵巢、卵子等相关功能恢复到较佳的状态, 这样不但有利于受精, 也有利于保证受精卵的质量。罗教授论治此类病人用药有三方面的特点。

收稿日期: 2015-10-10; 修稿日期: 2015-12-11

基金项目: 国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室“岭南罗氏妇科流派传承工作室”

作者简介: 高飞霞(1989-), 女, 广东揭阳人, 广州中医药大学 2014 级博士研究生。* 通信作者: 2275898821@qq.com

2 治则治法

2.1 补肾培元, 缓冲任之衰

张锡纯在《医学衷中参西录》中强调:“胎在母腹, 如果善吸其母之气化, 自无下坠之虞。且男女生育, 皆赖肾脏作强。”^[2]任主胞胎, 冲为血海, 冲任之本在肾, 肾是生育之根, 高龄者肾气虚衰, 冲任不固, 则易出现不良孕史, 所以肾虚是高龄不良孕史的基础。肾主生殖, 肾气充盛, 肾中的阴精充足, 在肾阳的温化下化生天癸, 天癸旺, 使任脉通、冲脉盛, 则可生殖正常, 因此补肾培元, 缓冲任之衰在治疗复发性流产中有着重要的作用。故罗教授在孕前常以菟丝子、山药、黄精、巴戟天补肾中阴精阳气, 肾气得充, 天癸化生有源, 冲任得健。孕后更须加强补肾固肾, 在上药的基础上常配伍覆盆子、桑寄生、续断等, 孕前、孕后常用寿胎丸加减^[3]。

2.2 疏肝活血, 畅冲任气血

高龄女性伴有流产患者大多情绪焦虑, 肝气郁结, 影响月经正常来潮。且多次孕堕等易致瘀血留滞, 影响冲任气血的正常运化, 故孕前在补肾基础上常配合柴胡、郁金、香附、丹参、鸡血藤等疏肝解郁之品, 适当疏肝活血, 以调理冲任气血。临床上常用寿胎丸、逍遥散加减治疗。

2.3 益气养血, 奠冲任之本

妇人以血为本, 孕后阴血下聚胞宫养胎, 更显血气不足。张景岳在《景岳全书》中提及:“凡胎孕不固, 无非气血损伤之病。盖气虚则提摄不固, 血虚则灌溉不周”^[4]。故罗教授孕前常用熟地、当归、阿胶、鸡血藤、山药等药养血活血, 与补肾药相伍, 精血同补, 肝肾同调。临床常用四物汤配伍寿胎丸加减。孕后常用人参(或红参、西洋参)与阿胶同炖, 增强补益气血之功, 汤剂常用寿胎丸配伍四君子汤加减补肾安胎以固冲任。

3 病案举例

汤某某, 女, 40岁。2012年11月22日初诊。自然流产2次, 葡萄胎1次。2012年稽留流产, 清宫后因宫腔粘连致月经不潮, 于2012年7月7日行宫腔粘连松解术+上环术, 术后人工周期治疗3月并取环。患者2007年顺产一女婴, 体健, 现有强烈生育二胎愿望, 故求治于罗教授。

患者既往月经欠规律, 周期45~60d, 经期6d, 量中, 色鲜红, 无血块, 无痛经, 无腰酸等。(末次月经)LMP:2012年10月22日, 持续7d干净, 量中, 色鲜红。现口腔溃疡, 纳眠可, 小便调, 大便干。舌

红, 苔黄, 脉细。诊断为复发性流产, 证属肝肾不足, 血虚血瘀。治以补肾疏肝, 养血活血, 处方:熟地15g, 菟丝子20g, 当归10g, 枸杞子15g, 山药15g, 巴戟天15g, 鸡血藤30g, 郁金15g, 丹参15g, 黄精30g, 石菖蒲10g, 牛膝15g。共14剂, 并辅以胎宝胶囊和复方阿胶浆补肝肾, 养精血, 调冲任。

2013年2月4日二诊。月经11月24日、12月23日均来潮, LMP:2013年1月24日, 3d净, 量少, 护垫即可, 色鲜红, 有痛经, 腰酸。纳眠可, 小便调, 大便稍溏, 1日1行。舌尖红, 苔薄白, 脉细。自诉基础体温监测(BBT)已升温13d。证属肾虚肝郁血瘀证。治以补肾疏肝活血, 处方:菟丝子15g, 巴戟天15g, 当归10g, 白芍15g, 白术15g, 茯苓15g, 鸡血藤30g, 丹参15g, 柴胡10g, 香附10g, 石斛10g, 女贞子15g。共14剂, 配合温胆片和祛斑调经胶囊及助孕丸调经助孕。

2013年3月23日三诊。LMP:2013年3月11日, 4d净, 量极少, 护垫即可, 痛经(++), 血块(+/-), 腰酸(-)。诉排卵期前后有小腹隐痛不适感, 现无明显不适。纳眠可, 小便调, 大便溏。舌尖红, 苔白, 脉细。BBT升温10d。证属气滞血瘀证。治以疏肝活血, 处方:丹参15g, 赤芍15g, 牛膝15g, 鸡血藤30g, 皂角刺15g, 泽兰10g, 枳壳15g, 当归10g, 川芎10g, 路路通15g, 王不留行15g。共12剂, 配合益母调经化瘀合剂和血府逐瘀颗粒以活血化瘀止痛。

2013年4月13日四诊。LMP:2013年3月11日, 4d净, 量极少。自诉无不适, 纳眠可, 二便调。舌尖红, 苔薄黄, 脉细。3月30日B超提示:宫内膜厚0.5cm, 光点不均。子宫、双附件未见异常。未见优势卵泡。辨证属肾虚肝郁血瘀证。治以补肾疏肝活血, 处方:熟地15g, 菟丝子20g, 枸杞子15g, 山药15g, 巴戟天15g, 鸡血藤30g, 郁金15g, 丹参15g, 石菖蒲10g, 香附10g, 乌药15g, 木香6g。共14剂。至下次就诊期间, 按照上述方药适当加减继续服用, 并辅以助孕丸和胎宝胶囊调经助孕。

2013年6月24日五诊。患者停经51天, 阴道少量流血3天。LMP:2013年5月5日。诉6月22日至今, 有少许阴道出血, 量少, 纸巾擦拭即可。现已无阴道出血, 无恶心呕吐, 无下腹坠胀感, 有腰酸, 时有下腹不适。易上火, 纳眠可, 二便调。舌尖红, 苔白, 脉细。外院6月21日测促绒毛膜性腺激素(β -HCG):3835.9mlu/mL, 孕酮(P):22.52ng/mL。

6月 23日于广州中医药大学第一附属医院复测 β -HCG:7068mlu/mL, P:50.4ng/mL, 雌二醇(E₂):1675pmol/L。B超提示宫内妊娠约 5周, 未见明显胚芽。BBT已高温 18d。6月 22-6月 23 日开始肌注黄体酮 20mg, 每日 1次。诊断为胎动不安, 证型为脾肾不固, 治以补肾健脾安胎。方拟寿胎丸合四君子汤加减: 党参 15g, 桑寄生 20g, 续断 15g, 山药 15g, 覆盆子 15g, 菟丝子 20g, 黄芪 15g, 白术 15g, 阿胶 10g, 白芍 15g, 香附 10g, 远志 10g。辅以助孕丸和复合维生素片。另予西洋参 10g和 陈皮 5g炖服, 每日 1剂, 共 7剂。

2013年 7月 5 日复查 B超提示: 宫内妊娠 6+周, 可见胎心搏动。7月 16 日阴道流血已净。7月 19 日 B超提示: 宫内妊娠 9周, 可见胎心。守上方安胎。

2013年 8月 20 日, 孕 13周, 阴道出血 1d。B超提示 宫内妊娠 13+周, 低置胎盘 (胎盘下缘距离宫颈内口约 11 mm)。诊断为胎漏, 证属虚热证。治以补肾滋阴, 收涩止血, 处方: 菟丝子 20g, 桑寄生 20g, 续断 15g, 女贞子 15g, 墨旱莲 15g, 白芍 15g, 山药 15g, 覆盆子 15g, 地骨皮 10g, 石斛 10g, 陈皮 5g, 麦冬 10g, 阿胶珠 10g, 仙鹤草 15g, 藕节 15g。共 7剂, 2d后血止。患者一直服药安胎至 21周。2014年 2月剖宫产一健康男婴。

按语: 该患者有两大特点: 一为高龄, 患者已育一胎, 第 2次妊娠时 37岁, 已至高龄, 肾气渐衰, 天癸渐亏, 气血渐虚, 冲任渐涸, 卵泡质量明显下降, 故即便妊娠, 也难维系, 所以依次出现稽留流产、部分性葡萄胎、再次稽留流产等情况。二为不良孕产史,

2009年 37岁第 2次妊娠, 稽留流产, 2010年 38岁第 3次妊娠, 葡萄胎, 2012年 40岁第 4次妊娠时, 稽留流产。该病例启示预培其本不但适用于复发性流产的患者, 同样也适用于高龄有孕患者者。对于高龄女性, 虽然中药不能逆转其肾气渐衰、天癸渐亏、气血渐虚、冲任渐涸的状况, 但可以使其功能暂时得以健旺, 使卵泡长得较好, 较健康, 使宫腔的环境适合妊娠。总之, 罗颂平教授认为对于此类高龄妇女, 有不良孕产史的患者, 其治疗上应采用预培其本、固冲安胎的原则进行调理。

参考文献:

[1] 张建平, 林其德, 李大金, 等. 复发性流产的诊断与治疗[J]. 现代妇产科进展, 2006, 15(7):481-492.

ZhangJP, LinQD, LiDJ, et al. Diagnosisandtreatmentofrecurrentspontaneousabortion[J]. CurrentAdv ObstetrGynecol, 2006, 15(7):481-492.

[2] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009:213.

Zhang XC. Records of Chinese Medicine with Reference to Western Medicine[M]. Taiyuan: Shanxiscienceandtechnology publishinghouse, 2009: 213.

[3] 刘新玉, 黄长盛, 罗颂平. 60例复发性流产患者中药安胎治疗的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(14):1485-1486.

Liu XY, HuangCS, LuoSP. Effectsofmiscarriageprevention withChineseherbs for 60recurrent spontaneous abortion patients[J]. CurrentChinJIntegrTradit West Med, 2013, 22(14):1485-1486.

[4] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007:1339.

ZhangJY. TheCompleteWorksofZHANGJing-yue[M]. Beijing:People'smedicalpublishinghouse, 2007: 1339.

(编辑: 叶亮)

· 投稿须知 ·

摘要、关键词 论文应附摘要(200~500字)、关键词(3~8个)。实验性文章摘要为四要素式摘要, 即分为目的、方法、结果、结论 4个部分, 结果部分要详细, 需将具体实验结果(P值等)说明。中医理论学术探讨、专论、综述为叙述形式的指示性摘要, 可不使用四要素式摘要。多个关键词之间应用分号分隔。英文摘要内容及字数要多于中文摘要, 不必直译, 也可不使用四要素(OBJECTIVE, METHODS, RESULTS, CONCLUSION)形式, 以利于国际交流。

图表 每幅图、表应有简明的题目。要合理安排表的纵、横标目, 并将数据的含义表达清楚。图不宜过大, 最大宽度半栏图不超过 7.5cm, 通栏图不超过 17.0cm, 高与宽的比例应掌握在 5:7左右。图的类型应与资料性质匹配, 并使数轴上刻度值的标法符合数学原则。照片图要求有良好的清晰度和对比度, 尽量提取原图, 不得使用截图等工具, 分辨率不低于 350像素/英寸。大体标本照片在图内应有尺度标记, 病理照片要求彩版并注明染色方法和放大倍数。