

XIANDAI MING ZHONGYI
YUE JING BING
ZHILIAO JUEJI

现代名中医

吴大真 刘学春 王光涛 等 主编

月经病

治疗
绝技

 科学技术文献出版社



|| 主编 吴大真 ||

【 第一主编吴大真简介 】

悠悠华夏，人才辈出；源远流黄，代有精英。

几千年的发展，祖国医药学已经成为一个系统完备、博大精深的学科，“继承与发扬”是每位中国医学工作者的理想，吴大真主编就是这千千万万理想者中的佼佼者。

出身医学世家，幼承家教，总角之时即已把《汤头歌诀》当儿歌诵读。长辈为之取名“大真”，寓意：医学于人至真至大。20世纪中叶，吴大真进入我国中医药学的首府——北京中医学院进行系统学习，从此开始涉猎岐黄百家。在科学系统学习之余，吴大真还得到家族长辈秦伯未等大师的耳提面命。秦伯未先生号谦斋，是我国近百年来屈指可数的医学大家。吴大真天资聪颖，勤奋好学，几年下来，已成为谦斋学术的继承者，谦斋老人的学术核心思想已被吴大真潜移默化地应用到学习实践中。就在这个时候中国发生了历史性变化，吴大真被安排去了遥远的西北边陲。命运只捉弄弱者而成就强者，十余年在西北各地的医疗实践真正造就了吴大真的“大医”地位。十余年的磨砺使吴大真领悟到医生不能只“看病”，更重要的是“看人”，只有真正关注人，才能把医学技能发挥到极至，才能大幅度提高临床效果，才能改变“医生治得了病救不了命”的遗憾，才能真正使医学成为人文医学。吴大真明白了“经验”的积累与总结才是“继承与发扬”的根本之道，是千千万万个“病人”成就了“名医”之“名”，是无数次的自我否定与自我肯定才塑造了有自己特色的医疗思想体系。

近20年来，吴大真教授以首都北京为依托，医疗临床与学术交流足迹遍布海内外，临床与学术交流并重，尤其擅长吸纳西方医学的先进之处以补己之不足。在这种思想指导下，吴大真医药思想体系得以在百家争鸣的中医药学论坛里占有重要位置。数十年来，吴大真教授可谓著述颇丰，此次出版的《现代名中医治疗绝技》系列丛书更是做古人未做之事。吴大真教授尽抛藩篱，搜罗当代各名家之长汇集成系列丛书，是中医实践的大集合之作；是中医典籍文献的大补充之作；是致力于研究、实践者的借鉴宝典；是勤奋后学者的指路明灯。

注：吴大真主编，曾任中国医药科技出版社、中国中医药出版社、中国医药报社、中国药学会、北京中医药进修学院、同济医院等单位的领导职务。现为中国保健协会副理事长、科普教育分会会长、北京国际医药促进会常务副会长。

通讯地址：北京朝外工体西路吉庆里2—108 邮政编码：100020



向 您 推 荐

中西医结合

银屑病	13.00
高血压病	15.00
支气管哮喘	19.00
乙型肝炎	16.00
癫痫	15.00
消化性溃疡	14.00
小儿脑瘫	13.00

注:邮费按书款总价另加 20% 邮购热线:(010)58882952
地址:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/ 100038





向 您 推 荐

||◆||◆|| 中西医结合 ||◆||◆||

肺癌	27.00
肾脏病中西医结合治疗学	43.00
老年人失眠的中西医治疗	15.00
直肠癌	15.00
强直性脊柱炎	14.00
胆囊炎胆石症	14.00
痛风	14.00

注:邮费按书款总价另加 20% 邮购热线:(010)58882952
地址:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/ 100038



(京)新登字 130 号

内 容 简 介

当代名医学验俱丰,绝技秘法,成竹在胸,故临证常能力挽沉疴,化险为夷,如:蔡小荪以补为通、消脂化痰治闭经;王锡贞交通心肾治卵巢早衰;胥受天治疗痛经经验;邓铁涛辨治月经不调;蔡小荪治疗崩漏验方……这些绝技妙法,屡试屡效,深受国内外称赞。本书精选近 10 年国内权威学术期刊中所发表的各家名医临床实战经验,展示最新科研成果。为了充分弘扬当代名老中医的学术思想和临床经验,便于广大科研工作者、临床医生和医学爱好者阅读、借鉴,本书极其客观地保持了各学术论文的学术性、权威性和临床实用性,具有较高的参考价值。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。



科学技术文献出版社方位示意图

目 录

闭经篇

蔡小荪	肾源虚乏 以补为通·····	(2)
蔡小荪	痰湿阻络 消脂化痰·····	(4)
裴学义	青春期内闭经验案 2 则·····	(6)
裘笑梅	巧辨证 治闭经·····	(9)
王辉萍	首重辨证尤问诊 气血阴阳治闭经 ·····	(12)
王少华	善用消补兼施治疗闭经 ·····	(16)
王锡贞	通经开源治闭经 ·····	(19)
王锡贞	交通心肾治卵巢早衰 ·····	(21)
王自平	分三阶段治继发性闭经 ·····	(23)
夏桂成	宁心健脾清肝化痰 擅治功能性闭经 ·····	(26)
杨宗孟	继发性闭经经验案 3 则 ·····	(29)
姚五达	治闭经擅调肝脾肾 ·····	(32)
易修珍	治疗经少闭经经验 ·····	(34)
杜敬唐	补通结合 重用香附当归通经闭 ·····	(38)
蔡小荪	溢乳经闭 清泄阳明 ·····	(40)
赵国仁	经闭鼻衄、多汗、溢乳验案各 1 则 ·····	(42)
邹德深	治疗闭经-溢乳综合征经验 ·····	(44)
哈孝贤	辨治闭经 ·····	(46)
黄永澄	治闭经 6 法 ·····	(50)

孔光一	擅用逍遥散治疗闭经	(53)
李春华	从肝、湿热、痰瘀论治继发性闭经	(55)
刘奉五	从肝、脾、肾论治闭经 8 法	(58)
刘屏周	辨证治疗闭经医案	(61)
庞伴池	治闭经经验	(64)
曹继新	经闭之本在肾	(67)
陈显文	肾虚血瘀闭经之本 分型灵活辨证为之贵	(70)
熊辅信	治疗少经闭经的经验	(72)
韩桂茹	苍附导痰汤加味治疗痰湿型闭经	(76)
孙凤兰	补气益肾法治疗闭经虚证	(78)
章巧萍	补肾活血治闭经	(80)
包 力	补肾活血治继发性闭经	(83)
胡兴明	闭经的论证及治疗	(85)
郑碧霞	闭经的中医辨证治疗	(88)
胡章如	闭经调治 8 法	(91)
王慧霞	闭经验案 3 则	(97)
张有德	闭经治验 3 则	(101)
张彦彬	闭经治验 2 则	(104)
谢裕东	肝肾不足胃热瘀 调治闭经功效奇	(106)
张桂珍	辨证分型治闭经	(109)
洪天启	调肝理气血辨治闭经	(112)

痛经篇

戴慧芬	治疗痛经的经验	(116)
高辉远	痛经验案 3 则	(120)

哈孝贤	治疗痛经经验案举隅·····	(123)
何少山	望重医林治痛经·····	(126)
黄永澄	辨证辨病结合治痛经·····	(130)
贾 瑞	痛经证治·····	(133)
金振堂	辨治痛经·····	(136)
李辅仁	治疗痛经 4 法·····	(139)
李广文	原发痛经 温散化瘀·····	(141)
李广文	内膜异位需破血 行气消癥并止痛·····	(143)
李广文	盆腔炎症发痛经 活血理气止络痛·····	(145)
李广文	治疗痛经用药经验·····	(147)
刘洪祥	治疗痛经的经验·····	(150)
王采文	治疗原发性痛经经验·····	(155)
王殿甲	痛经验案 4 则·····	(159)
王东梅	擅用化瘀治痛经·····	(162)
王子瑜	子宫内膜异位症痛经治验·····	(165)
吴光烈	自拟通经汤疗痛经·····	(168)
夏桂成	治痛经大法·····	(171)
胥受天	治疗痛经经验·····	(176)
胥受天	痛经从脾论治·····	(180)
谢剑南	辨证化瘀法治原发性痛经·····	(185)
徐志华	自拟痛经松方治疗痛经·····	(187)
杨家林	从肝论治痛经的经验·····	(191)
王大增	化瘀通腑法治子宫内膜异位症之痛经·····	(196)
杨鉴冰	功能性痛经治重温通·····	(198)
尹全智	治痛经重辨经色舌·····	(200)

- 张吉金 经验方治疗寒凝血瘀型痛经…………… (205)
- 张良英 辨治痛经…………… (207)
- 张应泰 擅用大七气汤治痛经…………… (210)
- 朱南孙 擅用对药疗痛经…………… (212)
- 祝谌予 治疗痛经的经验…………… (215)

月经不调篇

- 邓铁涛 辨治月经不调查案 1 则…………… (221)
- 吴生元 辨治“月经不调三联证”经验…………… (224)
- 胥受天 治月经不调 6 法…………… (229)
- 杨家林 重肾护阴治月经不调…………… (232)
- 王春芳 中药周期调经临证经验…………… (237)
- 王大增 清泄肝火治多囊卵巢综合征之月经失调…………… (240)
- 赵翠英 妇科四步调经法临床经验…………… (242)
- 江海身 脏腑辨证论治月经不调…………… (245)
- 祁江宁 疏肝通经汤治肝气郁结型月经不调…………… (248)
- 谭让科 补肾活血法治疗月经不调…………… (250)
- 王志珍 从肝论治月经先后无定期…………… (252)
- 刘 枚 中医药治疗放环后月经失调…………… (253)
- 侯志霞 丹栀逍遥散加减治疗上环后月经异常…………… (255)
- 陈小弟 定环笑仙汤治宫内节育器致月经异常…………… (257)
- 李 莉 清热化瘀宁坤汤治放环后月经异常…………… (258)

月经先期篇

- 门成福 治疗月经先期经验…………… (261)

- 金鲁望 月经先期验案 1 则…………… (262)
- 张新民 月经先期的辨证论治…………… (263)
- 王庆侠 阴虚内热月经先期验案 1 则…………… (266)

月经后期篇

- 门成福 治疗月经后期经验…………… (268)
- 王庆侠 经期延长验案 1 则…………… (270)
- 王嘉梅 化湿健脾理气调治月经延后…………… (271)

经行身痛篇

- 张 敏 ATP 穴位注射加艾灸治疗经行身痛 …… (274)
- 周永洁 经行身痛治验 2 则…………… (276)

经行吐衄篇

- 王志珍 从肝论治经行吐衄验案 1 则…………… (279)
- 陈 丽 经行吐血…………… (280)
- 杨正伍 清肝泻火法治疗经行吐衄治验 2 则…………… (281)
- 秦 谦 经行吐血验案 1 则…………… (283)

经行发热篇

- 曹玲仙 经行发热和解为要…………… (286)
- 王庆侠 擅用两地汤治经行发热…………… (289)

经行泄泻篇

- 李淑平 参苓白术散治疗经行泄泻…………… (292)

- 王嘉梅 擅用藿香正气散治经行泄泻…………… (293)
- 杨慧珊 健固汤治疗经行泄泻…………… (294)
- 王德秀 阳和汤治疗经行泄泻验案 1 则…………… (296)

崩漏篇

- 蔡小荪 求因为主,止血为辅治崩漏…………… (298)
- 蔡小荪 治疗崩漏验方…………… (302)
- 陈 浩 治崩漏病经验举隅…………… (306)
- 陈亦人 经血淋漓久不止 通因通用下瘀血…………… (308)
- 程彬芳 治崩漏重在肝脾肾…………… (312)
- 帅 熹 分 4 型论治崩漏…………… (316)
- 门成福 治疗崩漏所致不孕…………… (320)
- 陈 丽 上环崩漏…………… (322)

绝经前后诸症篇

- 胥受天 从肝论治绝经前后诸症 4 法…………… (324)
- 王大增 益气凉血祛瘀固冲调治崩漏…………… (328)
- 易修珍 辨证治疗绝经前后诸症…………… (330)
- 龙惠珍 擅用麦味地黄丸加减治疗绝经前后诸症…………… (333)
- 杜新平 绝经前后诸症从脾胃论治…………… (335)
- 王大增 清心平肝法治疗绝经前后诸症…………… (338)
- 王庆侠 绝经前后诸症…………… (339)

闭经篇

蔡小荪

肾源虚乏 以补为通

蔡老妇科,享誉沪上,名扬海外。全国著名妇科专家蔡小荪系蔡氏妇科七代传人,对各种不同原因引发闭经的治疗具有独特的建树和经验,每于辨治中见功底,轻纯中应效验。

月经的出现标志着女性生理功能的成熟,月经的潮止受脏腑、气血、经脉等多方面因素的调节或制约。蔡老认为:虚证闭经,肾中精气衰少是最根本的原因。在月经产生过程中肾起着主导作用及决定作用。天癸来源于先天,又受到后天水谷精微的滋养逐渐完善。当人体先天肾气禀赋不足或后天气血生化不济,天癸无由以长养而源断其流,致使血海失充,任脉不通,月经停闭。对于此类闭经的治疗,蔡老本着“欲以通之,无如充之”的宗旨,以补肾填精贯穿始终,并根据女性生理上有周期性节律的特点,于月经周期的不同阶段在补肾的总前提下各有所侧重:

1. 卵泡期 经净后至经中期。用育肾通络法,治之取路路通、王不留行、青皮、陈皮、降香片、公丁香理气温通,促进脏器、脉络运行,推动卵巢发挥其应有的功能;仙灵脾、巴戟天补益肾气,促进卵泡发育成熟排出。

2. 黄体期 中期至经前期。进一步育肾培元处龟鹿二仙(龟板、鹿角霜、仙茅、仙灵脾)蓄肾精而通任脉,益肾阳而补督脉,女贞子、桑椹子、生地、熟地滋养阴血,丰盈血海。全方阴阳并举,意在健全黄体功能,为行经、胎孕作铺垫。

3. 月经期 以四物汤为主调理冲任,制香附理气活血,得当归、赤芍则补血,怀牛膝“走而能补,性善下行”,治疗闭经每每用之,杜仲、川断补肾强筋、通行血脉。

此外,在整个治疗过程中,皆用茯苓健脾和中以养后天,如此中药周期疗法,序贯通调,充分体现了闭则不尚攻伐的治疗准则。

【病案举例】

某女,26岁,已婚,2000年2月15日初诊。

患者13岁初潮,月经周期素不规则,常3~4月一行,曾多次作人工周期疗法。性激素测定示雌激素水平偏低,因婚后一年多未孕而服克罗米酚6个月罔效。本人不愿再服西药,遂前来求诊。蔡老辨其为肾气不足、冲任失调,如法治之,随证增易,4个月后基础体温由单相转为不典型双相,经期趋于正常。8月21日末次月经来潮,9月28日经水逾期未至,基础体温升而不降,尿HCG呈阳性。2001年3月来告已妊七月,胎儿发育正常。

蔡小荪

痰湿阻络 消脂化痰

痰湿阻络型闭经临床颇为多见,患者多为肥胖之躯。中医认为此乃脾失健运,肾失气化,痰湿内停之故。脾肾二脏是人体水液代谢的枢纽,脾主运化的功能,包括了运化水湿这一作用。若素体肥胖多脂,或嗜食生冷肥甘,内伤脾胃,使脾运失健,水液不化,聚而成湿,停而为痰,这就是脾为生痰之源的发生机理。肾主一身水液,脾运水湿的功能又有赖于肾气的蒸腾气化,如肾气虚弱,气化失常,必然影响脾的正常运化,从而导致湿浊内生。

蔡老在对痰湿型闭经的辨证中指出,此属虚实夹杂之证,乃脾肾不足,脂膜壅滞,痰湿阻络,累及奇经,冲任因之不能畅行而造成月经停闭。治疗每从健脾益肾,理气化痰消脂着手。善用白芥子祛痰利气、除湿暖中,焦枳壳消脂除痰、宽中运脾,生山楂消食化脂、助脾健胃,砂仁醒脾化湿、行气和中,陈皮理气健脾、燥湿化痰,茯苓利水渗湿、健固脾胃。以上诸药既健运脾胃,又除痰湿脂壅,可谓选药精良,力专而洪。在此同时,蔡老将补益肾气视作治本之则,屡屡加以护养,使疗效更得彰显。除药物治疗外,蔡老还不忘嘱咐患者适量运动,忌食肥甘,配合治疗。

【病案举例】

某女,21岁,未婚,2003年1月16日初诊。

患者14岁初潮,始则周期尚准,2年后经期逐渐延迟,甚至闭而不转。时下已阻1年多,曾经西医人工周期治疗3个月,停药后月经仍不能自行来潮,继而又断续使用人工周期数次,基础体温单相。

证属:脾肾不足,痰湿、脂膜壅滞。

治法：健旺脾肾，祛痰消脂。

方药：取上述药物，复入仙灵脾、巴戟天、苁蓉、女贞子、鹿角霜温补肾气，促进水液气化，亦有益于调养冲任。

治疗3月左右，基础体温升为双相，略事调经药物，于4月8日转经，量、色、质均正常。为巩固疗效，目前患者仍在继续调治中。

裴学义

青春期闭经验案 2 则

裴老从医 50 余年,不仅在儿科领域颇有建树,对妇科月经病的辨治亦有丰富经验。

一、肾虚气血不足,气滞血瘀型

刘某,女,16.5 岁,1997 年 8 月 27 日初诊。

主诉:月经闭止 1 年。

现病史:12 岁月经初潮,周期不规律,2~3 个月行经 1 次,每次行经经血量多,有血块,伴轻度腹痛,末次月经 1996 年 7 月。半月前查血清雌二醇(E_2)284 pmol/L,卵泡刺激素(FSH)8.91 U/24 h,黄体生成素(LH)15.61 U/L,均在正常范围,血清睾酮(T)8.134 nmol/L,明显高于正常值,B 超示子宫卵巢发育正常。就诊时见患儿身体壮实,女性第二性征发育良好,平素白带量不多,质稠,时有少腹胀痛,烦躁易急,无明显腰酸腰痛。舌质暗红,边尖有瘀点,脉沉弦。

西医诊断:继发性闭经。

中医辨证:肝气郁结,血行不畅,瘀阻冲任,经血不得下行。

治法:理气活血,祛瘀通经。

方药:鸡血藤 60 g,丹参 30 g,当归 30 g,桃仁 30 g,红花 20 g,赤芍 30 g,川芎 15 g,鸡冠花 30 g,炮姜 15 g,川牛膝 30 g,焦楂 30 g,郁金 30 g。

用法:1 剂,共研细末,水泛为丸,早晚各服 6 g。

复诊:连服 20 天,自觉少腹坠痛,白带较前增多,但月经未至,继按原方配 2 剂,每日早晚各服 10 g。

三诊:1 月后即 10 月 20 日月经来潮,量多,色红有较多血块,

经行 7 天而净,其后又继服药 20 日,于 12 月 1 日行经,经量经色正常,遂停药。随访 1 年,患儿自 1998 年 1 月,月经按期而至,周期为 30~34 天,无特殊不适,1999 年 1 月复查血清睾酮(T) 3.074 nmol/L。

二、湿热内蕴,肝气不舒型

高某,女,14 岁,1997 年 9 月 10 日初诊。

主诉:月经闭止 1 年余。

现病史:11 岁月经初潮,约半年后基本建立正常月经周期,30~35 天行经 1 次,每次行经 7 天,经量偏少,颜色正常,一年半前出现月经稀发,2~3 个月行经 1 次,末次月经 1996 年 6 月,两月前在我院查血,血 E₂、FSH、LH、T、泌乳素(PRL)均在正常范围;做 B 超示子宫发育正常,双侧卵巢未见异常。曾用益气养血调补肝肾类中药治疗两月,未见行经。至裴老门诊求治,见患儿形体偏胖,面部有痤疮,情绪低落,郁闷不舒,自述自闭经后身体较前发胖,平素白带量多,质稠色白,饮食二便均正常。舌质略暗,舌苔白厚。

西医诊断:继发性闭经。

中医辨证:湿热壅阻,肝气不舒,气血运行不畅,胞脉闭阻而经水不行。

治法:理气疏肝,活血通经,清血分湿热。

方药:青皮 10 g,柴胡 6 g,郁金 6 g,赤白芍各 10 g,代赭石 10 g,鸡血藤 30 g,益母草 30 g,当归 10 g,川芎 4 g,桃仁 10 g,红花 10 g,川牛膝 10 g,赤小豆 30 g,丹皮 10 g,

用法:水煎分 2 次温服。

复诊(9 月 20 日):服药 7 剂后月经来潮,量少色暗,伴腹痛,3 天而止,情绪较前好转,舌苔转为薄白,即用前方加鸡冠花 30 g,鲜茅根 30 g。服药 5 周后月经来潮,行经 5 天,经量较前增多,有血块,伴少腹坠痛,情志舒畅,面部痤疮基本消失,白带较前减少,舌

质淡暗,舌苔薄白。拟健脾去湿,养血活血法。方药:神曲 10 g,茯苓 10 g,焦楂 10 g,柴胡 6 g,郁金 10 g,赤白芍各 10 g,当归 10 g,益母草 30 g,鸡血藤 30 g,代赭石 10 g,川芎 4 g,桃仁 10 g,红花 10 g,生地、熟地各 10 g,砂仁 3 g。嘱继续服药 2 月,经期停药。半年后随访,月经按期来潮,30~35 天行经 1 次,经色经量均正常,经期腹痛消失。

裘笑梅

巧辨证 治闭经

闭经病机复杂,证候多变,常虚实寒热错杂,临床治疗颇为棘手。裘笑梅主任中医师在本病治疗中结合现代医学之检查资料,强调辨证求因,治病求本,疗效甚佳。

一、温补肾阳,调养冲任

月经与冲任关系密切,而冲任之本在于肾,由于先天肾气不足,幼年多病,或房劳过度,多产伤肾,可致冲任两脉亏损,血海空虚,月事不以时下。现代医学中的卵巢功能不全或早衰所致闭经多属此类范畴。

临床表现:闭经,面色苍白,形寒怯冷,腰脊酸楚,眩晕耳鸣。舌淡白,脉沉细或细弱。测基础体温单相,血检雌激素水平低下,B超提示子宫正常或略小。

治疗原则:以温补肾阳、调养冲任为总则。

方药:仙灵脾、仙茅、葫芦巴、淡苁蓉、巴戟肉、肉桂末。

方解:仙灵脾、仙茅、葫芦巴、淡苁蓉、巴戟肉、肉桂末为基础,使少火生气,胞宫得暖。

临证加减:月经净后阴血亏虚,肝肾不足,加熟地、阿胶珠、鹿角片等血肉有情之品,入肝肾养血填精,以补充物质基础,使精血渐盈则经水自至;排卵前期,加党参、黄芪、丹参益气养血,以助阴精转化促进排卵;排卵后,则辅以艾叶、炮姜,加强温肾壮阳暖宫之力,促使基础体温上升并维持在一定水平;经行之前,加养血活血之品如当归、川芎、泽兰、蒲黄,使冲任充盈通畅,月事按时来潮。如此进行周期治疗,获效颇佳。

二、疏肝解郁,理气调经

女子善忧多郁,情志不遂,思虑过度,致肝气郁结,气滞血瘀,脉道不通,经血不得下行而闭经。现代医学中的情绪变化引起下丘脑—垂体—性腺轴改变所致之闭经多属此类范畴。

临床表现:经水数月不行,情绪急躁,头晕头痛,胸胁胀满,口苦咽干,乳房作胀。苔薄黄,脉弦涩。测基础体温单相或双相。

治疗原则:疏肝理气,解郁通络。

方药:白蒺藜、八月札、青皮、橘核、橘络、蒲公英、制香附、麦芽、柴胡、薄荷。

方解:白蒺藜、八月札、青皮、橘核、橘络疏肝理气散结;蒲公英、制香附软坚消结;麦芽开胃健脾,且有疏肝理气之功,善助肝木疏泄以行肾气;柴胡疏肝解郁,薄荷芳香开郁,能解气分之郁滞。诸药合用,使肝气通达,脉道通畅,则月事自行。

临证加减:郁久化热者,加半枝莲、忍冬藤、龙胆草、山栀、泽泻等清泻肝胆实火,疏通经络而利胞脉;兼有血瘀者,加蒲黄、五灵脂、泽兰、苏木等活血行气之品,使瘀血得散,气机得舒,脉道通利。

三、温肾运脾,化痰祛湿

闭经多见于形体肥胖者,病机为脾肾阳虚,健运失司,聚湿生痰;或真阳不足,命门火衰,不能化气行水,寒湿凝滞,胞脉闭阻,经水不得下行。现代医学之多囊卵巢性闭经多属此类范畴。

临床表现:月经停闭,形体肥胖,神疲困倦,白带增多,胸胁满闷,口腻痰多,头晕心悸。苔白腻,脉滑细。B超提示卵巢正常大小或增大,呈多囊性改变。

治疗原则:运脾温肾,化痰祛湿。

方药:茯苓皮、大豆卷、生薏苡仁、车前草、威灵仙、皂角刺、川断、狗脊、紫石英、鹿角片、香附、青皮、枳壳、藿香、乳香。

方解:茯苓皮、大豆卷、生薏苡仁、车前草健脾助运、利水化湿;威灵仙、皂角刺祛湿通络、软坚散结;川断、狗脊、紫石英、鹿角片温

补肾阳、化气利水；香附、青皮、枳壳、藿香、乳香等行气活血调经。诸药合用，使痰湿得化，经络疏通，则血海得以充盈，而经水自下。

王 辉 萍

首重辨证尤问诊 气血阴阳治闭经

王老祖传九代中医，医术精湛，善治妇儿科疾病，尤精妇科闭经的辨证治疗，形成了自己独特的治疗方法。他认为闭经的成因与肾气、天癸、冲任的盛衰及胞宫的营养发育情况直接相关，并与脏腑功能失调关系密切，所以临床上多见肝肾不足、气血虚亏及气滞血瘀的类型。王老诊病首重辨证，尤其注意问诊，在治疗上形成了气血同治、攻补兼施、阴阳并补的治则。

王老在治疗闭经时，常告诫说，妇女以阴血为主，以肾为本，治之始终应以保护阴血及肾之精气为重点。初诊病人不宜过用峻猛之破气破血、砍伐正气之品，以免虚不耐攻而经行过度，或即使月经被迫来潮，下次闭经又难免。要获得治疗闭经良效，必须正确的辨证，治疗时掌握攻补时机，使阴阳平衡，气血调畅。

一、求因重问诊，辨证分虚实

生殖系统的生长发育，赖先天肾气，又靠后天脾胃的补养，天癸才能如期形成、充盈，月经才按期而下。如果先天不足、早产或后天失调、营养不良及疾病侵袭，则肾精减少，影响机体发育，天癸生成不足，从而延迟月经周期。王老十分重视患者的先天情况，尤其是室女闭经，详询其母胎产孕育情况，了解有无先天不足、后天重病、大病的损伤，从而判断“天癸”的盈缺、肾气的虚实，掌握闭经的真正原因。

王老尚注重了解患者工作学习生活情况。王老认为闭经以青春期少女较多，尤其以高中阶段的学生为常见。究其原因，大都学习紧张、心理压力过大或工作繁忙，加上家庭、社会因素等造成情绪不舒等。除主诉闭经外，患者可感到胸闷、胁胀、多思忧愁、注意

力不集中、寐少等症。在辨证上以气滞肝郁为主。王老还注意询问胎产与带下情况,认为这有助于了解患者肾气、胞宫、气血的虚实主次。

二、通经调气血,攻补贵时机

血和气关系十分密切。两者相互依存、相互资生。故在治疗闭经时,王老调血必理气,气血同治。

王老认为,闭经可分为虚实二类:虚者,气血肝肾不足;实者,气滞血瘀与痰湿。但妇女以血为主,血盛则血海满溢,月经应时而下;血少则血海空虚,月经自当停止。王老临证组方配伍时,明确补泻对立统一,实者祛邪,攻中有守,维护正气,祛邪而不伤正,虚者扶正,补中有通,调畅气血,补而勿滞。故虽以实证为主的闭经,亦不纯用攻逐之法,养血不忘益气健脾,化瘀不忘行气舒肝。总结王老调治闭经的病例,养血活血是主法,行气舒肝常用丹参、香附、桃红四物汤为主方,其变化在于虚者重以补,实者主以攻。理血之品有攻补之分,为治疗闭经的主要药物,其中有养血、活血、祛瘀、破癥之别。正确应用理血药物是最为关键的。王老在临证加减时,常常根据患者的年龄、体质、气血盈亏情况,灵活应用攻补之品,有时先补后攻、有时攻补兼施。

若是以气血虚亏为主的患者。治法以养血活血为主,同时重视脾胃生化,配以益气健脾,常应用圣愈汤(人参、黄芪、当归、川芎、白芍、熟地)为主方,待气血渐复后,再逐步加用活血通经之品。以气滞血瘀为主者,治法以活血化瘀、行气舒肝,在养血调经药中加入理气药如柴胡、枳壳、乌药等,同时选用泽兰、茺蔚子、鬼箭羽、蒲黄、郁金等。如若经血仍不下者,可选用攻瘀散血药如刘寄奴、苏木、王不留行、急性子、山甲片和三棱、莪术等。必须提出的是,在通经活血、经血来潮后,王老即加强养血益气与补肝肾之品,使经血有源,冲任充足。

【病案举例】

颜某,21岁,干部。1991年10月6日初诊。

主诉:闭经3个月。月经11岁初潮,常后期2~6个月,经量少,色黑,经前乳胀、耳鸣、腰酸、临经腹胀乏力,舌苔腻,脉涩。妇检(一),基础体温单相。

中医诊断:闭经,属气血两虚,肝肾不足。

治法:补气养血,活血通经,攻补兼施。

方药:圣愈汤加桃仁、红花、山甲片、莪术。

复诊:于12月3日经行,色量均可,5天净以后月经常后期1~2个月。继续予圣愈汤加活血理气、调补肝肾之品,基础体温逐步趋向双相,于1992年7月,基础体温持续高温相2天,脉弦数。尿妊娠试验阳性。

三、扶正补肝肾,滋阴兼温阳

肾为先天之本,主藏精气,是人体的根本。它对“天癸”的成熟和冲任二脉的通盛有着极为重要的作用,肝藏血与肾藏精密切相关,精血相生、肝肾同源而同司下焦,故又为冲任之本,两者在月事形成调节中起到重要的作用。故王老治疗闭经,应用活血通经时,必加入补肝肾之品,如川断、杜仲、桑寄生、菟丝子等,同时认为阴精、经血的生成与运行需赖阳气的生化与推动,如果阳气不足而虚衰,则温煦之力薄弱,运血之力不足,生化精血减少,造成阳不胜阴、气血寒凝之证,临床可既见到血少肾亏虚证,又有因虚致实的血瘀、寒凝、湿阻实证。

王老根据阳气与精血的生理病理关系,提出了“脾得阳助健运旺,经血有源冲任盈;肾得阳助精气足,天癸至盛月经调;血得阳助运行畅,血海满盈经自通;寒湿痰浊用温阳,益火之源以消阴翳”的温阳观点。在临证应用活血祛瘀与养精补血治闭经同时,根据疾病情况,王老常适量应用温阳行气之品以调整阴阳平衡,擅长应用仙灵脾、仙茅、巴戟天、葫芦巴及肉桂、鹿角等,以期推动气血生化

运行,达到温润添精之功,使肾气盛,天癸至,任通冲盛,月事准时下。

【病案举例】

丁某,30岁,工人。1992年7月20日初诊。

主诉:9年前产后大出血,月经失调,2年来闭经。腰酸,带少,性欲淡漠。舌苔薄,舌质微红,脉细软。基础体温单相。妇检:阴道黏膜苍白,宫颈平坦萎缩,宫体小、萎缩,附件(一)。化验:泌乳素0.1 ng/ml,明显低于正常。

西医诊断:垂体前叶功能减退症。

中医诊断:闭经。

治法:益肾补气、养血调经。

方药:桃红四物汤加仙灵脾、仙茅。

复诊:药后带下稍多,加用肉桂、鹿角片、附片、黄芪、巴戟天、山茱萸肉等药。

经治7个月,基础体温有上升,性欲增加。妇检:阴道黏膜较前红润,宫颈由平坦转充盈。改用圣愈汤加仙灵脾、巴戟天、胡芦巴及胎盘粉,治疗至15个月而经行。以后月经基本按月来潮,基础体温逐渐出现双相,治疗至第20个月时基础体温高温相25天,脉虚弦,妊娠试验阳性。

王少华

善用消补兼施治疗闭经

王少华(江苏省兴化市中医院, 邮政编码: 225700), 在多年教学、科研、医疗工作中, 取得了不少成就。其在辨证上有过人见解, 在论治上更具独到之处。现介绍其运用消补兼施法治疗闭经经验。

一、病因病机

闭经有虚实两端。血虚闭经者, 先是不足于血, 无血而下成闭经; 继之血不足则气亦不足, 气虚无力推动血行则血瘀, 形成虚中夹实。血实闭经者, 通常因病程较长, 导致久病后实中夹虚。王老认为, 对于这类虚实夹杂证候, 消之则伤正, 补之又碍邪, 惟有消补兼施, 或寓消于补, 或寓补于消, 才能恰到好处。

二、选方遣药

1. 寓消于补方之一: 十全大补汤(人参、肉桂、川芎、地黄、茯苓、白术、甘草、黄芪、当归、白芍药)。

王老用此方治少女“二八”后乃至“二九”后月水始初潮, 尔后经期错后, 量少渐至闭经, 以及产时、产后大失血而闭经者。初诊用本方时, 川芎可去可留, 留则用 3~5 g, 小量, 取其走窜之性, 防止填补腻滞之意。半月后, 川芎可用 10 g, 中等剂量, 芍药改用赤芍, 以成寓消于补, 消补兼施之势。鉴于“精血同源”, 在病情好转后, 可参入菟丝子、紫河车等; 待神疲、心悸诸症迭减, 面色转润, 气血来复时, 可适当参入桃仁、红花之属活血化瘀, 以作水到渠成, “因势利导”之图。

2. 寓消于补方之二: 加减右归汤(自拟方)。

即右归丸(熟地、山药、山茱萸、枸杞子、鹿角胶、菟丝子、杜仲、

当归、肉桂、制附子)去附子,加黄芪、紫河车,并取全当归以活血,又改丸为汤剂,以之治“药流”、“人流”后闭经、产时大失血后闭经,及先天不足,禀赋素弱,年届“二八”、“二九”而月水迟迟不潮者。待病情有转机,如腰酸膝软、耳鸣、溲频诸症日有起色,亦即肾气渐充,冲任渐满,气血来复之际,可加怀牛膝、红花、制香附等理气活血之品,使成七补三消、寓消于补之势。若阴血亏虚明显者,则改鹿角胶为龟鹿二仙胶,再加制首乌、鸡血藤以滋生阴血。偏阳虚者,加巴戟肉、红参以温补阳气。

3. 寓补于消方:自拟温经逐瘀汤(当归尾、赤芍、川芎、红花、虻虫、怀牛膝、醋炒柴胡、制香附、淡吴茱萸、桂枝、肉桂、党参、熟地)。

由温经汤与血府逐瘀汤增损而成。药用当归尾、赤芍、川芎、红花、虻虫活血祛瘀,怀牛膝活血,引血下行;醋炒柴胡、制香附疏肝理气;淡吴茱萸、桂枝或肉桂温经,使血得热则行;党参或红参益气,熟地补血,以免攻伐药伤正。用此方治经期入水劳作,或经期淋雨感寒,寒凝胞宫,或少妇情志抑郁,气机阻滞,无以行血,实多虚少,闭经在半年以内者。如为时较久,舌边有紫斑瘀点甚至少腹胀痛者,还应参用大黄虻虫丸以破血通经。经观察,该丸虽集虫蚁之大成,又以破血攻下之大黄为君,但服此丸者,除部分有轻泻反应外,余无不适,可以作实证闭经者之常规用药。在应用此丸时,通常以米汤过口,藉以维护中气,免伤正气。

【病案举例】

李某,31岁。1999年1月19日初诊。

幼患青春期功血,及长,又患不寐怔忡之疾。三载前,产程中暨产后Ⅱ度大失血,经治后血虽止而乳水几近于无,毛发凋零。西医妇科诊断为席汉氏综合征。治疗4个月罔效。刻下闭经,面黄无华,形瘦乏力,神情疲惫,但欲寐,畏寒怯冷,皮肤干燥,头晕,目涩畏光,心悸怔忡,胃呆少纳,稍步行辄汗出而气短,腰府酸楚,大便少,偶一交合,辄阴痛难忍。舌淡边有齿痕、苔白,脉沉细无力。

证属：气血双亏，脾肾互病之闭经。

治法：先养其血，益其气，再观动静。

处方：老山参(另煎冲)6 g, 黄芪 15 g, 茯苓 15 g, 熟地黄 15 g, 白芍 15 g, 肉桂 15 g, 当归身 10 g, 阿胶(烊化)10 g, 鸡血藤 10 g, 龙眼肉 5 枚。

用法：10 剂。水煎服，日 1 剂。

复诊：服后尚合病机，心悸渐定，目涩亦减，阴血渐生之象；胃纳渐增，神情日振，中气来复之征。惟纳食后脘有胀时，脾运不健也，当顾及之，并益先天。前方去白芍，加焦山楂、神曲各 15 g, 巴戟肉 12 g。10 剂。

三诊：心悸怔忡已止，夜寐亦安，体力渐复，胃纳迭增。惟怯冷、腰酸依旧，肾阳亏损未复也。再重治足少阴，仿张介宾方：熟地黄(砂仁 3 g 拌)20 g, 山茱萸肉、枸杞子、当归身、菟丝子各 10 g, 龟鹿二仙胶(炖化冲)12 g, 杜仲、黄芪各 15 g, 肉桂 15 g, 淡附片 5 g, 老山参(另煎冲入)6 g, 龙眼肉 5 枚。10 剂。

此后除一度外感咳嗽，停药 3 天外，余无不良反应。先后用过紫河车、仙灵脾、仙茅、淡苁蓉、制首乌、白术、赤芍、川芎、红花等，病情日有起色。至八诊：月经来潮，量尚少，色淡，翌日渐红，3 日而净，毛发亦渐生。九诊：面色渐转红润，自觉无所苦。询知于月前已能过性生活，且无不适，基本治愈。再兼顾先后二天，以冀除恶务尽。方用举元煎合二仙汤增损：老山参(另煎冲入)6 g, 黄芪 20 g, 白术、仙灵脾、仙茅、鹿角霜、枸杞子各 10 g, 怀山药 12 g, 熟地黄 15 g, 肉桂心、炙甘草、红花各 5 g。10 剂。并嘱每月来诊 1 次，改用十全大补丸、人参养荣丸、六味地黄丸等内服，后正常。

王锡贞

通经开源治闭经

从现代医学看,月经的正常来潮,有赖于下丘脑—垂体—卵巢—子宫轴系统的功能健全。任何原因破坏了此系统的完整性,就会出现月经紊乱,以至闭经。年至二七而经水不行者,究其源,有因脾虚者,有因胃火者,有因劳伤心血者,有因肾阴不足而虚羸者,临床上往往是二者兼杂致病。因此,闭经的治疗绝非单纯用补或破所能奏效。

王老(浙江中医学院,邮政编码:310009)认为,通经之要,在于开源。经闭者,必以通为治。然通经之法,绝非破气、破血之属所能囊括,气血虚者,养正为通;寒湿滞者,温化为通;气血郁者,行气活血为通;心肾不交者,水火既济为通……总之,要针对致病原因进行治疗,使气血充和,升降得宜,通即寓于其中,即所谓开其源也。而在这方面,王老擅用交通心肾、通腑泄浊等法治疗闭经。对于久治不愈的病人,必须考虑到患者的心理状态,这些患者尤其是年轻未婚患者,久闭不潮,形体逐渐肥胖,精神压力较大。中医认为,心理压力,思虑过度,心阴暗耗,心火偏旺。闭经患者多有肾虚,基础体温测定常为单相,垂体促性腺激素测定显示持续增高。心火上炎不能下降于肾,肾水不足不能上济于心,心肾不交,水火失济,细审其证,患者除了有肾虚表现外,都有心烦、失眠、手心热等心肾不交之症。冲为血海,心阴不足,心火偏旺灼伤阴液使血海更枯,经更难下,而形成一个恶性循环。此类经闭王老在刘完素“女子不月,先泻心火,血自下也”的理论指导下,用滋肾水、养心阴、降冲逆的治疗方法,分阶段进行治疗,临证收到较为明显的效果。

在临床上还可见因瘀热内阻而致的闭经,表现为口干喜饮,口臭,面部痤疮频发,心烦失眠,大便秘结,苔黄糙,舌红,此为瘀热相杂,腑气不通,瘀浊随冲气而逆上,经水闭阻。治法:通腑气、泄瘀热、通经水,关键在于通腑。

腑气不通瘀热内阻型闭经。王老认为冲脉隶于阳明,月经闭阻,血海不泻,腑气不通,胃浊瘀热随冲气而上逆。治疗关键在于通腑,腑气得通,瘀热秽浊得以下行,冲脉之气得以平逆。故方中首用生大黄通腑泄热祛浊兼具活血作用,全瓜蒌、枳实助生大黄通腑下气;桃仁、当归、丹皮、赤芍凉血活血,且桃仁、当归也有润肠通便作用;川牛膝活血引血下行;青蒿、黄芩轻灵之品清胃化浊、降上逆之胃气;柏子仁养心清心火,清润生津。

【病案举例】

戴某,女,33岁,1992年11月11日初诊。经闭四月,额部小疹频作,大便秘结,数日一行,口干喜饮,口臭,时有恶心,心烦难眠,苔黄,舌红泛紫,曾测基础体温单相偏高。

证属:腑气不通、瘀热内阻型闭经。

治法:通腑泄热,化瘀通经。

方药:生大黄(后人)5g,桃仁12g,丹皮12g,当归12g,柏子仁12g,川牛膝12g,赤芍15g,全瓜蒌15g,枳实15g,青蒿15g,黄芩5g,甘草5g。

复诊:七剂后经水来潮、色鲜、质稠,便秘已除,口干、心烦、口臭明显好转,苔薄白,脉弦。治法:养阴益肾调冲。生地、枸杞子、青蒿各15g,炒白芍、麦冬、制玉竹、柏子仁各12g,炒知母9g,玄参、黄芩各6g,五剂。

王 锡 贞

交通心肾治卵巢早衰

卵巢早衰(POF),是指已建立规律月经的妇女,40岁以前,由于卵巢功能衰退而出现持续性闭经和性器官萎缩,常有促性腺激素水平的上升和雌激素的下降,临床表现伴见不同程度的潮热多汗、阴道干涩、性欲下降等绝经前后症状,使患者未老先衰,给其身心健康和夫妻生活带来极大痛苦。据统计,发病率在一般人群中约1%~3%,近年来有上升的趋势。西医认为其病因及发病机制尚不清楚,治疗极为困难,目前主要采用的激素替代疗法疗效不理想,且有明显的副作用。

中医虽无“卵巢早衰”之病名,但其相似证治散见于月经过少、经后期、闭经、血枯、年未老经水断、不孕等病之中。患者未老先衰,给夫妻生活带来痛苦。从中医的理论分析卵巢早衰,最本质的是气血精尤以精血虚衰,导致形体与功能早衰。

王老认为,卵巢功能早衰的病人中,亦有心肾不交的症象,王老用柏子仁丸交通心肾治疗,经治疗后病人卵巢功能测定恢复正常,基础体温出现双相,这提示柏子仁丸可能有轻微雌激素样作用。

【病案举例】

范某,女,23岁,1993年2月9日初诊。

自初潮后经期后期,闭经年余,曾服用补益肝肾、健脾化痰利湿、理气活血等药,经水未潮。症见腰膝酸软、心烦、夜寐不宁、口干轰热,脉弦细,苔薄白,舌红尖尤显。

治法:交通心肾。滋肾水、养心阴、降冲气、通经水。

方药:柏子仁丸。

处方药：柏子仁 12 g, 生地 12 g, 川断 12 g, 川牛膝 12 g, 当归 12 g, 枸杞子 12 g, 麦芽 12 g, 泽兰 9 g, 卷柏 9 g, 麦冬 9 g, 川楝子 6 g, 玉蝴蝶 3 g。

用法：五剂，水煎服。

复诊：服后经水自潮，色正，心烦、寐劣明显好转，脉弦细，苔薄白，末次月经 2 月 27 日至 3 月 4 日。治法：健脾益肾调冲。太子参、枸杞子、熟地、桑椹子各 15 g, 淮山药、炒麦芽、制川断各 12 g, 炒白术、茯苓、柏子仁各 9 g, 五剂。其后按月经周期的不同阶段采用经后补肾、健脾、养血、补益肝肾等方法培补冲任；经中期于静中求动促排卵；经前期因势利导，使经血能畅行顺利。运用中药周期疗法巩固疗效。

王自平

分三个阶段治继发性闭经

王自平(河南省中医院, 邮政编码: 450002)擅治各种妇科疾病, 尤其是对继发性闭经等有独到之处。王老对继发性闭经的治疗, 首先找出病因。如结核病、强烈的精神刺激、生活环境的改变, 以及刮宫、引产、大出血、寄生虫病等, 都可致继发性闭经。再据患者的全身情况, 结合病程及临床表现, 详辨虚实而论治。虚者多因肝肾不足, 气血虚弱而无血可下; 实者多由气滞血瘀, 寒邪或痰湿阻滞所致。虚者偏多, 实者偏少, 虚实夹杂者也不少见。月经周期逐渐后延, 量少, 色淡, 继而闭经, 多属虚证; 平素月经正常, 突然停经, 多属实证。虚证以补益肝肾, 健脾养血为主, 并可根据病情适当伍入调气活血通经之品。实证, 则应根据不同的病因及证候, 即据寒、郁、痰、瘀之不同病机, 分别以温经散寒, 理气活血, 祛痰除湿, 活血调经, 使气血调畅, 经复可望。无论虚实, 切不可通为快, 滥用攻破通利, 重伤气血; 也不可过用滋腻养血, 以免脾胃受伤, 化源不足。总须在调理气血中寓以“通”法, 顺势利导, 催经下行。与此同时, 还应注意本病特点是月经无期可寻, 基础体温测定多无规律可依, 必须采用中药建立人工周期, 人为确定初诊日期为第1阶段开始, 定时而攻。其具体方法是: 第一阶段用四物汤为基础方, 若肝肾不足加鸡血藤、枸杞子、山茱萸、黄精; 若气血双虚, 合四君子汤加黄芪、首乌、阿胶、鸡血藤; 若寒凝, 加桂枝、肉桂、吴茱萸; 若痰湿明显, 加橘红、半夏、茯苓、白芥子、三棱、莪术、郁金、香附。子宫发育不良加胎盘粉、鹿角胶、茯苓、白术、山药等; 人流术后闭经(宫腔黏连除外)加胎盘粉、山茱萸、枸杞子。上药每日1剂, 连服10~12剂, 改用第二阶段治疗: 在第一阶段基础上, 加入

促调月经之品,如川牛膝、菟丝子、仙茅、仙灵脾、红花、赤芍。日1剂,连服10日。此时已为月经来潮做好了准备,转入第三阶段:用自拟通经汤。药用:当归12g,桃仁9g,赤芍10g,川芎6g,川牛膝、苏木各2g,麝虫10g,肉桂3g,黄芪2g,枳壳12g。每日1剂,连服5剂,红糖水、黄酒为引子。此时注意调理情志,禁食生冷、禁受风寒,服完5剂,第一疗程结束。月经仍不来者,需停药3天,再开始从头服药。若在服药期间,月经来潮,应停药,早晚各饮1杯红糖水,服2天,等经净5天后,再从头服第2个疗程。

王老用这种方法治疗各个年龄阶段的闭经患者,其中最小16岁,最大41岁,20~33岁较为集中。病程在半年之内者,一般1~2疗程可愈;病程在1年以上者,一般2~3个疗程可愈。

王老认为,痰湿阻络型,特别是月经后延,量少,渐至闭经,身体发胖者,利湿健脾同用,以标本兼治,同时王老常加活血利气之品,谓痰瘀生成,以津血为物质基础,以气滞为根本条件。两者同源互根,病机互关。抓住痰瘀生成的关键,运行气机,才能恢复津血的正常生理功能,从而使痰瘀同消,避免痰瘀互长的恶性循环。

对于子宫发育不良、月经后延、量少、渐至闭经的患者,除加用补肾之品外,还要注意“先天生后天,后天养先天”的辨证关系,酌加健脾养血之品,使精血化生有源。

对于人流术后闭经(宫腔黏连除外),多属冲任胞宫损伤。冲任二脉均与肾间接相通。冲任不能独行经,因此,修复冲任胞宫的损伤,要通过补肾等脏腑才能得以实现。故对此种闭经,补肾是治疗大法之一,但一定要注意阴阳双补,阴中求阳、阳中求阴,方能收到良效。

【病案举例】

梁某,27岁,已婚。1994年5月8日初诊。

1年前行人流术后,月经量逐渐减少,周期后延,于9个月前闭经,体重由62kg渐增至103.5kg(身高170cm),采用中西药

治疗7个月无效。患者常感胸闷、恶心、倦怠、嗜睡,白带极少,性欲淡漠,舌质淡红偏黯,苔腻,脉沉涩。

证属:痰湿之体,刮宫术后,冲任胞宫损伤,属痰湿阻络血瘀型闭经。

方药:

第一阶段药用:当归15g,川芎6g,赤芍12g,三棱15g,莪术15g,白芥子2g,郁金15g,橘红12g,香附15g,车前子(另包)25g,茯苓20g,白术15g,泽漆、山楂各30g,桂枝15g。

用法:12剂,水煎服。

第二阶段守上方加川牛膝20g,菟丝子、仙茅、仙灵脾各15g。10剂,水煎服。

第三阶段用自拟通经汤,5剂。患者月经仍未来,但自述白带量渐多。至此,第一疗程结束。嘱患者休息3天,开始第二疗程,当药用至第二阶段5剂时,月经来潮,量多。嘱其停药,待经净5天后,再进行第3疗程,以巩固疗效。此后患者月经基本正常,体重已降至84kg,1996年6月顺产一男婴。

夏桂成

宁心健脾清肝化痰 擅治功能性闭经

夏老是著名的中医妇科专家,学识甚丰。夏老认为,功能性闭经发病的根本因素在于肾阴不足。肾为先天之本,是月经的基础、条件或前提。肾阴不足则胞脉空虚,终成闭经之患。根据肾阴不足的原理,夏老提出了益肾滋阴的治疗原则,以此为基础,提出心、脾(胃)肝及痰瘀在功能性闭经发病及治疗中的重要性。

一、结合宁心,静能生水

夏老认为,心肾、胞宫间的关系是非常密切的。胞络下系于肾,上通于心。正常情况下,心火下降于肾使肾水不寒,肾水上济于心使心火不亢,心肾相交水火既济。而胞宫则是其交济的场所,心血肾精由胞脉输注达于胞宫,经孕乃可正常。今肾阴不足,肾水不得上承于心,心失所养,心气不得下通,肾精不得输注,则月事不行。临床闭经多伴见虚烦不眠,心悸健忘,头晕咽干,腰膝酸软,耳鸣盗汗,舌红少苔等症,在治疗上须心肾同治。夏老常用资肾通经汤,药由柏子仁、川断、黄柏、熟地、仙灵脾、当归、赤芍、丹参、泽兰、牛膝、菟蔚子组成。其中熟地、当归、川断益肾而养血填精,仙灵脾温肾,阳中求阴;丹参、赤芍凉血而清虚热;黄柏、柏子仁清火而通胞脉;泽兰、牛膝活血通经,此药兼动静之性,功合心肾两治,肾精得充,心火得除,心肾相交水火既济使经脉流通,血海满盈则经候如常。

二、结合补脾,以充血脉

临床上有许多功能性闭经病人,服益肾滋阴药后收效甚微,询及病人常有药后腹胀,纳谷不香,大便溏软等证,此乃脾胃虚弱,运化无力所致,脾胃为后天之本,气血生化之源,先天之精如果得不

到后天的充养则日以干涸而致经闭不行。这时应以调理脾胃为当务之急,如果不识时务,蛮进阴柔之品只会更呆脾土,所谓“补肾不如补脾”也。常用异功散、参苓白术散,候脾胃健运,运输有常,“水津四布五经并行”再入补肾通经之剂。从理论上讲,脾与胃是有区别的,一脏一腑,一阴一阳,一者喜燥恶湿,一者喜润恶燥,因此夏老区别对待,胃虚气滞者宜选异功散,脾虚不运者用参苓白术散,胃阴不足者予沙参麦冬汤,脾阴不足者以黄精、玉竹、山药之属合参苓白术散。

三、结合清肝,引血下行

肝为将军之官,体阴而用阳,肝阴与肾阴互相资生,盛则同盛,衰则同衰。肾阴不足常导致肝阴不足,肝木失养,阳亢化火则阴血更伤,形成恶性循环。因此肾虚闭经,如兼烦躁郁怒,胸胁乳房腹痛,口苦咽干,头昏目眩等症,必须滋肾与清肝相结合,方选滋水生肝饮。本方以六味地黄丸为基础益肾滋阴,入柴胡、黄芩、山栀清泄肝火,当归、五味子宁心安神,此法肾肝两顾,滋水泄火,收精血双补之功,临床用治溢乳性闭经效果更好,因为乳头在妇女的足厥阴肝经所布之处,阴虚火旺,循经上炎,迫津液上泄故有异常之溢乳,精血上耗则血海更虚,月事何潮? 滋水生肝饮佐以牛膝、泽兰、茺蔚子、桃仁等下行化瘀之品,使血海充盈,气血流通,再无闭经之苦。

四、结合化痰,温通泄浊

肾虚闭经虽然以肾阴虚为多见,但亦有阴阳两虚偏阳虚的情况,肾阳亏虚,气化无权,痰湿内阻,闭塞胞宫,月事不行。常见腰膝酸冷,带下清稀,口干黏腻,渴不欲饮,舌淡苔白腻,脉细濡,此本虚标实之证,选用防风通圣散,大黄廑虫丸常有意想不到的效果。防风通圣散原治风热盛、表里俱实之证,为表里、气血、三焦通治之剂,汗不伤表,下不伤里,名曰通圣,极言其间之效耳,大黄廑虫丸是治疗五劳虚极羸瘦,内有干血、肌肤甲错、两目黯黑方,有祛瘀生

新缓中补虚之功,以此二方加减,取其攻逐荡涤之性,用治肾虚(偏阳虚)痰湿闭经,常有奇效,此异病同治也。

杨宗孟

继发性闭经经验案 3 则

杨老(长春中医学院附属医院, 邮政编码 130021)是长春中医学院硕士研究生导师, 业医 50 余载, 治学严谨, 经验颇丰, 擅长治疗女性不孕症及妇科疑难杂病, 屡获效验。

杨老认为, 继发性闭经不离虚、郁、瘀, 三者可互为因果, 但多在气血不足基础上变生瘀阻、寒湿、湿热等。故本病临床多见虚实夹杂证, 虚者, 气血两亏, 血海空虚, 无血可下; 实者, 气滞血瘀, 痰湿凝滞, 脉道闭塞不通, 经血不得下行。治疗时杨老遵“欲以通之, 无如充之”的原则, 采用柏子仁丸(柏子仁、牛膝、续断、泽兰、卷柏各 15 g)为主方, 养血和脉, 通利经水。并随证加减, 灵活施治, 补其不足, 通其血脉, 通补兼施, 使冲任调畅, 血海满盈, 经水应时而下。

一、肝肾阴虚型

肖某, 36 岁, 已婚, 2003 年 11 月 3 日初诊。

人流术后闭经 4 月余。近 4 月常感头晕耳鸣, 失眠, 口燥咽干, 胁痛, 腰膝酸软, 烦热盗汗。诊见: 面色晦暗, 眼眶发黑, 舌淡暗、苔少薄白欠津, 脉沉细。

证属: 肝肾阴虚。

治法: 滋养肝肾, 填补精血。

方药: 柏子仁丸加当归、鹿角霜各 15 g, 白芍、熟地黄、枸杞子各 25 g, 菟丝子 20 g。

服 4 剂, 月经来潮。月经净后嘱其取乌鸡白凤丸, 至经前 2 周再改服上方。连用 3 个月经周期, 月经正常。

【按】 本例患者人流术后百脉空虚, 肝肾阴虚, 心营不足, 冲

任亏虚,血海不满,故月经来潮后期,稀发甚至经闭不行。方中以当归、白芍、熟地黄养血益精,血海充盈月事可下;枸杞子、菟丝子补养肝肾;鹿角霜性温,温通补血,乃阳中求阴之意。

二、气滞血瘀型

李某,24岁,未婚,2003年11月25日初诊。

月经稀发4年余,闭经2月余。患者平素情志抑郁,自觉胁肋及两乳胀痛,面色暗黄隐青,面部有较多痤疮,舌质淡暗边有瘀点、舌下络脉粗大青紫,脉弦涩。实验室检查:血清抗卵巢抗体(+);血激素:皮质醇869.0nmol/L(参考值:139.0~690.0nmol/L)。

辨属:气滞血瘀证。

治法:舒肝达郁,理气行滞。

方药:柏子仁丸加川芎10g,当归、香附、香橼各15g,白芍25g,麦芽50g。服3剂,诸症均较前好转,服至第5剂时,月经来潮。

【按】本例乃肝失条达,气郁血滞,冲任不通所致,故月经量少色黑红,稀发渐至闭经。患者虽有瘀血但并未用破血化瘀之品,以理气药为主,乃取气为血之帅,气行则血行之意,佐以当归、白芍养血和血,使邪祛而正不伤。

三、脾虚痰湿型

苏某,21岁,未婚,2003年11月27日初诊。

患者月经16岁初潮后即稀发,现已停经6月余。平素神疲嗜睡,纳呆,头身困重,便溏,带下量较多,质稀,形体肥胖,面黄白少华,面部有散在痤疮,唇周有胡须,舌淡白、舌体胖大边有齿痕、苔黄白薄腻满布全舌,脉沉弦滑无力。B超检查示:左侧附件47mm×50mm,右侧为45mm×49mm。血激素:促卵泡素(FSH)6.9IU/L,黄体生成素(LH)55.0IU/L,LH/FSH>3,孕酮(T)5.3pmol/L。

证属:脾虚痰湿壅盛所致。

治法：健脾益气，化痰利湿。

方药：柏子仁丸合苍附导痰丸加减。柏子仁丸加陈皮、鹿角霜、香附各 15 g，苍术、远志、法半夏、石菖蒲各 10 g，茯苓 25 g。服 4 剂，月经来潮，连服 2 月后，诸症缓解。

【按】本例当责脾虚运化失职，致湿聚脂凝，胞脉受阻，营血不得下，血海空虚而致经闭。方中用大量健脾豁痰除湿之品，使脾气健，痰湿除；鹿角霜补益精血；佐以香附理气。

姚五达

治闭经擅调肝脾肾

姚五达先生集五十余年之临床经验,对妇科疾病的治疗有其独道之处。

治疗闭经,姚老以调理为主,慎用破气破血药,强调调理肝、脾、肾、冲任、气血功能,而不是过度滋补或过分的破气破血。他认为,人是一个有机的整体,女子属阴,以血为本,“冲为血海”、“任主胞胎”、“脾生血”、“肝藏血”、“精血互生”均与妇女月经有着密切的关系,故治疗闭经首先从养血调经、调理冲任、健脾养肝补肾着手,配合理气行血,使血生有源,精血互生,冲任充盈,血海满盈,胞脉通畅,则经水自行。在临床诊治中姚老很少用破气破血之剂,以防伤及正气。如果用大量破气、破血药,只图一时或能有经血来潮,则反损伤冲任,伤及肾精和肝血。

姚老治疗妇女闭经时常以川续断、杜仲炭、菟丝子补益肝肾,调和冲任,滋养阴精;全当归、杭白芍、阿胶珠养血调经,调和冲任;佩兰叶、泽兰叶行气活血,两药相配为常用药对,一入气分,一入血分,行气活血,使气血处于平和状态,两药均为调和之剂,行气而不破气。姚老常用丝瓜络以络通络,使经血通畅。再根据临床辨证的不同,瘀血明显者加益母草、丹参活血化瘀;气滞明显者加延胡索、香附疏肝理气;痰湿阻滞明显者加大腹皮、茯苓健脾利湿。

【病案举例】

姚某,女,32岁,1995年8月9日来诊。

述闭经1年,经常出现腹痛、腹胀、腰酸疼痛、面色萎黄、形体较瘦。望之舌淡红、苔薄白,脉象沉细。

中医诊断:肝肾不足,冲任不调所致闭经。

治法：滋补肝肾，调经养血为主。

处方：佩兰叶 9 g，泽兰叶 9 g，大腹皮 9 g，茯苓 9 g，川续断 9 g，杜仲炭 12 g，盐橘核 9 g，台乌药 9 g，杭白芍 9 g，香附 9 g，砂仁米 9 g，丝瓜络 9 g。

用法：12 剂，水煎服。

复诊(8 月 23 日)：服药 10 剂后月经来潮，经量中等，经色鲜红，现值经期第四天，无明显不适。舌质淡红，舌苔白，脉象沉细。治疗继以滋补肝肾，调经养血为主。方药：杭白芍 9 g，全当归 9 g，川续断 9 g，杜仲炭 12 g，盐橘核 9 g，台乌药 9 g，香附 9 g，佩兰叶 9 g，泽兰叶 9 g，阿胶 9 g，菟丝子 9 g。6 剂，水煎服。

患者 3 个月后随访，述自服药后，月经按期而至，经期无不适。

**易
修
珍**

治疗经少闭经经验

月经过少、闭经是妇科常见的疑难病之一,由于现代社会工作紧张,避孕药物的广泛使用,以及一些人多次药物流产和人工流产等诸多因素,使该病的发病率较高。经少、闭经临床上不可截然分开,月经过少,发展下去可以导致闭经,而闭经患者经治疗后月经恢复,也往往经量较少。现代医学一般认为由于先天子宫、卵巢发育不良,卵巢早衰或卵巢不敏感以及垂体病变等引起;或因宫腔手术过多、过频损伤宫内膜所致。主张常规用激素替代治疗,但因疗程长,有一定副作用,患者往往不能坚持,更因远期疗效差,故该病采用中药治疗的患者较多,约占门诊的10%~15%。

中医认为本病的发生,大致分为虚实两大类,虚者因先天禀赋不足,肾气未盛,精血虚,阴津亏乏;或久病、大病、忧思伤脾,或素体脾虚,水谷精微化生乏源,使气血虚弱,冲任二脉不盈,遂发经少、闭经。而正气虚极,必血流艰涩,乃致枯涸而生瘀症。实者多因情志所伤,或经期产后失于调摄,或痰湿阻滞胞宫,气机受阻,气滞血瘀,冲任胞脉壅阻而致经少、闭经。易氏认为临床虽有虚实之分,但往往虚实夹杂多并存,或虚多实少,或实多虚少,最终均易致瘀阻胞宫。治疗重视辨证与辨病,专方专药运用,结合病机所在,顺应月经周期及经前征兆,进行辨证施治。

易氏治疗原发性闭经,主张借助现代医学检查手段,排除先天子宫缺如,并查清楚属子宫性、卵巢性、还是垂体性闭经。中医治疗强调滋补肝肾、健脾益气养血、调理肝脾冲任。但因该病临床表现多虚实夹杂,或兼有气滞血瘀、或肝经湿热、或胆胃不和等症状,易氏主张灵活变通,不必拘泥一方一药。提倡治疗期间注意观察

用药后经前征兆的出现,如带下量增多、乳房胀痛时,可通过 B 超动态地观察子宫内膜的变化,调整用药,每个主方中适当加入丹参、莪术、生三七粉、川牛膝 1~2 味,起到寓攻于补,祛瘀生新调经的作用。易氏常配伍中药海马冲服,该药具有补肾壮阳,调气活血作用,在一派滋补阴血的药物中加入少量海马,阳中求阴,是易氏的用药精华。对原发性闭经患者,久治不愈的,短期采用西药人工周期治疗,激发、促进性系轴(肾—任脉—冲脉—胞宫)逐渐恢复,同时中医辨证施治,效果也好。如病情有好转,一定继续巩固治疗 3~6 个月,促进痊愈。

一、肝肾两虚夹瘀

主要临床表现:年逾 18 岁尚未行经、身材矮小、双乳及子宫发育不良;或正值青壮年,突然月经延后、经量逐渐减少至经闭不行、伴烘热汗出、口干、耳鸣头晕、面部蝴蝶斑、肌肤甲错、性欲低下、带少而阴道干涩,舌质红夹瘀、少苔,脉细涩,舌下静脉增粗、延长、色紫。

治则:滋补肝肾,祛瘀调经。

方药:自拟益经汤。

熟地 15 g,山茱萸肉 10 g,枸杞子 15 g,菟丝子 15 g,党参 15 g,炙黄芪 15 g,当归 15 g,淫羊藿 10 g,丹参 20 g,生三七粉(兑服)10 g。

【病案举例】

韦某,女,19 岁,工人,1997 年 4 月 7 日初诊。

因原发性闭经来诊。患者平时无白带,自觉口干,精神倦怠,纳可,二便调,舌质红夹瘀,脉沉细。查体示:乳房及子宫发育不良,身材矮小、面色少华。

诊断:原发闭经。

证属:肝肾亏虚夹瘀。

方药:益经汤加味。

处方:熟地 15 g,当归 15 g,川芎 15 g,白芍 12 g,枣皮 12 g,枸杞子 15 g,怀山药 15 g,菟丝子 15 g,淫羊藿 15 g,郁金 15 g,丹参 15 g,甘草 15 g,海马(烤黄冲粉兑服)5 g。

复诊(4月21日):连服4剂。诉月经4月10日来潮,阴道流血5天净,用了5个卫生巾,纳可,二便调,舌质红夹瘀,脉细弦。续守原方加黄芪 20 g,生三七粉(兑服)10 g。连服16剂,月经于6月19日再次来潮,仍经量少,患者感双乳发胀渐长大,面色转红润,继续巩固治疗中。

【病案举例】

张某,女,24岁,进修医生,1997年5月12日初诊。

患者因月经停闭3年余来诊。月经初潮13岁,周期28天,经期4~5天,经量中等,色鲜红。1992年患“功血”病,以后月经量逐渐减少至停闭。末次月经1993年7月。闭经期间曾查女性6项激素提示正常,曾用过西药人工周期3个月治疗无效。现闭经3年余,自觉带下量少、色黄,时感腰酸,少腹胀痛,纳可,二便调,舌质红夹瘀。

证属:肝肾两虚夹瘀所致闭经。

方药:益经汤加减。

处方:熟地 15 g,当归 15 g,川芎 12 g,白芍 15 g,女贞子 15 g,麦冬 15 g,淫羊藿 15 g,泽兰 12 g,生三七粉(兑服)10 g。

用法:4剂。1日1剂,水煎服。

复诊(5月19日):诉5月15日白带夹血性分泌物2天,余症同前。守方续进8剂,每剂加海马5g,烤黄冲粉兑服。

三诊(6月16日):喜诉:月经6月10日来潮,量中偏少,经色鲜红,两天干净。以后每月月经按时来潮,量少,白带恢复,诸症消失。

二、脾虚夹瘀

主要临床表现:月经逐渐推后、量少、色淡而质薄,继而停闭,

伴倦怠疲乏、气短、面色少华、纳呆、脱发，舌质淡苔白，脉沉细无力。

治则：健脾益气养血，活血调经。

方药：归芪健中汤加味。

当归 15 g，炙黄芪 20 g，桂枝 10 g，白芍 15 g，桑椹子 15 g，沙苑子 15 g，麦冬 15 g，女贞子 15 g，丹皮 10 g，莪术 10 g，生三七粉 10 g(兑服)，炙甘草 10 g。

三、肝脾失调夹瘀

主要临床表现：月经数月不行、或经量极少，伴烦躁易怒、双乳胀痛，口苦而干、饮食不馨、少腹胀痛、舌质淡红或舌红夹瘀、脉细弦。

治则：调理肝脾、祛瘀调经。

方药：逍遥散加味。

炒柴胡 12 g，赤芍 15 g，当归 15 g，白术 12 g，茯苓 15 g，薄荷 10 g，丹参 15 g，益母草 15 g，藁本 10 g，女贞子 15 g，三七粉(兑服)10 g。

杜敬唐

补通结合 重用香附 当归通经闭

杜敬唐是山西省长治市名老中医、主任医师，原晋东南地区中医院（现长治市中医研究所）院长，长治市中医学学会理事长。临床治病 60 余载，治疗妇科疾病，尤具特色。

杜老认为，闭经的病因病机不外乎肾精血亏与肝郁血瘀之虚实两端，肾精血亏经血无源可下，肝郁血瘀胞脉阻遏不得下行。一般认为，虚证较多而实证较少。杜老则认为，闭经常常是虚瘀并存，虚实夹杂。临床症见：经闭，精神不佳，或抑郁少欢，腰酸胁痛，眩晕寐差，面色灰滞，舌淡或偏黯、苔薄，脉沉弦或细弦。子宫略小，稀发或无排卵。治当以补通结合，并重用香附、当归，补中寓通，通中寓补，虚实兼顾，标本兼治。

【病案举例】

申某，女，25 岁，1983 年 5 月 6 日初诊。

主诉：半年来月经未潮。自述从 14 岁月经初潮后，每月按时而行，近半年来月经未至，经查未孕。伴见面色萎黄淡白，眼胞浮肿，头晕心悸，腰背疼痛，四肢不温，神疲乏力，少腹胀痛拒按，舌淡胖、边尖有瘀点、苔白腻，脉沉细涩。

证属：肾之精血亏虚，气滞血瘀所致闭经。

治法：补肾养血，行气化瘀。

处方：当归 3 g，香附 3 g，淮山药 3 g，益母草 3 g，熟地 3 g，山茱萸肉 12 g，生地 12 g，茯苓 12 g，丹皮 12 g，泽泻 12 g，陈皮 12 g，川芎 12 g，白术 12 g，白芍 20 g。

复诊：连服 20 剂。月经仍未潮，继用通补。处方：醋香附、当归、鹿角霜各 30 g，醋艾叶、莪术、川芎、桃仁、红花、三棱、干漆各

12 g,赤芍、白芍各 15 g。继服 20 剂,月经来潮,随访半年,经事正常。

蔡小荪

溢乳经闭 清泄阳明

非产褥期妇女或产妇在停止哺乳一年后,出现持续性溢乳,且伴有闭经者,一般称之为闭经溢乳综合征,这是妇女的特异综合征,对青年或中年妇女非正常闭经者危害较大。这种闭经溢乳综合征,有时又同时伴有其他相关的症状,如闭经伴有不孕、闭经伴有头痛和视野缩小、闭经伴有双侧乳房增大等。这种病人的乳房,常常可挤出白色的乳汁。检查她们的生殖器官,往往发现有不同程度的萎缩。这种闭经溢乳综合征的严重程度,完全取决于病因。患者必须注意寻找及解决有关病因,这样才有利于病人早日康复。

蔡老强调,阳明胃热壅滞是溢乳闭经的主要病机。乳房为足阳明胃经循行经过之处,乳房的病变与后天脾胃关系密切。足阳明胃经又与冲脉交会于气冲穴。因此古有“冲脉隶于阳明”之称。根据中医学理论,冲为血海,得胃气濡养,主调节十二经脉气血,冲脉精气充盈才能使胞宫正常行经。凡情志抑郁,肝有郁火或过食辛辣之品导致胃热壅盛,影响冲脉气机的调畅,使冲脉之气逆乱,无由下达,于是不化经而上逆为乳。蔡老选用玉烛散为主加减治疗闭经溢乳证,疗效满意。

玉烛散由四物汤合调胃承气汤组成,具有益气敛阴、清泄阳明之功,既调经血又下热结。考虑到情志不畅亦是造成闭经溢乳的主要原因之一,方中加入郁金顺气开郁,活血调经。再以怀牛膝引血下行,宣通经络。生麦芽退乳和中,用于制止乳汁分泌十分有效。菖蒲通脑利窍,健脾化浊。总以养血调经、清泄阳明为主,兼开郁顺气,舒络通脑,达到乳退经行的目的。

【病案举例】

某女,32岁,已婚,1993年4月18日初诊。

月经闭阻一年多,人工周期则经至,刻下又半年未潮,心悸烦躁,头痛口干,两乳作胀,乳汁自溢,便坚溲赤。外院化验血:催乳素增高,西医诊断为高泌乳素血症。苔薄,质红,脉细弦。

证属:肝胃郁热,结于胞络之溢乳闭经证。

治法:清热泻火,退乳调经。

方药:当归 10 g,生地 10 g,白芍 10 g,川芎 6 g,怀牛膝 10 g,生大黄(后下)6 g,玄明粉(冲服)4.5 g,制香附 10 g,郁金 10 g,鸡血藤 12 g,生麦芽 30 g。

复诊(一周后):诉头痛烦躁减轻,溢乳亦少效不更方,再投 7 剂。

三诊(5月2日):经事已通,头痛、溢乳均除。随访数次,溢乳已愈,月经正常,复查 PRL 两次皆正常。

赵国仁

经闭鼻衄、多汗、溢乳验案各 1 则

闭经,又称“女子不月”,临床多按虚实两端辨证施治。然因其病机复杂,虚实交错,为医者若不能察其端倪,得致病之因,对症遣药,则往往如水中捞月,难以奏功。赵氏临证多年,在治疗闭经方面经验颇丰。

一、经闭鼻衄例

袁某,31岁,1996年1月10日初诊。

鼻衄1年,量多。经数家医院检查,无血液系统疾病和鼻部疾病发现。经多位中医师治疗无效。阅所服之方,多系养阴清肺、凉血止血之品。诊见形瘦色苍,脉沉弦带数。脉沉弦乃肝郁之象,经询问月经情况,得知自鼻衄后未见经潮。患者婚后无子,情怀抑郁,木失条达,郁而化火,木火刑金,灼伤肺络,肝中所藏之血,随火上逆,溢出于肺窍之外,此乃倒经是也。欲止其衄,必疏泄肝气,平治郁火,使其无衄逆泛滥之害,则血循其道而归藏于肝,逢汛即潮,不治衄而其血自平,不通经而其经自至也。疏方以丹栀逍遥散加清降之品,药用丹皮、焦山栀、柴胡、当归、炒白芍、枇杷叶、桑白皮、地骨皮、怀牛膝各10g,薄荷(后下)、生甘草各5g。日服1剂,服至13剂,经通,衄不再作。续服5剂,嘱其停药,以观再潮。1月后欣然来告,经事正常,鼻衄已不再作。

二、经闭多汗例

方某,23岁,1997年1月23日初诊。

经事每1年半载始行1次,经多方医治无效。阅其所服之方,益气补血、理气祛瘀、温经散寒、补益肝肾,无不悉备。治闭经之法,似已尽施,不效何也?踌躇数日,正无良策。某日晨,天寒地冻,朔风凛冽,适患者来诊,见其面赤形瘦,额汗淋漓,擦之不干。

问其平时多汗否？患者告曰：一年四季，惟汗多最苦，工作时且不说，用餐慢步也汗流不止，且有心悸，并觉内热难忍。舌质红、苔薄黄腻，脉弦细数。其病与《寓意草》中喻嘉言以龙荟丸治杨季登长女汗多内热之经闭一案相类。前医用温补之品，反助内火；施劫夺之物，徒伤阴血。此等治法，于病无补，而徒增其疾也。今患者心之气津两虚，肝之郁火内扰。以旺盛之郁火逼迫阴津，焉得不汗？汗为心液，汗血同源，“夺血者无汗，夺汗者无血”，今汗自皮毛间源源透出，何得经血下行？喻氏用极苦之龙荟丸，急则治其标，解除郁热之因，以敛“血”入内，而下通于冲脉，则热退汗止，经水自行。遂仿其意而治之。因无龙荟丸成药，改作汤剂，药用龙胆草、焦山栀、黄芩、黄柏、芦荟各 10 g，黄连 6 g，生大黄、生甘草各 5 g。连服 1 月，汗出明显减少而月经来潮。而后用生脉饮出入调理半月，并续投前方加减服用半月，汗止经行正常矣。

三、经闭溢乳例

刘某，30 岁，军人之妻。1996 年 10 月 19 日初诊。

产子 5 载，乳犹不止，时时溢出，访医数辈，服药无效。观其方，或云脾虚不能摄而用参、芪等健脾统血之品，或云冲任受损而用龟、鹿、阿胶之类。见其体态丰腴，容颜华丽，全无外征。询其经期，诉产子后月事恒闭塞不畅，或月余一至，或数月一朝，量极少而下腹胀痛，即或不值汛期，亦时时腹痛。切之脉弦，中见涩象。此妇正值华龄，夫婿长年戍边，携子而居，肝气不得舒展，郁于少腹分野，气滞则血亦不得畅行而成经闭腹痛之症。经血乳汁同源，其内闭之血，释化为乳，蕴于阳明之经，随蕴随溢而不得制也，必得疏利气机，通其瘀阻，使经血得行，溢乳方能自止。拟柴胡疏肝散合少腹逐瘀汤出入，药用柴胡、枳壳、赤芍、白芍、制香附、川芎、当归、川楝子、延胡索、蒲黄（包煎）、五灵脂（包煎）、没药各 10 g，小茴香、炙甘草各 5 g，炮姜 2 g。服用 3 剂后经至，下黑色血块甚多，腹痛大减。续服 5 剂，经净痛消，乳汁不复溢出。

邹德深

治疗闭经—溢乳综合征经验

闭经—溢乳综合征又称高泌乳素血症,多发生于女性,患者常以闭经、不孕就诊时发现本病。中医古籍无单独记载,其症状常散在于“乳溢”、“月经不调”、“闭经”、“不孕”等多种病证中。邹老临床50余年,对此积累了丰富的经验。他认为要更好地理解本病的病因、病机,应在整体观念基础上全面地认识女子的经、孕、产、乳的生理特点,肾—天癸—冲任—胞宫在月经产生的机理及生理活动中起主导作用。其中肾为女子生理活动之根本。肾藏真阴而寓元阳为先天之本、生命之根,是人体生长、发育与生殖之根本。肾主生殖,女子发育到一定时期后,肾气旺盛,肾中真阴—天癸由先天之微少而逐渐化生、充实,促成胞宫的经、孕、产、乳的生理功能。五脏之真,唯肾有根,肾虚则气血生化及运行功能紊乱,不能使脏腑—天癸—冲任—胞宫功能协调,故经血不能下达胞宫而上行溢乳。女子乳头属肝,乳房属胃。肾为癸水,肝为乙木,而乙癸同源、肾阴亏损到肝失濡养,失其疏达之职,则郁而阻滞,经血不能下达而经闭乳汁外溢。肝郁则木不舒脾土,脾失健运,痰湿内阻,肝郁则气滞血瘀,又肾虚不能蒸腾下焦津液而易致痰湿内阻,肾虚日久则必致瘀。邹老认为该病以肾虚为本,肝郁气滞、痰瘀阻络为其病机所在。在治疗上,邹老紧紧抓住该病肾虚、肝郁、痰瘀阻络之特点,确立了治疗本病的大法——补肾疏肝化瘀,并由此产生了该病的基础方(熟地黄、山药、白芍、菟丝子、茯苓、香附、当归、川牛膝、益母草、石菖蒲各20g,柴胡15g,生麦芽50g),方由熟地、山药、白芍、菟丝子、茯苓、柴胡、香附、当归、川牛膝、益母草、石菖蒲、生麦芽等组成,方中以熟地黄、山药、菟丝子滋养肾阴,以涵肝木,以

当归、白芍补血养阴柔肝,香附为气病之总司,又可助柴胡条达肝气,石菖蒲、茯苓可舒肝醒脾,除痰浊,当归、益母草散血中之滞,通经络之闭,以川牛膝活血下行,通利下焦,生麦芽可回乳消乳胀,诸药合用则血脉通盛,冲任通调而月经自调,乳溢自止,在用基础方时应在辨证的基础上随证加减,邹老常在痰滞甚者加制半夏、胆南星,兼头痛者加生石决明、钩藤,兼乳胀者加川楝子、瓜蒌。兼腹痛血瘀者加三棱、泽兰,肝肾阴虚甚者加生地黄、炙龟板,脾肾阳虚甚者加鹿角胶、巴戟天,气血虚者加党参、龙眼肉。

【病案举例】

患者王某,女,30岁,中美合资企业员工,已婚,1998年6月9日初诊。

已有10个月月水未至,双乳泌乳,常感胸胁乳房胀痛,烦躁易怒,头重如裹,体稍胖,神疲乏力,纳可,口干,舌暗、苔厚腻,脉弦滑。B超:子宫稍小。妇检:外阴、阴毛稀疏,阴道通畅、宫颈光滑,宫体后位,小于常大、质硬,整复后活动尚可。附件未触及。CT检查未发现脑垂体瘤。生殖内分泌检查:PRL35 ng/ml,FSH 10.94 miu/l,LH4.96 miu/ml,E₂ 305 pg/ml。

证属:肾虚肝郁,痰湿阻络。

治法:补肾化痰,通络舒肝。

方药:当归 20 g,香附 20 g,茯苓 20 g,熟地黄 20 g,山药 20 g,菟丝子 20 g,白芍 20 g,川牛膝 20 g,益母草 20 g,石菖蒲 20 g,沙参 20 g,柴胡 7.5 g,川楝子 7.5 g,通草 7.5 g,生麦芽 50 g。

用法:嘱先肌注黄体酮 20 ml/次,每天 1 次。连用 5 天停药,等出现撤退性出血,血止后开水煎服上方 7 剂。

复诊(6月20日):自述泌乳与乳胀感消失,上方去川楝子,加制半夏、巴戟天各 20 g,嘱连服 14 剂。

三诊(7月11日):月经自动来潮,BBT呈双相,测 PRL 8.43 ng/ml,其他症状基本消失,随访病情稳定。

哈孝贤

辨治闭经

哈孝贤,全国政协委员,享受国务院特殊津贴,主持省部级科研课题并获科研成果6项,3项成果获天津市科技进步三等奖。哈老出身中医世家,临床长于内科,尤擅妇科。

闭经一词为中、西医所共用,其病因之复杂,病情之纷繁,治疗之棘手,预后之难期,亦为中、西医所共识。

闭经在西医有原发性和继发性之分。原发性少见,约占闭经总数之5%左右,继发性则占90%以上。又据其发病原因及病理改变的不同环节,而分为子宫性、卵巢性、垂体性及下丘脑性闭经。大抵原发性闭经药物治疗预后差,继发性闭经则预后较好。另由生殖道畸形、性腺发育不全或缺如、子宫缺如等所致闭经,均非药物所能为者,徒治无益。

闭经的辨治固以虚、实为纲,但就临床所见,纯虚纯实者少,虚实兼夹者多。月经生成的根本在肾,故说经水出诸肾。肾虚(包括肾阴、肾阳)是虚性闭经的主要病机,亦是临床较为多见的一种类型。但“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”,故心、肝、脾、肺各脏之精亏虚,亦每能影响及肾精的藏泻,进而发生闭经。至于闭经实证或虚实兼夹证,则或因寒侵,或因气滞,或因痰湿,均能导致瘀血阻隔,经血不下,而致闭经。

闭经的治疗,必须详审病机,辨清虚实之兼夹,寒热之错杂,于寒热温凉、补泄攻散诸法中灵活掌握,或先攻后补,或先补后攻。但虚者不可峻补,实者不可强攻,务使平和。闭经的疗程往往较长,经通之后仍需坚持治疗,循序渐进。

一、肝肾阴虚,天癸失滋,冲任不盛而致经闭者。

临床较多见于禀赋不充,或多次流产,或卵巢功能早衰,而见精血损伤,阴液亏虚者。方用女贞子、旱莲草、枸杞子、菟丝子、山茱萸等平补肝肾以培本;生地、麦门冬、沙参、白芍滋阴养液以柔肝;益母草、怀牛膝、沉香、香附等理气活血以通经。全方重在滋补肝肾,佐以活血通经之品,则是寓于通补之法。

【病案举例】

杨某,25岁,已婚,2002年6月19日初诊。

月经稀发,数月1潮,量少色黯,3天即净。经前乳胀,烦躁易怒。末次月经在3月4日,现已停经3.5个月,妊娠(一)。刻诊:腰酸膝软,颊赤口干,便秘溲黄,阴部干涩。脉弦细数,舌红少苔。

证属:肝肾阴虚,冲任不调。

治法:滋补肝肾,活血调冲。

方药:二至丸合一贯煎方加减。

处方:女贞子15g,旱莲草30g,生地20g,麦门冬20g,沙参20g,枸杞子15g,山茱萸15g,菟丝子9g,怀牛膝15g,益母草30g,沉香6g。

复诊:服药3剂后,于6月21日月经来潮。初仍量少、色深,经期第3天色转红,量稍增,6天净。遂于原方去益母草、怀牛膝、沉香;加白芍15g,山药15g,白术6g,香附6g。原方续服14剂,于7月17日经潮,周期27天,色量如常,5天而止。

二、肾阳虚弱,精血亏损而闭经者

虽有烦热头痛,乃阴不恋阳,而非热象。治用温肾填精之法,而不用桂枝、附子辛热之品,恐燥血劫阴之弊。若冲任虚寒之象突显,遂经用温经散寒,养血通经之剂而获效。盖法因证设。证已变,则治法方药亦应随之而变。此即古人“圆机活法”之谓。

【病案举例】

王某,女,40岁,已婚,2002年5月23日初诊。

闭经1年余,腰骸痠坠,少腹凉胀,畏恶风寒。头痛在额,时有烦热,带少质稀。舌淡质嫩,苔薄乏津。

证属:肾阳虚弱,精血亏损,冲任不调。

治法:温肾填精,养血调冲法。

方药:右归饮加减。

处方:熟地 15 g,山药 15 g,仙灵脾 15 g,巴戟天 15 g,杜仲 15 g,菟丝子 15 g,枸杞子 15 g,当归 15 g,沉香 6 g,白芷 9 g。

复诊(5月31日):7剂。药后头痛已除,烦热未作,腰酸亦轻,惟经未潮。自感有凉气自胃脘下降至少腹,并致腹痛掣及腰背,带下稍多质稀。脉沉细,舌淡,根部苔白腻。此系冲任虚寒,瘀血阻滞,治法:温经散寒,养血调经法,予温经汤加减。药如:桂枝 15 g,吴茱萸 9 g,干姜 3 g,半夏 9 g,麦门冬 15 g,阿胶珠 20 g,乌药 9 g,当归 15 g,刘寄奴 15 g,7剂。

三诊:服药4剂,月经来潮,量中色深,4天而止。经后腰骸痠坠,腹痛绵绵。仍用初诊方去白芷,加白芍 15 g,炙甘草 6 g。

三、阴血亏损,心气不足而经闭,炙甘草汤主之

炙甘草汤养心阴,补心血,益心气,心气下通,月事自可来潮。方中加丹参以助桂枝复脉通经,一物而两用。

【病案举例】

董某,女,25岁,已婚,2003年7月10日初诊。

停经3个月余。头晕、心悸,心电图示“室早”。因有胎盘早剥、大出血史,西医印象为“产后心肌病”。患者于2002年11月,因胎盘早剥、大出血行剖宫产,1个月后即月经来潮。此后,周期25天,频发心悸怔忡,头晕,泛恶,脉结代,舌淡红。

证属:阴血亏损,心气虚弱。

治法:滋阴养血,益气通脉法。

方药:炙甘草汤加减。

处方:炙甘草 15 g,太子参 30 g,桂枝 9 g,熟地黄 15 g,丹参

15 g, 阿胶珠 20 g, 柏子仁 30 g, 当归 15 g, 丹参 15 g, 半夏 9 g, 远志 9 g, 竹茹 5 g, 沉香 5 g。

复诊: 服药 5 剂, 月经来潮, 量较既往增多, 5 天经净。心悸诸症均未发作。宗前法, 原方去半夏、竹茹、丹参, 加鸡血藤 6 g, 7 剂。

四、人流后肝肾亏虚, 湿毒之邪入侵胞宫, 致经脉阻遏, 经闭不行, 当属本虚标实之证

初诊予清热解毒, 除湿止带, 活血化瘀之剂以泻其实, 所谓“治带即所以调经”。方中少佐桂枝, 一为辛开散邪, 一为通行血脉。亦属反佐之法。复诊湿毒得化, 冲任已通, 故转益肝肾以顾其本。

【病案举例】

罗某, 女, 26 岁, 已婚, 2002 年 7 月 11 日初诊。

2001 年 3 月人流术后即月经稀发、量少。素日带多, 妇科检查, 重度子宫颈糜烂。就诊时, 月经 3 个月未潮, 妊娠(-)。带下量多, 黄绿如脓, 气秽。脉弦滑, 舌红, 边瘀斑, 苔黄腻。

证属: 湿毒下蕴, 胞脉瘀阻。

治法: 清热解毒, 化瘀除湿。

处方: 蒲公英 15 g, 金银花 15 g, 败酱草 30 g, 生薏苡仁 30 g, 土茯苓 30 g, 丹参 15 g, 桃仁 15 g, 赤芍 15 g, 牛膝 15 g, 益母草 30 g, 沉香 6 g, 香附 6 g, 桂枝 3 g。

复诊: 药后于 7 月 16 日经潮, 量多、色红, 伴腰酸膝软, 少腹隐痛。月经 6 天净。再诊予滋补肝肾, 凉血解毒之剂。处方: 女贞子 15 g, 旱莲草 30 g, 熟地黄、山茱萸、白芍、当归、牡丹皮、白薇、败酱草、红藤各 15 g, 砂仁 6 g。7 剂。

黄永澄

治闭经 6 法

黄氏认为闭经不外虚实，治疗宜从“不足”与“不通”入手，临证时灵活运用补养疏调四法，调理阴阳气血，则治之每多应手，取效甚佳。

一、温经疏通

用于风冷寒湿证。常兼见面青肢冷，腰背酸楚，白带绵绵。此多见于青春期原发性闭经，陡然遇寒受冷引起下丘脑—垂体—卵巢轴功能障碍。病程短暂者，用温经汤加艾叶、山楂、生姜、红糖。病程久者，伤及冲任，发展为沉寒痼疾，一般温经疏通似力单势弱。宜入扶阳温里之剂，取艾附暖宫丸或桂附丸加红花、急性子，冀客居胞宫之寒得散，而瘀结得化。故扶阳之剂又常与益气之剂同用。对寒湿证只要辨证确切，其治不受时令所限，取效满意。

二、开郁通经

用于气结血瘀证。常兼有精神抑郁，乳胀或溢乳。用逍遥散及少腹逐瘀汤，加香附、乌药。对气结郁久伤阴者，可取黑逍遥散加玫瑰花、合欢花；对瘀滞日久，可用醋大黄水煎剂吞服抵当丸。

三、疏化痰脂

用于痰脂壅塞证。其证常有形体丰腴，胸闷肢倦，白带偏多，外阴萎缩，第二性征退化。本证多因七情内伤，郁而生痰，或血气瘀滞影响水液流动，积聚化成痰脂。取逍遥散合苍附导痰丸，或越鞠二陈合血府逐瘀汤。亦有因脾肾阳衰，气化不利，水液失调，停聚化为痰脂，此系本虚标实，宜标本同治。或以健身全鹿丸、参茸丸与越鞠二陈丸交替服用，缓缓图治。

对此证的治疗应注意补阳不宜过分刚烈，以免耗伤精血，故取

毓麟珠,其方避桂附之辛烈,而取菟丝子、鹿角霜、杜仲温阳强肾,与四物共养胞宫,配四君培补后天。原方中川椒味辛性热,入督脉,有振奋全身机能、促进消化作用;若阴血不虚,用之有益无弊;若阴血虚少,可去之,改巴戟肉以温养。

四、补脾养血

用于气血虚弱证。常兼见食欲不振,大便溏软,面浮肢肿。用人参养荣汤或归脾丸合产后康,缓缓图治。本证治疗关键是抓住中焦脾胃,使气血源源而来,不宜过投厚味滋补之品;反之,则营血非但不能速生,脾运反为之腻滞,即使病情需要也应小剂量使用,或以砂仁拌炒熟地黄,或砂仁拌炒阿胶,以削弱厚味碍胃之性。

五、益肾养肝

用于肝肾不足证。多伴有耳鸣口干、手足心热。用左归丸加玄参、麦门冬,脾胃虚者加焦三仙。此类闭经,病程较长,病势较重,治疗过程中要因势利导,即初期可循“欲以通之,无如充之”,以补养肝肾精血,冀达肝血、肾精充盈,冲任胞宫得以濡养。然随治疗时间的延续,大队滋补壅滞之剂,脾胃势难称职,厚味之品恐难吸收,应随时注意调理脾胃。其次,冲任隶属肝肾,肝藏血以上疏泄,肾藏精以化精血。若肝血肾精已充而疏泄不及,仍不能达到“任通冲盛”之目的,故应适时投入宣通之剂,如香附、王不留行、川楝子、卷柏、柏子仁等,条达肝之疏泄。

六、温阳填精

用于阳虚精亏证。兼见畏寒肢冷、小便清长。用右归丸加血肉有情之品,但不宜过早、过多使用桂附等辛燥大热之壮阳剂,而应壮阳与补阴同时进行,或在填精基础上加入温阳之剂,以免阳未复而阴更伤之弊。一般常用巴戟肉、肉苁蓉、仙茅、淫羊藿等温润壮阳之品。若兼气虚,可入人参、黄芪增强温养之力。此型病人应治之有恒,可以下方:熟地黄、山茱萸、菟丝子、枸杞子、覆盆子、桑椹子、玄参、麦门冬、当归等研末炼蜜为丸,3次/天,5g/次,长期

