

王昕教授补涩泻浊法治疗排卵障碍性不孕经验

乔炳翔¹ 王 昕^{2△}

摘要: 排卵障碍性不孕是当今影响女性生育能力的主要原因之一,随着社会环境不良因素的影响,其发病率逐年升高。如何安全有效地治疗排卵障碍性不孕已成为世界性的健康问题。中医在治疗该病时有着明显优势。王昕教授认为,排卵障碍性不孕的中医病机为冲任亏虚、脉道不通,治疗上补、涩、泻浊三法灵活运用,方可提高疗效。文章以中医经典方剂八味肾气丸及五子衍宗丸为例,结合具体辨证论治,对补涩泻浊法的应用进行阐述,以期对排卵障碍性不孕的临床治疗有所启发。

关键词: 排卵障碍性不孕; 补涩泻浊法; 八味肾气丸; 五子衍宗丸

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.05.050

文章编号: 1003-8914(2024)-05-1004-04

Experience of Professor Wang Xin in the Treatment of Infertility Due to Ovulation Disorder by Supplementing Astringent and Expelling Turbidity Method

QIAO Bingxiang¹ WANG Xin^{2△}

(1. Grade 2021 Graduate, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847 China;

2. Department of Obstetrics and Gynecology, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: Infertility due to ovulation disorders is one of the main reasons affecting female fertility, and the incidence rate has been increasing year by year with the influence of social environment. How to treat ovulation disorder infertility safely and effectively has become a worldwide health problem. Traditional Chinese medicine has obvious advantages in the treatment of this disease. Professor Wang Xin believes that the traditional Chinese medicine pathogenesis of ovulation disorder infertility is Chong Ren deficiency and pulse obstruction. In the treatment, the three methods of supplementing, astringent and purging turbidity can be used flexibly together, for improving clinical efficacy. Taking Bawei Shenqi pills and Wuzi Yanzong pills as examples, this paper expounded the application of supplementing astringent and purging turbidity method in combination with specific syndrome differentiation and treatment, in order to enlighten the clinic.

Key words: infertility due to ovulation disorder; supplementing astringent and purging turbidity method; Bawei Shenqi pill; Wuzi Yanzong pill

不孕症是指育龄期女性进行未避孕的性生活 1 年而未受孕^[1]。全世界 9% ~ 18% 的成年人受到不孕症的影响^[2]。生活压力增大、运动量不足、生育年龄推迟等因素都是生育力下降的元凶。这其中,排卵障碍是不孕症的主要原因之一,有研究表明,排卵障碍性不孕占不孕症患者的 25% ~ 35%^[3]。西医目前对于不排卵性不孕的治疗方式以促排卵及辅助生殖技术为主,但费用高昂,耗时较长,且不良作用较多。

王昕教授是辽宁省名中医,教授、博士生导师,辽宁徐氏妇科第二代传人。王教授在运用中医药治疗不孕症方面有着丰富的临床经验。对于排卵障碍性不孕,王教授认为其病机为冲任亏虚、脉道不通,治疗上强调补、涩、泻浊三法同用,兼顾扶正与祛邪。笔者有

幸临床跟随王教授学习,现将其治疗排卵障碍性不孕的经验总结如下。

1 排卵障碍性不孕症的认识

1.1 排卵期生理特点 古籍中并无卵巢及排卵的相关描述,根据排卵时的相关特点,现代医家将排卵期总结为“氤氲之时、的候”^[4-5]。王教授认为:排卵之时身体从上一次月经后的亏虚状态逐渐恢复,血海渐充,身体达到了阴液满溢的重阴状态,并开始进行从阴向阳的转化,由阴至阳的转化称为重阴必阳,转化的标志即是卵泡的排出。因此,卵泡能否正常排出的关键在于重阴必阳的过程是否顺利。

1.2 排卵障碍性不孕的病因病机 中医学将不孕症称为“断续、全不产”。根据排卵期的生理特点,凡是影响重阴转阳过程进而导致不孕的因素都属于排卵障碍性不孕的病因。《黄帝内经》言“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”。王教授受《黄帝内经》的启发,认为有子的前提为冲任盛,脉道通,

作者单位: 1. 辽宁中医药大学硕士研究生 2021 级(辽宁 沈阳 110847); 2. 辽宁中医药大学附属医院妇产科(辽宁 沈阳 110032)

△通信作者: E-mail: tmwxtsy@163.com

进而将排卵障碍性不孕的病因总结为冲任亏虚及脉道不通。

1.2.1 冲任亏虚 王教授认为,“肾-天癸-冲任”生殖轴是女性生殖的关键^[6]。肾主生殖,与天癸生成关系密切,若肾虚则阴液天癸不足,冲任失养就会导致机体难以达到重阴状态,肾气不足则化阳乏力,阴不足而化阳无力,因此阴阳转化失司,卵泡排出受阻。肝主血,肝血盛方能充养冲任,血不足则卵泡失养难以排出。

1.2.2 脉道不通 “肾-天癸-冲任”生殖轴的正常运行依赖于脉道通畅,若痰浊、瘀血等阻塞脉道,即使肝肾充盈也难以向冲任运行精血,使冲任失养,进而阻碍阴阳转化。日久不孕,许多患者会受到社会等各方面的压力,继而肝郁气滞,气滞则不能运化痰饮水湿,血行不畅,使脉道阻塞进一步加重。

综上,王教授将排卵障碍性不孕的病机总结为冲任亏虚或痰浊、瘀血阻塞脉道,使冲任失养,阴液不足,化阳乏力,进而不能正常排卵而致不孕。

2 补涩泻浊法的思想体现

王教授临床治疗排卵障碍性不孕重视补涩泻浊法的应用。补涩泻浊法由王昕教授从古方中总结而来,王教授临床用药取法于古方而不拘泥于古方,现将其经验分享如下。

2.1 八味肾气丸 八味肾气丸出自《金匱要略》,是目前临床上治疗排卵障碍性不孕的常用方剂。方中以熟地黄、山萸肉填补肾精,配合山药健脾固肾,谓之“三补”。牡丹皮清热,茯苓健脾利水,泽泻泻肾浊,谓之“三泻”。附子、桂枝温补肾阳。其中山萸肉、山药皆有固涩之力,为补涩泻浊法中涩法的体现。王教授认为,经方中的补益之法实际上是补法、涩法、泻浊法兼而用之,补中有涩能使所补之精不至外散,泻浊收涩合用能使精存而邪去,补泻兼施使全方补而不滞,配伍之精妙令人称奇。然而后人用此方时往往重视“三补三泻”,而忽视了固涩之法也同样重要。

2.2 五子衍宗丸 五子衍宗丸是目前治疗排卵障碍性不孕的主要方剂之一^[9]。全方以菟丝子、枸杞子、覆盆子补肾中阴阳,五味子补肝肾,为补法;菟丝子、覆盆子及五味子补益中皆有收涩之力,为涩法。车前子泻而通之,为泻法。方中阴阳同补,补中有收,涩中兼通,与八味肾气丸颇有相似之处。所不同者,五子衍宗丸补益之力偏弱,而收涩之力较强,无附子、桂枝、地黄恢弘磅礴之势,但求徐徐图之,步步为营,临床上更适合虚证不甚明显者。

两方为临床中治疗排卵障碍性不孕经方和时方的

代表,王教授临床中并不拘泥于原方所用药物,而是取其组方的共同思路,将其归纳为补涩泻浊法,如此才能灵活用药,以更好的应对临床中错综复杂的病情变化。补涩泻浊法或许可为治疗排卵障碍性不孕提供新的思路。

3 补涩泻浊法的应用

王教授根据排卵障碍性不孕的病机特点,对该病的方法总结为补、涩、泻浊三法同用,结合具体辨证,效果斐然。

3.1 补益法

3.1.1 补肾之阴阳 肾阴是一身之精的根本,是重阴必阳的物质基础。肾阴的充足与否直接关系到卵泡的生长情况。孤阴不生,独阳不长,卵泡的生长及排出除了物质的滋养,还需肾阳的能量作为动力。若肾阳不足,则下焦失于温煦,卵泡无力排出,必然难以受孕。《素问·阴阳应象大论》中提到“阳化气,阴成形”,阴液与阳气的平衡使机体的物质与能量能够互相转化,进而完成一系列生命活动,卵泡的生长也是如此。因而,补肾之阴阳在排卵障碍性不孕中十分重要。常用药可与熟地黄、桑椹、鹿角、淫羊藿之类。

3.1.2 补肝之阴血 《素问·上古天真论》中提到:“太冲脉盛,月事以时下,故有子”。冲脉的重要性可见一斑。冲脉为血海,亦是受孕的关键。并且肝与肾关系密切,明代李中梓曾有“乙癸同源,肝肾同治”的观点。肝肾同源而互补,精血充足才能使卵泡得以生长。常用药有山萸肉、当归、白芍等。

3.2 收涩法 王教授重视收涩法的使用,并认为其为补涩泻浊法之核心部分,亦是决定排卵障碍性不孕疗效的关键。笔者临床跟随王教授学习中发现,王教授治疗此病时惯用山萸肉、覆盆子、莲子等补中有涩之品,且使用后疗效显著。王教授认为,排卵障碍性不孕的患者在阴液蓄积阶段不能积攒至“重阴”状态,这可能与患者平素肾气不足,肾气不能固护阴液或肾阴不足,虚火妄动有关,且此类患者多经过促排卵及各类活血药物的治疗,耗气伤正,更进一步导致了固摄能力的下降,使卵泡尚未达到重阴状态就进入转阳的阶段,自然无法顺利生长排出。单纯补肾不能完全改善这种状态,配合有收涩之力的补药效果更为明显。并且收涩之品与泻浊诸药同用,使泻浊不伤正,收敛不留邪,实是相得益彰。

3.3 泻浊法

3.3.1 泻肾浊 肾浊的提出见于金匱肾气丸。作为阴阳双补的补肾名方,方中除了补肾药外,还有被称为

“三泻”的牡丹皮、茯苓、泽泻。对于以补为主的方剂中为何会出现泽泻这味药,后世医家普遍认为泽泻是用来泻肾浊。肾病位在下,若一味补益,肾中邪浊无处可去,必壅积肾中使补益之力难以入肾。《素问·阴阳应象大论》中提到“其下者,引而竭之”,用泽泻将肾浊下引排出,给邪气以出路,补肾之力自当畅通无阻,直入肾中。临床中凡淡渗利湿下行之品皆可应用,常用药物有泽泻、茯苓、猪苓等。

3.3.2 泻痰浊 痰浊是排卵障碍性不孕最常见的病理因素之一,与现代人作息不规律,暴饮暴食相关,诚如《黄帝内经》所言“今时之人不然也,以酒为浆,以妄为常……逆于生乐,起居无节”,作息与饮食不当使痰湿内生,脾气虚弱,脾弱不能化痰,进一步加重痰湿的形成。痰湿阻于胞络,卵泡不得滋养亦难以排出。王教授临床中常用茯苓、苍术、胆南星等药物以泻痰浊,通脉道。

3.3.3 泻血浊 血中之浊即瘀血也,血行脉中需气的推动运行,当运行无力或脉道不通皆会形成瘀血。不孕之人常有脾肾不足,脾肾不足则气行无力,平素肝气郁结则气滞,这些情况都会导致瘀血的形成。且不孕症患者多病程缠绵日久,《血证论》云“瘀血内蓄可使久病缠绵不愈”,即后世所说“久病必瘀”。因此,在处理各种原发因素之时也需予活血药物清通脉道。现代药理学研究也证实,活血化瘀中药对卵巢局部血流有促进作用,可提升卵泡质量及受孕率^[7-8]。另外不孕日久的患者多见胸胁胀满、少腹隐痛,为肝气不舒、气滞血阻之故,可在用活血药时佐入气血并行之品,如香附、郁金等。

3.4 医案举隅 陈某,34岁,2022年3月15日初诊。患者就诊于辽宁中医药大学附属医院门诊,主诉:未避孕未孕2年。平素月经周期28~45d,量色可。2年前开始备孕,未避孕,与丈夫无分居史,未孕至今。末次月经:2022年2月17日—2022年2月22日,量色同以往。自诉平素工作劳累,压力较大,乏力,腰酸不适。时有食后腹胀,寐差多梦,二便调。查体:舌淡红苔薄白,边齿痕,脉弦细。2个月前于外院就诊,经期第2天查激素六项示:FSH:8.24 mIU/ml, LH:6.04 mIU/ml, E2:40.24 pg/ml, PRL:5.07 ng/ml, T:40.9 ng/dl, P:0.33 ng/ml。输卵管造影示:双侧输卵管通畅。妇科彩超提示:双卵巢10个左右小卵泡。近2个月自测基础体温(BBT)未见明显双向型。中医诊断:不孕症(肝郁脾肾亏虚)。西医诊断:不孕症。治当补肾健脾,疏肝解郁。具体方药组成:菟丝子15g,

枸杞子15g, 莲子10g, 覆盆子15g, 茯苓15g, 党参20g, 麸炒白术15g, 当归10g, 柴胡10g, 香附15g。水煎服15剂,日1剂,早晚分服。

2022年4月5日二诊:患者自诉服药后乏力及腹胀明显改善,舌淡红苔薄白,边齿痕,脉弦细。末次月经为2022年3月25日,继服上方1个月,嘱患者月经第10天起来院监测卵泡。

5月10日三诊:患者服药后诸症改善,舌淡红苔薄白,边齿痕,脉弦细。末次月经2022年4月30日。复查彩超示:右卵巢可见11.9×10.8cm卵泡一枚。予上方加路路通、王不留行各10g,7剂水煎服,继续检测排卵。

5月15日四诊:患者监测卵泡提示卵泡昨日长至18.9×18.1cm,并于今日排出,指导同房。

后患者因疫情原因居于外地未能复诊,电话告知自测尿HCG阳性,嘱患者静养保胎,如有病情变化至当地医院随诊。2023年3月电话随访得知患者已顺产1女婴。

按语:该患者平素工作劳累,情志不畅,致使脾肾不足,肝气郁结,彩超及基础体温测定提示患者为排卵障碍导致的不孕。方用五子衍宗丸及四君子汤加减而成,方中菟丝子、枸杞子、莲子、覆盆子补肾为主,党参、茯苓、麸炒白术、炙甘草补脾为主,当归补血活血,并为补法。茯苓引肾浊下行,白术燥湿健脾,香附、当归有活血祛瘀之效,俱为泻法。莲子、覆盆子补肾收涩,共为涩法。王教授易五味子为莲子,补脾肾收涩的同时又有安神之效;以四君子汤中的茯苓替换五子衍宗丸中的车前子,泻肾浊同时又能健脾,切合患者情况。患者自诉压力较大,且脉弦,有肝郁之象,因而加入柴胡、香附疏肝解郁。二诊时患者病情平稳,效不更方。三诊时患者彩超提示已有优势卵泡,遂加入王不留行、路路通以增强动力,帮助卵泡生长及排出,配合彩超监测卵泡,适时指导同房,因而患者能成功受孕。

4 小结

王教授认为排卵障碍性不孕的病机为冲任亏虚或脉道不通,使冲任失养。排卵障碍性不孕的临床遣方用药不必拘泥,治疗上谨记补涩泻浊法这一原则,邪实为主时首当治标,正虚为主时候侧重治本,对经典方剂的运用更应师古不泥,灵活遣方,方可提高临床疗效。

参考文献

- [1] 华克勤, 丰有吉. 实用妇产科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 692.

- [2] AGHAJANOVA L, HOFFMAN J, MOK-LIN E et al. Obstetrics and gynecology residency and fertility needs [J]. Reprod Sci, 2017, 24 (3): 428-434.
- [3] BALAT G, DEI L, DONGA S et al. Effect of Brihatyadi Yapana Basti and Shivalingi (Bryonia laciniosa Linn.) seed powder in the management of female infertility (Vandhyatva) due to anovulatory factor: An open-labelled randomized clinical trial [J]. Ayu, 2019, 40 (4): 216-222.
- [4] 谈勇. 中医妇科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 16.
- [5] 夏桂成. 论经间排卵期生理病理治疗特点(四): 经间排卵期的生理特点·絪縕状动态中动静升降藏泻的再分析[J]. 江苏中医药, 2009, 41(4): 18-19.
- [6] 朱一波, 王昕. 中西医结合在排卵机制中的共性及应用探析[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(21): 84-86.
- [7] 崔淑萍, 李艳燕, 王新侠. 补肾活血中药辅助以西药治疗排卵障碍性不孕临床效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(5): 666-669.
- [8] 朱磊, 陈翊, 丁芳玲, 等. 活血通瘀汤联合中医辨证法治疗排卵障碍性不孕症的疗效观察[J]. 河北医学, 2018, 24(8): 1258-1261.
- [9] 黄佳梅, 万凌屹, 丁彩飞. 运用时方辨治排卵障碍性不孕症[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(6): 36-39.
- (编辑: 郭金秋 收稿日期: 2023-12-12)

当归六黄汤在恶性肿瘤并发症治疗中的应用

卞泽人¹ 邹 玺^{2△}

摘要: 当归六黄汤是中医经典名方, 为金元四大家之一李东垣所创制, 古代多用于治疗盗汗, 被誉为“治盗汗之圣药”。现代医家将当归六黄汤广泛应用于内分泌系统疾病以及妇科、心血管科、皮肤科等多种学科疾病的综合治疗。然而, 目前关于当归六黄汤用于治疗恶性肿瘤并发症的研究相对较少, 此文拟作一梳理, 以期对当归六黄汤对恶性肿瘤并发症的治疗提供更充分的理论依据。

关键词: 恶性肿瘤; 当归六黄汤; 医案

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.05.051 文章编号: 1003-8914(2024)-05-1007-03

当归六黄汤源于《兰室秘藏·自汗门》记载“当归六黄汤, 治盗汗之圣药也。当归、生地黄、熟地黄、黄柏、黄芩、黄连(等分); 黄耆(倍之)。上为粗末, 每服五钱, 水二盏煎至一盏。食前服, 小儿减半服之”。该方药简力专, 疗效显著, 并被录入国家中医药管理局第一批古代经典名方目录。当归六黄汤不仅适用于治疗内分泌系统疾病, 亦可用于治疗恶性肿瘤相关并发症。

1 当归六黄汤原旨探析

当归六黄汤主盗汗证, 由当归、生地黄、熟地黄、黄柏、黄芩、黄连、黄芪组成, 原方剂量为黄芪倍用, 余药等份。盗汗者, 顾名思义, 如《冯氏锦囊秘录》所言: “乘人之睡而出, 有如盗也”; 《诸病源候论》亦称“盗汗者, 因眠睡而身体流汗也”; 《伤寒明理论》记“盗汗者, 不睡则不能汗出。方其睡也, 凑凑然出焉, 觉则止而不复出矣”。其病因, 大抵如《丹溪心法》所言“盗汗属血虚、阴虚”; 其病机, 则在《医方考·盗汗门第四十三》中有言“阴虚所以盗汗者, 阴虚之人睡去, 则卫

外之阳乘虚陷入阴中, 表液失其固卫, 故濈然而汗出。人觉则阳用事, 卫气复出于表, 表实而汗即止矣”。故盗汗一证, 以阴血亏虚为本, 表虚不固为标。《素问》有“阴虚则内热”之语, 《医碕》对此进一步阐发“凡人目瞑, 卫气行于阴, 今内有伏热, 两阳相搏, 则腠理开而盗汗出。若伏热一尽, 盗汗自止”, 足见盗汗者除阴亏、表虚又兼有内热。

因此当归六黄汤制方亦以养阴、清热为本, 兼顾实表以治标, 具体言之, 以当归、地黄养阴, 黄芩、黄柏、黄连泻火, 黄耆实表。如《医方集解》所言“当归、二地所以滋阴; 汗由火扰, 黄芩、柏、连所以泻火; 汗由腠理不固, 倍用黄芪, 所以固表”。纵观全方, 滋阴养血与清热泻火并进, 又辅以益气固表, 标本兼顾, 故盗汗一证用之多能取效。

后世诸多医家对其适应证进行了拓展。据武亚楠等^[1]检索相关古籍发现, 当归六黄汤尚可用治自汗、血汗、肌衄、虚劳、热入血室、心火、肾消等多种疾病, 并具有较好的临床疗效。究其原因, 在其所治病证病机仍为阴虚火旺, 故能取效。

2 当归六黄汤治疗恶性肿瘤并发症

目前西医通过手术切除、放射治疗、化学治疗、靶向治疗等手段治疗恶性肿瘤, 但通常会带来轻重不一

作者单位: 1. 南京中医药大学硕士研究生 2021 级(江苏 南京 210029); 2. 南京中医药大学附属江苏省中医院肿瘤内科(江苏 南京 210029)

△通信作者: E-mail: zxvery@126.com