

周惠芳基于“阳化气，阴成形”理论论治身瘦不孕

周佳玮

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

指导: 周惠芳

摘要 周惠芳教授结合多年临床经验,创新性地从“阳化气,阴成形”理论论治身瘦不孕,认为本病本质在于阴之不足,进而导致精血亏虚、阳气横逆。临证以滋阴奠基为治则,兼以平肝宁心,并结合序贯调周,自拟“奠基方”治疗,临床每获良效。附验案1则以佐证。

关键词 不孕;瘦弱;病因病机;滋阴;中医药疗法;名医经验;周惠芳

中图分类号 R271.14 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)11-0024-03

基金项目 江苏省中医药领军人才项目(SLJ0202);江苏省中医药局重大项目(ZD201702)

身瘦不孕出自《傅青主女科》,且列于诸类不孕之首,傅氏载之曰:“瘦怯身躯,久不孕育,一交男子,即卧病终朝。”论及病因,傅氏推陈出新,提出此病当破除前人“气虚”之论,责之“血虚”;论及治法,言其“必须大补肾水而平肝木”,自拟“养精种玉汤”,提倡“节欲三月,心静神清”,则无不孕之理。在现代医学中,女性不孕症属妇科疑难病症之一,上述“身瘦不孕”可归属于无器质性病变之“不孕”范畴,西医常以激素类药物治,以期增加子宫内膜厚度,改善黄体功能,然效果欠佳、副作用明显,且依从性较差。江苏省名中医周惠芳教授师从国医大师夏桂成,临证30余年,擅长运用“阳化气,阴成形”理论治疗月经病、不孕症等,辨以中医思想,遵以中药调治。笔者有幸师从周惠芳教授,跟随导师抄方体悟,现将周师基于“阳化气,阴成形”理论治疗身瘦不孕之经验介绍如下。

1 “阳化气,阴成形”理论渊源

《素问·阴阳应象大论》云:“积阳为天,积阴为地……阳化气,阴成形”,后世张景岳注:“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形。”阳主外主动,所化之气轻盈灵动,为生理活动提供动力;阴主内主静,所成之形充盈平和,为精血化生提供物质基础^[1]。阴阳相合,阴平阳秘,形神统一。

《黄帝内经素问集注》注:“阳化万物之气,而吾人之气由阳化之;阴成万物之形,而吾人之形由阴成之”,指出了世间万物需借助阴阳而生,阴阳互根互

用,化生一切生命之源,人亦如此。“阳”鼓动人一身正气,“阴”成就人形体姿态。“阴成形”即人依赖水谷精微,濡养五脏六腑;“阳化气”即气的升降出入,推动脏腑功用。同时,此二者可以看成“无形之物”与“有形之物”的转化,“有形之血不能自生,生于无形之气”,气血相资,阴阳动态平衡,方为上佳^[2-3]。李中梓在《内经知要》言:“阳无形,故化气;阴有质,故成形。”周教授认为,阳所化之气乃为“力”,阴所成之形即为“质”,“力”与“质”平衡协调,方能生生不息。

2 从“阳化气,阴成形”阐释病因病机

结合历代医家观点,身瘦不孕的病机常为精血不足,木火燥郁,性质属本虚标实。基于“阳化气,阴成形”理论,周教授认为,阴阳失衡,阴成形不足,阳化气太过为此病根源。妇人以血为用,若伤于劳作,或房劳多产,或夜寐不安,暗耗精血,即竭耗阴分,阴伤则无以行成形之用,精卵难以生长;阴乏制阳不及,阳气偏盛,动力失控,易致精卵尚未成熟即排出,不利于受孕。再者,胞宫的充盈需精血的下注和营养,阴之不足,不能滋养精血,肾精无法分润养肝,肝血不可濡润滋肾,阴分愈亏,血海空虚,月事不以时下,难以受孕成子。此外,阴不足则无以制阳,化气太过,气行不畅,郁结于内,女子以肝为先天,故以肝气郁结多见。朱丹溪言“气有余便是火”,阳气蒸腾,侵犯肝木,肝木性燥,激发阳气,聚而生火,因阴分干涸,故为燥火,使男女之精易于走泄,难抵胞宫。妇

人本因阴分不足而种子之地不沃,阳化气太过又致胞宫内燥热不润,男女精卵所结之子种植无果、不得滋养,故而久不孕育。

3 运用滋阴奠基法治疗身瘦不孕

周教授临证治疗身瘦不孕多以滋阴奠基、滋养阴血为法则,补不足,泻有余,调整阴阳,使之动态平衡,从而维持人体的健康状态。周教授重视经后期滋阴,一方面经后期月经刚净,阴分耗伤,胞宫空虚,滋养精血能促进子宫内膜的增生,同时帮助卵泡的生长,使血海充盈,精卵得养;另一方面,阳气偏盛带来的热象需要用阴来平复,只因本病本质在于“阴不足”,王冰注《黄帝内经·素问》时提出“壮水之主,以制阳光”,只有精血旺盛,阴长水平至重,才能缓和阳化气太过导致的阴阳失衡。经后期着重滋阴,阴长则阳消,同时注意舒达阳气,平肝解郁。燥火平静,精血涵养,此期是关键阶段。因此,鉴于身瘦不孕精血阴分不足、肝郁阳气偏盛的病机,周教授治以滋阴奠基,以制阳光,同时不忘疏肝解郁。现代社会,女性不孕症越来越成为热点话题,无形中增加了女性的压力和心理负担,导致烦躁等不良情绪,故而周教授强调宁心之重要性。

临证周教授自拟“奠基方”,组成如下:熟地黄10 g,山萸肉10 g,龟甲10 g,鳖甲10 g,当归12 g,白芍10 g,牡丹皮9 g,丹参10 g,白术15 g,山药10 g。方中,熟地黄味甘,性温,味厚气薄,补血滋阴、益精填髓,此方取其甘温质润、滋补阴血特性,古人谓其“大补五脏真阴”“大补真水”,《珍珠囊》载其“大补血虚不足”,《药品化义》言“熟地,藉酒蒸熟,味苦化甘……专入肝脏补血……更补肾水……调经胎产,皆宜用此”,熟地黄当为滋阴之要药,无非是精血相资,重在长“阴”。山萸肉味酸、涩,性微温,补益肝肾、收涩固脱,此药始载于《神农本草经》,性温而不燥,补而不峻,入于下焦,益养阴精,味酸入肝,补益肝血,使阴分得充,且于补益之中兼具封藏之功,固守生殖之精。熟地黄与山萸肉配伍,补肝肾、益精血、固真气,《本草新编》云:“熟地得山茱萸,则功始大;山茱萸得熟地,则其益始弘。”龟甲、鳖甲皆为动物的背甲,味咸,微寒,入肝肾经,龟甲善补血,鳖甲长滋阴,二者皆为血肉有情之品,确为补养阴分之妙药,故以其滋肾填精最相适宜^[4],且龟甲尚入心经,能安神定志。当归味甘、辛,性温,功主补血活血、调经止痛,《本草正》论其“专能补血,其气轻而辛,故又能行血”,该药甘却不腻、温不伤阴,当真为“血中圣药”。白芍味甘、苦、酸,性微寒,可养血调经、敛阴柔

肝,《新修本草》记载其“益女子血”,入肝经,擅柔养肝阴、调养肝血。白芍柔肝敛阴调经,善守而不走;当归养血和血调经,善走而不守^[5],一静一动,充养阴分,调达阳气,行补血而不留瘀之效。牡丹皮味苦、辛,微寒,归心、肝、肾经,入血分而善于清透阴分伏热,且兼补血效用。阴血暗耗,阴不敛阳,则扰动冲任,胞宫虚热,躁动不安,则难以保胎。以牡丹皮治血中伏火,平缓阳气,甚为适宜。《本草经疏》曰“牡丹皮……除血分邪气……脏属阴而藏精,喜清而恶热,热除则五脏自安”,《本草求真》载牡丹皮“能泻阴中之火”。丹参主入心经,因味苦微寒,故清心除烦功效强,《滇南本草》谓之“补心定志,安神宁心”,况丹参本为通调经水常用之品,以此药入方,共奏调经宁心之功。本方重视滋补,故周教授添白术、山药二味,增强脾胃运化之力,既防止滋腻太过有碍中焦吸收,又助方中余药吸收。全方奏滋阴奠基、平肝宁心之功。

4 验案举隅

孙某某,女,36岁。2018年9月13日初诊。

主诉:未避孕未孕1年余。2017年3月患者因“孕期服药”于当地医院行人工流产术,术后恢复可,性生活规律,未避孕,至今未孕,此期间至外院就诊,未收良效。既往无其他疾病。月经史:14岁初潮,4~5 d/40~50 d,量中,色红,夹血块,无痛经。末次月经:2018年9月10日,4 d净,量色质如常。婚育史:1-0-3-1。2008年足月剖宫产一胎,2005年、2007年分别因“计划外妊娠”行人流术1次,2017年因“孕期服药”行人流术1次。刻下:月经周期第4天,月经刚净,腰酸隐隐,口干,盗汗,手足心烫,情志郁闷,乏力,纳可,寐浅易醒,小便调,大便1~2日一行,质偏干。舌质红、苔薄白,脉细。妇科检查示:外阴已婚式;阴道畅,见少量分泌物;宫颈尚光;宫体前位,常大,质中,活动度可,无压痛;双侧附件未及明显异常。2018年6月23日外院查基础性激素示:雌二醇(E₂) < 20 ng/L,黄体生成素(LH) 6.23 mIU/mL,卵泡刺激素(FSH) 5.16 mIU/mL,孕酮(P) 0.13 ng/mL,睾酮(T) 28.47 ng/dL。2018年7月18日外院查妇科B超示:子宫内膜厚度(EM): 6.2 mm,子宫、附件未见明显异常。男方精液常规检查正常。西医诊断:继发性不孕症、月经不调;中医诊断:不孕、月经后期(肝肾阴虚证)。此时处于经后期,治以滋阴奠基、平肝宁心。拟“奠基方”加减。处方:

熟地黄10 g,山萸肉10 g,龟甲10 g,鳖甲10 g,当归12 g,白芍10 g,牡丹皮9 g,丹参10 g,白术15 g,

山药 10 g, 合欢皮 20 g, 酸枣仁 10 g。12 剂。水煎, 每日 1 剂, 早晚分服。

2018 年 9 月 25 日二诊: 月经周期第 16 天, 患者腰酸、寐浅、乏力稍有改善, 仍觉郁闷, 未见锦丝样带下, 嘱患者行阴超监测排卵, 未见优势卵泡。初诊方去牡丹皮, 酸枣仁加至 12 g, 加梅花 10 g, 14 剂。嘱患者隔天监测卵泡, 性生活指导。

2018 年 10 月 7 日三诊: 月经周期第 28 天, 患者诉睡眠较前明显改善, 情志较前舒缓, 近二日见锦丝样带下, 前日行卵泡监测见左侧有一 1.9 cm × 1.6 cm 的卵泡。考虑患者真机期将至, 当促精卵排出, 周教授另拟一“益肾促排方”: 桂枝 10 g, 当归 10 g, 山萸肉 10 g, 续断 10 g, 川芎 10 g, 路路通 10 g, 红花 10 g, 鹿角片 10 g。3 剂。水煎, 每日 1 剂, 早晚分服。

2018 年 10 月 21 日四诊: 月经周期第 42 天, 患者觉乳房胀痛感, 小腹微胀, 似月经将潮感, 入寐困难, 大便干结较前改善。查血人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 提示阴性。予珍枣胶囊口服, 关注月经情况。

以上述方法序贯治疗, 3 个月为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。患者于 2019 年 6 月 6 日因“停经 38 d, 发现尿 HCG 阳性 3 d”就诊, 测血 HCG 5814 mIU/mL, 嘱患者放松心情、注意休息, 1 周后查 B 超, 宫内可见孕囊, 3 周后复查 B 超, 见胎心胎动良好。2020 年 1 月 31 日患者剖宫产一健康女婴。

按: 本案患者身形瘦削, 加之其一系列临床表现, 周教授认为与《傅青主女科》所论“身瘦不孕”相似。傅氏言“经水出诸肾”, 患者数次宫腔操作, 耗伤肾阴, 扰乱肾气;《素问·五藏生成》曰:“人卧则血归于肝”, 患者入寐不安, 则肝藏血亏虚, 肝肾精血皆不足, 无以滋养内膜及精卵, 因而子宫内膜偏薄, 卵子生长缓慢, 且出现口干、盗汗、手足心热等阴不足表现, 肾阴不足则脾阴亦亏, 故大便干结; 阴本匮乏, 阴阳失衡, 阳易偏盛, 气化太过, 疏泄不及, 滋生郁闷情绪, 肝与心互为母子, 伤于肝、连于心, 久则心烦忿怒。患者初诊时正值经后期, 经后期为阴长阳消之时, 阳消保证阴长, 阴长为主要方面, 大用滋补精血之品, 不忘和肝宁心, 同时健益脾胃促药力吸收。二诊时患者仍觉郁闷, 添梅花一味, 加强疏肝功效。人皆以为柴胡、香附之类乃疏肝佳品, 之所以用白芍、梅花, 乃白芍酸甘敛阴, 梅花质清、不劫肝阴, 而柴胡、香附辛燥易伤阴。三诊时考虑患者处于氤氲之期, 重阴转阳, 以活血通络之品促精卵排出, 使阴阳转化顺利。四诊时患者排除妊娠, 考虑月经将至, 经前期阴阳俱盛, 阳长明显, 鉴于患者阳化气本过, 暂

未予中药汤剂。后续依据患者当下情况, 因时制宜, 随证调整, 灵活序贯, 重视心理疏导, 终能孕育。

5 结语

周教授认为, 人一身之功能依赖阴阳平衡, 何况孕育本为男女交合之事, 男子属阳, 女子属阴, 更应强调阴阳协调。身瘦不孕仅为诸多不孕的一种, 傅氏论之“血虚”, 周教授从“阳化气, 阴成形”理论论治, 丰富了傅氏的思想。随着辅助生殖技术的发展, 越来越多的不孕症患者求助于现代科技, 但常以失败告终, 卵子质量、子宫内膜及整体环境是影响妊娠的关键所在。中医药在改善卵子质量、子宫内膜容受性方面发挥了较大作用, 且无激素类药物的副作用, 能明显改善临床妊娠率, 后续可持续跟进, 探究以中医药调治后受孕的妇女, 较之以激素类药物治疗的妇女, 其胚胎质量是否有所区别。

参考文献

- [1] 刘文利, 郜洁, 罗颂平. “阳化气, 阴成形”在卵巢早衰诊治中的体现[J]. 现代中医临床, 2021, 28 (1): 73.
- [2] 刘玉良. 感悟《黄帝内经》“阳化气, 阴成形”[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31 (12): 5185.
- [3] 郝秀珍, 吴作君, 高琦. 吴作君教授“养血调经助孕汤”治疗妇人不孕症经验总结[J]. 名医, 2019 (11): 220.
- [4] 卜林凌, 吴昆仑. 吴昆仑辨治妇科诸病药对举隅[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33 (12): 37.
- [5] 邢庆昌, 胡文慧. 论“动静药性理论”在中医处方中的运用[J]. 空军医学杂志, 2020, 36 (2): 180.

第一作者: 周佳玮 (1995—), 女, 硕士研究生在读, 中医妇科学专业。

通讯作者: 周惠芳, 医学博士, 教授, 博士研究生导师。houhuifang2011301@163.com

收稿日期: 2021-08-07

编辑: 傅如海

