

金志春教授“活血保胎法”学术思想与临床应用

杨雅琴 尹 燕 金志春

(湖北省妇幼保健院, 武汉, 430070)

摘要 文章总结名老中医金志春教授创立“活血保胎法”治疗自然流产的学术思想,并介绍典型病案。金教授擅长运用中西医结合治疗自然流产,尤其善于运用活血中药保胎,临证思维独到,疗效卓著。

关键词 活血保胎法;学术思想;@ 金志春

Professor Jin Zhichun's Academic Thought and Clinical Application of "Method of Promoting Blood Circulation to Protect the Fetus"

Yang Yaqin, Yin Yan, Jin Zhichun

(Hubei Maternal and Child Health Hospital, Wuhan 430070, China)

Abstract This paper summarized the academic thought of Professor Jin Zhichun, a famous old Chinese medicine doctor, who founded the method of promoting blood circulation to protect the fetus to treat spontaneous abortion, and introduced typical medical records also. Professor Jin is good at using integrated traditional Chinese and western medicine to treat spontaneous abortion, especially using traditional Chinese medicine for promoting blood circulation to protect the fetus. His clinical thinking is unique and the curative effect is remarkable.

Key Words Activating blood circulation to protect fetus; Spontaneous abortion; Academic thought; Jin Zhichun

中图分类号: R249. 2/. 7 文献标识码: B doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2019. 10. 045

金志春教授是主任医师,博士研究生导师,第六批全国名老中医药专家学术经验继承导师,首届全国优秀中医临床人才,全国妇幼保健名中医,第三届湖北中医名师,首届湖北省中青年知名中医。其学术造诣深厚,治学严谨,勤于著述,善于思辨,临证思路与诊治方法独具特色,诊治妇科和生殖疾病经验丰富,精于调经、种子,尤其擅长于安胎,创立了“活血保胎法”。笔者是其学术继承人,有幸跟师临床,受益匪浅。本文简要介绍金志春教授“活血保胎法”学术思想与临床应用。

1 学术思想

1.1 血行瘀滞可致自然流产 自然流产是指妊娠不足 28 周、胎儿体质量不足 1 000 g 而自然终止者,分为早期流产与晚期流产,早期流产是指发生于 12 周以前的流产;晚期流产是指发生于 12 周以后的流产^[1]。自然流产的发病率占全部妊娠的 15% 左右,多数为早期流产。国内将与同一性伴侣连续发生 3 次及以上的自然流产称为反复自然流产(或称复发性流产)^[2]。自然流产的病因至今尚未完全阐明,除遗传学因素、免疫因素、子宫解剖结构异常、感染性疾病、内分泌失调以及环境因素外,约有半数患者原

因不明^[3]。近年来,子宫血液循环不良与自然流产的关系日益受到重视。

在中医理论中,女性的生殖功能是以“肾气盛、冲任气血通盛”为核心的生理调节过程,除肾气盛外,冲任气血通盛是女性生殖功能正常的重要环节”。女子七岁肾气盛,齿更发发;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”(《素问·上古天真论》)。冲脉起于胞中,与十二经相通,五脏六腑都禀受其气血的濡养,故有“五脏六腑之海”“十二经脉之海”“血海”之称。任脉亦起自胞中,循行于腹部正中,腹为阴;足厥阴肝经、足太阴脾经、足少阴肾经在小腹交于任脉,手三阴经通过足三阴经与任脉相通,所以任脉对全身阴液具有总任的作用,故有“阴脉之海”之称。冲脉通则气血旺,任脉通则阴液盛,冲任二脉通盛,经气相合,下达胞宫,则月事应时而下,并可孕育妊娠,故王冰曰“冲为血海,任主胞胎,二者相资,故能有子”。

导师认为,妇人孕后,冲任通盛是维持正常妊娠的基础;反之,若冲任损伤,血行瘀滞,胚胎失于妊娠,则易发生自然流产。血行瘀滞包括血行减慢(血滞)和血行停止(血瘀)。张仲景在《金匱要略·妇

基金项目:第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29 号)

作者简介:杨雅琴(1982. 01—),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:中西医结合妇科生殖内分泌,E-mail:52887843@qq. com

通信作者:金志春(1962. 02—),男,博士研究生,主任医师,博士研究生导师,研究方向:不孕症及复发性流产诊治,E-mail:jzc88@163. com

诸多老年性阳痿患者的问题得以解决。笔者有幸待诊左右,现将郭军教授治疗老年性阳痿临床经验整理如下。

1 溯求病因,重视基础病

老年性阳痿的病因除与年龄的增长密切相关外,还与心理因素、阴茎相关疾病、阴茎神经及血管问题、自身内分泌、前列腺相关疾病等密切相关。心理因素常见老年人随着年龄增长,各项身体功能的下降,性生活体验较以前下降,对性生活的欲望也随之下降,在性生活时出现力不从心的情况,久而久之形成精神心理压力,最后导致阳痿。阴茎相关疾病近年常见阴茎硬结症,阴茎硬结症会导致勃起后的阴茎疼痛,阴茎弯曲,从而导致阳痿的出现。神经疾病主要由于骶部和支配阴茎神经的自主神经纤维因各种因素受到损伤,血管问题主要是动脉粥样硬化或血管疾病导致流入和流出阴茎的血流紊乱,二者均可使阴茎硬度降低,从而导致阳痿;内分泌紊乱如老年男性睾酮的分泌减少,高泌乳素血症等也会导致阳痿的发病;前列腺炎及前列腺增生导致的储尿期、排尿期症状也会影响男性勃起功能从而导致阳痿;同时基础病及长期服用治疗基础病的药物会导致阳痿出现,如降糖药、利尿药、降压药中的钙通道阻断药、心脏病相关药物如地高辛,另外抗抑郁药物、镇静药物等也会导致阳痿。例如“三高人群”更容易出现阳痿问题。生活方式上,饮食结构不合理,长期吸烟史、饮酒史及老年活动欠缺等也会诱发老年性阳痿。慢性基础病患者阳痿发病率颇高,在糖尿病患者中发病率达67%,糖尿病合并高血压患者中发病率达71%,高血压患者中达61%^[3],前列腺炎患者中发病率在26%~71%之间^[4],下尿路症状及良性前列腺增生症患者中发病率达70%^[5]。在临床中老年性阳痿患者,会有一种或多种基础病存在,所以确定老年性阳痿病因应尤其重视排除基础病。

另外,部分老年患者由于缺乏卫生健康知识,严重的包茎和包皮阴茎头炎性反应等也会导致阳痿。郭军教授认为在明确病因的同时,及时通过详细问诊及相关检查找准病因鉴别诊断,并掌握老年患者是否存在基础性疾病,积极治疗基础病,例如有高血压病史或(和)糖尿病病史的老年性阳痿患者则需要首先治疗高血压病或(和)糖尿病病史,使血压、血糖维持在合理水平之内,并且积极预防及治疗并发症。基础病经过有效控制后,阳痿问题会得以缓解,治疗效果也会得到提升。

2 病机与肾相关,兼顾其他脏腑

2.1 天癸待竭,补土助阳 肾主生殖,而阳事兴则是完成生殖过程的前提之一,所以阳事以肾气充足为根本,肾气充足则阳事兴,肾气不充足则阳事败,在《素问·上古天真论》中提到:自男子二八获天癸之时,则可兴阳事,在三八、四八时达到顶峰,而这个阶段也是生子的最佳阶段,从五八开始男人的肝气、肾气开始衰弱,身体的各个方面均可以体现衰老的迹象,如容易疲乏,腰酸腿软等,体现在阳事方面,则是影响男性勃起功能的发挥,性欲的降低,并且容易出现中途疲软。所以,老年性阳痿的辨证论治大多以肾虚立论为主,尤其强调抓住天癸待竭未竭的时机,以通过后天滋养以补充天癸,天癸充足则阳事兴。而后天滋养可以着手2个方面,一是直接通过温补肾阳,补充命门之火,以充养待竭之天癸,二是通过健脾,以壮后天之本,通过后天补充先天。

所以,郭军教授认为肾中命门之火充足是男子具备性功能的生理基础,在临床用药一般根据老年患者的具体情况选择温阳之品,温补力度须循序渐进,更不可直接用大部血肉有情之品峻补。另外,比较年轻时的身体状态,老年人的身体功能较其年轻时下降,肾中命门之火也受波及,命门之火依赖先后天充养,故在补肾阳的同时强调健脾以助肾阳^[6],治法以“健脾补肾,补土助阳”为主,自拟健脾助阳方,方选熟地黄、酒萸肉、盐杜仲、淫羊藿、山药、白术、黄精及青皮。盐杜仲补肾壮阳,强健膝腰,淫羊藿补肾益精,温补命门之火,二者共为君药,酒萸肉、熟地黄,滋补肝肾阴精为臣药,山药、白术及黄精,健脾除湿共为臣药,山药又可兼顾补肾,白术专于利湿,黄精在二者基础之上又可益气。同时在大队补药中配以青皮以达补而不滞,滋而不腻。考虑患者年事已高,精气阴阳都出现不同程度的虚衰,临床针对患者肾中精气阴阳情况灵活加减配伍方药。

2.2 君相安位,肝气条达 《临证指南医案》:精之藏制在肾,而精之主宰在心。有古代医家认为:阳事不能举或非命门火衰而是心肝二气不能畅达^[7,8]。所以,阳痿不单单与肾中命门之火虚衰相关,还与肝、心相关。心对于男性性功能的重要性表现在2个方面,一是性心理方面,通过外界刺激,心神触动引发性欲产生,男性勃起功能正常发挥,故心神安宁可以使男子勃起功能正常。思虑过度导致心血暗耗,平素情绪急躁导致心火亢进,五志过极均导致心神受扰而心肾不交。另一方面是性行为方面,阴茎的正常勃起需要心主血脉的发挥使阴茎血管保持充

盈,阴茎充足的血供是勃起的前提之一;阴茎以筋为本,又是肝经巡行所经之处,肝主宗筋,肝藏血功能使肝气充于筋,其勃起与肝密切相关。气机和情志的正常与否,直接影响性功能的发挥。老年性阳痿患者受疾病影响,易导致情志不畅,使得肝气无法正常疏泄,自拟疏肝启阳汤,治法以“安神养心,疏肝理气”为主,方用炒栀子、淡豆豉、炒酸枣仁、人参、远志、柴胡、九香虫、合欢皮、大枣。

郭军教授认为在临床辨证时,需分清主次,拟方思路力求上下相通,避免药物壅滞,以使药效直达病所。心与肝对男性勃起的影响体现在性心理方面,无论是心火、还是肝气郁结,长此以往最后均导致阳痿。考虑到心火会扰乱心神,耗伤心阴,在泻心火时不忘养心安神。不论何种类型的患者会因此病导致心理负担,久而久之影响肝气条达,一旦肝气失于条达则易出现上述情况,故可在治疗过程中配伍疏肝理气之药。所以对于疏肝理气的重视,可以贯穿至勃起功能障碍治疗的始终。另外,还需要重视胆的作用,胆为中精之腑,胆主决断,肝气郁结容易影响至胆,胆虚则胆怯易惊,易惊则容易伤肾气,无论是在日常生活中,还是对房事,患者都存在惧怕心理,与肝气郁结互相影响,长此以往也会导致阳痿,故在疏肝时应不忘利胆,佐以郁金、茵陈、黄芩、竹茹等利胆祛湿之品。

2.3 详辨虚实,补泻得当 通过古籍记载,秦汉时期医家对阳痿的治疗不局限于补益,而是以虚实为纲,扶正祛邪为法^[9]。而在黄帝内经中也提到湿热不祛除则会影响到筋导致湿热痿。上文提到阴茎以筋为本,湿热不除对阴茎的影响则体现为阳痿。而湿热的产生是长期饮食肥甘厚味,好烟嗜酒,导致脾运化失常,酿生痰湿,久蕴生热,使体内湿热困阻。兼有情绪不畅者,肝气不舒,则见气滞夹湿热;兼有外伤、手术者,使局部气血瘀阻,或久病成瘀,亦或是老年体弱败精阻络等导致局部的脉络不畅,则见瘀血夹湿热;另外,在《景岳全书》中提到情志骤变对肾的影响,突然受惊恐,惊恐伤肾,容易导致阳痿。治疗上从心、肾入手,宁神益智,固护肾气。常用熟地黄、枸杞子、杜仲、山药补肾健脾,龙眼肉、茯神、养心安神,木香行气健脾,黄芪党参补中益气。也有古籍医案记载,临床运用朱砂安神丸加减治疗惊恐伤肾所致阳痿。

在临床中,虽然老年性阳痿患者多有五脏虚衰导致肾虚所导致,郭军教授认为,对于虚实夹杂的患者,在补虚的同时考虑到祛邪,需要根据患者的身体

状况决定祛邪的力度,不排除有患者虽然年事已高但身体素质依然保持健康,祛邪的力度可以加强,也不排除患者虽然体虚,但突然配以大部补虚药而出现虚不受补的情况。对于湿热重者当清热利湿^[10]。对于气滞者,疏肝理气为要,又需要防治肝气横逆克脾,在疏肝中佐健脾之品;对于瘀血者,应活血化瘀,又需要佐行气之品,以达行气活血之效。自拟利湿启痿方,以“清热利湿活血”,方用黄柏、茵陈、赤芍、丹参、红花、柴胡、当归及生薏米。以黄柏、茵陈清热利湿为君药,丹参、红花、赤芍、当归活血养血为臣药,柴胡、生薏米疏肝健脾为臣药。此方以“祛湿热瘀血”为法,泻中有补,补中兼泻。

3 衷中参西,联合用药

临床中,5型磷酸二酯酶抑制剂(PDE5-i)作为阳痿病情长且严重患者的首选药,尤其是有基础性疾病并长期规律服药患者。中医药通过辨证论治,在调整患者身体状态时具备优势,肾中命门之火不足,则通过补益先后天以补充命门之火,心神受扰者以养心安神,肝气郁结者以疏肝解郁,兼有痰湿瘀者分别清热利湿,化痰祛瘀。以上诸脏调和,体内正气充足,邪气无法侵袭,则阳事兴。另外针灸、火罐疗法也在治疗老年性阳痿中得以运用,配合中药往往取得较好疗效。经络巡行而言,肾经、脾经、胃经,任脉直接经过阴茎,治疗时可循经而治,常用穴位如中级、关元、气海、石门、足三里、阴陵泉、涌泉等可以运用补法使得正气升提。而随着近年对阳痿发病机制的研究,当阴茎血管系统、神经系统等出现局部的器质性病变时则需要西药的支持。这也是中医药在治疗阳痿时的不足,阴茎局部血管的扩张作用明显不足,PDE5-i通过修复阴茎内血管内皮,以加强阴茎勃起后的血供,中医药联合PDE5-i两者合用到足疗程时可起到事半功倍的效果。

中西联合用药还体现在对合并病的治疗,如基础病,单纯的中药治疗效果差强人意,还需要靠西药控制基础病。另一个则是老年性阳痿患者由于年龄增加,易合并患有良性前列腺增生症,伴随一系列下尿路症状,储尿期、排尿期及排尿后均有不同程度的症状,中医药可通过在中级、关元、气海、石门等穴位使用泻法明显改善下尿路症状。但也需要 α 肾上腺受体阻滞剂或者5 α 还原酶抑制剂共同控制下尿路症状。

4 重视诊疗安全性,疗效与安全兼顾

老年人因其年老体衰,各项身体功能下降,其性生活本身存在一定的风险性,所以有必要提醒患者

注意性生活的安全,由于心肺功能的下降,性生活应像平时运动一样,不宜剧烈,不宜频繁。和谐的性生活可促进老年夫妻的身心健康,而频繁的性生活则容易导致配偶身体的疲劳与心理的抵触,对身体健康存在一定隐患。老年夫妻满意的性生活不再像中青年夫妻要求性生活时间和勃起硬度为主,而是以身心得到放松,每次性生活后有较好的舒适感为佳。老年性阳痿较青中年而言,因年龄的特殊性,在治疗期间的疗效评估应以安全为导向,疗效的评估则需要建立在老年夫妻双方共同评价的前提之下。

在诊断上,适用于青中年阳痿患者的检查需要斟酌是否适用于老年性阳痿患者,例如对阴茎血流情况的检查,并不适用于老年性阳痿患者,并且应该注意排查如前列腺癌、阴茎癌等相关癌症。治疗上用药的剂量、疗程等也应根据患者的体质而定。老年性患者心血管系统疾病发病率较高,在应用PDE5-i时应注意评估患者的心脏功能。PDE5-i不与硝酸脂类药物联合应用,所以在治疗用药时应注意是否服用硝酸脂类药物,以规避风险。同时,临床中有部分老年性阳痿患者服用PDE5-i无效,可能与老年患者睾酮缺乏有关,可根据患者病情选择具体用药,如补充睾酮。而治疗效果方面,则应考虑到老年男性阳痿患者的年龄、体质等因素,不可一味追求效果的提升,应做到疗效与安全兼顾。中医药的安全则体现在补益和祛邪力度上,老年人精气阴阳偏虚,需要通过补益充养,现在生活水平之下老年人的体质较以前明显改善,鲜有需要峻补的患者,所以临床中清补、平补、缓补之法较峻补之法比较安全,而祛邪中,针灸拔罐如果泻之太过也会导致正气的虚衰,老年人后天本不足,如果在中药中清热利湿,活血化癥力度太强也会伤及老年人的正气。

5 典型病例

某,男,75岁。初诊日期:2017年10月16日。患者因“性生活阴茎勃起硬度下降1年余”就诊,平素夫妻性生活正常,性生活频率1~2次/月,1年前出现勃起硬度下降,偶有中途疲软,刺激后勉强勃起完成性生活,未作相关检查及治疗。刻下症见:患者精神尚可,乏力,健忘,腰膝酸软,纳差,眠安,小便可,大便稀,日1行。查体:阴毛分布正常,阴茎发育正常,睾丸大小:左侧13 mL,右侧16 mL;双侧附睾正常,双侧输精管及精索无明显异常,舌淡,苔薄白,脉细无力。辅助检查:2017-10-16 NPT + AVS-Rigiscan 检查:100 mg 万艾可诱导下 T45%, B50%;

(阴茎间断勃起,Ⅱ-Ⅲ级)内分泌检查:(-);前列腺液常规:白细胞5~8/HP;卵磷脂小体+++ /HP。既往史:(-)。诊断:中医诊断:阳痿(脾肾两虚);治法:健脾补肾,补土助阳;方选健脾助阳汤加减。处方:熟地黄10 g、酒萸肉15 g、盐杜仲15 g、淫羊藿15 g、黄精15 g、山药20 g、白术15 g、茯苓15 g、陈皮10 g、芡实10 g。并嘱戒烟限酒,均衡饮食。21剂,水煎服,每日1剂,早晚各1次,200 mL/次。

二诊(11月7日)患者诉性生活时勃起硬度较之前改善,体力尚可,记忆力较以前改善,纳可,仍存在腰膝酸软,并出现性欲低下,手脚发凉。舌淡红,苔白滑,脉细。原方去茯苓,盐杜仲、淫羊藿加至20 g以温补肾阳,21剂,水煎服,每日1剂,早晚各1次,200 mL/次。三诊(11月28日)患者诉性欲正常,偶有晨勃,勃起硬度Ⅲ级,近几次性生活未出现中途疲软,腰膝酸软,手脚发凉症状缓解,舌红,苔薄白,脉细。原方将盐杜仲、淫羊藿减至10 g,14剂后可停药,水煎服,每日1剂,早晚各1次,200 mL/次。

按:患者年事已高,肾气亏虚,肾阳不足则无法温煦脾阳,导致后天脾阳不足,先后天失养则导致肾中命门之火衰弱,无力启动则导致勃起硬度下降,偶有中途疲软,易疲劳,健忘,腰膝酸软,纳差,遂用健脾助阳汤,方中配伍熟地黄、酒萸肉补肾阴以达到阴中求阳疗效,通过先后天同补,以达助阳之功效。

参考文献

- [1]曾银,张继伟,王福,等.郭军运用“治痿独取阳明”治疗阳痿经验[J].中国性科学,2018,27(2):89-90.
- [2]臧光辉,王涛,刘继红.老年性勃起功能障碍病因及诊断进展[J].实用老年医学,2013,27(8):623-627.
- [3]蒲小勇,吴一龙,周香雪,等.老年性勃起功能障碍的基因治疗[J].中华男科学杂志,2008,14(10):931-934.
- [4]朱伟东,陈赞,徐志鹏,等.老年性勃起功能障碍的临床特点[J].实用老年医学,2009,23(2):108-110.
- [5]董志杰,赵君平,王素芹.郭军从寒论治慢性充血性前列腺炎治疗体会[J].内蒙古中医药,2014,33(23):127-128.
- [6]王绍印.《辨证录》男科学术思想探讨[J].世界中医药,2011,6(2):159-160.
- [7]白惠敏,赖喜琳,时帆祎,等.丹溪滋阴学说在阳痿治疗中的应用[J].现代中医药,2019,39(1):11-13.
- [8]张志杰,陈小均,贾玉森.运用“兴阳法”治疗男科疾病的临床新思路[J].环球中医药,2019,12(2):258-260.
- [9]王群,熊益亮,赵希睿,等.先秦两汉简帛医书的生育医方探析[J].世界中医药,2018,13(8):2048-2051.
- [10]赵家有,宋春生.叶天士“通痹治痿”思路在阳痿治疗中的运用[J].中华中医药杂志,2018,33(11):4999-5001.