

症肝炎患者枯否氏细胞功能缺陷,肠道菌群的增殖、肠道感染及门脉高压致肠壁充血水肿等因素均可使肠道的内毒素吸收增加,从而导致了中毒性鼓肠。可用<sup>[13]</sup>大黄水煎液灌肠治疗重症肝炎腹胀,用生大黄片 40~50g,湿热重加猪苓 30g,热毒重加虎杖 30g,疑似肠道细菌混合感染加黄连 20g,水煎取液 150ml 保留灌肠。

#### 4.2 出血(凝血酶原时间延长)<sup>[14]</sup>

多属热迫血行,治疗重在凉血止血,重用水牛角、白茅根、小蓟之类。一旦出现凝血酶原时间延长,虽未见明显出血征象,即当高度注意。及时运用凉血止血之法,可用犀角散加减;活血止血药可选加三七、茜草、益母草;此外,亦有“气不摄血”者,可用黄芪 30g、仙鹤草 30g 益气摄血。张孝国<sup>[14]</sup>等运用凉血活血方(白术、黄芪各 20g,赤芍、生地各 90g,丹皮、郁金各 10g,枳壳 5g,益母草 12g,柴胡、茯苓各 10g,大黄 15g)治疗重症肝炎凝血酶原时间延长 35 例,显效 24 例,好转 6 例,无效 5 例,总有效率 85.7%。

#### 4.3 顽固性呃逆和呕吐<sup>[15,16]</sup>

重症肝炎恶心呕吐和呃逆可能与门脉高压有关。中医认为属于胃气上逆。治疗时可分为四型:(1)肝胆湿热型,温胆汤加减;(2)热毒血瘀型,犀角地黄汤加减;(3)热盛腹结型,解毒承气汤加减;(4)寒湿困脾型,茵陈术附汤加减。无论何型呃逆,均可选加代赭石、柿蒂、竹茹、橘皮。

### 5 常用药物

#### 5.1 醒脑静<sup>[17,18]</sup>

醒脑静的主要成份为麝香、冰片、栀子、郁金等,具有清热解毒、凉血开窍之功效。是在安宫牛黄丸基础上化裁而来,由于剂型为针剂,可静脉给药。根据病重药亦重的原则,突破常规用量,大剂量迅速给药,可提高疗效。临床观察发现该药对神志昏迷型、腹水型疗效较好,对热迫血行型疗效较差。

#### 5.2 大黄

大黄苦寒,能清热泻火、通下退黄、凉血解毒、化瘀止血,可作用于重症肝炎的多个病理环节,举凡湿、热、火、瘀诸类邪毒壅盛者皆可用之,即使寒湿瘀结亦可与温化药配伍并用。其在肝细胞内起着类似枯否氏细胞的吞噬作用,因而可使肝细胞炎症迅速消失,肝功能恢复正常。其泻下作用,可减弱或阻断胆红素的肝-肠循环。此外有类肾上腺皮质激素作用,可减轻肝细胞和毛细胆管壁的细胞水肿,疏通肝内毛细胆管,促进胆汁分泌和排泄。

其水煎液灌肠泻下作用比较缓和,一般不会致水与电解质平衡失调,较少消化道及其它不适反应<sup>[13]</sup>。

临床可根据病情斟酌用量,一般多用生大黄,每天 10~20g,如服药困难,可用 30g 煎取 100ml,保留灌肠,每天 2 次,以畅利为度。大黄剂量因人而异,以每天大便 3~7 次为宜;大剂量适于严重中毒性肠麻痹及肝肾综合征患者,从 50g/次开始,无效逐渐加量,见效 3~5 天后逐渐减量,维持量 10~50g/d。可酌加桃仁 15g、红花 7g、三棱 7g、莪术 7g 促进退黄。大黄与紫珠草合用抑制过度的胃酸分泌和胃蛋白酶

活性,保护胃粘膜,防治消化道出血。<sup>[19]</sup>大便溏烂,可用制大黄,每天 6~10g,连续数天后,有时大便稀溏反见好转。

湿热夹滞用大黄合枳实、厚朴,轻剂频下;腑实燥结则当大黄与枳实、芒硝并用,苦寒下夺,以泻实热;瘀热里结阳明,与芒硝、桃仁、牡丹皮合用,驱逐瘀热,通腑下结。若属肝胆湿热,疏泄失司,腑气传导不利,配柴胡、黄芩、赤芍疏泄肝胆<sup>[7]</sup>。

#### 5.3 赤芍<sup>[20,21]</sup>

赤芍凉血活血,善清血分实热。赤芍能抑制血小板和红细胞的聚集,降低血浆中血栓素 B<sub>2</sub>,扩张血管和胆管,改善肝脏微循环,恢复肝细胞的正常代谢和血液供应,促进胆红素从扩张胆道排泄,加速黄疸的消退。宜早期重用。辨证属阳黄者,症见黄色鲜明如橘,发热口干,便秘,舌红绛苔黄厚,脉弦数,配用清肝泄火的龙胆草、山栀、大黄;属阴黄,见黄色晦暗,肢冷便溏,舌质紫暗苔白腻,脉细涩,则选配制附片、桂枝、苍术温中散寒。

#### 5.4 附子

现代药理证实,附子可促进细胞免疫功能、抗炎、改善肾组织血流量,并对血浆肾素活性、血浆紧张素 I 转换酶活性有一定影响,对衰竭的机体功能有激活作用。可与赤芍、丹参等化瘀活血药及茵陈、金钱草、生大黄、车前子等清热利湿利胆药配伍,用于重症肝炎属阴黄者。<sup>[22]</sup>

如果黄疸很深,颜色也鲜明,用清热解毒凉血药黄疸仍不退或消退缓慢,当考虑湿热留恋,气机郁滞,

可佐以附子、仙灵脾、巴戟天等,其目的并不在运用温药温补阳气,而在于助阳化湿、通利小便,使气机宣通、水道通调,则湿邪可以从小便而去。<sup>[23]</sup>

## 6 结 语

重症肝炎多属祖国医学“急黄”、“疫黄”,病情凶险,传变极快。特别注意瘟邪逆传心包或湿热蒙蔽清窍、热伤血络、阴阳离绝等变证。治疗应力争早期、中西医结合、综合疗法、多途径多渠道给药,以顿挫病势、维护正气。此符合《内经》提出的“治病必求于本”、“审证求因”和“审因施治”等根本原则。因此对重症肝炎必须采取快速截断治疗的果断措施,以阻断瘟邪热毒侵入营血,扭转病机,不致内陷心包。在辨证施治基础上有针对性地选用大黄、赤芍、附子等药物,以及神昏时醒脑静的运用,均有利于重症肝炎的救治。同时亦不可忽视西药的应用,如常规支持疗法、血制品、输入鲜血、抗感染、处理并发症、卧床休息等措施。通过加强中西医结合研究,如中医药治疗与人工肝支持的结合,将进一步提高重症肝炎临床疗效。

## 参考文献

[1] 蒋黎,雷虹,张绪清. 重型病毒性肝炎并发症与预后的关系[J]. 第三军医大学学报, 2004,26(12):1111-1112.

[2] 向德栋,张盛,王宇明,等. 477例重型病毒性肝炎预后影响因素分析[J]. 第三军医大学学报,2001,23(6):716-717.

[3] 谢雯,段雪飞. 重型肝炎的治疗现状[J]. 中国临床医生,2002,30(5):8-10.

[4] Bendre SV, Bavdekar AR, Bhave SA, et al. Fulminant hepatic failure: etiology, viral markers and outcome[J]. Indian Pediatr, 1999, 36(12): 1107-1112.

[5] 崔丽萍,李研. 中医药治疗重症肝炎内毒素血症探析[J]. 辽宁中医杂志,2003,30(7):547-548.

[6] 刘坚,沈洁,张赤志. 重症肝炎患者中医辨证与预后的关系[J]. 中西医结合肝病杂志, 1997,7(1):23-24.

[7] 周仲瑛. 重症肝炎辨治述要[J]. 新中医, 2002,34(3):3-6.

[8] 张玉波. 重症肝炎中医治疗的体会[J]. 光明中医,1996,11(2):13-15.

[9] 娜小萍,陈尾山,李晴. 重型病毒性肝炎黄疸与血瘀的关系[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001,11(增):11.

[10] 高建蓉. 活血化瘀为主治疗重型肝炎临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志,1994(增):35-36.

[11] 赵春,骆群. 附子理中汤加减治疗慢性重型肝炎脾阳虚患者23例[J]. 中西医结合肝病杂志,2001,11(1):46-47.

[12] 康俊杰,康素琼. 中医药防治重症肝炎的经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2001,7(8):624-625.

[13] 陈向荣. 大黄水煎液灌肠治疗重症肝炎腹胀32例[J]. 江苏中医,1994,15(9):9.

[14] 张孝国. 凉血活血方治疗重症肝炎凝血酶原时间延长35例初步小结——附30例对照组[J]. 江苏中医,1988,9(9):15.

[15] 谭卫民,朱绍忠. 温胆汤治疗重症肝炎顽固性呕吐5例[J]. 新中医,2001,33(5):64-65.

[16] 季建军. 慢性重型肝炎呃逆兼证证治探讨[J]. 南京中医药大学学报,1999,15(1):47.

[17] 蔡学军,刘荣华. 从醒脑静注射液看中医古方应用[J]. 北京针灸骨伤学院学报,1999;5(1):64-65.

[18] 毛德成,涂世福. 大剂量牛黄醒脑净治疗重症肝炎11例疗效观察[J]. 江西中医药, 1994,25(4):13.

[19] 高建蓉. 中西医结合治疗重症肝炎41例[J]. 中国中西医结合杂志,2000,20(9):702-703.

[20] 汪承柏. 凉血活血重用赤芍治疗瘀胆型肝炎13例报告[J]. 中医杂志,1983,24(6):30-31.

[21] 汪承柏,贺江平. 凉血活血中药对急、慢性肝炎伴胆汁淤积的病理修复作用——附63例报告[J]. 中华传染病杂志,1992,10(4):232.

[22] 余万祥. 温阳活血利湿解毒法治疗慢性重症肝炎30例[J]. 实用中西医结合杂志,1998, 11(4):323-324.

[23] 崔丽安. 张俊富治疗重症肝炎重度黄疸的经验[J]. 上海中医药杂志,1995,29(5):11.

思想独立 学术自由 广采博收 兼容并蓄

# 中 医 药 通 报 杂 志

欢迎订阅(邮发代号:34-95)

# 从肾而论周期调治不孕症心得

□ 李洁心

(上海市黄浦区中心医院 上海市 200002)

**关键词** 不孕症 中医药治疗 蔡小荪 补肾填精法 周期性

导师蔡小荪教授乃蔡氏妇科第七世嫡系传人，从事临床六十寒暑，学验俱丰，其学术造诣，医德医风，蜚声沪上。他继承和发扬了蔡氏女科的学术思想，主张气血为本，善调冲任，以通为用，处方轻灵，应手而效。对妇科疑难杂症尤其是女性不孕症的认识和治疗有其独特见解和丰富的临床经验，笔者有幸侍诊左右，获益匪浅，兹就摘取笔者在学习实践中对治疗不孕症的蔡氏理念、思路与方法的一鳞半爪体会，以馨读者。

## 1 补肾填精治其本，调经种子治其标

经云：“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故能有子。”《圣济总录》有“妇人所以无子者，冲任不足，肾气虚

寒也”。说明成孕致育与肾精气血相关。

蔡师也说，秉赋虚弱，肾气不足，冲任亏损，气血失调是不孕症的内因，然其主因是“由伤于冲任之脉也”。

肾精是卵子发育成熟所需的基本物质，肾气是排卵的内在动力，“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”。肾所藏之精为先天之精，是肾主人体生长发育与生殖机能的物质基础，为生殖之本，“胞络者，系于肾”，“冲任之本在肾”。天癸之源，阴阳之宅，生殖之精，均源于肾，精又能化气，肾精所化之气为肾气，肾精是肾气的物质基础，肾气是肾精的功能体现，而肾气的盛衰主宰着天癸的至竭。若肾精不足，肾气亏损，则肾所主的生殖功能会发生异常而无子，因此治疗不

孕当从肾入手，补肾填精治其本。

五脏之中，肝藏血，肾藏精，精血互生，肝肾同源，乃冲任之本。女子以血为本，经、带、孕、产、乳均离不开血的源泉，任何一方异常都可伤及阴血导致血虚。血赖于气方行，精血的摄藏有赖于肾气的充盛，肾气盛则任脉通，太冲脉盛，血海盈亏有期，胞宫肥腴有时，月事按时以下而具备孕育生子的条件。月经正常与否，直接影响着孕育的功能，所谓“种子之法，即在于调经之中”，经调才能有子。调经以肝肾为纲，补肾、温肾、滋肾的同时兼顾疏肝与养肝。如果肾气不足，精血亏虚，就可影响生殖功能，导致不孕症的发生。临证辩治，蔡师主张“血以调为补”，以“调经种子之法”治其标，通过调理和纠偏，达到恢复和

充分发挥血的功能作用。

## 2 阴阳气血为其纲，周期调治为其目

“阴阳合乃有子”，月经周期中阴阳气血的变化有一定规律性，胞宫藏泻有度，由虚而盛而满而溢，随阴阳消长、气血盈亏而有节律的变化。血是月经的物质基础，气是运行血脉的动力。对不孕症，蔡师常告诫笔者，当详审月经周期规律，顺应阴阳气血变化，辨证与辨病相结合，分期、分型论治，择时用药，治疗方能获事半功倍之效。也就是运用月经周期调治法依靠现代医学、妇科检查所得的病理体征，按照女子月经周期的生理特点，采用调经、消癥、育种三期治疗。

**2.1 卵泡成熟期** 血海由虚而渐复，阴阳气血相对不足，当以平补肾气、调养精血为主。结合痰、湿、瘀、郁、寒、热的病理实质及相关性，采用消除体征的相应有效方，育肾为主兼以通络，方药可用蔡氏孕 I 方（云茯苓、生熟地、怀牛膝、路路通、炙甲片、公丁香、仙灵脾、石楠叶、制黄精、桂枝）和通络消癥方（皂角刺、留行子、月季花、广地龙、降香片）。

**2.2 排卵期** 阴阳转化、排出卵子的关键期，当调补肝肾佐活血化瘀，以促进阴阳转化，利于卵子排出。可用补肾填精之紫石英、仙灵脾、仙茅、胡芦巴、鹿角霜、苁蓉等加王不留行、皂角刺、急性子等辛散温通、软坚穿透之药，帮助成熟的卵泡透膜而出。

**2.3 黄体期** 阴阳气血俱盛，为孕卵着床做准备，当用益肾温煦填补肾精等有利于健黄体、改善子宫内膜、提高孕育成功率的药物。如蔡氏孕 II 方（云茯苓、生熟地、石楠叶、紫石英、熟女贞、狗脊、仙灵脾、仙茅、胡芦巴、鹿角霜、苁蓉），可加少量之青皮、木香等疏肝理气。但不可轻投活血化瘀药物，以防有孕而伤早期胎元。

**2.4 月经期** 血室正开，经血以排出为畅，调经常以理气养血为主，随症调治，因势利导，四物汤加减，少用破血之药以防伤精。

由此可见，处方、用药，当首宗“胞脉受物，暖者受物而冷者杀物”之训，宫暖方能摄精、受孕，立法于阳中求阴，使阴得阳升源泉不绝，而后是选用血肉有情之品，重在“养血保精”，滋补肾精。

## 3 临证辨治精妙灵，处方用药简轻验

临证辨治，蔡师妙在灵活多变，精确奇奥，一矢中的，处方用药简单、轻巧、灵验，往往同一味药，所用的剂量不同，获取的疗效也大不一样，笔者遵循蔡师教诲，以此法在临床中实践运用，往往屡试屡验，现将心得体会举例说明如下：

**3.1 肾虚不孕** 李某，女，32岁。已婚5年，至今未孕，常闭经，甚则逾期半年，量少，色淡，基础体温单相，此次经闭又二有余，头晕，耳鸣，腰膝酸软，性欲淡漠，白带减少，舌淡，苔薄白，脉细弦。

辨证属肾虚，肾阳不足而为病。治宜补肾填精以调冲任，方拟：炒当归 9g，生熟地各 9g，川芎 4.5g，白芍 9g，麦冬 9g，龟板 12g，制香附 9g，仙灵脾 12g，紫石英 15g，苁蓉 9g，全瓜蒌 12g。上方连服 2 个月，月经来潮。经净后按周期调治法先续用补肾通络之剂，中期以育肾培元加河车大造丸善后。如此一年后怀孕并顺产一男婴。

**按** “妇人无子，皆因经水不调”，本例患者素体虚弱，先天禀赋不足，肾精亏虚，冲任不盈，经水不通，黄体功能低下无排卵，故不孕。本着蔡师“欲以通之，无如充之”原则，不专攻伐，在经闭二月时仅于调养之中入少量活血通经药，而以充养冲任为主，注重补肾填精，以翼生化之源充盛，使肾气充实，血海充盈，经水自调，于是“月事以时下，故有子”。方中紫石英暖宫助阳，镇降入下焦；仙灵脾、苁蓉温补肾阳，麦冬、龟板二药滋水制火，尤宜滋阴补肾，一阴一阳，补肾极品，达阴阳并补之意；熟地黄、白芍补肾精，养精血，为排卵奠定物质基础，并取“阴中求阳，阳中求阴”之意。临证每以中期加服河车大造丸以循“精不足者，补之以味”，紫河车乃血肉有情之品，滋补阴血，填精补肾，能以脏补脏补先天之不足。且现代药理证实：紫河车内含有绒毛膜促性腺激素，能产生雌、孕激素，对子宫、阴道、乳腺有显著促进其发育的作用。

**3.2 血瘀不孕** 毛某，女，37岁，子宫内膜异位症继发痛经 12

年,原发不孕5年,2001年6月8日初诊前一年,曾作腹腔镜双侧卵巢巧克力囊肿穿刺术。基础体温双相不典型,平素经期尚可,经量多,伴腹痛,腰酸体乏,兹将届期,舌暗、苔薄、脉细弦而涩。

辨证属血瘀,姑先化瘀定痛,行血调经,后图育肾通络,清瘀散结。方拟:炒当归9g,大生地9g,川芎6g,赤芍9g,川牛膝9g,酒炒延胡索12g,制香附9g,血竭3g,五灵脂9g,生蒲黄12g,制乳没各9g。10剂,经前五天起服。经净后改服:云茯苓12g,桂枝3g,赤芍12g,丹皮12g,桃仁9g,莪术9g,败酱草30g,路路通9g,炙甲片9g,仙灵脾12g,紫石英12g。7剂。

复诊:痛经明显好转,经量中等,五天净,时值中期,略有带下、腰酸,再以育肾温煦法调之。拟方:云茯苓12g,丹参12g,大生地9g,仙茅9g,仙灵脾12g,川断12g,鹿角霜12g,苁蓉9g,巴戟肉9g,女贞子9g,紫石英12g。8剂。

三月后痛经消失,余症减。方既应手,再守前法调治半年后停经受孕。

按 子宫内膜异位症并发不孕率约为22~60%,蔡师对此治疗有独到经验,创造并强调“化瘀散结周期调治法”,“血实宜决之”的治疗法则。对本例患者,笔者以三期分治法:经前化瘀止痛,以四物汤为基础,酌加理气活血配散瘀止痛药,旨在使瘀血融化内消而通畅,“通则不痛”则体征消除;经净后再治以消癥通络,桂枝茯苓丸加补肾通络药,组方活血而不伤血,化瘀又能生新,攻补兼施,“衰其大半而止”,防止损伤气血;排卵后以育肾培元为主,因此期症状缓解后,月经恢复正常,基础体温呈现双相曲线后,容易受孕,故治疗选药慎用化瘀之品,如法调治,半年后果然珠胎已结。

3.3 湿热瘀滞不孕 刘某,女,31岁。婚后3年,药流一次,继发不孕3年。经期尚可,色正,基础体温双相欠典型。时值经净三天,白带量多色微黄,腹微痛,腰酸体乏,舌暗、苔薄、脉细。造影:输卵管左侧不通,右侧通而欠畅。曾有盆腔炎史。

辨证属湿热下注、气滞血瘀,拟处方:柴胡6g,桂枝3g,败酱

草30g,川芎6g,怀牛膝9g,路路通12g,公丁香3g,皂角刺30g,炙甲片9g,广地龙12g,仙灵脾12g,石楠叶9g。7剂,症状减轻,月经中期复用孕Ⅱ方,如法调治四月余,停经受孕。

按 “两精相搏,形神乃成”,本例盆腔炎引起的输卵管阻塞导致运卵络道失于通畅,不易受精而不孕。本病非朝夕而就,病因不外“湿热、瘀毒”壅滞于内,下注胞宫,冲任胞带阻滞受损,炎症不除,虽通液治疗往往通而复塞,故以湿者清之,塞者通之,宜疏宜导治之,方拟清热利湿、理气化瘀,此不调经而经自调,不促孕而孕乃成。处方用药还须审因论治、守法不移、铲除病根。对后期出现的气滞血瘀络阻之症,治之以峻猛之药以通利络脉,改善阻塞,络道通畅,卵子方能与精子结合而受孕。

蔡师家学渊源,根深叶茂,学识渊博,治学严谨,临诊治病,洞察秋毫,挥洒自如,已臻化境,为后学树立了典范,对其学术经验的继承学习和不断总结,将极大地有助于提高我们的临床诊疗水平。

## 2006年《河北中医》征订启事

《河北中医》杂志是由河北省中医药管理局主管,河北省医学情报研究所(河北省卫生信息中心)、河北省中医药学会主办,国内外公开发行的综合性中医药学术期刊,连续评为“河北省优秀期刊”、“中国医学类核心期刊”、“华北地区优秀期刊”。本刊注重临床,讲究实用,兼顾科研与教学、普及与提高。辟有论著、名老中医经验、临床报道、经验交流、中西医结合、中药方剂、新药临床、针灸按摩、男性病证治、眼病证治、学术探讨、实验研究、中医护理、文献研究、文献综述等栏目。

本刊为国际标准大16K,月刊,80页面,每月28日出版,每期订价6.00元,全年72.00元。国内邮发代号18-30;国外邮发代号6356M。国内统一刊号CN13-1067/R,国际标准刊号ISSN1002-2619。广告经营许可证1301024D00014。欢迎广大读者到各地邮局订阅,也可直接汇款至我部邮购。持订阅收据复印件投稿者可优先录用。地址:050021石家庄市青园街241号河北中医杂志社。电话:0311-85883896,传真:0311-85812687。编辑部E-mail:hbzhyi@tom.com。http://hbzy.chinajournal.net.cn