

## 徐升阳辨证治疗不孕症复杂案例 4 则

徐 琳 曾春晖

(武汉市中医医院妇科,湖北省武汉市,430014)

关键词 不孕症/中医药疗法; @ 徐升阳

武汉市中医医院徐升阳老师,系全国第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、国家中医药管理局“十一五国家科技支撑项目”中的名老中医。我们在整理医案中,发现病情比较复杂的几例不孕症,经辨证治疗均受孕成功,特整理报道于下,并请徐师为每例写了按语。

### 1 补肾化痰治疗“内异症”、月经稀发、双输卵管不通、IVF-ET 失败案

患者某,32 岁,初诊(2006 年 5 月 23 日),婚后 7 年,2001 年初孕人流,1 次未刮净而重复刮宫。2005 年 3 月因剧烈痛经,诊为盆腔内异症,作腹腔镜手术,剥离双侧“巧克力囊肿”,分离盆腔粘连,电灼盆腔散在褐色病灶,注美兰提示双侧输卵管不通,于 2005 年 7 月作 IVF-ET 失败。此后又检查出左侧卵巢“巧克力囊肿”,用达菲林治疗。于 2006 年 3 月经水来潮,量少,3 天净,于 5 月 18 日再次行经,量极少,色暗。来诊时精神萎靡,抑郁寡言,腰酸,下腹痛,便干瘦黄,入夜烦热,面生痤疮,四肢皮肤干涩,脉弦细数,辨证为少腹蓄瘀化热,治以化痰清热通络,佐以益肾,大黄廋虫丸加减:当归 10g,赤芍、白芍各 12g,牡丹皮 10g,生地黄 15g,香附 10g,知母 10g,泽泻 10g,川黄连 6g,金银花 15g,延胡索 10g,水蛭 6g,龟甲(先煎)15g,菟丝子 15g,土鳖虫 10g,制大黄 10g,生甘草 5g。

二诊(2006 年 7 月 13 日),上方加减,进 40 余剂,腹痛减轻,便畅,情志向佳,面部痤疮渐消,可见瘀热渐化解,肝气渐条达。现觉阴干带少,经水近 2 个月不行,脉细弦而数,曾于 6 月 8 日 B 超检查:子宫前壁有 1.2cm×1.1cm 肌瘤,右侧卵巢 2.3cm×2.4cm 囊肿,脉症合参,乃瘀血久滞成症,新血不生,又用过卵巢抑制剂(达菲林),有损肾气,肾气衰,胞宫血虚。证属虚实夹杂,刻下血瘀已渐化解,当以补肾养血荣胞调经,

以治其本:当归 10g,白芍 12g,牡丹皮 10g,生地黄 15g,紫河车(先煎)15g,菟丝子 15g,龟甲(先煎)15g,仙茅 15g,山茱萸 15g,香附 10g,丹参 15g,淫羊藿 15g,天冬 12g,麦冬 12g,生甘草 5g。

三诊(2006 年 7 月 31 日),服上方 7 剂后带下略增,阴干改善,守方再进 10 剂。7 月 28 日带下见有血色,腹胀而坠,大便干,脉弦细滑,此精血渐复,经水将至,乃入活血之品引经下行,处方:当归 10g,白芍 12g,牡丹皮 10g,生地黄 15g,紫河车(先煎)15g,龟甲(先煎)15g,菟丝子 15g,土鳖虫 10g,香附 10g,丹参 15g,牛膝 10g,生山楂 10g,鸡内金 10g,生甘草 5g。

四诊(2006 年 8 月 7 日),经水于 8 月 4 日来潮,量中等,伴有血块,腹痛,脉细弦,肾气渐复,宿有蓄瘀积症,再以补肾调经、逐瘀消症并举:当归 10g,白芍 12g,川芎 8g,生地黄 15g,香附 10g,丹参 15g,仙茅 15g,山茱萸 15g,巴戟天 15g,龟甲(先煎)15g,菟丝子 15g,穿山甲(先煎)10g,水蛭 6g,土鳖虫 10g,制大黄 10g,生甘草 5g。

五诊(2007 年 11 月 21 日),上方日进 1 剂,月经于 9 月 21 日延期而至,腹痛显减,量增,大便畅。此后以上方为主,计划治疗 10 个月,方中加入紫河车,每周期服药 10~21 剂不等,月经大体按时,量增,块少,腹无所苦、精神舒畅、全身无不适。后停药观察 3 个月,亦按时行经。2007 年 10 月 6 日经潮后过期不至,于 11 月 15 日检查血 HCG >1000IU/mL, B 超提示早孕合并子宫后壁 2.1cm×2.3cm 肌瘤。刻下症见呕逆、烦热、腹胀,脉细滑,治以扶气养血固肾育胎,泰山磐石散合寿胎丸加减(方略),针对肌瘤用过鸡内金、山楂、鳖甲。

结果:本案服养胎方 70 余剂,于 2008 年 6 月 20 日患者在武汉市妇幼保健院剖宫取出一健康男婴,体重 3.35kg,长 49cm,并切除子宫肌瘤。

按:本案首诊针对盆腔病变,按少腹蓄瘀化热处理,佐以益肾,达到瘀热渐化的效果。次诊,由于久瘀新血不生,兼以药物抑制卵巢功能,致肾虚胞脉闭塞,经事不行,故用补肾养血调理冲任治本,以期恢复正常月经。“盖月事以时下,故有子”。三诊后经水既潮,

再守补肾调经化痰消积,标本并治,终致停药后生机亦复,管通而自然受孕成功。患者在孕期,服养胎方,同时针对子宫肌瘤,用过鸡内金、山楂、鳖甲等以散结消症,而未用峻猛之三棱、莪术,目的是避免伤胎。

## 2 辨证分阶段治疗继发不孕、痛经、IVF-ET促卵泡后无卵可取案

患者某,36岁,初诊(2007年12月17日),初婚人流后9年不孕。月经6~7/21~23天,量中等。诊刮子宫内膜腺体分泌不良。2002年10月因双输卵管不全梗阻作腹腔镜手术,分离粘连后已通畅。后因数年未孕,于2007年4月作IVF-ET,常规促卵泡发育,4月20日取卵时,无卵可取(空泡?)而失败,患者转求中医。来诊时形体消瘦、面黄,自称形寒易感冒、腰酸、夜尿频数,经行腹痛,冷汗出,伴呕吐,经量少,色暗,夹血块,脉沉细,舌淡暗,辨证为真阳不足、精血两亏、寒滞胞脉,当以温肾养血暖胞祛寒分阶段治疗。1) 卵泡期主方,温阳养血:当归10g,白芍12g,川芎8g,熟地黄12g,香附10g,白术12g,吴茱萸6g,党参15g,巴戟天15g,补骨脂15g,龟甲(先煎)15g,鹿角片(先煎)10g,益智仁15g,菟丝子15g。月经后半期,选加紫河车、桑寄生、山茱萸、广木香等。2) 经前及经期主方,温胞祛寒止痛:当归10g,白芍12g,川芎8g,吴茱萸6g,半夏10g,广木香6g,延胡索15g,蒲黄10g,肉桂10g,细辛5g,黄芩10g,香附10g,炙甘草5g。进5~7剂。刻下适当经后,首方加黄芪、防风7剂。

二诊(2008年11月24日),患者按上计划治疗11个月,行经12次,随症略予加减,用过麦冬、金银花、黄芪、白术、防风等。每周期服药20余剂。基础体温由不典型到双相典型。治疗后痛经渐减直至消失。卵泡监测:初诊第一周期优势卵泡达1.2cm×0.8cm后即消失,治疗至第9个周期第14天优势卵泡2.1cm×2.0cm并排卵。现末经10月14日,刻下脉滑,B-HCG41264.44IU/mL,P18.42NG/mL,投养胎方14剂(方略)行经后受孕,孕后投养胎方14剂,泰山磐石散合寿胎丸加减(方略)。结果:孕期B超监护正常。2009年7月15日在武汉市妇幼保健院顺产出一男婴,3.15kg,长50cm。

按:《圣济总录》称“肾气虚寒,不能系胞,致令无子”,本案腰酸形寒,夜尿频作,易感冒,面色萎黄,乏力,辨证为真阳不足,精血两亏,证属肾气虚寒不孕。其卵巢促卵泡发育而无果,应是肾虚精血不化所致。但本案阳虚恋寒,寒滞胞宫而痛经,故经后施治上重在温肾暖脾,以生精血,且用血肉有情之品加强补益精血之功,经前经期则宜温肾祛寒化痰止痛,分阶段治疗,

终至肾阳得养,精血渐充,胞宫寒滞亦解,而受孕成功。

## 3 平衡阴阳治疗卵巢性闭经不孕案

患者某,女,28岁。初诊(2006年12月1日),婚后2年未孕,一向月经稀少,渐至半年一行,西医经内分泌、B超检查诊断为卵巢性闭经、子宫发育不良,用人工周期治疗。末经11月19日,量少,色暗,6天净,此后未再服药。证见形寒,腰酸,纳少,便调,寐可,脉细,舌淡。证为先天肾气不足,精血不化。治以温肾养血调经。方用四物汤合右归丸加减:当归10g,白芍15g,川芎6g,熟地黄12g,菟丝子10g,香附10g,菟丝子15g,仙茅15g,附子10g,龟甲(先煎)15g,淫羊藿15g,鹿角片(先煎)10g,紫河车(先煎)15g,炙甘草5g。

二诊(2006年12月8日),进7剂后不觉寒冷,反而便干,面生痤疮,脉细数,舌正常,因方中温热太过,有伤阴分,故郁热内生,现应阴阳双补,佐清郁热。处方:当归10g,白芍15g,牡丹皮10g,熟地黄12g,香附10g,菟丝子15g,墨旱莲15g,女贞子15g,肉苁蓉15g,川黄连6g,地丁15g,生甘草5g。

三诊(2006年12月29日),方进14剂,经水于12月25日延期来潮,量增,4天净,BBT双相,面痤疮消,脉细,舌淡暗,守阴阳双补之法,处方:当归10g,白芍15g,川芎6g,熟地黄12g,香附10g,丹参15g,菟丝子15g,仙茅15g,龟甲(先煎)15g,鹿角胶(烊化)15g,山茱萸15g,炙甘草5g,肉苁蓉15g,枸杞子15g。

四诊(2007年10月26日),上方进7剂后加紫河车、菟藟子进14剂。2007年2月5日经潮后受孕,因出血安胎无效,于4月21日清宫。此后停药观察,按时行经4次,末经9月21日,现因过期未至,BBT单相而来诊,证见腰膝酸软,形寒,脉沉细,舌淡,B超监测提示无优势卵泡,辨证仍属肾阳不足,精血两亏,仰前法,补阳为主,佐养阴血。当归10g,白芍15g,川芎8g,熟地黄12g,香附10g,菟丝子15g,仙茅15g,山茱萸15g,龟甲(先煎)15g,鹿角胶(烊化)15g,巴戟天15g,枸杞子15g,肉苁蓉15g,紫河车(先煎)15g,菟藟子10g,炙甘草5g。

五诊(2007年12月28日),前方略予增损,进21剂,卵泡监测于12月8日出现排卵,并囑同房。现经水过期未行,脉细滑数,纳可,便调,妊娠试验阳性,以养胎方调理(方略)。

结果:养胎方进40余剂,孕期监护正常,于2008年8月24日顺产一男婴,重3.7kg,身长50cm。

按:肾虚证常因“阳损及阴,阴损及阳”而表现阴阳两虚,只在病理上有所侧重而已,所以治疗上当全面考虑,不可过偏。本案首诊辨证无误,但施治上辛热阳

药较多,7剂后生内热(便干、面生痤疮),故次诊去附子、鹿角片,入金银花、川黄连、地丁等佐清内火。三诊热证已解,继以阴阳双补,以期达到“阴平阳秘”,故而经调而孕,但不幸流产。正常行经3个月后,出现月经过期不行,临床再显阳虚精血不足证,守阴阳两补,补阳为主之法施治,而再次妊娠成功。经云:“谨察阴阳之所在而调之,以平为期。”盖以平为期,则阴生阳长,生机可复。

#### 4 辨证与辨病相结合治疗一侧输卵管妊娠切除继发不孕案

患者某,女,28岁。初诊(2005年8月20日),婚后3年未孕。患者于2003年8月右侧输卵管妊娠切除,同时对左侧输卵管盲端造口,术后月经正常,经来腹痛,平时腹无所苦,但术后1年未孕。2005年4月以后服克洛米芬促排卵并监测排卵指导性交时间,4个疗程无效。来诊时症见腰痛,经前二日乳胀,纳可,便调,脉弦细,舌正常,末经8月17日,辨证为肾虚肝郁挟瘀,宜补肾养肝佐理瘀滞,取四物汤合左归丸加减:当归10g,白芍15g,川芎6g,熟地黄12g,菟丝子15g,仙茅15g,香附10g,丹参15g,龟甲(先煎)15g,莪术6g,鹿角片(先煎)10g,山茱萸15g,羌蔚子10g,炙甘草5g。

二诊(2005年10月22日):上方7剂后去鹿角片,加紫河车进14剂,于9月15日行经,量偏多,基础体温双相,10月13日再次行经,此两次经期腹痛未作,但仍腰酸,脉细弦,舌正常,考虑右侧输卵管妊娠切除,盆腔宿有炎症粘连,虽腹痛已解,仍宜佐化瘀通络。处方:当归10g,白芍15g,川芎10g,生地黄15g,香附10g,丹参15g,菟丝子15g,仙茅15g,龟甲(先煎)15g,穿山甲(先煎)10g,路路通10g,皂刺10g,金银花15g,炙甘草5g。

三诊(2006年2月11日):以前方为主治疗3个月,经后卵泡期加鹿角片,排卵期及排卵后入紫河车,每周服用14~20剂,按时行经3次,经期腰痛逐减。末次月经2006年1月7日,现经水过期末至,脉细滑,查血HCG:1146IU/mL,证实妊娠。以养胎为治,方略。

结果:孕期服养胎方20余剂,于2006年10月顺产一男婴。

按:患者首诊辨证属肾虚肝郁挟瘀,以补肾养肝佐理瘀滞施治,后痛经已解,但考虑有宫外孕手术、盆腔炎症粘连史,故采取辨证与辨病相结合,继续加穿山甲、路路通、皂刺化瘀通络改善输卵管功能,半年后自然受孕。

(2010-06-24 收稿)

(上接第56页)

治疗耳科疾病的特点。耳为清阳之窍,喜通恶滞,以通为用,通则耳聪而纳声。此“通畅”既包括外耳道通畅,也包括中耳疏利,内耳清灵以及咽鼓管功能良好。耳窍的通利,有赖于肺气的宣降。肺气宣发,清气温煦耳窍,肺气肃降,浊气出耳,只有清入而浊出,才能维持耳窍清灵。因此,在本患儿的治疗中,李老以桑白皮、路路通、紫苏叶、防风、远志、辛夷、白芷等疏风清热,泻肺通窍,疗效显著。由于患儿慢性病程,先天禀赋不足,而肾在窍为耳,听觉是否灵敏与肾中精气的盈亏有密切关系,当肾精亏虚,髓海失养时,则听力减退。故在遣方用药中李老以黑豆、黄精益肾填精,五味子敛肺滋肾。诸药合方,取得了满意的临床疗效。

#### 3 小结

李老认为该病在中医属耳聋范畴,由于历史的原因,在中医中并无明确关于其病因病机的记载。本病患者由于先天性内耳发育畸形而出现早发性感音神经性聋,在中医中为“聩”,“耳不辨五声为聋,生而聋为聩。”其多为禀赋不足,肾元亏虚导致,这也明确了先

天性耳聋的中医病因。然而本病在某些诱因的作用下,可导致听力下降的突然加重,故在此时本病又具有暴聋的特点。因此,在治疗时李老注重病因,以治病求本为原则,强调标本兼顾。

在本病的治疗中,抓住病因非常重要,其病因可分为内外两方面,内为先天畸形,外为跌损外伤或外感邪毒。因此,李老认为应在中医整体观的指导下针对不同病因,辨证论治,标本兼治,方能获得良好疗效。《太平圣惠方》序中写道:“夫医者意也。疾生于内,药调于外,医明其理,药效如神,触类而生,参详变易,精微之道,用意消停。”李老凭借扎实的中医理论,结合现代医学病理生理学,对患者辨证论治,充分发挥了中医的优势,收到了满意的临床疗效,为临床辨治疾病开拓了思路。

#### 参考文献

- [1] ARCAND P, DESROSIERS M, DUBE J, et al. The large vestibular aqueduct syndrome and sensorineural hearing loss in the pediatric population. *J Otolaryngol*, 1991, 20: 247-250.

(2010-04-15 收稿) ⊙