

分类号 R271.14

学校代号 10572

UDC 610 密级 公开

学 号 20162650051



广州中医药大学

Guangzhou University of Chinese Medicine

博士学位论文

(港澳台、境外生)

全国名老中医梁剑波

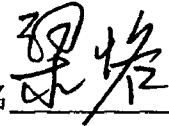
治疗不孕不育经验研究

学 位 申 请 人	<u> 梁 格 </u>
指 导 教 师 姓 名	<u> 罗 颂 平 </u>
专 业 名 称	<u> 中 医 妇 科 学 </u>
申 请 学 位 类 型	<u> 科 学 学 位 </u>
论 文 提 交 日 期	<u> 2019 年 5 月 </u>

广州中医药大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是个人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经特别加以注明引用的内容外，本论文不含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明并致谢。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者签名



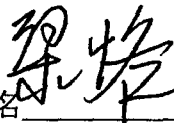
日期：2019年5月20日

关于学位论文使用授权的声明

本人完全了解广州中医药大学有关保留使用学位论文的规定，同意学校保留或向国家有关部门机构送交论文的复印件和电子版，允许被查阅和借阅。本人授权广州中医药大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或其他复印手段保存和汇编本学位论文。

（保密论文在解密后应遵守此规定）

论文作者签名



论文导师签名



日期：2019年5月20日

摘 要

目的:

全国名老中医梁剑波教授(1920-2001)精于内科,善治疑难杂病,亦在治疗不孕不育方面积累了丰富的经验。挖掘其诊治不孕不育经验方及其医案,进行系统整理和研究,发挥岭南中医妇科医学的学术特色,有利于对岭南中医药学术思想的继承与创新。

方法:

采用文献收集方法,对梁老生前治疗不孕不育疾病的经验方及其医案进行收集整理和研究。

1. 检索中国期刊全文数据库(CNKI)、中文期刊数据库(维普)、中国生物医学文献数据库(SinoMed)等数据库的题录、摘要、关键词及全文和广州中医药大学三元里校区及大学城校区图书馆馆藏书籍的书名、目录及内容。

2. 走访肇庆市中医院信息档案部,并从梁剑波家族保存的医案副本、梁老生前的医案手稿中寻找不孕不育医案和经验方。医案建立时间在1970至2001年间。

3. 整理所有验方资料,录入Microsoft Excel电子表格,建立数据库形成Excel工作表,并采用SPSS 19.0统计软件包进行统计学处理。使用的统计分析方法包括频数分析法、相关性分析法与聚类分析法。

4. 将收集到的医案中的四诊信息、中医诊断、西医诊断、中医证候、处方录入到Excel表格以建立初步信息数据库,同时在该过程中将格式、中药名称进行规范化处理。预处理后将数据录入中医辅助传承平台(V2.5)的临床信息采集模块,从数据的角度揭示梁老辨证施治的方法与用药特点。

将整理好的数据代入医案和文献进行中医理论分析和凝练,运用数据总结出梁老的治疗方法与治疗原则。

结果:

共收集到名老中医梁剑波教授医案收集共500个,经验方收集35首,共涉及药物136味。

一、不孕不育患者以30到40岁的居多,由此表明本病多发生在年龄偏大的育龄女性中。这阶段的女性工作的压力、家庭的负担相对较重,发病的几率随之而上升。

二、排卵障碍是女性不孕的主要原因,主要表现为月经周期长短不一,多为月经稀发或闭经,其中,多囊卵巢综合征占16.40%,经间期出血占15.80%。疗程与疗效分析:经间期出血治疗1周有明显效果,持续治疗3个月每月服药一周可达根治者占90%。多囊卵巢综合征疗程较长,一般为6个月以上,且疗效对比效果明显度比其他妇科病要低,根治者不到50%。

三、从单味中药使用频数和频率上看,在治疗不孕不育选用频数超过10次的34味药物中,共有13味药物的使用频率超过了40%。依次为:茯苓、白术、山药、黄芪、党参、芡实、菟丝子、当归、枸杞子、覆盆子、车前子、桑寄生、楮实子。上列诸药,大多数是补益脾肾为主,突出了梁老重视脾肾调理的用药思路。

四、从各类中药选用频数及频率上看,使用频率最高的药类是补虚药(42.42%),其次是理气药(23.31%),而活血药(10.16%)、温里药(6.45%)、止血药(3.31%)等药类也有一定的使用频率。进一步研究发现,补虚药的四个亚类当中使用频率最高的为补阳药,其次为补气药。

五、从药味选用频数及频率上看,药物药味以甘、苦、咸为主,频率分别为:40.22%、32.88%、14.37%。其中选用频率最高为甘味药物,甘可补可和可缓,即有补虚和中、调和药性、缓急止痛的作用。而其他药味的应用较少,为辅助配伍药味。

六、将治疗因月经病引起的不孕不育疾病中的常用27味药物分成了9类。结合频数分析表及中医临床实际,梁剑波教授治疗因月经病引起的不孕不育疾病处方用药多在14味左右,它们分别为:柴胡、紫石英、菟丝子、枸杞子、续断、桑寄生、车前子、党参、芡实、当归、龙眼肉、远志、大枣、生姜。

七、经验方可分为自拟方和传统方加减两大类。从验方使用频数和频率分析结果可以看出,排在第一位的是加味归脾汤(48.16%),其次是女孕1方、女孕2方,其次是加味六君汤,正心宁神汤、安胎十补汤、加味毓麟汤、右归饮等等。

八、从相关性分析得出梁老用药特点:

1. 具有相似作用药物的配伍,加强治疗作用。
2. 治疗目的相同的药物配合,起协同促进作用。
3. 针对标本病机药物的配合使用。

九、梁剑波教授治疗不孕不育病症常用以下5法:

1. 健脾补肾法:常用方有加味归脾汤、女孕1方、女孕2方、正心宁神汤、右归饮、理中汤等。如月经后期、崩漏、子宫内膜异位症、性欲减退、习惯性流产、胎动不安、妊娠胎不长等都可以运用健脾补肾法来治疗。

2. 养阴护肝法:多用固本止崩汤、益阴止崩汤、六味地黄丸、滋水清肝饮、两地汤、益胃散、左归丸等,随症加减。如月经先期、精液量过少、性欲减退、胎动不安等都可以运用养阴护肝法治疗。

3. 清热排毒法:是治疗经间期出血、痛经、月经量少、闭经的主要方法。清热固经汤、益气固冲汤、两地汤、三黄汤等是常用方。

4. 活血化瘀法:常用方有红花桃仁煎、平冲降逆汤等来治疗痛经、多囊卵巢综合征、子宫肌瘤等。

5. 祛寒暖宫法:如痛经、月经量少、闭经等多使用女孕1方、女孕2方、加味毓麟汤、安胎十补汤等,亦多用补阳还五汤、温经汤,随症加减。

结论:

1. 本课题采用回顾性研究方法,共收集梁剑波教授经验方 35 首,医案 500 个。通过医案整理与数据挖掘,提示梁老诊疗不孕不育的主要治法是:健脾补肾法、养阴护肝法、清热排毒法、活血化瘀法和祛寒暖宫法。

2. 梁老治疗不孕不育使用频率较高的自拟方有 11 首:正心宁神汤、清热固经汤、加味归脾汤、益阴止崩汤、女孕 1 方、女孕 2 方、益气固冲汤、安胎十补汤、加味健脾汤、加味毓麟汤、加味六君汤。常用的传统方有 10 首:右归饮、四物汤、两地汤、理中汤、芩连四物汤、真武汤、红花桃仁煎、滋水清肝饮、平冲降逆汤、固本止崩汤等。

这些方法都是梁老几十年的经验积累所得,希望有助于全面总结梁老的临证经验,为后人提供参考,以期更好地传承和发扬梁氏医学的学术精粹。

关键词: 梁剑波教授; 医案; 验方; 用药分析; 医案整理; 学术研究

The collation and analysis of Professor Liang Jianbo' s barrenness experience prescriptions and medical records

Speciality: The Traditional Chinese Medicine (TCM)

Author: Liang, Kye

Tutor: Prof. Luo Song-ping

Abstract

Objective

Professor Liang Jianbo (1920–2001), a well-known veteran Chinese medicine doctor, is skilled in internal medicine, good at curing difficult and complicated diseases, and has accumulated rich experience in the treatment of infertility. It is beneficial to inherit and innovate the academic thought of Lingnan traditional Chinese medicine by digging out the experience prescription and medical records of infertility diagnosis and treatment, systematically arranging and studying, and giving full play to the academic characteristics of Lingnan traditional Chinese gynecology medicine.

Method:

By using the method of literature collection, this paper collects and studies the experience prescriptions and medical records of Liang Lao in the treatment of infertility before his death.

1. Search the titles, abstracts, keywords and full texts of CNKI, VIP and SinoMed databases, and the titles, catalogues and contents of the books in the library of Sanyuanli Campus and University Town Campus of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine.

2. Visit the Information Archives Department of Zhaoqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, and find infertility medical records and experience from copies of medical records kept by Liang Jianbo family and medical records manuscripts before Liang Lao' s death. Medical records were established between 1970 and 2001.

3. Collate all prescription data, enter Microsoft Excel spreadsheet, establish database to form Excel worksheet, and use SPSS 19.0 statistical software package for statistical processing. The statistical analysis methods used include frequency analysis, correlation analysis and cluster analysis.

4. The four diagnostic information, TCM diagnosis, Western medicine

diagnosis, TCM syndromes and prescriptions collected from medical records are input into Excel table to establish a preliminary information database, and the format and name of TCM are standardized in the process. After pretreatment, the data were input into the clinical information acquisition module of the Chinese Medicine Assisted Inheritance Platform (V2.5). From the data point of view, the methods and medication characteristics of Liang Lao's syndrome differentiation and treatment were revealed.

The sorted data were substituted into medical records and documents for theoretical analysis and concise analysis of traditional Chinese medicine, and the treatment methods and principles of Liang Lao were summarized by using the data.

Result:

A total of 500 medical records were collected by Professor Liang Jianbo, a famous veteran TCM doctor. 35 medical records were collected by experienced doctors, involving 136 flavors of medicines.

First, the majority of infertility patients are between 30 and 40 years old, which indicates that the disease mostly occurs in older women of childbearing age. At this stage, the pressure of women's work and the burden of family are relatively heavy, and the incidence of the disease increases accordingly.

Second, ovulation disorder is the main cause of female infertility, mainly manifested in the different length of menstrual cycle, most of which are menstrual rarity or amenorrhea. Polycystic ovary syndrome accounted for 16.40%, and intermenstrual bleeding accounted for 15.80%. Therapeutic course and efficacy analysis: Interval hemorrhage treatment for one week has obvious effect, continuous treatment for three months, monthly medication for one week can achieve radical cure accounted for 90%. Polycystic ovary syndrome (PCOS) has a long course of treatment, usually more than 6 months, and its curative effect is significantly lower than other gynecological diseases, with less than 50% of the cases cured.

Third, in terms of the frequency and frequency of single Chinese herbal medicine, 13 of the 34 medicines that have been used more than 10 times in the treatment of infertility have been used more than 40%. *Poria cocos*, *Atractylodes macrocephala*, yam, *Astragalus membranaceus*, *Codonopsis pilosula*, *Scutellaria baicalensis*, *Cuscuta chinensis*, *Angelica sinensis*, *Lycium*

barbarum, raspberry, plantain seed, mulberry parasitic, Chinese dumpling seed. Most of the above medicines are mainly for invigorating the spleen and kidney, which highlights Liang Lao's medication thinking of emphasizing the spleen and kidney conditioning.

Fourth, in terms of frequency and frequency of selection of various Chinese medicines, the most frequently used medicines are tonifying deficiency drugs (42.42%), Qi-regulating drugs (23.31%), and Blood-activating drugs (10.16%), warm-interior drugs (6.45%) and hemostatic drugs (3.31%). Further study found that among the four sub-categories of tonifying deficiency drugs, the most frequently used is tonifying yang drugs, followed by Tonifying Qi drugs.

Fifth, from the frequency and frequency of flavor selection, the main flavors of drugs are sweet, bitter and salty, with frequencies of 40.22%, 32.88% and 14.37%, respectively. Among them, the most frequently used medicines are sweet ones, which can be supplemented and relieved by Ganke, that is, they have the functions of tonifying deficiency, moderating medicinal properties, relieving pain and relieving urgency. However, other medicinal flavors are less used, which is an auxiliary compatibility of medicinal flavors.

Sixth, 27 commonly used medicines for infertility caused by menstrual diseases were divided into 9 categories. According to the frequency analysis table and the clinical practice of traditional Chinese medicine, Professor Liang Jianbo's prescriptions for infertility caused by menstrual diseases are mostly about 14 flavors, which are Bupleurum, Purple Quartz, Cuscuta seed, Lycium barbarum, Dipsacus, Plantagonis, Codonopsis, Radix Angelicae sinensis, Longan meat, Yuanzhi, Dazao and Ginger.

Seventh, experience can be divided into two categories: self-formulation and traditional addition and subtraction. From the analysis of the frequency and frequency of prescription use, it can be seen that Jiawei Guipi Decoction (48.16%) ranked first, followed by Female Pregnancy 1 and Female Pregnancy 2, followed by Jiawei Liujun Decoction, Zhengxin Ningshen Decoction, Anduo Shibu Decoction, Jiawei Yulin Decoction, Yougui Decoction and so on.

Eighth, the characteristics of Liang Lao's medication are concluded from the correlation analysis.

1. Compatibility of drugs with similar effects to strengthen the therapeutic effect.

2. Drug cooperation with the same therapeutic purpose plays a synergistic promoting role.

3. Cooperative use of drugs for pathogenesis of specimens.

Ninth, Professor Liang Jianbo often uses the following five methods to treat infertility:

1. Jiawei Guipi Decoction, Female Pregnancy 1, Female Pregnancy 2, Zhengxin Ningshen Decoction, Yougui Decoction and Lizhong Decoction are commonly used. For example, late menstruation, metrorrhagia, endometriosis, hyposexual desire, habitual abortion, fetal disturbance, gestational fetus is not long can be treated by Invigorating the spleen and invigorating the kidney.

2. Method of nourishing yin and protecting liver: Guben Zhibian Decoction, Yiyin Zhibian Decoction, Liuwei Dihuang Pill, Zishui Qinggan Decoction, Liangdi Decoction, Yiweisan, Zuogui Pill, etc. were used more frequently, and were added or subtracted according to the symptoms. Such as premenstrual menstruation, too little semen, decreased sexual desire, fetal agitation and so on can be treated by the method of nourishing yin and protecting liver.

3. Clearing away heat and detoxification: It is the main method to treat intermenstrual bleeding, dysmenorrhea, less menstrual volume and amenorrhea. Qingre Gujing Decoction, Yiqi Guchong Decoction, Liangdi Decoction and Sanhuang Decoction are commonly used.

4. Activating blood circulation and removing blood stasis: The commonly used prescriptions are Honghua Taoren Decoction and Pingchong Jiangni Decoction to treat dysmenorrhea, polycystic ovary syndrome, uterine fibroids, etc.

5. Quhan Warm Palace Method: For example, dysmenorrhea, less menstrual volume, amenorrhea and other uses of female pregnant formula 1, female pregnant formula 2, Jiawei Yulin Tang, anpi Shibu Tang, etc., but also more use Buyang Huanwu Tang, Wenjing Tang, add or subtract according to the symptoms.

Conclusion:

1. This subject adopts the method of retrospective research, and collects 35 experience prescriptions and 500 medical records of Professor Liang Jianbo. Through medical records collation and data mining, it is suggested that the main therapies of Liang Lao's diagnosis and treatment of infertility are: invigorating the spleen and kidney, nourishing yin and protecting the liver,

clearing away heat and detoxification, activating blood circulation and removing blood stasis, and removing cold and warming the uterus.

2. There are 11 self-made prescriptions for treating infertility: Zhengxin Ningshen Decoction, Qingre Gujing Decoction, Jiawei Guipi Decoction, Yiyin Zhidang Decoction, Female Pregnancy 1, Female Pregnancy 2, Yiqi Guchong Decoction, Anbo Shibu Decoction, Jiawei Jianpi Decoction, Jiawei Yulin Decoction and Jiawei Liujun Decoction. There are 10 traditional prescriptions: Yougui Decoction, Siwu Decoction, Liangdi Decoction, Lihong Decoction, Qinlian Siwu Decoction, Zhenwu Decoction, Honghua Taoren Decoction, Zishui Qinggan Decoction, Pingchong Jiangni Decoction, Guben Zhidang Decoction, etc.

These methods are the accumulated experience of Liang Lao for decades, hoping to help summarize his clinical experience comprehensively and provide reference for future generations, so as to better inherit and develop the academic essence of Liang's medicine.

Key words: Professor Liang Jianbo; Medical records; Prescriptions;
Medication analysis; Medical records collation; Academic research

目 录

广州中医药大学学位论文原创性声明.....	
摘 要.....	I
Abstract.....	IV
目 录.....	IX
引 言.....	1
第一章 研究背景及医案、验方整理现状.....	3
第一节 梁剑波教授对于不孕不育的认识.....	3
一、熟读古籍，衷中参西.....	4
二、梁老对于多囊卵巢综合征的认识.....	5
三、梁老对胎前产后诸症的认识.....	6
第二节 梁剑波教授治疗不孕不育疾病经验方和医案举隅.....	8
一、女性不孕不育.....	8
二、男性不育.....	28
第三节 梁剑波教授治疗不孕不育疾病应用针灸及膏方的经验举隅.....	29
一、针灸.....	29
二、膏方.....	30
第二章 梁剑波教授治疗不孕不育临床用药研究.....	33
第一节 研究目的.....	33
第二节 研究资料.....	33
一、研究对象.....	33
二、病例诊断标准.....	33
三、病例纳入标准.....	34
四、病例排除标准.....	34
第三节 检索方法.....	34
一、检索词.....	34
二、组合检索.....	34
三、检索方式.....	34
四、检索与设计.....	34
第四节 用药分析前数据的初步处理.....	35
第五节 统计分析内容.....	35
一、频数分析.....	35
二、相关性分析.....	35
三、聚类分析.....	35

四、技术路线.....	37
第三章 研究结果.....	38
第一节 纳入研究的病例基本情况分析.....	38
第二节 引起不孕不育的主要病症分布情况分析.....	39
第三节 梁剑波教授治疗不孕不育经验方及医案的用药分析.....	41
一、单味中药选用频数及频率分布.....	41
二、各类中药选用频数和频率分布.....	43
三、药味选用频数及频率分布.....	45
四、聚类分析.....	46
五、经验方选用频数及频率分布.....	50
六、相关性分析.....	54
第四章 讨 论.....	56
第一节 梁剑波教授经验方和医案用药分析讨论.....	56
一、健脾补肾法.....	56
二、养阴护肝法.....	56
三、清热排毒法.....	56
四、活血化瘀法.....	56
五、祛寒暖宫法.....	57
第二节 梁氏中医流派的传承和发展.....	57
一、梁氏中医流派的传承脉络与代表性传承人.....	57
二、梁氏中医流派在不孕不育和辅助生育方面的研究与发挥.....	61
第五章 结 语.....	64
参考文献.....	65
附 录.....	67
致 谢.....	73

引 言

梁剑波（1920—2001）笔名字澄、海观、紫渊、远客、眷琰阁主等。广东省肇庆市人，祖籍新会，1920年9月12日出生于一个两代名中医的家庭。

曾任原肇庆市副市长、肇庆市政协副主席；历任肇庆市卫生学校副校长、肇庆市地区中医院副院长、院长，肇庆市中医院名誉院长；兼任珠海市中国南方逸仙益寿医院院长。系广州中医药大学兼职教授。中国名老中医，国务院发给特殊津贴授予科技有突出贡献专家。广东省肇庆市红十字会副会长。

梁剑波发表了《医学津梁》、《临症指南》、《公众诊所》、《海观楼随笔》、《艺坛忆旧录》、《中医诊室》、《妇科菁萃》、《五官新镜》、《儿科百例》、《薄荷甘草集》等19部专著和60多篇论文，共500多万字。

1996年10月梁剑波应邀出席1996年全国劳模大会，会议主席团在16个国家和地区的代表宣布梁剑波为“中国名老中医”，并在各颁布文件上将名字登出。会上，宣读了论文《痼病撷华》并获颁发优秀论文奖状和金牌。入选《中华国医导医指导》一书。是年，当选为1996年全国劳动模范，同年七月香港科学院授予医学荣誉博士。这在我国中医界还是第一个获此荣誉称号。

梁剑波在岭南投身橘井杏林六十多年，一直慈悲为怀，济困扶危；即使身处逆境，依然救死扶伤。经过几十年的行医经历和个人对中医学的不断思考推磨，逐渐发展形成了一个有个人特色的医学——梁氏医学。^[1]

梁老自1942年来从医，医术精湛，自身积累经验，收集整理了不少验方。验方不同于经方，其是指经临床长期应用与检验有效的药方，乃医家本人在长期临床实践中运用中医理论指导形成的学术经验结晶，它有着坚实的理论基础并经长期临床实践证实有着较高的实用价值和广阔的应用前景。

梁老一生勤奋。从医，活人无数；从教，桃李满园；从文，著述甚丰；从艺，精通书画；从政，德被万民。

本文旨在整理研究全国名老中医梁剑波教授治疗不孕不育医案及其经验方，传承与发扬梁氏医学，造福后人。

第一章 研究背景及医案、验方整理现状

不孕症的定义为一年未采取任何避孕措施，性生活正常而没有成功妊娠。主要分为原发不孕及继发不孕。^[2]原发不孕为从未受孕；继发不孕为曾经怀孕以后又不孕。根据这种严格的定义，不孕是一种常见的问题，大约影响到至少 10%~15% 的育龄夫妇。夫妇任何一方有先天或后天解剖生理方面的缺陷，而无法纠正的不孕者，称为绝对不孕。引起不孕的发病原因分为男性不孕和女性不孕。^[3]

不育症指正常育龄夫妇婚后有正常性生活，在 1 年或更长时间，不避孕，也未生育，已婚夫妇发生不育者有 15%，其中男性不育症的发病率占 30%。生育的基本条件是具有正常的性功能和拥有能与卵子结合的正常精子。因此，无论是性器官解剖或生理缺陷，还是下丘脑-垂体-性腺轴调节障碍，都可以导致不育。^[4]

第一节 梁剑波教授对于不孕不育的认识

梁剑波擅长内科，亦善于治疗妇科疾病。其妇科启蒙老师罗元恺教授是全国著名的妇科专家，罗老的教导对其妇科的治病方针有着深远的影响。在八十年代初期，罗老系统地从方药、治疗、诊断、病理、生理等方面论述肾主生殖的学术思想，创新地提出肾—天癸—冲任—子宫生殖轴理论，在学术界引起的各大的反响。罗元恺教授认为不孕症与闭经属肾虚者较多，对于肾虚辨证方法、比较重视望诊，以形体、唇色、舌象、面色、神气等作为辨证的重要确诊依据。治疗上，从补肾入手，结合月经周期中阴阳血气的变化规律，因势利导来进行调理，同时强调先后天共重的原则，在补肾的同时加入健脾之品，从而达到调理脾肾、益补冲任的目的。

不孕不育症是妇科常见病。往往是多种疾病引起的后果，必须认真查清原因然后施治。由于受孕是一个复杂的生理过程，男女双方均有关系。男方因素，在检查中可发现精液缺乏，无精子或精子数目过少，活动力减弱，形态异常等。女方因素，多为排卵障碍，黄体功能不足，致子宫内膜发育不良；以及甲状腺、肾上腺功能异常，均可影响卵巢功能。此外，如输卵管炎，亦常导致输卵管不通。先天性输卵管发育异常，女性生殖道畸形等等都能使受孕率降低。所以说“不孕不育原因要辨清”，就是这个道理。^[5]

梁剑波教授主张治疗不孕不育疾病多用健脾益气法，“有一分胃气，便有一分生机。”是他的主要学术观点。认为脾主运化，为后天之本，为气血生化之源。不孕不育多为慢性病，日久，必伤脾胃，损害肾阳，气血生化无源，又湿浊停蓄，加重疾病。经过几十年的行医经历和对中医学的不断思考，逐渐发展形成了一个有个人特色的医学——梁氏医学。

一、熟读古籍，衷中参西

有关不孕不育症的文献记载，最早见于《周易》：“女子三岁不孕”，而《黄帝内经》则记载了其发病原因为“督脉者……此生病，其女子不孕”。在《山海经》、《神农本草经》、《脉经》等古代文献中将原发性不孕称为“无子”，《备急千金要方》中称“全不产”；继发性不孕则称为“断绪”。《广嗣纪要》对女性不孕归纳为“五不女”，即螺、纹、鼓、角、脉，除脉外（闭经和月经不调）外，均属先天性生理缺陷及生殖器官畸形，非药物治疗所能奏效。《女科正宗·广嗣总论》曰：“男精状而女经调，有子之道也。”说明受孕的基础条件，是男女双方肾气盛、天癸至、任通冲盛，女子月事以时下，男子精盛而溢泻，两性适时相合，则可摄精成孕。

《内经》、《诸病源候论》、《备急千金要方·妇人方》、《女科百问》、《校注妇人良方》、《济阴纲目》、《景岳全书·妇人规》、《傅青主女科》等古籍都有不孕不育的描述、治疗方案、组方等相关记载。

梁老在改革开放早期西医影像学和西药对于不孕不育的诊治还不是很成熟的情况下，运用祖国医学，充分运用古方，灵活变通，做到用古而不泥于古，准确辨证，把握病机，发挥古方的作用，拓宽古方的应用范围。

结合历代名医的治疗经验及临床实践，对于本病的常见证候分析，就有肾虚、肝郁、痰湿等机因。^[6]

1. 肾虚：《脏象》谓“肾主生殖”。肾之精气是受孕的基础。肾虚直接影响孕育。而肾虚有肾阳虚和肾阴虚的见证：如为肾阳虚，多为先天禀赋不足，肾气不充；或后天房劳过甚，冲任亏损，胞宫失于温煦。子宫寒冷，不能摄精成孕。证见婚久不孕，月经后期，量少、色淡。面色暗晦，性欲淡漠，小便清长。舌淡苔薄，脉细。治宜温肾养血，益气和冲，可拟《妇科玉尺》的温肾丸：熟地、萸肉、巴戟、当归、菟丝子、益智、生地、杜仲各 15g，鹿茸、远志、蛇床子各 10g，茯苓、淮山、川断各 12g。共为极细末，炼蜜为小丸，如绿豆大，每服 10g，日服三次，开水送服。^[7]临床体会，上方对肾阳虚不孕症，属于排卵功能不良的，效果较佳，梁老有诗为之证：

孕难如属肾阳虚，温肾丸为杜戟萸，归益菟茸生熟地，蛇床淮断志苓居。

如为肾阴虚，多为体质性躁多火，或嗜食辛辣，暗耗阴血，导致肾阴不足，冲任失滋。子宫干涩，不能摄精成孕。证见婚久不孕，月经前期量少，色红。形体消瘦，五心烦热，头晕心悸，腰酸膝倦。舌质红，脉细数。治宜滋阴养血，益肾填精，可与梁老多年使用之自拟方紫薇种玉汤：紫河车、白薇、熟地、党参、红枣各 15g，山萸肉、当归、地骨皮、女贞子、白芍、旱莲草、阿胶、丹皮各 10g。清水煎服。临床体会：上方对于肾阴不足，形体消瘦，属于排卵功能不良的患者，效果颇佳。

2. 肝郁：由于平素肝血不足，或盼子心切，以致情怀不畅，肝气疏泄失常。血气不舒久而不孕。证见婚已多年而种玉无期。月经量少，周期先后不定。经前时感两腋乳房胀满，或有经痛。性情激动易怒。舌质暗红，脉弦。治宜舒肝解郁，养血和冲，

可拟《和剂局方》的加味道遥散：当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、香附各 10g，合欢皮、玫瑰花各 15g，炙生姜 3 片、甘草 5g，清水煎服。^[8]临床体会：上方对于内分泌功能失调，兼见经前期紧张综合征的，颇见良效。

3. 痰湿：由于素体肥胖，恣食膏粱厚味，导致湿聚成痰，阻滞冲任胞宫，躯满脂溢，不能成孕。证见形体肥胖，婚久不孕，带下多而粘稠、时觉胸闷欲吐，经行后期，量少，其或闭经。舌苔白腻，脉滑。治宜燥湿化痰，活血导滞。可拟《傅青主女科》的加味补中益气汤：党参、黄芪各 15g，柴胡、当归、苍术、白术、法夏、茯苓、香附各 10g，枳壳、升麻、炙甘草各 5g。清水煎服。临床体会：上方对于形体肥胖，输卵管不通的患者，疗效颇佳。^[9]

近代中医学者提出不孕症的病因病机，应重视肾气、天癸、冲任、胞宫生殖生理轴等整体观来加以综合治疗。上述处方，不能概括各家学说之万一，作为不孕的常用方剂，不过管窥一斑而已。

梁老有《声声慢》词证之曰：妇人不孕，属肾阴虚，紫薇种玉效敏：芍地河车丹党，早贞胶润，归薇地骨萸尽。阴得滋，育儿期近。肝气郁，带粘稠，加味道遥散进。术草柴苓香趁，归芍薄，合欢玫瑰姜引。痰湿体胖，带下月经不准。补中益气加味：紫参芪，苍白术运，茯附枳，陈夏归升草可信。^[10]

二、梁老对于多囊卵巢综合征的认识

多囊性卵巢综合征，属于西医病名。主要表现为月经异常，经行量少，有块，周期小腹胀痛，经常闭经。偶有月经来潮，但经量极少。经前胸肋胀满不适。婚后多年不孕。发胖，多毛，阴毛及腋毛增多；两侧卵巢均为囊性增大。

当年西医对于本病多采用手术治疗。梁老认为本病与肾气不足有关的肾虚，多由先天不足，或早婚，损伤肾气，致使月经稀少，闭经，不孕或功能失调性子宫出血。证见月经周期后延，量少；色质稀薄，渐致闭经。头晕耳鸣，无排卵，全身多毛，肥胖，双侧卵巢增大。舌淡苔薄，脉沉细。治宜补肾益气，调理冲任。

予以治本病肾虚型方：巴戟、破故纸、川断、桑寄生、菟丝子、首乌、丹参、川芎各 12g。清水煎服。在月经第五天开始服六帖，以后即改服下方六帖：丹参、香附、鸡血藤、益母草各 12g，川芎、赤芍、泽兰、蒲黄各 6g，清水煎服。

除上述肾虚见症之外，亦有由于七情所伤，肝气郁结，致成冲任阻塞，气滞血瘀。证见精神抑郁，躁烦易怒，经行后期，量少有小血块，甚至闭经。小腹胀痛拒按，不排卵，不孕；全身多毛，肥胖，双侧卵巢增大。治宜活血行气，祛瘀通经。予《医林改错》的膈下逐瘀汤：乌药、枳壳、当归、香附、赤芍、丹皮、延胡、五灵脂各 10g，红花、川芎、桃仁、甘草各 5g，清水煎服，每天一贴，以十八贴为一疗程。上述两型的治法，如与中西结合，并佳皆妙，梁老有诗以证之：

多囊卵巢综合征，肾虚经闭此方宜：丹参戟固芎川断，桑寄首乌与菟丝。

上方六贴服初安，再服下方六贴康：芎芍丹参益母附，泽兰鸡血藤蒲黄。

七情郁结腹疼痛，经闭躁烦逐瘀珍：乌芍丹延归枳附，红芍灵草及桃仁。

三、梁老对胎前产后诸症的认识

1. 胎漏

怀孕后血热过盛或跌仆外伤，亦会导致“胎漏下血”。这里也谈谈它的辨治：血热胎漏下血：由于平素阳气偏盛，怀孕后或患感冒热证；或素体阴虚，房室不节，致碍胎元；或因七情抑郁，郁极化热。名医朱丹溪所谓：“胎漏多因于血热。”意即指此。如果因于实热的，证见妊娠阴道流血，血色鲜红，面赤心烦，尿黄便结，唇红舌赤，舌苔干黄，脉滑数。治宜清热止血，安冲养胎，可拟《医宗金鉴》的加减阿胶汤：白芍、熟地、侧柏叶、苈麻根、椿根白皮各 12g，阿胶、黑栀、黄芩、地榆炭、甘草各 10g，清水煎服。^[11]

如系固于虚热，证见妊娠阴道流血，血色鲜红，口干不欲饮水。舌绛苔光，脉细滑数。治宜养阴清热，止血安胎，可拟《景岳全书》的保阴煎合二至丸汤：女贞子、黄芩、黄柏、川断、甘草各 10g、生熟地、旱莲草、淮山、白芍各 15g，清水煎服，胎动甚加桑寄生，流血多加地榆炭、阿胶各 10g，同煎。

跌仆外伤胎漏下血：怀孕后起居失慎，跌仆挫伤，或负重举扬，劳累过度，致元失固，导致胎漏。《诸病源候论》称：“行运倒仆，或从高坠下，致血下胎动。”证见妊娠外伤，腰酸腹坠，阴道流血。舌紫暗，脉滑无力。治宜益气养血，安胎和元。可拟《太平圣惠方》的桑寄散：桑寄生、杜仲各 15g，阿胶、川断、祈艾、当归各 10g，川芎 5g，清水煎服。^[12]

胎漏下血，还须与输卵管妊娠等疾患鉴别：如为先兆流产，一般采用安胎药物辨证论治，方可治愈。少数患者，如出血及腹痛呈进行性时，可能发展成难免流产，不全流产或完全流产，或胎死宫内而不能排出，成为过期流产。所以发生胎漏下血，应及早到医院就诊，以免延误！“血热、外伤胎漏血”之治，梁老更证以诗：

孕期血热成胎漏，加减阿胶汤最宜；
地芍胶芩榆柏炭，椿根甘苈黑山栀。
虚热血红舌绛光，保阴二至合成汤；
旱莲川断女贞子，淮芍柏芩两地安。
跌仆损伤胎漏时，速将桑寄散投之；
阿胶川断添桑寄，祈艾芍归杜仲施。

2. 妊娠恶阻

胎前产后发生的常见疾患，按民间习惯，常常到中药店买一两帖中药治疗。过去的中药店为方便病家，大多有“胎前产后四良方”的配备，即香砂六君汤，十二太保方，泰山磐石散与生化汤。只要病家需要，点名即可配到。所以《皇汉医学·妇训义》谓：“胎前产后良方出，家传户晓不求医”。^[13]

治妊娠恶阻的香砂六君汤。该方原载《医学正传》，药性和平，对妊娠呕吐者，

确有良效。方为：香附、党参、白术、云苓各 12g，炙甘草、陈皮、法夏各 6g，春砂 3g，姜枣引，清水煎服。上方治妊娠早期出现恶心呕吐，头晕倦卧，恶闻食气或食入即吐的早孕反应，只要到中药店配服三、四帖，即可降逆止呕，故药店常备此方，以方便到病。

十二太保方，又称“保产无忧汤”。原出《医学心悟》，并见于《傅青主产后编》。相传明太祖的马如来皇后在妊娠期间，胎动不安，延请十二位太医官入宫诊治，每位太医官各拟出一味中药，订成一方。马皇后服用之后，病情好了，因命名该方为“十二太保方”，后传入民间，以治孕期体虚，感冒发热，胎气上逆，头晕目眩，精神不安，腰酸腹痛，有良效。该方按使用习惯，妊娠七个以后，每星期配服一至一二帖，可治疗胎位不正，下肢浮肿，易于顺产，故成为家喻户晓的良方。方为：当归、川芎、白芍、黄芪、厚朴、羌活、菟丝子、川贝母各 5g，枳壳、艾叶、荆芥各 3g，生姜 3 片，清水煎服。如感冒发热，可加黄芩 5g，同煎。加黄芩的称为十三太保。

香砂六君汤与十二太保方，药性和平，不伤正气，梁老有《减字木兰花》词以证之：

胎前产后，四大良方人永寿。香砂六君，擅治妊娠呕吐频。

十二太保，芎归芪、芍羌荆菟，贝朴祁姜，煎加枳壳保胎尝。

3. 滑胎

多次怀孕不育，或小产三次或三次以上的，称为“滑胎”。胎漏、滑胎即现代妇科学中的“习惯性流产”。泰山磐石散治疗上述证候确有效果。原方出自《景岳全书》。

相传荆州李伯懋，妻屡孕不育，怀孕四次均小产。使君以子嗣为虑。^[14]在其第五次怀孕时，延张景岳先生为其诊治。景岳先生断为肝肾气血虚亏之候，为拟下方：当归、川芎、白芍、熟地、人参、白术、黄芪、川断各 10g，黄芩、春砂仁各 5g，糯米、甘草各 6g，清水煎服。原方本为散剂，今改作煎剂。（散剂的制法：拣上药研极细末，每服 10g 日服二次，糯米粥送服。）

李夫人服了张景岳先生所拟的处方之后，竟安然无恙，足月顺产一男。宾客置酒相贺。李使君在宾客面前盛赞药方之妙，谓使其夫人梦熊有庆，如泰山磐石之安，因称该方为泰山磐石散云。据梁老经验，泰山磐石散治疗气血亏虚，肝肾不足以致习惯性流产，效果颇优，所以过去的中药店有配备出售。^[15]

4. 产后通用方

生化汤，原出《傅青主女科》。五十年代以前，实为家喻户晓的产后必备良药。方为：当归 24g，川芎 10g，炮姜、炙草各 3g，桃仁七粒，清水煎服。该方治疗产后恶露量多，小腹痛；胎盘残留出血，或施清宫术后而血仍不止；产后三天而乳汁不行；或产后恶露不下，寒热时作。小腹疼痛拒按，口干不欲饮水等证候；按傅氏经验可加丹皮、丹参、益母草各 10g，同煎。

“胎前产后四良方”，系治疗胎前产后常见疾患的验方，久经实践。用之得当，

确有“立竿见影，覆杯而愈”的效果。怎见得？梁老有《礞溪乐》词以证之：

张氏泰山磐石散，胎漏滑胎能力挽，归芍芍地术参芪，川断糯砂，甘草煎成盏。
产后生化汤堪赞，五味芍归桃草炭。清宫术后血仍多，腹痛拒摩，功效非奇幻。

第二节 梁剑波教授治疗不孕不育疾病经验方和医案举隅

梁剑波教授运用辨证与辨病相结合，运用中医辨证论治及整体观念来治疗不孕不育，使许多患者达到提高身体素质，减轻心理压力，提高怀孕几率，降低流产风险的目的。梁老善治各种常见病因的不孕不育症，用药拟方，独具特色。既结合了前人理论，又有个人的独特见解。对许多不常见病因或者不明原因的不孕不育症也有深入的研究。

一、女性不孕不育

古人云，经调则子嗣。因此，治疗不孕，往往先诊治月经病。

1. 月经病

月经，是指有规律的、周期性的子宫出血。正常月经是妇女健康的标志也是怀孕的基础条件。^[16]

(1) 月经先期

月经周期提前七天以上，甚至十六、七天一潮的，称为“月经先期”。亦称“经期超前”或“经早”。如每次只提前三、五天，或偶尔提前一次，下一周期仍按时来潮，均不作本证论。

月经先期在中医妇科学中属于“月经不调”范畴。历代医家对本病论述颇为详细。《校注妇女良方》说：“阳太过则先期而至。”《丹溪心法》更明确指出本病属血热为患，有“经水不及期而来者，血热也”。上述论点认为月经先期与阳盛、血热有关。《妇女规》亦提到：“凡血热者，多有先期而至”。不过它更进一步论述血热有虚、实的分别，治法各有不同。并主张“血热有火者，宜清化饮”；而“微火阴虚而经早者，治宜滋阴清火”。《医宗金鉴·妇科心法》主张用“四物汤”加减治疗。前贤的丰富经验，直到今天仍有重要的参考价值。

所谓实热的月经先期，多为素体阳盛，或恣食辛辣之物；或邪热伤于血分，热扰冲任，迫血妄行，致月经先期。临床所见为月经提前七天八天，量多，色深红或紫红，质粘稠夹有血块，乳房、小腹胀痛。面赤口干，大便干结。舌深红，脉数。治宜清热凉血。梁老常用《医宗金鉴》的芩连四物汤化裁：黄芩、当归、丹皮、地骨皮、知母各 10g，生地 15g，黄连、川芎、甘草、橘叶各 5g，清水煎服。如腹痛甚兼见血块，可加泽兰、香附、丹参各 10g，同煎。

如为虚热的月经先期，多为素体阴虚，或大病久病失血伤阴；阴虚则生内热，迫血先期而至。临床所见为经行先期量少，色红质薄。面亦颧红，手心灼热，身体消瘦。舌红少苔，脉细数。治宜养阴清热。梁老常拟加味地骨皮饮，疗效亦佳。方为：地骨

皮、丹皮、桑椹、女贞子、白芍、生熟地各 10g，胡连、川芎、当归各 5g，清水煎服。上二方系《医宗金鉴·妇科心法》的良方，经化裁之后，更为理想。梁老有七言古风为之证：

经早多因血热多，证分虚实辨无讹。经先期至由阳盛，四物芩连服便瘥：地骨皮 梔甘橘叶，芎归地芍芩连和。阴虚内热先期至，加味地骨去沉疴：地骨丹芎归两地，女贞桑椹芍连科。良方妙药君知否？效颇称神可颂歌。

(2) 月经后期

案：肾水不足，肝气不舒证

患者姓名：吴香菊 性别：女 出生日期：1950 年 10 月

就诊日期：1976 年 5 月 12 日

发病气节：立夏后

主诉：月经推迟 6 月余。

现病史：患者近六个月出现月经推迟 10 天左右，量少，色黑，Lmp15/4，伴阴痒，白带增多，色白，小腹坠胀，动则溢尿，小便黄。

既往史：既往有颈椎病史，14 岁初潮，月经周期、色、量正常，无痛经史。

体格检查：舌暗红，苔腻白，脉沉细。

中医诊断：月经后期

证候诊断：肾水不足，肝气不舒证

西医诊断：月经推迟

治法：平肝调气，补益脾肾

处方：调肝汤合补中益气汤加味：熟地 20g、当归 10g、白芍 15g、香附 15g、山萸肉 15g、巴戟天 15g、肉桂 6g、盐牛膝 12g、泽兰 12g、鹿角霜 15g、黄芪 30g、升麻 10g、柴胡 12g、车前子 15g、紫石英 15g（7 剂），温服。

二诊：1976 年 6 月 9 日，诉溢尿、白带增多明显改善，阴痒消失，月经仍推迟，Lmp26/5，继续上方加减：熟地 20g、当归 10g、白芍 15g、香附 15g、山萸肉 15g、巴戟天 15g、肉桂 6g、盐牛膝 12g、泽兰 12g、鹿角霜 15g、黄芪 30g、升麻 10g、柴胡 12g、紫石英 15g、蛇床子 15g（7 剂）。

病愈嘱其月经前后予逍遥散及六味地黄汤合调肝汤加味调理 3—6 周期。

按语：月经周期延长 5 天或 7 天以上，甚则两、三个月一行，且连续出现 3 个月经周期以上者，称为月经后期。或者称经迟、月经落后、月经后错等。《校注妇人良方》引王子亨所说：“经者，常候也，谓候其一身之阴阳愆伏知其安危，故每月一至，太过不及皆为不调，阴不足而后时而来。”传统中医学认为，月经后期发病机制不外乎虚、实两个方面；虚者或因肾虚，肾经不足，脏腑失于温煦，生化不及，或由于营血不足，血海不能按时有满而溢；实者因寒凝气滞或痰湿阻滞证，导致气血运行不畅，冲任滞涩，经血不能按时而行，虽然有肾虚、血虚、血寒、气滞和痰湿之不同，但临

床上往往以虚实夹杂，本虚标实对见。调肝汤是明末清初著名医家傅青主之方，专为行径后少腹疼痛而设，用于肝肾亏虚，精血暗耗，精亏血少，冲任失濡，血海空虚而导致的痛经。有调补肝肾，养血缓痛之功效。梁老对此方广泛应用，用此方加味治疗闭经，崩漏、经行乳房胀痛，阴痒等疾病。

本案患者肾精不足，脏腑失于温煦，生化不及，兼阴血不足，血海不能按时有满而溢；出现月经推迟量少，肾水不摄，则动则溢尿，白带增多。肝肾阴虚，精血不足，阴户失养，且血燥生风，风动则痒。调肝汤方中；山药味甘、性平，善于故肾益精，阿胶补血止血，滋阴润燥，当归补血活血调经止痛，白芍养血柔肝，山茱萸补益肝肾，巴戟天归经肝肾经补肾助阳，甘草调和诸药，七药合用补益肾水，平调肝气；配合补中益气汤，补中益气，升阳举陷。合用紫石英暖宫助阳，车前子入肾经渗湿利水，全方合用，可达平肝调气，补益脾肾之功效。

(3) 月经过多

妇女平素思虑过多，或劳累过度，或大病久病，损伤中气，经行时中气更虚，不能摄血以固冲任，以致经量增多，称为“气虚月经过多”症。亦有平素心情抑郁，使气滞血结，或经、产之后，瘀血停留，积于冲任。瘀血不出，新血不得归经，月经因而蓄溢不循周期，致经量过多，称为“血瘀月经过多”症。

气虚与血瘀的月经过多症，明代王肯堂在他的《证治准绳》中曾论述过，认为“经水过多，为虚热，为气虚不能摄血”。《医宗金鉴》亦提出：“经水过多，清稀浅红，乃气虚不能摄血也。若稠粘深红，则为热盛有余，……形清腥秽，乃气虚不能摄血也。”这种从经色的浅深、经质的稀稠以辨气虚血瘀、寒热的经验，反映了前贤对月经过多一证的认识，可供我们今天探讨。

在现代医学中，月经过多仅是一个症状。它可出现于生殖系统炎症、肿瘤、子宫内膜异位和功血；还可能出现在全身性疾病之中，如血液病，内分泌疾病等等。因此，在治疗时，除辨证施治外，还应重视辨病。必要时到医院进行多方面检查、确诊。在中医妇科学中，气虚而月经过多的临床表现为经来量多、色淡红、质清稀。面色晄白，气短懒言，肢困无力，心悸，小腹有空坠感。舌质淡白，脉弱。治宜补气摄血，可拟《景岳全书》的举元煎化裁：党参、黄芪、海螵蛸、益母草各 15g，白术、升麻、炙甘草、艾叶、炒蒲黄各 10g，清水煎服。

血瘀而月经过多的临床表现为经行量多，持续难净，色紫黑，有血块。小腹疼痛拒按，舌有瘀斑，脉涩。治宜活血化瘀，安冲止血，可拟《医林改错》的少腹逐瘀汤：小茴香，干姜、没药、当归、川芎各 5g，延胡、赤芍、蒲黄、五灵脂各 10g，肉桂 3g，清水煎服。举元煎与少腹逐瘀汤，均为良方。梁老有《河满子》词为证：

妇女劳思过度，气虚导致经多。色淡质稀肢乏力，举元煎服能瘥；参术艾芪益母，升甘蒲海峭和。

血瘀月经难净，量多腹拒摩挲，逐瘀汤投应对症：芎归姜桂同科，没药延茴赤芍，

灵蒲共却沉痾！

(4) 闭经

闭经是妇科常见的一种症状。女子年逾十八周岁月经尚未来潮的，或既往曾有过正常月经而又中断达三个以上的，称为闭经。^[17]前者称原发性闭经，后者称继发性闭经。至于青春期前、妊娠期、哺乳期以及绝经期后的无月经等，属生理现象，不作闭经论。亦有由于生活环境的变迁，精神因素的影响，也可偶见一两次的月经不潮，倘无其他症状，可暂不作病论。

无论为原发性、继发性闭经，经期病因和发病机理都是较为复杂的。因为正常月经的建立有赖于丘脑下部——脑垂体——卵巢轴的功能协调，以及靶器官子宫内膜对性激素有周期性反应，其中任何一个环节发生故障，不论是器质性的还是功能性的，都可以导致闭经。所以中医妇科学对于闭经的病理，论述颇详。早在《素问·评热论》中就认为“月事不来者，胞脉闭也。胞脉者，属心而络于胞中”。说明闭经可由心经有病而影响胞宫、胞脉的相互关系。《金匱要略》要证明：“妇人之病，因寒、积冷、结气，为诸经水断绝。”这两段话说明闭经在临床上的多种致病因素。它和现代医学在某些方面还有互相参证的作用。因此，以西医辨药，中医辨证的手段来对于闭经的治疗，能起到中医西结合取长补短的促进和发展。

妇女最常见的闭经为气血虚亏。气血虚亏多由于大失血，或大病之后，或久病营血亏损，多产劳伤心脾；钩虫、血吸虫病未有作驱虫处理等等。^[18]致冲任脉虚，无血下达胞宫，使经闭不行。《沈氏女科辑要笺正》有“血不足而月事不至”。它的临床表现为经水量少色淡，渐至经闭。面色皤白或萎黄，心悸气促，头晕眼花。舌淡苔少。脉细弱。治宜益气养血，滋补心脾。常拟方为《济生方》的归脾汤加味：党参、丹参、黄芪各 15g，杞子、龙眼肉、白术、当归、熟枣仁、卷柏各 10g、茯苓 12g，远志、木香、炙甘草各 6g，生姜 3 片，大枣 3 枚，清水煎服。

全方补中有行，使气充血旺而经水自通。虫积驱除后亦可服用。十八帖为一疗程，可连服两疗程。梁老有诗赞归脾汤之妙曰：经闭多由气血亏，审因辨证莫相违。治应养气心脾补，汤用归脾加味宜；参术志芪香杞子，茯苓卷柏枣仁归，丹参炙草兼元肉，姜枣同煎病可医。

(5) 经间期出血

《本草纲目》说：“女子以血为主。其血上应太阴，下应海潮，月有盈亏，海有潮汐。月事一月一行，与之相符，故谓之月信、月水、月经。”这一论述，是较科学的。因为月经周期，一般为二十八天，不应少于二十一天，也不应超过三十五天。经期的持续时间，一般为三至七天。可是有些妇女，月经有时突然起了变化，一个月来两次“月经”，而且都在两次月经的中间出现周期性出血，因此称为“经间期出血”。这种经间期出血正相当于排卵期，所以又有学者称这为排卵性出血。据文献报道，约 60% 以上妇女排卵期有极微量出血，约 10% 左右的妇女可有明显出血。这种经间期出

血有一定周期性，不过它并非月经，基本属于正常生理范围，对身体毫无影响。

中医学没有经间期出血这一证候。其论述散见于月经先期、月经量少、经漏等章节中。迄明代袁了凡氏才明确指出：“天地生物，必有氤氲之时……凡妇女一月行经一度，必有一日氤氲之候。”^[19]可见在明代以前，已认识月经周期中有一日是排卵。中医学中提出的氤氲期，即现代医学所称的“排卵期”。从临床所见：凡在两次月经之间，氤氲乐育之时出血，血量少于正常月经量，并有周期性的，或伴有腰酸、小腹两侧或一侧作胀、痛，乳房作胀，基础体温示低高温相交替时出血的，可作诊断本证依据。《中医妇科学》提示，对于经间期出血，一般不需药物治疗。如出血量多，出血时间长，或反复周期性发作，梁老常用验方为两地汤加味：生地、玄参、白芍、旱莲草各 15g，麦冬、阿胶、地骨皮、女贞子各 10g，山萸肉、丹皮、泽泻各 6g，清水煎服。如证见湿热，可加黄柏 10g，栀子 5g，同煎。以十帖为一疗程，可连服两个周期。

上方滋阴养血，既不抑制排卵，又可控制出血，颇见效验，梁老有《鹧鸪天》词一阕以赞之：

经间期中有血滋，氤氲排卵受精期。量多时久经常性，两地汤加味最宜；
泽地芍，牡丹皮，麦胶萸肉早莲施，女贞地骨玄员合，湿热应加黄柏栀。

案 1：阴虚血热证

患者姓名：傅碧敏 性别：女 出生日期：1976 年 2 月

就诊日期：1997 年 7 月 1 日初诊

发病节气：夏至

主诉：经间期出血 2 月。

现病史：诉平素月经周期正常，周期 28~30 天，经期 4—5 天，量一般，色暗红，近 2 月月经后 10 天开始出现阴道出血，持续 2~3 天自行停止，Lmp6.9，色红，量较多，6 天干净。一周开始阴道出血，曾外院就诊予宫素治疗，效果欠佳，仍出血，色鲜红，量少，腰酸，乏力。

体格检查：舌红瘦小苔薄白，脉弦细数。

中医诊断：经间期出血。

证候诊断：阴虚血热。

西医诊断：排卵期出血。

治法：滋阴清热，固冲止血。

处方：两地汤合二至丸加减：生地 20g、地骨皮 15g、玄参 15g、白芍 15g、麦冬 12g、女贞子 15g、旱莲草 15g、地榆 15g、黄芩 10g、茜草 15g、牡蛎 30g（先煎）、大蓟 15g、栀子 12g、荆芥炭 10g、棕榈炭 15g、续断 20g。处方 3 剂，复煎，分两次复，每天一剂。

2 月后随访，诉 2 剂出血量明显减少，3 剂出血已止，近 2 月月经正常，经间期无

出血。

按语：患者平素月经周期正常，近日情志不畅，思虑过度，肝郁化火，以致肾阴偏虚，虚火耗阴，精亏血损，于氤氲之时，阳气内动，虚火与阳气相搏，损伤阴络，冲任不固，因而阴道出血。肾阴不足，则见出血量少，腰酸，舌红瘦小苔薄白，脉弦细数为其特点，肝郁脾虚，则见乏力。梁老选用两地汤合二至丸加减治疗以滋阴清热，两地汤是明末清初著名医家傅青主之方，原为月经先期而来少者而设，傅青主云：“盖妇人之经最难调，苟不分别细微，用药鲜克有效，先期者火气之冲，多寡者水气之验……先期而来少者，火热而水不足，……治之法不必泻火，只专补水，水既足而火自消，亦既济之道也。”二至丸出自明朝王三才的《医便》，由女贞子、旱莲草等量组成。具有益肝肾、补阴血、壮筋骨、乌须发气自清，而又不伤胃气，此治之巧也。况所用诸药，又纯是补水之味，水盛而火自平。女贞子甘苦凉，归肝肾经，能补肝益肾、清热明目，墨旱莲甘酸寒，归肝经，有滋阴益肾，凉血止血，乌须发之功，二者合用而成的二至丸有益肝肾、补气血之效。第二次经间期出血较前增多，淋漓不尽，似有崩漏之象，合用荆芥炭、棕榈炭、茜草、牡蛎固涩止血3剂收效。随诊两月无异常。在月经病固涩之品中梁老善用牡蛎，问其由曰：牡蛎水性，善治水病，故在出血性月经病及带下病等常用牡蛎固涩止血（带）。

案2：肝气郁结，阴虚热瘀证

患者姓名：赖结连 性别：女 出生日期：1945年11月

就诊日期：1988年10月8日

发病节气：寒露

主诉：经间期出血3天。

现病史：主诉月经过后7天又来，量少，色鲜红，质黏，头晕耳鸣，乳房胀痛，腰膝酸软，便坚尿黄。

既往史：孕2产1流1。

体格检查：舌红，苔薄白，脉细数。

辅助检查：子宫及附件B超检查未见异常。

中医诊断：经间期出血。

证候诊断：肝气郁结，冲任不固证。

西医诊断：排卵期出血。

治法：滋阴清热、凉血止血。

处方：定经汤合二至丸。白茯苓9g、柴胡6g、炒白芍30g、山药15g、当归10g、小蓟10g、生地10g、熟地15g、荆芥穗10g、续断10g、菟丝子30g、女贞子15g、墨旱莲15g（5剂）。

二诊：1988年10月14日诉服5剂月经干净，乳房胀痛感减轻，仍有腰痛，予逍遥散加减调理（5剂）。

按语：患者月经过后七天又来，量少，色鲜红，质黏，头晕耳鸣，腰膝酸软，便坚尿黄。西医考虑排卵期出血。患者年过六七，肾精不足证，觉得乳房胀痛，肝气不舒也，自觉头晕耳鸣，腰膝酸软存在，肾气不开也，定经汤出自《傅青主女科》，主治妇人经来断续，因经水出诸肾，肝为肾之子，肝郁肾亦郁，肾郁气必不宣，法宜舒肝之郁，即开肾之郁也，肝肾之郁既开，而经水自有一定之期矣。故此方以定经汤合二至丸滋阴清热、清肝解郁，凉血止血。方中重用熟地黄、菟丝子，熟地黄为生地黄九蒸九晒而成，其味甘厚，性微温，质地柔润，入肝肾经，功擅补血滋阴，益真阴，滋培肾水，益精填髓；《珍珠囊》谓其：“主补血气，滋肾水，益真阴。”^[20]味甘能缓急并滋养营血，大补亏损的冲任之血，为滋补肝肾阴血要药，凡肾阴虚和肝肾精血亏虚所致证候，用致均有良效。《本草正义》有“菟丝子为养阴通络之上品，其味微苦，则阴中有阳，守而能走，郁其他滋阴诸药之偏于腻滞者绝异”的论述，其甘辛微温，禀气中和，既可补阳，又可益阴，具有温而不燥，补而不滞的特点；入肾经，可补肾精，肾精足则心血得养，骨髓充盈；入肝经，肝主疏泄，疏泄功能正常，则气机调畅，气血调合，经络通利，血液的运行也就顺畅，二药合用一肾精而养冲任，使肾精充盛，精血充足，肝肾健旺，经水则定期而至。白芍、当归养血柔肝为主，少佐柴胡、荆芥疏肝解郁，从而疏肝兼顾养肝，山药、茯苓健脾渗湿。

梁老常用二至丸与其它中药配伍，在临床中用于肝肾阴虚的许多病症，如妇科疾病，肾脏疾病，血液病眼底病，皮肤病，男科疾病等均有明显的疗效。

总按语：临床上，凡月经周期中间，有周期性阴道出血，称经间期出血。概念是由南京中医药大学夏桂成教授根据多年临床经验在现代医学认识的基础上于 1982 年提出，后被《中医妇科学》教材采用而正式确立的。正如《哈荔田妇科医案医话选》中所说：“此种病症在中医典籍中较少论述，《竹林女科》有一月经再行，庶几近似之。”明代王肯堂在《证治准绳·女科·胎前门》引袁了凡指出“天地生物，必有氤氲之时……妇人一月行经一度，必一日氤氲之候”，此氤氲期即现代之“排卵期”，关于此期出血，古人虽无专论，但可参考月经先期、经漏、赤白带下。

梁老认为，经间期是阴精充实，阳气渐长，由阴转阳的重要生理阶段，一旦阴精不足，重阴不及，或因转化不利，抑或因挟湿、挟瘀、挟火等，致使阳气内动，阴血外泄，从而导致阴道出血。

(6) 痛经

妇女在经期前后或行经期间发生腹痛或其他不适，称为痛经。

本症的临床表现大多天月经第一、二天出现，常为下腹部阵发性绞痛，有时还会放射至阴道、肛门及腰骶部，可伴有恶心、呕吐、尿频、便秘或腹泻等症状。疼痛可持续数小时，偶有一至二天的，当经血外行通畅后逐渐消失。疼痛剧烈时，患者面色苍白，手足冰冷，出冷汗，甚至晕厥。亦有部分病人在月经前一至二天即有下腹部疼痛。接近月经及来潮时加剧。经来后有膜状块排出的痛经病人，则在月经第三至四天

时疼痛最剧烈，膜状物排出后，疼痛才消失。

痛经的原因是复杂的，中医学则认为与气滞血瘀，寒湿凝滞，肝肾虚亏等因素所致。据梁老治疗本症的经验，感到妇女的痛经，大多数由寒湿凝滞，气滞血瘀而来。

《女科经纶》谓：“有经行前脐腹绞痛如刺，寒热交作，此由下焦寒湿之邪搏天冲任”；而《格致余论》亦谓：“来后作痛者，气血俱虚也”。如果从气滞血瘀辨证，其症状系经前或经期小腹胀痛，经量少或经行不畅，经色紫黑有瘀块。瘀块下后则痛减。常伴有两肋胀痛、乳房胀痛。舌此暗。脉涩。如果从寒湿凝滞的辨证，其症状为经前或经行小腹冷痛，得热敷则痛减，经血量亦少，痛时绵绵发作。面色苍白，神疲乏力，畏寒便溏。舌边紫暗。脉沉紧。前贤滑伯仁氏说得最好。他指出“寒凝气滞痛经来”，实为有经验和有见解地的总结。

梁老治疗气滞血瘀，寒湿凝滞的经痛，常拟方为《傅青主女科》的加味四物化裁：

熟地 30g，白芍、当归、川芎、白术各 15g，丹皮、香附、延胡、柴胡各 10g，甘草、郁金、栀子各 5g，清水煎服。

上述处方可于经前三至五天开始服用，每天一贴，复渣再煎。连服三至四周期。傅氏这张处方能执简驭繁，治痛经，颇良验。梁老有诗赞之曰：

血瘀湿寒气滞凝，精神体质辨分明。冲任两脉遭邪搏，因素诸般别重轻；

栀子柴延胡白术，郁金香附草丹并。合成四物汤加味，痛止经行治必宁。

妇女由于湿热内壅而引起的痛经，又称下焦湿热痛经。证由于湿热下注，每逢月信来潮，经前或经期小腹胀痛、拒按，有灼热感；或伴有腰骶部胀痛，或平时小腹部时痛时止，经来则疼痛加剧。经色黯红，质稠有血块。有时低热起伏，带下多为黄色或有秽臭。小便短黄，大便秘结。舌红苔腻。脉弦数。上述症候群都是下焦湿热的痛经临床表现。

治痛经是必须辨证施治的。下焦湿热的痛经，从证候分析多为暴发疼痛。出于妇女平素嗜食辛辣之品，或烟酒等食物刺激，经潮时外感或内蕴湿热，盘踞冲任胞脉。经前血海气血充盈，湿热与血胶结成瘀，故下腹疼痛拒按，或痛连腰骶，或小腹灼热。湿热缠绵，故低热起伏，平时小腹亦痛。湿热扰血，故经色黯红有块。湿热壅遏下焦，累及带脉而有带下多而颜色异常。

中医学对于痛经治分虚实。《丹溪心法》提出痛经有由血实、郁滞、瘀血所致，在辨证上以月经将行作痛，经来后作痛分虚实。《妇女规》指出：“经行腹痛，证有虚实。实者多痛于未行之前，经通而痛自减；虚者多痛于既行之后，血去而痛未止，大都可揉可按为虚，拒痛拒按为实。”张氏上述的见解，对痛经的治疗作了规范性的论述，至今仍为医者所遵循。

所以下焦湿热经前痛，系属实证。治则应以清热除湿，化瘀止痛为主。《古今医鉴》的清热调血汤加味，效果较好。方为：生地、白芍、香附各 10g，丹皮、黄连、延胡各 6g，川芎、红花、桃仁、莪术、当归各 5g，红藤、败酱草各 12g，清水煎服。

原方为“治经水将来，腹中阵阵作痛，乍作乍止，气血俱实。”如湿热下注，便秘，疼痛不已，亦可用《素问病机气宜·保命集》的芍药汤：

芍药、槟榔、黄芩、黄连各 8g，大黄、茵陈各 10g，木香、当归、甘草各 5g，肉桂 1.5g，清水煎服。上二方，梁老经常对证施用，效果颇良好，因填《鹧鸪天》词一阙赞之曰：

湿热下壅致痛经，治宜润血热须清。芎连丹附红藤地，莪术桃花败酱并。

延芍入，配归成。便难痛剧下方灵：本香槟酌芩连桂，归草茵黄服便宁。

案 1：寒滞经脉，肝胃不和证

患者姓名：谢绮彤 性别：女 出生日期：1975 年 10 月

就诊日期：1995 年 10 月 13 日初诊

发病节气：霜降

主诉：经行腹痛 4 年余。

现病史：患者四年前开始出现经行腹痛，每行经时下腹冷痛，痛时难忍，伴恶心呕吐，呕吐物为清涎，月经量少，色紫暗，且经常出现舌体肿胀，容易咬伤，目前无舌痛，无溃疡，构音尚清，味觉存在，月经周期基本正常，初潮 15 岁，经治无效，遂求治于梁老。

诊见：舌胖大，边有齿痕，色紫苔白，脉沉弦，Lmp29/9，现经期前一周，胃纳一般，大便溏泻，睡眠尚可。

体格检查：舌胖大，边有齿痕，色紫苔白，脉沉弦。

中医诊断：经行腹痛。

症候诊断：寒滞经脉，肝胃不和证。

西医诊断：原发性经痛。

治法：温经散寒，调肝益胃。

处方：吴茱萸汤合理中汤：吴茱萸 8g、党参 20g、大枣 15g、干姜 10g、白术 15g、炙甘草 10g，三剂。

二诊：1995 年 10 月 23 日，诉上症明显改善，舌体仍胖大，边有齿痕，色紫苔白脉沉弦。

处方：吴茱萸汤合理中汤：吴茱萸 8g、党参 20g、大枣 15g、干姜 10g、白术 15g、炙甘草 10g，黄连 3g，生姜 3 片，五剂。

三诊：1995 年 11 月 1 日，月经于 10 月 29 日如期而至，现经期，无经痛，月经色红，量较前增。舌体仍胖大，边有齿痕，色紫苔白脉沉弦。

处方：吴茱萸汤合连理汤和封髓丹：吴茱萸 8g、党参 20g、大枣 15g、干姜 10g、白术 15g、炙甘草 12g、黄连 3g、砂仁 5g（后下）。

四诊：1995 年 11 月 23 日，舌体明显变小，无干呕，流涎减轻，上方加益智仁 5 剂而愈。

按语：患者 15 岁初潮，痛经四年，冷痛伴舌肿，流涎，寒邪伤厥阴肝经，寒邪伤于阴器少腹，则见胞宫冷痛，阳明中虚，客寒乘之，胃寒气逆，水饮不化，故干呕吐涎沫。寒邪中于颞颥舌系，则见舌头肿胀，梁老选用吴茱萸汤和理中汤加味，吴茱萸汤列于阳明、少阴、厥阴病三篇之中，有温经散寒，暖肝温胃，降浊散饮之功，方中吴茱萸味辛苦而性热，既能温胃暖肝驱寒，又能和胃降逆止呕，为君药。生姜温胃散寒，降逆止呕，为臣药。人参益气补脾，为佐药，大枣甘平，合人参益脾气，为使药。合理中汤加强温胃化饮之功，温中与降逆并施，寓补益于温将之中，共奏温中补虚，降逆止呕之效。灌中央而溉两旁，故痛经立竿见影，仍见舌体肿胀，继续吴茱萸汤合连理汤及封髓丹补土伏火（5 剂），5 诊时舌体明显变小，流涎减少，加益智仁温脾散寒调理 5 剂，诸症全消。

案 2 寒凝血瘀证

患者姓名：伦杏芳 性别：女 出生日期：1970 年 3 月

就诊日期：1998 年 2 月 17 日初诊

发病节气：立春

主诉：经行腹痛 1 天。

现病史：患者平素痛经病史，每月月经来潮时腹痛难忍，口服布洛芬胶囊止痛及暖水袋热敷稍缓解，昨日月经来潮，少腹冷痛，痛引腰骶，便意频频，口服止痛药及暖宫宝贴敷效果不明显，四肢冰冷，月经周期正常，量少，瘀黑，故前来就诊。

体格检查：舌淡暗，苔白润，脉沉弦。

中医诊断：经行腹痛。

证候诊断：寒凝血瘀。

西医诊断：痛经。

治法：温经散寒，通络止痛。

处方：温经汤加减：吴茱萸 6g、当归 6g、芍药 12g、川芎 6g、党参 15g、桂枝 6g、阿胶 10g（烊化）、牡丹皮 10g、麦冬 15g、生姜 2 片、甘草 6g、半夏 10g、艾叶 15g、山药 15g，处方 7 剂，分两次复，每天 1 剂。

二诊：1998 年 2 月 27 日，药后痛经减轻，量稍增多，舌淡暗，苔白，脉沉弦。守上方，加香附 15g 以疏肝行气，处方 7 剂。

三诊：1998 年 3 月 29 日，Lmp18/3，痛经明显减轻，自觉四肢冰冷好转，月经量较前增多。舌暗淡，苔白，脉沉。现经后调理，守上方加紫石英 15g、淫羊藿 15g。处方 7 剂。此方连续调理 3 周期。

四诊：1998 年 5 月 10 日，Lmp17/4，经行腹痛不甚明显，四肢冰冷情况明显好转。舌淡红，苔薄白，脉沉弦。现经前一周，予上方加柴胡 12g。

按语：本患者因过食寒凉，损伤脾阳而寒湿内生，导致腹痛，手足不温等症状。脾阳虚寒，运化失司，水谷运化不利，则便意频频，寒湿凝结于胞宫，则见少腹冷痛，

痛引腰骶，梁老认为本病以胞宫受寒邪所侵，气血凝结，脉络不通所致，治疗当以温经散寒，通络止痛为法，选用《金匱要略》温经汤加味，《金匱要略》云：“问曰：妇人年五十所，病下利数十不止，……曾经半产，瘀血在少腹不去。……当以温经汤为主。……亦主妇人少腹寒，久不受胎；兼取崩中去血，或月水来过多，及至期不来。”梁老将其广泛应用于如：虚寒血瘀型月经不调、膜性痛经、经行头痛、产后恶露不畅、不孕症等疾病。方中吴茱萸、桂枝温经散寒，通利血脉，其中吴茱萸功擅散寒止痛，桂枝擅长于温通血脉，共为君药。当归，川芎活血祛瘀，养血调经；丹皮既助诸药活血散瘀，又能清血分虚热，共为臣药。阿胶甘平，养血止血，滋阴润燥；白芍酸苦微寒，养血敛阴，柔肝止痛；麦冬甘苦微寒，养阴清热。三药合用，养血调肝，滋阴润燥，且清虚热，并制吴茱萸、桂枝之温燥。党参、甘草益气健脾，以资生化之源，阳生阴长，气旺血充；半夏、生姜辛开散结，通降胃气，以助祛瘀调经；其中生姜又温胃气以助生化，且助吴茱萸、桂枝以温经散寒，以上均为佐药。甘草尚能调和诸药，兼为使药。诸药合用，共奏温经散寒，养血祛瘀之功。加艾叶、紫石英、淫羊藿均在温暖胞宫，散寒止痛。经四诊后，症状明显好转。

总按语：痛经指女性月经前后或在经期时，出现周期性下腹部痉挛性疼痛、痛引腰骶、痛剧晕厥，或者行径末期尽后短时间内小腹坠痛，隐痛，影响日常生活者。临床上分为原发性痛经（也叫功能性痛经），膜性痛经，在中医学上，亦谓之为“行经腹痛”。^[21]引起痛经的原因很多，不外虚实两面，虚症方面，先天禀赋不足，寒邪易客于胞络冲任，或血气不足，加之经期吃生冷寒凉之物，寒气凝滞胞络，不通、不荣则痛；实证方面，气滞、瘀血均可引起血行不畅，冲任气血运行受阻，经血难以正常下泄而发为痛经。关于痛经的记载，最早见于汉代《金匱要略方论·妇人杂病脉证并治》：“带下，经水不利，少腹满痛……”但在《素问·痹论篇第四十三》曰：“痛者，寒气多，有寒故痛也”。《女科经论》谓：“有经行前脐腹绞痛如刺，寒热交作，由此下焦寒湿之邪博于冲任”；至宋，《妇人良方大全·调经门》列出治疗痛经方药一温经汤，均认为由于“风冷之气客于胞络。损伤冲任之脉”，所知发病，后经《丹溪心法·妇人》支出痛经由实、郁滞、瘀血所致，并以经性腹痛、经后腹痛分辨虚实。而《格致余论》亦谓：“来后作痛者，气血俱虚也”。《傅青女主科》载：“寒湿满二经而内乱，两相争而作痛”。^[22]寒为阴邪，寒为收引，若为寒邪所侵，未及时处理，寒邪内侵，冲任受寒，失于温煦，血为寒凝，经脉阻滞，导致子宫或筋脉痉挛、收缩、疼痛。若寒邪乘虚侵袭人体挛缩，四肢冰冷等症状。临床可用作辨证和治疗的借鉴。

2. 多囊卵巢综合征

多囊卵巢综合征，主要表现为月经异常，经行量少，有块，周期小腹胀痛，经常闭经。偶有月经来潮，但经量极少。经前胸胁胀满不适。婚后多年不孕。发胖，多毛，阴毛及腋毛增多；两侧卵巢均为囊性增大。本病如作妇检，易下诊断。^[23]

梁老认为本病与肾气不足有关。证见月经周期后延，量少；色质稀薄，渐致闭经。

头晕耳鸣，无排卵，全身多毛，肥胖，双侧卵巢增大。舌淡苔薄，脉沉细。治宜补肾益气，调理冲任。与黑龙江中医学院治本病肾虚型方：巴戟、破故纸、川断、寄生、菟丝子、首乌、丹参、川芎各 12g。清水煎服。在月经第五天开始服六帖，以后即改服下方六帖：丹参、香附、鸡血藤、益母草各 12g，川芎、赤芍、泽兰、蒲黄各 6g，清水煎服。

除上述肾虚见症之外，亦有由于七情所伤，肝气郁结，致成冲任阻塞，气滞血瘀。证见精神抑郁，躁烦易怒，经行后期，量少有小血块，甚至闭经。小腹胀痛拒按，不排卵，不孕；全身多毛，肥胖，双侧卵巢增大。治宜活血行气，祛瘀通经。与《医林改错》的膈下逐瘀汤：乌药、枳壳、当归、香附、赤芍、丹皮、延胡、五灵脂各 10g，红花、川芎、桃仁、甘草各 5g，清水煎服，每天一贴，以十八贴为一疗程。

上述两型的治法，如与中西结合，并佳皆妙，梁老有诗以证之：

多囊卵巢综合征，肾虚经闭此方宜：丹参戟固芎川断，桑寄首乌与菟丝。

上方六贴服初安，再服下方六贴康：芎芍丹参益母附，泽兰鸡血藤蒲黄。

七情郁结腹疼痛，经闭躁烦逐瘀珍：乌芍丹延归枳附，红芎灵草及桃仁。

3. 子宫肌瘤

子宫肌瘤是女性生殖器中最常见的良性肿瘤，多发生于三十至五十岁之间的妇女，主要由于子宫平滑肌细胞增生所形成。其确切名称应为子宫平滑肌瘤。^[24]

本病的发生，可能与卵巢激素有关，因为多发生于妇女卵巢功能旺盛年龄。绝经期雌激素水平下降后，肌瘤一般停止继续生长，递渐萎缩。^[24]根据肌瘤的生长部位不同，临床上可分为子宫体肌瘤、子宫颈肌瘤。依其发展方向不同，可分为粘膜下、间质性、浆膜下肌瘤。以间质性肌瘤为多见。多数子宫肌瘤无症状，一般在盆腔检查时才发现。肌瘤大的，症状与体征较明显，故诊断并不困难。在中医妇科学中本病属于“癥瘕”“石瘕”范畴，其临床表现多为月经变化，主要为月经量增多，亦有经期延长，或阴道不规则出血。较大的子宫肌瘤可在腹部摸到。大型子宫肌瘤可引起某些压迫症状，如压迫膀胱时引起尿频、尿急或尿潴留，压迫直肠时引起便秘腹胀，压迫盆腔组织可引起下腹部疼痛，腰部酸痛等症状。此外如贫血、白带增多，不孕；亦可有头晕、心悸、乏力、面色萎黄，舌质淡等气血两虚的症状。

在《灵枢·水胀篇》有与子宫肌瘤临床症状相符的记述。并提到本病的病因病理。如“石瘕何如？……石瘕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，血不以留止，日以益大，忧如怀孕，月事以时下”。指出胞宫为寒邪所侵，子门闭塞，气血受寒而凝结，运行不畅，瘀结而发生本病；又因胞宫为寒邪的侵之后，冲任二脉亦受累引起月经失调。常见的辨证分型有：

血瘀内郁子宫肌瘤：证见月经周期缩短，持续多日淋漓不止。或骤然下血甚多，以后又淋漓不断。平时带下增多。舌质紫暗，脉涩。治宜化瘀解郁，止血散结，拟《金匱》的桂枝茯苓丸加味：析艾、桂枝、丹皮、赤芍、大黄各 10g，炒桃仁 5g，茯苓、

炒鳖甲各 15g，清水煎服。

气血两虚子宫肌瘤：证见忽然血崩，下血甚多，稍止之后仍淋漓不绝，经色淡红质薄，面色㿔白，精神疲倦，气短懒言，不思饮食。舌质淡，脉沉细。治宜补益气血，摄血固经，与《傅青主女科》的举元煎加味：党参、黄芪、乌贼骨各 15g，白术、当归各 10g，升麻、析艾、甘草各 6g，地榆炭 12g，清水煎服。

气血两虚的子宫肌瘤，服举元煎血止之后，可坚持服中成药归脾丸一段时期，俟体力康复之后，才可停药。

如经治疗无效，患者情况不能纠正或继续加重；肌瘤增长迅速，或有其他可疑恶变症状；子宫增大，超过十二周妊娠者，不论有无症状，都应考虑手术治疗。上述之中药处理，梁老有《祝英台近》词以纪之：子宫瘤，详辨证，常见两型症：血瘀郁型，加味桂苓应：丹皮析艾大黄，桃仁赤芍，炒鳖甲、桂枝苓定。

两虚者，气短脉细神疲，淋漓经难净，补益为宜，加味举元媵：参芪术草当归，地榆炭并，乌贼骨，升麻新醪。

4. 盆腔炎

盆腔炎是指妇女盆腔器官发生的炎性病变，包括子宫内膜炎，盆腔腹膜炎和盆腔结缔组织炎，以及卵巢炎等。本病可局限于某一部分器官，或几个部分器官同时发炎。

盆腔炎系妇科临床常见疾患，有急性、慢性与结核性三种。急、慢性的盆腔炎，多发于已婚妇女，而结核性则以未婚女子或原发性不孕妇女较多。它的发病原因，多为处理分娩、流产或清宫时的消毒不严，月经、褥期不重视卫生或经期没有停止性生活，或使用不洁的月经垫等，引起细菌上行感染而致本病。结核性盆腔炎是结核菌由呼吸道、肠道或阴道侵入体内，在盆腔形成炎症。此外腹腔其它脏器的炎症变化亦可直接蔓延到生殖器官而导致本病。

在中医妇科学典籍中，无盆腔炎病的专论。而其主要症状，如发热，小腹疼痛，腰疼腹坠，白带增多，下腹有肿块，不孕等，则散见于“痛经”、“癥瘕”、“带下”、“热入血室”等证候群中。^[25]《医宗金鉴》谓：“妇人产后，经行之时，脏气虚，或被风冷相干，则血室之内必有瘀血停留，其人必面色萎黄，脐腹胀痛，内热晡热。”综合各家学说，认为本病之急性盆腔炎，多为湿热病毒侵入胞宫，扩散于盆腔，使气血瘀阻，影响冲任、气血。它的临床表现为：发热恶寒，下腹胀痛，腰酸重坠，白带增多，质稠而黄，且有臭味。口干胶苦，小便刺痛，舌质红，脉弦数。妇检子宫体或两侧附件触痛，并摸到索状物或肿块，亦可住院进一步检查确诊。

治疗急性盆腔炎，宜清热解毒，理气化湿。可拟梁老自拟的盆腔净化汤：银花、地丁、蒲公英、红藤、海螵蛸、益母草各 15g，野菊花、泽泻、黄芩、丹皮、延胡、香附、川楝子各 10g，清水煎服。

如两侧附件摸到条索状或包块，可加蒲黄，五灵脂各 10g，腰痛甚加杜仲、桑寄生各 12g，同煎服，均每天一贴，以十八贴为疗程。

急性盆腔炎，与上述所拟的新方治疗，效果颇验。有《醉花阴》词以证之：

盆腔炎症分三种，多因湿热重。发热又憎寒，妇检子宫，附件打常痛。

盆腔净化汤宜用：银地延苓奉，香泽菊藤丹，川楝海蛸，益母公英共。

慢性盆腔炎系由急性盆腔炎治疗不及时或不彻底，或患者体质较弱，炎症可转为慢性。亦有无急性炎症史而开始发病即属于慢性过程的。其病理多为慢性子宫内膜炎与子宫肌炎，或慢性输卵管炎和慢性盆腔结缔组织炎所导致。

患慢性盆腔炎时，症状多不明显，有时有低热，但却常出现下腹或腰骨疼痛，白带增多，月经紊乱，有孕。膀胱受激而引起尿频。由于久治愈，病情顽固，患者又可出现神经衰弱，焦虑反应等精神负担。

本病应住院作妇科检查。慢性盆腔炎，子宫多后倾，活动受限制。如为输卵管炎，则子宫一侧或两侧可触到增粗的输卵管呈条索状，并有轻度压痛；如为输卵管积液或卵巢囊肿，可触到囊性包块；如为盆腔结缔组织炎，则在子宫两旁有片状增厚区、压痛，子宫不活动，宫骶韧带常感增粗。

中医妇科学认为本病多值经期、产后，血室正开，胞宫空虚，湿热之邪内侵。或急性期治疗不当，余邪未尽，瘀阻冲任，以致血气失却均衡，脏腑经络因而受累。常见的慢性盆腔炎有：

热毒壅盛：证见高热寒战，腹痛拒按，带下黄浊而臭，腰酸痛，经行或劳累时加重，大便秘结，小便黄。舌红苔黄腻，脉濡数。可拟《经验方》的银甲丸：银花、红藤、蒲公英、地丁、大青叶、茵陈各 15g，连翘、升麻、椿根皮、蒲黄、琥珀、桔梗各 10g，生鳖甲 30g，清水煎服。

寒湿凝滞：证见小腹胀痛，腰骶疼痛，四肢畏冷，月经后期，量少色紫暗，有血块。带下多清稀。舌质淡，苔白，脉沉迟。治宜湿经散寒，行气活血，可拟《医宗金鉴》的活络效灵丹：当归、延胡、香附、五灵脂、丹参、生蒲黄各 10g，乳香、没药、赤芍、小茴香、桂枝各 6g，清水煎服。

慢性盆腔炎，绝大多数病人不需手术治疗。由于炎症未能控制，术后不但未能解除痛苦，且有粘连后患。如久治不愈的盆腔包块，或不能排除为肿瘤和子宫内膜异位时，则可行手术切除。上述的治疗慢性盆腔炎处方，在中西结合的保守治疗中，对证施用，颇有效验。梁老有《西江月》词为证：

慢性盆腔炎痛，热壅银甲丸清：银翘升甲地藤英，椿珀菌青蒲梗。

若是寒凝湿滞，应施活终效灵：丹归乳没附灵脂，蒲芍延茴桔梗。

5. 子宫内膜异位症

正常情况下的子宫内膜是子宫壁最里面的一层，如因某种因素，使子宫内膜在身体其他部位生长，即可成为子宫内膜异位症。妇女三十至四十岁是本病发生的高峰。患者症状多有持续性痛经，而且愈痛愈剧，有时痛至大汗淋漓，影响工作。^[26]

子宫内膜异位症可分为内在性和外在性。前者指子宫内膜由基底部向肌层生长，

局限于子宫，故又名子宫腺肌病；后者指子宫内膜生长在子宫以外的部位。最常见的有卵巢、子宫直肠窝处、子宫骶骨韧带等处。亦有发生于会阴、外阴、腹股沟部、肾、膀胱或剖腹产和子宫切开术后疤痕上等处。现代医学对于本症的认识，趋向于不是来自一个途径的看法。如内在性子宫内膜异位症，是正常位置的内膜直接侵入子宫肌层所致；卵巢表面、子宫直肠陷窝、子宫骶骨韧带等处的内膜异位症，系经血逆流所形成；剖腹产术后疤痕、外阴、会阴、腹股沟部等处的子宫内膜异位症，则可能由手术时的植入或可能为组织化生的结果。不论异位子宫内膜来源如何，其生长均与卵巢内分泌有关。

本症的临床表现为继发性渐进性的严重痛经，从经前一直持续疼痛到经后。常伴有不孕、月经过多、经期延长、性感不快。有上述症候群时，应高度怀疑为子宫内膜异位症。要到医院进行妇科检查，求得确诊。

中医认为与冲任失调，气滞血凝积于胞宫有关。《女科经纶》说过：“经来而腹痛，不来亦腹痛，皆血之不调故也。”梁老对本症的多年探索，治疗经确诊为本症的患者，常与《金匱要略》的温经汤加味：吴茱萸、川芎、人参、小茴香、炙甘草各 5g，当归、白芍、麦冬、法夏、丹皮、阿胶、桂枝、延胡各 10g，生姜 3g，清水煎服。于月经前一周服七贴，月经后服三贴，连用三个月经周期，颇奏奇效。用《临江仙》词以赞之：

子宫内膜异位症，育龄妇女居多，经行前后痛如魔，早期宜确诊，治可免蹉跎。气滞血凝积瘀患，温经汤挽沉疴：芎归参芍麦萸和，延胡茴法夏，丹桂草姜阿。

6. 妊娠胎不长

胎儿在母体内生长缓慢，妊娠至五、六个月，腹形明显小于正常妊娠月份，经临床检查胎心，胎动存在，但较微弱，B 型超声波提示，胎儿存活的，称为“妊娠胎不长”亦称“胎萎不长”。中医妇科学认为本证主要为妊母气血虚弱，或怀孕期间将养不当，或因向有其他疾病以致脏腑虚亏，影响胎儿发育。《妇人规》对于本证，论述颇详，认为：“胎不长者，亦惟气血不足耳。故于受胎之后而漏血不止者有之，血不归胎也；妇人中年气血衰败者有之，仓廩薄则化源亏而冲任穷也；妇人多郁怒者有之，肝气逆则血不有调而胎失所养也。”这是论述妊娠胎不长的多种原因。《张氏医通》还提出胎萎不长与父亲精气不足有关。临床常见的胎萎不长有：

气血虚弱：证见妊娠四、五月之后，胎儿存活，而腹形明显小于正常妊娠月份。孕妇身体羸弱，头晕心悸，面色萎黄，舌淡嫩，脉细弱。治宜补气益血，滋养胎元，可拟《叶氏录验方》的黄芪散：黄芪、牡蛎各 30g，熟地、白术各 15g，茯苓、天冬、炙甘草各 10g，五味子 3g，清水煎服。^[27]

脾肾虚损：证见妊娠四、五后，腹形小于正常妊娠月份。形寒怕冷，腰腹冷痛。舌淡苔白，脉沉迟。治宜健脾温肾，滋养胎元。可拟《傅青主女科》的温土毓麟汤加味：人参 6g，巴戟、覆盆子、白术、淮山、菟丝子、桑寄生各 10g，清水煎服。

妊娠胎不长，属现代妇产科学的高危妊娠范畴之一，它的主要原因是胎盘功能减退而引起胎儿在子宫内生长发育迟缓，应早期诊断、治疗，以免导致过期不产，甚或胎死腹中。黄芪散与温土毓麟汤，皆名方也。治胎萎不长，疗效极高。梁老有《菩萨蛮》词以赞之：

气虚血弱胎难长，黄芪散服能培养：芪术牡甘冬，地苓五味同。

脾虚兼肾弱，温土毓麟着：覆戟参术淮，菟丝桑寄谐！

7. 胎动不安（先兆流产）

案1：脾肾亏虚（胎动不安）

患者姓名：梁丽琼 性别：女 年龄：40

就诊日期：1999年5月27日初诊

主诉：停经4月余，阴道少量出血2天。

现病史：患者末次月经为1999年1月13日，停经4月余，已经B超等确诊正常妊娠，定期产检无特殊，2天前无明显诱因下出现了阴道少量出血，少腹轻微隐痛伴坠胀感，腰微酸，少许头晕，无口干口苦，纳眠一般，二便尚调。

既往史、个人史、生育史：已婚已育一子，12岁，1年前曾自然流产1次。

体格检查：内科检查无特殊，舌淡苔薄白，脉细。

中医诊断：胎动不安。

证候诊断：脾肾亏虚。

西医诊断：先兆流产。

治法：补脾益肾，固冲安胎。

处方：寿胎丸加减：桑寄生15g、续断15g、菟丝子15g、白术15g、党参15g、醋艾叶10g、砂仁6g（后下）、盐杜仲15g、大枣15g。

用法：温服，5剂，1日1剂，分两次服。

二诊：1999年6月2号，服药后腹部隐痛及阴道流血均消失，舌脉同前，予泰山磐石散原方7剂，嘱每日放鸡蛋一枚入中药中同煮，配合食疗安胎。

案语：患者年近40属于高龄产妇，天癸不足为必然，除腹痛、阴道流血外伴见头晕、腰酸等症，结合舌脉，当属脾肾两虚为主，故梁老予以寿胎丸加减为主，白术、党参以益气健脾，艾叶可暖宫止血，砂仁安胎，药证相合，故5剂后症状基本消失，继以泰山磐石散益气健脾、养血安胎巩固疗效，同时嘱咐患者加鸡蛋一枚与重要同时煎煮，^[27]配合药物使用，食疗也是梁老经常采用的一种辅助治疗手段，可以提高临床疗效。

案2：气血亏虚证

患者：陈玉英 性别：女 年龄：35岁

就诊日期：1997年8月9日初诊

发病节气：春分后

主诉：停经 10 周+，腹痛 2 天。

现病史：缘患者停经 10 周+，已在外院门诊检查证实为正常妊娠，有轻微恶心，胃纳欠佳，近 2 天来自觉肚脐周围痛，无阴道出血，有口服黄体酮及孕康治疗，症状改善不明显，遂来门诊求治。现症见：精神稍倦，间中小腹绵绵隐痛，按之痛减，轻微头晕气短，无口干，偶有轻微恶心感，食欲欠佳，夜寐一般，二便调。

既往史、个人史、生育史：已婚已育一子，5 岁，身体健康。

体检检查：腹软，无压痛及反跳痛。舌淡苔白薄，脉细。

中医诊断：妊娠腹痛。

症候诊断：气血亏虚。

西医诊断：先兆流产。

治法：补气养血安胎。

处方：党参 30g、茯苓 20g、白术 15g、炙甘草 10g、白芍 15g、黄芩片 15g、山药 20g、醋艾叶 10g、菟丝子 15g。

用法：温服，3 剂，1 日 1 剂，分两次服。

二诊：1999 年 8 月 13 日，复诊者诉腹痛基本缓解，舌脉同前，效不更方，继续守原方服用 5 剂。

按语：患者腹痛喜按，伴见头晕气短，查舌淡苔薄白、脉细，一派气血不足之象，其病名出自《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》，其病机多为虚寒、血虚、气郁胞脉气血运行失畅或血虚胞脉失养所致，治疗离不开暖宫、补气、养血、调气等方法，梁老在临床上更推崇“气为血之帅”，更注重补气在治疗中的作用。故梁老即予四君子汤为基础方以补气生血，白芍养血，艾叶暖宫，山药、菟丝子补肾安胎，妙在反佐一味黄芩，虽为苦寒之药，但常被称为“安胎圣药”，用在此既可防他药之温燥，又能“固肾安胎”，值得临床细细体味。

总按语：胎动不安是临床常见的妊娠病之一，胎动不安多为肾气虚冲任不固，不能摄血养胎所致，因为冲为血海，任为胎胞，血有所养，则胎有所载，常用之方有寿胎丸、泰山磐石散。而尚有血热气致胎动者，症当见阴道出血鲜红量多，伴有小腹痛，口感舌燥，大便结，小便涩，舌红干，脉滑数等，治宜清热凉血，固冲安胎，常用方有《景岳全书》之保阴煎《医宗金鉴·妇科心法要诀》云：“孕妇气血充足，形体壮实，则胎气安固，若冲任二经虚损，则胎不成实；或因暴怒伤肝，房劳伤肾，则胎气不固，易致不安……”，故临床治疗该病也要审其病因，因势利导。

梁老根据多年的临床经验，针对病因，对本病治疗终结为清热益阴安胎法、举元固摄安胎法、固肾益精安胎法、补气和血安胎法等四种治疗法。素体阳虚，过食辛辣、或误服大热过补之物，热壅之内，或孕后精神抑郁，肝郁化热，所谓“五志之动皆化为火”；复加孕后血聚养胎，阴虚阳盛，已至血热下扰冲任二脉，迫血妄行，损伤胎元，引起胎动不安，胎漏下血，则用清热益阴安胎法。方以先期八味汤加减。或因先

天禀赋不足，又因后天不注意生活起居，过度劳累，妊娠后，因需以血养胎，气以护胎，气血虚弱则不能荫养及固载胎元，以致胎动不安，或堕胎、小产。常用举元固摄安胎法，方用张景岳的胎元饮为主加味，冲任二脉，隶属于肝肾，而胎系于肾。肾气壮则胎固而安，肾水足则冲任得养。若素体肾虚，或房劳伤肾，肾阴耗伤，冲任失养；或肾阳亏弱，无以生养胎气，冲任不固，胎失所系而引起胎动不安、滑胎、小产。宜用固肾益精安胎法，方以寿胎丸加减。孕期不慎，跌扑闪挫，直伤冲任胞胎，或因劳力过度，间接使胎元受损，均能发为胎动不安，引起胎漏出血，甚则小产。与补气和血安胎法，用《妇人大全良方》中的胶艾汤加减。

8. 习惯性流产

连续流产三次以上的，称为“习惯性流产”。

本证属于中医妇科学的“堕胎”、“小产”或“滑胎”范畴。^[28]《医宗金鉴》谓：“五、七月已成形象者，名为小产，三月未成形象者，谓之堕胎。”《叶氏女科证治》云：“有屡孕屡堕者，名曰滑胎。”有滑胎的妇女，往往怀孕至上次堕胎月份或不超过上次日期而又发生的居多。《明医杂著》说：“苦前次三个月而堕，则下次必如期复然……乘其虚也。”习惯性流产，既然系乘患者之虚而使然，在中医学典籍中认为应与防治：一、不宜妊娠过密，否则屡孕屡堕；二、对屡滑胎的，至少相隔一年多，方宜受孕。而在此期间，要调理身体，使健康恢复；还要夫妻双方进一步检查原因，以便掌握治病必求其本。患者情绪不宜紧张，应安心服药，按医嘱进行调摄。据梁老的经验，以中药预防习惯性流产，似颇为理想。

常见的习惯性流产，多为脾肾两虚以致滑胎。患者先天素性亏损，复因孕后纵欲而致肾虚不能荫胚，胎元不固；或因劳倦伤脾，脾虚则生化之源匮乏，致不能养胎以固摄胎元。《妇科至宝》所谓：“凡妊娠之数见堕胎者，总由气血亏损所致。”证见屡孕屡堕，腰酸膝软，精神萎靡，眼眶黑暗，夜尿频多；或月经超前错后，成滑胎后多年不孕。舌质淡红，脉沉尺弱。治宜补肾健脾，佐理气血。《中医学新编》的补肾固冲丸，作为预防之剂，颇为理想。方为：菟丝子、鹿角霜、熟地、巴戟、人参、白术、杜仲、杞子、当归、阿胶、川断各45g，春砂仁15g，大枣肉100g，共为极细末，炼蜜为小丸，如绿豆大。晒干，瓶贮。每次服10g，日服二至三次；怀孕期服至过上次滑胎时间，然后停药。即使非受孕，亦可作为调理气血，安肾固冲之剂，服法如上。良方补肾固丸，配伍较佳。梁老有《醉梅花》一阙以证之：

习惯堕胎可预防，两虚脾肾欲多伤，治宜益肾健脾胃，补肾固冲孕可安。

川杜仲，鹿角霜，人参熟地阿胶良；砂仁戟断菟丝子，术杞当归枣妙方。

9. 子痫

妊娠二十四周后出现水肿，高血压、蛋白尿，并有头痛，眼花，胸闷呕吐等症状的称为先兆子痫。在上述先兆子痫的过程中，如血压突然上升达21.3KPa / 13.3KPa (160 / 100毫米汞柱)以上，或虽然血压尚未升至此高度而患者有剧烈头痛，

视物模糊,甚至严重视力下降,胸闷作呕,右上腹胀痛等症状,为先兆子痫向“子痫”发展的过渡阶段,称为重症先兆子痫如果症状加剧,发生抽搐,昏迷的称为“子痫”。子痫可分发生于妊娠期,分娩期或产后二十四小时内,分别称为产前子痫,产时子痫及产后子痫。现代中医学认为本病主要是母体内全身小动脉痉挛所致。

中医妇科学关于子痫的描述为:妊娠六、七月后或正值分娩时,忽然眩晕倒仆,昏不知人,四肢抽搐,牙关紧闭,目睛直视,口吐白沫,少时自醒,醒后复发,甚至昏迷不醒的,称为“子痫”,亦称“妊娠风痉”。《医学心悟》谓:“其证再暴且急”。说明本病的骤发及其严重性。如果处理不及时,可引起产妇和胎儿的死亡,所以一遇本病应争分夺秒将病者即送医院救治。

中医妇科学认为子痫发病的主要机理为阴虚阳亢,肝风内动。因为妇人孕后,顷精血以养胎,如孕后肾精不足,肝失涵养,则心火偏亢;风火相煽,遂发子痫。亦有脾虚血少,无以濡养肝水;肝木生风则风动痰生,蒙蔽清窍而成子痫。并认为本病重在预防。因子痫多由“子烦”、“子肿”、“子晕”等证发展而来,故对子烦、子肿、子晕要采取及时有效的治疗。这是防治子痫的关键。既发之后,要及时进行中西医结合抢救,以保证母婴安全。

常见的子痫多为阴虚阳旺:证见妊娠后期或产时、产后,头晕目眩,心烦闷乱,忽然倒仆,人事不省,四肢抽搐,全身剧烈震颤,双目上视,面色青紫;少时自醒,醒后又复发作。舌红少苔,脉弦而数。治宜滋阴潜阳,熄风定痛,可拟《通俗伤寒论》的羚角钩藤汤:羚羊角一点 5g,钩藤、桑叶、竹茹、生地、白芍各 15g,茯苓、菊花、川贝、甘草各 10g。清水煎服。

羚角钩藤汤,为治肝阳上亢子痫的名方,梁老有诗为之证:

子痫医疗慎莫迟,中西结合急投医;钩藤羚角茹桑叶,川贝苓甘地芍宜。

子痫的治疗,必须争分夺秒。上面所述的阴虚阳旺的子痫,多以平肝熄风、止痉为主。如昏迷不醒,可用鼻饲给药。醒后亦须频频服药,以策安全。至于脾虚肝旺的子痫,见妊娠后期或临产、产后,头重而胀,胸闷欲呕,忽然倒仆,不知人事;四肢抽搐,喉间痰鸣,舌苔厚腻,脉弦滑,治宜健脾熄风,豁痰开窍,可拟《妇人大全良方》的加味钩藤汤:钩藤、桑寄生各 15g,当归、人参、石菖蒲、甘草、远志各 6g,天竺黄、桔梗、茯苓各 10g,竹沥 30ml(冲),清水煎服,安宫牛黄丸一丸,研服。

《中医妇科学》对子痫的治疗,还提示了“孕妇昏迷持续不醒,鼻声如雷,乃属风、火、痰三邪相互交炽,上扰清窍,宜开窍化痰镇痉,可用羚角钩藤汤加石菖蒲、远志、天竺黄、郁金”(各 6g)同煎服。上二方,对于妊娠高血压及先兆子痫均有较高疗效,由于子痫发病突然,变化迅速,山区及边远乡村,可能来不及煎煮汤药或送医院,下列中成药,可备作急救之用:如属阴虚肝旺子痫,可选用安宫牛黄丸,每日一至三丸,凉开水调服或鼻饲;紫雪丹,每次服一点 3g 至 5g;至宝丹,日服一至三丸,均服如上法。如属脾虚痰盛,阻塞清窍而致昏迷,可选用苏合香丸,每次一丸,日服

三至四次，温开水化服。

梁老强调本病应送医院救治。至于是否要终止妊娠问题如经中西结合处理有明显好转，而妊娠尚未足月，估计胎儿娩出后生活力不足的，可继续治疗，等待胎儿成熟；以后则根据具体情况决定引产或等待自然分娩。若治疗效果不佳，并威胁产妇生命，应根据当时具体情况，决定引产或剖腹产。这些问题，患者应遵医嘱。

脾虚肝旺的子瘤，梁老有《河满子》词曰：

肝旺脾虚子瘤，钩藤加味汤剂：远志菖蒲桑寄生，参苓竹沥当归，甘草竺黄加入，牛黄丸服扶危。

鼾睡昏迷不醒，钩藤羚角休迟：加竹郁金菖远志，病除人醒功奇。急救牛黄紫宝，痰壅苏合香施。

10. 不孕案

肝肾不足证

患者姓名：刘耀连 性别：女 出生日期：1970年4月

就诊日期：2000年5月10日

发病节气：小满后

主诉：未避孕未孕2年

现病史：无明显痛经史，间中有头晕耳鸣，腰酸，1995年曾人工流产一次，术后未仔细调理。现备孕，Lmp4/5，5天后月经干净，胃纳可，睡眠尚可。

既往史：既往有人工流产一次

体格检查：舌淡红苔薄白，双尺脉沉弱。

中医诊断：不孕

证候诊断：肝肾不足证

西医诊断：继发性不孕

治法：补益肝肾

处方：归芍地黄汤加味：熟地24g、山茱萸15g、茯苓15g、泽泻12g、丹皮10g、山药30g、当归6g、白芍15g、女贞子15g、续断15g、菟丝子15g（7剂）。

二诊：2000年5月17日，腰酸、头晕、耳鸣减轻。继续上方14剂。

每逢经后给予此方，方3个月调理周期，第四个月顺利怀孕。

按语：继发性不孕是妇科疾病中一个最常见的症状，是机体功能失调的反映。其虚症为肝肾受损，精血匮乏，血海空亏，冲任俱虚，经水无源可下。巢元方专设“无子候”，分别论述“月水不利无子”、“月水不通无子”、“子脏冷无子”、“带下无子”、“结积无子”等。早在春秋战国时期人们就对不孕症的病因病机形成了一定的认识，如《素问·骨空论》中有记载：“督脉者……生此病……其女子不孕”，指出督脉发生病变能够导致女子不孕。张仲景在《金匱要略》中曰：“妇人少腹寒久不受胎”，则指出冲任虚寒是妇女不孕的病机之一。王叔和在《经脉》中指出素体阴寒

内盛者、素有瘀血内停者、素体阳虚内寒者不易怀孕。由于导致不孕的原因复杂，所以治疗不孕症因人而药，并无定方。张景岳在《妇人规·子嗣类》中指出：“种子之方，本无定轨，因人而药，各有所宜、故凡寒者宜温，热者宜凉，滑者宜涩，虚者宜补，去其所偏，则阴阳和而化生著矣。”^[29]梁氏医学流派对不孕症强调要从中西医角度审因而治。中医角度多从肾阳不足、肝肾阴虚，肝气郁结、痰湿阻胞论治。肾阳虚用清代沈金鳌《妇科玉尺》的温肾汤。而肝肾阴虚者常用经验方紫薇种玉汤，肝气郁结加味道遥散，痰湿阻胞用补中益气汤加二陈汤、苍术、枳壳、香附等。梁老近年常用归芍地黄汤调经种子，往往也显效。临床可作辨证和治疗的借鉴。

本案患者未避孕未孕 2 年，间中有头晕耳鸣，腰酸，经后初期，舌淡红苔薄白，双尺脉沉弱。考虑先天肝肾不足，精血匮乏成立。治疗上梁老认为：“女子以血为本”，“以肝为先天”。^[30]当归、白芍调理气血，六味地黄汤滋补肝肾，故归芍地黄汤常用于治疗不孕症。其不孕并伴有腰膝酸软，头晕乏力，舌淡红，苔薄白，脉沉弱。一般调理 3~6 个月经周期可见明显效果。

二、男性不育

1. 精液量过少

一般情况下，正常男性每次射精量 2~6ml，射精量的多少与射精频度有一定关系。精液量每次少于 2ml 称为精液量过少，属于精液精子异常之一。精液精子异常严重地影响了精子的数量和质量，最终导致男性不育。

本证宜根据男性的证候特点分证论治：

(1) 肾精亏损，证见精液过少，健忘耳鸣，腰膝酸软，神疲乏力，性欲减退，阳痿，早泄，舌淡红，苔薄白，脉沉细。治则填补肾精。方用：生髓育麟丹（人参 10g、山药 12g、肉苁蓉 10g、菟丝子 10g、紫河车 10g、熟地黄 12g、当归 10g、枸杞子 12g、桑葚 10g、麦冬 10g、龟甲 15g、山茱萸 12g、五味子 9g、柏子仁 12g）

(2) 气血两虚，证见神疲乏力，形体消瘦，气短懒言，头晕目眩，心悸怔忡，面色淡白无华，舌淡白，脉细弱。治则补气养血。方用：十全大补汤加减（人参 10g、茯苓 12g、白术 12g、甘草 5g、当归 12g、地黄 12g、白芍 10g、川芎 5g、紫河车 10g、鹿茸 10g、黄芪 12g、肉桂 5g）

(3) 热伤精室，证见精液量少，五心烦热，口燥咽干，心烦失眠，舌红少苔，脉细数。治则养阴生精。方用：大补阴丸（生熟地黄各 10g、龟甲 15g、知母 6g、黄柏 5g、猪脊髓 25g、桑葚 10g、肉苁蓉 12g、天冬 10g、紫河车 10g、杜仲 10g、牛膝 10g、枸杞子 10g、女贞子 15g）

(4) 精道阻塞，证见精液量少，胸胁痞闷，食欲不振，少腹急痛，或有射精痛，发热，口燥咽干，舌质暗有瘀斑、瘀点，脉沉弦或涩。治则疏通精脉。方用：经脉疏通汤（急性子 10g、路路通 12g、穿山甲 12g、延胡索 10g、丹参 15g、桃仁 10g、红花 6g、川牛膝 10g、荔枝核 10g、菟丝子 10g、锁阳 10g、制香附 15g）

2. 性欲减退症

性欲减退症是指已婚者在较长一段时间内，对性生活要求明显减少或缺乏，缺乏对性生活的主观愿望，包括性梦和性幻想；缺乏参与性生活的意识，当性机遇被剥夺时也无受挫的感受。男性发病率为16%~20%。

本证宜根据男性的证候特点分证论治：

(1) 命门火衰，证见性欲低下，腰膝酸软，形寒肢冷，阴囊潮湿，舌淡苔白，脉沉细。治则温肾壮阳。方用：右归饮加减（熟地黄 12g、山茱萸 10g、炒山药 12g、枸杞子 10g、杜仲 15g、炙甘草 6g、肉桂 6g、制附子 5g、阳起石 15g、蛇床子 10g）

(2) 肾阴亏损，证见性欲淡漠，头晕耳鸣，五心烦热，舌红少苔，脉细数。治则滋补肾阴。方用：左归饮加减（熟地黄 15g、山药 10g、枸杞子 10g、山茱萸 10g、茯苓 10g、炙甘草 5g）

(3) 肝气郁滞，证见厌恶性交，毫无快感，郁郁寡欢，胸肋闷胀，心烦易怒，苔白脉弦。治则疏肝解郁。方用：逍遥丸加减（柴胡 10g、炒当归 10g、白芍 10g、白术 10g、茯苓 10g、炙甘草 5g、薄荷 3g、川楝子 10g、香附 10g、淫羊藿 12g）

(4) 心脾两虚，证见失眠健忘，头晕神疲，纳差气少，阳事日衰，舌淡，脉细弱。治则益气补血、健脾宁心。方用：归脾汤加减（人参 10g、茯苓 10g、炒白术 10g、炒黄芪 10g、龙眼肉 10g、当归 12g、远志 10g、炒枣仁 10g、木香 10g、炙甘草 5g、熟地黄 10g、杜仲 12g）

(5) 痰湿内阻，证见性欲，形体肥胖，头眩肢重，恶心呕吐，舌淡苔白腻，脉缓滑。治则燥化湿痰。方用：二陈汤加减（半夏 10g、橘红 10g、茯苓 12g、炙甘草 5g、淫羊藿 12g、石菖蒲 12g）

第三节 梁剑波教授治疗不孕不育疾病应用针灸及膏方的经验举隅

一、针灸

针灸是中医学的一个重要分支，它与中药处于同等的地位，是中医文化不可缺少的部分，^[31]而梁剑波教授利用中药在治疗不孕不育疾病的基础上，根据病患的不同情况，相应地增加了针灸的处理。

1、实证：

治法：理气化痰，行瘀通络。以背俞穴、足阳明、足太阴经穴为主。

主穴：肝俞、归来、子宫、丰隆、三阴交。

配穴：肝气郁结加曲泉、太冲；痰瘀互结加阴陵泉、膈俞；胸肋肿痛加内关、膻中；经行涩滞加血海、合谷；白带量多加次髎、水分；纳差腕闷加中脘、足三里。

2、虚证：

治法：补益肝肾，温通饱脉，以任脉穴及背俞穴、足阳明经穴为主。

主穴：关元、气海、归来、子宫、肾俞、三阴交。

配穴：肾虚加太溪、命门；头晕耳鸣加百合、然谷；腰膝酸软加腰眼、阴谷。

3、月经病引起的不孕：关键在于调和血气，疏通经络，取穴气海、关元、中极、交信、命门、足三里。

4、闭经引起的不孕：肾俞、关元、血海、中极、次髎、公孙、归来、足三里、三阴交。

5、输卵管不通引起的不孕：关元、中极、三阴交、归来、子宫、肾俞、足三里。

6、肥胖引起的不孕：血海、公孙、梁丘、三阴交、关元、水分、天枢、丰隆。

7、免疫问题引起的不孕：星状神经节、足三里、关元、肾俞、三阴交。配穴：脾俞、气海、曲池、膻中。

8、原因不明性引起的不孕：着重选择调节内分泌，免疫的穴位，如：肾俞、关元、足三里、三阴交。

针灸在不孕不育的治疗中最常用到的穴位关元、三阴交、足三里、归来、肾俞、子宫、气海。主要在足阳明胃经、任脉、足太阳脾经、足太阳膀胱经。突出了梁老以脾胃为本的治疗原则。

二、膏方

梁剑波教授常用膏方制作方法

中医膏方的制备流程是一个生产与质量的管理过程，其制作经过浸泡、煎煮、浓缩、收膏、存放等几道工序，并设置工艺查证和控点以确保制作的全过程处于监控之下。

①浸泡：煎药前需隔夜浸泡药一宿，以使药物浸透。

②煎煮：把浸泡后的药料上火煎煮。先用大火煮沸，再用小火煮一个小时候左右，转为小火以沸为度，约 3 小时，此时药汁渐浓，即可用纱布过滤出头道药汁，再加清水浸润原来的药渣后即可上火煎煮，煎法同前，此为二煎，待至第三煎时，气味以淡薄，虑净药汁后将药渣倒弃（如汤汁尚浓时，还可再煎一次）。将所煎得药汁混合一处，静置后再沉淀过滤，以药渣愈少未佳。

③浓缩：将煎煮后的药液，在洁净的铜（不锈钢）锅内浓缩，直至浓缩为稠膏，即得传统的清膏（半成品）。

④收膏：将上述的清膏，按处方规定，依次兑入备用的药液、各种辅料及胶类等，如核桃仁、芝麻、龙眼肉等，边加入边搅拌，混合均匀。

⑤存放：待收好的膏冷却后，用干净纱布将容器口遮盖，放置一夜，待完全冷却后，再加盖，放入阴冷处收藏。

各类膏方的配伍

1. 月经过多：

益气补脾膏——鸡血藤 300g，仙鹤草 300g，白芍 300g，木香 30g，酸枣仁 300g，茯苓 200g，山药 300g，党参 200g，黄芪 150g，当归 100g，白术 100g，黄精 150g，

墨旱莲 200g, 岗稔根 200g, 神曲 100g, 陈皮 60g, 砂仁 60g, 升麻 50g, 甘草 60g, 阿胶 350g, 冰糖 300g, 黄酒适量。

清热凉血膏——玄参 300g, 西洋参 150g, 麦冬 300g, 生地黄、熟地黄各 300g, 黄芩 200g, 黄柏 120g, 续断 120g, 白芍 200g, 山药 250g, 地榆 120g, 黄芪 250g, 甘草 100g, 白术 200g, 天花粉 150g, 阿胶 250g, 茜草 150g, 饴糖 500g, 黄酒适量。

2. 闭经:

补益气血膏——生晒参 150g, 炙黄芪 150g, 云茯苓 150g, 大白术 120g, 炙甘草 100g, 大熟地黄 150g, 全当归 150g, 杭白芍 150g, 龙眼肉 100g, 枸杞子 150g, 楮实子 120g, 佛手干 100g, 墨旱莲 150g, 女贞子 150g, 肉苁蓉 120g, 川断肉 150g, 桑寄生 150g, 大枣 100g, 淫羊藿 120g, 春砂仁 40g, 鹿角胶 60g, 陈黄酒 250g, 蜂蜜 500g, 陈阿胶 120g。

3. 月经不调:

扶阳驱寒调经膏——地黄 250g, 炙黄芪 250g, 淫羊藿 250g, 当归 200g, 吴茱萸 100g, 桂枝 120g, 白芍 200g, 川芎 120g, 牡丹皮 150g, 生晒参 150g, 法半夏 120g, 麦冬 250g, 补骨脂 120g, 艾叶 120g, 巴戟天 150g, 香附 120g, 续断 120g, 生姜 60g, 甘草 100g, 阿胶 250g, 饴糖 500g, 黄酒适量。

疏肝理气膏——炒当归 200g, 赤芍、白芍各 100g, 软柴胡 60g, 云苓、茯苓各 120g, 炒白术 100g, 生甘草 30g, 牡丹皮、党参各 100g, 淮小麦 300g, 王不留行 100g, 山慈菇 100g, 淮山药 150g, 泽泻 100g, 生地黄、熟地黄各 100g, 细砂仁 30g, 山茱萸 100g, 夏枯草 200g, 益母草 200g, 抚川芎 60g, 生黄芪 300g, 太子参 150g, 煅牡蛎 300g, 炒谷芽、炒麦芽各 150g, 海藻 120g, 广郁金 150g, 制香附 100g, 仙茅 100g, 淫羊藿 150g, 治黄精 120g, 肥知母 100g, 玉竹 150g, 益智 150g, 桑椹 150g, 覆盆子 150g, 金樱子 150g, 炒川断 150g, 炒杜仲 150g, 皂角刺 300g, 鸡血藤 150g, 广陈皮 60g, 制何首乌 100g, 败酱草 300g, 川楝子 100g, 生晒参 100g, 西洋参 50g, 鳖甲胶 100g, 阿胶 300g, 龟甲胶、鹿角胶各 100g, 冰糖 250g, 饴糖 250g, 黄酒适量。

梁老认为膏方可应用于各类慢性病、手术后恢复期、亚健康以及体质偏颇需要调理的人群。怀孕妇女从怀孕到分娩时间较长, 其间须考虑到各种可能出现的问题。膏方服用周期长, 对怀孕期间出现的一些变化较难调整, 故不考虑应用。

4. 遗精:

松子蜜膏——松子仁、枸杞子、金樱子各 125g, 麦冬 250g, 制蜂蜜 250g。

补肾固精膏——熟地黄 300g, 山茱萸 150g, 山药 150g, 茯苓 150g, 牡丹皮 100g, 泽泻 100g, 芡实 200g, 煅牡蛎 300g, 金樱子 150g, 煅龙骨 300g, 莲子 300g, 沙苑子 200g, 黄芪 300g, 菟丝子 150g, 太子参 300g, 当归尾 100g, 制香附 100g, 阿胶 300g, 黑芝麻 150g, 核桃仁 250g, 蜂蜜 200g, 冰糖 300g。

5. 阳痿:

鹿鞭茸膏——鹿鞭一对，鹿茸 30g，阿胶 250g，冰糖、黄酒各适量。

清热化湿膏——猪苓、茯苓各 300g，薏苡仁 300g，萆薢 200g，柴胡 100g，木瓜 300g，汉防己 150g，黄柏 100g，虎杖 150g，泽泻 150g，知母 100g，川牛膝 150g，苍术 100g，茵陈蒿 150g，当归 100g，车前子 300g，神曲 100g，生地黄 150g，山楂 100g，陈皮 60g，龙胆 60g，苦参 90g，甘草 60g，蜜蜂 400g。

第二章 梁剑波教授治疗不孕不育临床用药研究

第一节 研究目的

祖国医学源远流长。昔岐黄神农，医之源始；汉仲景华佗，医之圣也，在祖国医学发展的长河中，临床名家辈出，促进了祖国医学的迅猛发展。随着中医药的蓬勃发展，名老中医是中医药学术界的标杆，他们的经验总结需要新一代学者去继承发展及推动，国家政策也积极鼓励中医药事业的发展，在一定程度上促进了中医药发挥其不可取代的优势。在不同的地区与国家逐步发展起来的名老中医的学术经验继承、名老中医工作室建立等也在一定程度上加强了传承的力度。因此在国家提供如此丰富的资源基础上，作为新一代的中医学者工作者更应该跟上学术潮流，传承并进一步研究名老中医的学术思想和临床辨证经验。

梁剑波教授行医逾 60 载，临床经验丰富，对内、外、妇、儿、五官各科皆可驾轻就熟，尤其对奇病、重病、难病的治疗多见奇效。不孕不育疾病则大多数都属奇病、重病、难病的范畴而梁老一直对此病的中医药治疗，进行着不懈的探索，尤其在女性不孕不育的治疗方法拟方选药方面，积累了不少成功的经验。他体会中医防治不孕不育确实有其独特优势，尤其在中医理论体系指导下的整体观念和辨证论治的运用，对提高怀孕的疗效，换回患者的信心和达成孕育一子的愿望，是确有成效的，因而也是中医防治不孕不育的重要原则。现对梁老治疗相关疾病的经验方和医案进行发掘收集整理和研究，是传承与发扬梁氏医学乃至传统中医医学的重要组成部分，也是为了丰富广大医疗工作者对相关疾病的治疗方法和经验收集利用提供一定的依据。

因此本课题通过数据挖掘与回顾性研究的方法，统计分析验方中药物、药类、药性、药味选用的频次与频率，药对的相关性，核心药物的使用情况等进行分析，为临床治疗各种常见不孕不育病提出更科学合理的中医药用药配伍体系。

第二节 研究资料

一、研究对象

检索中国期刊全文数据库（CNKI）、中文期刊数据库（维普）、中国生物医学文献数据库（SinoMed）等数据库的题录、摘要、关键词及全文和广州中医药大学三元里校区及大学城校区图书馆馆藏书籍的书名、目录及内容。通过自己走访肇庆市中医院信息档案部和梁剑波教授家族里自身保存的医案副本，以及梁老生前的医案手稿。

采用文献收集方法，对梁老生前治疗不孕不育疾病的经验方及其医案进行收集整理和研究。医案建立时间在 1970 至 2001 年间，医案收集共 500 例，经方收集 35 首。

二、病例诊断标准

参照由高等教育出版社出版，罗颂平教授主编的全国高等中医药院校规划教材《中医妇科学》列出的关于不孕不育的诊断标准：夫妇同居 2 年、有正常性生活、未

避孕而从未妊娠者；或曾经有过妊娠而后未避孕连续 2 年不孕者，称为“不孕症”。或收集整理验方和医案中“主治”项中明确记载为治疗不孕不育的方剂。

三、病例纳入标准

1. 年龄在 19--45 岁，符合不孕不育的诊断标准的女性；
2. 年龄在 22--60 岁，符合不育的诊断标准的男性；
3. 经过梁剑波教授治疗且以中医疗法为主的病案。

凡符合以上标准的，都可纳入研究范围。

四、病例排除标准

1. 年龄小于 19 岁，大于 45 岁的女性患者；
2. 年龄小于 22 岁，大于 60 岁的男性患者；
3. 夫妇任何一方有先天或后天解剖生理方面的缺陷，而无法纠正的患者；
4. 验方和医案的第一诊断非不孕不育疾病及收集整理的验方和医案中“主治”项未明确记载为治疗不孕不育的方剂。
5. 病例资料严重缺失而无法复原者；
6. 资料记载未按规定服药者。

第三节 检索方法

一、检索词

选择与中医药相关的关键词如“梁剑波”、“梁老”、“梁剑波教授不孕不育经验方”、“梁剑波教授不孕不育医案”、“名老中医不孕不育验方”、“方剂”等。另外选择了与用药分析相关的关键词如“用药分析”、“用药探讨”、“数据挖掘”、“数据分析”、“医案整理”、“学术研究”等。

二、组合检索

采用布尔逻辑符“AND”、“OR”和“XOR”，根据检索需要和各数据库不同的检索方式构造检索式。

三、检索方式

因不同数据库检索方式的差异，检索中无法使用统一的检索式，一般根据各数据库要求选择中文题名、摘要、关键词等字段，通过组合上述检索词构造检索式进行资料检索。再加上梁剑波教授以前的工作单位肇庆市中医院的文库资料和梁氏家族里自身保存的医案副本，以及梁老生前的医案手稿与病患的书信来往等得到一些重要的报刊杂志没有刊登过的验方与治理过程等进行资料检索。

四、检索与设计

检索前不是电子档的文献资料要先人手录入 word 软件。检索结果为文献题录及全文、书籍，全部数据经筛选后整理拆分并导入数据库进行统计分析，得出数值。

第四节 用药分析前数据的初步处理

- 一、对全部验方的信息数据中的错别字进行修正：参考中华大字典^[32]。
- 二、对四诊信息进行规范：参照由高等教育出版社出版，罗颂平教授主编的全国高等中医药院校规划教材《中医妇科学》列出的关于不孕不育的诊断描述。
- 三、对诊断名称进行规范：参考《实用内科学》第14版和全国中医药行业高等教育“十一五”规划教材《中医内科学》中的疾病名称。

四、将收集到的500例医案按以下方法处理：

- ①提取患者的一般基础信息：姓名、居住地、生活习惯、职业、就诊时间、年龄、患病时间
- ②患者现病史：症状、月经、带下、孕产史、舌、苔、脉
- ③中西医诊断、证候、方药、特殊疗法。

五、数据库的建立及中医辅助传承平台的应用：

将收集到的500份医案和35首经验方中的四诊信息、中医诊断、西医诊断、中医证候、处方录入到Excel表格以建立初步信息数据库，同时在该过程中将格式、中药名称进行规范化处理，例如北芪改为黄芪、淮山改为山药等。预处理后将数据录入中医辅助传承平台（V2.5）的临床信息采集模块，作为医案和经验方的主要数据来源。为了确保信息的准确性，在录入数据的过程中，均由两个进行核对校正。

第五节 统计分析内容

采用Microsoft Excel电子表格建立工作表，结合SPSS 19.0统计软件包进行数据分析。使用的统计方法包括频数分析法、相关性分析法、聚类分析法。

一、频数分析

是数据分析中最基本的方法，主要是对处方中所有药物进行直接统计出现的总次数，直观的体现出各药物之间使用次数的差距。通过频数分析法对梁剑波教授治疗不孕不育经验方和医案中的各味中药、各类中药、性味、归经的使用频数、频率进行分析，以便总结出梁老治疗不孕不育的常见用药规律，为进一步全面系统地研究梁老的学术思想和临证经验提供更有力的证据。

二、相关性分析

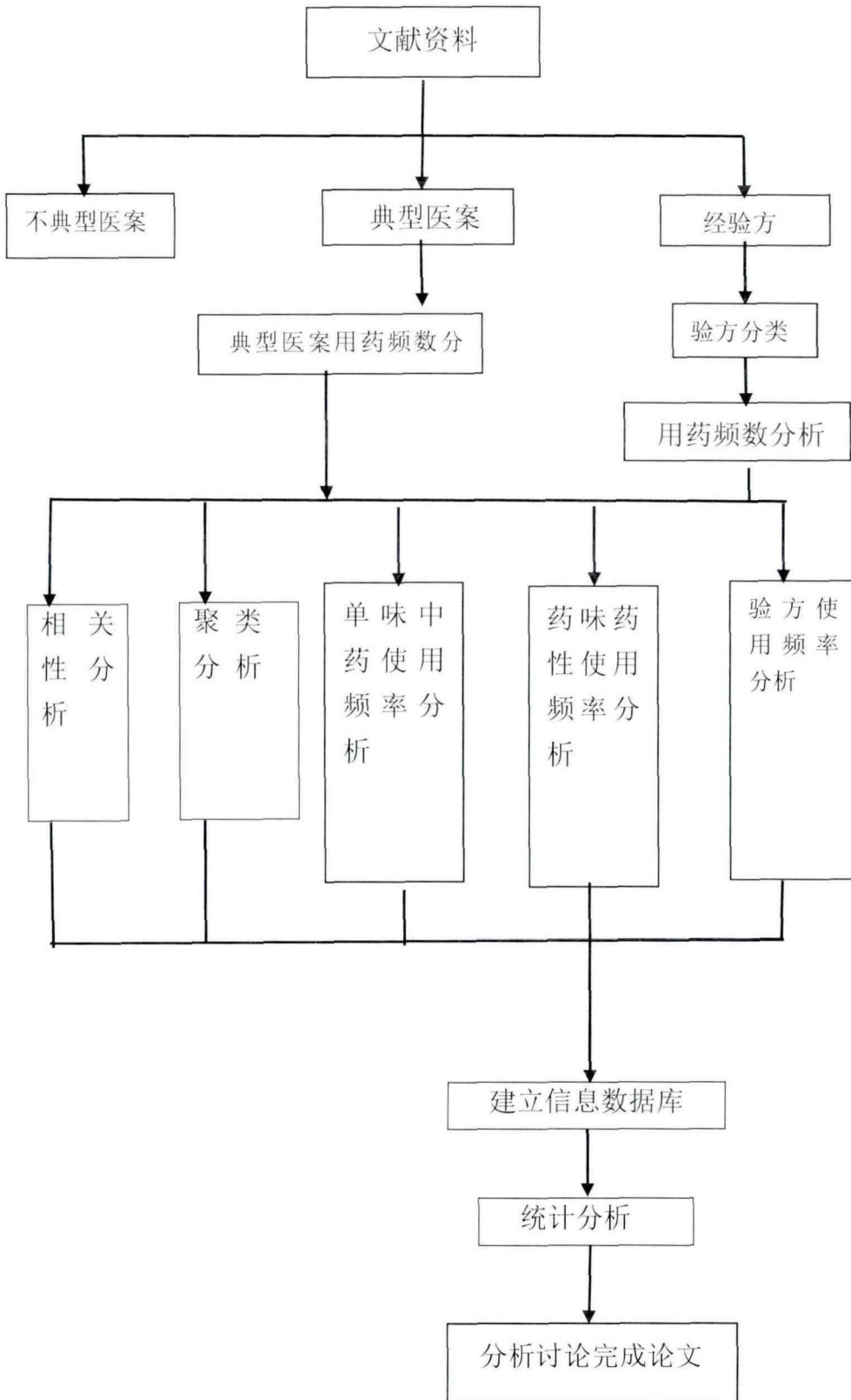
相关性分析是指对两个甚至多个具备相关性的变量元素进行统计学分析，从而衡量两个变量因素的相关密切程度。本课题采用相关性分析法对梁剑波教授治疗各种不孕不育的经验方和医案中的药物进行统计分析，筛选出差异具有统计学意义($P < 0.05$)的药对。

三、聚类分析

聚类分析是研究样本（或指标）分类问题的一种多元统计分析方法，其是将抽象或物理对象的集合分组为由类似的对象组成的多个类的分析过程。聚类分析的目标就

是使相似程度大的样本聚合成一类，相似程度小的变量聚合成另一类，反复此步骤，直至把所有变量聚合完毕，这样就形成一个由亲近至疏远，由小到大的分类系统，从而把样本间的亲疏关系表达出来。聚类分析区别于分类分析，后者是有监督的学习。本课题以梁剑波教授治疗不孕不育经验方和医案中的药物作为样本，得到的结果是由相似程度大的配伍药物组成的聚类药方，它虽不是一个现成的治疗该病的方剂，却是在治疗上有密切联系的药物组合体。

四、技术路线



第三章 研究结果

本研究一共收集到病例 500 例，验方 35 首。通过数据挖掘与回顾性研究的方法，对经验方及其医案进行收集，重点收集有代表性的医案和特殊医案。整理后所有验方资料均录入 Microsoft Excel 电子表格，建立数据库形成 Excel 工作表，并采用 SPSS 19.0 统计软件包进行统计学处理。从数据的角度揭示梁老辨证施治的方法与用药特点。使用的统计分析方法包括频数分析法、相关性分析法与聚类分析法。

第一节 纳入研究的病例基本情况分析

本次研究收集的 500 份病例，女性患者平均年龄在 31.58 岁，最小的 19 岁，最大的 44 岁。病程长度不尽相同，最长的 15 年以上，最短的 3 个月。具体如表 1、图 1。

表 1 纳入研究的病例基本情况分析

年龄	频数	频率 (%)
19~25	36	7.200
25~30	86	17.200
30~35	211	42.200
35~40	152	30.400
40~45	15	3.000

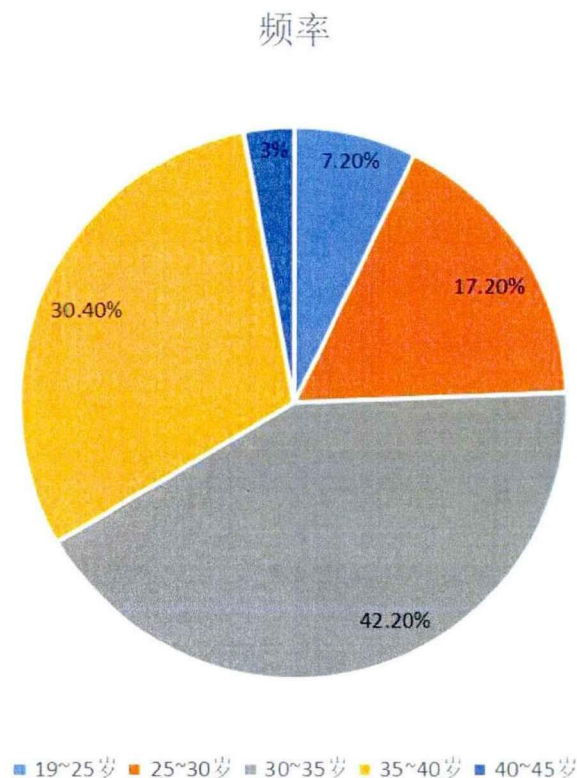


图 1 纳入研究的病例基本情况分析

从表 1 可以看出纳入研究对象的患者以 30 到 40 岁的居多,由此数据可以表明不孕不育大多发生在年龄偏大的育龄女性中。这阶段的女性大多都处于社会的中坚力量,或家庭的主要角色。工作的压力、家庭的负担对女性身心影响重大,还有伴随着各脏腑机体的退化加速了疾病发生的几率。25 岁以下的女性由于处于青春期,身体基础条件比较好,各脏腑处于阴阳相对平衡状态,故发病几率比较少。也有部分是因为年龄较轻还没结婚,或已婚对生育没有要求者。40 岁以上的女性一般都处于更年期前阶段,对生育的要求降低。

第二节 引起不孕不育的主要病症分布情况分析

不孕不育症是妇科临床的一种常见病。不孕症的本身,并非独立的疾病,而是多种疾病引起的后果,必须认真查清原因然后施治。由于受孕是一个复杂的生理过程,男女双方均有关系。女方因素,多为内分泌系统功能失调,垂体前叶分泌的促性腺激素不足,黄体功能不足,致子宫内膜发育不良;以及甲状腺、肾上腺功能异常,均可影响卵巢功能;而卵巢本身发育不全或多囊卵巢综合征,都导致不能排卵,均可影响受孕。此外如输卵管炎,亦常导致输卵管不通。先天性输卵管发育异常,女性生殖道畸形等等都能使受孕率降低。梁剑波教授在治疗过程中,倡导病证结合,明确病因病机,主症兼症,分清主次矛盾,辨证施治。本次研究已经排除合并先天畸形或后天解剖生理方面的缺陷,而无法纠正的患者。共收集 500 病例,经分类和统计分析得出,引起不孕不育的主要病症分布情况如下表 2、图 2:

表 2 引起不孕不育的主要病症分布情况

主症	频数	频率 (%)
痛经	63	12.600
经间期出血	88	17.600
多囊卵巢综合征	91	18.200
子宫内膜异位症	74	14.800
盆腔炎	51	10.200
子宫肌瘤	73	14.600
其他	60	12.000

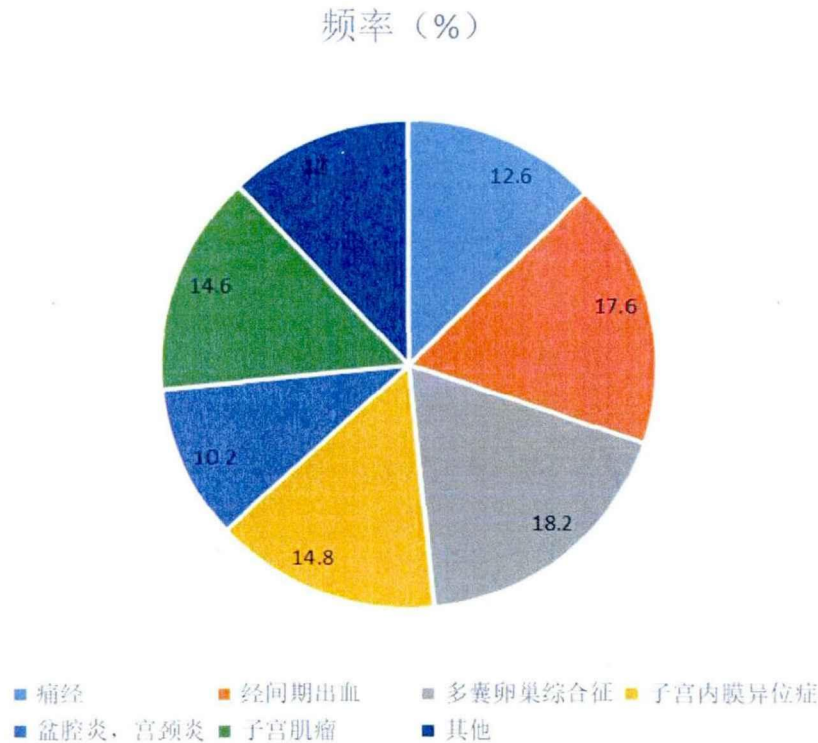


图 2 引起不孕不育的主要病症分布情况

排卵障碍是女性不孕的主要原因，主要表现为月经周期长短不一，多为月经稀发或闭经，其中多囊卵巢综合征（18.20%）占月经稀发的主要病因，最后导致不孕的发生。在上表也不难看出多囊卵巢综合征占不孕不育的主要病症。现在逐年占比也有上升趋势。

相对而言，经间期出血占比也相对高（17.60%）。引起经间期出血的病因很多，是冲任阴精充实，阴气渐长，由阴盛向阳盛转化的生理阶段。若肾阴不足，脾气虚弱，湿热扰动或瘀血阻遏，使阴阳转化不协调，遂发生本病。常见的病因有肾阴虚、脾气虚、湿热和血瘀。

其他疾病占（12.00%），基于本研究以女性不孕不育为主要，故有偏向性，男性患者收集较少，共 49 例。把这 49 例归入其他疾病（12.00%）里进行研究。男性患者与女性患者的比例约成 1:9。

疗程与疗效分析：据统计痛经治疗 4 周有明显效果，一般疗程在 8 周左右。经间期出血治疗 1 周有明显效果，持续治疗 3 个月每月服药一周可达根治者占 90%。多囊卵巢综合征疗程较长一般为 6 个月以上，且疗效对比效果明显度比其他妇科病要低，根治者不到 50%。子宫内膜异位症疗程与疗效大致跟多囊卵巢综合征相似。盆腔炎、宫颈炎疗程在 10 周左右，效果颇佳。子宫肌瘤疗程在 12--16 周，瘤体明显缩小。男性患者则多数受精子质量下降的困扰，疗程在 4--8 周内，精子质量明显提高。

第三节 梁剑波教授治疗不孕不育经验方及医案的用药分析

一、单味中药选用频数及频率分布

35 首验方，500 个医案，共涉及 136 味药物，采用频数分析方法对所有单味中药进行统计分析，筛选出频数在 10 次以上的药物，共 34 味，具体见下表 3 和下图 3。

表 3 单味中药选用频数及频率分布

药名	频数	频率 (%)
茯苓	85	66.952
白术	80	59.934
山药	73	56.501
黄芪	68	51.888
党参	65	49.006
芡实	65	49.006
菟丝子	60	47.137
当归	60	47.137
枸杞子	59	46.014
覆盆子	55	44.565
车前子	54	44.449
桑寄生	53	41.758
楮实子	50	40.121
续断	48	39.712
女贞子	45	35.444
玄参	45	35.444
柴胡	39	30.218
生地	36	28.543
龙眼肉	36	28.543
熟地	34	25.385
牛膝	30	22.947
山萸肉	29	22.116
杜仲	29	22.116
鹿角胶	20	15.781
龟胶	19	14.973
巴戟天	18	14.839
甘草	18	14.839
紫河车	13	11.042
鸡血藤	10	7.876
远志	10	7.876
大枣	9	8.998
生姜	9	8.998
丹参	8	8.062
乌贼骨	4	3.152

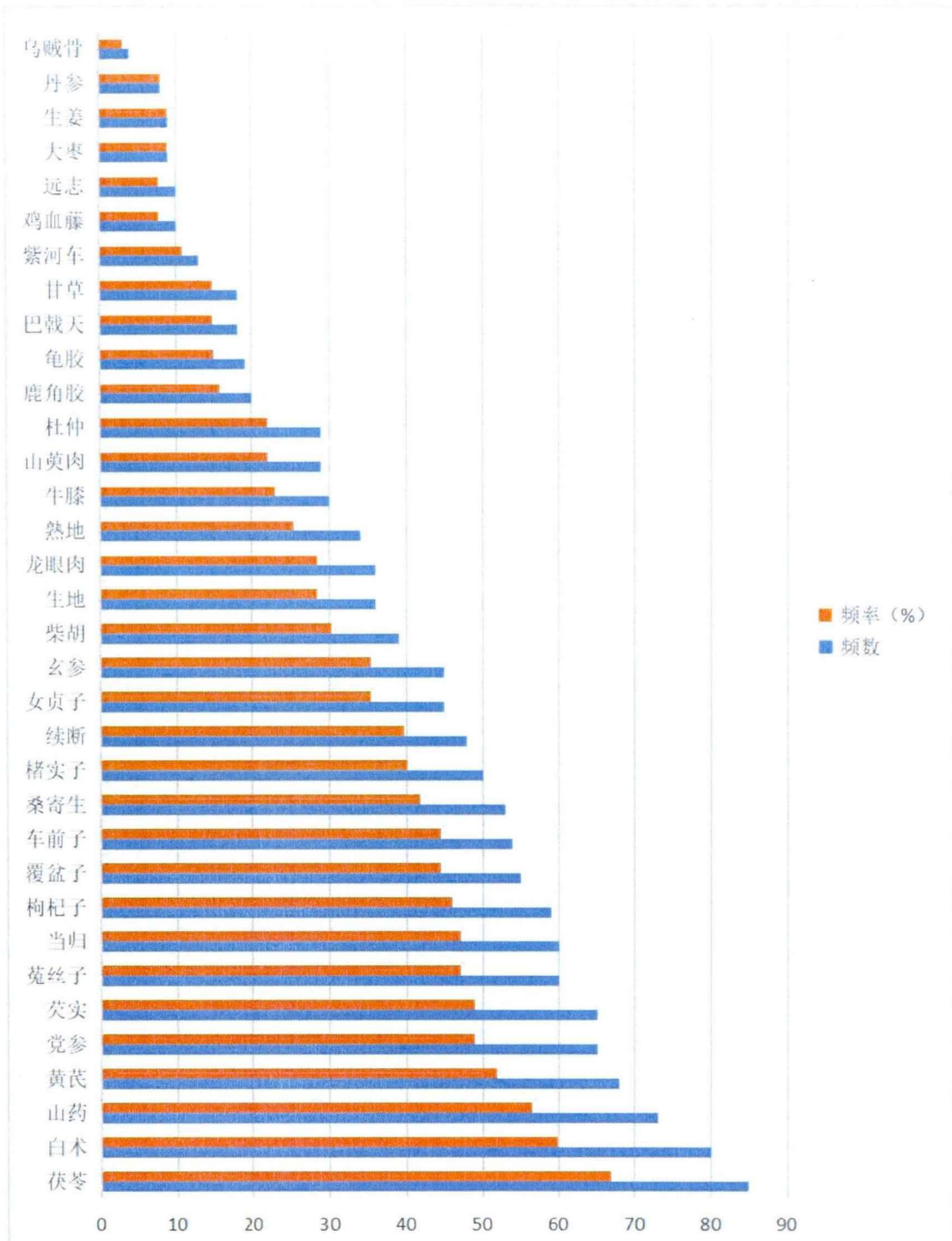


图 3 单味中药选用频数及频率分布

由以上图表可以看出，在选用频数超过 10 次的 34 味药物中，共有 13 味药物的使用频率超过了 40%。它们为常用单味中药，依次为：茯苓、白术、山药、黄芪、党参、芡实、菟丝子、当归、枸杞子、覆盆子、车前子、桑寄生、楮实子。其中，使用频率最高的是茯苓，此药味甘、淡、平，归心、脾、肾经，能利水渗湿，健脾安神。^[33]其次到白术，此药味甘、微苦，入足阳明胃、足太阴脾经。补中燥湿，止渴生津，

最益脾精，大养胃气，降浊阴而进饮食，善止呕吐，升清阳而消水谷，能医泄利。^[34]再者为山药，此药性味甘、平、无毒，归脾、肺、肾经，能补脾养胃，生津益肺，补肾涩精。^[34]黄芪，此药味苦、寒，归肺、胃、胆、大肠经，能清热燥湿，泻火解毒，止血，安胎。党参性味甘平，归脾、肺经，能益气生津。芡实，此药味甘、涩，性平，归脾、肾经，能益肾固精，补脾止泻，除湿止带。菟丝子，此药甘、温，归肾、肝、脾经，具有滋补肝肾、固精缩尿、安胎、明目、止泻之功效，始载《神农本草经》，被列为上品。^[35]甘味一般具有滋补作用，甘辛微温，禀气中和，既可补阳，又可益阴，具有温而不燥，补而不滞的特点。固精安胎与性激素样作用。中医认为肾为先天之本，内寓元阴与元阳，是人体生殖发育的根源，脏腑机能活动的原动力。^[36]等等。上列诸药，大多数是补益脾肾为主，突出了梁老重视脾肾调理的用药方针。

二、各类中药选用频数和频率分布

根据《中药学》^[37]和《中药大辞典》^[38]分类标准可以把 35 首验方，500 个医案，共涉及 136 味药物归纳为 18 类。经药物类别的统计结果，以各类中药选用频数及频率分布进行总结描述。结果具体见下表 4 和下图 4。

表 4 各类中药选用频数及频率分布

药物类别	味数	频数	频率 (%)
补虚药	30	526	42.419
理气药	25	289	23.306
活血药	23	126	10.161
温里药	22	80	6.452
止血药	20	41	3.306
收涩药	19	40	3.225
清热药	18	32	2.581
化瘀药	16	22	1.774
消食药	14	20	1.613
利水药	13	16	1.290
解表药	10	16	1.290
化湿药	8	8	0.645
祛风药	7	8	0.645
泻下药	6	6	0.484
开窍药	5	3	0.242
平肝熄风药	4	3	0.242
杀虫止痒药	1	2	0.161
驱虫药	1	2	0.161

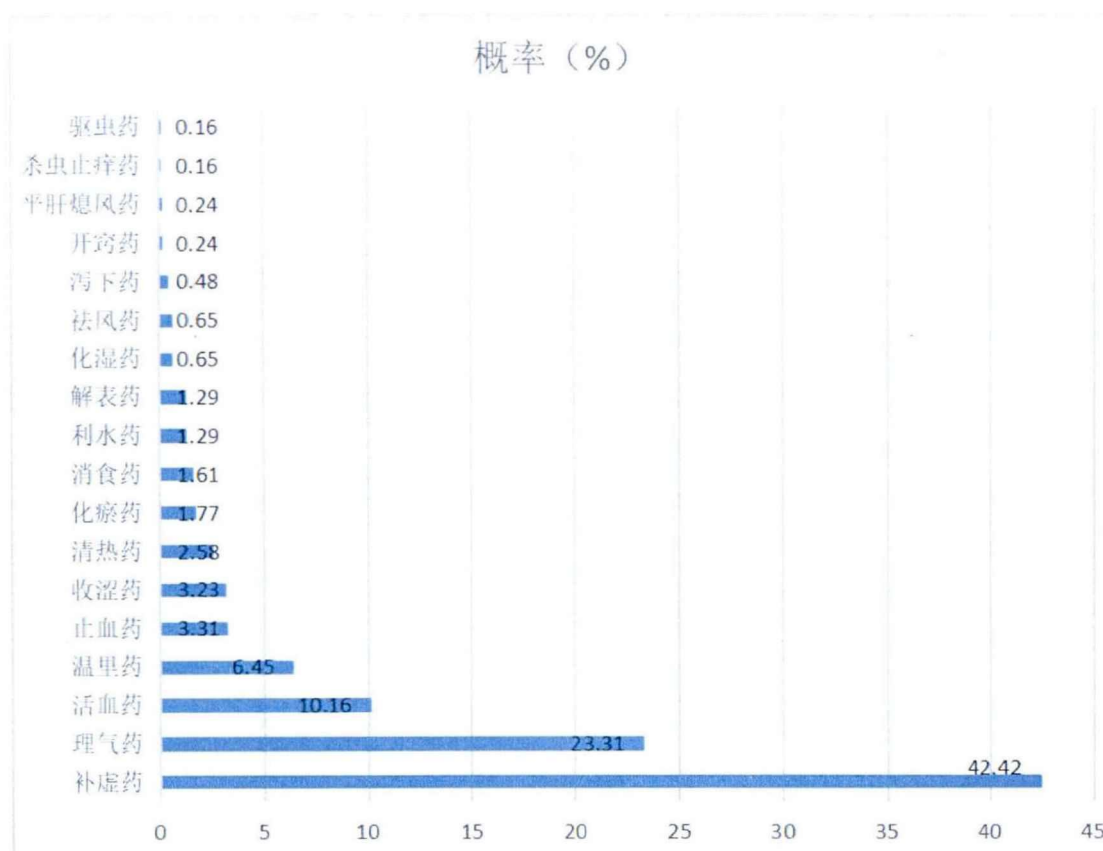


图 4 各类中药选用频率分布

本课题把收集到的梁老 35 首验方, 500 个医案, 共涉及 136 味药物归纳为 18 类。其中使用频率最高的药类是补虚药 (42.42%)、其次是理气药 (23.31%), 而活血药 (10.16%)、温里药 (6.45%)、止血药 (3.31%) 等药类也有一定的使用频率。补虚药用于补充人体气血阴阳之亏损而治各种虚证。补气和补阳类药大多药性甘温, 能振奋衰弱的机能, 改善或消除机体衰弱之形衰乏力、畏寒肢冷等症; 补血和补阴类药药性甘温或甘寒不一, 能补充人体阴血之不足及体内被耗损的物质, 改善和消除精血津液不足的症候。^[38]理气药以疏肝解郁药使用频率较高, 根据作用的不同, 可分为疏肝解郁药、调脾和胃药、宣降肺气药。疏肝理气药主要用于肝气郁滞所致的胁肋胀痛、疝气腹痛、经闭痛经、乳房胀痛等证。调脾和胃药主要用于脾胃气滞所致的脘腹胀痛、暖气吞酸、恶心呕吐、不思饮食、脉弦等证。宣肺降气药主要用于肺气壅滞所致的胸闷气塞、咳嗽、气喘等证。

活血药物多辛散温通、善走血分, 有疏通血脉、促进血行、活血化瘀、破血消症、调经止痛、散瘀消肿及化, 瘀止血、祛瘀生新等作用。^[39]部分活血化瘀药还有清心安神, 利尿消肿, 凉血祛风, 通便下乳, 利胆退黄等作用。可分为活血化瘀药和破血消症药, 梁老则选用前者居多。温里药中又以温肾药为主。温里药性偏温热, 具有温中祛寒及益火扶阳等作用, 适用于里寒之症。即是《内经》所说的“寒者温之”的意义。^[40]所谓里寒, 包括两个方面: 一为寒邪内侵, 阳气受困, 而见呕逆泻利、胸腹冷痛、

食欲不振等脏寒症，必须温中祛寒，以消阴翳；一为心肾虚，阴寒内生，而见汗出恶寒、口鼻气冷、厥逆脉微等亡阳症，必须益火扶阳，以除厥逆。

三、药味选用频数及频率分布

35 首验方，500 个医案，共涉及 136 味药物，根据《中药学》^[17]和《中药大辞典》^[18]分类标准进行药味的频数、频率统计分析。具体见下表 5 和下图 5。

表 5 药味选用频数及频率分布

药味	味数	频数	频率 (%)
甘	90	504	40.222
苦	76	412	32.888
咸	50	180	14.366
酸	22	126	10.056
辛	8	31	2.474

概率 (%)

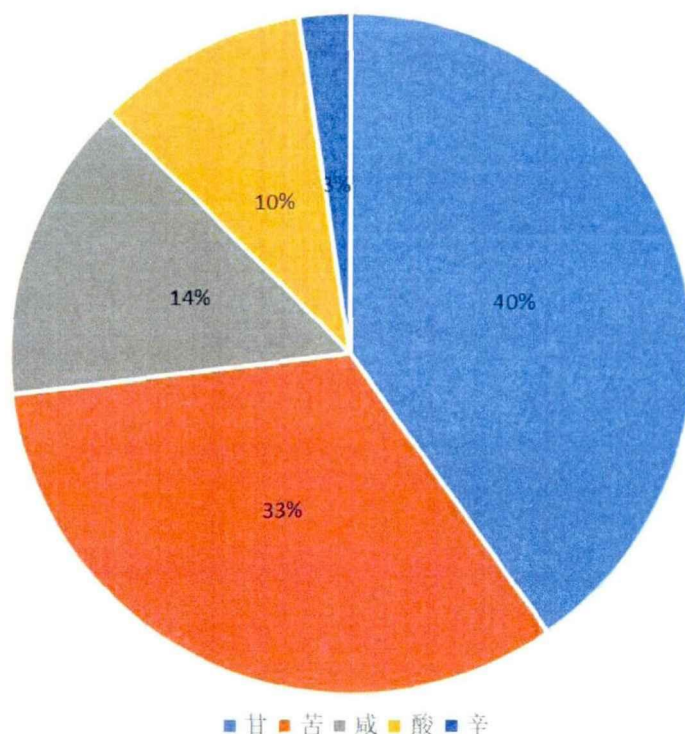


图 5 药味选用频率分布

从上图表可以看出，梁老所用药物药味以甘、苦、咸为主，频率分别为：40.22%、32.88%、14.37%。其中选用频率最高为甘味药物，甘可补可和可缓，即有补虚和中、调和药性、缓急止痛的作用。相对而言，甘味也是五味中即使摄入偏多也最不易对人体造成损伤的味道，因为甘味在五行属土，土能生养万物，对人体的补养作用最强。由于甘味归属于脾胃，所以多能补中焦脾胃之虚，不仅能改善脾胃，而且间接补益其他脏腑。对于体质虚弱、气血不足者，平素应多食甘味之品，逐步改善体质，强身壮

体。甘味性和缓，疼痛多属筋脉拘急所致，所以用甘味之品可以缓急止痛。梁老的方剂中，有很多治疗疼痛的方子是用甘味药为主要药物。人体各个部位出现疼痛，如头痛、腹痛、腰痛、肢体关节痛，尤其是经痛，等等，皆可选用甘味药物。其次，苦能泄能燥，泄包括通泄、清泄、降泄、疏泄，燥即燥湿，燥脾湿而化痰浊。再者，咸能软能下，有软坚散结和泻下作用。而其他药味的应用较少，为辅助配伍药味。

四、聚类分析

根据以上的频数分析结果，利用聚类分析法分析梁老治疗因月经病引起的不孕不育疾病常用药。考虑频数较少之药物多为随症加减之中药，故结合临床实际，删掉频数较小的药物，保留频数>6 次的药物，共计 27 味进行聚类分析研究。具体如下表 6。

药物名称	聚 9 类	聚 8 类	聚 7 类	聚 6 类	聚 5 类	聚 4 类	聚 3 类	聚 2 类
柴胡	1	1	1	1	1	1	1	1
紫石英	1	1	1	1	1	1	1	1
菟丝子	2	2	2	2	2	2	2	1
枸杞子	2	2	2	2	2	2	2	1
续断	2	2	2	2	2	2	2	1
桑寄生	2	2	2	2	2	2	2	1
车前子	2	2	2	2	2	2	2	1
党参	3	3	3	3	3	3	3	2
芡实	3	3	3	3	3	3	3	2
当归	4	4	4	4	4	3	3	2
龙眼肉	5	5	5	5	5	4	3	2
远志	6	6	6	5	5	4	3	2
大枣	6	6	6	5	5	4	3	2
生姜	6	6	6	5	5	4	3	2
紫河车	7	7	7	6	5	4	3	2
牛膝	7	7	7	6	5	4	3	2
黄精	7	7	7	6	5	4	3	2
鸡血藤	7	7	7	6	5	4	3	2
艾叶	8	8	7	6	5	4	3	2
白术	8	8	7	6	5	4	3	2
荆芥炭	8	8	7	6	5	4	3	2
泽泻	8	8	7	6	5	4	3	2
山茱萸	8	8	7	6	5	4	3	2
砂仁	8	8	7	6	5	4	3	2
巴戟天	8	8	7	6	5	4	3	2
鹿角胶	9	8	7	6	5	4	3	2
龟胶	9	8	7	6	5	4	3	2

依据以上表结果，归纳如下：

(1)聚 2 类：

1类: 柴胡、紫石英、菟丝子、枸杞子、续断、桑寄生、车前子

2类: 党参、芡实、当归、龙眼肉、远志、大枣、生姜、紫河车、牛膝、黄精、鸡血藤、艾叶、白术、荆芥炭、泽泻、山茱萸、砂仁、巴戟天、鹿角胶、龟胶

(2)聚3类:

1类: 柴胡、紫石英

2类: 菟丝子、枸杞子、续断、桑寄生、车前子

3类: 党参、芡实、当归、龙眼肉、远志、大枣、生姜、紫河车、牛膝、黄精、鸡血藤、艾叶、白术、荆芥炭、泽泻、山茱萸、砂仁、巴戟天、鹿角胶、龟胶

(3)聚4类:

1类: 柴胡、紫石英

2类: 菟丝子、枸杞子、续断、桑寄生、车前子

3类: 党参、芡实、当归

4类: 龙眼肉、远志、大枣、生姜、紫河车、牛膝、黄精、鸡血藤、艾叶、白术、荆芥炭、泽泻、山茱萸、砂仁、巴戟天、鹿角胶、龟胶

(4)聚5类:

1类: 柴胡、紫石英

2类: 菟丝子、枸杞子、续断、桑寄生、车前子

3类: 党参、芡实

4类: 当归

5类: 龙眼肉、远志、大枣、生姜、紫河车、牛膝、黄精、鸡血藤、艾叶、白术、荆芥炭、泽泻、山茱萸、砂仁、巴戟天、鹿角胶、龟胶

(5)聚6类:

1类: 柴胡、紫石英

2类: 菟丝子、枸杞子、续断、桑寄生、车前子

3类: 党参、芡实

4类: 当归

5类: 龙眼肉、远志、大枣、生姜

6类: 紫河车、牛膝、黄精、鸡血藤、艾叶、白术、荆芥炭、泽泻、山茱萸、砂仁、巴戟天、鹿角胶、龟胶

(6)聚7类:

1类: 柴胡、紫石英

2类: 菟丝子、枸杞子、续断、桑寄生、车前子

3类: 党参、芡实

4类: 当归

5类: 龙眼肉

6 类：远志、大枣、生姜

7 类：紫河车、牛膝、黄精、鸡血藤、艾叶、白术、荆芥炭、泽泻、山茱萸、砂仁、巴戟天、鹿角胶、龟胶

(7)聚 8 类：

1 类：柴胡、紫石英

2 类：菟丝子、枸杞子、续断、桑寄生、车前子

3 类：党参、芡实

4 类：当归

5 类：龙眼肉

6 类：远志、大枣、生姜

7 类：紫河车、牛膝、黄精、鸡血藤

8 类：艾叶、白术、荆芥炭、泽泻、山茱萸、砂仁、巴戟天、鹿角胶、龟胶

(8)聚 9 类：

1 类：柴胡、紫石英

2 类：菟丝子、枸杞子、续断、桑寄生、车前子

3 类：党参、芡实

4 类：当归

5 类：龙眼肉

6 类：远志、大枣、生姜

7 类：紫河车、牛膝、黄精、鸡血藤

8 类：艾叶、白术、荆芥炭、泽泻、山茱萸、砂仁、巴戟天

9 类：鹿角胶、龟胶

根据上述聚类分析结果可以看出，将治疗因月经病引起的不孕不育疾病中的常用 27 味药物分成了 9 类，已达到稳定，无法再分。结合频数分析表及中医临床实际，梁剑波教授治疗因月经病引起的不孕不育疾病处方用药多在 14 味左右，它们分别为：柴胡、紫石英、菟丝子、枸杞子、续断、桑寄生、车前子、党参、芡实、当归、龙眼肉、远志、大枣、生姜。

以上药物中：柴胡，味辛、苦，性微寒。归肝、胆、肺经。和解表里，疏肝解郁，升阳举陷，退热截疟。紫石英，味甘，温，辛无毒。归经为心，肝经，镇心，安神，降逆气，暖子宫。治虚劳惊悸，咳逆上气，妇女血海虚寒不孕。《本经》：“主心腹咳逆（‘咳逆’一作‘呕逆’）邪气。补不足，女子风寒在子宫，绝孕十年无子。”《别录》：“疗上气，心腹痛，寒热邪气，结气，补心气不足，定惊悸，安魂魄，镇下焦，止消渴，除胃中久寒，散痈肿。”《药性论》：“女子服之有子，主养肺气，治惊痫，蚀脓，虚而惊悸不安者，加而用之。”《本草再新》：“安新安神，养血去湿。”《本草便读》：

“温营血而润养，可通奇脉，镇冲气之上升。”紫石英可温弥补柴胡的寒性，皆入肝经，疏肝暖宫作用，相辅相成，互补不足，是梁老调经方里比较常用的组合之一。

菟丝子是一味平补肾、肝、脾之良药，临床主要应用于肾虚腰痛、阳痿遗精、尿频、宫冷不孕、目暗便溏之肾阴阳虚证。始载《神农本草经》，被列为上品。甘味一般具有滋补作用，甘辛微温，禀气中和，既可补阳，又可益阴，具有温而不燥，补而不滞的特点。固精安胎与性激素样作用。中医认为肾为先天之本，内寓元阴与元阳，是人体生殖发育的根源，脏腑机能活动的原动力。

枸杞子，入肾、肝、肺经，主治为：滋肾，润肺，补肝，明目。治肝肾阴亏，腰膝酸软，头晕，目眩，目昏多泪，虚劳咳嗽，消渴，遗精。^[36]陶弘景：补益精气，强盛阴道。《药性论》：能补益精诸不足，易颜色，变白，明目，安神。《食疗本草》：坚筋耐老，除风，补益筋骨，能益人，去虚劳。王好古：主心病啞干，心痛，渴而引饮，肾病消中。《纲目》：滋肾，润肺，明目。《本草述》：疗肝风血虚，眼赤痛痒昏翳。治中风眩晕，虚劳，诸见血证，咳嗽血，痿、厥、挛，消瘴，伤燥，遗精，赤白浊，脚气，鹤膝风。

续断，其性微温，味、辛苦；归肝、肾经。有补肝肾、续折伤、强筋骨、止崩漏的功效，可用于治疗肝肾不足、风湿痹痛、腰膝酸软、筋伤骨折、胎漏、崩漏、跌扑损伤等病症。其中酒续断多用于风湿痹痛、跌扑损伤、筋伤骨折，盐续断多用于腰膝酸软。

桑寄生，性味：苦甘，平，入肝、肾经。能补肝肾，强筋骨，除风湿，益血，通经络，安胎。^[41]治腰膝酸痛，筋骨痿弱，偏枯，脚气，风寒湿痹，胎漏血崩，产后乳汁不下。治久咳，舌纵，眩晕《本经》：主腰痛，小儿背强，痈肿，安胎，充肌肤，坚发、齿，长须眉。《别录》：主金疮，去痹，女子崩中，内伤不足，产后余疾，下乳汁。《药性论》：能令胎牢固，主怀妊漏血不止。《日华子本草》：助筋骨，益血脉。《滇南本草》：生槐树者，主治大肠下血、肠风带血、痔漏。生桑树者，治筋骨疼痛，走筋络，风寒湿痹。生花椒树者，治脾胃寒冷，呕吐恶心翻胃；又用治梅毒毒，妇人下元虚寒或崩漏。《本草蒙筌》：散疮疡，追风湿，却背强腰痛。《生草药性备要》：消热，滋补，追风。养血散热，作茶饮，舒筋活络。《玉楸药解》：治痢疾。《医林纂要》：坚肾泻火。《本草再新》：补气温中，治阴虚，壮阳道，利骨节，通经水，补血和血，安胎定痛。《药材学》：治动脉硬化性高血压。《辽宁经济植物志》：治郁血性肾炎，月经困难，咯血，瘰疬，心脏诸病及早期肺病。《湖南药物志》：治肝风昏眩，四肢麻木，酸痛，内伤咳嗽，小儿抽搐。《广西药植名录》：除风湿，消肿，清热，祛痰，顺气，止咳。治痢疾，疮疥，吐血，子宫脱垂。^[42]

车前子，味甘、咸，气微寒，无毒。入膀胱、脾、肾三经。^[43]《本草新编》中记载：功专利水，通尿管最神，止淋漓泄泻，能闭精窍，祛风热，善消赤目，催生有功。但性滑，利水可以多用，以其不走气也。泻宜于少用，以其过于滑利也。近人称其力

能种子，则误极矣。夫五子衍宗丸用车前子者，因枸杞、覆盆过于动阳，菟丝、五味子过于涩精，故用车前以小利之。用通于闭之中，用泻于补之内，始能利水而不耗气。水窍开，而精窍闭，自然精神健旺，入房始可生子，非车前之自能种子也。（（批）妙论凿凿。）大约用之补药之中，则同群共济，多有奇功。未可信是种子之药，过于多用也。根据本课题的研究，梁老使用五子衍宗丸治疗男女性不孕不育的频率颇高。

菟丝子、枸杞子、续断、桑寄生、车前子皆入肝、肾经，可温肾补阳，可补益宫血，生精生脉，是古今很多医家在调理女性身体中常用的中药。如：《医学衷中参西录》一寿胎丸，中记载，菟丝子 200g（炒，炖），桑寄生 100g，川续断 100g，真阿胶 100g。上药将前三味轧重（干足一分）。每服二十丸，开水送下，日再服。《湖南药物志》中记载，女子不育症：续断 9g，杜仲 9g，枸杞子 9g，菟丝子 12g，黄精 12g，鹿角胶（烊化冲服）12g。水煎服，每日 1 剂，连服 1~3 个月。^[44]梁老在平时饮食调理方面也颇有心得，他自创的，续断炖南蛇肉：续断、料酒各 10g，生黄芪 30g，枸杞子 20g，南蛇（蟒蛇）肉 500g，生姜 9g，胡椒粉 0.1g。盐、葱、猪油、味精等适量，将蛇斩去头尾，剥去皮除内脏，洗净切成 3 厘米长、1.5 厘米宽的片。生姜切成片，葱切成段。用冷水洗去续断、黄芪、枸杞子浮灰杂质，切片，放入砂锅，用清水浸泡，煎熬浓汁。将锅炒热下猪油 30g，油至七成熟时，下入蛇肉翻炒，加入黄料酒，盐小许，然后将蛇肉先倒入砂锅内，加入姜片、葱段，用小火炖 1 小时，拣去葱姜、药渣，加入胡椒粉、味精，调好口味，稍煮一下即可食用。即美味又能补益肝肾，暖身，冬季食用效果更明显。

另外，其余之中药多为随证加减之药物。如：气虚加党参、芡实；脾虚加白术、乌贼骨、大枣、生姜、砂仁；肾虚加龙眼肉、牛膝、山茱萸、巴戟天、龟胶、鹿角胶；宫寒加鸡血藤、紫河车、艾叶、黄精；崩漏加荆芥炭、泽泻；肝郁加远志；等等。

五、经验方选用频数及频率分布

梁剑波教授自 1942 年从医以来，医术精湛，自身积累经验，收集整理了不少经验方。经验方不同于经方，其是指医家经临床长期应用与检验有效的药方，乃医家本人在长期临床实践中运用中医理论指导形成的学术经验结晶，它有着坚实的理论基础并有着较高的实用价值和广阔的应用前景。梁老的经验方可分为自拟方和传统方两大类。自拟方指医家通过自身的中医理论基础和治疗中病人的反馈意见总结出来的具有一定疗效的药物组合，它可能是一条全新的组方，也可以是在古籍书上记载的药方经过医家个人经验化载出来的，以古方为基础的新组方。传统方指的是古籍记载的或者近代医家总结出来的，经得起时间和疗效考验的药方。

本次研究共收集到 35 首验方，排除使用频率少于 5 次的验方共 21 首，经过整理后获得，梁老治疗不孕不育的自拟方 11 首：正心宁神汤、清热固经汤、加味归脾汤、益阴止崩汤、女孕 1 方、女孕 2 方、益气固冲汤、安胎十补汤、加味健脾汤、加味毓麟汤、加味六君汤。传统方 10 首：右归饮、四物汤、两地汤、理中汤、芩连四物汤、

真武汤、红花桃仁煎、滋水清肝饮、平冲降逆汤、固本止崩汤。

经频率和频数分析后，具体如下表 7、图 6。

表 7 梁老治疗不孕不育的自拟方(*)与传统方使用频率

药方名	频数	频率 (%)
*加味归脾汤	46	48.161
*女孕 1 方	44	47.286
*女孕 2 方	40	43.119
*加味六君汤	38	40.553
*正心宁神汤	38	40.553
*安胎十补汤	33	34.554
*加味毓麟汤	31	32.496
右归饮	30	32.062
四物汤	25	25.623
两地汤	25	25.623
理中汤	24	24.387
*加味健脾汤	23	23.014
*益气固冲汤	20	20.935
*清热固经汤	20	20.935
芩连四物汤	17	18.976
真武汤	16	17.868
红花桃仁煎	15	16.421
滋水清肝饮	15	16.421
平冲降逆汤	10	10.109
固本止崩汤	9	9.641
*益阴止崩汤	8	8.380

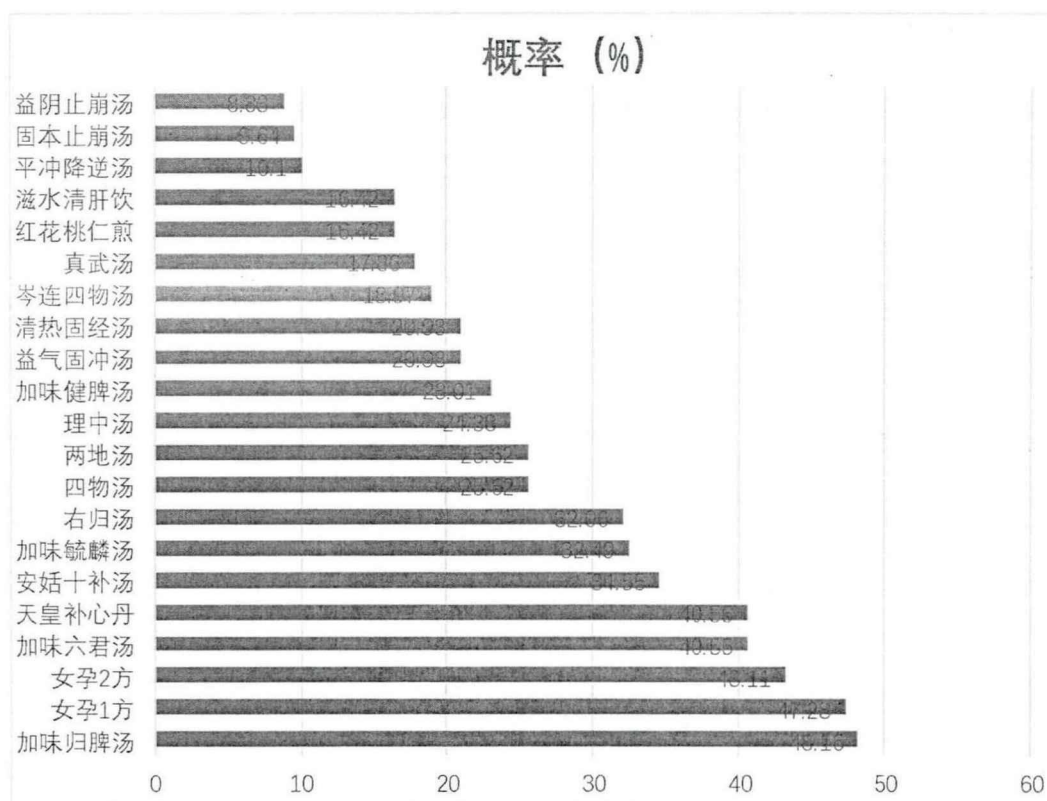


图 6 经验方选用频率分布

从分析结果可以看出,排在第一位的是加味归脾汤,组方由:白术、人参、黄芪、当归、甘草、茯苓、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉、生姜、大枣、桑寄生、杜仲、龙眼肉、柴胡、紫石英,用量因人而异。^[45]主治:心脾气血两虚证。心悸怔忡,健忘失眠,盗汗,面色萎黄,体倦食少,舌淡,苔薄白,脉细弱。脾不统血证。便血,妇女崩漏,皮下紫癜,月经超前,量多色淡,或淋漓不止,舌淡,脉细弱。本方多由思虑过度,劳伤心脾,气血亏虚所致,治疗以益气补血,健脾养心为主。心藏神而主血,脾主思而统血,思虑过度,心脾气血暗耗,脾气亏虚则体倦、食少;心血不足则见惊悸、健忘、怔忡、不寐、盗汗;面色萎黄,舌质淡,苔薄白,脉细缓均属气血不足之象。方中以人参、黄芪、白术、甘草甘温之品补脾益气以生血,使气旺而血生;当归、龙眼肉甘温补血养心;茯苓(多用茯神)、酸枣仁、远志宁心安神;木香辛香而散,理气醒脾,与大量益气健脾药配伍,复中焦运化之功,又能防大量益气补血药滋腻碍胃,使补而不滞,滋而不腻;用法中姜、枣调和脾胃,以资化源。桑寄生、杜仲、龙眼肉、柴胡、紫石英合用可温宫、补肾阳、调理月经。配伍特点,一是心脾同治,重点在脾,使脾旺则气血生化有源,方名归脾,意在于此;二是气血并补,但重在补气,意即气为血之帅,气旺血自生,血足则心有所养;三是补气养血药中佐以木香理气醒脾,补而不滞。四是补脾不忘补肾,可做到脾肾双补,相互呼应,事半功倍,是梁老调经治不孕不育的头号方。突出了拟方者主次分明,标本结合的治疗主张。

接着是女孕1方、女孕2方，由于此2方已被肇庆市中医院收录并取得专利研究成果，故不便公开。^[46]其次是加味六君汤，此方由六君子汤加上楮实子、金樱子、车前子、五味子、菟丝子各15g，^[47]做到以补肾调脾的作用，以脾土藏肾水的功效。而正心宁神汤则在天王补心丸（丹参，当归，石菖蒲，党参，茯苓，五味子，麦冬，天冬，生地黄，玄参，远志(制)，酸枣仁(炒)，柏子仁，桔梗，甘草，朱砂）^[46]的基础上加上熟地黄、神曲、龙骨、牡蛎，去朱砂。功效和主治跟原方大致相同：滋阴养血，补心安神。治疗心阴不足，失眠多梦，心悸健忘，大便干燥。方中重用生地黄滋阴清热，生津除烦，为君药；天冬、麦冬、玄参助君药养阴清热，为臣药；当归、党参益气养血；酸枣仁、柏子仁养心安神；茯苓、志远交通心肾；五味子益气敛阴；丹参清心活血；龙骨、牡蛎镇心安神，兼顾其标，共为佐药；桔梗载药上行入心，为使药。诸药共用滋阴养血，补心安神之功。所谓，三参，二地黄，二仁，二冬的神奇之功效。此方梁老多用于由心肾不交引起的月经病，如伴随失眠等症状可加夜交藤、合欢皮，肝郁可加柴胡、素馨花等。

安妊十补汤：熟地、黄芪、党参、白术各十五g，当归、白芍、茯苓、防风、阿胶各10g，炙甘草、川芎各5g，生姜3片，大枣3枚，清水煎服。此乃梁老自拟的气血双补方，治疗妊娠中、晚期，出现头晕目眩，视物不清，顷刻恢复。常见的气血两虚子晕；系孕妇平素气血虚弱，气虚则清阳不升，血虚则脑失所养。正如《景岳全书》所说：“无虚不能作眩”。征见妊娠期间，头目经常眩晕，面色萎黄而无光泽，心悸不寐。舌淡嫩，脉细弱。

加味毓麟汤：人参6g，巴戟、覆盆子、白术、淮山、菟丝子、桑寄生各10g，清水煎服。证见妊娠四、五后，腹形小于正常妊娠月份。形寒怕冷，腰腹冷痛。舌淡苔白，脉沉迟。功效：健脾温肾，滋养胎元。梁老有《菩萨蛮》词以赞之：气虚血弱胎难长，黄芪散服能培养；芪术牡甘冬，地苓五味同。脾虚兼肾弱，温土毓麟着：覆戟参术淮，菟丝桑寄谐！

两地汤：生地、玄参、白芍、旱莲草各15g，麦冬、阿胶、地骨皮、女贞子各10g，山萸肉、丹皮、泽泻各6g，清水煎服。^[48]如证见湿热，可加黄柏10g，栀子5g，同煎。以十帖为一疗程，可连服两个周期。上方滋阴养血，既不抑制排卵，又可控制出血，颇见效验，梁老有《鹧鸪天》词一阙以赞之：经间期中有血滋，氤氲排卵受精期。量多时久经常性，两地汤加味最宜；泽地芍，牡丹皮，麦胶萸肉早莲施，女贞地骨玄员合，湿热应加黄柏栀。

益气固冲汤：黄芪、党参、白术、萸肉、白芍各12g，升麻、柴胡、棕榈炭、茜根炭、地榆炭、侧柏炭各6g，益母草、海螵蛸各15g，清水煎服。因气虚而经期延长，为素体脾弱，或劳倦过度。证见行经时间延长，绵绵不止，量少色淡或有水迹。面色㿔白，气短懒言。舌淡苔薄，脉濡细。治宜益气固冲，升阳摄血。

清热固经汤：生地、藕节、牡蛎、龟板、益母草各 15g，焦栀子、黄芩、地榆炭、棕炭、荆芥炭、阿胶、麦冬各 10g，清水煎服。一天两帖，以血止为度。血热型崩漏：系由于素体阴盛，或好食辛辣之品，感受热邪，；或情绪过激，怒气伤肝，肝火内炽，热扰冲任。证见阴道突然大出血或出血淋漓，色深红，日久不净。头晕面赤，口干咽燥，烦躁不寐。舌质红，脉洪数。治宜清热凉血，固漏止崩。崩漏治疗三部曲，梁老以《采桑子》词以志之：治疗崩漏塞澄复，标本须分，审证求因，热实虚寒辨要真。固经榆藕棕荆炭，牡麦胶匀，芩地龟珍，益母焦栀效若神。

平冲降逆汤：生地、白芍、茅根各 15g，茜根、黄芩、丹皮、焦山栀、牛膝、益母草各 10g，鹅管石、大小蓟各 30g，黑荆芥、甘草各 5g，清水煎服。每月经周期前服三帖，经净后服四帖。^[5]经将行或经期吐血、鼻衄血、齿衄血，舌红或绛，脉细数，月经提前，量多，均可服用。效果理想。梁老则认为行吐衄的主要机理，多为血热而冲气上逆，迫血妄行。血热则气热，气热则血逆，常导致肝郁胃热，肺肾阴虚。《沈氏女科辑笺正》谓：“阴虚于下，阳反上冲”。血海之血随冲气逆上而为鼻衄、吐血。并填《清平乐》一阙以纪之：月经吐衄，气血逆行促：口吐鼻流连眼目，每次周期反复。茜芩地芍丹皮，膝荆管石甘栀，益母茅根小蓟，平冲降逆功奇。

固本止崩汤、益阴止崩汤皆是治疗崩漏的良方，前者多为气虚型崩漏：则多为脾气之虚。因为脾流血，使血循其道，经行有期。如忧思过度，饮食劳倦，皆能伤脾；脾伤则气陷，统摄无权，冲任失固，不能约血致成崩漏。《万氏女科》所谓：“妇女崩中之病，皆因中气虚不能收敛其血”，意即指此。证见经血非时而至，暴崩淋漓不净，色淡质清；气短神疲，面色晄白。舌质淡，脉弱。治宜益气健脾，固摄止血。后者多为偏于肾阴虚的崩漏，见证为经乱无期，量多淋漓不净。色鲜红质稠；头晕耳鸣，腰膝酸软。由于水不济火，常心烦不安。舌红苔少，脉细数。治宜育阴滋肾，止血固摄。如患者为气血两虚者，则两方交替使用，效果颇好。

另外，除了以上方，梁老还常用自拟方：定经汤、调经汤、加味补中益气汤、消炎渗湿汤、盆腔净化汤。传统方：《妇科玉尺》——温脾丸；《积剂局方》——加味道遥散；《景岳全书》——保阴煎、二至丸；《太平圣惠方》——桑寄生散；《医林改错》——膈下逐瘀汤；《皇汉医学》——香砂六君汤、十二太保方、泰山磐石散。

六、相关性分析

把收集到治疗因月经病引起的不孕不育验方和医案，在选用频数超过 6 次的 27 味中药中，共有 6 味中药的使用频率超过 30%，它们为常用单味中药，依次为：茯苓（49.25%）、柴胡（38.33%）、紫石英（32.12%）、龙眼肉（31.28%）、山茱萸（30.22%）、当归（30.11%）。以上药物都是对月经病有特殊治疗作用的药物，突出反映了梁老对此类疾病治疗的针对性。

将 27 味中药使用频率 $\geq 30\%$ 的 6 味进行关联配对，筛选出具有统计学意义 ($P < 0.05$) 的药物共 8 对。具体见下表 8。

表 8 使用频数 $\geq 30\%$ 的药物相关性表

药物对	相关度	<i>P</i>
茯苓·柴胡	0.826	< 0.001
紫石英·龙眼肉	0.787	< 0.001
山茱萸·当归	0.628	< 0.001
柴胡·茯苓	0.548	< 0.001
茯苓·紫石英	0.483	< 0.001
紫石英·山茱萸	0.394	0.005
柴胡·菝葜龙眼肉	0.253	0.045
当归·龙眼肉	0.231	0.048

从上表可以看出，梁剑波教授对因月经病引起的不孕不育疾病用药特点为注重阴阳的调节和重视古方的常用药物的配伍，达到运用有标本结合药物配对趋势。具体表现在以下三种：1. 具有相似作用药物的配伍，加强治疗作用，如都具有益肾助阳、补脾护肝作用的龙眼肉与山茱萸配伍。多见于月经后期的治疗。2. 治疗目的相同的药物配合，起协同促进作用，体现这种趋势的有：茯苓的养心安神之功可促进柴胡的疏肝解郁功效，而柴胡的升阳之功又有助于茯苓的利水消肿、健脾止泻。多见于月经前期和经间期出血的治疗。3. 针对标本病机药物的配合使用：紫石英有兴奋中枢神经，促进卵巢分泌的作用可治本证与当归有活血化瘀、调经止痛作用可治标证。多见于痛经和闭经的治疗。

第四章 讨 论

第一节 梁剑波教授经验方和医案用药分析讨论

梁剑波教授从医几十年，经验丰富，善用古方之余又有独创技术，据本人不完全统计，500 病例的使用方超过 70 余首，有完整记录且患者反馈有明显疗效的有 35 首。根据上文的验方和医案的用药频数分析、聚类分析和相关性分析的结果，可总结出梁剑波教授治疗不孕不育的治法具有以下特点：

一、健脾补肾法

从用药分析中看补虚药占 42.42%、加味归脾汤则是使用频率最高的验方占 48.16%，再者排在单味中药前端的有茯苓、白术、山药、黄芪、党参、芡实、菟丝子都归脾经和肾经，这表明补脾肾的药物用的机率比较多。梁老一直主张治疗不孕不育疾病多用健脾益气法，“有一分胃气，便有一分生机。”^[7]是他的中心理论思想。认为脾主运化，为后天之本，为气血生化之源。不孕不育多为慢性病，日久，必伤脾胃，损害肾阳，气血生化无源，又湿浊停蓄，加重疾病。常用方有加味归脾汤、女孕 1 方、女孕 2 方、正心宁神汤、右归饮、理中汤等。如月经后期、崩漏、子宫内膜异位症、性欲减退、外阴炎、习惯性流产、恶露不绝、胎动不安、习惯性流产、妊娠胎不长等都可以运用健脾补肾法来治疗。

二、养阴护肝法

梁老认为阴液是人体生命活动的重要物质，不孕不育病人或因病久耗伤，或因肝毒灼伤，常现肝阴不足，甚至阴虚生内热而进一步耗伤阴液。加之病患一般心理压力都比较大，时间一长，肝郁内结，切夜难眠，导致肝阴受损。如月经前期、精液量过少、性欲减退、代偿性月经、胎动不安等都可以运用养阴护肝法治疗。由于肺阴、肝阴更容易受伤，应用养阴生津法时，宜结合相关脏腑用药。亦多用固本止崩汤、益阴止崩汤、六味地黄丸、滋水清肝饮、两地汤、益胃散、左归丸等，随症加减。

三、清热排毒法

梁老认为无论实热还是虚热都可引起月经病，而月经病又是不孕不育的主要诱因之一。而清热排毒法是治疗经间期出血、痛经、月经量少、闭经的主要方法。再者，带下病、胎动不安、慢性盆腔炎、急性盆腔炎、宫颈炎等都可引起月经病，这些病症都可运用清热排毒法治疗。清热固经汤、益气固冲汤、两地汤、三黄汤等都是常用方。从用药分析看，梁老使用苦味药的频率比较高，为 32.88%。苦能泄能燥，泄包括通泄、清泄、降泄、疏泄，燥即燥湿，燥脾湿而化痰浊。

四、活血化瘀法

从各类中药选用频数及频率分布情况看，活血药达 10.16%居第三位。从药味选用频数及频率分布看，咸味居第三，为 14.37%。咸能软能下，有软坚散结和泻下作用。所以可以看出梁老比较喜欢用活血化瘀法。常用方有：红花桃仁煎、平冲降逆汤等来

治疗痛经、多囊卵巢综合征、子宫肌瘤等。

五、祛寒暖宫法

从用药分析中看梁老使用温里药物的频率为 6.45%，居第四位，而温里药则是温经通脉暖宫升阳的主要药类。梁老认为宫寒则气血不顺，则月经不调，胞宫发育不良，引起不孕。对寒凝血滞，宫胞发育不良者宜配温里药以祛寒暖宫，温通经脉。例如痛经、月经量少、闭经等多使用女孕 1 方、女孕 2 方、加味毓麟汤、安妊十补汤等，亦多用补阳还五汤、温经汤，随症加减。

根据第三章的研究结果，我们可以看出梁剑波治疗女性不孕不育以健脾补肾法为主，养阴护肝法为辅，清热排毒为助的治疗原则。

第二节 梁氏中医流派的传承和发展

一、梁氏中医流派的传承脉络与代表性传承人

梁剑波

梁氏第三代。祖父梁爵臣、父亲梁凤鸣都是当地名医。

1920 年 9 月 12 日，梁剑波出生于肇庆市下瑶南安里。其父梁凤鸣医术精、脾气好，在当地人甚得人缘，诊务繁忙，常常出诊，早出晚归，披星戴月，无暇顾及幼小的儿子。小时候的梁剑波跟着祖父梁爵臣，听着祖父讲“孟母三迁”、“华佗医曹操”、“白马银枪赵子龙”等故事长大。

梁剑波 6 岁的时候、梁凤鸣决定把他送到高要县远近闻名的陈景初私塾开蒙读书。一年捻指流光去，小剑波经过陈老师的悉心调教，早已把《三字经》、《幼学琼》等背得滚瓜烂熟，进而开始学习《庄子》、《左传》、《古文观止》等国学书籍，这为他日后从医打下了良好的古文基础。这时，梁凤鸣开始有意识地教他读书《医学实在易》、《药性赋》、《汤头歌诀》之类的医学启蒙书。父亲庭训甚严，不仅要求梁剑波熟读，更让他要在很短的时间背下来。那时候的线装医书没有标点，梁剑波就借助字典，一遍一遍地读下来。读一遍，加圈点；读两遍，加批注；读三遍，记笔记；读四遍，再默诵。“熟读精思理自明”，渐渐地，梁剑波读过的医书越来越多，对医学更日有所悟。

这时梁凤鸣医馆门庭若市，户限为穿，于是梁剑波又开始坐在父亲身边，代抄处方。诊病之余，父亲拿着张仲景的“勤求古训，博采众长”教导他，梁剑波自此时时捧读经典，苦读硬背。寒来暑往，一晃又是一年过去，梁剑波逐渐掌握了较为系统地中医学知识，对过去在医术中所遇诸多疑惑，也能触类旁通了。

1942 年，22 岁的梁剑波一举考取了由高要县中医师公布颁发的开业证书，开始独立行医于下瑶、岗边一带，遇有疑难不明之症，回转即请示父亲，临证经验日丰。新中国成立后，望声渐盛的梁剑波当选为高要县中医学学会学术组兼福利组组长。此后，

他告别了收入不菲的私人诊所，并担任高要县土改医疗队副队长，日夜奔忙于乡间村落，为当地农民的健康服务。

1952 年 3 月，梁剑波又得到组织的委派，选送到当时中山医学院的前身光华医学院进修西医。当时梁剑波满载着农民兄弟的深情厚谊返回广州中医药学院时，受到全院大会通报表扬，同时获得“广东省卫生先进工作者”称号。然而，梁剑波始未忘自己此行进修的目的，所以返校，立即投入到刻苦学习中，在这里他有幸亲自接受一直仰慕的陶葆荪、黄耀燊、邓铁涛、罗元恺等老师的教诲，业艺又是一番精进。

入选首批中国名老中医名单，中国近代名人录等，后来邓铁涛、罗元恺、何炎燊和梁剑波被尊称为“广东四大名医”。^[4]

梁宏正

梁宏正，梁剑波之子，1948 年 6 月生。广东省名中医，肇庆市唯一的“中国医师奖”获得者，出身中医世家，广州中医药大学毕业，主任医师。现任肇庆市中医院梁剑波学术研究中心主任，肇庆市疑难杂病医疗中心主任、学科带头人；广东省中医肾病医疗中心主任、广州中医药大学兼职教授、广东省人民政府授予“省名中医”、广东省九届政协委员、肇庆市人民政府授予“肇庆市名中医”、“肇庆市专业技术拔尖人才”、“肇庆市劳动模范”；广东省中西医结合学会肾病专业委员会常务委员，广东省中医药学会岭南医学专业委员会委员，广东省中西医结合学会虚症与老年病专业委员会常委，肇庆市中医药学会副会长，肇庆市中西医结合学会常务理事，肇庆市中西医结合肾病专业委员会主任委员，肇庆市科技专家库专家，肇庆市医药卫生专家委员会委员，肇庆市医学会医疗事故技术鉴定专家库成员。全国首批名老中医专家学术经验继承工作学术继承人。中医理论知识深厚，临床经验极为丰富，在全国继承梁剑波名中医学学术思想的基础上，还创立了自己的中医学术思想，在多学科领域总结出使用有效的临证经验。

从事医、教、研工作 50 余年，学有专长，术有专攻。临床经验丰富，治疗独具特色。擅长治疗中医内科疑难杂病，如癫痫、哮喘、郁症、肝病、红斑狼疮、痛风症、慢性肾炎、肿瘤、小儿夏季热及男性专科疾病。研制成功痛得安丸、益肾涤浊丸、等多种中成药。历年主持省、市科研课题 9 项，其中《梁剑波学术思想辨证论治方法研究》获 98 年度广东省中医药科技进步一等奖；编著出版《随诊馀墨》、《梁剑波学术研究》、《中国百年百名中医临床家丛书——梁剑波》著作三本。在国家、省、市级医学刊物撰写发表学术论文 50 余篇。并经常入选参加国家、省市学术交流会议。

名老中医药专家的学术经验与技术专长是中医药理论与其实践经验相结合的结晶，是中医药学科的宝贵财富。为了更好地开展中医药名老专家学术思想传承工作，肇庆中医院按照国家中医药管理局批准确定的全国名老医药专家传承工作室建设名单通知和要求，在上级各主管部门支持和关怀下，成立了全国名老中医药专家梁宏正传承工作室。工作室以“发掘整理、传承创新、惠泽社群”为宗旨，系统地将省名老

中医梁剑波、梁宏正的学术思想和临证经验进行发掘、整理、总结、验证、推广，形成系统诊疗方案；另一方面，通过工作室团队成员，采取跟师侍诊、临床查房、总结老师经验、撰写学术论文论著、科研等形式，开展名老中医学术思想传承，重点是培养医院中医药传承团队，并面向全国接收进修、研修人员，承办国家级中医药继续教育项目，加强学术交流，造就和培养更多的中医药传承型优秀人才，为退订中医药创新发展而努力。

目前工作室在已经建立了一支研究继承省名老中医梁剑波、梁宏正教授学术思想、临床经验的学术队伍。在2018年11月的收徒仪式，已确定工作室人员36名，其中正高职称人员3名，副高12名，中极11名，初徒3名，工作室人员分布在肇庆各县市医院，大部分成员为科室骨干。工作室面积约310平方米，功能分区主要由名医诊室、示教室、资料室、杏林活动室和展览室等5部分构成。

以梁宏正为代表的岭南中医梁氏流派、全国名老中医药专家传承工作室在以后的将来逐步扩大，在岭南地区影响越来越大，为广大的健康做出更大的贡献。

梁宏康

梁宏康，梁剑波第二女，1952年2月出生，广东省肇庆市卫生学校中医班毕业。出生于中医世家，自幼跟随其父全国名老中医梁剑波教授习医，学有专长，术有专攻。任肇庆市中医院梁剑波学术研究中心副主任医师，肇庆市中医药学会理事，广州中医药大学兼职讲师。

梁宏康从事中医内科临床工作已32年，能刻苦钻研业务，医疗技术精益求精，熟练掌握本专业理论知识，并运用于临床实践，积累了较为丰富的临床经验，尤其是师承名老中医梁剑波学术思想经验，能努力整理名老中医学术经验，逐步形成自己的专长。尤其擅长对中医内科疑难杂病，能够较好地进行鉴别诊断和辨证施治，胜任疑难杂病急危重病的会诊工作，具有解决疑难杂病的实际能力。对癫痫，哮喘，冠心病，慢性胃炎，慢性肝炎，系统性红斑狼疮，中风后遗症，糖尿病，肿瘤病，急、慢性肾炎，肾病综合征，急、慢性肾功能衰竭等多种疑难杂病，对妇科的先兆流产，子宫肌瘤，功能性子宫出血等亦具有很好的临床疗效。

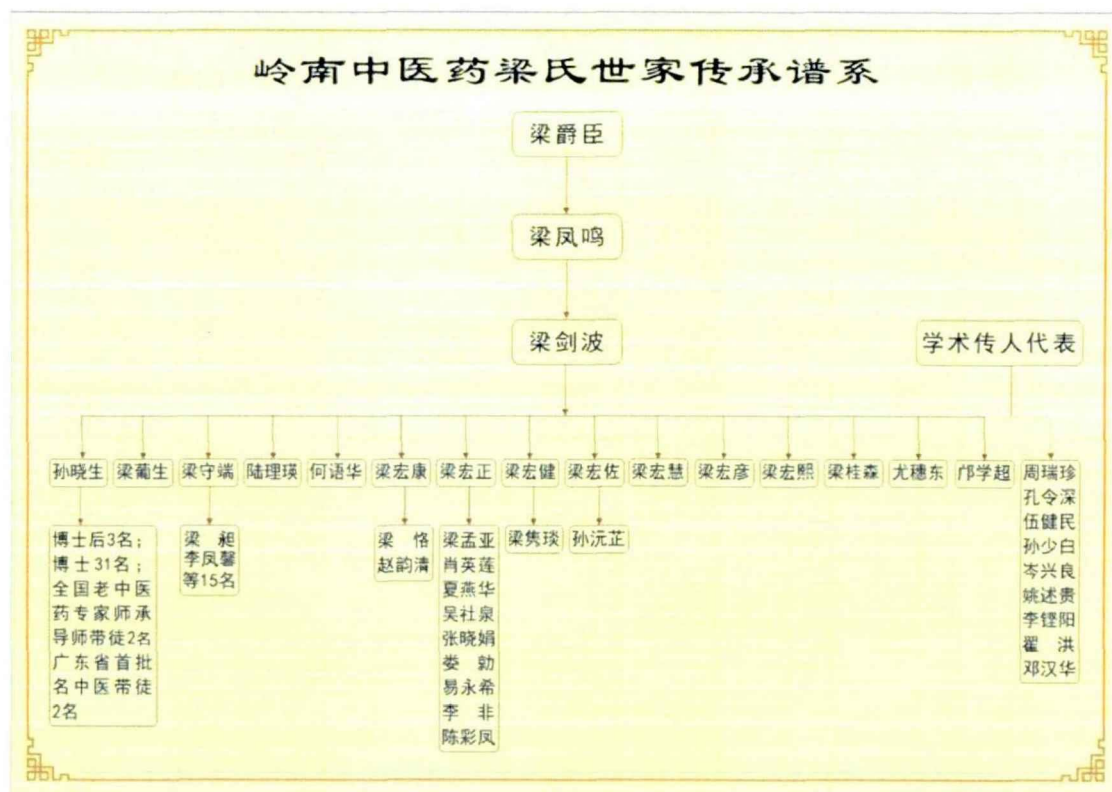
梁宏康能积极开展新技术，新疗法，进行科研立项，做好资料搜集积累和临床观察工作。1995年度《痫得安治疗癫痫的临床研究》成果获广东省肇庆市医药卫生科学技术进步三等奖。1988年度《梁剑波学术思想辨证论治方法研究》项目获得广东省中医药科学技术进步一等奖。2004年《肾综固本汤治疗难治性肾病综合征的临床研究》项目获得肇庆市科学技术三等奖。2004年参与科研课题《肾综固本汤对难治性肾病综合征患者皮质醇，免疫球蛋白水平的影响》获广东省中医药管理局立项，正按阶段进展。2002年——2003年还参与广东省中医药管理局和肇庆市科技创新计划立项研究课题《蛋白消胶囊治疗难治性综蛋白尿的临床研究》、《益肾补血散治疗肾性贫血的临床研究》和《温阳泻浊汤治疗早、中期慢性肾功能衰竭的临床研究》的科研工作。

任现职以来，梁宏康除致力于临床实践外，能够积极撰写发表学术论文共 6 篇。其中国家级 4 篇，省级 1 篇，入选 2003 国际中医药论坛学术论文集 1 篇。如《中医药辨证治疗哮喘 57 例》、《温阳泻浊汤治疗原发性痛风 32 例》、《调胃泻心汤治疗慢性胃病 68 例》均发表于《中国中医药科技杂志》；《梁剑波教授治疗先兆流产经验介绍》发表于《实用医学杂志》系省级杂志。2003 年本人参加“2003 年国际中医药论坛”大会，并发表《加味温胆汤治疗顽固性失眠症的经验》论文。2002 年，受聘为广东省肇庆市中医药学会理事，协助举办名老中医临床经验讲习班，本人担任部分课题讲授，受到全市 11 个县、市 120 多名参加学习医务人员的好评。她平素坚持专病门诊工作，每天诊治不少来自全省、市、县的患者，工作量大，本人为广大患者解除病痛，以业务技术好和优质服务，深受患者的好评。

从梁爵臣到梁宏正、梁宏康之子这一代，梁氏医学已经经历了五代人的经验沉积了。梁氏医学弟子还在不断壮大。最近一次在 2018 年的 11 月，在地方政府领导的见证下收入了新的一批梁氏门徒共 24 人，其中有五位已获得主任医师的职称。梁氏流派经过长时间的探索与研究形成了有自身特点特色的医学流派，而且其理论是经过时间的考验真实有效的治疗方法与原则。国医大师邓铁涛曾经说过：“二十一世纪，是中医的时代。”^[49]然而梁氏中医流派则秉承所有中医的愿望，前赴后继将中医理论，中医技术，中医精神发扬光大。

梁氏

姓名	主要特点及贡献
梁剑波	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全国名老中医，著作丰富，成就斐然。梁剑波发表了《医学津梁》等 19 部专著和 60 多篇论文，共 500 多万字。 2. 把梁氏流派推向兴盛期。 3. 重视脾胃，提出“有一分胃气，则有一分生机。” 4. 善于运用古方化裁。 5. 运用多方面治疗方法，膏方、针灸等。 6. 善于运用诗文写作医学著作，有助后人记忆。 7. 中医科普的创举，《公众诊所》刊行，为广大市民普及健康知识。 8. 治疗不孕不育以健脾补肾法为主，养阴护肝法为辅，清热排毒为助的治疗原则。
梁宏正	<ol style="list-style-type: none"> 1. 广东省名中医，全国首批名老中医专家学术经验继承工作学术继承人。 2. 梁氏流派主要继承人之一，把梁氏医学发扬广大。 3. 主张多走访病人，跟进病程，必要时方药一日一改。 4. 妇科上治疗多注重妇人的情志调养，认为“情志—激素—月经”为妇科治疗重点之一。 5. 肾病科主任，对肾脏调理颇有心得，主张不孕应先从肾查因。 6. 不孕症强调要从西医角度审因而治。



二、梁氏中医流派在不孕不育和辅助生育方面的研究与发挥

1、中医药与辅助生殖技术相得益彰

人类辅助生殖技术简称助孕技术，指代替人类自然生殖过程某一环节或全部环节的技术手段。人类繁衍是通过有性繁殖的方式进行的。人类自然繁殖的过程分为三个环节；

男子提供精子—精子在输卵管中与卵子结合形成合子，合子发育为初级胚胎—胚胎在子宫内着床，发育至胎儿成熟。

这个过程的一个环节出现问题都会导致不孕。人类辅助生殖技术就是针对不孕症产生的，不同技术对应生产问题的不同环节。

人类辅助生殖技术分为两大类：

一是人工受孕：根据精子的来源又分为夫精人工授精和供精人工受精。

二是体外受精—胚胎移植（即试管婴儿）及其衍生技术。

包括体外受精—胚胎移植，合子输卵管内移植或宫内移植、卵泡浆内单精子注射、植入前胚胎遗传学诊断、卵子赠送等。

自从 1978 年世界首例“试管婴儿”诞生以来，已经有数以千万计的不育夫妇的通过这一技术实现了生育梦想。鉴于其优异的表现，许多医生和患者将其作为解决生育问题的一根救命稻草和终极选择。这一切在最初是显得多么简单和美好，人类有能力干预生殖这一奇妙的过程了。

由于在辅助生育周期中使用促性腺激素（GnRH、HCG、FSH、LH 等）而引发的诸如卵巢过度刺激（腹水、水肿、水电紊乱）、腹痛、子宫内膜过薄、卵泡质量低下等，以及胚胎移植过程中，不着床、胎儿发育迟滞、性梦、先兆流产等一系列问题，都是生殖医学专家面临的亟待解决的难题。

尽管传统中医在不孕不育方面积累了大量经验，然而对于如何利用中医药方法干预辅助生育周期，提高成功率方面，依然方兴未艾，还需要大量的研究工作和经验总结，但毫无疑问的是中医药干预试管必将为试管婴儿技术注入一股强劲的生命活力。虽然八、九十年代人工助孕技术在我国只是雨后春笋、刚出茅庐，但仍有不少抱一丝希望的求医者祈求得到新技术的眷顾。而中医的参与也是他们双管齐下作用的不二选择。1978 年世界首例“试管婴儿”诞生，这个消息震撼了全世界，也引起了当时正担任地区中医院院长梁剑波先生的重视。经过查阅相关报道和机理研究对辅助生殖技术有了初步的认识。九十年代初期，有幸应中国驻美大使馆的邀请赴美参加推动中医中药发展的活动，借此机会梁老还专门参观了当年医疗设备比较先进的美国医院，也包括了助孕中心，对如何发挥中医中药在人工助孕技术上的优势有了初步的理念和展望。21 世纪后，梁老后人继承梁氏医学的同时也把关注度放在了新兴的人工助孕技术上。通过运用梁剑波教授的方药和理念，还有结合自身多年以来求医者的疗效反馈，逐渐摸索出一套有梁氏特色的中医中药对试管周期的干预方法。

2. 中医药在干预辅助生育方面的主要作用

（1）改善卵巢功能，提高卵子质量

中医药调理卵巢功能，提高卵巢储备能力，有一定的优势。中医认为“肾藏精，主生殖”，通过补肾填精，可以增加卵巢反应性，提升卵子的质量。常用的中药有：桑寄生、枸杞子、菟丝子、紫河车、巴戟天、紫石英等，常用的方子是加味归脾汤。在补肾的同时，要注意补血、健脾，因为，精血同源、脾为后天之本，生化之源，补后天以养先天。

（2）调整内膜质量、提高内膜容受性

中医药在增加内膜厚度尤其是改善内膜血流方面具有独特优势。其根本的思路是在月经期促进内膜剥脱、荡涤胞宫，推倒重建；卵泡期，滋肾养血促进内膜生长，增加内膜厚度；胚胎着床前后，温阳活血，增加内膜血流，改善内膜微循环，提高内膜容受性。药物应用上，比如当归、紫河车、黄芪、肉苁蓉、补骨脂可以增加内膜厚度；五灵脂、血竭、甲片、水蛭、三七等可以改善子宫血流；荡涤胞宫可用益母草、三棱、莪术、皂角刺、桃仁、红花等。

（3）减少促排卵的并发病状，调理女性身体状况

传统中医从整体出发，辨证论治，一方面可以控制症状，提高患者身体状况，另一方面可以兼顾到患者的生殖要求，同时进行补肾、安胎。^[50]比如卵巢过度刺激出现腹水，中医认为血水互结，治疗可用真武汤或者桂枝茯苓汤，药用益母草、薏苡仁、

泽泻、桂枝、茯苓等；比如植入受精卵后发热，中医认为是血虚发热，可以考虑用六味地黄汤加当归、麦冬、生石膏等。

（4）促进胚胎发育、保胎，治疗先兆流产

中医助着床、保胎包含几个方面的内容：提胎气，促进胚胎发育；补肾安神、养血，促进胚胎生长；同时健脾和胃理气，治疗早孕反应（恶心、呕吐等）以及止血安胎，治疗先兆流产。血热不坐胎；血虚不养胎。古代中医徐灵胎认为，“胎惟赖血以养，故得胎之后，经血不行者，因冲任之血皆为胎所吸，无余血下行也。若血不足，则胎枯竭而下堕矣。其血所以不足之故，皆由内热火胜，阳旺而阴亏也。故古人养胎之方，专以黄芩为主。^[10]又血之生，必由于脾胃，故又以白术佐之。”保胎的基本方是《医学衷中参西录》中的寿胎丸，方为：菟丝子、川断、桑寄生、阿胶，补肾养血安胎。若有出血加荆芥炭、侧柏炭，若有呕吐加陈皮、竹茹、苏梗，食欲不佳加木香、神曲，失眠心烦加酸枣仁、柏子仁、茯神，严重者加龟板、龙骨、牡蛎、石菖蒲。这样，心得安、胃得和、血得养、肾得补，自然胎长母安，成功妊娠。

（5）失败周期之后的调理

由于机体受外源性激素的刺激，卵泡的发育和子宫内膜都受到干扰，加之心理上失败的打击，使患者身心双重受损。梁老后人认为本期多属于所谓“肝郁脾虚，心神不宁”，此时采用疏肝健脾、宁心安神的治法，方用逍遥散或丹栀逍遥散。

梁剑波教授在长期的临床实践中对不孕不育症治疗积累了丰富的经验，其后人又不仅在临床，而且在广泛的实验研究中均得到了大量的证据，是传统治疗不孕症的实际且有效的方法。其阴阳消长理论、中医周期疗法有着非常实用的临床指导意义，也是医者在辅助生殖技术中应用中医的坚实基础。

第五章 结 语

一、结论

1. 本课题采用回顾性研究方法,共收集梁剑波教授经验方 35 首,医案 500 个。通过医案整理与数据挖掘,提示梁老诊疗不孕不育的主要治法是:健脾补肾法、养阴护肝法、清热排毒法、活血化瘀法和祛寒暖宫法。

2. 梁老治疗不孕不育使用频率较高的自拟方有 11 首:正心宁神汤、清热固经汤、加味归脾汤、益阴止崩汤、女孕 1 方、女孕 2 方、益气固冲汤、安胎十补汤、加味健脾汤、加味毓麟汤、加味六君汤。常用的传统方有 10 首:右归饮、四物汤、两地汤、理中汤、芩连四物汤、真武汤、红花桃仁煎、滋水清肝饮、平冲降逆汤、固本止崩汤等。

二、创新点

系统整理梁剑波教授诊治不孕不育症的案例并从中研究发现梁老治疗男女不孕不育的 5 大治法和经验方 35 首。梳理了梁氏医学流派的传承脉络及其在生殖助孕方面的发展现状。

三、研究不足与展望

本课题通过数据挖掘与回顾性研究的方法,对梁剑波教授治疗不孕不育疾病的经验方及其医案进行收集,重点收集有代表性的医案和特殊医案。整理后所有验方资料均录入 Microsoft Excel 电子表格,建立数据库形成 Excel 工作表,并采用 SPSS 19.0 统计软件包进行统计学处理。从数据的角度揭示梁老辨证施治的方法与用药特点。使用的统计分析方法包括频数分析法、相关性分析法与聚类分析法。

在做本课题时,由于个人时间和精力有限,收集的资料还不够全面,必然有遗漏之处。再加上个人的能力和经验的不足,还不能很深入地参透梁老的几十年临床经验的精髓所在。另外,由于历史的原因,缺失部分难以寻回,现存部分是初步的用药分析工作,可能对研究结果有一定的影响。希望在今后的研究中,能够进一步扩大研究的年限,增加验方和医案的数量,或在不同医家身上采用类似的研究方法、研究指标及统计分析方法进行对妇科病的用药规律进行进一步探讨。

最后希望将来在完善以上的不足所得的研究成果的基础上,能对传承与发扬梁氏医学乃至传统中医医学的重要组成部分有所帮助,我也将继续努力深入工作学习,为更好地领悟、总结和凝练中医妇科医家们的宝贵医学理论、经验而不懈努力。也希望能为丰富广大医疗工作者对妇科疾病的治疗方法和经验收集利用提供一定的资源。

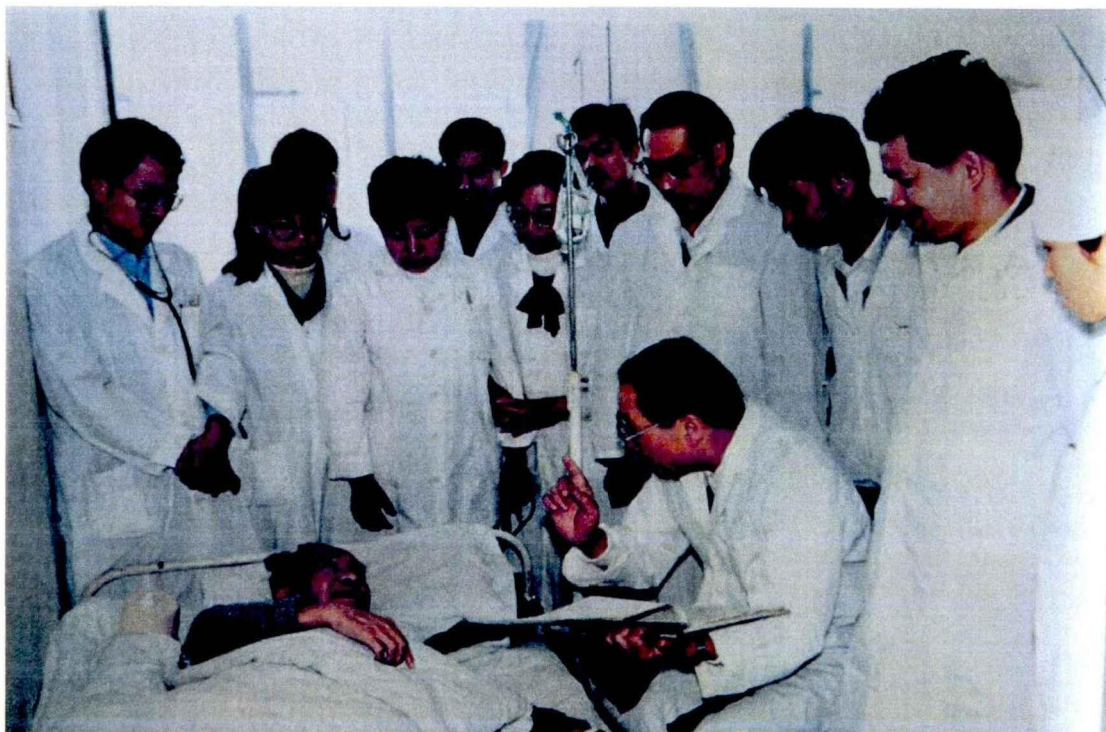
参考文献

- [1]梁宏正.中国百年百名中医临床家丛书,内科专家梁剑波.中国中医药出版社2012.12版128~141
- [2]罗元恺,曾敬光.中医妇科学[M].上海科学技术出版社,1986-04:16
- [3]中华中医药学会.中医妇科常见病诊疗指南[M].中国中医药出版社,2012:08
- [4]罗颂平、张玉珍.罗元恺妇科经验集[M].上海科学技术出版社,2005:45
- [5]梁剑波.妇科菁萃.广东高等教育出版社1992版:96
- [6]梁剑波.临证指南.羊城晚报出版社.2000版:25
- [7]梁剑波.内科临床实用治则荟萃.广东肇庆中医院1998版:147
- [8]魏丹,肖秋霞.补肾养血调经法12例.[J]江西中医药,2008,39(30):43-44
- [9]傅山.傅青主女科[M].上海:上海科学技术出版社,1998:02
- [10]梁剑波.医学津梁.广东:广东省肇庆市科普创作协会,1981:1-4
- [11]梁宏正.中医临床家梁剑波,中国中医出版社2001.5版:86
- [12]吴尚先、孙洪生.理渝骈文[M].北京:中国医药科技出版社,2011:56
- [13]张孝娟.岭南医方精选[M].广东高等教育出版社,1991:141
- [14]乐杰,《妇产科学》[M].北京:人民卫生出版社.2004:47
- [15]陈自明编,余瀛鳌等校.妇人大全方[M].北京:人民卫生出版社.1985:98
- [16]李坤寅.欧阳惠卿教授辨治不孕症经验[J].河南中医,2005(25)7:17-18
- [17]余翔,杨利林,李惠斌等.欧阳惠卿治疗月经病临床经验浅析.亚太传统医药,2013(9)9:99-100
- [18]梁宏正.岭南中医药名家梁剑波[M].广东:广东科技出版社,2010:38
- [19]梁宏正,梁宏康.中医临床家梁剑波.中国中医出版社2001.5版:6
- [20]梁剑波.公众诊所.北京:科学普及出版社;广州分社,1988:32
- [21]梁剑波.公众诊所.羊城晚报《晚会》组编:28
- [22]吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2012:214
- [23]骆赞韵.当代中医妇科名家常见月经病用药规律数据挖掘研究,广州中医药大学硕士学位论文.2012年:51
- [24]严峻峻.岭南医家妇科学术源流及临证经验整理研究.广州中医药大学硕士学位论文.2001:35
- [25]沈金鳌著.妇科玉尺[M].上海:上海卫生出版社,1958:85
- [26]汤春琼,王爱敏.中药人工周期疗法治疗月经过少110例.[J]山西中医学院学报,2010,33(3):32-33
- [27]梁剑波.梁老日志.广东:羊城晚报出版社,2000:17
- [28]王冰.黄帝内经[M].北京:中医古籍出版社,2003:156
- [29]陈宝英,王廷礼,张瑞萍,马端慧.不孕不育防与治权威指导[M].北京:中国妇女出版社,2012.7:59
- [30]梁剑波.五官新镜.广东:羊城晚报出版社,2000:42-44
- [31]沈自尹.从肾本质研究到证本质研究的思考与实践.[J].上海中医药杂志,2000,(4):427
- [32]魏励.中华大字典[M].北京:商务印书馆国际有限公司,2014.[52]胡真.山草药指南[M].广州:广东科技出版社,2009:180
- [33]南京中医药大学.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,2014:345

- [34]郭成林.《中医杂志》:中华中医药学会 中国中医学院,2002:10
- [35]张伟;陈素红;吕圭源.菟丝子功效性味归经与现代药理学的相关性研究:时珍国医国药,2010:32-33
- [36]杨川.中医杂志:中华中医药学会 中国中医学院,2002 年 11 期:09
- [37]钟赣生.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2012:211
- [38]释继洪.岭南卫生方[M].北京:中医古籍出版社,2012:48
- [39]胡玉群,郭阳.《中医杂志》:中华中医药学会 中国中医学院,2002:51
- [40]重赣生.中药学[M].北京:中国中医药出版社.2012:05
- [41]桑寄生.中国医药网[引用日期 2014-04-20]
- [42]中国医药网[引用日期 2014-04-20]
- [43]车前子.和讯新闻[引用日期 2015-07-09]
- [44]罗日永.善用伤寒金匱大家钟耀奎[M].//刘小斌,陈忠烈,梁川等.岭南中医药名家.广州:广东科技出版社,2010:88
- [45]梁剑波、梁宏正名中医临证经验推广学习班资料汇编,肇庆市中医药学会 2014.9 版:40
- [46]第五期梁剑波、梁宏正名中医临证经验推广学习班资料汇编,肇庆市中医药学会 2018 版:11
- [47]谢泽霖.妇科讲义[M].广东中医药专门学校妇科讲义.2000:74
- [48]邓铁涛.实用中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2004:348
- [49]邓铁涛.序二[M].//沈英森.岭南中医.广州:广东人民出版社,2000:47
- [50]梁剑波.中医学简明史.广东:羊城晚报出版社,2000:61-62

附 录

梁剑波教授昔日照片和部分著作影图



梁剑波带教青年医生



原国家主席杨尚昆(左)和梁剑波(右)在一起



“梁剑波学术思想临床辨证论治方法研究”成果鉴定会



梁剑波在鉴定会上与邓铁涛合影



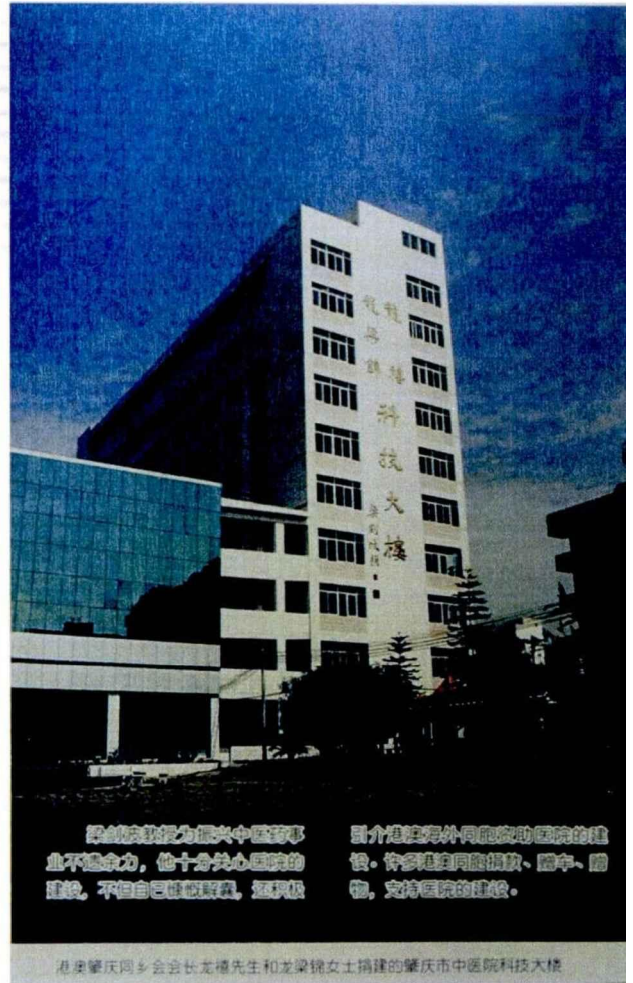
梁剑波在城市乡村为广大群众义诊



梁剑波参加1996年国庆节全国劳模\先进工作者观礼活动时在天安门前留影

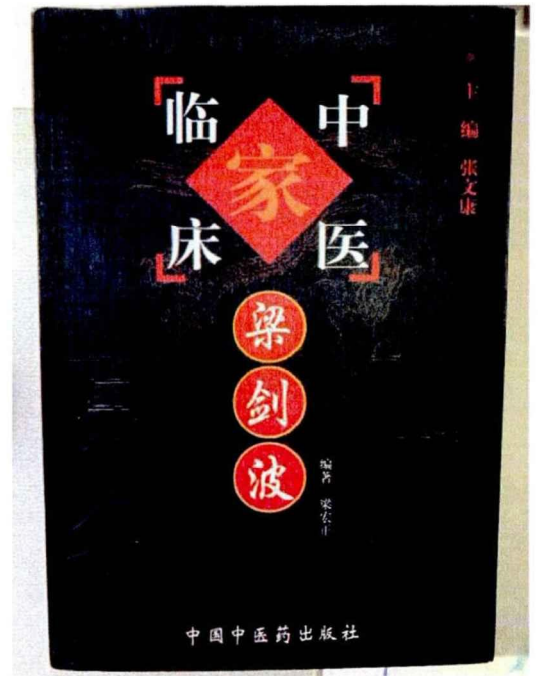


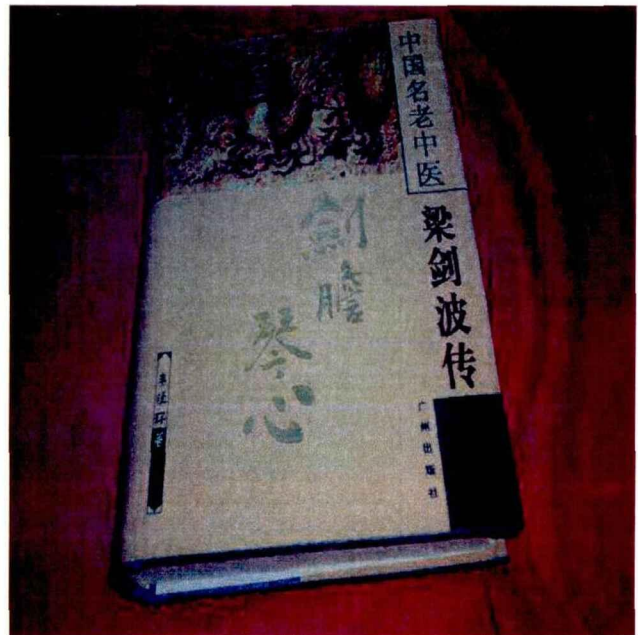
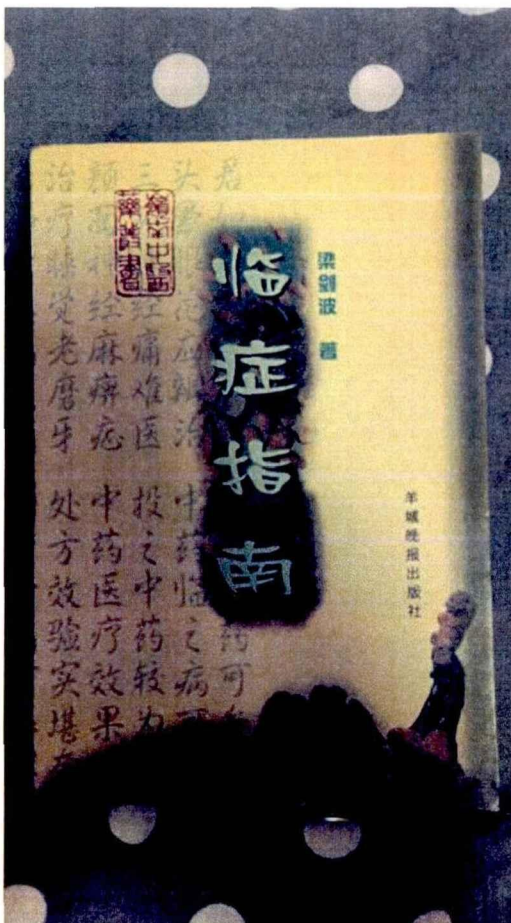
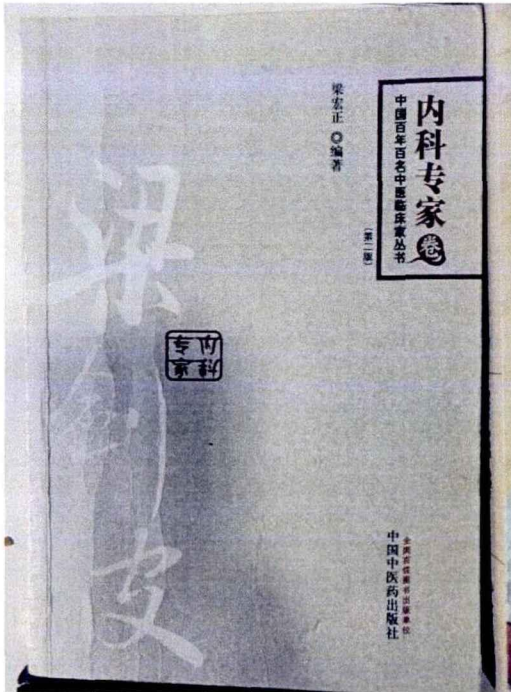
梁剑波（左）为“世纪不老松”谭天度诊病

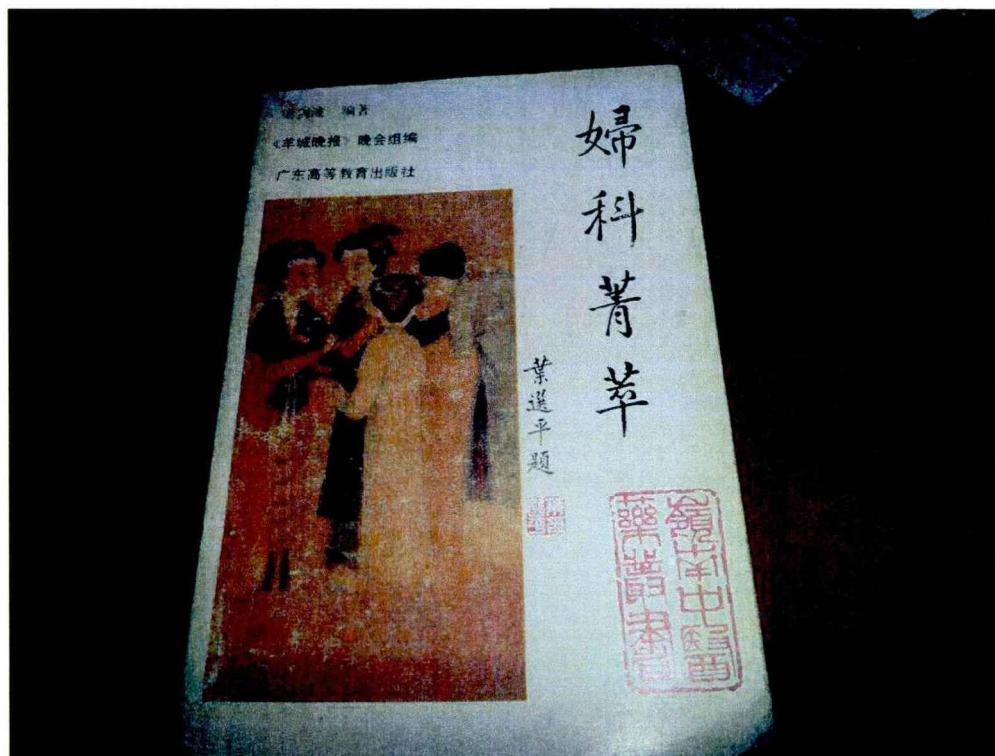


梁剑波教授为振兴中医药事业不遗余力，他十分关心医院的建设，不但自己慷慨解囊，还积极引介福建海外同胞资助医院的建设，许多同志自发捐款、捐车、捐物，支持医院的建设。

港澳肇庆同乡会会长龙耀先生和龙梁锦女士捐建的肇庆市中医院科技大楼







致 谢

我生于一个医学家庭，由于自小就受家人的影响，所以对中医产生了浓厚的兴趣，这也为我在求学的道路上做了重要的铺垫。

成年后的我，不远千里回到祖国来学习先人给我们留下的非物质文化遗产。而且十分幸运的是，我可以拜到罗颂平老师的门下，来完成我的博士学业。

三年的学习生涯一晃而过，在各奔前程的时刻到来之前，我想借此机会，首先要感谢罗颂平教授，她不仅是我的博士导师，还是我的人生导师！罗老师不仅在医学知识上教导我，论文撰写上指导我，还从为人处世上，以自身的言行来告诉我怎样才能成为一个合格的医生。罗氏妇科传承的从来都不是秘密，而是对待中医的坚持和患者的关爱之心。传承的不仅是中医技术，更重要的是中医艺术、中医精神。

其次要感谢妇科团队中的各位老师，你们的讲座给予了我的论文撰写莫大的指引与提示，更是我学习的榜样。还有各位同门在学习和生活上的帮助与爱心，令我感受到了大家庭的温暖。同时，诚挚感谢所有参与论文评审的专家们给予我的指导。

最后，我要感谢中医，它的博大精深，耐人寻味令我爱上了它，从此走上了中医探索之旅，找到了人生价值。感谢广州中医药大学，感谢它给予了我学习的机会，给予了我研究的场所。还留下了我一生的牵挂——母校。

统计学审核证明

学号：20162650051

广州中医药大学研究生学位论文统计学审核证明

兹有 博士 研究生 梁恪 (导师 罗颂平) 的学位论文《全国名老中医梁剑波教授治疗不孕不育经验方及其医案的整理和研究》中有关统计学方面的内容，经我部门审定合格，特此证明。

广州中医药大学基础医学院统计学教研室

负责人：徐清

二〇一九年三月二十八日