羅頌平教授以膏方配合湯劑治療不孕症驗案淺析

Brief analysis of the efficacious infertility clinical cases treated with a combination of paste-formula and decoction by Professor *Luo Songping*

董爽　*DONG Shuang*

（香港大學專業進修學院）

〔**摘要**〕 本文以羅頌平教授以中醫膏方配合藥物煎劑治療腎陰虛型不孕症驗案一例，分析其膏方藥物配伍特點，及先攻後補、陰陽互生、氣血雙調、動靜結合、辨證調治等原則的應用，提示膏方在嶺南地區運用得宜，亦是婦科疾病虛證的重要調治手段。

〔**關鍵詞**〕羅頌平；膏方；不孕症

膏、丹、丸、散是中醫傳統製劑。臨床常用的膏方是醫師根據患者身體狀況進行辨證處方，熬製出一人一方的個體化膏滋，特別適宜補虛。《金匱要略》將婦科病因歸納為「虛、冷、結氣」，以「虛」為首，故膏方尤宜婦科虛性疾病的調治[1]。婦科膏方始於漢代，成熟於明清時期，至近現代得到完備和發展[2]。受氣候、經濟等因素影響，膏方在江浙地區廣為民眾接受，近年隨着經濟發展亦有向南北拓展之勢。但由於膏方用藥以補益為主，容易滋膩礙胃，對於氣候濕熱較重的嶺南地區，成功應用膏方更需要注重整體調節，靈活變通。

羅頌平教授從事中醫婦科臨床與教育30年，發揚羅氏婦科精髓，對婦科多種疾病論治頗有心得。她繼承嶺南婦科大家羅元愷教授對婦科病調治並重的原則[3]，不僅善用藥物治療，更重視婦女保健與調養，並為需長期治療的患者提供膏方，既方便患者，又提高療效。遣方用藥間體現了嶺南婦科的風範。本文以羅頌平教授採用膏方配合湯劑治療不孕症一例加以分析。

1　驗案一則

向某，女，26歲，首診時間2010年12月29日。主訴：月經後期10年，停經1年。患者16歲月經初潮，週期欠規律，25至120餘天不等，經期2-7天，經量少，經色暗紅，無血塊，無痛經。近年常用人工週期治療。LMP：2010年8月24日（人工週期）。刻下症見：煩躁，夜寐多夢，四肢欠溫，帶下少，性欲淡漠，小便頻，大便2至3日一行。舌紅苔白，有齒印，脈細。2010年12月30日查FSH：62.67IU/L，LH：17.33 IU/L，E2：59pg/ml。孕產史：G0P0（有生育要求）。婦檢：外陰正常，陰毛偏少，陰道通暢，分泌物少；宮頸光滑，偏小；宮體後傾，偏小，質中，活動可，無壓痛；雙附件未捫及包塊，無壓痛。診斷為「卵巢早衰」。辨證為「腎陰不足型」。確定治法「補腎填精，益氣活血」。方藥：當歸、川芎、香附各10g，熟地黃、赤芍、丹參、路路通、牛膝、白扁豆、蒼術、郁金各15g，雞血藤30g。每日一劑，水煎服，14劑。並服中成藥胎寶膠囊、複方阿膠漿。

二診：2011年1月12日。LMP：2011年1月9日，量少，色暗紅。舌紅苔白，邊有齒印，脈弦。繼續治療，方藥：熟地黃、山萸肉、枸杞子、山藥、杜仲、郁金、丹參各15g，菟絲子20g，石菖蒲、佛手、廣藿香各10g，雞血藤30g。並處以膏方：黨參150g，黃芪150g，菟絲子300g，山萸肉150g，白術150g，山藥150g，雲茯苓120g，熟地黃150g，白芍150g，當歸100g，黃精200g，淫羊藿100g，雞血藤300g，何首烏150g，續斷150g，杜仲150g，狗脊150g，桑寄生200g，覆盆子150g，石斛100g，女貞子150g，廣藿香100g，丹參120g，香附100g，肉蓯蓉200g，另加阿膠150g，西洋參150g，紅參100g，蜂蜜300g，黑棗100g。

三診：2011年6月22日。複查FSH：40.38IU/L，LH：11.77 IU/L，E2：＜20pg/ml。症見：煩躁稍減，睡眠好轉，他症如前。上方加巴戟天15g、淫羊藿10 g、女貞子15g，去杜仲、佛手、廣藿香繼續治療。

四診：2011年11月15日。月經仍不規律，經量少，但帶下增加，舌紅苔薄，脈細數。再次予以膏方：上方去肉蓯蓉，加金櫻子150g，陳皮60g，佛手100g，鹿角霜100g，飴糖200g。

五診：2011年12月27日。已有規律月經，月經量中，有血塊，經期5天。自訴經前乳房脹痛。舌紅苔黃膩，邊有齒痕，脈弦細。上方去淫羊藿、女貞子，加製遠志10g、女貞子15g，共14劑，配合中成藥逍遙丸，龜鹿補

香港醫學會 版權所有 HKMA All rights reserved

腎丸。繼續服用膏方。

六診：2012月2月29日。月經第2天複查FSH：16.891U/L，LH：1.801U/L，E2：49pg/ml。

七診：2012年4月11日。診時已停經44天，自測尿HCG（+），B超提示宮內早孕約5周餘。血β-HCG 635971U/L，孕酮：22.12ng/ml，E2：944ng/ml。於懷孕24周隨訪，產檢未見異常。

2 分析

膏方調治卵巢早衰已被臨床證實有效[4]，羅氏婦科繼承人亦在此方面多有嘗試[5]。上述案例中羅頌平教授運用膏方有效調治不孕症患者，體現了以下特點：

2.1 先攻後補，循序漸進。

羅教授首診時根據其臨床表現與檢驗指標綜合分析，辨此證為腎陰不足型，確定「補腎填精，益氣活血」的治療原則，處方卻多用當歸、川芎、香附、路路通、牛膝、雞血藤等走而不守之品，加扁豆、蒼術等燥濕健脾之藥，皆因患者卵巢早衰，調理需時，舌有齒痕乃後天脾虛，氣血無生化之源，故旨在重用開路藥，運脾健胃，理氣化濕，活血通絡，服用兩週，為補腎填精打下基礎。

2.2 陰陽互生。

羅教授贊同「女性以血為本，以血為用，經、孕、產、乳屢耗其血，精血虧耗，肝腎陰虛為多種婦科疾病的根本」的觀點，重視補腎調經，強調「經水出諸腎」，腎陰枯竭則天癸不充，沖任不盛，經水不行。並指出補腎當從源頭論治，滋補真陰，而補陰不能忘記陰陽互根互用，特別推崇張景岳「善補陰者，必於陽中求陰，則陰得陽升，而泉源不竭」的觀點。故羅教授二診除湯藥煎劑外，處以膏方，方選加減歸腎丸，旨在治腎水真陰不足，精血衰少，藥用熟地、首烏、山萸肉等，亦不忘用肉蓯蓉、紅參等陽中求陰，特別重用菟絲子，遵《本草正義》「菟絲子多脂微辛，陰中有陽，守而能走，與其他滋陰諸藥之偏於膩者絕異」之說，體現了「陽中求陰」的原則。

2.3 氣血雙調。

羅教授強調陰陽並補的同時，須注重陰陽的轉化，應適當給予推動。當腎陰漸複，雖能促進陰陽轉化，同時必腎氣充盛，才能推動生殖軸運行。故所處膏方體現肝脾腎同調的原則，注重補氣與行氣，既有熟地、首烏、阿膠等滋腎育陰之品，又有黨參、黃芪、白術等補氣健脾之物；同時配以舒肝柔肝，運用當歸、白芍、香附等。既能補氣以生血化精，又能加強氣機的推動作用，促進腎-天癸-沖任-胞宮軸功能正常。

2.4 動靜結合。

羅教授亦強調整體調養，重視肝在婦科疾病中的重要性，認為腎陰虛則水不涵木，肝鬱與腎虛往往互為因果。羅教授同時也提出，氣陰不足，血脈不行，腎虛與血瘀亦往往相兼出現。故不孕症治法須補腎兼顧疏肝、活血。膏方中加入香附理氣，藿香化濕，疏通經絡；當歸、丹參、雞血藤活血，推陳出新，調達沖任。使全方在補益的同時，注重氣血流通，通補結合，動靜得宜。故雖然嶺南天氣濕熱，仍能長服此補益之劑，而不致滋膩太過，生濕助邪。患者四診時月經量少，仍不規律，羅教授一年內再用膏方，考慮避免滋膩生濕之弊，故加陳皮、佛手。《本草綱目》云「陳皮……理氣祛濕……同補藥則補，同瀉藥則瀉，同升藥則升，同降藥則降」，《醫林纂要》亦云「橘皮，上則瀉肺邪，降逆氣；中則燥脾濕，和中氣；下則舒肝木，潤腎命。主於順氣，消痰，去鬱。」佛手為廣東道地藥材「十大廣藥」之一，善疏肝理氣，和胃化痰，對肝鬱心煩易怒，噯氣泛惡者尤佳，與陳皮同用，加強化濕理氣之效。患者經過治療，經量仍少，但帶下增多，此為腎精漸充，但腎氣不足之象，故以金櫻子固精止帶，並用鹿角霜溫腎助陽，收斂止帶。全方辨證用藥，靈活變通，加之膏方服用方便，終能見效。

3 結語

不孕症是婦科難治病，女性因素導致不孕約佔不孕個案的40-50%[6]，治療需時，其中虛證及虛實夾雜證較多，膏方配合藥物有助標本同治，運用得宜，即使在嶺南地區仍是有效的治療方法。

中醫藥學會版權所有 All Rights Reserved

參考文獻

〔1〕肖承悰.中醫婦科臨床研究.北京：人民衛生出版.2011：61-64
〔2〕楊晨雪.婦科膏方發展簡史.江蘇中醫藥.2012，44（6）：65-66
〔3〕羅頌平，張玉珍.羅元愷婦科經驗集.上海：上海科學技術出版社.
〔4〕侯立強,王爽,楊東霞,尤卓.中藥膏方改善卵巢早衰的臨床觀察.中醫藥信息，2013(03):94-95
〔5〕王占利，李坤寅，桑霞，關永格．張玉珍運用膏方調治卵巢早衰經驗．遼寧中醫雜誌，2011,38(12):2341-2342
〔6〕肖承悰．中醫婦科臨床研究．北京：人民衛生出版社．2011:243

（編委：繆江霞審校2016.04.03）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved