

夏桂成生殖节律理论探析

★ 李健美 (南京中医药大学 2006 级博士研究生 南京 210029)

★ 指导:谈勇 (南京中医药大学 南昌 210029)

关键词:生殖节律;夏桂成

中图分类号:R 249.2 文献标识码:A

全国著名中医妇科学专家夏桂成教授,从医近 50 年,在中医妇科领域颇多建树。在继承前人理论上,深化中医辨证论治手段,形成独到的学术思想。作为夏教授多年的学生,尤其近来学习其论著《中医理论与实践》等,对夏教授学术思想、治学方法有了较全面的了解。现对其生殖节律理论谈谈自己的一些认识,供同行共同学习。

1 继承发展宏观理论,阐述中医月经周期节律及生殖节律

夏教授认为中医整体观中的最大特色是宏观理论。他在继承前人理论上,精研阴阳五行及易学理论,探讨中医月经周期节律及生殖节律。

早在《灵枢·上古天真论》中提到肾气、天癸的问题,但基本上局限于气血肝脾冲任。明清以后,一些妇科学家把肾提到重要地位上来,理论上、治疗上都体现了肾的重要性。明代大医家张景岳,对阴阳运动规律的宏观认识的深刻,根据阴阳运动的特点,创制了左归丸、右归丸、归肾丸、毓麟珠等著名方剂,被喻为补肾大家,推动了临床医学的发展。限于历史,没有能够阐明肾在生殖中,特别是月经周期中的具体系统的作用。张介宾《妇人规》云:“虽阴阳已备于内经,而变化莫大于周易。”

夏教授长期的在科研、临床实践中发现,肾中癸水阴阳与气血的周期性活动规律。肾属下焦,主泌尿生殖,相当于卵巢的作用;心位于上焦,主神明,实属脑之功能,相当于下丘脑垂体的作用。结合长期临床实践,援易入医,应用太极后天八卦理论,坎离与心肾的关系,创立了心-肾-子宫生殖轴学说,心肾交合,水火阴阳的统一,形成太极阴阳圆图。夏教授认为以冲任督带等奇经为主,肾与心、肝、脾(胃)、子宫等经脉在内的纵横联系,正负反馈下形成的月经周期节律、生殖节律、生命节律。月经周期节律,是由阴阳消长转化的月节律所致,而阴阳消长转化亦受心-肾-子宫生殖生理轴的调节,阴阳消长转化是由阴长(阳消)→重阴转化为阳→阳长(阴消)→重阳转化为阴的四个时期,当然内在的气血变化,精、津、液、水等变化均在阴阳消长转化的运动中进行。

夏教授认为月经周期的规律性变化,与太极阴阳圆运动生物钟的节律有关。从行经期开始,祛旧生新,新周期的圆运动开始,进入经后期阴长阳消阶段,阴长至重,引起转化活动,纠正不平衡极度的状态,这就是经间排卵期,然后又进入阳长阴消的经前期,推动运动的发展,阳长至重,重阳必阴,

又一次通过转化活动,再次纠正不平衡极度状态,这就是行经期,又一次开始新周期的运动,终而复始,循环往复。

从 14~50 岁左右,性生殖机由成熟而盛终衰。在开始发育阶段和将绝经的时期,由于内在肾气的初盛和衰退,天癸的将至和将竭,月经周期运动有所失常,但形成之圆运动生物钟节律依然存在,不过运动延缓和加速而已。正常的育龄妇女,在建立月经周期的圆运动生物钟节律后,在 1 年中偶有 1~2 次无排卵阴阳转化节律不明显时,仍能促使月经来潮,唯经量有所减少。根据月经周期中圆运动生物钟规律,以及天时地理的变化,按阴阳五行、九宫八卦、五运六气、子午流注等加以推导,防治于先,不仅有利于治病,而且亦有利于健康长寿。

2 运用易学八卦奇偶数律,探究月经周期节律及生殖节律

太极爻卦易数与河洛易数代表着阴阳消长规律,夏教授运用易学八卦奇偶数律探究女子的生殖生理及月经周期演变,推导阴阳运动的内外在规律。女子属阴,以阴血为主,阴血的生成和发展有赖乎阳,阳是推动女阴生长发育的内在动力,也可以说是推动女阴发展的内在基础,所以女子的生殖生理及月经周期的演变,均与阳有关。夏桂成教授认为 7、5、3 阳奇数是推动阴发展的数律,女性月经周期而言,主要是阴阳消长转化的圆运动生物钟节律所致。阴阳消长运动是基础,转化是关键,转化的关键日期是防治病证的最佳时间。女子属阴,月经周期中除经前期外,其他 3 个时期均以阴为主,因此“7、5、3”奇数律显得更为重要。运用奇偶数律探究月经周期演变,形成新的调周法。在新的调周法中,夏老根据月经周期生理病理特点,将月经周期划分为七个时期(行经期、经后初期、经后中期、经后末期、经间排卵期、经前期、经前后半期),提出相关治法,使调周法深化。行经期与经间排卵期属转化时间,时间短暂,经后期与经前期属消长期,时间较长,在消长时期内,有消长实际上以长为主的程度不同,出现不同特点。一般来说,阴长缓慢,按初中末 3 个时期演化,符合阴长赖阳奇数变化;阳长较快,经前期按前后两个时期演化,符合阳长赖阴偶数变化。其治法特点:行经期活血调经重在祛瘀;经后初期养血滋阴,以阴助阴;经后中期养血滋阴,佐以助阳;经后末期滋阴助阳,阴阳并重;经间排卵期活血补肾,重在促新;经前期补肾助阳,维持阴长;经前后半期助阳健脾,疏肝理气。一般如月经量少、月经后期、经间期

出血、排卵功能不良不孕症、甚则闭经等病证,均与肾阴不足有关,即阴虚或偏阴虚。其治疗的重点,应在行经期的末期及经后初期或末期,7 数律者如此;而 5 数律者,基本上要从经后初期论治;3 数律者,完全要从经后初期奠定物质基础,血中滋阴,用归芍地黄丸(汤)加减。经后末期,亦很重要,因为经间排卵期的第 1 次能否顺利转化,就在于经后末期能否保持阴长近重的水平。因此,在补阴方药中需要加入较多的助阳药。黄体功能不健不孕症、膜样痛经、滑胎、甚则子宫内膜异位症等,必须掌握经间排卵期的“7、5、3”时数律论治,补肾调气血,以促进顺利转化,用补肾促排卵汤加减,服药剂数,按经间期的“7、5、3”天数而定。服药的时间与剂量,也可以“3、5、7”数确定,总之在掌握充分资料,运用易学八卦结合现代科学进行推断,防治于先,不仅有利于治病,而且亦有利于健康长寿。

明代张景岳《妇人规》在“数堕胎”中道:“堕胎者,多在三个月及五月、七月之间,而下次之堕必如期复然。”根据这一理论,结合长期临床实践,夏教授提出了保胎疗法中的过三关之说,即 50、70、90 天左右是保胎的关键时机。夏教授认为用 3、5、7 奇数律对此进行了如下的推导:90 天是 1 个月的 3 倍,属于 3 数律,90 天也可算作 3 个月,除 30、50、70 天左右易流产外,的确也有在 3 个月、5 个月甚至 7 个月流产者,对滑胎而言,需要观察到妊娠 7 月,才能算保胎成功。产后期亦如此,产后 3 天、5 天、7 天,是阴虚阳旺的恢复期;15 天一般恶露干净,子宫复旧;30 天谓之满月,或称小满月,产后 30、50、70 天也是整个身体的康复时期,稍不注意,易致病变。

3 五运推导论治未病

夏教授运用五运进行推导,为论治未病提供了理论依据。一般均从主运的常规推导,则依次为木运、火运、土运、金运、水运,因而也就产生疏肝、扶火、运土、肃金、滋水的治法,使用于月经周期中,形成经间期疏肝调肝,以升散促排卵;经前期扶火助阳;经前后期运土益气;行经期肃肺降气,引经下行;经后期滋水补肾,意在沉降。第 1 步到第 5 步,完全可以预知,为论治未病提供了理论依据。何者不足,先为调之,火阳不足,则木火期调治,木期尤为重要;水阴不足,则金水期调治,金期尤为重要。由于运动的互联性,在调治火阳时,更考虑水阴;在调治水阴时,亦要考虑火阳;太过者,亦在上述时间内预为疏泄之。有如客运,出现特殊变化者,亦必须按五运次序结合特殊方法处理之,从心-肾-子宫轴的调节中心论治,通过自然调复包括胜复机能而恢复,这种生物钟节律的变化,加之运用五运推导,拓宽了临床治疗思路。

夏教授运用五运推导法按五行生克,提供多种治法且有治未病的意义。经后期滋阴养血,可从五行生克演化出 4 种不同的方法,从经后期治疗而言之,经后期阴长为主,相当冬令肾水之时,所以不仅要用滋阴养血,以阴扶阴之法,而且还要佐以潜降之品,方用归芍地黄汤,加入龟板、鳖甲等。如用之效欠佳者,必须从五行相生的方面来论治,金能生水,金为水之母也,金者,肺也,从润肺降气入手,二冬汤加味,即天门冬、麦门冬重用其量。或者亦可从我生方面的反养论治,水

生木,即肾水生肝木,反过来肝木亦可养肾水,此乃阴精与肝血的互相生成,亦即是乙癸同源之说。《傅青主女科》的养精种玉汤,即四物汤去川芎之升散,加入山茱萸养肝,血中养精,实乃肝血反过来涵养精卵。再从相克方面来论治,我克者,即水克火也,说明肾水有调节心火的作用;反过来说心火亦有调节肾水的作用,心火与肾水之间还存在交济的功能,心肾交济,才能有助于肾阴癸水的恢复,故酸枣仁汤、清心莲子饮,皆是清心安神之药,均能有助于肾阴癸水的恢复和提高,亦即“静能生水”之意也。克我者,土克水,说明脾土有调节肾水的作用,且脾土者属于后天之本,水谷之精,可以涵养先天癸水及其精,所以夏教授在临床上较多用参苓白术散,不仅有通过脾土调节肾水的作用,而且亦有着后天涵养先天的意义,尤其是长夏暑湿天,用之更多。

4 宏观辨证须与微观辨证相结合

夏教授认为,在科学突飞猛进的今天,中医妇科传统的辨治,必须结合现代科学特别是现代妇科学的各种检查手段,发掘内在的问题进行深层次辨治,以弥补传统辨治的不足,从而深化辨治内容。如经前期紧张综合征,在经过各种内分泌及微量元素检测后,可以发现雌激素、孕激素、泌乳素、前列腺素失调是发生本病的主要原因。雌激素偏低者,必须滋养肝肾之阴;而雌激素过高,临床上表现火旺者,又必须滋阴降火;孕激素偏低者,必须予以温补肾阳;孕激素偏低萎缩不全者,又当予以清心肝之火化胞宫之瘀;泌乳素偏高过高者,当予清肝、柔肝、敛肝法治之;前列腺素失调,亦当从心肝气血论治。再从子宫血瘀定性定量分析论治,如分泌功能差,子宫脱膜样血瘀者,可予肉桂、三棱、莪术、五灵脂之脱膜散治之;如子宫内膜示增殖性血瘀者,只能化瘀止血,用加味失笑散,加入滋阴助阳之品;子宫内膜呈腺囊性增生者属湿性血瘀,在化瘀止血法中加入助阳利湿之品,如川断、大小蓟、茯苓、蚕沙等品;子宫内膜呈瑞士干酪样增生者,一般属于干性血瘀证,化瘀止血法务必加入滋阴养血之品,加味失笑散合固经丸、二至丸治之。子宫肌瘤出血,属于癥瘕性血瘀,在化瘀止血法中,加强止血之品,如子宫肌瘤质地偏硬,应避免使用益母草、当归、川芎、马齿苋等收缩子宫的药物。也即强调辨证微观化,将宏观辨证与微观辨证相结合,使辨证论治提高到一个新的水平。

5 思考

夏教授运用阴阳五行及易学理论为中心,结合奇偶数律,来诠释中医月经周期节律及生殖节律,而其遣方用药,拓宽思路,论治未病,强调宏观辨证与微观辨证相结合,体现出其独特的学术观点,值得我们深入继承学习。

面临的问题:中医妇科学忽视理论研究,缺乏实验手段,思想保守,对中医学中的整体观理论,辨证论治手段的研究没能推向深入。中医妇科要从微观化、客观化入手,进行定性、定量分析;将检查所得到的系统化、客观化、微观化的症、征作为辨证依据纳入其临床理论,使辨证论治规范化,以完善传统中医的辨证体系,并使具有特色的中医基本理论得以科学的阐明,发展中医妇科学,还有待于我们不懈的努力。

(收稿日期:2007-01-04)