

· 山东郑氏妇科学术经验系列研究 ·

名老中医郑惠芳齐鲁妇科温补学术思想应用体会

叶 青

(山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014)

[摘要] 郑惠芳教授为全国首批名老中医,在家传师教及多年的临床实践中,积累了丰富的临证经验。临证多用经方,尤擅温补肾脾,对齐鲁妇科温补学术思想形成及其应用影响深远。在郑老温补思想的影响下,结合其验案举例,总结探讨温补法理论及其临床应用体会。

[关键词] 郑惠芳;齐鲁妇科温补学术思想;温补法;温补脾肾;防治结合

[中图分类号] R223.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0257-358X(2021)09-0905-05

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.09.001

Application Experience of ZHENG Huifang's Qilu Gynecology Warming and Tonifying Academic Thought

YE Qing

(Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China)

Abstract Professor ZHENG Huifang is one of the first batch of famous traditional Chinese medicine doctors in China. She has accumulated rich clinical experience in family teaching and many years of clinical practice. Classical prescriptions are often used for clinical symptoms, especially good at warming and tonifying the spleen and kidney, which has a profound effect on the formation and application of Qilu Gynecology Warming and Tonifying Academic Thought. Summarize and discuss the theory of warming and tonifying method and its clinical application under the guidance of Professor ZHENG's warming and tonifying thought, which is combined with her successful cases.

Keywords ZHENG Huifang; Qilu Gynecology Warming and Tonifying Academic Thought; warming and tonifying method; warm and tonify the spleen and kidney; prevention and treatment integrated

郑惠芳教授为全国首批名老中医,从医 70 余年,自小随家父学习中医,后受济南名医王玉符指

教,并于医务进修学校学习西医,融合了中西医的特长优势,重视经典,勤于临床,学验俱丰。临证擅用温补,方活药精,尤重温补脾肾。笔者有幸跟随郑老临床侍诊多年,后成为其学术传承人及郑老国家传承工作室负责人,郑老医术精湛、灵活变通、仁术济民,笔者受益良多。现根据郑老温补学术思想及临床验案,总结探讨温补法理论及其临床应用体会。

[收稿日期] 2021-06-17

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(编号:81774355,81974577)

[作者简介] 叶青(1954-),女,山东青岛人,主任医师,博士研究生导师,主要从事中医妇科学临床与教学工作。电话:13753188655;邮箱:yeqing8019@163.com。

1 齐鲁妇科温补学术思想的理论基础

1.1 崇景岳,肾中阴阳互济

张景岳认为命门为精血之海,为元气之根,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发^[1],说明肾与他脏及与阴阳平衡协调的关系在维持人体正常功能中发挥重要作用。肾为先天之本,主生殖,为人体阴阳之根,水火之宅,五脏阴阳之本。根据阴阳互根理论,阳根于阴,阴根于阳。无阳则阴无以生,无阴则阳无以化。女性生理之经带胎产无不以血为本,以血为用,若先天不足或后天失养,肾气亏虚,肾阳不足,命门火衰,下不能暖胞宫,胞宫虚寒,上不能暖土,水湿下聚;或阴损精亏,血虚不足,使阴损及阳,阳损及阴,导致阴阳两虚或阴阳失调;或血失温运,血滞成瘀,而出现错综复杂的妇产科病症。

1.2 宗东垣,土为万物之母

脾与妇女的生理病理关系极为密切,脾运化功能强健,则水谷之精微源源不断化生为气血,方能月经如期,胎有所养,产后乳源充沛。脾主统血,主升清,而脾之统血和升清功能依赖于脾胃之阳气维持。若脾不统血,则血液不循常道而妄行,中气不足,不能升清,中气下陷,引发诸疾;脾阳虚弱,则无力运化,水湿停聚,阻滞经络,气血运行受阻,瘀滞不通,导致阳虚湿聚血瘀,而发生诸症。正如李东垣论点“内伤脾胃,百病由生”。

1.3 根齐鲁,注重三因制宜

齐鲁大地偏于北方,四季分明,冬季寒冷,较南方易外感寒邪,损伤阳气。经期或产后摄生不慎,引发寒凝血瘀或阳虚诸症。回顾温补学派的发展史,亦能发现气候因素对温补学派的诞生有着极其重要的影响。温补学派发展于中国气候历史中标志性的“明清冷期”,当时气候寒冷,降水量少,时人体质多阳虚寒凝。由于气候的变化,导致人体体质、疾病特征亦随之发生改变,温补学派顺时而生^[2]。且现代女性爱美衣着单薄,摄生不慎,天气寒凉或冒雨蹚水易感受寒邪;加之年轻女性过食冷饮,因热贪凉,增加感寒伤阳机会。随着时代发展,妇科疾病谱变化较大,人工流产术、剖宫产术、宫腔镜手术等各种手术操作随之出现,寒邪趁虚而入,而体质下降、阳气不足,或寒凝血瘀,或虚寒内生等,亦为常见病因。

1.4 治未病,防治结合并重

《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”。现代生活工作节奏加快,年轻女性学习紧张、长期熬夜、饮食失调、生活不规律,尤其是许多中年女性担负着工作、家庭、养育子女多重压力,身体功能逐步下降。女性生理功能逐渐减退,阳气衰弱,阴阳失调,易出现卵巢早衰现象。临证应重视未病先防,防治结合,预培其损。

2 齐鲁妇科温补法的临床应用

妇科温补之法,有温法补法不同,根据齐鲁地域及女性生理病理特点,提出温肾补肾法、调补阴阳法、温肾健脾法、温肾活血法、升阳举陷法、温经散寒法、温阳化瘀法七大治疗方法^[3-4]。

2.1 温肾补肾法

适用于肾气不足、肾阳亏虚所致的月经后期、月经过少、痛经、崩漏、闭经以及多囊卵巢综合征、复发性流产、不孕症、卵巢早衰等。症见腰膝酸软,畏寒肢冷,手足不温,口不干,性欲减退,大便稀或溏泻,舌质淡胖或湿润,苔白,脉沉细或缓无力。方选右归丸、肾气丸、寿胎丸等加减。常用药如淫羊藿、杜仲、鹿角胶、桂心、附子、益智仁、紫石英、菟丝子、黄芪等。

病案一:张某,24岁,2008年3月21日初诊。以阴道出血18d未净,月经推迟求诊。患者自月经初潮开始即推迟,月经周期2~3个月,持续7~10d,量中,色淡红,偶伴腰酸。末次月经(LMP):3月4日,此次月经周期2月余,量多,色淡,有血块,近2d血量开始减少,感腰酸、乏力,平素怕冷,手足冰凉,大便稀,日1次。舌淡红,苔白,脉沉细。中医诊断:崩漏、月经后期,证属肾阳虚;西医诊断:无排卵性功能失调性子宫出血。治宜益肾温阳,固冲止血。方选右归丸加减^[5]。处方:杜仲12g,鹿角胶6g,山萸肉15g,熟地黄炭15g,山药30g,枸杞子15g,菟丝子18g,益智仁9g,黄芪30g,白术12g,芡实30g,益母草炭15g,甘草6g。5剂,水煎服,日1剂。6d后复诊,血止2d,现觉腰酸乏力,大便偏稀,日1次。舌淡,苔白,脉沉细。血已止,故去益母草炭、益智仁、熟地黄炭,加当归12g、桂心3g温运血脉以调经。10剂,水煎服,日1剂。2008年5月17日复诊, LMP:5月11日,量中,色淡红,6d净。现经净第1

天,劳累后腰酸、乏力,大便正常,舌淡,苔白,脉沉细。初诊方去益母草炭,7剂,水煎服,日1剂。守此方调理2个月,患者月经正常来潮2次,已无腰酸、乏力、怕冷之症。

按:本案患者自月经初潮起即月经后拖、经期延长,属先天肾气不足,肾阳亏虚,肾关开阖失司,冲任不固,经血妄行,发为崩漏;患者平素腰酸乏力、怕冷、手足冰凉,证属肾阳虚。故郑老以温肾补肾法治之,方选右归丸加减,服药数剂血止,血止后加温运血脉之品桂心,复旧固本,继予温肾调经,患者月经正常来潮,诸症消失。

2.2 调补阴阳法

适用于阴病及阳或肾阴阳俱虚所致月经后期、月经过少、闭经、崩漏、绝经前后诸证及复发性流产、不孕症、卵巢早衰等。症见腰背酸软无力或冷痛、烘热汗出、头目眩晕、舌淡红、苔白、脉沉弱。方选归肾丸、二仙汤、左归丸、右归丸等加减。常用药如肉桂、淫羊藿、杜仲、补骨脂、菟丝子、熟地黄、山萸肉、山药、枸杞子等。

病案二:代某,39岁,2011年2月24日因月经3月余未行就诊。既往月经规律,近4年月经时提前时推迟,15d至半年1行,以推迟为主,量逐渐减少,色红,5~7d净。平素时觉腰背冷痛,经前、经期加重。LMP:2010年10月底,此次月经周期5月余,量少,色红,7d净,伴经前、经行腰背冷痛。怀孕3次,生产1次,存活1个,流产2次(G3P1L1A2)。当日妇科彩超示:内膜厚度0.8cm,未见明显异常。偶有耳鸣,健忘。舌红苔白,脉沉缓,尺脉无力。中医诊断:月经过少、月经先后无定期,证属肾阴阳俱虚。西医诊断:月经失调。治以调补阴阳,温肾养血。方用归肾丸加减。处方:菟丝子18g,淫羊藿30g,杜仲12g,熟地黄15g,山药30g,鹿角胶6g,枸杞子18g,川芎9g,酒萸肉12g,茯苓15g,当归10g,白术12g。7剂,水煎服,日1剂。患者2011年3月3日复诊,月经未来潮,自觉耳鸣较前缓解。舌淡红,苔白,脉右稍滑左沉缓。上方加益母草18g活血通经,锁阳12g、紫石英30g以补肾助阳,8剂。患者月经3月10日来潮,量增多,腰痛缓解。患者坚持服药治疗3个月,期间月经正常来潮2次,月经量增多,腰痛感亦甚少出现。

按:本案患者先天肾气不足,加之2次人工流产手术损伤肾气,肾气亏损,封藏失司,应藏不藏则经水提前而至,当泻不泻则经水数月不行,以致月经先后无定期。肾气不足,阴阳两虚,肾阴不足,精亏血少则经血日趋减少,肾阳不足,腰府失于温煦则腰背冷痛。故予调补阴阳法,方选归肾丸加减以调补阴阳、温肾养血,使阴阳双补、阴阳和调,则月经自调。

2.3 温肾健脾法

适用于脾肾阳虚、火不暖土导致的月经后期、痛经、崩漏、经行泄泻、带下病、胎漏、滑胎、胎萎不长以及妊娠水肿、卵巢囊肿、不孕症等。症见腰膝酸痛,头晕耳鸣,少气懒言,神疲肢软,面浮肢肿,腹胀纳差,大便溏薄,舌淡,苔白或腻,脉迟缓或细缓。方选肾气丸、右归饮合当归芍药散、毓麟珠、寿胎丸、健固汤等加减。常用药如淫羊藿、鹿角霜、杜仲、川续断、菟丝子、党参、当归、白芍、补骨脂、白术等。

病案三:石某,29岁,2010年11月7日来诊。月经周期26~28d,持续6~7d,量可,色淡黯,伴小腹隐痛。LMP:11月1日。性生活规律,未避孕未再孕2年余。2010年初行子宫输卵管造影示:双侧输卵管通畅。G3A3,末次流产时间4年前。平素白带量偏多,色白,质稀。平素腰痛,近来胃脘隐痛,纳差,眠可,大便偏稀,日1次,小便调。舌黯,苔白,脉沉。中医诊断:不孕症,证属脾肾阳虚。治宜温肾补脾、调经促孕。西医诊断:继发性不孕。方用毓麟珠加减。处方:杜仲18g,淫羊藿18g,茯苓10g,白术10g,熟地黄12g,当归12g,白芍9g,川芎6g,西洋参6g,菟丝子18g,枸杞子15g,甘草6g。7剂,水煎服,日1剂。2010年11月14日复诊,仍觉腰痛,胃脘隐痛,加川续断18g、桑寄生15g,改杜仲24g以温肾阳、强腰膝;加黄芪30g、砂仁10g以益气升阳、理气和胃。7剂,水煎服,日1剂。患者坚持服药2个月,2011年2月15日诊断为早孕。治以补肾健脾,养血安胎。方以寿胎丸改汤加减。处方:菟丝子15g,川续断18g,桑寄生15g,白术15g,西洋参4.5g,熟地黄12g,炒山药30g,炒杜仲18g,山萸肉18g,黄芩4.5g,甘草6g。7剂,水煎服,日1剂。嘱卧床休息,静养保胎。

按:本案患者多次流产,损伤肾气,肾阳亏虚,不能温养脾阳,终致脾肾阳气俱伤,胞宫虚寒,故不孕。

是以采用温肾补脾法,方以毓麟珠加减,既温补先天肾气以生精,又培补后天脾胃以生血,使火旺而精不伤,阳回而血亦沛,冲任得养,胎孕自成。孕后予寿胎丸改汤加减以补肾健脾,养血安胎。

2.4 温肾活血法

适用于肾阳不足,血失温运,血滞成瘀,肾虚血瘀导致的月经后期、月经过少、痛经、崩漏、闭经、不孕症及子宫腺肌病、复发性流产、异位妊娠、卵巢早衰等。症见面色晦黯、腰膝酸软、头晕耳鸣、畏寒肢冷、性欲减退、大便稀、舌质暗淡、苔白、脉沉细。方选右归丸合过期饮、肾气丸、少腹逐瘀汤、桃红四物汤等加减。常用药如淫羊藿、紫石英、肉桂、桂枝、巴戟天、菟丝子、当归、川芎、红花、丹参、苏木、川牛膝等。

病案四:郭某,28岁,2011年9月18日来诊。月经周期30~45d,持续7d,量色可。3年前外出受凉后出现月经推迟,2~3个月1行,量可,色黯,有血块,伴经前腰痛。G0。婚后夫妻同居,性生活规律,未避孕未孕2年。LMP:8月23日,月经周期2月余。舌黯苔白,脉沉细。中医诊断:月经后期、不孕症,证属肾虚血瘀。治宜温肾活血,养血调经。西医诊断:月经失调、原发性不孕。方用过期饮加减。处方:淫羊藿30g,紫石英30g,当归10g,川芎6g,熟地黄15g,赤芍9g,白芍9g,桃仁9g,莪术9g,肉桂6g,川牛膝10g,广木香6g,甘草9g。7剂,日1剂。9月24日月经正常来潮。坚持服用汤药调理3个周期,月经均正常来潮。2012年3月9日来诊,行妇科彩超示:早孕(符合7⁺周),胎心正常。1年后随访,该患者足月顺产1子,母子健康。

按:本案患者素体肾阳亏虚,加之外感寒邪,肾阳受损,血失温运,迟滞成瘀,而成肾虚血瘀。肾阳虚衰,无力推动,加之瘀血阻滞冲任胞宫,血海不能按时满溢则发为月经后期,不能摄精成孕则发为不孕。郑老主张对于月经稀发不孕,治疗应以补肾调经为要,经水和调,冲任畅通,则胎孕自成^[6]。以温肾活血法治之,方选过期饮加减。经调理患者月经恢复正常,并于3个月后顺利怀孕。

2.5 升阳举陷法

适用于脾虚统摄无力、中气下陷所致月经过多、崩漏、带下病、胎漏、滑胎、产后恶露不绝、小便失禁、

子宫脱垂等。症见面色晄白或萎黄,神疲气短,面浮肢肿,小腹空坠,纳差,大便溏薄,舌淡边有齿痕,苔白或腻,脉沉细或缓弱。方选举元煎、补中益气汤、固本止崩汤等。常用药如人参、西洋参、黄芪、党参、白术、升麻、川续断、柴胡等^[7]。

病案五:陈某,47岁。2008年5月5日初诊,以阴道不规则流血1月余求诊。既往月经周期24~28d,持续6~7d,量偏多,色红,少量血块,伴经行小腹隐痛,偶有经行时间延长,10余天方净。2005年曾因“阴道不规则出血半月余”行诊断性刮宫术,术后病理:子宫内膜呈增殖期改变。LMP:4月2日,月经周期21d,始同既往月经量,持续5d后量少,色淡,淋漓至今未净,伴腰酸、乏力、头晕、心慌。当日妇科彩超示:内膜厚度0.8cm,未见明显异常;血常规:血红蛋白:92g/L。G2L1P1A1。指甲、眼睑色淡,舌淡红,苔薄,脉沉左细。中医诊断:崩漏,证属脾虚中气下陷;西医诊断:无排卵性功能失调性子宫出血、继发性贫血。治宜健脾益气,升阳举陷。拟方选举元煎加减。处方:西洋参6g,黄芪30g,白术15g,炙升麻9g,甘草6g,川续断12g,生龙骨30g,生牡蛎30g,炒白芍18g,芡实30g,三七粉(冲)3g,阿胶珠12g,五味子9g。6剂,水煎服,日1剂。2008年5月11日复诊,现量极少,护垫可,头晕心慌乏力均较前减轻。舌淡红,少苔,脉沉左稍细。继用上方加地榆炭15g、墨旱莲30g以凉血止血。7剂,水煎服,日1剂。2008年5月20日复诊,5月13日(服上方2剂)血止,仍觉头晕、乏力,无心慌胸闷,大便偏稀,日1~2次。舌红苔白干,右脉虚。患者阴道流血已止,故去三七,继予补虚固本,白术改18g,西洋参改9g,加砂仁9g以加强健脾益气之功。8剂,水煎服,日1剂。患者坚持服用汤药2月余,月经正常来潮2次,6d干净。病愈。

按:本案患者崩漏日久,气随血泄,中气下陷,故以升阳举陷法治之。方以选举元煎加减以健脾益气、升阳举陷,取得良效。治疗崩漏若遇到暴崩不止或动则大下时,可加大西洋参、黄芪、白术益气之品用量,待流血势缓后再减少益气药用量,或行辨证求因治本之法。

2.6 温经散寒法

适用于实寒或虚寒、寒凝血瘀导致的月经后期、

痛经、崩漏、闭经以及子宫肌瘤、子宫腺肌病、产后腹痛等。症见腰酸背痛,小腹疼痛,得温则减,手足冰凉,舌黯,苔白,脉沉迟。方选大营煎、自拟舒经汤、艾附暖宫丸、温经汤等加减。常用药如桂枝、当归、川芎、乌药、延胡索、三七、炮姜、艾叶等^[8]。

病案六:盖某,21岁,2007年11月14日来诊。月经周期28~30d,持续6~7d,量中,色黯,有块。5年前因经期涉凉水出现经行小腹冷痛,需服止痛药,得热痛减,遇寒加重,腹痛剧烈时伴恶心呕吐。LMP:10月25日。舌淡红,苔白,脉弦。中医诊断:痛经,证属寒凝血瘀、胃气偏虚。西医诊断:原发性痛经。治以温经散寒、化瘀止痛,佐以健脾和胃。方用自拟舒经汤加减。处方:桂枝6g,赤芍10g,白芍10g,桃仁10g,红花6g,当归12g,川芎6g,延胡索15g,陈皮12g,半夏9g,广木香9g,砂仁10g,甘草9g。5剂,水煎服,日1剂。2007年11月19日复诊,服药平妥,大便偏干,日1次,舌淡红,苔白,脉弦滑。月经将至,故上方加三七(冲)3g、乌药9g,赤芍、白芍加至12g以加强温经活血之功。5剂,水煎服,日1剂。患者月经于2007年11月24日来潮,无腹痛,仅小腹下坠感。后每于经前1周开始服用汤药,经来3次均无腹痛。

按:本案患者经期涉冷,感受寒邪,血为寒凝,瘀阻冲任胞宫,经期气血壅滞更甚,发为痛经。故以温经散寒之法治之,方选自拟舒经汤加减。每于经前1周开始服药,疗效显著。

2.7 温阳化瘀法

适用于瘀阻胞宫、寒湿凝滞所致崩漏、痛经及卵巢囊肿、输卵管积水、慢性盆腔炎、子宫肌瘤、产后恶露不绝等。症见面色晦暗,畏寒肢冷,小腹痛有定处,舌质黯或有瘀斑点,苔薄白,脉沉迟或涩。方选桂枝茯苓丸改汤加味。常用药如桂枝、川续断、茯苓、益母草、桃仁、赤芍、牡丹皮、桑寄生、黄芪、白术等^[9]。

病案七:韩某,38岁,1992年5月18日来诊。以阴道出血17d未净求诊。月经周期28~30d,持续6~7d,量色可。LMP:5月2日,此次月经周期40余天,开始量少,色黯,2d前阴道流血增多,有大血块,伴腹痛明显,块下痛减。当日妇科彩超示:内膜厚度1.5cm,回声增强。G1L1P1。纳眠可,二便调。舌黯,边有瘀点,苔薄白,脉沉细。中医诊断:崩漏,证属阳虚血瘀。西医诊断:无排卵性功能失调性子宫出血。

治宜温阳化瘀,固冲止血。方用桂枝茯苓丸改汤加味,处方:桂枝9g,茯苓12g,桃仁9g,赤芍12g,牡丹皮9g,川续断12g,益母草30g,马齿苋30g。4剂,水煎服,日1剂。1992年5月29日复诊,上方服至第3剂时阴道流血量多,伴大血块,后阴道出血逐渐减少,于5月23日血止。血止后予复旧固本,治以补肾健脾,养血调经。自拟方:续断15g,桑寄生18g,熟地黄18g,炒山药18g,白术9g,五味子9g,枸杞子15g,白芍15g,当归6g,甘草6g。7剂,水煎服,日1剂。患者月经6月15日来潮,量中等,色暗红,少块,6d净。

按:本案患者经期、产后摄生不慎,感受寒邪,损伤阳气,阳虚气弱,运血无力,迟滞成瘀,瘀血阻滞冲任胞宫,血不归经而妄行。治以温阳化瘀法,方以桂枝茯苓丸改汤加味,使瘀血得去,新血归经,则血自止。血止后补肾健脾,养血调经以复旧固本、調理善后。

3 小结

综上所述各治法着眼于整体观,以阴阳为纲,或温或补,或温补兼施,或温通并用,调整脏腑阴阳气血平衡。临证可根据辨证单法或诸法合用,根植齐鲁、南北地域不同气候各异,病种及证候亦不尽相同,举纲张目灵活变通,以达治病防病之目的。

[参考文献]

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002:16.
- [2] 李然,焦强,王燕平等. 气候因素对温补学派学术思想的影响[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(9):1232-1235.
- [3] 叶青. 郑惠芳妇科临证经验集[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:1-12.
- [4] 叶青. 齐鲁名医—郑惠芳学术思想及特点[M]. 上海:上海出版社,1995:1-20.
- [5] 叶青. 郑惠芳治疗崩漏的经验特色[J]. 北京中医,1993,增刊,49-50.
- [6] 叶青. 郑惠芳治疗月经稀发闭经不孕的经验[J]. 江西中医药,1992,23(5):11-12.
- [7] 叶青,郑惠芳. 名老中医传承研究—郑惠芳临证诊治经荟萃[M]. 济南:济南出版社,2015:29-57.
- [8] 叶青,张萌,陈艳,等. 郑惠芳辨治痛经的经验介绍[J]. 中国中医急症,2010,19(8):1346-1347.
- [9] 郑惠芳. 桂枝茯苓丸在妇科的临床应用[J]. 山东中医杂志,1984,3(3):15-16.