

# 罗颂平治疗妊娠病经验

管雁丞<sup>1\*</sup> 倪张俊<sup>1</sup> 指导:罗颂平<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405;

2. 广州中医药大学第一附属医院)

\* 通讯作者: merry.guan@163.com, 13642772708

[摘要] 总结罗颂平治疗妊娠病经验及特色, 包括①安胎首重调肝肾; ②固护后天养先天; ③治病求本调阴阳; ④慢性病有方有守; ⑤灵活变通喜药对; ⑥衷中参西求实效。并附典型医案 1 则, 介绍其治疗妊娠疾病临证思辨的特点。

[关键词] 习惯性流产; 中医药疗法; 补肾安胎

广州中医药大学罗颂平教授, 从事中医妇科医疗、教学工作近 30 载, 对防治反复自然流产等妇科疾病有较深的造诣。我们有幸跟师学习, 现将罗老师治疗妊娠病经验总结如下。

## 1 安胎首重调肝肾

中医学认为, 妊娠与冲任二脉有极其密切的关系。《灵枢·五音五味》曰:“冲脉任脉, 皆起于胞中, 上循脊里, 为经络之海。”经络以脏腑为本, 冲任二脉功能作用的发挥, 是以脏腑的正常功能活动为基础的。《临证指南医案》认为, “八脉隶乎肝肾”。可见冲任与肝肾有密切关系。当女子生长发育到一定年龄阶段, 肾气开始充盛, 使得“任脉通, 太冲脉盛”, 并由肾精气化产生了天癸, 促使胞宫开始发挥其特殊的生理功能; 同时冲任二脉为奇经, 可将蓄藏的气血输送至胞宫, 使得子宫之血蓄积并维持滋养的功能以备养胎。肾气盛才能促使冲任通盛, 故冲任之本在于肾。冲为血海, 肝主藏血, 肝对冲脉血海有调节作用。而任脉起于胞中, 主一身之阴经, 为阴脉之海, 同时任脉还有妊养之义, 故谓任主胞胎。肝位于下焦, 其经脉与任脉并行腹里, 肝所藏之血, 可通过任脉输注于胞中, 以调节月经和妊养胎儿。

罗老师认为, 调理冲任主要从肝肾着手, 冲任固, 自无胎漏、胎动不安之虞。故安胎之时, 重视调补肝肾<sup>[1]</sup>。擅用寿胎丸, 通过调理冲任而达到调经、助孕、安胎等目的, 并将其灵活加减应用于各种胎漏、胎动不安、滑胎等妊娠病之中。

## 2 固护后天养先天

脾胃为后天之本, 气血生化之源, 胎孕的形成主要在于先天肾气, 而长养胎儿, 则在母体后天脾胃所生化之气血。罗老师认为, 先天之本需得后天滋养方能源泉不绝, 且妊娠妇人多食少动, 脾胃亏虚, 食欲欠佳。故罗老师注重调补中焦脾胃运化, 使中焦

健运, 气血盈满, 冲任得调, 肝肾得以培补, 先天、后天相互滋养, 相互促进, 则胚胎得固。

## 3 治病求本调阴阳

疾病的病因是本, 症状是标, 所以治病必须寻求病因, 对因治疗, 才能达到痊愈的目的。人是阴阳平衡的整体, 气血调和则阴阳平衡。五脏之阴阳平衡调和才能发挥其正常的生理功能。罗老师认为, 妊娠病大多以肾虚、冲任不固为主要病因, 故总的治疗原则应以补肾安胎为主。临证用药化裁讲究阴阳平衡, 如补肾之时, 肾阴和肾阳必须相对平衡协调, 在对立统一的基础上相互作用, 以推进机体的正常活动。故治法有滋补肾阴或温补肾阳或阴阳双补之不同。

## 4 慢性病有方有守

罗老师在慢性病的治疗上推崇名老中医朱南孙的“守”法, 坚守“慢性病有方有守”的原则, 即治疗慢性疾病, 不急于求成, 一方甫投, 只要辨证既准, “用药勿责近功”, 缓缓图治, 以静守待其功。安胎之时, 罗老师常以寿胎丸合四君子汤贯穿其中, 脾肾双补, 守法守方, 待先天之精充盈, 后天之精源泉不绝, 则冲任固, 胎自稳矣。

## 5 灵活变通喜药对

罗老师注重辨证论治, 临证常结合孕妇体质的寒热虚实以及岭南地区湿热的地域特点, 灵活随症加减, 喜用药对。如妊娠呕吐、恶阻者, 常加紫苏梗、砂仁、陈皮、藿香、柿蒂等以醒脾和胃, 行气止呕; 小腹下坠, 证属气虚者, 加重黄芪用量以升提阳气, 常用党参与黄芪配, 以健脾培中、益气升阳; 妊娠腹痛者, 以血虚气滞及下焦虚冷多见, 加用当归芍药汤化裁; 妊娠阴道出血者, 则以及早止血为急, 兼以补肾安胎, 常用艾叶、侧柏叶、地榆、仙鹤草、藕节等止血, 兼血虚者, 加熟地黄、何首乌、阿胶、枸杞子等; 阳虚内寒者, 加用巴戟天、补骨脂、艾叶等; 阴虚内热者,

选加墨旱莲、黄芩、女贞子等。喜用覆盆子与金樱子配,两药均入肾经,温肾涩精,能补能涩,培本复旧;菟丝子与山萸肉配,两药甘温酸涩,补肾涩精,益阴固阳;菟丝子与枸杞子相配,补而不腻,不温不燥,平补肝肾;山药和山萸肉配,健脾益气,益肾涩精,甘温酸敛,固气涩精。辛温动血活血之品均不用;大便干结者,改用山药代茯苓,或选用生地黄、肉苁蓉等滋补肾精、润肠通便;口干者,常用西洋参、玉竹等;夜尿多者,加用覆盆子、益智仁;腰痛者常加杜仲、黄精、狗脊等。

《诸病源候论·妊娠时气候》云:“四时之间,忽有非节之气,……一气之至,无人不伤,长少虽殊,病皆相似者,多挟于毒,言此时普行此气,故云时气也。妊娠遇之,重者伤胎也。”罗老师认为,妇人怀妊,气血下聚以养胎,正气相对不足,体虚易于外感,为免邪蔓延伤胎,应及早治疗,并尽可能护胎。治疗应按中医对伤寒、温病等辨证规律以施治,结合孕妇体质,用药当微疏调营卫,不宜直接发汗。早孕感冒者,罗老师以扶正祛邪为治疗原则,用小柴胡汤加减治疗,方中柴胡和黄芩疏解少阳之邪,党参、甘草和大枣等健脾益气。罗老师临证用方不拘泥经方时方,当与病证、妊娠妇人及岭南地区特点相合,常用自拟早孕感冒方加减,方药:桑寄生 15g,续断 15g,杜仲 15g,桔梗 10g,白术 15g,香附 10g,前胡 10g,人参叶 10g,藿香 10g,甘草 6g。全方以补肾安胎、益气扶正、宣肺解表、祛湿和胃为主,共奏安胎、扶正驱邪之效。

## 6 衷中参西求实效

罗教授认为,中西医学各有所长,也都有自身不足,应把两者的长处结合起来。妊娠应以静养为主,特别是具有流产病史的妊娠患者,罗老师除以补肾安胎中药内服之外,常结合B超和每周人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)、孕酮(P)、雌二醇的变化来判断疗效。安胎疗程常超过妊娠3个月或既往流产月份,胚胎稳定,方可停药。孕妇应按期产检,如监测血压、血糖等,及早除外妊娠期高血压、糖尿病;通过监测B超等,除外胎儿畸形、羊水过少、羊水过多等;监测胎心,除外胎儿宫内窘迫等。这些都需适时利用现代医疗技术,以便医师决策安胎、治病与安胎并举、下胎益母的治疗方案。

## 7 典型病案

患者,女,33岁,2010年1月11日初诊。主诉:反复流产5次。分别于2000年、2002年孕7周行人工流产术;2005年孕7周、2007年孕8月及2008

孕5周,因胎儿停育行清宫术或引产术。2008年因清宫术后致宫腔粘连,放置节育环1年后取环。月经素调,13岁初潮,行经期7~8天,月经周期29~30天。妇科检查:宫颈中度糜烂,子宫后位,活动欠佳,双附件稍增厚,无明显压痛,余正常。辅助检查:2009年2月查B超、性激素均正常;5月查抗精子抗体58.53IU/ml;封闭抗体阴性。既往基础体温均呈双相型,但高温期均小于10天。诊为滑胎,辨证属脾肾两虚型。治以健脾益气,补肾填精,寿胎丸合四君子汤为主方加减,中药调理1年余。2011年5月7日就诊:末次月经2011年4月7日。稍觉头晕,5月3日阴道有少量咖啡色分泌物,无腹痛、腰酸,无恶心呕吐,纳眠可,二便调。舌淡红、苔薄白,脉细略滑。5月6日查P 107.55nmol/L、 $\beta$ -HCG 996.6IU/L,门诊医师予黄体酮20mg,肌肉注射1次。诊为胎漏,证属脾肾两虚型;治以补脾统血、益肾安胎、辅以补血敛血。处方:党参 15g,桑寄生 20g,续断 15g,山药 15g,杜仲 15g,金樱子 15g,覆盆子 15g,菟丝子 20g,黄芪 15g,白术 15g,陈皮 5g,鸡血藤 30g,7剂,水煎服,每日1剂。中成药:助孕丸。2011年5月14日:孕37天,13日始白带少量褐色分泌物,无腹痛、腰酸,无小腹下坠感,纳眠可,二便调。舌红边有瘀斑、苔薄,脉弦滑。5月10日查:P 92.22nmol/L、 $\beta$ -HCG 2790IU/L;12日复查 $\beta$ -HCG 6500IU/L。诊为胎漏,证属肾阴不足;治以补肾滋阴,补血止血。处方:菟丝子 20g,桑寄生 20g,续断 15g,枸杞子 15g,白芍 15g,山药 15g,杜仲 15g,陈皮 6g,阿胶 10g,覆盆子 15g,仙鹤草 15g,藕节 15g,10剂。以后又在此方基础上加减先后服用40余剂。随访至2012年1月在广州中医药大学第一临床医学院顺利产一子。

按:该患者行人工流产术两次,损伤肾气,冲任不固,又反复自然流产3次,耗伤气血,致脾肾两虚。肾虚,则胎元不固,胎失所系;脾虚则气血亏损,无以养胎,故出现屡孕屡堕,更损及脾肾,伤及冲任。经近1年以固肾安胎养血、健脾益气为则中药调理,患者肾气健壮,气血充实,冲任通盛,成功受孕。受孕后仍投以补益脾肾为则,寿胎丸为主方加减安胎,密切观察 $\beta$ -HCG变化,治疗直至超过既往流产月份,胎儿稳定。该患者孕前调理、预培其损,孕后辨证安胎,故冲任固、胎元健。

## 参考文献

[1]罗颂平,张玉珍.罗元恺妇科经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2005:88-91.

(收稿日期:2012-11-20;修回日期:2012-12-10)

[编辑:洪涛]