

潘丽贞妇科学术经验拾萃

★ 周丽娟 潘丽贞 (福建中医药大学附属南平人民医院 福建 南平 353000)

摘要: 总结潘丽贞在月经病、不孕症及相关疑难病症方面的诊治经验。对于月经病,注重调理脾肾和气血;对于不孕症,审因为先,从“瘀”论治,内外兼施,针药并用;在临证中,重视问诊,研究疑难,崇尚经方、古方,研制经验方,并灵活运用。

关键词: 潘丽贞; 月经病; 不孕症; 学术经验

中图分类号: R271.9 文献标识码: A

PAN Li - zhen's Academic Experience in Gynecology

ZHOU Li - juan PAN Li - zhen

Nanping People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Nanping 353000, China.

Abstract: To summarize PAN Li - zhen's experience in diagnosis and treatment of menstrual disease, infertility and related difficult diseases. For menstrual diseases, attention should be paid to regulating spleen and kidney, Qi and blood; for infertility, treatment should be based on "blood stasis" theory, combining with acupuncture and medicine from internal and external position. In clinical practice, clinicians should not only attach much weight to consultation and study difficult object but also advocate classical, ancient and empirical prescriptions that should be used flexibly.

Key words: PAN Li - zhen; Menstrual Disease; Infertility; Academic Experience

潘丽贞,主任医师、教授、硕士生导师,第二批全国中医临床优秀人才、福建省第三批老中医药专家学术经验继承指导老师、南平市市管优秀人才、福建省名中医、闽北名医。其耕耘杏林近四十载,熟读古籍,治学严谨;医德高尚、医术精湛,潜心于妇科疾病的研究,长于月经失调、痛经、闭经、妇科血证、女性生殖系统炎症、流产保胎及生殖医学的研究,尤其对于不孕症,具有很深的造诣。吾甚有幸,作为福建省第三批老中医药专家学术经验继承人,得到恩师的不断栽培,受益匪浅。现将老师的学术思想做浅要探析,以飨同道。

1 问诊为“诊治之首要”,月经病应注重调理脾肾和气血

1.1 详审四诊,最重问诊 老师重辨证论治,主张四诊合参。望者,以目察病之色也;闻者,以耳听其声也;问者,以言审其因也;三者既得,然后切脉而指参。老师认为,切者,切合也,诊其脉象,于所望、所

闻、所问之病情是否相合,如其合也,则证脉无异,以之遣方用药,未有不丝丝入扣者。

在四诊中,最重问诊。师以为望、闻、切三者,往往是医者根据病情,结合自身理性或感性的认识做出判断,只有问诊来于病人,且关乎于病人,为辨证之要。我们通过仔细反复询问,可使患者尽吐其情。老师临证时,全神贯注,问诊细致,对病人和蔼可亲,不仅详问病人经带胎产之主症、兼症,局部变化及全身情况,且问及其禀赋强弱、习惯性情、饮食嗜好等等,以此深入浅出地洞察病人虚实表里寒热的变化,再参照望、闻、切诊做出正确诊断,故奏效者甚多,误治者甚少。

1.2 月经疾病,气血为先,脾肾为本,择期论治 妇人以血为本,气血是月经的物质基础,女子之经、孕、产、乳皆以血为用。《灵枢·五音五味》篇说“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱于血也。”这说明气血失调是妇产科疾病的重要病机。故师认为妇

科病的治疗应从气血着手,根据气血失衡的偏颇进行补益,或重于气,或重于血,或气血并重。同时老师亦强调“由于妇女血常不足,故用理气药时不宜过于香燥,以免耗伤阴血,可佐以益血之品,兼顾阴血。”

肾为先天之本,元气之根,主藏精气,主生殖。月经的产生与肾气的盛衰、冲任脉的通盛与否、天癸至或竭有关,肾气起主导作用。五脏的阴阳,皆以肾阴肾阳为根本,若肾的功能失常,可出现肾气虚、肾阴虚、肾阳虚甚或阴阳俱虚的情况,导致他脏之病,影响月经。故老师认为治当补肾气,填精血,使肾中阴平阳秘则月经自调。同时,于补肾之时,当分清阴阳而补之,推崇“阴中求阳”“阳中求阴”。

脾为后天之本,气血生化之源,主中气而统血,冲脉隶属于阳明,谷气盛,则血海满,中气统而血运有常,经候如期。若脾不健运,化源匮乏,冲任失养,胞脉空虚,则月经失调,出现月经过少、月经后期甚则闭经;脾虚统摄失司,则血不循常道,可出现崩漏、经期延长等。治疗上老师认为当健脾益气,使脾气健旺,统摄守职,血以归经。但脾为阴土,胃属燥土,故老师认为用药不宜过于辛燥或甘润,以免耗伤脾阴,困阻脾阳。

老师将补肾健脾调气血法贯穿于调经始终,并顺应月经周期,分期择时治疗。经后期,血海空虚,阴阳气血不足,当滋肾益阴养血,方选左归丸等加减;经间期,为重阴转阳,排出卵子的关键时期,当主以活血化瘀,疏通冲任气血,以利卵子排出,方选自拟方破卵汤加月季花、皂角刺、桔梗、益母草等;经前期,阴阳气血俱盛,当补肾健脾,填补肾精,为孕卵着床做准备,常用寿胎丸合四君子汤加熟地黄、石斛、黄精等健黄体,以此改善子宫内环境,提高孕育的成功率,不可轻投活血化瘀药物,以免误伤早期胎元;月经期,血室正开,血海满盈而溢下,当活血化瘀,因势利导,方选逍遥散、桃红四物汤或温经汤加鸡血藤、牡丹皮等。

综上所述,老师认为妇科疾病,当以调理脾肾气血为主。正所谓“调经之要,贵在补脾肾以资血之源,养肾气以安血之室。”同时老师亦强调从脾肾论治妇科疾病,并不应就此认为,妇科疾病只需治脾肾,“肝主疏泄”“女子以肝为先天”,肝脾肾三脏对于妇人生理病理都有一定的影响,在临证中应互相兼顾,方能痊愈而安。

2 不孕症重视中西病因筛查,中医从“瘀”论治,中西医多途径治疗

2.1 审因为先,西医断病,中医辨因 不孕症的病

因诸多,老师认为如果不明病因或只针对其中一个病因而盲目治疗,往往疗效欠佳。但目前临床上普遍存在着“轻病因重治疗”或过度运用辅助生殖技术等现象,给患者带来了沉重的经济及心理负担,为此不孕症病因筛查和辨病研究显得尤为重要。吾师治疗不孕症时注重借鉴西医检查,如妇科检查、性激素检测、经阴道彩超、输卵管碘油造影、宫腔镜检查等,以寻求病因,分清其致病因素如:内分泌问题、输卵管因素、子宫因素、免疫因素等,有针对性地测知预后,确定治疗方案。为此,老师以不孕症及相关妇科疑难疾病的研究为突破口,引进宫、腹腔镜等现代高科技手段,对不孕症进行病因筛查,并在腹腔镜直视下尽可能地去除病因,如腹腔镜下盆腔粘连松解术、输卵管整形造口术、子宫肌瘤剔除、卵巢囊肿剥除、内异灶电烙等;宫腔镜下子宫纵膈切除、子宫内膜息肉摘除、双侧输卵管插管通液术等。通过微创技术对不孕症进行病因筛查,发现约70%患者为多因性,从而解决了以往在不孕症治疗上“轻病因重治疗”的误区,突破了不孕症诊治上的瓶颈问题,形成独到的“病因学”观点。

历代中医医家认为不孕症主要与天癸、冲任、子宫的功能失调或脏腑气血不和影响胞脉、胞络的功能有关。老师认为“瘀”乃是女子不孕的重要因素,现代医学的输卵管阻塞、多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症、子宫肌瘤等疾病导致不孕的,无一不与“瘀”有关。如盆腔炎输卵管性不孕,内因主要由于气滞、寒凝、湿热、气虚、脾虚、肾虚等;外因多为多产房劳,损伤胞络,肾气亏损或流产、分娩及手术等创伤致邪毒内侵。内外因相互夹杂、转化,与冲任气血相搏,导致冲任阻滞,胞脉失养,瘀血阻滞脉络,无以摄精成孕。现代医学研究发现输卵管阻塞性不孕患者盆腔多存在炎性渗出、增生不同的病理变化,造成局部组织粘连、血液循环障碍或微血栓形成。这种病理变化相当于中医学理论的“瘀血内阻”,“瘀”作为一个核心病理,且存在甲皱循环血液流变学障碍,说明“瘀”作为输卵管阻塞性不孕的病理基础是有客观依据的。再如多囊卵巢综合征性不孕,多由于肾亏精少,肾气不足,则冲任胞脉失于濡养,冲任气血不畅,气血、痰湿易停滞而瘀阻,瘀阻胞脉致使不孕,可知其往往因肾虚、气虚或痰湿等相互影响而致瘀,最终导致不孕。同时中医学认为“久病必瘀”,因久婚不孕,盼子心切,情感抑郁不舒,气机难畅通,气滞则血运不畅,日久每可形成瘀血内阻。

2.2 术后针药并用,从“瘀”论治,内外兼施 微创术后如何才能获得妊娠?老师认为其难点在于如何

防止盆腔的再粘连、建立有效的排卵周期以及恢复输卵管功能等。然而这些相关问题都十分棘手,但同时也是获得妊娠的关键。这时老师主张中西汇通,采用西医辨病与中医辨证相结合,充分运用中医药特色疗法,研发系列专方专药,逐步形成了“西医辨病 中医辨证 中医多途径治疗”的诊疗模式,探索出一套规范、有效的中医诊疗方案。如针对盆腔炎症不孕,术后首创中药水针添宫穴注射疗法,微波离子导入及妇科灌肠液直肠给药,同时加用盆炎净熏蒸、热敏灸、口服通管促孕口服液等中医多途径治疗,内外合治,针药并施;针对子宫内膜异位症性不孕,经腹腔镜下最大程度地祛除病灶,并根据腹腔镜手术结果分期治疗,术后中医药从“瘀”多途径论治,辨证服用中药、本院制剂消癥合剂、中药熏蒸配合中医食疗;针对难治性多囊卵巢综合征性不孕,术后应用中药调周、促排卵、减重,中医食疗——助巢煲、养泡煲等,建立正常的月经周期并成功地诱发排卵;针对多因性不孕,可同时选取上述诸法,多靶点治疗。“瘀”乃是女子不孕的重要因素“宿血积于胞中,瘀血不能成孕。”老师根据不同原因引起的瘀血,以健脾益气祛瘀、补肾活血化瘀、燥湿化痰祛瘀、温经散寒祛瘀、疏肝理气化瘀等等,以荡涤胞宫,排瘀生新,从而使脏腑、气血、经络更好地协调发挥作用,促其摄精成孕。对于寒滞肝脉血瘀不孕,宜温经散寒,行气活血,拟少腹逐瘀汤加减,此乃通因通用之法,使瘀血下行,新血得生,寒消气通血顺,胞宫得温而孕;对于肾虚宫寒血瘀不孕,拟《金匱要略》温经汤加减以温经散寒,祛瘀养血,临证中不孕并伴有腰酸、畏寒、带清稀、少腹冷痛等虚寒症状者用之屡收效验;对于肝郁气滞血瘀不孕,宜疏肝理气、活血化瘀,用开郁种玉汤合失笑散加味治之以调畅情志,活血化瘀,使气通瘀去,病愈而孕。

3 耽嗜典籍,临证中推崇经方、古方,师古而不泥,研究疑难病症

3.1 崇尚经方、古方,研制经验方,并灵活运用 老师博览群书,勤于临证,师古而不泥,灵活运用基础理论,指导实践,学术上敢于创新。既继承了经方思想,又在辨证论治的基础上结合西医辨病开创出古方今用。比如麻黄附子甘草汤具有温经散寒、助阳解表之功,师认为该方是太阳少阴同病立法,治疗上不应仅仅局限于阳虚外感病,主张对于一切阳虚感

寒之病症皆可用之^[1]。应用于寒凝血瘀的子宫腺肌病的经期腹痛,温经散寒的同时,加用三七粉、炮姜、猪苓,又兼化瘀止痛之效。乌梅丸,此方出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》篇,具有清热祛寒,益气补血,安蛔止痛之功,主治蛔厥,兼治久痢。老师根据辨证论治原理,认为只要符合阴阳寒热错杂之证,“有是证而用是方”用之无不有效。辨证应用其治疗痛经、闭经、崩漏、慢性盆腔炎、更年期综合征等,疗效确切。同时老师运用经方善于因时因地而加减用药,自拟方之益肾导痰汤——此方由《叶天士女科诊治秘方》之苍附导痰丸加减化裁而来。南平地处福建山区,多寒多湿,遣方用药时注意加入散寒祛湿之品,如佩兰、生姜、苍术、半夏等,且根据临证发现患者往往合并肾虚,故方中亦加入补肾药淫羊藿、巴戟天等,对于对肾虚、痰浊壅塞胞宫致怀孕不受之证有独特治疗作用。

3.2 重视一般,研究疑难 老师临证上既重视一般常见病及多发病的诊治,又特别注意疑难杂症患者的诊治。如用黄连阿胶鸡子黄汤治疗反复的经间期出血;用五苓散治疗促排后卵巢过度刺激征;用人参养荣汤治疗幼稚型子宫,原发性不孕患者。子宫腺肌病性不孕,经抑那通治疗后促排卵试孕半年未成功,老师辨治精准,以自拟方化瘀消癥方调治3个月后成功受孕。青春期多囊卵巢综合征患者,反复月经后期,月经量少,因年龄小不愿服用西药调整周期,转至老师诊治,老师从其饮食、心理等角度考虑为脾虚肝郁证,自拟疏肝健脾汤(参苓白术散合四逆散)加减调治^[2],经过3个月后月经恢复正常。上述等等这些疑难杂症的个案虽不具有统计学意义,但其诊断思路也是值得研究的。

综上所述,通过不断的跟师学习,我深刻体会到了老师深厚的中医理论功底,严谨的治学态度,精湛的医术,以及一丝不苟、救死扶伤、济世爱民的高尚医德。潘教授就是这样一位各方面都值得我们敬重和学习的老师,吾甚幸哉!

参考文献

- [1]周丽娟,潘丽贞.麻黄附子细辛汤加减治疗子宫腺肌病痛经38例[J].实用中医杂志,2016,32(1):24-25.
[2]周丽娟,潘丽贞.健脾疏肝法治疗青春期多囊卵巢综合征48例[J].光明中医,2017,32(21):3102-3104.

(收稿日期:2018-08-30) 编辑:宋超