

目 录

崩漏

- 丁光迪 升阳举陷 固奇摄血..... 1
- 郑长松 塞流求于澄源 澄源不尽清凉 10
- 丁蔚然 崩漏辨治说约 13
- 卓雨农 治疗崩漏的体会 19
- 肖承棕 补肾固冲治崩漏 23
- 毛芙蓉 浅议治崩三法 26
- 李广文 辨崩漏功血之异 析肾亏气虚因果 28
- 许芝泉 治崩三法的运用心得 33
- 柴松岩 崩漏证治体会 39
- 李翰卿 崩漏四证 44
- 邢维莹 举元归脾疗血崩 47
- 王子俊 崩漏辨治琐谈 49
- 崔玉衡 知常须达变, 三法勿拘泥 因龄而施治,
分期以调理 52
- 于鹤忱 崩中漏下 治从湿热 62
- 张志远 三味妙药疗崩漏 地榆贯众白头翁 67
- 孟铭三 崩漏效方菱角莲房炭 69
- 刘惠民 陈墨研服治崩漏 71

痛经

- 姚寓晨 痛经补肾图本 调气和血治标 73
- 丁启后 治痛经重视审因论治, 调畅气血 78
- 班秀文 痛经述要 81
- 裘笑梅 痛经证治 明辨虚实 84
- 陈丹华 痛经祛瘀勿虑多 寒热对峙而主和 92
- 黄绳武 痛经主四物 化裁以应机 95
- 朱南荪 化膜汤治疗膜性痛经 97
- 蔡小荪 治在求因 止痛为辅 99
- 孙宁铨 温通化瘀 痛经大法 101
- 沈仲理 别寒热虚实 用补攻温清 103
- 宋光济 痛经四证 105
- 何子淮 痛经次第用三方 107
- 颜德馨 血被寒凝少腹逐瘀 瘀热交阻重用清化 109
- 韩天佑 调气和血痛经大法 111
- 罗元恺 化瘀别寒热 补虚养冲任 114
- 唐吉父 经前期紧张症的辨证施治 117

经闭

- 袁鹤侪 开源通闭 务治其本 122
- 裘笑梅 闭经五证与思路 127
- 朱师墨 遵循辨证治闭经 胶执于通难为功 133
- 丁启后 补益疏通 治疗闭经 139
- 朱南荪 治疗闭经的经验 144
- 冉雪峰 大黄虻虫丸治愈室女经闭案 152
- 卓雨农 经闭七证 自拟效方 154

不孕

- 蔡小荪 调经益肾治不孕…………… 160
- 何少山 温通疏补治疗流产继发不孕症…………… 164
- 何子淮 围猎排障, 经前重疏邪
握机审时, 经后益肾元…………… 172
- 夏桂成 究子宫体用, 以复藏泻
重心神肾精, 择时调周…………… 178
- 马龙伯 调肝温经补肾治疗无排卵型不孕症…………… 189
- 马 志 经间经期审时治 血府少腹两逐瘀…………… 195
- 王子瑜 不孕证治述要…………… 198
- 裘笑梅 发于机先 标本兼顾——
治疗母子 ABO 血型不合之不孕…………… 201
- 班秀文 温养软坚 惟求一通…………… 206
- 李衡友 补肾以调周, 肝郁血瘀需兼理
分期施效方, 排卵前后自不同…………… 212
- 庞泮池 辨证与辨病结合 内服与外治并用…………… 218
- 刘云鹏 不孕调经循三法 疏肝养血温脾肾…………… 222
- 何炎燊 乌鲗蕪茹愈癥瘕 二仙阳和暖胞宫…………… 228
- 王大增 不孕首重调肝 参以活血补肾…………… 233
- 周鸣岐 益肾养肝, 燮理阴阳, 虚损不孕为法
化痰驱湿, 通调血气, 痰瘀无嗣收功…………… 236
- 杨宗孟 柔肝达木调血气而勘经乱
补阳求阴壮肾命以续子嗣…………… 245
- 傅再希 不孕首推温经汤 经期服药勿更张…………… 249
- 徐升阳 论病多肾虚肝郁 施治宜审时调理…………… 251

贲子明	不孕证治举隅·····	255
崔玉衡	不孕症的效方·····	260
黄寿人	证分虚寒虚热 治取药食兼施·····	269
张志远	肾虚宫寒食药同治 气滞血瘀心身并调·····	274
赵松泉	自拟排卵汤治疗卵巢功能失调不孕症·····	278
乔仰先	或通或补不杂糅 推陈出新分期治·····	280
李广文	排卵障碍, 石英毓麟汤 卵管梗阻, 通任种子方·····	287
马宝璋	不孕分虚实 补消按周期·····	292
李祥云	肾虚同血瘀相关 辨证与识病同求·····	300
周文瑜	癥积不孕症 天英消癥方·····	306
王耀廷	毓麟四法·····	312
王绵之	调经化瘀暖胞治不孕·····	317
丁启后	祛瘀理胞官 临证用四法·····	323
董国立	加味三香散治疗不孕症·····	330
滑胎		
罗元恺	补肾固冲治滑胎·····	332
夏桂成	固脱求益气 补肾须宁心·····	334
李广文	加味寿胎丸治疗习惯性流产·····	336
崔文彬	滑胎治分标本先后·····	338
更年期综合征		
蔡小荪	治疗更年期综合征的思路·····	341
俞长荣	益肾平调阴阳 平肝养血降逆·····	346
唐吉父	燮理脏腑须柔润 疏肝开郁药每求·····	351
罗元恺	每求益肾 药须平补·····	353

陈继明	补益为主勿妄施 化痰消瘀亦常求·····	355
林永华	加味甘麦大枣汤治疗更年期综合征·····	357
王子瑜	肾虚辨阴阳 水火需交济·····	359
徐升阳	更年期综合征四证·····	361
姚寓晨	调养冲任, 益肾菟地方 痰瘀同治, 气血每兼调·····	363
夏桂成	更年期干燥综合征证治三法·····	365
盆腔炎、节育术后并发症		
赵松泉	盆腔炎五证·····	368
哈荔田	盆腔炎主以解毒祛湿 理气化瘀·····	374
李衡友	盆腔炎治分三型·····	376
于载畿	盆腔炎 大法化瘀·····	378
王子瑜	化瘀解毒总为主 病别两期主次明·····	380
罗元恺	治疗盆腔炎两首效方·····	383
姚寓晨	阳虚寒凝温阳消结 湿热瘀阻活血行水·····	385
丁启后	环宁安冲汤治疗上环后诸证·····	387
夏桂成	人流术后及宫内节育器放置术并发症证治 体会·····	392
姚寓晨	节育术后诸证治疗心得·····	398
跋	·····	401

丁光迪

升阳举陷 固奇摄血

丁光迪（1918～ ），南京中医药大学教授

辨别升降 掌握病机

崩漏之病，症状典型，容易辨识，而病理变化，却很复杂，值得研究。

李东垣认为此病“皆由脾胃有亏，下陷于肾，与相火相合，湿热下迫，经漏不止”（《兰室秘藏·妇人门》）。简言之，即内伤，中气下陷，气不摄血，所以崩漏。并且果断地说：“宜大补脾胃，而升举血气，可一服而愈”（同上）。李氏此说，确非虚语，临床实验，信而有征。其论其治，归结是“升降”两个字。

临证体会李氏是从平病两者比较立论的。认为元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，饮食入胃，阳气上行，津液与气，入于心，贯于肺，充实皮毛，散于百脉，脾禀气于胃，而浇灌四旁，荣养气血。这是正常人阴阳气血的升降。若内伤脾胃之气，元气亦不能充，谷气下流，下泄而久不能升，是有秋冬而无春夏，乃生长之用，陷于殒杀之气，而百病皆起。最是阳气下陷，有降而无升，崩漏病就是其中

之一。此种崩漏有两个特点：

其一，就月经正常生理而言，是一种蓄泄、潮汐、升降的自然状态。有阳气为之主，阳旺能生阴血，阳气统摄经血，则经候如期。若阳气下陷，有降无升则为崩为漏，淋漓不止。

其二，别虚于实，辨其非热。阳陷崩漏，一般并无腹痛，痛者为实，不痛多虚。大部腰脊酸坠，头昏疲乏，这是冲任脉虚，督带受损，正是李东垣所谓脾胃病久不愈者，与冲任督三脉之病有关。同时阳陷崩漏，尽管下血多，阴已伤，而无口渴心烦、便坚溺涩、舌赤脉数，漏血亦无臭气，即没有热盛迫血之症。偶有躁热，亦属于“阴火”，非实热之比。

升阳举陷 调理肝脾

东垣对中焦不足，阳气下陷之病，有一个总的治疗法则：先补其阳，后泻其阴。即先令阳气上升，而后再及其余。宗此，治疗阳陷崩漏先定了一个治崩原则：升阳举陷，治崩止漏。这是针对主要病机而设的。同时，考虑到治崩与调经的密切关系，分别病情之缓急。急者治标，即先止其崩，而后调经，缓则顾本，治崩与调经同时进行。又须斟酌年龄的差别、妇检的情况。青年妇女崩漏，其病较易治，调经亦见效，中老年妇人患此，治崩较难，调经更非易。妇检无明显器质性病变者，可以专任此法，反之，治疗中应严密观察。

常用自拟举经汤，治漏兼以调经，并据临床所见，加

减用药。病急治标，用自拟“急挽崩漏汤”，可以预制，以备急需。其方如下：

一、举经汤

适应症：月经不调，或先或后，经血量多，经期延长，有逾10日或半月漏下不止者。甚至经信错乱，前期刚净，后期又至，漏无宁日。一般无腹痛，无显著病灶，但有腰酸下坠感。妇检或有病变，如重度宫颈糜烂、子宫息肉、子宫肌瘤等，均可相机应用。

药物组成：

炒防风 10g 荆芥炭 10g 白芷 10g 藁本 10g 柴胡 5g 炒白芍 10g 炙黑甘草 5g 炒当归 10g 白术 10g 茯苓 10g 木香 5g 鲜藕(打) 250g

方中荆、防、芷、藁升举阳气，调治奇经，治崩漏而止血为主药，即陷下者举上之义。辅佐逍遥、归脾，和肝脾，调经期。使以茯苓，取其引药入于下焦，从而升举陷下之气。前贤尝谓，“将欲升之，必先降之”，即此意也。鲜藕养血活血涩血为引，合而用之，扶脾调肝，举经止漏。

用法制法：先用煎剂，一般5帖左右见效，连服10帖收功；如见效而不全止者，服至经净为期。下一次经潮5日后，不问经血如何，再服5~10帖。第三个月一般即可恢复正常周期。

在第二个月，经行调正以后，将上药10剂，研成粗末，分成20包，分别在第三、第四个月经前半月连续煎服10日。或用煎剂亦可，5帖分成10日服，以资巩固。

随症加减：如兼腰酸坠痛，为督带虚损，加羌活、独

活各 5g，续断 10g。

如经崩血多，为气虚下陷，不能摄血，加白芷、防风各 5g，黄芪 10g。如血色鲜红，去黄芪，加蒲黄炭 10g。

初时血多紫块，为气虚血瘀，加红花、炮姜各 5g。如见腹痛者，加芍药 5g，茴香 5g。

兼白带多，经色淡者，为气虚湿胜，加白芷、藁本各 5g；带多如水者，再加白龙骨、赤石脂各 10g，亦可加苍术 10g（有伏龙肝最佳，用 250g，煎汤代水）。

如大便薄泄者，加苍术 10g。

注意事项：月经不调，经血量多，漏下不止，阳陷为患者，属热者少，属虚者多。因为热证变化，大都急速，延经不愈，多为虚证。气虚下陷，气不摄血，所以出现这些证候，升举较寒凉止血为佳。

月经不调，是脾失其信，脾病又由于清阳之气不升，因此调理肝脾，升阳较守脾更为重要。

此病一般忌寒药及寒凉饮食，“血得寒则凝”的法则，在此不能援以止血，虚实异治也。亦不可过用敛涩，治标而不顾本，未为上策。

中年以后患此病者，比较棘手，因为病情复杂多变，愈后又易反复，需要平病兼顾，尤须注意愈后的调理巩固。

二、急挽崩漏汤

适应症：血崩突发，或反复发作，或漏下与崩中交替出现。腹不痛，腰脊酸坠，头额昏沉，四肢无力，面色萎黄，肤凉畏寒，或时躁热。脉细，按之微弦，甚时空大。舌淡微胖，苔薄。

144 144 144 144

药物组成:

炒防风 10g 荆芥炭 10g 白芷 15g 藁本 15g 羌活 10g 独活 10g 白术 10g 升麻 5g 柴胡 5g 炙黄芪 15g 炙黑甘草 5g 当归 10g

红参 20g (或用炒党参 100g 代), 另煎浓汤频饮。

干莲蓬 2 个, 炙炭存性, 参汤调服。

方意: 升阳固奇, 益气摄血。血脱益气, 是治崩的基本法则, 而陷者举之, 又为当务之急。立方用药, 即循此而设。

制法用法: 平时先用干莲蓬 10 个, 炙炭存性备用。红参或党参亦最好平时准备。一见血崩, 随时煎汤调服, 而后再根据病情用汤药。

随症加减: 如经血鲜红, 为气虚血脱, 冲任大损, 加陈阿胶 15g (黄酒烊, 调入药汁服), 艾叶炭 10g; 假如时发躁热, 脉洪大, 为有阴火, 改用酒炒黄柏 10g, 大生地 15g。

如初时血有紫块, 为气虚兼有瘀血, 加炒红花、炮姜各 5~10g。

如血色淡质清稀者, 为气虚湿胜, 加苍术 10g, 伏龙肝 50g, 煎汤代水。

崩漏病人, 往往有恐惧感, 出血量多, 生怕病危, 可加茯神、远志肉各 10g, 以交通心肾。

注意事项: 血崩是急症, 得效与否, 往往在一二日之间, 服药亦须加紧, 1 日夜 2 帖, 连服 2 个头煎, 而后服二煎, 甚时可连服 3 个头煎。温服, 缓缓服, 服后以美食压之。得血少血止, 再从常规用药。

血大崩下不止者，可适当配合输液、输血。

以上二方，能否见效，从临床多年观察，效机情况如下：第一方，见效在3~4日之间，第二方在1~2日之间，如过时而未效，说明药病不相当，应另想别法。药后病人反应有一种全身舒适感，是为药病相当，进一步自感困倦欲睡，微微有汗，药效已显著，最后身温足暖，上下身均似微汗，其病向愈了，这是阴阳相和，气血周流之象。

善后调理 以脾为主

崩漏病人，有的临床症状治愈，其病亦即痊愈，这是多数。但亦有反复发作者，尤其中老年妇人，往往过半年1年又作，甚至1年反复几次。这些反复之变，与善后调理密切相关。调理得好，疗效巩固，反复亦少，不注意善后，反复亦随之而来。有些病员，愈后即怕吃药，忙于事务，懒得求医，及至病作，追悔莫及。复发还有一个特点，中焦气虚，几乎成为反复的一个体质因素，气虚不复，往往轻车熟路，其病再现，而用前次得效之方，重复亦能应手。对于此种崩漏，从开始治至善后，补中升阳，是一个不可忽略的问题。

善后调理，当以补脾为中心，兼顾心肾。常用方是补中益气汤合归脾汤。可据当时病情，略事出入，改成散剂，服之为妙，丸剂虽方便，往往效果较差。

中年妇女，肝脾两病者多，逍遥散是妙方，可与补中益气相合。中老年患者，冲任日衰，往往出现阴虚、阳虚或阴阳气血俱虚的变化，此时补脾与补肾同等重要，可以

补中益气与杞菊地黄、知柏地黄相出入。此外最欣赏的是还少丹一方，“大补心肾脾胃”，可以随症加减用之，较地黄丸制剂更为巧妙，屡获功效。

东垣对崩漏之治，在用升阳风药和温肾除寒之时，曾提出“以黄柏之大寒为因用，又为向导”之说，亦有深意。在错综复杂的病情中，从标本多方面兼顾用药，这是一个很大技巧，值得注意。

例1：卞某，女，35岁，1984年9月1日初诊。

血崩3日。据述月经不调已10个月，或前或后无定期，经水量多，7月份妇检，置环不正，已经取出，但月经仍然不调。经潮期1~2日，量少血块多，至3~4日后，出血如崩，甚时连续4~5天，必经药治才缓，但仍淋漓5~7日，甚至10日余才净。这已是第三次崩漏。腹不痛，腰酸坠如折，血量多而红，无血块，头昏心悸，面色萎黄，四肢无力，自感下半身凉，口不渴，喜温衣温饮，纳谷无味。脉细，按之弦软，舌稍胖，苔薄。诊断为中气不足、阳陷崩漏。治以升阳举陷，摄血止崩。举经汤出入：

炒防风 10g 荆芥炭 10g 白芷 15g 藁本 15g 柴胡 5g 炒白芍 15g 当归 10g 炙甘草 5g 苍术 10g 独活 10g 炒川断 10g 茯神 10g 砂仁末(后入) 4g

煎汤代水 2帖

9月3日二诊：据述药后效佳，自感周身舒适，懒倦思睡，经血量显著减少，惟尚腰酸头重。效议再进，无事更张，原方3帖。

9月7日三诊：经血几止，偶有小量淋漓未净，为3个

月来最佳的一次行经。眠佳纳可，自感微微有汗，身轻快，腰已不酸，面色转泽，脉来细滑。原议进退，顾其根本。原方去苍术、独活、川续断、茯神、砂仁，减少白芷、藁本各 5g，加炙黄芪 15g，炒党参 15g，白术 10g，木香 5g，鲜藕 25g，入煎。

9月27日四诊：疗养半月，服完5帖中药即停。现在一切恢复正常。嘱前方改成煮散，用2~3个月，每月服10日，调理善后。迄未复发。

例2：胡某，女，47岁，中学教师。初诊1986年10月10日。

月经量多，已经年余，来潮如崩，以后又淋漓不净，至10日余才止，甚时几乎前后期连接，漏下无宁日。这次经行6日，仍然血崩不止，经西药治疗无效，病情更见危重，转诊中医。经血量多，阵阵崩下，腹无痛况，腰酸肢凉，气短音低，面色青黄，精神淡漠，额汗微凉，胃不欲纳。脉浮虚，按之欲绝，舌淡苔薄色呆滞。诊断为阳气下陷，气虚血脱，势有阴阳两竭之危（此例曾经妇检，有子宫肌瘤，因年龄较大，未做手术）。与急挽崩漏汤全方，去羌活，加陈阿胶 15g，炮姜炭 7g。

参汤、莲蓬灰照服，3帖作2天服。

10月12日二诊：血崩大缓，血少而色转淡，精神稍振，问病能自应对。可喜者，手足温，脉浮已敛，按之略见弦象，有神，乃阳气已回，气能摄血之佳象。原方再进2帖，分2天服。

10月14日三诊：经血全止，欲得饮食，并能起床活动，

上半身微微有汗。脉转细滑，舌色亦润。阳升阴固，气血已得宣流，病情转入坦途，调理巩固之。

参汤停服，汤药改方如下：

炙黄芪 20g 炒党参 20g 炙甘草 5g 白术 10g 陈皮 5g 柴胡 5g 炙升麻 5g 炒防风 10g 藁本 10g 当归 10g 川芎 5g 木香 5g 桂圆肉 10g

5帖。

10月20日四诊：诸症平复，惟肢体尚感疲软。夜寐安，微似有汗，偶有惊惕（据述平时即如此，较此还甚）。原方继进，去川芎，加茯神、远志各10g。5帖。

本例病愈，月经亦从此即停，春节前进服膏滋一料，药仍前方，补脾益气兼顾心肾。

（丁国华 整理）

郑长松

塞流求于澄源 澄源不尽清凉

郑长松（1927～ ），山东惠民地区中医院主任中医师

“塞流”、“澄源”、“复旧”三大法则，数百年来，一直被医界视为治疗崩漏之规矩，郑氏在数十年临床实践中，既遵昔贤之旨，又不为其论所泥，颇多心得。

寓塞流于澄源之中

崩漏下血，理直止血塞流为先。临证见血止血，妄用扇扃之品，仅是权宜之计，势必导致朝止夕发，或反而不能止。必须把握病机，溯本穷源，以辨证为立方遣药之先导，寓塞流于澄源之中。崩漏下血，非澄源则流无以塞，源本既得澄清，其流自能遏止。如因瘀血滞留经脉，血不循其正轨，离经之血妄行者，妄投止血扇扃之品，是闭门留寇，已瘀再瘀，若用活血化瘀剂，待瘀血一去，血循常道，其血自止。

例 1：杨某，33 岁。1975 年 10 月 29 日初诊。

患者行人工流产术后 31 天，仍阴道流血不止，小腹阵阵作痛。于术后 17 天与 28 天两次出血量最多，小腹胀痛。刻下出血又多，伴见头晕眼花，腰酸腿软，手足心热。此

因瘀血蓄留不去，新血不能归经，致离经而妄行。宜药宏力专之活血化瘀大剂，直捣病所，方克有济。

益母草 30g 当归 30g 赤白芍各 20g 生地黄 30g
川芎 20g 炒桃仁 15g 蒲黄(布包) 10g 五灵脂(布包) 10g 炮姜 6g 广木香 6g 肉桂(后下) 3g 生甘草 3g

连服 2 剂，血止痛除。增以滋补肝肾之品，继 2 剂遂瘥。

澄源不尽清热凉血

崩漏以血分有热者居多，故方约之强调“中用清热凉血以澄其源”。肇致下血之因，非皆血分有热使然。脾虚统摄无权，肾虚冲任不固，瘀血停留脉隧等因，亦均属常见。若皆宗而施之，证属血分有热者为之有幸，证系命门火衰，温煦无能而致崩漏者，譬犹冰沍之地，复遭寒霜，非但无益，反受其害。虚者补之，寒者温之，瘀者化之，皆可谓之澄源，何止“清热凉血”一法？临证应遵循“治病必求其本”之总则，有是证，则用是药。

例 2：李某，淋漓下血已历 4 个月，发烧 20 多天，伴见头晕心烦。投以丹栀逍遥散加地骨皮、黄芩治之。药后不但热势未退，反而出血益多，头晕加重。始悟其热乃下血日久，营阴大亏，血虚至极而发热，药证迥异，故诸症反而愈甚。速予更张，改当归补血汤：

黄芪 60g 当归(炒) 15g

服 2 剂即热退血止。后用人参养荣汤加减调理而愈。俾

数月沉痾，应手奏效。

复旧首重健脾养胃

源本澄清，下血得止以后，虽病势已趋向愈，但有形血去，营阴亏虚，倘若不予还旧，恐有祸不旋踵之虞，故调理善后尤为重要。“补血以还其旧”，有时反会阻碍气机，滞腻脾胃，致使化源匮乏，阴血益虚。调理善后之法，首重健脾养胃，以裕生化之源。盖脾胃为资生之本，饮食乃气血之源，俾脾胃得健，化源丰盛，则阴血自能充盈。因此，欲补其阴血，必先益脾胃。凡血亏诸证，以健脾养胃为主，有不补其血而血自能充之妙。

（郑其国 整理）

丁蔚然

崩漏辨治说约

丁蔚然(1914~)，女，天津中医学院附院主任医师

辨虚实：辨别虚实，是辨证的重要一环。典型虚证与实证辨证较易，但不可忽略虚中夹实，即虚中夹瘀。若出血持续日久，仍有腹胀腹痛，是尚有气滞血瘀之象。气滞于血则胀，血滞于气则痛。

辨寒热：寒凝多血滞，热迫多妄行。阳盛之体，经行先期，经量多，无痛经史，经期嗜食辛辣，或过服温补之剂，可致热壅于血，冲任不固，形成崩中漏下。血寒之体，经期常错后，平日带多质稀，形寒肢冷，喜温畏凉，经行腹痛，经量不多，阳气不足，胞宫失煦，经血不固，亦可发生崩漏。

辨脏腑：崩漏之病机，常着重于肝、脾、肾功能失调。

肝为藏血之脏，调节血量，供人体各部活动之需要。若情志抑郁，郁久化热，血得热则妄行，而形成经多、漏下；若急怒冲肝，肝气逆乱，血不循经，冲任不固而为崩中。

脾主中气，生化统摄血液，使之运行脉中，若脾虚中气不足，不能摄血归经，而为崩漏。

肾主闭藏，八脉皆系于肾。若阴虚生内热，热扰冲任，

血海不宁，或肾虚闭藏失职，冲任不固，亦可形成崩漏。

辨血色、血量、血质：血色深红量多属实；血色淡红量少属虚；色紫红质粘稠有块多属实热瘀滞；血色紫黑有块多属寒凝血滞；量不多色乌黑如黑豆汁多属虚寒；血量少色红质稠多属阴虚化热。

清热养血法：月经先期，血量多，血色深红，血质稀，急下如流，证属血热。若出血量不多，血色紫红，血质稠，乃阴虚化热之象。二者均属血热。治以清热养血法。以芩柏四物汤、清热固经汤加减为主，抑制胞中之火热，则血海自安。

例 1：刘某，28 岁，已婚，干部，1959 年 4 月 10 日初诊。

非经期大出血 6 天，量多如流，头晕心悸，气短懒言，腰背酸痛，血色紫黑，伴有大小血丝血块，质粘稠，无腹痛，纳可便干，舌红苔薄，脉沉细数。该患者 1958 年因子宫出血过多，经妇产专科医院诊断为“子宫内膜增殖症”，刮宫血止。以后正值经期去海河劳动，突然腹痛大出血，又做刮宫、服止血药闭经 5 个月。于 4 月 2 日出血至今益增多，证属阴虚血热崩漏。治宜清热养血。

当归 10g 焦白芍 10g 生地炭 15g 黄芩炭 8g 阿胶珠 10g 仙鹤草 20g 侧柏炭 10g 茯神 10g 樗皮炭 10g 黄柏炭 10g

服 6 剂后出血止，心悸减轻，睡眠转佳。前方稍做调整，再进 10 剂后诸症悉平。

温经养血法：气虚不能养血，以致冲任不固，易形成

崩漏或流产，甚至产后崩漏不止。其主要机理乃因气虚则阳失所化，血失温煦，以致气不摄血而形成崩中漏下，经久不止。治宜温经养血为法。胶艾四物汤加减化裁为主。

例2：刘某，38岁，已婚，工人。自然流产13天，阴道大出血不止。初有腹痛，血量多如流，血色紫红有块，近日血色红，质稀无块，无腹痛，腰酸膝软，舌质淡红，苔薄少，脉象浮大而芤。证属肾气虚亏，冲任不固，胎失所系而自然流产后之崩中暴下。治以温经养血法。

当归 10g 白芍 6g 熟地 10g 鸡血藤 10g 陈皮 10g 阿胶 10g 艾炭 6g 川断 10g 仙鹤草 15g 炙甘草 3g 侧柏炭 10g 香附炭 6g

上方服2剂后出血减少，腰膝酸痛减轻，继服4剂血止，再予八珍益母丸、归芍地黄丸调养而安。

疏肝调气法：在生理状态下，肝气既不宜抑郁，亦不宜过亢，方能贮藏血液，调节血量。若肝气太过，会使人性躁善怒；反之，肝气不足，而失其刚强之性，则使人恐惧胆怯。妇人在经前或经期若因急怒抑郁，以致气机不畅，经行受阻，淋漓不爽，或气结肝急，血不能藏，冲任不守，而为崩漏。治宜疏肝调气养血法。

例3：陈某，36岁，已婚，工人。

罹患崩漏已10年，现经未及期而下行，出血3天，量多色紫黑夹有血块，血质稠，小腹胀痛拒按，血块流出胀痛减轻，腰酸体倦，舌红苔薄腻，脉象沉弦。证属肝郁血瘀，血不归经之崩漏。治以疏肝调气养血。

当归 10g 白芍 6g 生地炭 10g 炙香附 6g 柴胡

6g 益母草 10g 乌药 10g 仙鹤草 20g 五灵脂 6g 蒲黄炭 10g 侧柏炭 10g 炙甘草 3g

上方加减，连进 12 剂而愈。

健脾摄血法：脾胃为后天之本，血液生化之源，脾能统血，使血液运行于经脉之中。若脾气虚弱，失其统摄之职，血即溢出脉外，而渐成崩漏。治宜健脾摄血为法。以人参归脾汤化裁主之。

例 4：王某，30 岁，已婚，工人。

经血淋漓不断，忽多忽少已持续 3 个月未止。血色淡粉或红，血质稀，近日血量又增多，头晕，腹痛喜按，四肢无力，大便溏薄，每日 2~3 次，食欲不佳，心悸少寐，舌质淡红，脉象沉细。证属脾虚不摄之崩漏。治宜健脾摄血为法。

党参 10g 白术 6g 云茯苓 10g 黄芪 10g 当归 10g 侧柏炭 10g 棉子炭 10g 龙眼肉 10g 阿胶珠 10g 枣仁 10g 远志 10g 炙甘草 3g 生姜 3 片 红枣 5 枚

服上方 3 剂血量减少，诸症减轻，再以前方加莲房炭 10g，进 6 剂后出血止，症状消失。继以人参归脾丸善后巩固之。

益肾养血法：妇女之月经、胎产与肾脏关系密切。如肾虚则闭藏失职，冲任不固，崩中漏下。若初潮少女经多不止，或中年妇女产后，或多产妇人更年期崩漏，皆宜益肾养血以治之。

例 5：孟某，13 岁，学生，1982 年 9 月 8 日初诊。

月经自 8 月 7 日来潮，至今已 31 天未净。量时多时少，

于9月2日腹部坠痛，出血增多，今日腹痛剧烈，血量多，色红，有小块，头晕坐卧不宁，昨夜睡眠不安，现出血如流而惊恐大哭不已，急来就诊。舌淡红，脉细数。证属肾虚夹瘀之崩漏。治以益肾养血法。

当归 10g 白芍 10g 生地炭 20g 旱莲草 15g 杜仲 10g 女贞子 15g 寄生 15g 阿胶珠 10g 益母草 10g 元胡 10g 炒荆芥穗 5g 川断 10g 炙草 3g

服上方3剂出血量减少，腹部剧痛消失，睡眠已安，二便正常，守前方加减，再进4剂，血净恙平。

化瘀生新法：崩漏之为病，虚中夹瘀者为例不少，尤以滞留流产后及跌仆闪挫者更为多见。法宜化瘀生新。血活则痛减，瘀祛血归经。

例6：石某，26岁，已婚，工人，1972年9月6日初诊。

缘于5月4日人工流产后带节育环，因出血多环脱落，出血淋漓不止。7月9日刮宫诊为“子宫内膜炎”，仍少量出血，淋漓不止。8月21日因出血过多，伴剧烈腹痛，诊为“宫外孕”，开腹探查，发现一侧输卵管破裂。手术后仍阴道流血，至今不止。出血量多有块，伴腹阵痛，血块排出则痛减，腰痛头晕，肢体乏力，舌淡红苔薄，脉象沉涩。证属虚中夹瘀之崩漏。以生新化瘀为治。

太子参 10g 当归 10g 川芎 6g 泽兰 10g 红花 5g 益母草 10g 炒蒲黄炭 10g 姜炭 15g 炒芥穗 5g 炙甘草 3g 焦南楂 10g

上方服3剂后，排出血块似烂肉样，腹痛减轻，出血

渐少，尚有极少量。前方去红花、太子参、姜炭，加五灵脂 10g，川断 10g。2 剂后血止痛消。再以扶正养血行血之剂善后调理。10 月 23 日月经来潮，5 天净，色、量正常，妇产科检查，以“子宫收缩恢复良好”告愈。

卓雨农

治疗崩漏的体会

卓雨农(1909~1963),原成都中医药大学名中医

卓氏认为治疗崩漏,临床必须根据症状,分别寒热虚实,才能得出处方用药的可靠依据。鉴别病情时,古人有漏轻崩重的看法,这是不够全面的。因为证型的虚实,病程的新久,是辨证论治的重要环节。属实属热的新病,正气未伤,虽来势汹涌,但易治疗,应列为轻证;属虚而病久的,元气亏损,虽然病情缓和,但治疗比较困难,预后多不佳,这就应该列为重证。临床时,能注意具体分析,才不至轻重倒置,贻误病情。根据卓老几十年临床经验证明,在出血较多的时候,最好不用当归、川芎等辛温之品行血,如病情需要,亦应考虑其用量。

1. 血热证:其症状为经血骤然下崩,或淋漓不断,色深红,烦热口渴,精神不衰,头眩,睡眠不安,舌红而干,苔黄,脉滑数有力。治疗当以清热凉血止血。拟选自制方清经止崩汤主之。方药:生地 18g,丹皮 60g,黄芩 9g,黄柏 12g,白茅根 15g,地榆 9g,炒蒲黄 9g,益母草 12g,棕榈炭 6g。水煎,温服。若气短心累者,加泡参 15g,麦冬 9g。若体实血热,上证亦可用十灰散(《十药神书》)。方

药：大蓟、小蓟、侧柏叶、荷叶、茜草根、白茅根、山栀、大黄、牡丹皮、棕榈皮各等分。制法：烧灰存性，纸裹，置地上一宿，研为细末。服法：每服9~15g，空腹用藕叶或莱菔汁半盅调下。若血热阴虚，经行暴下，色鲜红，两颧发赤，头目眩晕，口干心烦，手心热，舌红无苔，脉细数，则治宜养阴清热，拟选用小品地黄汤或独地汤主之。小品地黄汤（《小品方》）：生地30g，侧柏15g，黄芩9g，阿胶15g，甘草9g。水煎服。独地汤（卓老自制方）：生地黄60g，煎浓汁服。

2. 虚寒证：其症状为暴崩不止，或漏下不绝，其色黑多红少，状如屋漏水，脐下寒冷，时作疼痛，得热则减，舌淡苔白，脉迟无力。治疗温经补虚，佐以止血。选用自制方加减断下汤主之。方药：党参30g，熟地30g，艾叶30g，乌贼骨60g，炮姜15g，阿胶12g，附子9g。共研粗末，每次15g，水煎服。若脾阳虚弱的，暴崩或漏下，色淡，质清稀如水，少腹胀痛，有冷感，喜热熨，食少便溏，舌淡苔白，脉虚迟。治宜补脾摄血温经。拟用自制方温经摄血汤主之。方药：泡参30g，党参15g，白术18g，炙甘草9g，吴茱萸4.5g，姜炭9g，焦艾15g。水煎，温服。若腰痛者，加杜仲12g，补骨脂9g；血多者，加乌贼骨60g；漏下者，加延胡炭6g。若偏血虚者，崩漏日久不止，面色苍白，少腹疼痛，大便干燥，舌淡无苔，脉细迟。治宜补血滋液，方选《金匱要略》中的胶艾汤去川芎主之。方药：干地黄12g，阿胶12g，当归3g，芍药9g，艾叶3g，甘草3g。水煎服。

3. 劳伤证：其症状为劳倦过度，骤然下血不止，继则

淋漓不断，颜色鲜明，肢软神疲，心悸气短，面色苍白，食少便溏，舌淡红，苔薄，脉大无力。治法当以补中固气摄血。方用自制方益气补元汤主之。方药：党参 15g，白术 12g，茯苓 12g，熟地 12g，酒白芍 9g，黄芪 9g，肉桂 1.5g，炙甘草 6g。若口干咽燥者，去肉桂，加阿胶 9g，艾叶 4.5g；血久不止者，加广三七粉 1.5g。水煎服（三七粉冲服）。若劳伤冲任者，骤然下血，先红后淡，面色苍白，气短神疲，舌淡苔薄，脉大而虚。治宜补气固冲，选用自制方龟鹿补冲汤主之。方药：党参 30g，黄芪 18g，龟板 12g，鹿角胶 9g，乌贼骨 30g。若腹痛者，加广三七粉 1.5g~3g。水煎，温服（三七粉冲服）。

4. 气虚证：其症状为骤然下血甚多，或淋漓不断，色淡红，精神疲倦，气短下陷，饮食不思，畏风怕冷，发热自汗，舌淡苔薄而润，脉虚大。治法补中益气，佐以摄血。拟用自制方加味补中益气汤主之。方药：黄芪 18g，白术 18g，广皮 6g，升麻 6g，柴胡 6g，党参 60g，秦归 6g，乌贼骨 60g，茜草根（炒炭）12g。水煎服。若虚甚如脱者，暴下不止，两目昏暗，甚或跌仆，不省人事，舌淡，脉大而芤。治宜补气血以固脱，选用《傅青主女科》固本止崩汤主之。方药：党参 30g，黄芪 18g，大熟地 30g，土白术 18g，秦归 6g，黑姜炭 3g。水煎，温服。若兼有汗出肢冷，脉微细欲绝，乃气随血脱之象。急宜补气固脱，独参汤（《景岳全书》）主之。方药：潞党参 60g（如用人参或西洋参、高丽参效果尤佳，用量减少至 15g）。服法：煎浓汁，顿服。若呈厥脱者，宜回阳救逆，拟选自制方参芪救逆汤主之。方

药：党参 24g，黄芪 24g，龙骨 24g，黑附片 24g（先煎 1 小时），炙甘草 9g，浮小麦 24g，炮姜 9g。水煎，温服。

5. 血瘀证：其症状为阴道出血，淋漓不止，或忽然大量下血，色乌红，时夹血块，少腹疼痛拒按。苔正常，或舌质略紫，脉弦涩。治疗活血通经，佐以调气之法。方选自制方泽兰丹参饮主之。方药：泡参 24g，酒丹参 12g，泽兰 9g，香附 6g，延胡索 6g，焦艾 9g，赤芍 6g，楂炭 6g，炒黑豆 15g。水煎，温服。若兼有少腹胀痛，如有物刺者，宜行血逐瘀，选《和剂局方》中的失笑散主之。方药：蒲黄（筛净，半生半炒熟）6g，五灵脂（净好者，酒研澄去砂锅干炒）9g。共研为末，每服 6~9g，水调服。

6. 气郁证：其症状为郁怒伤肝，暴崩下血，或淋漓不止，色紫，兼有血块，少腹胀痛，连及胸胁，性急易怒，时欲叹息，舌质正常，苔黄，脉弦。治法宜平肝解郁，佐以止血。方选自制方加减丹栀逍遥散主之。方药：白芍 9g，柴胡 6g，茯苓 9g，白术 9g，丹皮 6g，山栀仁 6g，甘草 3g，艾叶 9g，益母草 12g。若血色深红，量多如泉涌者，加泡参 30g，乌贼骨 30g；若自觉出血有热感，烦躁者，加生地 15g；若兼脾虚，兼见神疲气短，食少，消化不良，宜培土抑木，佐以止血之法。选自制方扶脾舒肝汤主之。方药：党参 15g，白术 9g，茯苓 9g，柴胡 6g，土炒白芍 9g，炒蒲黄 9g，血余炭 6g，焦艾 9g。水煎服。

（据丛春雨《近现代二十五位中医名家妇科经验》改写）

肖承棕

补肾固冲治崩漏

肖承棕(1940~),女,北京中医药大学教授

对于崩漏的发病机理说法很多,见解不同,尚不统一。任何因素影响了肾气——天癸——冲任——胞宫——月经这个生理轴的正常活动,即可导致崩漏。常见的致病因素为气虚、血热及血瘀,尤以气虚为多。冲脉不固乃是崩漏病机的最后转归,但是诸多先贤及当今各家,却千篇一律地言及“冲任不固”,这种冲、任对等的提法是不够确切的。虽说冲任二脉相互资生,密切相关,但是从生理功能及发病角度上看,任脉司阴液,主胞胎,它与妊娠病及带下病的关系最为密切,而月经病则与冲脉的关系更为直接。因崩漏乃为月经病之一,且最为多见,故崩漏发病机理的最后环节,应当责之“冲脉不固”,这种提法才较客观。

崩漏的治疗应当分两步。第一步当先止血,第二步则调理善后。临床上一经诊断为崩漏,就意味着出血量多或出血时间长,阴血丢失严重,故气阴两伤者居多,因此在治疗上一定要抓住这个关键。在止血阶段常用生脉散(《内外伤辨惑论》)合四草龙牡汤(自拟方)。方药组成:

太子参 30g 麦冬 15g 五味子 12g 煅龙牡各 30g

(先煎) 仙鹤草 15g 益母草 15g 鹿衔草 15g 旱莲草 15g

方中太子参性平而不燥，益气而不动血，止血而不化热，但用量要大，可达补气摄血之目的。麦冬滋养阴液，五味子敛阴止血，二药均有生津作用，配合太子参而奏增补气阴之效。仙鹤草、益母草均有收缩子宫的作用，止血而不留瘀。鹿衔草及早莲草，均能益肾止血。煅龙牡收敛益阴，固涩止血。全方守而不走，旨在益气敛阴，使冲脉恢复摄血功能。为了加强止血的效力，可在此方的基础上随证投用 1 味炭类药，如凉血选用贯众炭 12g，补脾选用莲房炭 12g，益肾选用杜仲炭 12g，祛瘀可选用蒲黄炭 12g。一定要根据辨证和药物归经来选用炭类药，切不可多用，以防留瘀。若所遇崩漏患者出血时间较长，可于主方中加银花 15g。因为银花走血分，可用之清热解毒以预防感染。一旦临证所见出血甚多且有欲脱之势者，可急服西洋参 10g，以益气养阴，救急固脱。由于西洋参价昂货少，服法要注意，不能同于一般的中药煎法，可用水蒸法。先把西洋参切成碎片，放在搪瓷小碗内，加水适量，放在锅内蒸开半小时，然后取出，令病人顿服碗内蒸好的西洋参水，再把碎渣咀嚼服下。

血止以后要进行调理善后。其目的有二，一是要扶正，即恢复人体的正气，增加机体的免疫力。只有全身情况好转，脏腑功能得以恢复，月经生理轴才能正常地运转，冲脉才可发挥其固摄、调理经血的作用，以使崩漏向愈。二是调整月经周期，使月经按时而下。对于更年期功血患者，

因肾气渐衰，天癸亏竭，卵巢功能衰退，就不要人为地恢复正常的月经周期，要随其自然，顺其趋势，以补脾恢复正气为主，以后天养先天。

青春期功血，应调整月经周期，以使肾气、天癸充盛，卵巢内分泌功能正常。治疗应从先天肝肾及后天脾胃着眼，以补肾为主，兼以调肝、健脾。补肾又当以补肾阴为主，特别是不宜用大量的助阳药物。自拟调固方疗效尚佳。

山萸肉 15g 枸杞子 15g 女贞子 15g 肉苁蓉 15g
山药 15g 炒白术 15g 杭白芍 15g 制香附 10g

其中山萸肉、枸杞子、女贞子补肾阴，方中仅一味肉苁蓉为补肾阳之品，但其性温而柔润，既补阳又益阴。用山药、白术健脾补后天为本，白芍、香附调肝。全方补而不燥，直接或间接地调补冲脉的功能，使血海安宁，经血按期而潮。

毛芙蓉

浅议治崩三法

毛芙蓉（1937～ ），女，湖北中医学院教授

治崩三法在具体运用上不能截然分开，应塞流、澄源同时并用，或澄源、复旧并而施之。

三法中，澄源是关键，它贯穿崩漏治疗的始终，其意在澄清本源，治病求本。塞流意在救急，在暴崩大出血的情况下用之。世人多以炭类药止血，诸如“十灰丸”之类，虽可取效于一时，但有留瘀之弊，以致瘀血作祟，或留瘀作痛，或瘀血内阻，新血不生，崩漏之证复作。切忌见血止血。欲达“急则治标”之目的，当以固气摄血为崇本之治。因暴崩出血，常可气随血脱而有亡阳之变，临床常以参附姜炭汤或生脉散加减，每可获效。待病情稍有缓解，再议澄源、复旧，切不可专事止涩而图快于一时。

崩漏之治，主要抓虚、热、瘀三个方面，尤重在虚。肾虚是致病之本。因肾主藏精，精能化血，为经血生成之源。妇人经、孕、产、乳皆以血用事，最易导致“阴血不足、气偏有余”的生理常态，若稍有感触，或为五志化火，或为生活所伤，皆可诱发本病。故病机特点是“阴不足，阳搏之，血煎熬”，简言之，是虚、热、瘀三者致病。

临床以阴虚血热为多，症见阴道流血量多，或淋漓不净，色鲜红，质粘稠，伴头晕耳鸣，五心烦热，口干喜饮，尿黄便结，舌质红，苔少或光剥，脉细数。治以育阴清热、凉血止血。临证常以傅氏两地汤或清经散化裁，收效满意。常用药物有：生熟地、白芍、女贞子、旱莲草、阿胶、麦冬、玄参之类，宁静血海，遏其沸腾之势。若虚而夹热者，其症必兼少腹疼痛，血色黯红有块，则于上方去旱莲、阿胶，加丹皮、赤芍、益母草、炒蒲黄以凉血化瘀，使瘀去血止。其方虽不止血实寓止崩之义，是通因通用之法也。若崩中漏下，出血既久，气随血耗而兼气阴两虚者，则加太子参、白芍、山药以益气健脾养阴。血止之后，则滋肾填精，养血敛阴，以善其后。

李广文

辨崩漏功血之异 析肾虚气虚因果

李广文（1937～ ），山东中医药大学教授

辨崩漏与功血之异同

崩漏与功能性子宫出血（以下简称功血）有许多相似之处，故有些学者把两者等同起来，有的写“崩漏（功血）”，有的写“功血（崩漏）”，这种现象在学术刊物上屡见不鲜，它给人以错觉，即崩漏等于功血。但是，从崩漏的定义来看，崩漏不仅包括了功血，而且包括了因生殖器官炎症、子宫肿瘤以及内科疾病如血小板减少、再生障碍性贫血等引起的阴道出血。也有的说，崩漏包括范围大而功血范围小（功血包括在崩漏之中）。其实不然，因为功血还包括了月经先期、月经过多及经期延长等，而崩漏则不能包括这些内容。当然，从长远观点来看，肿瘤、炎症等必将会从崩漏的范畴内分离出去，而剩下无器质性病变的功血内容。因而也不能排除崩漏和功血的概念今后有合二为一的可能性。正是因为崩漏包括了许多西医病在内，而且这些病的治法又可能截然不同，故在诊治崩漏时，应该做到辨证与辨病相结合，以期取得良好的治疗效果。

肾虚是根本 气虚是结果

本病的发生，主要是冲任损伤，不能统摄经血所致。但分析具体病因病机，说法不一。以脏腑而论，多数学者强调肝、脾、肾三脏功能失调，因肝不藏血，脾不统血，肾失封藏，而致崩漏。就气血而论，不外气虚下陷，血失统摄，血热妄行，或瘀血阻滞，血失故道等等。就脏腑论，肾虚是引起崩漏的根本原因。因经本于肾，胞脉系于肾，而经血正是出自胞宫，三脏中应以肾为主。本病的病机是冲任损伤，而肝肾为冲任之本。肝为肾之子，肾阴不足，则水不涵木，导致肝阴不足，肝阳偏旺，而致肝不藏血，或不得疏泄而致肝郁血凝。肾阴不足则水不济火，引起心火上炎而致血热妄行。脾阳根于肾阳，若肾阳虚衰不能温脾，则又可因脾虚失其统摄之职，而致崩漏。肾有阴阳，为水火之脏。肾阴对人体各脏腑起着濡润和滋养的作用，为人体阴气之根，即各脏腑之阴均取之于肾阴。肾阳对人体各脏腑起着温煦和化生的作用，为人体阳气之根，即各脏腑之阳均赖肾阳以温养。肾之阴阳平衡则五脏安和，肾之阴阳失调，其他脏腑则必受累。再者，根据肾的实验研究，中医的“肾”包括了西医的生殖系统、泌尿系统、神经系统、内分泌系统和免疫系统的功能。而月经恰恰与这些系统有着十分密切的关系。根据以上所述，肾虚乃引起崩漏的根本原因是确凿无疑的。

不少书籍中强调气虚为崩漏的病因。从病机解释，因气为血帅，气虚则统摄无权，冲任不固，血随气陷，可致

崩漏，看来似乎不无道理。根据十余年的临床观察，崩漏属气虚型者并不少见，但气虚并不是引起崩漏的原因，而是因崩漏失血导致的结果。其理由有二：其一经对数百例临床属气虚型崩漏病人的询问，在发病前并无气虚表现；其二发病后的气虚表现是由于失血过多而引起，因血为气之母，伤血必及于气，血亏则气亦虚。

关于血瘀者，临床辨证主要根据漏下不止，有血块或腹痛，舌质有瘀点等，但真正小腹疼痛拒按者极为少见。

塞流止血 补肾收功

一、塞流止血

根据急则治其标、缓则治其本的原则，对崩漏的治疗，在出血期间不管出血量多少，止血均属当务之急，应首先塞其流，断其血。临床常见证型，有肾虚、脾虚、气虚、血瘀、血热等。在举元煎的基础上，加用活血祛瘀药、固涩药、益肾药等组成“崩漏止血通用方”，即不论哪一型崩漏，均可用本方加减止血。其方药组成：

黄芪 30g 党参 30g 益母草 30g 马齿苋 30g 仙鹤草 30g 生地炭 30g 旱莲草 30g 煅龙牡各 30g 升麻 9g 炒白术 9g 生蒲黄 9g 小蓟 9g 川断 15g 黑芥穗 6g 炙甘草 6g

一般 3~6 剂即可止血。方中升麻、黄芪、党参、白术，益气健脾以摄血；生地炭、马齿苋、旱莲草，滋阴清热、凉血、止血；仙鹤草、小蓟专功止血；煅龙牡固涩止血；川断益肾，双补阴阳，亦有止血作用；黑芥穗入血分，既可

去血中之风热，又可去血中之风寒，为止血之妙药；炙甘草调和诸药。阴虚血热者，去炒白术，参、芪量各减半，加女贞子 12~15g；有肝郁征象者，上方去升麻，参、芪量减半，另加柴胡 9g；胃呆纳少者，加山楂炭 15~30g；失眠多梦者，加炒枣仁 15g。本方既可以治疗崩漏，又可预防月经过多和经期延长。作预防药物使用时，于月经正式来潮（血量增多）时开始，每日服 1 剂，共服 3 剂。服药后血量减少，经期缩短。

例 1：金某，女，24 岁。1976 年 4 月 24 日初诊。

月经 16 岁初潮，尚规律。本次停经 40 余天后来潮，至今 40 余天不止，血量多，色淡红，伴有疲乏无力，头晕心悸，舌质淡红，脉沉细弱，血色素 80g/L。诊断：崩漏。服“崩漏止血通用方”3 剂后，血量明显减少，又服 2 剂血止。血止后停汤剂，口服归脾丸，每日服 3 丸。于月经后第 7 天开始服石英毓麟汤，当发现基础体温升高后停药。于月经来潮后再服“崩漏通用止血方”3 剂。连用 3 个周期后停药，月经如期。

二、调补肾之阴阳以治本

根据经本于肾、胞脉系于肾的理论，崩漏的根本病因是肾虚。故血止且贫血纠正后，即可从肾入手以治本，服用“石英毓麟汤”以促使卵巢功能正常。

紫石英 15~30g 川椒 1.5g 川芎 6g 川断 12g 牛膝 12g 仙灵脾 12g 当归 15g 菟丝子 9g 枸杞子 9g 香附 9g 赤白芍各 9g 桂心 9g 丹皮 9g

每日服 1 剂，连服 3 剂停药 1 天。发现基础体温升高

(已排卵)之后停药,经14天左右,月经即可来潮。若基础体温不上升,上方可以继续服用,并加用活血祛瘀药如丹参、桃仁、红花之类。方中紫石英为主药,用以温补肝肾;仙灵脾补肾壮阳;川椒专入督脉,温肾补火;菟丝子、川续断补肝肾、调阴阳;枸杞子补肾养肝而生精血;当归、白芍补血养阴;川芎、赤芍养血活血;加香附理气;用桂心补阳温中,通经脉;配丹皮凉血活血祛瘀,并制约温热药之燥性;伍川牛膝活血通经,功专于下。诸药合用,共奏温肾养肝调经之效。有的学者认为,血见热则行,见寒则凝,故治崩漏血止后不敢用温药或活血化瘀药。临证体会补肾药因能调节内分泌功能,使卵巢功能恢复正常,故能使月经周期恢复,而并不会使崩漏复发。

例2:姜某,女,28岁。1985年11月28日初诊。病案号38597。

患崩漏3年,中西药治疗且刮宫2次,效果不好。经治疗血止,且症状消失后,于1986年1月17日改用石英毓麟汤加减,服上方后于1月28日发现基础体温上升,说明已经排卵,停药上方14天月经来潮。

许芝泉

治崩三法的运用心得

许芝泉(1925~)，徽州卫生学校主任医师

崩漏的治疗，明代方约之先生在《丹溪心法附余》中提出了“初用止血以塞其流，中用清热凉血以澄其源，末用补血以还其旧”的三大治则。然而，在临床上应如何运用，后世医家阐述较少。许氏通过多年摸索，积累了一些经验，现介绍于后，供同道参考。

塞 流

治崩的首要任务是控制出血。所谓“塞流”就是止血。如不迅速止血，往往导致虚脱。叶桂说“留得一分自家之血，即减一分上升之火”，可见止血之重要。至于止血药物，临床上根据不同的病因，选用不同之品。许氏常用炭类及收敛性药物。

气陷：用升浮药炒炭，如升麻炭、防风炭、荆芥炭等。

血热：用清热凉血药炒炭，如生地炭、丹皮炭、侧柏炭、槐花炭、莲房炭、藕节炭、贯众炭、地榆炭等。此外尚有仙鹤草、旱莲草等。

血寒：用温热药炒炭，如炮姜炭、艾叶炭、百草霜炭、

牛角鳃炭等。

血瘀：用活血化瘀药炒炭，如蒲黄炭、茜草炭等。此外，尚有花蕊石、三七、云南白药等。

血脱：除益气外，用固涩止血药炒炭，如棕榈炭、血余炭、乌梅炭等。此外，还有乌贼骨、煅龙骨、煅牡蛎等。

澄 源

“澄其源而流自清”，所谓“澄源”即治本，也就是针对引起出血的原因，采取相应的治法，这是治疗崩漏最重要的一环。塞流止血时，应用不同的止血药即含有澄源之意。至于血止之后，崩势已缓，但淋漓未尽，则更应澄源以清其本，只有这样才能防止复发。产生崩漏的原因甚多，临床上每以血热为常见，故前人提出“中用清热凉血以澄其源”的治则。本文仅就这一治则谈一点用药体会。

清虚热：生地、白芍、地骨皮、白薇、知母、黄柏等。

清实热：黄芩、山栀（与血分药合用，可引入血分而清血分实热）、丹皮（凉血清热，微能祛瘀）、龙胆草（清肝热以止血）、制大黄（泄热凉血并能祛瘀）、大蓟、小蓟（清热凉血止血）等。

在使用上述药物时，必须注意适可而止，不要过剂。因血遇寒则凝，即使血出遂止，每有留瘀之弊，而且过用寒凉，有损人体阳气，所以对寒凉药不宜久用，以免贻患于日后。

复旧(补血——补脾肾)

治崩的首要任务为止血，当血止之后，必须及时补血，以帮助机体恢复健康。然而，这种补血不同于一般血虚之证，应含有调整月经周期的作用。这一疗程远较前一疗程为长。如果只注意控制出血，忽视调整周期，则反复崩漏，用方不灵，使患者失去治疗信心，这一点医者必须注意。至于如何调整周期，许氏从临床实践中体会到，应从补益脾肾，特别是益肾着手，只有这样，才能调整周期，巩固疗效。

补脾：脾为后天之本，气血生化之源。出血日久，气血必虚，若单纯补血而不补气，则血不能速生。“有形之血不能自生，生于无形之气”，此言补气较补血更为重要。脾主统血，脾气虚弱，统摄失权，必致崩漏反复不愈。由此可见，补脾在治崩漏的后期阶段，甚属重要。脾虚轻证用沙参、莲肉、山药、扁豆、芡实、南枣等轻补；脾虚重证用人参、党参、白术、黄芪等重补；中气下陷者则加升麻、柴胡等。常用方剂为归脾汤、补中益气汤、参苓白术散等。在上述补脾药中，沙参、山药、扁豆、莲肉、芡实、南枣性味和平，气虚有热者可以应用；白术、党参、黄芪性温，可助内热，气虚有热者须慎用。对于虚不受补的病人，可先轻补，或先调理脾胃，俟其脾胃稍健，再行进补。

补肾：肾为先天之本，主藏精气，是生长发育和生殖之根本。女子发育成熟后，肾气旺盛则冲脉盈，任脉通，才有行经和孕育的能力。若肾的功能失常，即可直接影响冲

不摄血引起的崩漏，入手除以止血为主外，应配合益气健脾，血止之后，则以益气健脾为主，以复其元。又如血热妄行引起的崩漏，初期应以止血为主，配合清热凉血，血止之后，依其血热程度，继续清其余热，迨余热清澈，再以补养为主。

崩漏虽以血热为常见，但有时亦有因于瘀血为患者，“瘀血不去，新血不得归经”。症见少腹痛而拒按，血中夹有瘀块，瘀块排出后则痛减。当用通瘀止血之法，可在治疗崩漏的药物中，加用蒲黄炭、茜草炭、炒五灵脂、三七等化瘀之品。但是，用活血化瘀药须特别慎重，其用药指征应具有下列情况2种以上：(1)经色紫黯或夹有瘀块；(2)潮时腹痛；(3)舌质紫黯或有瘀点；(4)使用过止血固摄药无效者。

若去血过多，真阴亏损，虚火上浮，则症见出血量多，色殷红，形瘦色悴，心烦少寐，头晕耳鸣，口干咽燥，腰膝酸软，掌心灼热，日晡蒸热，两颧潮红，舌干红少苔，脉虚细数等。治宜滋阴潜阳，凉血止血。药用龟板、生地、知母、黄柏、地骨皮、乌贼骨、龙骨、牡蛎、淡菜、阿胶、藕节、旱莲草、陈棕炭、黄芩(配龟板滋阴清热作用显著)等。

若崩漏日久，阴损及阳，真阳不足，则症见下血宛如漏卮，久久不断，色黯淡，面无华，形体羸弱，口唇爪甲苍白，四肢不温，倦怠嗜卧，腰脊酸痛，少腹冷痛或喜按，纳减便溏，下肢浮肿，舌淡苔白，脉沉迟或虚细，尺部尤弱。治宜温肾填精，养血止血。药用鹿角、龟板、(龟、鹿均为血肉有情之品，龟板峻补肾阴，鹿角峻补肾阳，二味

合用，秉阴中求阳之急，肾脏精气充盈，则奇经受荫而崩漏自止）、紫河车、肉苁蓉、仙灵脾、巴戟天、山萸肉、补骨脂、菟丝子、杜仲、续断、五味子、乌贼骨、艾叶、黑姜、党参、白术、熟地、归身炭等。

其有血下如注，额汗肢冷，气短蹇卧，心悸不宁，脉微细欲绝或浮大无根者，乃血竭气脱、阴阳离决之危候。此时“有形之血不可速生，无形之气所当急固”，亟宜峻补元气，回阳摄阴。药用别直参、附子、肉桂、黑姜、鹿角胶、龙骨、牡蛎、熟地炭、阿胶、山萸肉、枸杞子等。代表方剂为独参汤、参附汤等。方专力宏，挽性命于垂危。但别直参价昂货缺，党参力薄，难以胜任，常以山萸肉 30~60g 浓煎顿服，每奏奇功。至于桂、附等刚燥之品，只有当额汗、肢冷、脉微欲绝三症齐见时方可使用。三症一除，宜渐减去。因桂附大辛大热，用之不当，反致助热动血，临床须加注意。

（许从真 整理）

柴松岩

崩漏证治体会

柴松岩（1930～ ），女，北京中医医院妇科主任医师

崩漏为妇科临床常见病，为严重影响妇女健康的疾病之一。其发病与各年龄阶段的生理状态有关。如青春期肾气尚未成熟，约制经血之力较弱，加之此期阳气偏盛，容易生热，阴阳之气易失平衡，若过食辛辣厚味之品，即可导致热伏冲任，血海不安而发崩漏。故青春期崩漏多为阳盛之热证。育龄期妇女，由于妊娠、哺乳、劳累等因素，使机体处于“阴常不足，阳常有余”的状态，若逢暴怒、忧思郁结等刺激，亦可发生崩漏，并易缠绵不愈。更年期肾的功能已趋衰退，天癸将竭，虽为正常生理现象，但有的妇女由于阴阳二气不平衡，脏腑气血不相协调，肾气已无力约制“阴虚的”血海，加之情怀不畅、劳累过度、饮食失节等因素之影响，则有不规律的子宫出血，而为崩漏。

血 热

血热为临床常见证型，其中又有实热与虚热之分。

一、实热

多见于青少年，或因素体阳盛，肝火易动，或感受热

邪，或过食辛辣及助阳之品，致热伏冲任，扰动血海，迫血妄行。症见经血非时而下，量多如冲，或淋漓不断，或崩漏交替，日久不净，面赤口渴，烦热，大便干燥，尿赤灼热，舌质红绛，舌苔黄白少津，脉象滑数而动。基础体温波动较大。治法应以清热凉血、止血固冲为本。方用清热固经汤加减。

止血方：适用于经期第3~4天，血量无减少趋势，脉象滑动者。

生牡蛎30g 黄芩炭10g 地骨皮10g 藕节30g 生地12g 柴胡3g 白芍12g 侧柏炭15g 仙鹤草12g

便秘加全瓜蒌30g；出血量甚多加三七粉3g合冲；经血量时少时多，伴有轻度腹痛者加益母草10g。

清热凉血固肾方：（经净后平时用药）

柴胡5g 地骨皮10g 女贞子12g 生甘草5g 粉丹皮10g 生地10g 陈皮10g 莲子心10g 莲须10g

口渴加竹叶10g；烦躁加百合12g，黄芩10g；下次经前7天，上方加益母草10g、制香附10g以调和气血。

二、虚热

素体阴虚，或久病伤阴，性情抑郁，虚火内炽，扰动血海，冲任损伤，经血非时而下，量多少不定，血色紫红质粘稠，心中烦热，失眠便秘，脉象细滑数，舌尖红，苔少而干。治法应以滋阴清热、止血固冲为本。方用保阴煎加减。

生熟地各10g 白芍12g 黄芩10g 地骨皮10g 藕节20g 荷叶6g 旱莲草15g 阿胶12g（烔化） 仙鹤草

12g

气短多汗加沙参 12g；大便秘结加全瓜蒌 20g。

平时宜用益阴固冲方药调理。如患者月经周期少于 25 天，可在经净后服上方加生牡蛎 30g，连服 10 剂；如腰痛下肢软弱无力者，加枸杞子 12g，女贞子 12g。

脾 肾 虚

此二型常同时出现，先天不足或后天失养，或房室不节、习惯性流产、过劳、忧思、饮食不节等均可导致脾伤气陷，肾虚失固而发崩漏。症见月经提前，或过期量多，或淋漓日久，气短乏力，恶寒浮肿，便溏，不孕，舌淡苔白，脉沉细无力。治宜益气健脾，固冲止血。

太子参 15g 枸杞子 15g 覆盆子 10g 柴胡 5g 生牡蛎 30g 仙鹤草 10g 五味子 6g

浮肿加茯苓 10g，泽泻 6g。

血 瘀

经行产后余血未尽，感受寒湿以致成瘀，邪阻冲任，血不归经，发为崩漏。症见经血非时而下，淋漓不净，血色紫黑有块，小腹胀痛，脉象沉细，或弦涩，舌苔垢腻。治宜化瘀止血。

益母草 12g 茜草炭 12g 柴胡 6g 仙鹤草 12g 阿胶珠 12g 香附 10g 蛇床子 5g

大便秘加酒军 4g；如有盆腔炎症加土茯苓 20g，茅根 30g。

例 1：唐某，18 岁，学生。1982 年 7 月 9 日初诊。

月经 13 岁初潮，2 个月一至，带经 5 天，血量中等。5 月 30 日经期跑步后，经量暴增，已 1 个月余未净。饮食二便正常，脉象滑数，舌苔黄白干。证属冲任受损，血热妄行。治宜清热固冲。

生牡蛎 30g 柴胡 5g 五味子 6g 侧柏炭 10g 藕节 20g 地骨皮 12g 茅根 20g 黄芩 10g 白芍 12g

5 剂后血净。依前方加减服至 9 月初，经量减少近半，基础体温已有双相。

例 2：苗某，25 岁，工人。1986 年 3 月 7 日初诊。

1 年来月经过后，体乏无力，不能正常工作，月经无规律，常带经 1~2 个月不净，8 个月基础体温单相。现又带经 20 天未净，眼睑浮肿，面色苍黄，舌淡不泽苔薄白，脉细滑无力。血色素 60g/L。证属冲任不固，脾肾双亏。治宜健脾益肾，固冲止血。

太子参 20g 何首乌 10g 生牡蛎 30g 仙鹤草 12g 枸杞子 15g 柴胡 5g 阿胶 12g (烊化) 莲须 12g 覆盆子 12g

服前药 5 剂血止。仍以前方加减治疗，半年后月经正常，婚后妊娠。

例 3：蒋某，47 岁，干部。1984 年 8 月 25 日初诊。

患功能性子宫出血已 4 年。月经无规律，常带经月余，已 5 次刮宫止血。病理诊断：子宫内膜为增殖期，部分腺体扩张。末次月经 8 月 13 日，至今未净。刻下症见头晕耳鸣，失眠多梦，足跟痛，大便秘。脉象沉细滑无力，舌黯

红，苔白。此属肝肾亏损、冲任失固之崩漏。治宜补益肝肾、固冲止血。

生牡蛎 30g 旱莲草 12g 白芍 12g 侧柏炭 15g 黄连 3g 百合 20g 沙参 20g 益母草 6g 阿胶珠 12g

依前方加减治疗 4 个月，月经恢复正常，基础体温已近典型双相。

例 4：李某，28 岁，干部。1978 年 7 月 20 日初诊。

第二胎妊娠人流术后，阴道流血半月未止，伴有下腹胀坠感，脉滑数，舌苔黄。此属浊邪结于胞宫之崩漏。治宜化浊调经，祛瘀止血。

当归 10g 川芎 5g 制香附 10g 车前子 10g 仙鹤草 10g 益母草 10g 血余炭 10g 三七粉 3g (分冲)

3 剂药后，血色转红，排出萎缩之胎囊，血继净。

李翰卿

崩漏四证

李翰卿（1892~1972），山西省中医
研究所原所长，山西名中医

崩漏是妇科疾病中的一个常见证候，在治疗时首先应注意辨证。其辨证方法的先后次序与方法是：一脉象：数者为热，沉者为气滞，滑者为热，细数者为阴虚有热，沉细弱者为气血俱虚，虚大者为气血大衰，涩者为瘀血、寒滞；二腹部症状：小腹冷者为寒，小腹坠痛者为瘀血，小腹空虚感者为虚，小腹坠胀者为气滞；三大便：大便稀溏者为脾虚，大便秘结者为胃肠实热兼瘀血；四经色：鲜红者多热，淡红者多寒，大量血块者为瘀血；五全身症状：疲乏无力、心悸失眠、食欲不振为心脾俱虚，胸胁痞满、窜痛、心烦心悸、头晕头痛为肝郁气结，身热尿黄赤为热。

崩漏的治疗，一般病因比较简单者容易治愈，复杂者治之则较难，而临床上又以复杂者为多见，因此必须注意兼夹证。如虚证中要特别注意其中的实证，实证中要特别注意其中的虚证，寒证中要特别注意其中的热证，热证中要特别注意其中的寒证。总之要特别注意所谓的独处藏奸，只有这样才能取得较好的疗效。

常见的证候有四：

一、心脾两虚

崩漏不止，或来势急而量多，或量少而淋漓不断，面色㿔白无华，疲乏无力，失眠多梦，心悸纳呆，时或轻度浮肿，舌质淡，苔薄白，脉沉细缓或濡缓或沉细弱。治宜补气养血，健脾安神。方用归脾汤加减：

党参 9g 黄芪 15g 白术 9g 当归 6g 炙甘草 4g
茯苓 9g 广木香 3g 鸡冠花 30g

若失眠严重加炒枣仁 10g，远志 6g；腹痛严重下紫黑血块加三七 3~9g，甚者加桃仁 9g，红花 9g；面色㿔白，气短者加人参 10g，去党参。

此证的夹杂证以瘀血、气滞、热证、脱证为多，当治之无效时，可根据情况适当加入活血药、理气药、祛寒药、固涩药。

二、血热妄行

崩漏不止，或来势急而量多，或来势缓而淋漓不断，血色鲜红或紫红，身热或无明显身热，舌质红，舌苔薄黄，脉滑数。治宜凉血止血。方用芩连四物汤加减：

川芎 9g 当归 9g 白芍 12g 生地 12g 黄芩炭 12g
黄连炭 12g 地榆炭 12g

若下血量很少可用荆芥四物汤。

若五心烦热，体瘦，经期口干口苦，脉滑数，用固经丸加减：

龟板 30g 黄芩 9g 黄柏 9g 白芍 9g 椿根皮 9g
香附 6g 海螵蛸 9g

此证的夹杂证有瘀血、气滞、寒证、脱证、气虚，在治疗时可根据情况适当加入活血药、理气药、温里药、补气药、固涩止血药。

三、寒热夹杂

崩漏下血，或来势急而量多，或来势缓而量少，淋漓不断，小腹冷痛，或素有胃脘冷痛，口苦口干，食欲不振，手心热，舌苔薄白或薄黄，脉沉弦细。治宜温经止血。方用温经汤加减：

当归 9g 川芎 9g 白芍 9g 党参 9g 吴茱萸 3g
桂枝 4.5g 阿胶 9g 丹皮 9g 半夏 9g 麦冬 9g 生姜 3
片 甘草 6g

若面色晄白加人参9g，去党参；出血量多者加鸡冠花 30g。

若手足厥冷，腹冷痛，口苦口干，舌苔黄厚，脉沉细弦者，宜黄土汤加减：

阿胶 9g 黄芩 9g 生地 12g 白术 9g 附子 9g 甘
草 6g 鸡冠花 30g 伏龙肝 50g

对于此证的夹杂证，重点是区别其寒热中的多少，瘀血和血虚的多少，脾虚和肾虚的多少比例。

四、气滞血瘀

崩漏不止，或来势急而量多，或来势缓而量少，淋漓不断，小腹坠胀疼痛，大便秘结，食欲不振，口苦口干，舌苔黄，舌质红，脉沉涩或滑数。治宜理气活血。处方：

木香 9g 香附 9g 乌药 9g 生地 9g 白芍 9g 丹
皮 9g 大黄 3g 陈皮 9g

(朱进忠 整理)

邢维萱

举元归脾疗血崩

邢维萱(1937~)，女，山西中医学院教授

崩漏的证候特点有二。一为虚证多而实证少，即使有实证表现，如血中有块、腹痛等，也是虚中夹实，不可单以实证论。二为热证多而寒证少，且热证多为阴虚有热证。

根据以上特点，在治疗出血急症时，多采用补益气血为主，兼用固涩、凉血、活血药物而收效。常用举元煎、归脾汤加减。

举元煎(《景岳全书》)：人参、黄芪、炙甘草、升麻、白术。

适应症：因过度劳累，中气虚损，气不摄血而致出血日久，量多质稀，面色苍白，少气无力，脉沉细，舌质淡，舌苔薄。

归脾汤(《济生方》)：人参、白术、茯神、黄芪、龙眼肉、炒枣仁、木香、甘草、当归、远志。

适应症：因思虑伤心脾而致出血量多，血色红或质稀而淡，面色萎黄，四肢无力，心悸气短，不寐或多梦，体倦食少，脉沉细，舌苔薄，舌质淡。

以上二方在失血过多，或出血日久不止，采用急则治

标的固气摄血法时使用。通过辨证可加用止血药。

活血止血：炒蒲黄、炒灵脂、三七、茜草、云南白药。

凉血止血：仙鹤草、地榆炭、侧柏炭、白茅根。

温经止血：艾叶炭、炮姜炭。

固涩止血：乌梅炭、海螵蛸、龙骨、牡蛎。

任某，45岁，山西省电力中心实验所干部。

经期出差过劳，阴道出血月余。曾服凉血止血类中药十余剂，血未止而反增，四肢无力，夜寐不安。诊见面色萎黄（血色素70g/L），语声低微，舌质淡，脉沉细。此为中年体虚，劳累过度，中气下陷，气不摄血之崩漏。治宜益气补血，固涩止崩。

东参5g（打碎另煎兑服） 升麻15g 当归30g 白芍15g 白术15g 生龙牡各20g 海螵蛸20g

服药3剂血即止，继以调理月经周期至病愈。

王子俊

崩漏辨治琐谈

王子俊(1900~),陕西省汉中市中医院副主任医师

人流后出血的治疗

人工流产后出血,西医认为主要是胚胎组织残留,或因子宫内膜炎所致。每以补气养血、生新祛瘀、固摄收涩方剂治疗,收效显著。

如治一中年妇女避孕失败做人流术后一直出血不止,又刮宫一次,维持半月后又流红。症见腹内隐隐作痛,有坠胀感,血色鲜红,有时夹小血块。某医投以活血化瘀法不应,反致头晕乏力,纳差烦躁失眠。脉沉数,舌苔白,舌质淡,面黄少华,精神萎靡。此乃刮宫之后,奇经内损,冲任气虚,经血失约,日久气血两虚,络脉受损,瘀滞化热,而致淋漓不绝。治以固摄冲任,调补气血,兼以凉血化瘀生新,引血归经,通补相济。处方:

党参 15g 黄芪 18g 当归 9g 牡蛎 12g 川芎 6g
生地 12g 茯苓 9g 龙骨 15g 续断 12g 艾叶(炒) 3g
五味子 9g 地榆(炒焦) 12g 炮姜 3g 大枣 3枚 炙甘草 5g

服2剂忽下如枣核大黑血块数粒，子宫出血渐减，各症减轻。知瘀滞已去，原方去川芎加阿胶12g，连服3剂而痊。

人工流产后出血不止之崩漏证，可从“跌损小产”病机中寻求治则而拟方。血虚者不求有形之血，但求无形之气，补其气而血生，血充则肝脾肾得养，就能继续发挥藏血、摄纳、统血的功能。

人工流产为勉强之法，病必兼夹郁热。寒则血凝，热则血结，如脉证属于气虚血热而兼有血瘀表现则不应认为是血瘀，应以气虚或血热为主。因血一离经，即为死血，凝而成块，出血过多。此等非血瘀之证。临证应细心洞察分析，绝不可一见有块，就误认为是“瘀”。

上方以参、芪、大枣、甘草补气，气旺则血可摄；归、地、芎以生血，血生则瘀难留；黑姜以活血（古有血遇黑则止之说，其实这“止”字可理解为“归经”之义），血活则瘀除；茯苓以利水，水利则血易归经；五味子、艾叶、续断补肾止血，固冲任；再加收涩之龙骨和凉血收敛止血的焦地榆。方虽繁杂，实有卓效。

崩漏赤带析

赤带病临床常见，但字面理解容易，临证辨别较难，易与崩漏、月经过多相混。多年临床体会，崩漏证重，多兼全身衰竭，损害性大，易复发；月经过多必应期而至，腰腹不适，症状突出，易恢复；赤带症以流粉红色血液、淋漓不断为主，患者精神状态尚可，预后良好。

一女干部，年48岁，停经已2年，忽患阴道出血不止，量多，色红，且伴五心烦热，心悸少寐，头昏健忘。经妇科检查诊断为功能性子宫出血，治疗半月不应；某中医按“血崩”给予胶艾四物汤、归脾汤等投服亦无效。其脉沉细而数，舌苔黄质红。窃思前曾从《傅青主女科》所载之“清肝止淋汤”治疗此类疾患多获效验，遂以原方不变投服10剂而根除。

崔玉衡

知常须达变，三法勿拘泥 因龄而施治，分期以调理

崔玉衡（1929～ ），河南开封市第二人民医院主任医师

知常达变，治崩三法勿拘泥

崩漏的治疗一般多采用塞流、澄源、复旧三法，临床确有一定的实用价值，但要知常达变，审证施治，师而不泥，方可准确无误。

收涩须慎用，权衡补与通

经血淋漓不断或大下不止，体内精血津液及各种营养物质短时间内迅速丢失，阴阳失去平衡，甚则阴阳离决，身体趋于衰败、垂危。当此之时，应急用止血之剂以塞其流，同时需于止血之中寓固本之法，不可徒然单用止血收涩之品以治其标。久漏不止，更须审因，倘一味使用炭类药收敛固涩，虽可取效于一时，但常致瘀血内留，结而成积，或腹痛，或发热，或为劳，诸证蜂起。因此，欲塞其流，先辨其因，或塞流与补益同用，或止血与化瘀并行，或收敛与清热共进，则相得益彰。久漏不止，病人体质多虚，但

鲜有不夹瘀滞者，因此，在补摄剂中，又须适当佐以活血之品，“通因通用”，常取得佳效。

例1：聂某，40岁，工人。1971年10月20日初诊。

患者素禀虚弱，近因操劳过度，经来3日，大下如注，不敢稍动。诊见面色苍白，口唇无华，声微气短，心悸微汗，手足欠温，脉细弱两尺尤甚，舌淡，体瘦。此属冲任不固，气不摄血，气血欲脱之兆。急当益气摄血，塞流固脱。

党参 30g 炒白术 15g 生黄芪 24g 当归身 9g 生熟地炭各 15g 山萸肉 15g 炒地榆 30g 贯众炭 15g 仙鹤草 30g 阿胶 6g 炮姜 3g 田三七 3g (分2次冲服) 炒艾叶 6g

急煎频服，每日1剂。

服药2剂经量减半，再服5剂，经水已止，仍汗出气短，原方去地榆、贯众炭、仙鹤草、田三七等止血之品，加生龙牡、五味子、生白芍以滋阴潜阳。

例2：朱某，36岁。1986年2月3日初诊。

月经淋漓不断已20日余，时多时少，少腹微痛不适，经色黯红，腰酸头晕，周身乏力，胃纳欠佳。曾经某医用补肾健脾止血之剂治疗，初服经量略减，继则又淋漓不止。自前日血下又多，色黯有小块，体倦神疲，少腹压之有痛感，脉细略数，舌质淡润苔薄白。诊为虚中夹瘀之漏下证。治以活血行瘀兼固肾气。

生熟地黄炭各 15g 生熟蒲黄各 6g 川军炭 6g 醋香附 9g 炒白芍 13g 当归 10g 巴戟天 10g 红花 3g

田三七 3g (冲服)

2月6日二诊：服上药经血初多，后渐无，精神好转，胃纳增加。改用益气健脾、固肾调经之剂而愈。

例3：马某，35岁，工人。1972年9月10日初诊。

月经淋漓不断已半年。常小腹隐痛，拒按不适。现经至半月，色黯红有小紫血块，胁时作胀，口苦乏味，头胀微痛，易急躁，眠欠佳。西医诊断：(1)功能性子宫出血；(2)子宫内膜增殖性炎症。脉弦细而数，舌尖红边有瘀点，舌苔薄黄。此属肝郁不达，血瘀漏下。治宜疏肝化瘀以止血。

柴胡 9g 赤白芍各 9g 当归 12g 川芎 6g 炒蒲黄 12g 五灵脂 9g 炒川楝子 12g 醋元胡 15g 炒桃仁 12g 大黄炭 6g 红花 6g 炙甘草 6g

服2剂腹痛减，经量增多，睡眠转佳，上方去川军炭加坤草，再服3剂，经水少而未绝，血块已无，改用滋养肝肾、消瘀宁血之法。

熟地炭 15g 旱莲草 30g 女贞子 15g 柴胡 9g 白芍 15g 炒蒲黄 6g 五灵脂 9g 醋元胡 15g 鱼骨 12g 川断 15g 炙草 6g 田三七 3g

服5剂经净漏止。再用养血调经滋补肝肾之剂。

山萸肉 15g 当归 10g 熟地 15g 白芍 15g 川芎 3g 柴胡 6g 黄芩 6g 香附 15g 菟丝子 13g 茯苓 15g 炙草 6g

服药5剂，下月照方再服6~7剂，以巩固疗效。1年后随访，已妊娠数月。

澄源要审因，清补不相同辨清

澄源有两个含义：一是崩漏已止，还须用澄本求源进一步巩固疗效，以防崩漏复发；一是在治疗过程中要审因辨证，澄源施治，即弄清发生本病的起因与根源，辨别属阴属阳，在气在血。属阴多为阴津不足，应以生津养血为主，以防阴虚火旺迫血妄行；属阳多为统摄无力，应以益气扶阳为主，以增强固摄之功。在血者补血，在气者益气，还应注意是血病及气，还是气病及血，有所侧重，其效更佳。属热宜清，属虚宜补，治法不同，要辨清病因，治病求本，才能巩固疗效。

例4：赵某，29岁。

身体较健，嗜食辛辣，性喜动。平素月经赶前3~5日，未曾介意。此次经来数日突然大下，量殊多，色紫黑而黯，面颊微赤，口干苦，喜饮水，舌质红润尖有瘀点，舌苔薄黄，脉寸浮尺芤均有数象。诊为阴虚血热崩中。治以养阴凉血、澄源固崩之剂。

生地炭 30g 炒黄芩 15g 生白芍 12g 当归 9g 地骨皮 12g 炒地榆 30g 炒栀子 9g 旱莲草 30g 女贞子 15g 炒荆芥 15g 炒艾叶 6g 龟板胶 12g

服药2剂，经量减半，服药有效，热象已减。用原方去地骨皮，减黄芩、栀子之量各3g，加乌贼骨12g，3剂经血全止。

例5：关某，45岁。

近数月来，月经失调，经量时多时少，行经多持续10

日余方净。此次经来量多，淋漓不尽已有月余，近几月经下量多，动则尤甚，经色黯红，头晕眼昏，腰酸困倦乏力，小便时有不适感。曾经妇产专科医院诊断为“功能性子宫出血”，用西药治疗，经水不止，建议做子宫切除术。为免于手术之苦，请余治疗。诊见脉芤略数，舌淡苔薄，面色无华，语声低微。乃属脾肾气虚、冲任不固之血崩证。治宜补脾益肾，固摄冲任。

炒白术 30g 生黄芪 12g 党参 15g 煅龙牡各 20g
山萸肉 15g 川断 15g 鱼骨 13g 茜草 9g 陈棕炭 15g
柏叶炭 15g 生熟地黄炭各 20g 阿胶 12g 田三七 4g(分
2次冲服)

共服 9 剂，经水已净，改用补肾养血、健脾益气之剂而愈。

复旧重脾肾，益气并补血

经血既止，气血大亏，尤以血亏为甚，冲任胞宫及周身脏器失去血液之濡养，本匱源乏，此时应急用补血之法，以恢复机体气血之功能和建立正常的月经周期。补血应兼补气，益气能固脱止血，更能使血液迅速生长而补血。经止之后，固其肾气，调理脾胃，对止血后防止复发与恢复正常生理机能具有重要作用。此外，应少食辛辣，起居有时，不妄作劳，可以减少崩漏的复发。情志稳定亦很重要，须性情开朗，精神乐观，情志和谐，切忌经常忧郁恼怒，损伤肝气，要常令肝气冲和，复其藏血、条达之职，则血脉流畅，血海安宁。

年龄不同治法异

《河间六书》提出了青年治肾、中年治肝、老年治脾的治疗妇科疾病三大法则。临证体会，单纯使用以上三法，对崩漏疗效并不满意，在此基础上应加以补充。青年及青春期前期应以益肾固摄为主，但勿忘健脾以生血统血；中年养肝以藏血，还要佐以疏郁；老年经断前后，健脾为主亦要兼补肾气，填精以固本，则收效较佳。

一、青年摄肾，勿忘健脾

人在20岁以前，肾气渐充，身体正处于生长发育阶段，尤其是生殖机能发育未臻完善，此时若饮食失度，起居不慎，或外感风寒，或邪热内扰，均易损伤肾气，引起机体功能失调，在女子则往往表现为月经紊乱，故补肾为其正治。但脾为后天之本，气血生化之源，先天之精只有在后天脾气的不断充养下才能源泉不绝，滋养脏腑，固摄精血。又脾主统血，血液只有在脾气的统摄下，才能循经而不妄行。所以补肾同时，又当佐以健脾，二者缺一不可。3年来在此原则指导下，治疗青春期崩漏症21例，均在短期内取得了较好疗效。所用方剂为自拟益肾调经汤：

生熟地黄各15g 山萸肉13g 旱莲草20g 女贞子13g 五味子6g 当归6g 白芍10g 生白术10g 党参10g 云苓10g

随证略有加减。就诊前出血时间最长40天，最短7天，平均23天。服药后止血时间最短2天，最长8天，平均4.5天。经净后多令患者照上方隔日1剂服5~7剂，以固疗效。

二、中年养肝，佐以疏郁

女子以肝为先天，肝藏血，主疏泄，体阴而用阳。中年妇女由于经、孕、产、乳数伤于血，血伤则肝失所养，或者怒动肝火疏泄过度，易致经水不调，崩中漏下。故补血养肝，恰合病机。然中年妇女家务繁忙，操劳较多，或者心胸狭窄，情志抑郁，每使肝气郁而不达，气滞血瘀，每每导致月经不调，初则经行不畅，量少腹痛，继则大下如崩。若仅用一般补肝养血、收敛止血等法，多不见效，而佐以理气活瘀之品，效果则佳。用加味逍遥散、平肝开郁止血汤等加减，每多收效。

例6：许某，38岁，工人。1968年10月15日初诊。

近数月天癸量多，趋前色红。此次因夫妻反目，经血适来，初量少，继则大下如崩，色紫红，有小血块，时已1周，小腹不适，压之疼痛，两胁作胀，易怒，时欲太息，口苦舌红，面色黄，脉弦数，左寸关尤甚。诊为肝郁化火，血热崩证。治以平肝解郁，凉血止血。

生地炭 30g 柴胡 6g 生白芍 15g 全当归 9g 炒白术 6g 炒栀子 9g 炒黄芩 12g 黑荆芥 30g 炒元胡 9g 炒川楝 12g 煅龙牡各 20g 仙鹤草 60g 田三七 3g（分2次冲）

服3剂经量减半，小腹有刺痛感，上方加失笑散、香附，又服4剂，腹痛轻，经量大减但动则汗出，口苦舌红，脉数尺脉芤虚，此肝气郁结，余热未清，改用养肝清热、解郁止血之剂善后。

生地 30g 杭芍 15g 当归 9g 炒栀子 9g 炒黄芩

12g 云苓 13g 木香 3g 醋香附 15g 煅龙牡各 15g 地榆炭 15g 仙鹤草 30g 炒蒲黄 9g 党参 15g

服 4 剂血止,急躁亦轻,再拟柴胡香附生熟四物汤,加滋肾养阴之品以收功。

三、老年健脾,兼补肾气

老妇崩漏,治宜健脾。老年天癸竭,先天肾气已衰,全赖后天水谷之气以为养,故健脾养血、益气固本乃是根本之治。但兼补肾气亦为必需,因老年妇人之体,“任脉虚,太冲脉衰少”,先天肾精衰竭,冲任不固而致崩漏,如在健脾的同时佐以补肾填精之品,则疗效尤佳。

例 7: 严某, 51 岁, 工人。1965 年 3 月 2 日初诊。

月经失调已 1 年, 时前时后, 有白带, 无异味, 未进行治疗。后则白带渐多, 如唾如涕, 月经量亦增多, 经期延长。曾经妇科治疗, 效果不佳。1 个月前经水又至, 淋漓不净, 量一般, 近几月经量骤增, 色淡红, 伴腰酸肢软, 眩晕, 纳差, 声音低微, 精神萎靡。脉虚而芤两尺俱弱, 舌淡苔薄。诊为脾肾阳虚型崩漏。治法: 健脾统血, 补肾固摄。方药:

熟地炭 30g 炒白术 30g 党参 15g 黄芪 20g 全当归 9g 杜仲炭 13g 川断 15g 贯众炭 15g 仙鹤草 40g 炒山药 30g 炮姜炭 4g

3 剂服完, 经量减半, 胃纳欠佳, 上方加太子参、砂仁, 又进 3 剂, 经水已似有似无, 各症均减, 于初方去贯众、仙鹤草, 改地黄炭为熟地, 又服 6 剂, 经净食增。逾月访问, 未再复发。

经净调理，分初中末三期为治

崩漏止后，经水甫净，气血大亏，急需补益气血，增加营养以调摄身体，使气血旺盛，循经而行。如能准确地针对机体脏腑虚衰情况，及时给以有效的调理，则往往能收到事半功倍之效。补虚特别是补血，虽为当务之急，但本病的发生，以肾虚冲任不固而致者为多，故经止以后的调理亦应以补肾固冲任为主。经净初期（1周左右），此时因营血大下，血海空虚，阴血不足，肾阴更虚，治疗时则应以滋补肾阴为主，兼顾肝、脾气血。血去阴伤，不补肾阴，五脏之阴无以滋，冲任经血无以固，易引起虚火妄动，可再迫血妄行。肝为风木之脏，主藏血，为肾之子，肾阴亏木无水涵，风火相煽，即能影响血海的盈亏安宁，肝肾又为冲任之本，滋补肝肾可使热去而阴不伤，血失而有所生之处，亦即益冲任之源。此时由于失血较多，气随血脱，每兼见脾虚气虚的证候，故在补肝肾的同时，加入益气健脾之品，以培生化之源，气化之根，血可迅速生成。

经净1~3周内为中期，此时治疗要注意有无余热、瘀血等隐患。须知“留得一分热，即生一分火”，热邪不尽除，终为崩漏证之后患。常见一些病例，经血虽止，而舌红不退，脉数不减，短期内复患下血不止。所以在用药时，应以滋阴为主，有热者清之，应依“善治热者不使伤之元气”之训，滋阴以清热，或用甘温以除热，使虚火归阴，正扶邪祛。另一方面，血止后，应注意有无瘀血残留胞宫，瘀血作祟，亦为崩漏复发的诱因。故在经血止后，凡舌见瘀

点，或腹中有隐痛胀坠之感者，应在补虚之同时加入活瘀行滞之品。使瘀者疏之，滞者行之，瘀去新生，瘀消血宁。

经血已止3周为后期，血海胞宫经血逐渐充盈，已至下次经水来潮的前期。此时调理应以温补肾阳为主，兼补肾阴，施以温和之药，以调和为主。此时除确有实热外，一般不用寒凉收涩之剂，因此类药物易伤胃凝血，壅滞为患，使经血不能畅行而下，或使月经愆期，或因服寒凉而致腹痛带下等症。

于鹤忱

崩中漏下 治从湿热

于鹤忱（1919～ ），山东省乳山市中医院主任医师

崩证、漏证，古今医家多从热、瘀、虚论，但尊古法撷今论，依法运用于临床，虽然有效，其疗效多不理想。先生经半个多世纪临床观察，苦心探索，总结经验，认为沿海地区之崩漏患者，热者多，寒者少，即是热，亦多属湿热为患。其他虽有因瘀、因虚者，亦多夹湿热为病。在临床中观察到，绝大多数患者，崩漏未作前带下较多，初为白带下，绵绵不断，体倦困重，纳差嗜卧，湿邪为患之象悉俱；继之则出现黄带下多，质多粘稠，味臭秽或腥秽，伴心烦而热，湿热为患已明。此时若及时就诊，经正确施治，多可免除崩漏之苦。若因失治、误治，湿热已久，热甚伤络，动血，则崩证、漏证多继之而作。这是崩、漏发病前及发病的发展过程，即：白带下→黄带下→崩、漏。崩漏之证既作，经过正确之辨证论治，血止以后，热邪由甚转微，则黄带下又现，继续应用清热除湿药，带下可由黄变白，由白变少而愈。此乃崩、漏经正确施治后的转归，即：崩漏→黄带下→白带下→痊愈。验之临床，沿海地区崩漏病的发展及转归，十有八九如同上述。崩、漏责之湿热，由

此可明。故认为，湿热为导致崩漏的主要原因，特别是沿海地区。

生活习惯原因 随着人们生活水平的不断提高，人们注重膏粱厚味饮食，过食肥甘者多，而忽视了饮食有节、注意清淡。过食膏粱厚味，久则阻滞气机，损伤脾胃，致使脾胃运化水湿、升清降浊之枢纽功能受损，则湿邪停滞，湿热内生。又因地域差异，生活习惯不同，久居沿海地区者，多喜食鱼、虾、蟹等海产品，又有饮食偏咸等习惯，而这一习惯，对人体的生理及病理均有着较大的影响。对此，我们的祖先很早就认识到，鱼、虾等海味可使人热自内生，嗜咸则易伤血。如《素问·异法方宜论》云：“东方之域……鱼盐之地，其民食鱼而嗜咸，皆安其处，美其食。鱼者使人热中；盐者，胜血。”所以说，过食膏粱厚味、鱼虾等物以及生活习惯上的嗜咸，是造成沿海地区崩漏病多属湿热的主要原因。

地域原因 处于我国东部的沿海地区，一年四季气候温暖，降雨偏多，又因地处沿海，空气中湿度较高，所以，感受外湿侵袭之机会甚多。因此，沿海人除因生活习惯等原因导致内湿之脾胃病较多外，感受外湿所致之风湿痹证之发病率亦颇高。《素问·异法方宜论》云：“东方之域，天地所始生也。鱼盐之地，海滨傍水……故其民皆黑色疏理。”因人们所处环境之潮湿，且因地域之差异，沿海人腠理疏松，极易感受湿邪。湿邪重浊粘腻，侵袭人体最易伤人阳气，影响人体气血之运行及气机之升降，久而成湿热蕴于体内，湿热甚则下迫，使人体气机升降失序，气血逆乱，伤

及血络则成崩成漏。

其他原因 随着人们文化水平的提高，以及计划生育工作的开展，因房劳、多产等原因导致冲任损伤、虚劳者（不包括滑胎者）已不多见，因而由此造成瘀血等的机会较前明显减少，故崩漏单纯属瘀、属虚者少有，而湿热为患则成为崩漏的主要原因。

在辨证上，崩漏从湿热论。在治疗上，清热除湿药要贯穿整个崩漏证治疗之始终。特别是崩漏证血止以后，要以清热除湿为主。即使患者有瘀、虚之表现，清热除湿药亦应配伍于化瘀、补虚方药之中。湿热祛，则气血运行有序，血不止而自止。对除湿药的选用，应首推白术，可用15~30g。该药药性平和，一药多功，既可益气摄血，健脾除湿，又能利腰脐气，重用固带脉效最速捷，并固而不滞，又无留邪之弊。对妇科病伴腰痛者，白术可重用30~50g，每收指臂之效。次选翻白草、地锦草、黑栀子、炒黄柏、车前子，以清热除湿止血；血热者，可选用凉血止血药，如石见穿、丹皮、赤芍、贯众、地榆等，其中，石见穿性味微苦、辛，平，除清热解毒外，尚能活血镇痛、软坚散结，辛散而不窜，通而无滞，又不伤正气；冲任损伤者，选淫羊藿、续断、桑寄生、旱莲草、鹿角霜等；血瘀者，选用五灵脂、炒蒲黄、茜草根等；气虚不能摄血或气随血脱者，选人参、黄芪、山药等；固涩及炭类药则选五倍子、金樱子、龙骨、贯众炭、乌梅炭等。余随症加减。

临证时，应注意不同情况下遣方用药的剂量。如下血多、湿热重者，白术、翻白草、地锦草、石见穿等可用至

数十克，使药效直达病所，求其速战速决而正不伤，而黑梔子、炒黄柏等苦寒之品，少时可用2~5g，使热清又无经血凝滞之弊，从而使方剂配伍动静相宜，以达清热而不凝，祛湿而不燥，止血而不留瘀。

姜某，女，24岁，已婚，1980年6月21日初诊。阴道不规则下血1.5年，加重2个月。患者自1978年1月始，白带下多，绵绵不断近1个月，于2月份始，阴道流黄色质稀之臭秽水样物，量特多1周。后突然阴道大量下血，色暗紫夹有血块，伴小腹剧痛，持续20日余，干净10日余，复又下血淋漓不断，时多时少。在当地医院服中药30剂余未能缓解。2个月前突然下血如崩，伴心悸气短，头晕欲倒，纳呆嗜卧，四肢无力，身微热，口干而不欲饮。血常规：血色素60g/L，红细胞 $2.5 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $8.5 \times 10^9/L$ ，嗜中性粒细胞0.76，淋巴细胞0.24。妇科检查：阴道血迹，子宫前位，略大，较饱满，触痛，附件(-)。诊为功能性子宫出血。诊见：面色苍白，口唇淡，舌淡红，舌苔薄黄微腻，脉芤。乃湿热为患，热甚伤络，致崩中下血，气随血脱，属中医崩漏。拟益气固脱，佐以清热除湿。处方：

人参10g 黄芪30g 白术30g 鹿角胶15g(烊化)
翻白草30g

水煎服，日1剂。先后出入：贯众炭，黑梔子，五灵脂等。进9剂，阴道下血止，但黄带下多，质粘稠，身体较前有力，纳可，唯手掌起散在紫斑，刺痛，舌质淡红，舌苔薄黄而腻，脉细滑而数。此乃气脱血耗渐复，湿热之象未减。此诊重在清热除湿止带，佐以益气凉血。拟方：白

术 30g，黄芪 30g，石见穿 30g，翻白草 15g，黑栀子 6g，车前子 15g（包煎），丹皮 12g，赤芍 12g，白果 12g。服 6 剂，手掌紫斑除，黄带止，带下色白，量不多。改健脾胃，固带脉，佐以清热之法，又进 6 剂。先后共进 21 剂，诸症消失。随访 1 年，月事正常，崩漏之症一直未作。

（徐元山 于然锡 整理）

张志远

三味妙药疗崩漏 地榆贯众白头翁

张志远（1920～ ），山东中医药大学教授

妇科崩漏证，是一种常见的出血性疾患，严重影响身体健康。崩出不止能转化为漏，漏下失治也可大出成崩。临床所见以气虚不摄、血失故道、血热妄行者为多，特别是因于热邪迫血妄行而致的，更属屡见不鲜。数十年来，笔者处理此证，曾将重点放在血热妄行这一类型上，根据病情需要，选用具有针对性药物。遵照先师经验，第一不用炭类止血，防其留瘀，且易复发，而且无调整月经周期之功；第二除炒槐米外，大都遣用未经炮制的原质生药。

笔者在实践中，一方面采用历代文献收录之方，同时也注意作用较强、疗效明显的药物，如田三七、蒲黄、小蓟、紫草、旱莲草、阿胶、生地、黄芩、侧柏叶、丹皮、鸡冠花、赤芍、茜草等，而从事医学临床 50 载，最富有心得且效果十分彰著者，则首推地榆、贯众、白头翁。

这三味药物皆为苦寒之品，有凉血作用，《神农本草经》《名医别录》《日华子本草》《本草纲目》言有治崩漏之力，事实证明，的确其效甚伟。它们在止血方面的区别是：地榆味酸偏于收敛；贯众促进宫缩，侧重清热解毒；白头翁祛瘀生

新,兼消积聚。三药配伍使用,不仅能清热泄火,尚有“涩以固脱”和祛瘀生新相辅相成的特殊功能。用量视人与病二者具体情况而定,一般用15~30g,最大量可用至50g,每日1剂,连服5剂。出血若停,减去二分之一量,再服3~5剂以巩固之。而后则改用四物汤加减为基础,增入养肝益肾、调理冲任之品以恢复月经周期,常选药物为仙灵脾、肉苁蓉、紫石英、枸杞子、首乌、桑寄生、黄精、杜仲、狗脊、胡桃、补骨脂、鹿衔草、龙眼肉、红糖、益智仁等。除紫石英、首乌、桑寄生、黄精、红糖外,均以小量兑入,每味药不能超过10g。回忆1958年笔者在山东中医进修学校执教时,曾见一位三十余岁妇女,患崩漏4年,西医诊为功能性子宫出血,经多法医治,时止时发,终未获痊,此次血出不止,血随腿流,乃给以黄连解毒汤加地榆30g,贯众、白头翁各36g。3剂即止。复诊更方减半,善后用补益冲任药物收功。过了10年于泰安相遇,彼云已彻底治愈,月经已正常,周期按时来潮了。

据笔者的经验,地榆、贯众、白头翁对血热妄行之崩漏证,不仅治标,也可治本,主要是取其凉血作用使血行“遇寒则凝”,火去“妄出自息”,从而获得治愈。经多年临床观察,三药的实际效果常超越其他同类药物,且符合验、便、廉的应用标准,值得予以重点研究,向医界推广。笔者曾以之和《证治准绳》弘扬的子芩(生用)丸相配,各等份,水煎浓缩制成片剂,名“崩漏丹”,每次3~5g,日服2~3次,方便患者,甚受欢迎。另外,我的师门传授,必须结合食物疗法,从用药之日起,每天以黑木耳15g佐餐,根据复发次数多少,连吃1~6个月,最易收到良效。

孟铭三

崩漏效方菱角莲房炭

孟铭三(1916~)，青岛市北区医院主任医师

功能性子宫出血属中医“崩漏”的范畴，临床上表现为月经周期紊乱，出血时间延长，经量增多，甚至大量出血或淋漓不止。数十年来，孟老采用莲房炭、菱角治疗该病，颇有效验。

莲房炭 45g 菱角 45g

先将莲房炭置锅内加水浸泡2小时，把菱角打碎，将皮、肉同入锅内煎煮。头煎开锅后20分钟，将药汁倒出，加水再煎30分钟，所得药汁与头煎混合在一起。每于清晨空腹服用所煎药液的50%，其余50%分别于午饭前及晚间睡前服下。连服6天为1疗程。

莲房炭治疗崩漏，古今医籍多有所载，如《本草纲目》谓此药“入足厥阴血分，止血崩、下血、溺血”。而菱角一药治疗崩漏鲜为医者所知。孟老通过其临床实践体会到该药具有良好的止血作用，特别对崩漏下血疗效尤著。《本草求真》谓菱角“红泻白补”，所言红者系指菱皮，白者乃指菱肉。菱皮具有清热之功，菱肉有益气健脾之效。大凡崩漏为患，病因主要有二：一者血分有热，迫血妄行所

致；二者脾气亏虚，统血无力，血溢脉外而发。取菱之皮、肉药用，既可凉血，又可健脾，血热得清，脾气得健，则崩漏可愈。

（周兆山 孟庆平 整理）

刘惠民

陈墨研服治崩漏

刘惠民（1900～1977），山东名中医

关于墨入药的记载，最见早于《本草纲目》。墨有乌金、陈玄、玄香、乌玉块等别名，以安徽歙县产最负盛名，京墨亦良，愈陈愈好。其性辛温，无毒，有止血化瘀生肌肤之功效，主冶金疮、产后血晕、胞衣不下、崩中、卒下血等症。余于临证之时，如遇有妇女月经过多或产后血崩之危殆者，每以好墨1块，用炭烧红，放醋中一淬，加开水研匀，以炮姜9g、红糖少许为引，给病人灌下，血即可止。此为急救血崩之良药也。忆40年前，余曾用此法治愈邻村一妇女。其时此女血崩濒死，曾延某医诊治不效，当时家人已备棺木，余应邀急往，诊后以上法急治之，血止得救。

以后屡用屡效。近有友人王某，1970年1月8日突来余处，述其女王某，年方17岁，月经来潮前不慎饮冷水，致使经血不止已3天，有大血块，棉裤、被褥均被浸透，伴有小腹疼痛，面色苍白，四肢冰冷，已卧床不起。平素月经量少，身体一般。家长不知所措，故突至余处邀余为其女治疗。余据其所述而书一方：

当归 15g 炮姜 9g 五灵脂 12g 蒲黄 12g 生地炭

12g 地榆炭 15g 白术 15g 仙鹤草 12g 百草霜 12g
灶心土 24g

水煎 2 遍，兑一起，1 次服下。另将余所珍存之好墨 1 块，交与王某带回，嘱其用木炭烧红，放醋中淬后取出，将墨用水研匀，加炮姜 9g、红糖少许为引，1 次服下。3 日后王某来诉：先生之法神也，如此之血崩竟服药 1 付，及墨汁 1 次，其下血即止，腹痛也除。后又进 1 付痊愈。

至于用墨治病不止于此，凡遇吐血、衄血、咳血、大便下血不止者均可以此法治之，取效同前。

（戴 岐 整理）

姚寓晨

痛经补肾图本 调气和血治标

姚寓晨（1920～ ），南通市中医院主任医师

补肾固督务本

女子月经的产生以肾为主导。经血的运行与肾的关系至为密切。肾为元气之根，冲任之本，督脉为之维系。肾气充盛，则冲任流通，气血和畅。若肾督虚损，元气衰少，不能温养荣通，冲任气血运行不畅，则致痛经。姚师辨治推崇补肾固督务本。“诸寒收引，皆属于肾”。一般寒性痛经，属实者，其喜予辛热与甘温并用，常选用肉桂、吴茱萸、干姜、仙灵脾、仙茅等温经散寒，温肾补督；属虚者，则侧重于气药与阳药的配伍，选用大队甘温、血肉有情之品，药如炙黄芪、党参、紫河车、紫石英、鹿角片、当归等以“气中补阳”，温肾壮督。火性燔灼，易伤气津。对于热性痛经，又辨其属实、属虚以及湿热是否蕴阻，在运用泄火、柔养、清利法则的同时，不忘选加生地黄、女贞子、旱莲草、菟丝子、肉苁蓉等甘润之味滋肾益督。肝肾乙癸同源，对一些肝气不足、疏泄无权的肝郁痛经，其喜用温阳药，促进肝气条达，常选菟丝子、仙灵脾、巴戟天补肾

固督以养肝，予本中治标而获较好疗效。姚师认为，补肾固督务本的法则运用，主要侧重于平时，在此基础上，结合患者不同体质，参以健脾、益心、养肝等味，则使功效倍增。

调气和血治标

气血阴阳互根，不可须臾相离。女子经血虽以血为主，然其盛羸行止无不由乎气。气为血帅，血为气母，气虚则亏，气郁则滞，气寒则凝，气热则壅。若气血失调，阴阳乖违，运行不畅，冲任失养，最易导致痛经。在病发之时，姚师辨治侧重于调气和血治标，紧扣寒、热、虚、实四字。对于气寒血凝冷痛，予温气散寒暖宫。方选《金匱》温经汤加减。药用肉桂、吴茱萸、干姜、香附、仙灵脾、紫石英、党参、当归、川芎等。气热血壅灼痛，治以清气和络凉宫。方选芩连四物汤化裁。药用黄芩、马鞭草、赤芍、白芍、当归、川芎、丹皮、丹参、川楝子等。气滞血瘀胀痛，治以行气活血畅宫。方选柴胡疏肝饮增减。药用柴胡、香附、路路通、赤芍、白芍、当归、川芎、莪术、失笑散等。气虚血亏隐痛，予补气生血养宫。方选圣愈汤出入。药用炙黄芪、党参、白芍、当归、川芎、补骨脂、菟丝子、香附、干姜等。其谓：“患妇体质各异，疼痛性质不同，但病发治标调气和血方法则一。经前或经期，以行气活血为主，使冲任流通，通而不痛；经后胞脉空虚，则予养益肾、心、肝、脾，补气生血为主，使冲任得荣，荣而不痛。”

遣方用药精细

姚师治痛经，遣方用药精细。其常云：“治痛方药宜温而不燥，宜和而不过极。”方药偏温，忌大苦大寒，顺应血气生理，可避免滞气凝血之弊；药性平和，配伍得当，补益勿过于滋腻，理气勿过于刚燥，活血勿过于戕伐，则避免五味过极，避免“虚虚实实”之害。平时补肾固督，姚师推崇景岳归肾丸增减，取其燮理阴阳，刚柔相济。适佐香附、红花等调气和血，使冲任畅达。伴见脾胃虚弱，面黄色萎，加用党参、白术等益气健脾；兼心肝阴血不足，头昏眼花，失眠多梦，加用柏子仁、枸杞子等滋养心肝。经前、经期拟行气活血止痛治标。常选柴胡疏肝饮合桃红四物汤出入。若经少紫暗，冷痛偏寒，其选用辛热温燥之姜桂，必配伍酸苦微寒之白芍，则无伤阴耗血之虞，兼能柔肝缓急止痛；如经色深红夹块，灼痛偏热，方中忌用苦寒凝滞之黄连；而经粘气秽腹痛，湿热为患者，则取红藤、银花藤、赤芍、泽兰、佩兰、川萆薢、川楝子等味清化宣通；至于经少暗红夹块，胀痛甚剧的气滞血瘀重证，每用自拟莪术佛手散（莪术、当归、川芎、肉桂、制香附、赤芍、白芍、炙甘草）以调气化瘀，活血止痛。经后小腹隐痛，常佐以姜附丸（干姜、香附）温调冲任，和畅气血。姚师谓：“临床病证错综复杂，经期可见虚候，经后亦有虚实兼证，故治疗当根据虚实不同、邪正盛衰的差异而细加审辨，方不致误。”

慎调生活情志

姚师认为适宜的生活情志，有助于冲任气血运行。妇女基于其生理特点，应慎调自爱，行经期间，血室正开，邪气易侵，尤当注意防护。若起居不慎，饮食不节，寒温失宜，则寒湿侵淫，阻碍冲任气血运行；如怫郁忧思，情志不舒，则肝失疏泄，气滞而血瘀；经期过劳或触犯房帙，则遗患无穷。故姚师治疗痛经，重视生活情志的调摄，尤其是对于寒侵、肝郁所致的实性痛经，其予祛寒温肾、补肾养肝、调气和血的同时，嘱患者适寒温，节饮食，怡悦情志，调畅心肝，加以心理疏导，以防生活情志致病于万一。实践证明，慎调生活情志，予以配合治疗，对痛经的防治，甚有好处。

例 1：王某，39 岁，1989 年 9 月 22 日初诊。经行腹痛 3 个月。病起于 3 个月前经期行房、饮冷之后。平日小腹隐痛，经期加重，冷痛作坠，汗出湿衣，经血紫暗，头昏气短，腰楚肢乏，舌淡苔薄，脉细涩。责之气虚寒凝，冲任失畅。拟予温气散寒，调畅冲任。处方：

炙黄芪 30g 党参 15g 菟丝子 15g 炒白芍 10g 仙灵脾 10g 熟地 10g 制香附 10g 全当归 10g 川芎 12g 淡干姜 6g 小茴香 8g 肉桂（后下）5g

上药服 5 剂后，经行腹痛消失。嘱戒生冷，慎房事，继守前方出入 5 剂，诸恙获瘥。

例 2：朱某，46 岁，1989 年 8 月 10 日初诊。经行小腹、肛部坠胀痛年余，逐月加重，甚时影响工作。妇科检查：子

宫中位，稍大，欠活动，子宫后壁峡部结节高低不平，约3cm×2cm×2cm大小，质硬，触痛(+)，双侧附件增厚感。拟诊“子宫内膜异位症”，经B超进一步证实。西医予多种止痛剂不能控制，近3个月加用丹乃唑治疗，又出现肝功损害，遂停药转中医诊治。刻诊：经净3日，小腹肛部坠痛仍甚，腰脊楚乏，舌偏红，苔黄腻，脉细弦。责之瘀热蕴阻，冲任气滞不和。拟予清热化瘀，调气和络，畅达冲任。处方：

红藤 30g 银化藤 30g 柴胡 6g 丹参 15g 生地 15g 赤芍 10g 白芍 10g 三棱 10g 莪术 10g 泽兰 12g 佩兰 12g 川楝子 12g 醋延胡 12g

5剂。按上方加减调治2个月经周期，经行小腹及肛部坠胀痛基本控制。近2个月患者仅于经期自抄上方5剂煎服，经痛未再复作。

(刘芳 葛灏 侯军 整理)

丁启后

治痛经重视审因论治，调畅气血

丁启后（1924~），贵阳中医学院教授

丁氏治疗痛经，特别强调审证求因，辨证施治。他认为诱发痛经的原因很多，举凡劳伤风冷，寒客胞中，瘀血内阻，气滞血瘀，肝肾虚损，气血不足等均可导致痛经的发生。正如《景岳全书·妇人规》中说，“经行腹痛，证有虚实。实者，或因寒滞，或因血滞，或因气滞，或因热滞；虚者，有因血虚，有因气虚”。而上述诸多病因，皆可引起经脉瘀滞于胞中，成为痛经之主要病机。因此，在治疗上，依据“通则不痛，痛则不通”的理论，强调着眼于“不通”这一主要矛盾。而通之之法，应在调畅气血的同时，结合病因、证候的寒热虚实，或温而通之，或清而通之，或补而通之，或行而通之，消除病因，使气顺血和，经行畅通，达到通自不痛的目的。

温而通之：痛经之因于寒者，多由经期冒雨涉水，游泳，感寒饮冷，或坐卧湿地，寒湿伤于下焦，客于胞宫，致使血因寒凝，不得畅行，瘀血阻于冲任，不通则痛。《素问·举痛论》曰：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然

而痛。”此类寒凝血瘀气滞之痛经，属于实证，临床最为多见，表现为经前或经期小腹绞痛、冷痛，且痛处不移，不喜按揉，得热则舒，遇寒加剧，经行量少，色暗有块，且伴有肢冷面白，或兼胃脘冷痛，或伴吐泻清稀，舌淡苔白，脉沉紧。其治疗大法，总以温经散寒、活血化瘀为要。丁氏常投少腹逐瘀汤、膈下逐瘀汤、当归四逆汤、温经汤等方加减，如兼肝郁气滞者，又当疏肝理气，常又选用上述诸方与桃红逍遥散合方加减。对于寒性痛经之属于脾胃阳虚、寒从内生者，疼痛特点为拘急挛缩，抽引作痛，喜温喜按，经量少，色淡，或伴见腰膝冷痛，食少便溏，舌淡苔白腻或滑，脉沉迟，常以理中汤化裁温阳通经。

行而通之：痛经之因于气滞血瘀者，其证属实，治当行而通之，“行”包括行气导滞与活血化瘀两个方面。气滞血瘀痛经临床多表现为经前经期腹痛，或胀痛累及胸肋，拒按，经量少或行而不畅，经色紫黯有块，血块排出后痛减，伴情绪激动或抑郁不舒，舌质紫黯或有瘀点，脉沉弦细涩。一般胀甚于痛，兼见胸乳作胀者多偏于气滞；痛甚于胀，小腹拒按，血块量多者，偏于血瘀。偏于气滞者，宜疏肝理气，化瘀止痛，多用柴胡疏肝散，或桃红逍遥散加减；偏于血瘀者，宜行瘀理气定痛，多用膈下逐瘀汤加减。气滞血瘀夹寒、夹热者，临床又当兼顾，兼寒者，丁氏常加吴茱萸、小茴、乌药等，兼热者，加丹皮、赤芍、生地。

补而通之：痛经之因于虚者，多由素体气血不足，或大病久病之后，气血两亏，或禀赋素虚，肝肾亏损，或因多产房劳，精亏血少，冲任不足，胞脉失养，血运迟滞所

引起。临床表现为经期或经后少腹绵绵隐痛，按之痛减，经期或先或后，量少色淡，稍夹血块。如属气血亏虚为主者，多用圣愈汤加减，如为肝肾亏损为主而见腰酸背楚、头昏耳鸣等症，多用柴芍地黄汤、一贯煎加减以滋补肝肾。因虚性痛经之发病机制，必因虚而夹滞，故治以补通兼施，常于补益药中加入活血化瘀理气之药。如虚滞之夹寒、夹热者，也当同时兼顾。

清而通之：痛经之属于热者，多因肝热气实，肝络不通所致。如朱丹溪说：“经将来腹中阵痛，乍作乍止者，血热气实也。”腹痛一般表现较剧烈，经前或经期腰腹胀痛，或坠痛，月经先期，量多色紫有块，或有发热心烦、口渴思冷、舌红苔黄、脉弦数等表现。若兼湿热者，可见小便赤涩、带下黄浊等症，常用丹栀逍遥散、龙胆泻肝汤化裁。热性痛经也有因肝肾阴虚，水不涵木，相火不藏，肝络不能条达而形成者，临床表现为腹痛不剧，腰膝酸软，头晕耳鸣，神疲乏力，多梦易恐的症状，其治宜滋阴涵阳，壮水制火，佐以活血通经之品，多用六味地黄丸或麦味地黄丸加减。

以上针对不同的病因及证候审因论治，但临床还须结合痛经所痛之时间、性质详辨其寒热虚实，或实中兼虚，或虚中夹实，同时重视调气和血，辨证施治，方为周全。

班秀文

痛经述要

班秀文(1920~)，广西中医学院教授

从临床所见，本病虽有寒、热、虚、实，或寒热混杂、虚实相兼等之分，但总的来说，不外乎冲任气血不畅，经血郁滞胞宫所致。盖实则瘀积，阻遏经脉；热则耗伤津血，郁结不利；寒则收引，凝涩血脉；虚则运行乏力，必多夹滞。故其终归形成“不通则痛”的病变。

痛经的病变，既以“痛”为主症，因而其治疗方法当以“通”为首要，盖“通则不痛”也。但证多寒热相兼，虚实夹杂，因而通行之用，便有温补并用，补消并用，清补并用，在补养之中有通行，祛瘀之中有扶正等之不同。同时，痛经多与月经不调、带下病并见。在治疗过程中，必须注意其兼症之轻重缓急，有时治痛以调经，有时调经以治痛。如经行错后，经色紫暗夹块，经将行小腹疼痛剧烈，唇面发青，汗出肢冷，脉弦紧者，此属寒凝血瘀之变，当用温经散寒、补血化瘀之法，以《金匱要略》之温经汤，或《医林改错》之少腹逐瘀汤温化通行。此即治痛以调经。经行错后，量少色淡，经净后小腹绵绵而痛，脉虚细者，此属经后血海空虚，筋脉失养之变，宜用五脏互养补益之法。

以人参养荣汤治之。此即调经以治痛。又如寒湿引起的痛经，常常是经、带并病，宜通过治带以治痛。在临床中，凡是患者体质肥胖，平时带下量多，色白质稀，以致痰湿郁滞胞宫，经行不畅而小腹胀疼者，常用温肾健脾、养血舒肝之法，以附子汤合当归芍药散治之，并酌加甘松、荆芥、柴胡等疏解之品。通过温化寒湿以止带，经脉通利，则经疼病痛自止。

防病重于治疗。痛经之治疗，应在疼痛未发之前，根据证之寒热虚实，加以调养治疗，则病可除。如正值经行疼痛之时，治之可缓解于一时，非治本之法。同时，痛多夹滞，在辨证的基础上，宜酌加芳香疏解或行血补血之品，如合欢花、素馨花、玫瑰花、玉兰、鸡血藤、益母草、莪术之类。

曾治谭某，女，30岁，工人，已婚，1981年3月22日初诊。

13岁月经初潮，一向错后10~15天，色量一般，持续3~5天干净。经前数天腰胀，经行第一天小腹疼痛剧烈，不能工作和学习。治疗多年，效果不满意。脉沉细涩，苔薄黄，体形瘦小，余无特殊。本地某区医院妇科检查：子宫后位细长，稍小，宫颈光滑，宫口极小，有白色分泌物少许。印象：宫颈口狭窄症。

中医辨证为肝肾两虚、胞脉郁滞引起的痛经和月经不调。治宜温养肝肾，行气化瘀。药用：

当归 9g 白芍 9g 川芎 5g 炙黄芪 15g 菟丝子 15g 枳壳 9g 荆芥 5g 羌活 5g 艾叶 5g 肉苁蓉 15g

泽兰 9g

水煎服。每日 1 剂，连服 9 剂，经水来潮，量较上月少。本次月经周期已准，经前及经期末再疼痛。

裘笑梅

痛经证治 明辨虚实

裘笑梅（1911～ ），女，浙江省中医院主任医师

痛经是妇科的常见病，临床以行经前后或经期少腹及腰部疼痛为主症，其主要机理为气血运行不畅所致。中医从整体观念出发，认为月经期间抵抗力减低，易受六淫侵袭和七情所伤。如寒邪客于冲任，与血相结而致经血凝滞，郁怒伤肝，致肝气郁滞，营血不畅，以及体质虚弱，气血不足，肝肾亏虚，胞脉失养，均可引起痛经。《景岳全书·妇人规》说：“经行腹痛，证有虚实。实者，或因寒滞，或因血滞，或因气滞，或因热滞；虚者，有因血虚，有因气虚。”据此，临床当分虚、实两大类型进行辨证施治。

实 证

1. 气滞血瘀型：多因忧思郁怒，肝气不舒，气机不利，不能运血以畅行，以致血滞于胞脉而见痛经。

主症：经前或经期少腹胀痛。气滞为主者，胀甚于痛，胀甚连及两胁，胸闷，或乳房作胀；血瘀为主者，痛甚于胀，按之痛甚。经水量少，淋漓不畅，脉沉弦或细涩，舌质偏红或泛紫。

治法：疏肝理气，活血祛瘀。

主要方剂：柴胡疏肝散、少腹逐瘀汤之类。裘氏应用师传秘方调经定痛散效果卓著。若配合针刺合谷、关元、三阴交，方法简便，取效更快。

患者封某，26岁，已婚。患者经行少腹坠胀，伴疼痛拒按，痛势较剧，畏寒欲呕，经量少，似不畅行，色紫夹小血块，持续三四天，周期规则，病延2~3年。现经汛将至。脉沉涩而弦，舌质尚润伴紫，苔薄白。辨证：气滞血瘀。治法：疏肝理气，活血行瘀。方用：

赤芍 9g 桃仁 9g 红花 9g 木香 9g 枳壳 9g 香附 9g 苏木 9g

二诊：服药7剂，此次经转较前畅行，经量增多夹紫血块，痛势显减。脉细涩，苔白。改用疏肝顺气法。方用：

香附 9g 木香 9g 乌药 6g 砂仁 3g 白芍 9g 熟地 24g

嘱隔日1剂。时隔5个月随访，经行已无腹痛4个月矣。

肝经郁结，气机失宣，气滞血瘀，致经脉运行不畅，血阻胞宫而作痛，故以疏肝理气、活血行瘀立法。本例仿血府逐瘀汤，以芍药、红花养血活血，香附、木香、枳壳疏肝理气，桃仁、苏木行气逐瘀，为塞者通之之法。继用《证治准绳》加味乌药汤，以收全功。

2. 寒凝型：多因经期涉水淋雨，或饮食生冷，感受寒邪，滞于胞宫，血得寒则凝，致经血运行不畅而作痛。诚如张景岳所说：“经水临行，误食冷物，若寒滞于经，或外

寒所逆，或素不慎寒凉，以致凝结不行，则留聚为痛。”

主症：经前或经行少腹拘挛冷痛，或绞痛，得温减轻，痛甚呕吐清水，四肢不温，经水量少色黯红，淋而不畅，或夹有血块，脉沉迟或沉紧，舌苔薄白。

治法：温经散寒。

主要方剂：吴茱萸汤加减。

患者何某，已婚，36岁。病延数载，曾在行经期涉水，经前三天腹痛感冷，至经行3~5天腹痛加剧难忍，得温略减，不能进食，呕吐清水，自汗头晕，卧不起床，经水逾期而来，经色黯淡，经量少，腰酸腹坠，面色苍白憔悴，形态忧愁，经常不能参加生产劳动。脉沉涩，苔薄白。西医诊断：子宫内膜异位症。患者不愿手术，要求服中药治疗，由外院转入我科。辨证：寒湿凝滞。治法：助阳逐瘀。方用：

桂枝 4.5g 炒白芍 9g 当归 12g 川芎 4.5g 炙甘草 3g 艾叶 4g 丹参 15g 香附 9g 郁金 6g 木香 9g 炮姜 4.5g 肉桂末 2.4g（研粉和丸吞）

二诊：前方服后，腹痛减轻，略能进食不呕，自汗已除，面容转华，精神喜悦。脉象迟缓，苔薄白。前方有效，原法出入。方用：

桂枝 4.5g 当归 9g 丹参 12g 川芎 3g 炒白芍 9g 香附 9g 艾叶 3g 续断 9g 炮姜 3g 肉桂末 1.5g（研粉和丸吞）

三诊：由温通行血法，胞宫寒凝，得暖而散，腹痛已除。嗣后每于行经前，服上方5剂，诸恙未现，腹痛若杳，

恢复正常活动。

本例西医诊断为“子宫内膜异位症”。据其临床表现，辨证为寒湿凝滞胞宫。血因冷而滞行，以致经来逾期，寒气郁于下焦，故现少腹剧痛，得温略减。法用桂枝汤复加肉桂，意在助阳逐瘀，调和荣卫，为寒者热之之法。

虚 证

1. 气虚血少型：多因脾胃虚弱，化源不充，以致气血不足，或久病、多产，气血两亏，经行之后，血海益虚，胞脉失养而引起痛经。

主症：经期或经后少腹绵绵作痛，得按痛减，经色淡红量少，面色苍白，头晕乏力，脉濡细，舌淡红。

治法：补气养血。

主要方剂：胶艾八珍汤、圣愈汤之类。

患者俞某，37岁。痛经6年，月经尚准，周期28~30天，经期5天。经后少腹绵绵作痛，按之痛减，经量少，色淡红，面色苍白，精神倦怠，头晕目眩心悸。自云六年前曾流产大出血，从此纳谷不馨，形体消瘦。妇科检查：宫颈光滑，宫体正常大小，活动，两侧附件无异常发现。脉细无力，舌质口唇均淡红，苔薄白。辨证：脾虚失运，气血不足。治法：健脾胃，补气血，益冲任。方用：

党参 12g 炙黄芪 30g 当归 21g 熟地黄 15g 川芎 3g 白芍 9g 阿胶 12g 艾叶 3g 白术 9g 陈皮 4g

二诊：服上方14剂，经后少腹隐痛已除，纳谷已馨，食量增倍，经量尚少，经色稍红，腰酸乏力，头晕心悸，目

眩尚存，脉舌如前。处方：前方除艾叶加丹参 30g，服 14 剂后，获全功而妊娠。

患者由流产失血过多，兼之护理失调，久而脾胃虚弱，生化不足，致气血亏损，不通充沛血海，冲任失于滋养，而成痛经。治用胶艾八珍汤、圣愈汤合方化裁，旨在气血两顾，血海盈满，冲任得于滋养，获效显然。

2. 虚寒型：多因素体阳虚，胞宫虚寒，血失温运，经行不畅，不通则痛，而致痛经。

主症：经前或经行少腹冷痛，喜按喜温，经水色淡量少，畏寒怯冷，四肢不温，大便溏薄，脉沉迟，舌淡白。

治法：温经补虚。

主要方剂：温经汤、当归建中汤之类。

患者李某，32 岁，已婚。患痛经十余年，从初潮月经开始，痛势逐年增剧，喜热按，经行后期 9~15 天，经色淡红，经质稀薄，经行 6~7 天，量不多，卧床 3~4 天，腰酸腿软畏寒，食则泛恶。婚后 8 年来未孕。脉沉细，苔薄白。辨证：肝肾虚寒。治法：温经散寒，调补肝肾。方用：

当归 12g 川芎 6g 赤芍 9g 莪术 6g 吴茱萸 3g
牛膝 9g 枸杞子 9g 炮姜 3g 肉桂末 3g 菟丝子 9g
狗脊 9g

二诊：前方服 10 剂，经行后期 5 天，经色淡红，经质仍稀薄，痛势减轻，卧床 2 天，食则不恶，仍感畏寒，腰酸带多，月经方净 2 天。脉细，苔薄白。治用八珍汤加四制香附丸，日服丸剂 9g，汤剂 1 剂。

三诊：自诉十余年痛经，服药后痛势逐月减轻而不痛，

经期转正，经色已正常3个月。脉缓，舌质红润。方用：

党参 15g 白术 9g 茯苓 9g 炙甘草 3g 当归 9g
白芍 9g 熟地 30g 川芎 1.5g 杜仲 30g 菟丝子 15g
巴戟天 12g 河车粉 3g (另吞)

每晚睡前服。

四诊：连续服上方1个月余。末次月经经行5天。现自觉头晕畏寒，味淡，纳谷呕恶。脉细滑，苔薄白。症属妊娠恶阻，尿妊娠试验阳性。

患者痛经十余年，喜热按，经行后期色淡红而量少，腰腿酸楚，脉沉细，是辨证肝肾虚寒的着眼点。盖冲为血海，任主胞胎，而冲任两脉皆隶属于肝肾，今肝肾不足，冲任失养，胞宫虚寒，不能摄精受孕，故痛经而兼不孕。初诊用温经汤加味，以当归、川芎、赤芍、莪术、吴萸、肉桂、炮姜养血活血散寒，使寒去而宫暖，合牛膝、菟丝子、枸杞子、狗脊助肝肾之不足；二诊以八珍汤健脾调经，复加四制香附丸理气，气血兼顾，使气顺血和，月经正常，痛经除；三诊改用毓麟珠散，健脾胃，调营卫，补肝肾，使气血充沛，血海满盈，而有孕矣。

3. 肝肾阴亏型：多因禀赋不足，肝肾本虚，或久病、多产，或房劳过度，以致精血亏损，冲任不足，胞脉失养，遂令经行作痛。

主症：经来量少色红，行后少腹作痛，腰膝酸痛，手心灼热，口干咽燥，眩晕耳鸣，脉细数，舌质红绛。

主要方剂：调肝汤、一贯煎之类。

患者王某，42岁。肝病已3年（西医诊断为慢性肝

炎), 右肋隐痛, 头晕, 腰酸。近 1 年来经行少腹胀痛, 量少色黯红。脉弦细带数, 舌质偏红, 中有裂纹。辨证: 肝肾阴亏, 冲任不足, 胞脉不利。治法: 滋养肝肾, 以益冲任, 佐以行气和血。方用:

北沙参 12g 生熟地各 12g 赤白芍各 9g 当归 12g
枸杞子 12g 麦冬 10g 金铃子 9g 枳壳 4.5g 郁金 9g
延胡索 9g 制香附 9g

二诊: 上方连续服 10 剂余, 此次经行腹痛明显减轻, 余症亦有改善, 脉仍弦细, 舌质红裂。以原方加丹参 18g, 鳖甲 15g, 持续服药月余, 痛经除, 肝痛亦基本消失。

本例肝郁日久, 营阴暗耗, 以致肝肾两亏, 冲任失养, 胞脉不利, 而见痛经。故用魏玉璜一贯煎加味, 坚持服药, 不仅痛经得愈, 而肝病亦有改善。

综观上述, 痛经原则上分虚实两端, 具体又分为以上五种类型。根据裘氏临床经验, 以气滞血瘀型最为多见, 因为女子善忧多郁, 常致肝气郁滞, 而气与血相互维系, 气行则血行, 气滞则血滞, 故气病必累血分, 形成气滞血瘀之证。当然, 上述五种类型可以互相转化, 又可相兼为患, 其间不可截然分割。对于痛经的辨证, 裘氏认为应掌握如下要点: 气滞为主者, 胀甚于痛, 常感时痛时止; 血瘀为主者, 痛甚于胀, 多持续作痛。以虚实而言, 经前或经行作痛多为实证, 经后作痛多属虚证; 喜按为虚, 拒按为实; 绞痛为寒, 刺痛为热; 得热痛减为寒, 得热痛重为热。本病之治疗原则, 以通畅气血为主, 所谓“通则不痛”。虚则补而通之, 实则行而通之, 寒则温而通之, 热则清而通之。

间有纯虚无滞者，宜补养气血，使气血充足，痛经自愈。服药时间上，裘氏认为于经前3~5天开始到经期，效果较明显；宜连续服用几个月经周期，疗效方能巩固。此外，更须注意精神、起居、饮食等方面的调节，贯彻预防为主方针。

最后，还须指出的是，痛经应与其他疾患引起的腹痛加以区别，以免造成诊断和治疗上的差错。治病必须详询病情，细察四诊，以免误诊。

陈丹华

痛经祛瘀勿虑多 寒热对峙而主和

陈丹华（1912～ ），江苏省中医院主任医师

一、祛瘀勿虑经多

陈师认为，欲去痛经之病，当于经行之际，使气畅血下为顺，不可因其经行量多而漫用滋阴养血，以碍血行。陈师说：痛经之疾，症见血块者最为习闻，究其因，为气滞血凝者，诚属多数。而论其治法，当立足于行气活血破瘀，切不可虑其量多，而弃活血行瘀之药于不用，投鼠忌器，投以寒凉止血、酸敛收涩的药物，致使痛不瘥，经水淋漓。例如，邹某痛经，延及8载。每届经前半月，乳部始胀，急躁易怒，恶心呕吐，临近经行诸症加重，经色紫红，经量偏多，有血块排出，腹痛剧烈，甚则昏厥肢冷。历请诸医诊治，从厥阴论治者众，或曰肝郁夹瘀，胞络不和，或谓肝气郁热横逆上行，血瘀下蓄胞宫，或云肝寒不能温煦经脉，肝气横逆犯胃。诸法遍用，而终因虑其经多，未敢行其瘀。陈师凭其经行有血块及血块排出而痛减，旁参痛甚昏厥、肢冷、经前乳胀诸症，诊为气滞血瘀，遂置经多于不顾，立疏肝解郁、通瘀活血之法，重用峻品桃仁、红花、三棱、莪术，伍以柴胡、香附、青皮、橘叶、肉桂、五灵

脂、牛膝。嘱逢经前1周服用，调治2个月，而收全功。由此可见，“祛瘀而勿虑经多”确是陈师的宝贵经验。

陈师说：痛经之疾，验之临床，为厥阴气滞，络脉不舒者多。论其治法，寒凝肝脉者，暖肝散寒，理气止痛，毋庸置疑；郁热瘀阻者，当效法《女科辑要笺正》“当其痛作之时，固可稍加温煦，并须参以行动活瘀之法”。例如，董某，痛经4年，服药虽得小效，而后常有复发。结婚11年，生育1胎。平时头晕神倦，心悸纳少，腰酸溲黄，手足心热，带多质粘。诊得脉象细弦，舌苔薄尖红。初疑阴虚内夹郁热，但从月经量多着眼，并细询病人，行经第四天腹痛，血块较多，块下痛减，乃知该病系属湿热搏气阻血，不通则痛，而前法清肝郁，用药阴柔，有涩血滞气、增郁助痛之弊。故尔更易治法：经前从实治，立化瘀通经之法，方药不避香附、乌药、灵脂、乳香之温；然后缓图其本，选六味地黄丸加减。二法相辅相成，1个月而腹痛轻，再月而腹痛愈。

二、寒热对峙而主和

和解一法，用于临床，始见于仲景，首用小柴胡汤治疗妇人伤寒热入血室一证。陈师遇证情寒热错杂，多采用和法治之。如蔡某痛经10年，病起经水欲来之际，抗洪涉水，感受寒湿，嗣后，每届经临，小腹冷痛，经前胸闷易躁，口干喜饮，心中烦热，犹如火灼。前医作寒湿客阻胞宫论治，投以四物艾附，有效，刻值经前来诊。陈师察其舌质偏红，舌苔薄白，切脉细弦，证属寒瘀阻于下，郁热蕴于上，纯寒纯热之药，均非所宜，乃主以和法，拟温经

化瘀，解郁通经为治。方用肉桂以除寒瘀，配丹皮以散热瘀，选郁金以解郁热，合香附、元胡、牛膝、赤芍、桃仁、红花、三棱、莪术，行气活血，寒热并用。服药三剂，经水来潮，腹痛明显减轻，仅感小腹微胀，血块减少。经后头昏胀痛，两目干涩，夜眠不安，继进养血平肝、宁心安神之剂。如此经前、经后运用两法，调治2个月经周期，痛经之疾告愈。

黄绳武

痛经主四物 化裁以应机

黄绳武（1914～ ），湖北中医学院教授

痛经，除以“不通则痛”解释外，还应考虑与精血有关，经期泻而不藏，精血外流，常有精血不足表现。余认为痛经机理应是气血不和，在此精血不足之时，又兼气血郁滞致痛，更多表现为虚实夹杂证。因而对痛经的治疗，除遵循“通”的法则外，还应培补耗损，注意补养精血。余每以四物汤为基本方，再根据寒热虚实酌情加减。四物汤养血活血，补中有行，活中有养，通治血证百病，方中归、芍血分动药以行血气，地、芍血分静药以养精血。古人谓其走者太走，守者太守，确有此弊。然对痛经虚中有滞者则各得其所。虚则非地、芍禀静顺之德不足以养，滞则非归、芍行血气不足以活。就痛经而言，动静之中以动为主。痛经是气血为病，四物汤治血有余，治气不足，余每酌加香附、乌药、艾叶、川楝、元胡等气药，以助其不足。曾治肖某每经前腹痛，经行第二天缓解，经色黯红量多，痛甚时昏厥，曾多处就医均以瘀血论治，观所用方均为温经、失笑、金铃子散之类。余观其面色晄白，形体不充，脉细，以四物汤加香附、乌药、艾叶等而获效。

又痛经多见于年轻未婚女子,痛时常伴有恶心呕吐、大便泄泻、出冷汗、四肢厥冷甚至昏厥等症。观此类患者多面色不华,形体消瘦。少女正处于生长发育的重要阶段,这时痛经多由肾气未充所致。《妇人大全良方》云:“肾气全盛,冲任流通。”反之肾气不充,冲任流通受阻必引起疼痛。余又根据经期耗血伤精的特点,对少女痛经多从肾论治或兼顾到肾,特别注意滋补肾精。曾治一患者,每经行第二天腹痛甚,恶心呕吐,全身冷汗,甚至昏厥,伴经期延后,经色淡红,形体消瘦,面色晄白,月经量多,以胶艾四物汤原方加萸肉、巴戟、吴萸等,药后病除。方中熟地、萸肉补肾精,巴戟温肾阳。余治痛经温肾阳常常用巴戟,巴戟温肾益精,不似肉桂之温热、附子之燥烈。对确属肾精亏损者往往用熟地,以大补精血。对一般虚证,在针对病机的同时兼顾到补肾精,每选用枸杞,既补肝肾精血,又不似熟地之滋腻。经期便溏者加土炒白术、茯苓、党参。伴呕吐兼热者用竹茹,兼寒者用吴萸。有瘀血者加泽兰、鸡血藤、炒蒲黄等,如子宫内膜异位症有实质性结节,每用血竭化血结、止疼痛,屡治屡效。少腹痛加柴胡。余每选用芍药甘草汤缓急止痛,又可酸甘化阴,能补阴之不足,治一切疼痛之症。但白芍必须重用,一般用20~24g,对月经量多者尤为适合;甘草生用止痛效果好。在治痛经的用药法则上,根据妇人有余于气、不足于血的特点,对大辛大热、大苦大寒的药应慎用。

朱南荪

化膜汤治疗膜性痛经

朱南荪(1921~),女,上海中医药大学岳阳医院教授

痛经一证,以青年女性居多。其病因除外因六气、内伤情志及房劳之损外,亦有宿疾缠绵,累及冲任者。论其病机,先贤早有“不通则痛,通则不痛”之说,是谓气血运行不畅所致。今就脱膜痛经略谈肤浅体会。

脱膜痛经,其痛甚剧,十之七八为未婚青年女性,皆起于月经初潮期,腹痛多发于行经的第二三天,有大小不等的瘀血块及膜状物随同经血脱落出,待块物落后,腹痛渐减,已婚者则多不孕。脱落之膜经病理检验为异常增生的子宫内膜,遂有“脱膜痛经”或“膜样痛经”之称。稽考历代医著,在《竹林女科》中有“有经来不止,下物如牛膜片”的描述,但论焉不详,方亦待考。就临床所见症状,为气血凝滞,终属实证范畴,不通则痛是其关键所在,急则治其标,解痛为先。此类痛经患者,一般无其他旧病宿疾,正气不虚,治以活血化膜、理气止痛或祛瘀止血止痛,故拟方为化膜汤(蒲黄、赤芍、三棱、莪术、青皮、生山楂、乳香、没药、血竭粉),其中主药为生蒲黄。如经量过多者,上方在月经间期起服,连服10剂。此方旨在化膜,

膜散或消失则隧道通利，其痛必止。如为预防经量过多可于上方酌情加减，蒲黄、山楂均炒炭，去三棱、莪术，加三七粉、炮姜炭，通涩并举，祛瘀生新。如出血经久，气血耗损，则于行经后调补气血。如此调治2~3个月，使膜消不复作祟为止，则痼疾荡然，气血安和。至于药物化膜的机理，尚待进一步探讨和研究。

蔡小荪

治在求因 止痛为辅

蔡小荪（1923～ ），上海第一人民医院主任医师

痛经是妇科常见病之一，治疗目的以止痛为主。本人在临床上主张辨证求因，不尚单纯止痛。处方用药强调“求因为主，止痛为辅”。痛经多数是经血排出困难，瘀滞不畅，引起疼痛，治法以通为主。

当归 9g 川芎 4.5g 牛膝 9g 香附 9g 元胡 9g
丹参 9g 红花 4.5g 白芍 9g

以上为基本方。如瘀滞较甚加没药 4.5g，失笑散 12g；对于膜样痛经，一般腹痛较剧，上方用川牛膝或土牛膝，加花蕊石 15g，没药 6g，失笑散 15g，另加桂心 2.5g，桃仁 9g，使所下整块内膜分碎，对祛除疼痛有一定效果；子宫内膜异位症腹部进行性剧痛，甚至难以忍受者，在膜样痛经方中去花蕊石，加血竭 3g，苏木 9g，大多能达到止痛目的。一般痛经用药后瘀下即痛减，惟子宫内膜异位症部分病例常兼经血过多如注，且愈多愈痛。缘该症宿瘀内结，随化随下，经血虽多，瘀仍未清，故腹痛不减。治疗原则仍以化瘀为主，不能因下血过多而采用固涩法，否则下血更多，腹痛更剧。可宗基本方去川芎、红花，加血竭 3g，花

蕊石 15g，生蒲黄 30g，震灵丹 12g，以缓下血过多并止痛，必要时可再加三七末 2g 吞服。因气滞血瘀的痛经，临床上胀痛较甚，原方可随加乳香 4.5g，乌药 9g，苏木 9g，金铃子 9g；寒凝瘀滞者，往往形寒畏冷，小腹冷痛，或伴有便溏，甚则泛恶，原方去香附，加木香 3g，小茴香 3g，淡吴萸 2.5g，肉桂 3g，煨姜 2 片，也可用炮姜 3g，效果较显。另如炎症引起腹痛，用当归 9g，川芎 4.5g，赤芍 9g，牛膝 9g，桂枝 2.5g，丹皮 9g，败酱草 30g，柴胡梢 4.5g，元胡 9g，制香附 9g，红藤 30g，生甘草 3g，行血清热止痛。至于禀赋不足，气虚无力推动血行而经行腹痛者，当以八珍汤为主，加香附 9g，补气养血。香附有理气调经并止痛作用，配八珍汤效更显。成药乌鸡白凤丸亦可采用。

一般痛经的服药时间，应在行经前 3 天即开始服用，特别是疼痛剧烈的膜样痛经及子宫内膜异位症等，否则较难取得预期效果。虚性痛经平时可常服八珍丸或乌鸡白凤丸，经行时再改服汤剂。因体虚不足，临时服药不可能立即奏功，故须经常调养，方能见效。

孙宁铨

温通化瘀 痛经大法

孙宁铨(1923~),江苏省中医药研究院主任医师

痛经病多见于年轻妇女,以实证为多,其中寒证常见于青春发育期之少女。先师郑乐山老中医专攻女科,善治此病,余在临床证之确有良效。“寒凝气血,气滞血瘀”为室女痛经之主要病机。病因常以“受寒,饮冷,入水,淋雨”而致。常见症有经来小腹阵发性绞痛且冷而重,面眇,头面汗出,肢冷不温,周身乏力,腰脊酸楚,甚则恶心呕吐,床上翻滚呻吟,经色黯红或紫,量先涩少而后增多,多时色渐转红,多伴大小血块,量多,块下则疼痛见轻或解。治则以“温通化瘀,行气活血”为主。常用药物有:

上肉桂 6g(后下)或安桂粉 1.5g(吞服) 红花 10g(或藏红花 1.5~2g) 丹参 10g 当归 10g 葛根 12g 延胡索 10g 制香附 10g 乌药 6g 木香 6g 枳壳 10g 桂枝 10g 小茴香 3g 吴萸 3g 山楂 10g 五灵脂(包) 10g 川牛膝 10g 陈皮 6g 泽泻 10g

以上诸药常按气血失调之程度及瘀痛之轻重而选用其中 9~11 味组成处方,疗效可靠。近年来我们定方观察 190 余例,观察 1~3 个周期,有效率达 87%。病程愈长疗效愈

低，病程愈短疗效愈高。疗程长效果好，疗程短则效果差。因此认为有此病者必须早治，以连治3个周期为最佳疗程。

近二十年来发现此法尚能治疗现代医学中之“膜样痛经”。我们认为血块也好，子宫内膜也好，从病机上看来俱属“瘀块”，故应用本法有效，内膜片可由大化小或碎，从而疼痛缓解。为了加强化瘀之力，可增选桃仁10g，三棱10g，莪术10g，更觉满意。此法对“子宫内膜异位症”也有减轻症状、缓解腹痛及腹胀之效，通过检查证实并可缩小及软化结节，使之逐步吸收。但停治易复发，不易根治。

沈仲理

别寒热虚实 用补攻温清

沈仲理（1912～ ），上海中医药大学岳阳医院教授

一般对痛经按其病因病机分为寒、热、虚、实进行辨证论治。无论其为原发性或继发性，首先应辨痛经的属寒、属热，再以其体质虚实的不同，加用补虚、攻邪之法，并以中医理论为指导，制定痛经属寒、属热的基本方，随症加减用药，疗效则明显。

寒因痛经又称寒凝血瘀病型。病因经期受寒淋雨或涉水，以及游泳感受寒湿之邪，或北地冰雪凛冽，或饮食寒凉瓜果，或产后遭受风寒和早下冷水等，以致寒气稽留，气血运行不畅，不通则痛，故见经行腹痛之症。本病的症状特征，多见经前或经行时小腹冷痛或少腹两侧抽痛，以及少腹坠痛、酸痛等现象，往往牵及腰脊酸楚，喜按，得热痛减，经血量少，色淡，或如黑豆汁，夹有小血块，畏寒便溏，舌苔白腻，舌边色紫或有瘀斑，脉沉紧或濡缓。治疗方法，凡属感受寒冷之邪者，治以温经散寒法，采用温经散寒汤（当归、川芎、赤芍、白术、紫石英、胡芦巴、五灵脂、金铃子、元胡、制香附、小茴香、艾叶）或温经止痛汤（当归、川芎、白芍、白术、柴胡、甘草、紫石英、仙

灵脾、制香附)，或用桂枝四物汤合失笑散，或用温脐化湿汤。平日常服艾附暖宫丸或四制香附丸。气滞血瘀者治以活血调经，理气止痛，采用桃红四物汤合金铃子散或膈下逐瘀汤，或少腹逐瘀汤。

热因痛经又称肝郁气滞病型。由于肝气郁结，气机不得通畅，气滞则血瘀，血瘀则气愈滞，引起冲任不利，经血不得畅行，不通则痛，而致经行腹痛。若痛经之因热郁而发生腹痛者，多因肝气郁结，气有余便是火，郁而化热化火，形成火郁血热，阻于冲任二脉而作痛。本病的症状特征，多见经前或经期少腹胀痛，经量或多或少，乳房胀痛，或乳头痛，舌苔薄白，脉沉弦。夹有血瘀者舌质紫或舌边有瘀斑，脉沉紧或沉涩。有的见经行腹痛绵绵，或经后腹痛不止，头晕目花，心烦汗出，舌质黯红，苔薄，脉弦细带数。治疗方法，肝郁气滞者治以和血疏肝，理气止痛，采用四物汤合金铃子散或逍遥散合金铃子散；夹血瘀者采用膈下逐瘀汤；肝郁化火者采用红酱金铃四物汤（当归、川芎、赤芍、生地、红藤、败酱草、金铃子、五灵脂、乳香、没药）或姜芩四物汤。

宋光济

痛经四证

宋光济(1920~)，浙江中医学院教授

治疗痛经，首先宜抓住腹痛这个最主要的特征，根据痛的性质、程度、部位、时间，参合经量、经色、经质及全身脉症进行辨证。本人临证时多按寒凝血瘀、肝郁气滞、脾弱血虚、肝肾亏损4个主要证型进行辨治。

1. 寒凝血瘀：本型疼痛特点为经前1~2天或经行时小腹冷痛，痛势较剧，得热则减，经色暗红有块或如黑豆汁样，量少或行而不畅，伴肢冷、脉沉弦或迟、舌苔白等寒象。治以川乌温经汤（经验方：制川乌、炒当归、焦白芍、川芎、肉桂、吴萸、姜半夏、炒党参、独活、威灵仙）出入，温散为主。血块多加炙没药、丹参、泽兰、益母草、失笑散等；腹胀痛加制香附、小茴、艾叶；夹湿加苍术、茯苓；肾阳虚或妇科检查子宫发育不良者，加鹿角片、紫石英、仙灵脾、巴戟肉等。现代医学的膜样痛经、子宫内膜异位症痛经，多属此型，往往表现以血瘀为主，治疗上宜加重活血祛瘀药物。

2. 肝郁气滞：本型特点为经前或经期少腹、胸胁、乳房胀痛，胀甚于痛，时剧时瘥，经行愆期等。方用逍遥散

加減。若脹甚加青皮、橘叶、枳壳、八月札等；经行量多者，去苓、术，加焦栀、炒丹皮、炒条芩、侧柏炭、炒槐米、大小蓟炭、十灰丸等；伤阴加生地、麦冬等；兼肾虚加五子衍宗丸。现代医学中盆腔炎、子宫内膜炎引起的痛经，多因肝热夹湿、湿热壅阻胞络所致，可予清经导滞汤（经验方：炒当归、焦白芍、柴胡、广郁金、鸡苏散、八月札、川楝子、延胡索、红藤）加減治疗。合并子宫肌瘤者，加土贝母、生牡蛎、玄参、海藻、昆布、小金丹等软坚散结之品。

3. 脾弱血虚：痛势绵绵，空痛喜按，经行色淡质稀，痛在经期或经后为本型的特点。欲行之，先充之，治以八珍益母丸加減。心脾两虚者归脾汤出入；气血虚寒者加肉桂、吴萸、干姜、附片、艾叶等。

4. 肝肾亏损：本型多见经后少腹隐隐作痛，量少色淡，腰膝酸软，头晕耳鸣等。方用傅氏调肝汤出入。偏虚寒者用景岳右归丸加減，偏阴虚者以一贯煎加二至丸、山药、萸肉、白芍等出入。若为子宫内膜结核者，可加黄柏、夏枯草、黄芩、鱼腥草、黄连、百部、羊乳等抗痨之品。

服药时间一般在经前3天左右开始，连用2~3个月经周期，可望获效。

何子淮

痛经次第用三方

何子淮(1917~1997),原杭州市中医院主任医师

各型痛经,临床上均可见到,但以寒湿凝滞、血热夹瘀为多见,尤以寒湿凝滞型痛经为常见。该型痛经临床见症往往症急势重,经水大多偏于愆期。因寒湿伤及下焦客于胞宫,血被寒凝,故经行量少,经色呈豆沙样褐暗色,伴有小血块;气血凝滞,不通则痛,故经前或经行时小腹剧痛,甚则大汗淋漓,四肢厥冷,小腹有寒感,呕吐频频,大便稀溏,便意增加,脉搏弦紧,舌苔白腻。寒凝痛经的辨证要点为“寒”、“痛”。在治疗方面应根据《内经》“寒者温之”的治疗法则,投以温热之品,使气血得温,血行自畅,通则不痛,达到当月痛止、下月期准、症状消失的目的。

我在临床上对寒湿凝滞型的痛经采用三步疗法,疗效尚称满意。经前以“防”为主,一般以上月行经日期为标准,提前1周开始服用温理气血、鼓舞畅行之品,称之为第一方。方药:炒当归、炒白芍、炒川芎、桂枝、香附、乌药、炒小茴、艾叶、胡芦巴、仙灵脾、生甘草。行经期以“治”为主,临床症状表现较为急重,寒象十分明显,故可

采用大辛大热、回阳救逆之品，促进阳气四布，阴翳自散，血海得温，经水畅行，达到诸症自消的目的。采用第二方。方药：附子、干姜、淡吴萸、艾叶、肉桂、炒小茴、元胡、广木香、炒当归、川芎、制香附、细辛、生甘草。该方为祖传经验方温胞汤加细辛，临床上可以随症加减。形体壮实、疼痛剧烈者可加用制川乌、制草乌，广木香改用红木香，个别患者经量多、色褐黑，艾叶可改用艾炭，干姜改用炮姜。只要辨证确切，虽在炎夏酷热之际，仍可放胆使用，往往百发百中。月经净后，疼痛消失，但小腹仍有空虚感，常伴有神疲乏力、腰酸，乃胞络空虚之故。治疗上应该着重于“固”，以养血温胞络、调和营卫为主，采用第三方。方药：炒当归、炒白芍、炒川芎、狗脊、川断、艾叶、熟地炭、陈皮、透骨草、炙甘草。

颜德馨

血被寒凝少腹逐瘀 瘀热交阻重用清化

颜德馨（1920～ ），上海铁道医学院教授

经期腹痛为经血不通之候，多因情志不舒，气滞血瘀，感受寒邪，嗜食生冷而致血脉凝滞，或素体阳虚，阴寒内盛，血被寒凝，乃致血瘀经脉而腹痛。少腹为厥阴之界，厥阴为寒热之脏。肝失疏泄，气滞血瘀，其痛随作矣。治疗之法以通为主，多用温经逐寒，祛瘀止痛，王清任之少腹逐瘀汤独擅胜场，每于经前投此，多应手而效。曾以治痛经达十余年缠绵不愈者，或痛甚则厥，或剧痛需以“度冷丁”方得小安等顽固病例，亦有殊效。投药方法，每次月经来潮前连服5~7剂，一般连续治疗3个月即获痊愈。经治病例中不乏因之而得孕者，王清任称此方能“令人有子”，洵经验之谈也。

另有瘀热交阻之痛经，多见于慢性盆腔炎、炎性包块，致病之因，乃恶血凝结，湿热交蕴，客于胞脉，留滞下焦，冲任受损，最易反复。习以内外同治之法，内服药重用清热化瘀之红藤、败酱草，佐以当归芍药甘草汤加丹参缓急止痛，而以人参鳖甲煎丸、黄药子、三棱、莪术软坚消癥，

体虚者加龟板胶或鳖甲胶剿抚兼施；外用少腹逐瘀汤加透骨草、苏木、花椒、白芷等，共研粗末，加麸皮炒热，熨于少腹，每日1~2次，14天为1疗程。临床可见腹痛先止，继之盆腔肿块亦可消失。慢性盆腔炎为妇科老大难之症，立法不仅清热、止痛，还应软坚、扶正，且需多途径给药，虚克有济。

韩天佑

调气和血痛经大法

韩天佑(1901~), 陕西中医学院主任医师

痛经一证, 错综繁杂, 临床并非是一个痛与止痛的问题, 必须辨证论治。如《医宗金鉴》说: “更当审其凝滞作胀痛之故。或因虚, 因实, 因寒, 因热, 分而治之。” 不得执“通则不痛”一语, 任行克伐, 必须根据病情而定。虚则补而通之, 实则行而通之, 热则清而通之。

古谓女子以肝为先天, 以血为至宝。肝体为阴, 血亦属阴。阴性易于郁结, 因而影响了气血运行。故临床所见妇女痛经, 亦以气滞血瘀型为多。肝木性喜升散条达, 如情志佛郁, 则气机不舒。气郁则血瘀, 影响冲任失调。此类痛经, 临证须辨清气滞抑或血瘀。其辨别要点, 在于少腹胀痛情况: 胀甚于痛的, 多为气滞; 痛甚于胀的, 多为血瘀。当然尚须参看其他症状, 加以辨别。如气滞主要表现为经前或经期胸乳及小腹胀痛, 以胀为主; 血瘀多于经前或经至当日少腹痛甚, 拒按, 下血块后痛减等。然而血气本同一源, 气为血帅, 血为气母, 未有因气滞而血不瘀的。因此, 一般痛经多气滞、血瘀互见。但也要辨偏轻偏重, 是气滞碍血, 还是血凝气滞, 这样在治疗上才能有的

放矢。偏于气滞者，当以疏肝理气为原则，酌用香附、柴胡、枳壳、陈皮等舒肝理气，解郁消胀，胀甚可加青皮、枳实等破滞散结，佐以活血之品。方以加味乌药散为主（乌药、砂仁、木香、元胡、香附、炙草、槟榔、金铃子）。偏于血瘀的，宜用益母草、丹参、赤芍、桃仁、红花、川芎等活血化瘀，通经止痛，佐以理气之品。剧痛难忍者加五灵脂、元胡、乳香等散瘀止痛。兼见肝郁血虚者，以当归、白芍、川楝子疏肝养血，相得益彰。方以少腹逐瘀汤加减为主：桃仁、小茴香、炮姜、元胡、五灵脂、没药、当归、川芎、赤芍、青皮、蒲黄、香附。

经后痛，多为气虚血少所致，但在临床所见，此虚中夹实者居多，纯虚者少，多为气血虚而更兼肝气郁结所致。治以逍遥散为主方。偏气虚者加黄芪、党参、山药等补中益气；偏血虚者加熟地、鸡血藤、阿胶等补血活血，滋阴充营。

寒为阴邪，其性收引，若经期恣食生冷，不慎寒凉，血为寒凝则运行不畅，故经行少腹剧痛，得热痛减，血量偏少，紫黑不鲜，夹有血块，舌质黯淡，苔薄白润，脉沉涩弱。治宜温经散寒养血。药用吴茱萸、炮姜、小茴香、艾叶等，扶阳逐邪，温煦胞宫。若肾阳式微，寒踞胞宫者，多经期腰痛溶溶，少腹寒冷坠痛，宜酌加补骨脂、巴戟肉、附子、肉桂等补助肾阳，开豁下踞之沉寒痼冷。

妇人如情怀抑郁，暴怒忧思，亦可致肝经气郁化火。症见月经先期而至，经期少腹胀痛下坠，心烦易怒，时有低热，或经前腹痛，乳房发胀，胁痛烦闷，经色紫，脉弦。治

宜舒肝解郁，滋阴养血。方用丹栀逍遥散加减。

服药时间的适宜与否，与效果关系颇大。譬如气滞痛经一证，腹胀痛发生于经前，往往兼见胸胁闷胀、常欲太息、乳房胀痛等肝郁气滞之表现。经后症状消失，并非气郁已解。经前气血将动，气必先行，故经前3~5天胀痛又见。经后气血平静，症状又伏而不显。如此反复。对此证用药，应在经前气血将动之时，予以疏通条达，使气血通畅而愈。瘀血痛经亦然。

寒凝痛经，阳气被损，平时多小腹冰冷，肢体不温。况深入之寒郁非一日可除，已伤之阳气非短期可复，故经期调理应与平时助阳、温经散寒结合而行。

虚证痛经，气血俱虚，气不行血，血脉失养。无形之气本已难复，有形之血更难速补。若非平时注意调理，补养气血，使气血渐复，则痛经难以自除。经期自宜调理气血，补益气血须靠平素。

曾治陈某，女，41岁，1986年4月18日来诊。经来少腹刺痛，色黑成片如焦状，形肉消削，胃纳日减，腰酸，骨蒸潮热，夜间盗汗，少寐，心悸，头目昏眩，脉细数，重按带涩，舌红，边布瘀点。治拟消瘀通经。药用：

当归 10g 川芎 10g 赤芍 15g 桃仁 10g 红花 10g
丹皮 10g 元胡 10g 五灵脂 10g 甘草 6g 水蛭 10g
虻虫 6g 生地 30g 黄芪 30g 熟地 30g 香附 10g 枳壳 5g

水煎服。服药15剂，月经正常，诸病痊愈。

罗元恺

化瘀别寒热 补虚养冲任

罗元恺（1914～1995），原广州中医药大学教授

凡伴随月经周期以下腹痛为主症，不论痛在经期、经前、经后或两次月经之间而有规律性发作者，均属痛经范畴。本证为妇科常见病之一，以青年女子为多见，但亦可见于中年妇女。惟辨证时必需注意与妇科其他急腹症或内、外科的腹痛相鉴别，其要点主要在于是否伴随月经周期有规律地发作。

痛经一证，有实有虚，有虚中夹实。实证之中，以气滞、血瘀、寒凝为多，但亦有血热壅阻者。盖气滞则血滞，血滞可成瘀；寒主收引，能使血脉凝涩；热邪灼烁津血，可使血液浓、粘、凝、聚。其机理均因不通而痛。此外，亦有因精血亏损、冲任失养而痛者。故行气活血化瘀、温经散寒、凉血清热和滋养肝肾等法，为痛经的治疗原则。兹分述如下：

一、气滞血瘀证

多于经前便有小腹或乳房胀痛，情绪抑郁。经行初期即明显腹痛，或兼肛门胀迫，甚或痛至呕吐、冷汗、肢厥，经色紫黯而夹有血块，血块排出后则腹痛暂缓减，舌色黯滞或舌

边有瘀斑瘀点,脉沉弦。治宜行气活血,化瘀止痛。可用膈下逐瘀汤(《医林改错》方:乌药、元胡、香附、枳壳、当归、川芎、赤芍、桃仁、灵脂、丹皮、红花、甘草)加减,兼服田七痛经胶囊(自拟方,广州敬修堂药厂生产:田七、灵脂、蒲黄、元胡、川芎、小茴香、木香、冰片)。

二、寒凝血瘀证

多见于继发性痛经。除体属阳虚者外,如过食寒凉生冷冰伏之品,往往为本证之诱因。行经时症见小腹冷痛或疼痛,得热则舒,畏寒,四肢不温。严重者面色苍白,恶心呕吐,冷汗淋漓,甚或昏厥。经色淡黯而有血块,或如黑豆汁,舌淡黯苔白润,脉沉弦迟。治宜温经散寒,活血化瘀止痛。可用少腹逐瘀汤(《医林改错》方:干姜、肉桂、没药、小茴香、当归、川芎、赤芍、元胡、蒲黄、灵脂)加减。

上列两证,西医诊为子宫内膜异位症,如能坚持中医药治疗,多能取效。

三、血热壅阻证

经前小腹疼痛或有灼热感,经来则痛甚。经色深红,质稠夹有血块,经行不畅,或伴有低烧,口干,便结,尿黄。舌红苔黄,脉弦数有力。治宜凉血清热,通经止痛。可用血府逐瘀汤(《医林改错》方:生地、赤芍、桃仁、红花、柴胡、牛膝、当归尾、川芎、甘草、枳壳、桔梗)加减。热盛者去川芎加丹皮、炒栀子;痛甚者去川芎、桔梗,加田七末(吞服)、广木香。

四、精血亏损证

本证多见于产褥过多（含人工流产及引产）、房劳过度之中年妇女。腹痛多见于月经之中、后期，往往经量愈多而愈痛，经色淡红而质稀，除腹痛外，每伴有腰酸倦怠、神疲头晕等证候。此因精血亏损，冲任脑脉失养之故。可用调肝汤（《傅青主女科》方：当归、白芍、山药、山萸肉、巴戟、阿胶、甘草）加减。

曾治珍妮特，34岁，已婚，英国人，外语学院教师。原发痛经19年，经来时剧痛2~3小时，必需用止痛针、药。确诊为子宫内膜异位症。2年前曾在英国手术治疗，术后痛经曾减轻，近半年来又复发作。经量较多，持续7~8天才净，夹有血块。平时白带多而清稀，胃纳欠佳。舌淡黯，脉沉细迟。诊为寒凝血瘀痛经，治以温经散寒，活血化瘀，用少腹逐瘀汤加减。处方：

小茴香 10g 桂枝 12g 干姜 5g 五灵脂 10g 蒲黄 9g 当归 12g 川芎 10g 白芍 15g 乌药 15g 苍术 9g 鸡内金 10g 炒谷芽 30g

另服田七痛经胶囊（每日3次，每次3粒），服药7天后，月经来潮，经量较前减，持续时间也缩短，腹痛基本消失。按上法连续治疗3个周期，半年来已无痛经。她再诊时说十多年来月经期从未有这样舒适，竖起拇指盛赞中药是“魔水”。

唐吉父

经前期紧张症的辨证施治

唐吉父(1903~1986),原上海
第一医科大学附属妇产医院教授

经前期紧张症的主要表现是在意识方面,常在月经来潮前1~2周内发作。始则心情不舒,思想不集中或集中在某一点上不能自解,情绪烦躁,或不悲而自泣,头晕头痛,夜寐不安,并多惊梦。有时胸胁及乳房作胀或刺痛;有的乳头或痛或痒,甚至结块不能触按,按之则痛不可忍;也有的在月经前或经期、经后出现轻度水肿,尤其在面部及足跗部更为明显。此类患者平时大便正常或大便干结,至发作时常有大便溏薄,在经期中少腹部或胀或痛,这是经前期紧张症共有的症状。

在临床实践中,这类患者大致可分成兴奋型和抑制型两大类型。

兴奋型的表现:多数病人平时性情急躁,遇事容易激动,一般都是阴虚肝旺的体质。到月经来潮前,性情突然更加烦躁,即不能自制地勃然大怒,甚至大发雷霆,或大哭大闹,或殴打怒骂,持续发作至月经来潮后,心情逐渐趋向平静。至下次月经来潮前,又反复发作如故。有少数

更严重的患者，症状持续长久，与下次月经相衔接，个别患者可能有类似精神分裂症的症状出现。

抑制型的表现：多数病人性情和缓，遇事淡然处理，但在经前出现心情不舒畅，郁郁不乐，静默寡言，思想集中在某一点上无法自解，经常长嘘短叹，暖气频作，腕闷如室，少腹膨然作胀。至月经来潮前后，有明显水肿，大便溏泄，夜寐不安，呵欠连绵，四肢无力，懒于动作，也有思想消沉，暗自饮泣。经行之后，逐渐恢复正常。至下次来潮前，又有周期性发作。

经前期紧张症是妇科的一个常见病、多发病，不受年龄限制，青春期、更年期均有出现，特别在不孕妇女中发病率最高。根据本病所表现的症状，主要表现在精神意识方面。祖国医学妇科文献中虽无这种病名，但有类似的症状描述，散见于各种疾病中间。例如张仲景所著的《金匱》妇人病脉篇中，就有类似的记载：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸者，甘麦大枣汤主之。”近代医家用甘麦大枣汤治疗精神症状及心脾不足之经前期紧张症，均收到一定的疗效。

根据经前期紧张症所表现的症状，用中医的理论来分析，经前期紧张症的症状出现，主要来源于肾阴不足，以致肝气横逆，肝气郁滞，积郁化火，甚至二火相并，心肝之火交炽。在此阶段如不及时控制，更进一步可转化为肝病累及心脾，陷入到虚证或虚实夹杂的病证。肾为水脏，蛰藏为本，肾水既亏，则肝木失其涵养。肝之疏泄无权，气遂横逆，导致积郁化火，与心火相并，二火相结，势若燎

原，特别在经行之前，正是冲任二脉通盛之时，也是肝肾不足之候，内蕴积郁之火待机而发，一遇精神刺激，突然爆发不能抑制。到月经来潮后，积郁之气已泄，心肝之火也平，又是肾阴修复之期，一切症状也次第而暂时消失，形成周期性发作。这是实证阶段。但病情如未及时治疗，则积郁之气久必累及脾土，脾与胃互为表里，脾主运化，胃主受纳，脾胃之运化失职，水谷之精微不化，泛滥为湿，聚湿酿痰，进而与心肝之火相合，痰火上蒙清窍，则表现出精神失常。也有脾湿不化，在胃则纳减呕吐，夜寐不安，在脾则出现轻度水肿，大便溏薄，这是发展到虚证阶段所致。

经前期紧张症另一主要症状，即在经前乳房胀痛或刺痛，或结成块，或乳头高突，或乳晕增黑，甚至痛痒交作。随着月经周期反复发作，有的甚至延及与下一次周期相连。中医认为，乳头属肝，乳房属胃，胀为肝气郁结，痛为肝气有余，肝郁化火则乳头痛痒。用经络循行路线来分析，因肝脉连冲任，故与月经周期有关。

综上所述，经前期紧张症的病机，起源于肾，发展于肝，最后累及心脾。因此经前期紧张症的辨证论治与肝、肾、心、脾四脏功能的调整有关。在临床上大致可分四类：

一、阴虚肝旺，肝气横逆型

肝为将军之官，性喜条达，主疏泄。如情志不遂，肝气郁结，肝气横逆，肝连奇经，则影响冲任二脉，是以月经失调，或月经先后不定期，经前情绪忧郁，思想纷纭，头晕目眩，夜寐不安，乳房作胀，经行则少腹胀痛，脉细弦而数，舌苔薄质淡。治以疏肝理气而解郁结，方用逍遥散

加减。若乳房胀痛为主，加用夏枯草、蜂房；若情绪忧郁为主，加用苏噜子、川郁金；若少腹胀痛为主，加用川楝子、延胡索。

二、肝气郁结，积郁化火型

若肝气郁结，积郁不解，久而化火，积郁之火挟同五志之火，延及冲任二脉，热迫血行，经量增多，血去阴伤，肝失涵养，肝火更炽，故于经行之前或经行之时，郁勃之气一触即发，乳房胀大或刺痛，甚则累累结块，间有青筋暴露，偶而触及，痛彻心肺，脉细弦而数，舌苔薄黄而糙，质红尖绛。治拟清解郁热，壮水制火，以济燎原之急，方用丹栀逍遥散合知柏地黄汤加减。若乳房胀痛为主，加用夏枯草、川郁金、蜂房。

三、心肝火炽，痰蒙清窍型

肝郁气滞，积久化火，肝火与心火相结，心肝之火交炽，郁久不解，木旺克土，久病势必累及脾土。脾胃互为表里，脾主运化，胃主受纳，脾胃运化失司，水谷之精微不化，泛滥为痰为湿。痰火内炽，上蒙清窍，则出现情绪紧张，言多而无伦次，夜寐多梦，烦躁不安，口渴欲饮，臍行干结，甚至类似精神分裂症的前驱症状，舌苔白糙，边尖质红，脉细弦数。治当清泄心肝之火，佐以涤痰开窍之品，仿龙胆泻肝汤，或当归龙荟丸合黄连温胆汤出入之。若大便闭结，加用生大黄或礞石，使痰热从下而夺；若心火旺，加用黄连、川贝母以清心涤痰；若痰多加用天竺黄、胆南星、白金丸以清化痰热；若清窍神蒙，语无伦次，加用石菖蒲、远志肉以化痰开窍。

四、肝病及脾，水湿潴留型

肝病及脾，脾病则水湿不能运化，散溢于肌腠皮表之间则为遍体浮肿，泛滥于肠胃之间则呕恶便溏，故每于经前除出现肝举太过之症外，尚有面目及足跗浮肿，甚至遍体皆肿，脘腹膨胀，大便溏泄，或有泛泛欲恶，频频暖气，俟月经来潮则诸症渐减，甚至消失，脉濡大无力，舌苔薄白而质淡胖。该类患者治疗或以治肝先实脾，脾健则肝之濡养有赖，肝气自复、脾气自健，或以肝脾同治。拟用参苓白术散合逍遥散加减之。若遍体浮肿，加用猪苓、泽泻以行水消肿；若小便短少，加用河白草、车前草以利尿退肿；若乳房胀痛，加用软柴胡、夏枯草以疏肝开郁，化痰软坚。

袁鹤侪

开源通闭 务治其本

袁鹤侪（1879～1958），著名中医，原北京医院中医顾问

经水，阴水也，属冲任二脉，出自肾中，为至阴之精，而有至阳之气，故其色赤。女子二七而天癸至，七七而天癸绝。然年未至七七而经水不行者，虽有血枯、血滞之故，但并不尽然。不能一见女子经水不行，便认作血枯，妄用滋补之品；亦不可皆认为血滞，轻用通经破血之药。究其源，有因脾虚者，有因胃火者，有因痰饮者，有因劳伤心血者，有因怒伤肝而血滞者，有因肾阴不足而虚羸者，有先病而后致经不行者，亦有经不调而生诸病者。临证当审其脉证，寻根求源而治其本。

先生治疗经闭的根本原则，其要有三：

其一是：通经之要，在于开源。经闭者，月水不通也，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，要针对致病之因进行治疗，使气血充和，升降得宜，通即寓于其中，即所谓开其源也。

其二是：通经之基础，要在固脾胃。脾为后天之本，生

化之源，是气机升降之枢纽。经闭患者，无论虚实伤及脾胃者居多，故顾护脾胃，养其生化之源，为通经之基础。恰如《医学入门》所云，“经水不通，不出虚、热、痰、气四证，不调亦大致相同。随证调治，饮食调和，自然血气流通……苟不务气血充和，而惟以毒药攻逼，必死而已”。

其三是：通经之用，妙在变通。同是经闭，其证各有不同，故临证论治宜随证变通，方能应效。气郁血滞者，虽有血病，亦先调气，气不调则血不行。法当开郁气、行滞血。其治在肝、脾，先调其气，次治其血，以无损脾胃为要。脾肾久虚，形体羸弱者，宜先治其虚，养其正，病去则经水自调。法宜培中土，补脾肾，以复正气为要。寒湿凝滞者，法当行气化湿，俟气通湿去，而经水自调。

上述三条，乃先生治经闭之大法。然临证诊病，病情多有庞杂，不可拘泥于一方一药，当以审证为准，遵大法而又灵活变通，遣方用药，随证化裁，方能得心应手，效若桴鼓。现试举验案以说明之。

例1：邵某，女性，18岁。

经水6个月未行，身倦无力，食欲不振，大便秘结。脉象：左关弦数而大，右寸小数，右关脉濡弱。系气滞血凝兼脾胃虚弱所致。拟用和肝化瘀血、健胃之法为治。

当归 10g 莪术 4.5g 酒赤芍 6g 元胡 10g 川贝 6g 藿香 10g 云苓 12g 枳实 3g 炒白术 12g 半夏曲 10g 生姜 3片

二诊：服上药1剂，症情略见轻减。脉象左寸略弱，两关脉均见好转。拟照前法化裁。

当归 10g 远志 10g 酒赤芍 10g 云苓 12g 浙贝 12g 炒白术 10g 南红花 10g 桃仁(研) 4.5g 枳实 3g 半夏曲 10g 藿香 6g

三诊：经水已通，诸症均已渐愈，惟身体疲乏，小有劳则不支。拟用健脾益气兼和肝养血之法为治。改用丸剂，以期缓缓图功。

当归 18g 炒白术 15g 川贝 12g 佩兰 12g 川芎 10g 元胡 10g 姜半夏 12g 远志 12g 陈皮 12g 云苓 12g 生白芍 12g 枳实 6g 炙草 10g

上药研为细面，制成蜜丸，如绿豆大，每早晚各服 20 丸。

此案系 18 岁女子，经水 6 个月未行，关键在于气滞血凝。左关脉弦数而大、右寸脉小数乃为其候。其身倦无力、食欲不振、大便秘结者，系脾胃虚弱所致，右关脉濡即此兆。气滞血凝则经道不通，脾胃虚弱则生化不足，故经闭 6 个月未至，此虚实夹杂之证也。肝实而脾虚，故其治主以和肝化瘀，辅以健胃益脾。攻补兼施，肝脾同治。而化瘀尤以疏气为先，故用莪术、枳实、元胡之属。轻用其量，旨在通气化瘀，不致破气伤正。归、芍以柔肝养血。其用酒赤芍者，取其养血而有活血之用。健脾益胃，则重用白术、云苓，意在实脾而养正。先生云：白术之用在除湿，其功在除湿即能益气，益气而便能活血，故补中益气，则白术之力为优。待气道通、症轻减之后，则减莪术、元胡，加红花、桃仁以活血通经。可见，先生治气滞血瘀者，先以治气，继以活血，随病势进退而遣药。故二诊后经水通，诸

症除。然虑其脾胃气虚，非一日能复，故改为丸剂，主以健脾益气，辅以和肝养血，以缓缓图功，巩固疗效。此乃统顾全局、攻补兼施、标本同治之法。

例2：路某，女性，43岁。

经水3个月余未行，腹部作胀，四肢各部作痛。脉象：左三部现结象，右关、尺均无力。系寒湿凝滞，气道不利所致。拟用温中化湿利气之法调治。

焦茅术 10g 云苓 12g 青皮 10g 姜半夏 10g 桂枝 6g 陈皮 10g 泽泻 10g 姜川朴 4.5g 生甘草 4.5g 生姜 3片

二诊：服药2剂后，经水已通，腹胀减轻。拟照前方加减。

焦茅术 10g 姜川朴 4.5g 泽泻 10g 姜半夏 10g 肉桂 4.5g 炒杭芍 6g 茯神 12g 陈皮 10g 生甘草 4.5g 生姜 3片

服上药后，腹胀除，遂告痊愈。

本案虽为经闭，然患者腹胀，四肢疼痛，胀为气滞，痛为壅塞不通所致，说明其病在气。左脉结象，乃气壅湿滞、阴盛气结之候。况患者年已四十有余，虽未至七七之数，然脾肾已近趋衰之时。观其脉证，知病在气在湿，而非在血也。

先生治此，用温中化湿利气之法。全方用药10味，寓三法于其中。君茅术以健脾，以苓、桂、术、甘通阳化气，合二陈以健脾利湿，加朴、姜以利气，佐青皮以舒肝，伍泽泻以化湿。共奏温中、化湿、利气之功。如是，脾胃得

和，气道得顺，水湿得化，荣气足而血得以生，经水自然而通。此乃治本之法也。虽未治血，但一剂而应，二诊而愈。先生临证用药之妙，于此可略见一斑。

（袁立人 整理）

裘笑梅

闭经五证与思路

裘笑梅(1911~),女,浙江省中医院主任医师

裘氏根据实践,将本病分为气血虚亏、气滞血瘀、冲任不足、阴虚内热和风寒凝结等五个主要类型。

一、气血虚亏

多因脾虚失运,化源不足所致;或因久患慢性病,气血耗损而成;或因堕胎、多产等失血过多,营阴内亏而起。

主症:面色萎黄,神疲乏力,眩晕心悸,纳少便溏,四肢不温;以往经行后期,量少色淡,渐至闭止;脉象细软,舌质淡红。

治法与选方:治宜健脾益胃,补养气血。方用归脾汤或八珍汤加减。

患者许某,35岁。闭经13个月,面色苍白,神倦乏力,身形消瘦,食欲不振,头晕心悸,腰酸。病由1962年小产后引起。脉象细弱,舌质淡红,苔薄白。诊断为气血虚亏型闭经。治宜补气养血。药用:

炙黄芪12g 丹参12g 鸡血藤12g,炒当归9g 炒党参9g 炒白芍9g 炙鸡内金9g,炒川芎2.4g

上方随症加减服40剂余后,月经来潮,3天净,色量

尚可，后用当归补血丸合香砂六君丸调理，观察3个月，经行正常。

本例闭经由小产引起，结合临床见证显示系气血两亏之象。故用参、芪以健脾益气；归、芍、丹参、川芎、鸡血藤以养血调经；更佐鸡内金以醒胃悦脾。服后月经来潮，续用当归补血丸合香砂六君丸，意在调理脾胃以资气血生化之源，是治本之法。

二、气滞血瘀型

多因情志不遂，思虑过度，致肝气郁结，气滞血瘀而成。

主症：情绪急躁，头晕胁痛，胸闷少食，口苦咽干，暖气吞酸，乳房作胀，脉象弦细或弦涩，舌苔薄黄。

治法与选方：治宜疏肝理气，活血祛瘀。方用逍遥散合乌药散加减。

患者艾某，37岁。闭经6个月，少腹作胀，似有痞块攻容，两乳胀痛，纳谷不馨，头晕腰酸，带下颇多。脉来弦涩，舌苔薄黄，质紫红。诊断为气滞血瘀型闭经。治宜疏肝理气，活血祛瘀。药用：

酒当归 9g 酒赤芍 9g 大麦芽 9g 制香附 9g 鸡血藤 9g 丹参 12g 夏枯草 12g 青皮 4.5g 川芎 4.5g 山楂 9g 川楝子 9g

上方加减连服40剂后，月经转正常，量中等色黯，少腹胀痛悉减。再投疏肝理气、活血调经之药，观察3个月，经行正常。

本例中医辨证属气滞血瘀。药用香附、青皮、川芎、川

楝子疏肝理气，合当归、赤芍、鸡血藤、丹参活血祛瘀，加夏枯草、山楂软坚消结，药后经水得转正常。

三、冲任不足

先天肾气不足，幼年多病，或房劳过度，或多产伤肾，致冲任两脉亏损，血海空虚，月事不以时下。

主症：面色苍白或灰黯，形寒怯冷，腰脊酸楚，眩晕耳鸣，舌质淡白，脉象沉细或细弱。

治法与选方：治宜温补肾阳，调养冲任。方用右归丸合桂仙汤化裁。

患者于某，38岁。停经1.5年，眩晕腰酸，四肢不温。两脉细弱，舌苔薄白而滑。诊断为冲任不足型闭经。治宜补肾温宫。药用：

淫羊藿 9g 仙茅 9g 当归 9g 苁蓉 9g 巴戟天 9g
炒赤芍 9g 紫石英 30g 肉桂末 1.2g 炒川芎 2.4g 河
车大造丸 12g (分吞)

上方随症加减服约15剂，月经来潮量少。后仍用桂仙汤加味，以巩固疗效。

桂仙汤有温补肾阳、调摄冲任的作用，对冲任虚寒而致的闭经，常获良效。现代医学所称的卵巢功能紊乱引起的闭经，应用桂仙汤，疗效亦较满意。

四、阴虚内热型

常见于多产妇女，或热病之后，或久患宿疾，以致营阴内耗，虚阳偏亢。

主症：身形瘦削，午后潮热，口干咽燥，眩晕腰酸，心悸少寐，舌红绛，苔剥，脉象细数或细弦。

治法与选方：治宜滋阴清热，养血调经。方用知柏地黄丸、大补阴丸或秦艽鳖甲汤加减。

患者楼某，38岁。闭经5个月，头晕目眩，午后潮热，形瘦神疲，下肢酸软。脉象细数，舌红苔薄。证属阴虚内热。治宜滋阴清热，佐以调经。药用：

秦艽 9g 知母 9g 银柴胡 9g 青蒿 9g 赤芍 9g
牡丹皮 9g 丹参 12g 地骨皮 12g 炙鳖甲 15g 炙甘草 3g

上方随症加减服10剂余后，潮热始退，脉数转缓，惟月水未下，形瘦神倦如前。此因久病之躯，气血大耗，血海空虚，经水无源所致。继用归脾汤加减以资化源。药用：

黄芪 12g 生地 12g 丹参 12g 鸡血藤 12g 当归 9g
酒赤白芍各 9g 党参 9g 白术 9g 茯神 9g 广木香 3g
炙甘草 3g 川芎 2.4g 龟鹿二仙膏 12g（烊冲）

上方随症出入连服20剂余，经水转正常，量少，色黯，嘱继服前方调理巩固。

本例经西医诊断病理报告为“子宫内膜结核”。中医辨证属阴虚内热型闭经。故初用秦艽鳖甲汤加减滋阴清热，服后潮热虽退而经水未下。盖此类病证，患者大都气血俱耗，欲补养气血，必当资其化源，故改用归脾汤化裁，意在温补心脾，气血同顾，气壮则能生血，药后经水得转，获效显然。

五、风寒凝结

经期受寒，或食生冷之物，寒气客于胞门，结于冲任，阻其经络，致经水不行。

主症：神色萎顿，少腹胀痛，腰背酸胀，白带绵下，恶风头痛，苔薄白，脉沉迟或紧。

治法与选方：治宜温经散寒。方用温经汤加减。

患者蔡某，24岁。经期涉水受凉，寒气结于胞门，营血之行艰涩，闭经已4个月，少腹时有胀痛。脉来细涩，舌苔薄白。诊断为风寒凝结型闭经。治宜温经散寒。药用：

桂枝 4.5g 艾叶 4.5g 苏叶 4.5g 炒当归 9g 炒赤芍 9g 制香附 9g 川芎 2.4g 吴茱萸 1.8g 炒丹参 12g

上方服7剂后经来，继用八珍汤加减以善其后。

本例闭经，因感受风寒，邪气客于胞门而起，故于养血调经药中，加桂枝、艾叶、苏叶之类以祛风散寒，冀其外邪得去，营血通畅，则经水自下。

1. 注意调理脾胃：闭经的成因不一，治法各异，临床以气血虚亏型最为常见。辨证推因，大多由于脾胃虚弱，化源不足引起。盖脾胃乃后天之本，气血生化之源，若脾胃有伤，内则脏腑失养，外则肌肤失充。在女子，则冲任失调，血海空虚，闭经等证，由是作矣。故对闭经治疗，调理脾胃实为重要的法则。不仅对气血虚亏患者治疗多从补益脾胃立法，而且对其他各型，亦往往随症加入健脾和胃之药。

2. 重视舒肝解郁：历代医籍对闭经病因病机的论述，很重视精神因素的影响。如《内经》云“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月”，为后世提供了重要的理论依据。《济阴纲目》亦云：“人有隐情曲意，难以舒其衷者，则气郁而不畅，不畅则心气不开，脾气不化，水谷日少，不能

变化气血以入二阳之血海矣，血海无余，所以不月也。”这更清楚地阐明了情志不舒导致脏腑功能紊乱，是引起闭经的重要原因之一。因此，调整肝脏的功能，使肝气条达，也是治疗闭经的重要一环。

3. 酌情活血祛瘀：活血祛瘀是治疗闭经的常用方法之一。本法一般适用于气滞血瘀的实证，但对其他各型，亦可根据病情的演变，酌情应用。如对气血虚亏和冲任不足型患者，可在补养药中，适当加入活血祛瘀药物，所谓“寓攻于补”，疗效可能更佳；或者先行补养，俟正气回复，一般情况改善后，再用活血破瘀药，以催促月经下行，常能应手取效，此即“先补后攻”之法。总之，贵在临证掌握时机，灵活变通。

4. 欲孕必先调经：闭经与不孕有密切的关系，对月经不调而引起不孕的治疗，当以调经为主，经调方能受孕。

5. 施治务求其本：现代医学所谓“子宫内膜结核”引起的闭经，大多属于阴虚内热、气血耗损之证。治法初以秦艽鳖甲汤之类，以滋阴清热；俟骨蒸潮热退后，继用归脾汤促其生化之源，使血海充盈；再进补肾壮阳之剂，使肾气伸发，冲任受养。如是则阴阳得平，气血恢复，则经水自下矣。否则，滋阴之品用之太过，会使脾胃受伤，肾阳被遏，于是化源更形不足，其病益甚。总之，本病的治疗，应用滋阴清热的方法仅是权宜之计，而温补脾肾，乃是治本之法，必须明确之。

朱师墨

遵循辨证治闭经 胶执于通难为功

朱师墨(1908~)，同济医科大学教授

对闭经的治疗，一般常用疏通气血之法，但决不可一概滥用，还必须辨别虚实之不同。一般来说，实证的月经涩少，周期延后，甚至闭经，而且多半是骤然发生，常有下腹胀痛、乳房和全身胀痛等症状，脉象弦实，问其过去行经的情况，一般是行经前2~3日就开始有上述胀痛等症状。问其发病原由，常有郁怒伤肝、生冷伤脾等因。对上述闭经，只要用活血行气兼以疏通肝经的方剂，多半能使月经通行，症状好转。虚证的闭经，或月经量少，或周期延后，多半是病史较久，过程缓慢，经量逐月减少，周期逐期延后，经色逐月减淡，一般没有下腹痛、乳房和全身胀痛等症状。诊其脉象，中按和沉取都现虚象。面色苍白，唇色和舌质淡红，或淡红不荣，全身疲软，食欲减退，腰腿酸痛，头目眩晕，或并有虚肿、虚热等症。

对于先天肾气衰亏，天癸不足，同时后天脾阳亦亏，气血生化无源的长期闭经，曾治愈一案，介绍如下：

例1：王某，25岁，16岁(1970年)月经初潮后，一直不规则，经常2~3个月一行，量多，时夹瘀血块，行经

之前腰腹疼痛。1973年3月开始闭经，曾采用人工周期治疗，治疗期间，月经来潮，停止人工周期，则月经闭止。又服过中药130多剂，均无效。于1978年仲春，开始找我诊治。当时患者长期闭经，腰痛，腿软，头目眩晕，肢冷怯寒，面色苍萎，精神萎靡。脉细弱而迟，尺部尤弱，舌质胖嫩，淡红不荣，苔尚净。此乃先天肾气不足，冲任不充，肾阳虚而阴寒结，以致月经长闭。患者后天脾土亦虚，气血生化失职，致经血来源有亏，此为长期闭经的又一原因。肾亏阳虚，脾虚血亏，先天后天互相影响。治以温补脾肾，调补气血，佐以活血通经。处方：

上肉桂（研末分冲）3g 吴萸 5g 当归 12g 川芎 9g
酒炒赤芍 9g 党参 12g 黄芪 12g 炒白术 9g 桃仁 9g
丹皮 9g

上方服15剂，经仍未行，只觉精神稍好，胃纳较增，面色苍萎略退，脉舌如旧。原方加重温补脾肾之品，处方：

鹿角霜 12g 枸杞子 12g 巴戟天 12g 菟丝子 12g
熟地（砂仁拌）15g 当归 12g 川芎 9g 泽兰 9g 黄芪
16g 党参 16g 上肉桂（研末分冲）5g 益母草 20g 香
附 9g

3个月间续服上方40剂余，月经仍基本未行，仅有1次来潮，量甚少而色淡，但精神续有好转，面色渐渐红润，肢冷、腰痛、腿软均减轻，眩晕亦见好转，脉较有力，舌质较红。再用张景岳右归饮合上方加减：

黄芪 25g 党参 20g 当归 16g 川芎 9g 泽兰 16g
熟地（砂仁拌）20g 炒山萸 9g 制附块（先煮透）6g 上

肉桂(研末分冲)5g 巴戟天16g 仙茅16g 仙灵脾20g
鹿角霜16g 枸杞子16g 补骨脂9g 淡苁蓉9g

连续不断服上方60剂,月经来潮,色、量正常,其后周期正常,其他诸症均得消除,而且体质状况大有进步。

我还遇到一个罕见的特殊类型闭经,即“蓄血发狂”证。另外,我还治愈过一个水肿病闭经。分述如下:

例2:文某,年20余岁。结婚后数年没有怀孕,月经一直正常。但病人自认为身体虚弱,是以不孕,求子心切,长期服中药温热性补方,并注射西药各种补针,后来忽然停经不行,病人主观地认为受孕,更多服补药,多打补针,以求保胎。停经3个月后,病人常觉烦躁不安,面赤舌燥,通宵失眠,不能合目,日夜精神兴奋异常,自言自语,滔滔不绝。有一天,与其爱人外出购物,在路上突然发狂,抬架回家,关在空室。病人日夜狂闹,啼笑无常,高歌大叫,不辨亲疏。详细问过病史和病情后,察其脉象洪数有力,舌质紫暗,面红目赤,大便秘结,下腹痞硬拒按,诊断为瘀热闭经导致“蓄血发狂”之证。方用抵当汤合桃仁承气汤加减。处方:

虻虫9g 水蛭9g 桃仁9g 红花9g 大黄12g 廙虫9g 芒硝12g(分2次冲)

此方连服7剂,每日泻下秽臭棕色粪便多次,于是狂势渐得抑制,不再胡闹哭骂,但仍神情异常,不辨亲疏,乃改用“血症方”加减:

大黄9g 桃仁9g 红花9g 当归9g 赤芍9g 川芎9g 三棱9g 莪术9g 五灵脂9g 生蒲黄9g 丹参

15g

服上方7剂后，月经始通，但量少色暗。继服原方（大黄减为6g）8剂，始得经量加多，色泽较红，腹痞好转，但神志仍恍惚。改用和血通络、豁痰开窍之剂，先用汤药，后改膏方，约经半年，才得月经正常，神智恢复。

例3：吴某，年约30岁。本人月经一向正常，但于1年前因患疟疾，月经遂闭止不通，疟疾愈后已经半年多，经仍未行。病人面色苍白而萎黄，肢体浮肿，胸腹胀满，小便短少，气喘而促，精神萎靡，四肢发冷。诊得脉象沉细而迟，舌质淡红不荣，舌苔白腻。认为证属脾肾阳虚，气化无权，渗泄失职，不能通调水道，是以不但停经不行，而且水气滞留，以致浮肿、胀满；水气犯肺，自然气喘而促；脾肾阳虚，因而四肢发冷。论其治法，分三个步骤：先宜益火消水；次则温补脾肾；最后调养气血，温经通脉。初步先按《内经》的理论指导，“益火之源，以消阴翳”，方用真武汤合五苓散加味。处方：

制附片（先煮透）15g 炒白术12g 生姜12g 炒白芍6g 桂枝6g 茯苓30g 猪苓9g 泽泻9g 杏仁9g 苏梗9g 葫芦瓢24g 缩砂仁（研末冲）5g

服上方20剂后，小便加多，肿胀渐消，四肢转温，面色萎黄渐退，喘促较松，脉象沉细较起，舌苔白腻基本化去。再用金匮肾气汤合香砂六君汤加减，以温补脾肾。处方：

制附块（先煮透）9g 肉桂（研末分冲）5g 熟地12g 山萸肉6g 炒山药9g 茯苓15g 泽泻9g 炒党参12g

炒白术 9g 广陈皮 9g 广木香 5g 缩砂仁(研末冲) 5g

服此方 20 剂后, 肿胀基本消除, 精神渐好, 喘促好转。病人因急欲回乡, 令其带药回去长期服用, 方用十全大补汤合温经汤化裁:

当归 15g 川芎 10g 黄芪 15g 炒党参 15g 炒白术 15g 茯苓 15g 广木香 5g 肉桂(研末分冲) 5g 吴萸 5g 小茴香 5g 益母草 12g 泽兰 9g

1 年之后, 来信说: 服上方 40 剂余后, 食欲日增, 精神得振, 最后月经竟亦通行, 周期正常, 未再复发。

中医治疗月经病, 要了解先有其他病症而后月经不调, 还是先有月经不调而后产生其他病症, 这点是非常重要的。我曾遇见过这样两个案例:

例 4: 何姓, 年 20 多岁, 停经已 3 个月。时当暑季, 病人长期感到头重脑胀, 胸闷腹胀, 精神不振, 饮食无味。诊得脉象濡缓, 舌苔白滑。我认为症属“暑湿蕴着”所致, 用藿香正气汤加减。处方:

鲜藿香 12g 鲜佩兰 12g 广陈皮 6g 制半夏 9g 茯苓 15g 炒白术 9g 川厚朴 6g 大腹皮 9g 六一散(包) 15g 白蔻仁 3g 紫苏 9g 炒建曲 9g

上方连服 10 剂, 不但暑湿解除, 头脑清醒, 胸腹开通, 食欲增加, 而且月经竟也通行。

例 5: 宋某, 年 30 岁。停经半年, 并有浮肿, 腹胀, 咳嗽气喘, 日夜咳吐大量痰涎, 一年四季特别怕冷, 冬天更甚, 厚裘围炉, 不敢出门。病人面色萎黄, 脉象濡细, 舌苔白腻而厚, 诊为“寒湿痰饮症”。方用苓桂术甘汤合二陈

汤加味。处方：

茯苓 24g 桂枝 6g 炒苍术 6g 炒白术 6g 姜半夏 9g 陈皮 9g 干姜 5g 厚朴 9g 杏仁 9g 苏子 9g 苏梗 9g 炙甘草 3g

上方连服近 40 剂，痰饮大减，咳喘得瘥，肿胀消除，怕冷好转，月经竟也通行。

以上二例，都有闭经，但处方上没有一味调经的药，只针对“暑湿”和“寒湿”辨证施治，俱得症除经通。说明先有其他病症而后月经不调的，必须先治其病为主，病既得治，则月经自然得通。

丁启后

补益疏通 治疗闭经

丁启后(1924~), 贵阳中医学院教授

丁氏积多年临床经验, 临证治疗闭经, 多以补益疏通为治疗要法, 即在疏通之时勿忘培补经源, 如此而常获佳效。

疏通勿忘培补经源

女子生而不潮, 或潮而复止, 皆谓闭经。闭经者, 月水不通, 必以通为治, 然通经之法, 丁氏认为决非破气、破血之属所能囊括, 一味疏通, 操之过急, 乃治闭经之大忌。并根据多年临床指出: 闭经一证, 古今立论繁多, 证型各异, 终不能脱“源不足”与“流不通”之藩篱, 而“流不通”往往发生在“源不足”之基础上。经源充足, 就好比湖海满盈则河川自通, 就有滞涩, 治之较易。若体源虚损或枯竭不生, 甚则涓滴皆涸, 决堤又有何用? 故此而强调: 疏通勿忘培补经源。正如张景岳谓: “欲以通之, 无如充之, 但使雪消则春水自来, 血盈则经脉自至, 源泉混混, 又孰有能阻之者!” 然而, 经源者, 精之所生, 血之所聚, 气之所化而成, 精、气、血乃行经之三要素, 三者之化生及功能外现, 又是脏腑、经络(冲任)协同作用和相互影响的

结果。以其脏腑而言，肾为根，藏精而化气生血，精血互生，气血相依，冲任调畅，血海满盈，月水有潮；脾为源，藏营而生血，妇女以血为本，无血则血海空虚，胞脉失养，经闭不行；肝为制，藏血而主疏泄之功能作用于冲任，以保证月经的如期潮止；心主血而藏神，心肾通于胞宫胞脉，若心肾不交，心脾失调，均可致营阴耗损，冲任失养，月经稀少渐至闭经。可见经之行，全赖精气血的相生相濡，肝、肾、心、脾的协同作用，冲任二脉的畅旺通达；经之闭，无疑是在肝肾不足，心脾失调，精、气、血亏乏等经源不足的基础上发生的。为此，丁氏指出，对于闭经的治疗，必以培补经源为其治本之道，临床可在辨证基础上，根据脏腑、精气血亏损的程度不同，酌情在各型中选用当归补血汤、归脾汤、柏子仁丸、归芍地黄汤、五子衍宗丸、左归丸、右归丸等方加减而治。

培补不离脾胃肝肾

通过临床观察，丁氏认为闭经患者，无论虚、实，伤及脾胃者居多，以气血亏虚型最为多见，辨证求因，大多由于脾胃虚弱，化源不足引起。盖脾胃为后天之本，气血生化之源，是气机升降之枢纽，若脾胃有伤，则脏腑失养，在女子则冲任失调，血海空虚，闭经之证，由是作矣。故临床上丁氏不仅对闭经之属于气血亏虚患者多从补益脾胃立法，而且对于闭经各型，也往往随证加入健脾和胃之药，如山楂、鸡内金、党参、白术、茯苓、山药之类，并多以归芍六君子汤、黑归脾汤等进行调理，以善其后。

在本病的治疗中，丁氏不仅强调善护脾胃，养其生化之源，是为通经之基础，同时指出，滋养肝肾，调理冲任，更为通经之首务。因肝肾同居下焦，肾精肝血有相互滋生的作用，故有“精血同源”、“肝肾同源”之说。又肝藏血为女子之先天，肾藏精为经水化生之源，“冲为血海，任主胞胎”，肝肾与冲任二脉有着直接的联系。临证时，丁氏本着“冲任隶属于肝肾”的理论，对于闭经的治疗，无论虚实，遣方用药多兼养肝肾。他认为治肝肾亦即调冲任，只有肝肾充足，才能任脉通，太冲脉盛，月事以时下。临床上不仅对于肾虚精弱者多从肝肾论治，而且常于闭经各型中灵活配用桑寄生、牛膝、续断、杜仲、淫羊藿、巴戟天、鹿角霜等补益肝肾、调理冲任之药。可见通经须培补经源，而培补又不离脾胃肝肾。

此外，他认为，疏肝理气、活血化瘀、调畅气血亦为通经之常法。历代医家对于闭经病因病机的论述，都很重视精神因素的影响，如《内经》云：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月。”说明情志不遂，导致脏腑功能紊乱，是引起闭经的重要原因之一。因此临证时须调整肝肾功能，使肝气条达。常于闭经各型中随症加入香附、北柴胡、郁金、佛手片之类以疏肝解郁，每能提高疗效。至于活血化瘀，则是治疗闭经的常用方法之一，一般适用于血瘀气滞之实证，但丁氏常根据病情的演变，即便是气血亏虚和冲任不足患者，亦在补益之时酌情加入活血祛瘀药物，如桃仁、红花、益母草、丹参、泽兰、虎杖、苏木、土鳖，甚则用三棱、莪术、水蛭之类活血破瘀，以催促月经下行，常

能应手取效，此即“寓攻于补”之法。但临床应掌握时机，灵活变通。

施治分清主次兼夹

丁氏潜心研究本病之机理，并有其独到的见解。他认为，妇女有经、孕、产、乳的生理特点，故极易造成损精、伤血、耗气的后果。加上当代妇女有职业之负担、家务之劳苦、精神因素的影响，以及近年来引产、流产的增多和口服避孕药等也成为闭经的常见病因之一。因此丁氏治疗本病，很注意详审病史及其损伤之因，四诊中首重问、望、切诊，既重视脏腑功能失调之外在表现，又不忽视现代医学的检查与测定。他综合现代女性闭经患者的临床特点，指出她们的群体表现是以虚为主，虚实夹杂为其主要病机。

临证论治，提出“补益”为主或“补益疏通”同用的治疗原则。他认为精、气、血虚为其本，但临床上又有以精血亏虚为主者，或以气血亏虚为主者之别，二者当采用“补益”为主、养正为通之法。若以精血亏虚为主者，乃因冲任不足（多见于少女闭经）或后天损伤，或药物（如服避孕药）等所致，或他病所累，见闭经伴腰酸头晕、耳鸣脱发、倦怠，性功能减退，脉细或细沉，舌淡红，苔薄等，检查可有子宫发育不良或性激素不正常，基础体温无双相等肾虚精弱之病。治拟益精养血，滋补肝肾。可选用左归丸、五子衍宗丸、二仙汤等方合方加减而治。若以气血亏虚为主者，可因多产失血，或暴崩，或他病损伤脾胃气血，生化不足而月经稀少，渐致闭经，可见头昏眼花，心慌气短，神倦肢软，或食欲不振，或肌肤不润，毛

发不泽,面色不华,爪甲不荣,腰酸坠痛,脉细弱,舌淡苔白等表现,检查可见血象和有关营养指标低下等气血亏虚、心脾失调征象。治拟补益气血,健脾养心。可选用当归补血汤或归脾汤合柏子仁丸加减而治。临床上,精、气、血虚可兼见或同见,则病程及病情随之而加长加重,此病之源,治当以补益为本。

若闭经之属于虚中夹实者,又应兼顾夹杂因素论治,采用“补益疏通”同用的治疗法则。闭经之兼夹因素多为气滞、瘀阻、寒湿、郁热等,多在精气血不足之基础上发生。若夹气滞者,可兼见胸胁、少腹、乳房胀痛,情志抑郁,心烦易怒,脉弦,舌淡,苔白等,常选用桃红逍遥散、柴胡疏肝散或乌药正气散等方加减;若夹瘀阻者,可兼见少腹刺痛,痛有定处,脉弦涩,舌质黯或有瘀点等,常选用理冲汤、桃红四物汤、血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤等方加减;若兼郁热者,可见口干,烘热、潮热或手足心热,心烦,脉细数,舌质偏红等,可选用一贯煎或秦艽鳖甲汤加减以滋阴清热,但滋阴清热仅是权宜之计,过用难免滞脾,应待热退之后,即予健脾补肾,投归脾汤加减,此乃治本之法;若夹寒湿,可兼见少腹冷或冷痛,腰酸肢凉,带下清白,纳少倦怠,脉沉缓,舌淡苔白腻等,可用金匱温经汤加减;若夹痰湿,可兼见痰多,胸闷呕恶,形体多肥胖,脉弦滑,苔腻,宜豁痰除湿,调气活血通经,可选用苍附导痰汤合佛手散加减。总之,本病施治,须分清主次兼夹,无论以虚为主,抑或虚实夹杂,其治疗只可先培本源,再以疏通,或通补兼施,在通下之后,应注意健脾养血,滋阴补肾,以取得远期疗效。

朱南荪

治疗闭经的经验

朱南荪（1921～ ），女，上海
中医药大学附属岳阳医院主任医师

总其临床诸证，有肝肾不足、气血两虚、肝郁气滞（或气滞瘀阻）、痰湿阻络、寒凝血滞、热结血滞等型，但不外乎虚实二端。

一、肝肾不足

患者多先天禀赋不足，经水初潮迟至或过早即至。已婚者房劳纵欲，精血耗损。望诊见面色晦暗，眼眶发黑，双目无神。症见头晕耳鸣，口燥便坚，阴液分泌甚少。脉细，舌黯，苔薄欠润。病程日久，阴损及阳，性感淡漠，渐致不孕。

治法：滋养肝肾，填补精血。

方药：当归、赤芍、熟地、怀山药、山萸肉、巴戟肉、鹿角片、川断、川牛膝

其中，归、地等养血之品合鹿角等血肉有情之物，以资其肝血肾精。亦可参景岳的归肾丸、傅山的调肝汤化裁。待病情好转，精血充盈时，酌加泽兰、红花、益母草等活血催经。

二、气血两虚

如因出血过多，久患慢性疾病，或纳少便溏经久不愈，必损脾肾，脾肾两亏，则气血化源不足，遂致血海空虚而经闭。症见神疲，眩晕，纳少，便溏或秘结，肢软畏寒。脉细软，舌淡，边有齿痕，苔薄。

治法：健脾益肾，调补气血。

方药：党参、白术、茯苓、当归、熟地、川芎、鸡血藤、制附片、桂枝、干姜、炙甘草。

此法考虑到先、后天的生理、病理的相互关系，通过健脾益气养血以资肾精，并以附、桂温肾助阳化气而加强脾运，达到脾气旺盛，肾精充沛，则癸水自行。此乃“寓通于补”、“补而通之”之意。

三、肝郁气滞

肝喜条达，易于怫郁。肝郁能使气滞瘀阻而致经闭。患者多落落寡欢，时感胸胁胀满，纳少神疲，心烦抑郁。脉弦细，舌黯，苔薄。

治法：疏肝解郁，理气调经。

方药：柴胡、当归、赤芍、生地、川芎、香附、青皮、玄胡、桃仁、红花。

方取疏肝解郁的逍遥散合养血活血的四物汤化裁，如气滞腹胀甚宜加三棱、莪术等行气破滞之峻品。同时，尚须开导患者怡情悦性，以解除其肝郁之精神因素，服药才能奏效。

四、痰浊阻络

痰浊闭经以身体肥胖为主要症状。可见经水渐少而致

经闭，平素神疲嗜睡，纳呆多痰，白带较多，或四肢麻木，脘腹胀满，大便溏。脉濡，舌淡，苔薄。当责之脾虚运化失职，而致湿聚脂凝，胞脉受阻，营卫不得宣通，血海空虚而经闭。

治法：健脾疏化，理气调经。

方药：苍术、白术、茯苓、姜半夏、南星、菖蒲、枳壳、香附、马鞭草、鬼箭羽、陈皮。

轻则选用二陈汤、越鞠丸合启宫丸加减，重者宜苍附导痰汤或涤痰汤化裁。如肝热体壮，情志不悦，心气郁结，脾土受侮而痰火胶结，阴津被劫而致闭经，症见头痛面红，心烦便坚，脉弦，舌红少津，则治宜疏肝气、泻心火，择凉膈散合丹栀逍遥散加减。

五、寒凝血滞

寒凝血滞之闭经多发于青春期女子或肾气不足的羸弱之体。由于恣饮生冷，或感受寒邪，或久服凉药而致寒凝血滞之经闭。症见形寒肢冷，面色少华，食少懒言，少腹冷痛，大便溏薄。脉沉细，舌黯或淡。

治法：温养冲任。

方药：当归、赤芍、熟地、川芎、陈皮、香附、三棱、莪术、楂肉、青皮。

寒凝较重者可酌加紫石英、鹿角片、巴戟、紫河车等温养之品，同时选右归丸10g，每日分2次吞服，共20天，继用乌鸡白凤丸每日1丸，温开水化服，共7天。如经水仍未转，再服以上煎剂7~10剂。景岳云：“……欲以通之，无如充之。但使雪消则春水自来，血盈则经水自至。”经水

已行，日后亦宜常服右归丸、乌鸡白凤丸、十全大补丸等成药，以善其后。

六、热结血滞

此证多发于已婚经产妇女。由于胞宫胞脉受损，或热邪侵袭冲任等，使冲任之阴血受灼而与瘀热交结。症见发热，口干咽疼，便坚腹痛，溺赤等。脉弦细带数，舌红，苔少或剥而少津。治法：清热凉血通瘀。

方药：丹参、当归、生地、赤芍、沙参、麦冬、枸杞、川楝子、红藤、败酱草。

此法以祛邪清热为先。如瘀热甚者，可选三黄四物汤合银花、连翘、红藤、败酱等；待邪去热消，加三棱、莪术，重在行滞通瘀。但多次刮子宫，内膜损伤过度，或阴虚火旺、潮热闭经者，宜一贯煎或百合固经汤加减。如有结核菌侵入胞宫，并在活动期，须与抗痨法并进。

总之，闭经的原因多而复杂，迁延日久必有不同的症状出现，临床证治，除根据辨证求因，审因论治外，尚须结合实验室检查，力求准确地把握其病因病机，方可对症施药。

溢乳闭经

闭经伴有溢乳，称溢乳闭经，多发生在产后或因服用某种药物引起，月经往往由稀发到闭止，诊治必须排除肿瘤。本病的病情较为复杂和顽固，迁延日久，能使生殖系统萎缩，治疗也颇为棘手。试就临床经验所及，谈谈认识和体会。

哺乳期过长的妇女，断乳后可能有一段时期的闭经，也可能一段时期乳汁不断，尔后逐渐正常。但有产后不哺乳或断乳后径自溢乳而经闭者，亦有与孕育无关的。发生在更年期或服某种激素药物而致溢乳伴经闭不行者，皆为病理现象。

溢乳闭经，前人鲜有论述。《竹林女科》论闭经，以“乳众血枯”名，治以十全大补汤；《济阴纲目·乳病门》谈到：“有未产前乳汁自出者，谓之乳泣。”治选十全大补丸、逍遥散、归脾汤等方，但未阐明溢乳与月经失调的关系。

古人向有“女子乳头属肝，乳房属胃”之说，而经乳的调节与冲任有密切关系。经云：“冲脉为病，逆气而里急。”溢乳是“气逆”，里急则经闭，可理解为本病的机转之一。

因此，凡情志抑悒，肝气郁结，或过食辛辣，胃热壅滞，皆可使冲脉气机失于条畅而造成“里急”，里急则冲气无由下达，血亦无下达之路，于是，不化经而上逆为乳，溢乳闭经遂成。

其次，劳倦过度，损及气血，房事不节，伤及肝肾，气血统摄失司，不能与心相交，心阳之气不得下降，阴血不能按时下注胞宫而为月汛，则反顺为逆，血不归正而上溢为乳汁。

兹将近年收集的 16 例有溢乳的月经失调案例，根据其临床症状表现，分为以下三型：

1. 肝肾亏损，肝气上逆 症见经水由落后量少而至经闭，乳汁泌溢，质稀，腰痛神疲，头晕，便坚，面色晦暗，乳胀，情志抑郁。脉弦细，舌黯，苔薄。

治宜疏肝养血顺经。方以四物合逍遥散加减：

当归 9g 生地 12g 丹参 12g 赤芍 12g 川芎 4.5g
柴胡 6g 郁金 6g 制香附 9g 蒲公英 12g 全瓜蒌 12g
枳壳 6g 川牛膝 9g 留行子 12g

2. 脾肾不足，气血两虚 症见经闭不行，乳汁自溢，质清稀，面色皤白，头晕腰疼，纳呆便溏，畏寒。脉细缓，舌淡，边有齿痕，苔薄。治宜健脾益肾，调补气血。方以圣愈汤合右归丸加减：

党参 9g 黄芪 9g 赤白芍各 9g 枸杞子 9g 巴戟肉 9g 鹿角片 9g 当归 12g 熟地 12g 怀山药 12g 鸡血藤 12g 川芎 4.5g 肉桂 3g

3. 肾虚血枯，心肝火旺 症见经闭不行，乳汁自溢，质稠色黄，乳头痒，头痛，寐不安，心烦易怒，咽喉干痛，便坚溲赤。脉细数，舌红，苔薄。治宜清热养阴，疏肝理气调经。方以四物、增液合逍遥丸加减：

当归 12g 生地 12g 赤芍 12g 钩藤 12g 肉苁蓉 12g 玄参 9g 柏子仁 9g 泽兰 9g 川牛膝 9g 逍遥丸(包煎) 9g 川芎 4.5g 麦冬 6g 淡子芩 6g

本病为闭经之重症，妇科检查有子宫萎缩者，符合前人“血枯经闭”的论述，所以病程较长，患者应耐心治疗，且首先要排除肿瘤。本病患者多伴情志抑郁症状，可见与肝郁有密切关系，但视其体质强弱，病程长短，或因肝郁，或因体虚，分别予以辨证论治。本病每由月经稀发而渐至闭经，所以贵在早期治疗，且于愈后亦每因内外因素的干扰而复发，因此要重视调补善后和精神调摄。本病病程较长而病情复杂者，单服西药，药物反应较甚，仅用中药，治

疗效果缓慢，采用中西药并治，可尽快改善症状，提高疗效。

肥胖型闭经

肥胖型闭经一般以中青年患者多见。先是月经落后、量少，渐至闭经，体重随之增加，并有症状出现。推其病因，多由心意不遂，情志抑郁，或脾虚运化失职，湿聚脂凝，脉络受阻，营卫不得宣通，血海空虚，体胖经闭遂成。

一、脾肾阳虚，痰湿阻络

本型在临床较为常见。其病机突出为后天脾运不健，湿聚脂凝，胞脉闭塞。症见体胖经闭，头晕，神疲，嗜睡，纳呆便溏，胸闷痰多，面色晄白，腰酸肢楚，尿少，周身肌肉发胀。脉濡，舌淡，苔白腻。治拟化湿导痰，温脾通络，以涤痰汤加减。方药：陈皮、姜半夏、茯苓、山楂肉、六曲、白术、制香附、制南星、石菖蒲、桂枝、鸡血藤。待胃纳佳、精力渐充，乃进健脾补肾、益气养血调经之剂，方取八珍汤加川断、桂枝、鸡血藤、蜜根。如经水已行，则以附桂八味丸或右归丸充养冲任。

谈某，18岁，未婚，学生。14岁月经初潮后，周期惯常落后，量少。初诊时月经已8个月未转，体胖（体重69kg），神疲嗜睡，头眩，痰多纳呆，腰酸带下，全身肌肉胀痛，皮肤瘙痒，下肢及腋下紫纹。脉沉细，舌苔白腻。良由学习紧张，心脾不足，体胖多湿，湿碍脾运，则上泛为痰，下注为带。曾经内分泌检查，排除柯兴氏征。治疗先以涤痰汤加减：南星、半夏、陈皮化痰除湿；菖蒲、香

附开窍通心，理气疏络；丹皮、赤芍、川柏清热泻火，活血调经。服药12剂后，心气下达，精神略振，并有腹胀感。心络于胞中，腹胀为行经先兆，乃因势利导，以当归、丹参、川芎、鸡血藤养血活血；马鞭草、鬼箭羽除湿通络；威灵仙宣痹疏络；仙灵脾、牛膝引药入胃。全方通经力专而猛，药下果使经转。如此按月调治约7~8个月，痰湿递减，体重渐降，下肢已无发胀及瘙痒感。以后经水虽不准时，但能自转。唯仍感神疲嗜睡，纳呆便溏。因患者体丰湿盛，脾肾阳虚，所以平时宜温脾益肾，调补气血，以参苓白术汤加肉桂、鹿角片、巴戟、仙灵脾投之，行经期间用通瘀煎活血通瘀，以后经量渐多。

二、肝郁气结，痰湿阻络

本型患者一般脾胃素盛，体质尚实，由于情志不畅，心气郁结，肝失条达，脾土受侮，痰火胶结，阴精被劫，脉络空虚。症见体胖经闭，面部升火，头痛，心烦易怒，口干便结，纳旺，胸闷气促，尿少，肢体肿胀。脉沉细弦，舌红，苔薄。治疗宜先泻心火，疏肝气，予凉膈散、丹栀逍遥散加减：丹皮、赤芍、生地、大黄、柴胡、广郁金、川断、牛膝、泽兰叶、卷柏。待便通尿利，胃气下泄，肝得条达，再继治以养血调经，用泽兰汤合柏子仁丸加减：当归、丹参、赤芍、生地、川断、牛膝、泽兰叶、益母草、柏子仁、卷柏、鬼箭羽、马鞭草。待经行后以归肾丸（当归、熟地、杞子、山药、山萸肉、茯苓、杜仲、菟丝子）调益肝肾，充养血海。

冉雪峰

大黄廑虫丸治愈室女经闭案

冉雪峰（1877~1962），著名中医学家

陈镜湖，万县人，半业医，半开药铺，有女年十七，患干血癆，经停逾年，潮热，盗汗，咳逆，不安寐，皮肉消脱，肌肤甲错，腹皮急，唇舌过赤，津少。自医无效，住医院亦无效，抬至我处，困憊不能下轿，因就轿边诊视。脉躁急不宁，虚弦虚数。予曰：脉数、身热、不寐，为癆病大忌，今三者俱全，又加肉脱皮瘃，几如风消，精华消磨殆尽，殊难着手。渠乃为敷陈古今治癆方治，略以《金匱》以虚癆与血癆合为一篇颇有深意，仲景主小建中阴阳形气俱不足者调以甘药，唐·孙氏又从小建中悟出复脉汤，仲景用刚中之柔，孙氏用柔中之刚，功力悉敌。究之死血不去，好血无由营周，干血不除，新血无由灌溉。观大黄廑虫丸，多攻破逐瘀之品，自注缓中补虚，主虚癆百不足。乃拟方：白芍 18g 当归 12g 生地 12g 鳖甲 15g 白薇 9g 紫菀 9g 百部 9g 甘草 3g 大黄廑虫丸 10 粒

煎剂分二次服，丸药分二次用药汁吞下。十日后复诊，咳逆略缓，潮热盗汗渐减，原方去紫菀、百部，加藏红花、琥珀末各 2.5g，丸药米酒下。又十日复诊，腹皮急日渐宽

舒，潮热盗汗止，能安寐，食思渐佳，改用复脉汤嘱守服久服。越三月，予在高笋塘闲步，在某药店门首见一女，酷似陈女，询之果然，系在渠家作客，已面有色泽，体态丰腴，不似从前羸弱。虚癆素称难治，然亦有短期治愈者。

（《冉雪峰医案》）

卓雨农

经闭七证 自拟效方

卓雨农（1909～1963），原成都中医药大学名中医

卓氏认为闭经一证，虽只血枯、血滞两类，但其病因比较复杂，辨证尤需注意。一般属血枯的，大多面色苍白或萎黄，两目少神，头目眩晕，时有潮热，皮肤欠润，食量减少，心累气短，腰酸无力，舌质淡苔薄，脉多无力，甚则形肉枯瘦，皮肤干燥，气急作喘，舌淡或光剥无苔，脉虚细。属于血滞者，大多胸腹胀满，少腹疼痛，按之不减，或反增剧，脉多有力。至于房劳、气郁、因热因痰等各有不同的见证，须结合四诊八纲仔细分辨。证型虽多，概括起来不外乎血枯、血滞两端。治疗原则，是血枯宜补，血滞宜通。卓氏还特别告诫同仁警惕一见经闭则不分虚实即乱施通利的做法。至于具体的治疗，又当根据不同的情况，采取“虚者补之，实者泻之，劳者温之，损者益之，结者散之，留者攻之，客者除之”等法，辨证施治。如因失血而引起的，宜补血益气；脾虚的宜补脾和胃；劳损的，大都阴亏火旺，灼肺伤肝，宜养肝滋肾润肺；血瘀的，宜攻瘀通经；风冷凝滞的，宜温寒行血；气郁引起的，宜调气舒郁；痰阻的，宜化痰行血。此外，更宜详审有热无热，夹

实夹虚，随症变通。《女科经纶》引叶以潜说：“……血滞亦有虚热，血枯亦有虚热，故滞者不宜过于宣通，通后又须养血益阴，使津液流通。血枯者亦不可峻行补益，恐本身无力，而辛热之剂，反燥精血矣。”从叶氏这段论述，可以体会到经闭一证，无论血枯血滞，在治疗上都不可偏补或峻攻，宜细审病机，分清虚实，于寒热、温凉、补泻、攻散诸法中，灵活掌握，调之使平，才会收良好的治疗效果。

1. 血虚证：其症状为经闭数月，面色苍白带黄，两目少神，头晕目眩，时或头痛，心累气短，饮食减少，消化不良，甚则形体消瘦，舌质淡苔薄，或光剥无苔，脉象虚细。治疗宜养血益气之法，选李东垣卫生汤主之。方药：当归 60g，白芍 60g，黄芪 90g，甘草 30g。共研为末，蜜丸，每服 15g，开水调下。若大便燥结者，加肉苁蓉 60g，熟地 60g。若气血亏甚者，其表现为经闭数月，皮肤干燥不调，形体消瘦，心累气短，动则喘逆，头晕目眩，腰酸无力，食少，舌质淡红苔薄，脉缓无力。宜气血双补，兼滋肝肾。选用自制方益气补冲汤主之。方药：党参 15g，白术 12g，云茯苓 12g，当归 9g，熟地 12g，黄芪 9g，枸杞 9g，菟丝子 9g，炙甘草 9g。水煎，温服。若兼夜眠多梦，胸胁胀满，呼吸短促等症，多因血亏肝失所养，又宜滋阴养血柔肝，选用自制方滋肝养血汤主之。方药：熟地 12g，枸杞子 12g，山萸肉 12g，菟丝子 12g，怀山药 12g，当归 6g，柏子仁 6g，红泽兰 12g，生谷芽 12g。水煎，空心服。作丸剂，加重药量五倍，研末炼蜜为丸，每次服 4.5g，每天 2 次。

2. 脾虚证：其症状为经闭数月，面色苍黄，精神疲倦，

四肢不温或浮肿，心悸气短，时有腹胀，饮食少，大便溏，口淡舌苔白腻，脉缓弱。治法宜补脾和胃，益气调血。选用自制方参术饮主之。方药：党参 12g，炒白术 12g，茯苓 12g，怀山药 15g，砂仁 6g，当归（酒洗）1.5g，川芎 1.5g。水煎，温服。若四肢浮肿，小便清长者，加厚附片 12g（先煎 1 小时），肉桂 3g。若兼痰湿阻滞者，其表现为面色苍黄，食少头闷，四肢无力，口淡。平时白带多，苔白腻，脉迟。治宜健脾除湿、化痰养血之法。选用自制方香砂六君子汤主之。方药：泡参 9g，茯苓 9g，白术 9g，木香 6g，砂仁 6g，陈皮 3g，半夏 9g，川芎 4.5g，秦归 6g。水煎服。

3. 劳损证：其症状为月经不行，面色苍白，两颧发赤，手足心热，午后潮热，皮肤枯燥，或有微咳，咯痰不爽，口干心烦，气短，甚则喘促不安，心悸不寐，唇红而干，舌淡红，苔满微黄，或光滑无苔，脉虚细而数。治疗宜滋肾养肝润肺之法，选用自制方鳖甲养阴煎主之。方药：鳖甲 12g，龟板 12g，干地黄 12g，枸杞 12g，麦冬 12g，杭芍 12g，首乌藤 15g，地骨皮 3g，茯神 3g，丹皮 6g。水煎，温服。若肺肾两虚的血枯经闭，多见潮热盗汗，身体羸瘦，皮肤干燥，心悸怔忡，食少，或咳嗽痰中带血，呼吸喘促，苔薄黄或无苔，舌淡，脉虚数。治宜补血益气。方用《和剂局方》中的劫劳散主之。方药：白芍 180g，黄芪 60g，甘草 60g，当归 60g，沙参 60g，法夏 60g，茯苓 60g，五味子 60g，阿胶 60g，熟地 60g（有条件者，可加入紫河车 1 具）。共研细末，每服 9~12g，加生姜 2 片，大枣 2 枚。水煎服（若痰中带血者，去生姜、大枣）。若肝肾阴虚者，其

表现为经闭数月不行，胸胁胀满作痛，咽干口燥，舌无津液，脉沉细数或虚弦。治疗宜滋阴养液，佐以疏肝。选《柳州医话》中的一贯煎主之。方药：北沙参15g，麦冬9g，生地黄9g，当归身6g，枸杞9g，川楝子9g。水煎服。若脾胃虚弱者，经闭时久，面色淡黄或苍白，唇燥，两眼乏神，饮食减少，心累，耳鸣头痛，或有潮热，手心发热，舌质淡红，苔薄黄，脉数无力。宜和脾胃养肝肾。选用自制方参术六味丸主之。方药：生地黄9g，萸肉9g，怀山药12g，丹皮6g，泽泻6g，泡参12g，白术9g，茯苓9g。水煎，温服。

4. 血瘀证：其症状为经停数月，面色青黯，小腹胀硬疼痛，按之益甚，胸腹胀满，心烦，口燥不思饮，大便燥结，舌质黯红，或有紫赤斑点，脉沉弦而涩。治疗宜破瘀通经，理气和血。方选自制方生化通经汤主之。方药：酒丹参12g，香附9g，土牛膝9g，当归尾6g，桃仁6g，红花3g，泽兰12g。水煎，温服。若兼气滞者，经闭不行，腹胀痛拒按，午后潮热，宜理气行血，选《医学入门》七制香附丸主之。方药：香附子420g，当归60g，莪术60g，牡丹皮30g，艾叶30g，乌药60g，川芎30g，延胡索30g，三棱30g，柴胡60g，红花30g，乌梅30g。制法：将香附分为7份，1份同当归酒浸；1份同莪术60g童便浸；1份同牡丹皮30g、艾叶30g米泔浸；1份同乌药60g米泔浸；1份同川芎30g、延胡索30g水浸；1份同荆三棱30g、柴胡30g醋浸；1份同红花30g、乌梅30g盐水浸。各浸春五日、夏三日、秋七日、冬十日，晒干只取香附研末，以浸药水打

糊为丸，如梧桐子大。服法：每服6~9g，临睡时用温酒或白开水送下。若瘀结甚者，经闭日久，少腹拘急胀痛，按之益甚，面色青黯，肌肤甲错，小便微难，大便燥结，舌质红或有紫色斑点，脉沉涩。此系内有干血，宜行血攻瘀，选《金匮要略》大黄廑虫丸主之。

5. 风寒证：其症状为月经数月不行，面青，四肢痛，关节不利，少腹冷痛，恶风怕冷，腰酸背寒，或有头痛，或胸闷泛恶，舌淡口和，苔白润，脉多浮紧。治疗当以祛风散寒、温经行滞之法，选自制方独活通经汤主之。方药：桑寄生15g，秦艽9g，独活6g，川芎6g，香附9g，姜黄6g，焦艾9g，防风6g。水煎，温服。若积冷藏寒者，少腹冷痛拒按，喜热熨，脉沉紧。宜温经行血。选自制方加减温经汤主之。方药：当归9g，川芎9g，桂心9g，芍药9g，莪术（醋炒）9g，党参9g，牛膝6g，炙甘草6g。水煎服。

6. 气郁证：其症状为经闭不行，面色青黄，精神抑郁，性急烦躁，胸胁作胀，食少暖气，舌尖红，苔微黄而燥，脉弦数或弦紧。治以调气舒郁、平肝养血之法。选用自制方解郁活血汤主之。方药：当归6g，白芍6g，柴胡6g，茯苓9g，薄荷3g，丹皮6g，山栀仁6g，白术9g，泽兰叶12g，郁金6g，甘草3g。若有汗者，去薄荷、丹皮；胸痞者，加厚朴6g；潮热者，加青蒿6g，鳖甲12g。水煎服。若气郁夹湿者，兼见腰酸带下，面色苍白带黄，饮食减少，苔白腻，脉弦滑。治宜开郁行气化湿。选《万氏妇人科》中的加味开郁二陈汤主之。方药：陈皮6g，茯苓9g，苍术6g，香附9g，川芎6g，半夏6g，青皮4.5g，莪术6g，木香3g，

当归 6g, 甘草 3g。水煎服。若气郁血虚, 兼见头晕耳鸣, 治宜行气益血, 选《济阴纲目》中的十味香附丸主之。方药: 香附(四制) 480g, 当归 120g, 川芎 120g, 芍药(炒) 120g, 熟地 120g, 白术 60g, 泽兰 60g, 陈皮 60g, 炙甘草 30g, 黄柏(盐水炒) 30g。共为细末, 醋糊丸如梧子大。每服 6~9g, 空心盐汤下。

7. 痰阻证: 其症状为体质素肥胖, 面色晄白, 经闭不行, 白带甚多, 胸闷脘胀, 痰多, 时作呕吐, 饮食不思, 口淡, 舌质正常, 苔白腻, 脉弦滑。治法宜温化痰湿, 佐以行气。选《济阴纲目》中的加味导痰汤主之。方药: 制半夏 9g, 茯苓 9g, 陈皮 6g, 甘草 3g, 枳实 4.5g, 川芎 4.5g, 生姜 2片。若腹胀食少者, 加制香附 6g, 木香 4.5g。若夹热者, 兼口苦, 舌红, 苔黄厚腻, 脉滑数。治宜清热祛痰, 选《沈尧封女科辑要》中的蠲饮六神汤加味主之。方药: 橘红 3g, 石菖蒲 3g, 半夏曲 3g, 胆星 3g, 茯神 3g, 旋覆花 3g, 枳壳 6g, 竹黄 6g。若呕恶者, 加竹茹 9g。水煎, 温服。

(据丛春雨主编《近现代二十五位中医名家妇科经验》改写)

蔡小荪

调经益肾治不孕

蔡小荪（1923～ ），上海市第一人民医院主任医师

笔者近年来治愈3年以上不孕者不下200例，以益肾为主，随症加减，获得一定的效果。其中生殖系统器质性病变的比例，略大于无器质性病变者。

调经是成孕致育的先决条件

古有“调经种子”之说，调经是孕育的先决条件。《女科要旨》云：“妇人无子，皆因经水不调。经水所以不调者，皆由内有七情之伤，外有六淫之感，或气血偏盛，阴阳相乘所致。种子之法，即在于调经之中。”但同时亦须肾气旺盛，任脉通，冲脉充盈，月事才得以如期来潮，从而具备孕育的功能。

月经失调，有先期、后期、先后不定期，过多、过少、崩漏、经闭，痛经等。可根据各种致病原因，分别治疗，为孕育创造条件。有些病例，经事调准，随即怀孕。如子宫内膜异位症，部分患者常经来过多如注，或腹部剧痛，用化瘀活血调经法调治，症状好转后，遂即受孕。该症多因宿瘀内结，在盆腔内引起生殖器官粘连和输卵管阻塞，以

致运卵通道不畅或不易受精，累及卵巢则引起卵巢功能失调，故一般不受孕的发病率较高，用活血化瘀法，能使上述情况改善，对受孕很有帮助。

益肾可促排卵，健黄体

经云：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”《圣济总录》又说：“妇人所以无子者，冲任不足，肾气虚寒也。”陈士铎云：“胞胎之脉，所以受物者，暖则生物，而冷则杀物矣。”诚为确论。基础体温的测量，可证明这一点。黄体功能不全者，基础体温双相曲线都不典型，月经后期每呈阶梯形上升，升亦不稳。这是因为，黄体产生之黄体酮，乃是一种致热源，黄体酮分泌不足，致使基础体温后期低于正常水平，从而影响受孕。即或受孕，亦有堕胎之虞，甚或屡孕屡堕，形成滑胎。临床运用益肾通络、益肾温煦法的实践证明，二者似分别能起到促排卵、健黄体的作用。

父精母血之说欠当

经云：“胞脉者，属心而络于胞中……月事不来者，胞脉闭也。”胞脉不通，可导致经闭而不孕。《内经》又云：“冲脉、任脉皆起于胞中。”故冲任亦为胞脉。月事与胎孕冲任关系甚密，若冲任病，月事不来，亦不易受孕。朱丹溪云：“阴阳交媾，胎孕乃凝，所藏之处，名曰子宫，一系在下，上有两歧，一达于左，一达于右。”这里所谓两歧，与系胞之脉相合，又类似于现代医学之输卵管。湿热瘀滞阻塞之胞络，当系指此。此说如能成立，则所谓输卵管阻

塞、积水等症，可视为陈士铎论女子不孕十病之二，即任督病乃膀胱气化不行。他说：“任督之间，倘有疝瘕之证，则精不能施，因外有所障也。膀胱与胞胎相近，倘气化不行，则水湿之气，必渗于胞胎，而不能受妊矣。”文内所言之精，系指阴精。《内经》有阴阳两精之说。《灵枢·决气》云：“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。”然后世有些医家却提出男女精血和合之论。清代医家中不少有识之士复倡《内经》两精说。如萧慎斋云：“男女交媾时，均有其精，何尝有血。褚氏、东垣、丹溪俱以精血混言，几见男女媾精，而妇人以血施也。前贤之论多谬。”故陈氏之意实指阴精自妇人体内而出，为外疝瘕之类所障，以致不能与自外入内之阳精相搏，合而成形，引起不孕。不言而喻，此阴精即今所言之卵子。对于瘀血、湿热、痰浊阻塞两歧者，用理气活血、清热利湿、化痰除浊等法以通利络脉。

益肾通络、益肾温煦的周期疗法

不孕症之治疗，除各种月经失调随症治疗外，首要以益肾为主。设孕1、孕2为基本方，根据月经周期，每于月经净后开始服孕1方7剂，约至中期（排卵期）换服孕2方8剂，经行时，有必要者可随症调治，下次经净后再重复使用前法。

孕1方组成：

云茯苓 12g 生熟地各 9g 怀牛膝 9g 路路通 9g
炙山甲片 9g 公丁香 2.5g 仙灵脾 12g 石楠叶 9g 制

黄精 12g 桂枝 2.5g

孕 2 方组成:

云茯苓 12g 生熟地各 9g 石楠叶 9g 紫石英 12g
熟女贞 9g 狗脊 9g 仙灵脾 12g 仙茅 9g 胡芦巴 9g
鹿角霜 9g

肾阴虚者加入龟板、麦冬等。肾阳虚者可加入肉桂、附子等，并可酌情增入乌鸡白凤丸、河车大造丸等血肉有情之品。肝郁气滞者，前方去滋腻及温阳之品，增柴胡、金铃子、白芍、青皮、陈皮等。痰湿瘀滞者，前方去滋腻之品，增石菖蒲、白芥子、姜半夏、苍术、制南星、香附、枳壳等。寒湿瘀滞者，仍去滋腻之品，加苍术、吴萸、艾叶等。湿热瘀滞者，去滋腻温阳之品，加败酱草、红藤、鸭跖草、赤芍、薏苡仁等。胞络阻塞不通者，增皂角刺、地龙、川芎、月季花、留行子等。

何少山

温通疏补治疗流产继发不孕症

何少山（1923～ ），杭州市中医院妇科主任医师

审析病机血瘀虚损

一般情况下，流产后妇女的生殖能力很快即能恢复，如文献记载的人流后平均排卵时间为22天，较足月分娩后恢复更早。流产继发不孕的主要原因，是流产及手术引起的并发症，如生殖器官的损伤、粘连、炎症等，阻碍了受孕的生理过程。并发症的发生率，又与流产类型、手术方式、术者技术、胎龄、患者素质状况等因素有关。通常可能发生下述情况：

1. 流产后的胞宫留瘀 流产后的清宫或人流所采用的刮宫术，近年来有了很大的改进，比较安全可靠。由于手术是在无法窥视的子宫腔内进行，从扩张宫颈到机械反复进出宫腔刮刮，均有可能造成损伤，或者伤面较广泛。即使自然流产不刮宫者，亦存在着创面。流产、刮宫的次数愈多，并发症亦越多。

手术损伤脉络、营血外溢瘀滞，妊娠物的滞留，生殖道的感染、炎症，粗糙的创面发生轻重不一的粘连等等，都

属瘀血留聚，胞宫留瘀，或胞脉胞络瘀浊内阻，致使冲任气血运行不畅，影响了胞宫的修复，阻碍了精卵在生殖道的运行和摄纳。

2. 流产后的胞宫虚损 由于流产系生物、物理、化学的手段和方法中止正常妊娠，这就不可避免地造成胞宫损伤，脏腑经络气血失调。健康者多能自行调整复常，生机不旺、形质虚弱的人，便易于罹患而致不孕。

流产刮宫术后，由于产后双重致虚的因素，胞宫受到创伤，不但耗损气血，还由于胞宫与冲任督直接连属，通过经脉与肾肝脾等脏腑间接属络，所以胞宫受损，还必然累及有关经络、脏腑的气血运行和阴阳平衡。而这一切都与女性生殖息息相关，牵一发而动全身，都会干扰正常生殖功能。

3. 流产后的心理冲击 流产刮宫手术作为一种外界刺激，冲击人体正常的平衡状态，从而会产生各种不同的心理反应，有的患者不能适应这种变化，出现变态心理，亦会导致生殖功能的改变。

特别是流产后，在较长时间内未能再孕，或经过反复多次的检查和治疗仍未有起色时，往往表现出自卑、悲观、忧郁烦躁的复杂情绪。盼子不得的焦虑不安，人为频繁的性生活，婚姻关系的紧张，一味进补引起的肥胖等等，都是不利因素。情怀不畅，肝气郁滞的后果，可以加重流产后瘀滞和虚损的程度。三者病理上互相影响，给再次怀孕带来困难。例如近年内分泌研究表明，紧张焦虑的情绪刺激，会通过大脑皮层、下丘脑、垂体前叶通路，影响神经

介质产生，阻碍性腺激素的释放，抑制卵巢的排卵活动。

本病患者由于禀赋素质不一，病程各异，流产后瘀滞、虚损的程度轻重不等，临床上可表现有各自突出的症状，如月经失调（包括不排卵或不正常排卵）、闭经、痛经（包括内膜异位症或膜样痛经）、输卵管不畅或梗阻、宫腔粘连、生殖道炎症，及其他全身性疾病，包括免疫因素。这些病症的出现，与继发不孕的关系则是基本固定的。

从辨证来看，流产后脏腑经络的阴阳气血偏颇，可有胞宫寒、肾气衰、肝气郁、脾胃虚、任督病、带脉急、瘀血聚、气血虚、痰湿盛、相火旺等等，最终导致胞宫孕育失司，不能摄精妊娠。其临床表现彼此交错，其病理特点则可归纳为寒、瘀、郁、虚。临证当明确诊断，分清主次，审证求因，举要治繁，分投温通疏补之法，或兼而施之，通其有余以去滞，补其不足以扶弱，力求肾精充盛，胞脉通畅，胞宫温厚，为排卵、受精、着床各环节的再次进行清除障碍。

瘀阻胞宫，温通为主荡涤胞宫

本类型好发于不全流产，或过期流产，或多次人流后，常查有恶露不绝并发盆腔感染，或输卵管不畅，或宫腔粘连，或内膜异位症等。就诊时多主诉经行小腹痛甚，经血不畅，平时带下腥秽，时久不能复孕。

《千金方》列荡涤胞汤为妇人求子第一方，《医林改错》称少腹逐瘀汤“种子如神”，给后人很大启示。我们根据“宿血积于胞中，新血不能成孕”的理论，以活血化瘀、

温经通络来荡涤胞宫，止痛消癥，排瘀生新，促其摄精成孕。除了配合必要的检查和手术治疗外，以血竭化癥汤（经验方）为主化裁，使用药有：

血竭 乳香 没药 五灵脂 桃仁 制大黄 皂角刺
穿山甲 水蛭 地鳖虫 鹿角片

具体运用时，还应留意患者体质之壮实羸瘦，病邪之新起久潜，证候之虚实主次，以调节药物增减。务必祛瘀不伤正，对于标实本虚者，还当养正以助祛邪。

肾督虚损 振督暖宫 寓通于补

本类型多见于自然流产，或素体肾虚，原本难于生育者，复经人流损伤肾督者，常查有子宫发育不良，卵巢功能低落等。就诊时呈现一派肾虚督亏或者肾阴阳俱不足的征象，其中以形寒畏冷、腰骶酸痛、月经不调最为突出。

元·滑伯仁每用补剂，总喜参入活血通络之品。清·叶天士治疗奇经八脉疾病时，也强调通补结合，说“奇经为病，通因一法，为古圣之定例”，大可借鉴。本病虚实互见，法当寓通于补。在温振肾督、修复胞宫的同时，佐以化瘀生新之品，畅盛冲任气血，两者相得益彰，疗效更著。以自拟复方龟鹿二仙汤为主化裁，使用药物有：

鹿角片 炙龟板 仙茅 仙灵脾 制巴戟 续断 紫石英 熟地 紫河车 当归 赤芍 香附

酌情增减或加活血散瘀之品，或加理气通络之品，或加温经散寒之品，振奋衰落之生殖机能，促其养精成孕。

肝郁血滞 养血疏肝 理气消瘀

本类患者多在流产后情绪低落，郁郁寡欢，发现再度怀孕遇到困难时，又焦虑不堪，扰乱了内分泌、消化功能，加重了流产本身所形成的瘀滞与虚损程度而艰于生育。临床表现肝经为病，突出症状有月经不调，经前乳胀，少腹胀痛，纳食不振等。《妇人良方》强调“改易心志，用药扶持”，由于是先因病而致郁，复因郁而致病，所以心理、药物双管齐下，改善其自觉症状，增强其再孕信心，十分关键。治当疏肝开郁，理气消瘀。同时也需看到“情志致虚”，酌情佐以养血、健脾、益肾，以扶助正气。以自拟养血疏肝汤为主化裁，使用药物有：

柴胡 郁金 香附 合欢皮 绿萼梅 小茴香 荔枝核 淡吴萸 当归 赤白芍 小胡麻

经过疏通调和，使气机升降有度，冲任气血流畅，胞宫再度焕发生机。

痰瘀互结 涤痰开瘀 调经通胞

本类患者可因流产后过度营养，闲逸少动，形体肥胖，合并内分泌紊乱，性腺功能低下，而未能再次怀孕。临床主诉可有月经稀发或闭经，腹壁增厚，性欲淡漠，腰酸畏冷等。

朱丹溪谓“躯脂满溢，闭塞胞宫”可致不孕。由于流产损伤胞宫，肝脾肾三经受累，脾肾阳虚，气郁不畅，升清降浊不得顺，精微化生失其正，使痰湿聚生，与留瘀互

结，流阻胞脉，致月事不通，抑制了生机。治当温经燥湿化痰，佐以理气和血消瘀。以自拟温经导痰汤为主化裁，使用药物有：

官桂 鹿角片 仙灵脾 姜半夏 苍术 香附 胆南星 花椒 泽兰 山楂 泽泻 鸡内金 保和丸

温经导痰的目的在于鼓舞脾肾阳气，祛脂减肥，调经种子。注意避免过用刚燥，以顾护阴血津液。

例1：朱某，女，26岁，某疗养院。

患者1983年2月结婚，同年5月人流，术后小腹作痛，经汛逐月后期，末次月经1月25日。经行小腹拘急作痛，下血色黯有块，块下则快，腰骶酸楚，经前半月乳房先胀，平素带多，色白或黄，稍劳则小腹正中及右侧掣痛，舌质黯红边有瘀痕，苔根薄黄，脉细涩。妇检：宫颈重度糜烂，宫体后倾偏右，活动较差，左右穹窿有条索状物，牵引有触痛，双附件未触及明显包块。西医诊断为宫颈炎，附件炎。基础体温双相。证属胞络受损，累及厥阴及少阳，气滞瘀阻，湿浊下注，胞脉闭塞。治法：行气活血消瘀，佐以振督。处方：

鹿角片 10g 当归 10g 炒赤白芍各 10g 炒补骨脂 10g 炒椒目 5g 制香附 10g 炒枳壳 6g 熟大黄 10g 蒲公英 15g 炒小茴香 5g 桃仁 10g 失笑散(包) 10g 生草 5g

服药7剂后二诊，经愆4天，拟方补虚调冲。3月17日三诊时，经来下血色红，腰酸腹痛均有减轻，6天将净，再拟和血疏肝，行气通络。处方：

柴胡 6g 当归 10g 炒赤芍 10g 姜半夏 10g 象贝母 10g 制香附 10g 炒补骨脂 10g 蒲公英 15g 八月札 6g 老鹳草 12g 广木香 5g 广郁金 6g 生甘草 5g

4月28日诊，经愆2旬余，欲呕，畏冷，脉沉滑，尿妊试阳性，确诊怀孕，予安胎养血之品。

例2：曹某女，34岁，某供销社。

患者1977年结婚，次年足月分娩一婴，12天后夭亡。1980年又孕，2个月后流产，嗣后5年未孕。经汛先后无定期，末次月经1月26日，闭经4个月。小腹时有隐痛，体形丰满，腹壁肥厚，脘闷善叹息，右侧乳房有血性分泌物。西医诊断：1. 乳管内乳头状瘤？2. 乳腺囊性瘤？妇检：宫颈轻糜，子宫内膜炎，基础体温不规则双相。证属痰瘀阻络，肝脾失和，先治拟和中肠胃，活血调冲。处方：

姜半夏 10g 保和丸(包) 10g 炙鸡内金 9g 怀山药 10g 厚朴 5g 炒枳壳 5g 瓜蒌皮 10g 砂仁 3g 大腹皮 10g 泽兰 10g 小胡麻 10g 月季花 9g

7剂药后月经来潮，下血量少，乳房胀痛，继宗前法，酌加当归、芍药等养血之品。经净后肠鸣、便溏、纳呆，又予调理脾胃，加藿梗、炒扁豆花、佩兰、石菖蒲。经汛将至时，加丹参、香附、益母草、降香等活血调冲之品。诸症消退后，又着重温肾振督，加用鹿角、巴戟、仙灵脾等。如是调治2个月而孕，今年足月顺产一女婴。

例3：章某，女，35岁。浙江奉化人。

患者1982年结婚，曾于次年怀孕2个月时，因难免流产行人流清宫术，术后停止治疗，然恶露延约2旬余始断。

8个月后,月经来潮量多少不定,色紫黯有块,少腹右侧掣痛难忍,持续到月经净后,同时感到腰酸,后阴坠胀,服止痛片疗效不显。此后每月经来腹痛,进行性加重,困苦不堪。某妇女保健院检查,诊断为子宫内膜异位症。经中西医治疗已2年余。患者病势时轻时重,迄今4年未孕,察其舌色黯红苔根薄腻,按其脉细弦而涩,基础体温呈不规则双相。证属胞宫病累及厥阴少阳,瘀滞经络,胞脉闭塞,治宜荡涤胞宫,疏通胞脉,祛瘀生新,促其摄精成孕。先以血竭化瘀汤加味主之。处方:

血竭 5g 制乳没各 5g 炒川楝子 5g 炒枳壳 5g 广木香 5g 红藤 30g 山茶花 6g 越鞠丸 10g 生甘草 5g

服10剂后适值经转,诸症明显减轻,患者信心大增。续拟原法不更,方药随证加减,经汛期配以和血疏肝之品,调理冲任。于同年8月来函报捷,妊娠50天余。寄方嘱服安胎药。于1987年4月顺产一婴。

何子淮

围猎排障，经前重疏邪 握机审时，经后益肾元

何子淮（1917～1997），原杭州市中医院妇科主任医师

溯源治本 围猎排障

从家族史了解有否结核病史，肿瘤病史，遗传性疾病，必须从家庭成员纵横探查，排除一切致病因素，例如男女是否有腮腺炎病史，曾如何治疗等。

临床见因结核致不孕者较多，首先采用抗痨调冲为原则。作诊断性治疗，询问发育史，幼小是否患过疳积等营养不良及其他传染病，是否为近亲结婚，初潮年龄几岁，再进一步了解经水周期，色量及痛经史等。要求男女生理性检查，排除五不女、五不男（天、漏、键、怯、变），同时，强调“基址”的重要性，根据古人提出12种不堪婚配之说，从望形、色、神态来察看肾气的强盛。务求明辨不孕之因何在。

围猎排障、除病种子是治程中的重要环节，下面根据临床常见的症候群分别论述。

1. 结核：抗痨调冲。

常用药：十大功劳、百部、百合、地骨皮、川贝母、鳖甲、甜杏仁、当归、川芎、青蒿梗、银柴胡。

应使结核症候消失，月经准期，量正常后，在行经期间酌加养血之品。

2. 月经愆期，量少：补肾养血。

常用药：熟地、菟丝子、仙灵脾、胡芦巴、甜苻蓉、当归、川芎、生甘草、丹参。

上方在行经期服用，达到准期量中等。

3. 经期不准，色不鲜，畏寒，小腹痛明显：温中调冲。

常用药：附子、艾叶、淡吴萸、当归、川芎、干姜、细辛、仙灵脾、香附、路路通、丹参、补骨脂、炒小茴香。

行经有痛感时服用，达到痛除色量正常。

4. 经期尚准，月经过少：温养调经。

常用药：熟地、当归、炒白芍、枸杞子、黄精、丹参、鸡血藤、月季花、川断、狗脊、杜仲。

5. 体丰满，经少而致闭经：化湿调冲。

常用药：天竺黄、生山楂、泽兰、冬瓜皮、桑白皮、化橘红、茯苓、薏苡仁、椒目、川贝母、竹沥、半夏。

先化痰湿后从脾论，交替使用，湿化后再守用养肾调肝健脾，以免损阴血。要提高警惕是否合并内分泌紊乱，如甲状腺机能低下、柯兴氏综合征、卵巢多囊病变等。还应参考基础代谢，17 羟和 17 酮及雌激素水平。

6. 经前乳胀痛：解郁调冲。

常用药：八月札、乌拉草、蒲公英、郁金、柴胡、穿山甲、老鹳草、橘皮络、路路通、瓜蒌皮、丝瓜络、浙贝

母、橘叶。

7. 经中期溢血：补养肝肾。

常用药：女贞子、枸杞子、墨旱莲、狗脊、紫石英、石楠叶、巨胜子、玉竹、何首乌。

肾滋肝养，出血自停。

8. 郁滞少腹，有条索状物作痛（相当于输卵管炎症）：理气解郁。

常用药：川楝子、皂角刺、荔枝核、香附、郁金、透骨草、当归、炒白芍、川芎、蒲公英、忍冬藤、七叶一枝花。

9. 基础体温不升或双相不稳定：温调肾气。

常用药：鹿角片、龟板、胡芦巴、桑螵蛸、潼蒺藜、熟地、锁阳、仙茅、仙灵脾、覆盆子、当归、川芎、紫河车。
继续观察体温不变动可加细辛、附子，鼓舞阳气。

10. 阳痿、遗精：温肾助阳，聚精填液。选药时注重脾胃整体考虑，否则得不偿失。

常用药：蜂房、锁阳、楮实子、天冬等。

11. 不射精：此系命门火衰，或热灼肾阴所致，因肾阴亏损，无精可排。重点补肾阴兼顾肾阳。

常用药：山萸肉、枸杞子、天冬、麦冬、知母、阳起石、巴戟肉、蜈蚣、生地、熟地等。

12. 精子稀少：不是不受孕，主要是受孕率低，此乃肾气虚，真阳不足之故。宜温肾培元法。

常用药：蜂房、苁蓉、杜仲、韭菜子、蛇床子、巴戟天、仙灵脾、山萸肉、仙茅。

13. 精液不液化：在中医学理论中此属肾火偏旺，热灼津液，以致精液粘稠而不液化，亦有肾亏患者因嗜烟酒或房事过度而引起的。

常用药：知母、山萸肉、生地、熟地、仙灵脾、生甘草、巨胜子、紫石英、天冬、麦冬、丹参、当归、丹皮等。

另外，月季花 3g 泡茶，连服 1 个月亦效。

兰田种玉 重肾肝脾

调肝肾在女子即调冲任，为不孕症治理的重要法则。

养肾阴是排卵的物质基础，调整冲任、气血是形成排卵的条件。调整肾阴肾阳方可诱导排卵。

排障除病，已有助孕的基本条件，还需补肾调脾健脾。抓住病因，区分因果、主次。雌孕激素的长养必需脾胃补给，后天促先天，是扶正托里、散结祛邪的必要手段。

握机审时 育麟在望

我 50 年治疗不孕症，经过长期实践，从失败中得到教训，又根据妇女生理特性，着重周期性给药以求符合妇女生理规律。

1. 经后期（卵泡期，亦称增殖期），相当于月经期第五天到第十天，是积气之时，宜补不宜泻，必须温补肝肾，酌加养血之品，藏肾阴之阴精，调和肝脾之气血，使精血充盈，为真机期打基础。

2. 真机期（排卵期），相当于经净后第 7~8 天，即下次月经前第十四天，是肾中阴阳转化时期，是肾的阴精发

展到一定程度而转化为阳的时期。古人称“的候真机”之时，是受孕的好机会，温补肾阳、填补肾阴为关键。

常用方药：紫河车、鹿角片、龟板、枸杞子、天冬、覆盆子、金樱子、山萸肉、仙灵脾、川断、潼蒺藜、杜仲、乌贼骨、淡菜。

3. 经前期（分泌期），从真机期后至行经前，正常时间为10天左右，为由阴入阳的阶段，即在肾阴充盛的基础上，通过“天癸至”而转化，从而发挥阳生的功能。

保持肾阴肾阳基本平衡，使之循环复始，发挥正常生理功能，但要排除肝经郁滞，根据不同病理表现，予以扶正解郁。体质弱，经量不多的患者，防伤阴津，注意选药，免用香燥之品。

4. 行经期：血海充盈而泻，表现为泻而不藏。根据患者的经量色泽，虚实寒热，治以养血生新为原则。

男性不育中，亦以温肾助阳为原则，着重在肾。阳痿、遗精、不射精、精液过少、精子不液化的治疗，究其总则，均不外温补肾阳，聚精填液，使液化正常，活力增强，精子数上升。如有前列腺炎症则必须及早治疗，可在补养肾阴的同时加银花；射精困难在补肾药中加开窍通关之品，如威灵仙、石菖蒲、石见穿等。

在临床上还常见一些因癥瘕而致不孕的患者。

囊性肿块：不要光用补肾促助孕药物，先诊断包块性质，短期观察病灶是否增大，如发展不快，复查症状稳定，可适当采用扶正益肾促排卵之剂，亦有一定效果。

附件炎、盆腔炎：着重泻腑热，分清浊，荡涤胞络，郁

滞得泻后再选用助孕药物。必须道路平坦，否则得不偿失，燎原成灾。

积水病变：采用扶正化水解郁法，气化得通，病灶自除。

有关上述病症出现不孕，病因清楚，正如《石室秘录》言，“任督之间倘有疝瘕之症，则精不能施，因外有所障也”。

对这种失调之复合病因，必须先排治炎症，对包块、囊肿及广泛粘连，边查边治。遵循经前期、月经期因症疏导，经后期、真机期不离补肾疏肝解郁之大法。

夏桂成

究子宫体用，以复藏泻 重心神肾精，择时调周

夏桂成（1931～ ），南京中医药大学妇科教授

功能性不孕症，系指女性生殖功能失调所致之不孕。一般包括排卵功能不良和黄体功能不全，也可概括免疫性不孕和心理性不孕。所有这些不孕，我们认为与子宫心肾轴每一环节的失调有关。肾主生殖，子宫是孕育的脏器，肾精施泄，子宫孕育，与心神的关系极大，且子宫通过胞脉、胞络与心肾直接联系，心肾同属于少阴经脉，相互间藉络脉以贯通，心肾相交，涉及子宫，精神相依，水火既济，任督汇通，保持阴阳的相对平衡性，维系月经正常周期，故能摄精成孕。笔者对 328 例肾虚不孕症病例进行临床总结，发现调理子宫心肾轴的方法，远较单纯的补肾或通调子宫血脉效果为佳。而且调心神时，采用医学心理学中人格个性检测的方法及心理疏导相配合，更能获得良好的效果。

首究子宫体用 探索治宫新法

子宫，顾名思义是育子之宫，虽然与肾包括的天癸及心肝脾诸脏有关，但无可否认其在孕育中本身的意义。因

此,在整体调治中,应根据子宫本身病变创制具有特点的新方药。

一、子宫形态、位置异常的调治

子宫的形体动态及其位置等失常,将是不孕症首先需要解决的问题。如果仅仅归纳在肾虚范围内,或者连及心肝脾胃论治,对于妇科专科来讲,是不够确切和深入的,但是由于先天生理异常和缺陷而非药物所能治者当予排除。一般形体偏小,或者过小,属于子宫发育不良,在补肾的前提下,加入扩张或收缩子宫的药物,组成发育子宫的育宫汤。药如:

当归 10g 川芎 6g 赤芍 10g 菟蔚子 15g 紫河车 10g 山药 10g 干地黄 10g 菟丝子 10g 肉苁蓉 10g

偏阴虚的加炙龟板 15g,炙鳖甲 15g,女贞子 10g,元参 10g;偏阳虚的加雀卵 2个,仙灵脾 10g,猫犬胎盘等品适量。

如子宫松软,或者宫颈口松弛,似乎显示子宫偏大者,则藏闭失职,在补益肾气的前提下加入收缩固摄子宫之品,组成束宫汤。药用:

人参 10g 鹿角胶 10g(炖烱冲服) 怀山药 10g 熟地 10g 白芍 10g 巴戟天 10g 菟丝子 10g 五味子 6g 金樱子 10g 蜃壳 7个

同时外用川乌白及散栓剂塞于阴道,促进子宫及宫颈口收缩。

如子宫前后倾左右歪,除了因炎症或粘连所致外,一般还从虚证论治,补虚之外,必加增强宫体能力的药物,组

成定宫汤。药用：

当归 10g 白芍 10g 蜃壳 7 个 紫河车 10g 怀山药 10g 干地黄 10g 川断 10g 菟丝子 10g 巴戟天 6g 蛇床子 10g 黄芪 10g 人参 10g

如子宫位置降低，或者下垂Ⅱ度者，可在补气补肾法中参入举宫的药物，制成举宫汤。药用：

黄芪 15~30g 党参 15g 白术 10g 陈皮 6g 菟丝子 15g 金樱子 10g 升麻 5g 柴胡 5g

同时配用川乌白及散阴道塞药，效果较好。

此外，如经刮宫等手术，子宫内膜层损伤，以致内膜增生不利者，在补养肾精的前提下，加入育宫的血肉有情之品，制成养宫汤。药用：

当归 10g 白芍 10g 菟蔚子 15g 紫河车 10g 怀山药 10g 干地黄 10g 菟丝子 10g 肉苁蓉 10g 龟板 15g 鳖甲 15g 茜草 15g 山楂 10g

亦可合生化汤同服，缓缓调治，始能有效。

二、子宫藏泄失职的调治

子宫藏泄失常，与虚实寒热的病变有关，从而导致不孕不育。子宫虚变，偏阳虚则泻多藏少，治以温阳益气，佐以收藏之品，可用束宫汤；偏阴虚则藏多泻少，甚则有藏无泻，可用养宫汤；阴阳衰竭者，子宫形体萎缩，月经闭止，必须大补阴阳气血，清代叶天士、吴鞠通所制大补奇经的方药及补膏，实际上就是补养子宫，因为奇经中主要经脉皆始于子宫，因此立足于子宫远较奇经为佳。我科已故名老中医黄鹤秋所制四补三胶汤，用治奇经阴阳俱虚者，

即八珍汤加入紫河车、杜仲、菟丝子、仙灵脾、阿胶、龟板胶、鳖甲胶等，用治此病甚合。

子宫实变，需排除先天性病变及肿瘤疾患，然后辨其血瘀、湿热、痰浊。宫内血瘀，一般藏多泻少，或有藏无泻，极则藏泻乖违，治疗可用五味调经散。药用：

丹参 10g 赤芍 10g 制香附 9g 艾叶 6g 益母草 15g

宫内湿热，藏多泻少，如热重于湿，泻多藏少，治疗可用清宫除湿汤。药用：

马鞭草 30g 鹿衔草 30g 茜草 15g 制苍术 10g 晚蚕砂 10g (包煎) 薏苡仁 15g

宫内痰湿，有藏无泻，或藏多泻少，治疗可用启宫丸。

宫内热变，泻多藏少，甚则泻而不藏，治疗可用凉血清宫汤。药用：

炙龟板 20~30g 黄芪 6~10g 椿根白皮 10g 紫草 10g 败酱草 15g

宫内寒变，藏多泻少，甚则藏而不泻，治疗可用艾附暖宫丸加蛇床子 10g，紫石英 10g。在临床诊疗中，有局部抗精反应者，可配合黄柏如圣丸，即蛇床子、明矾、黄柏三药研末，炼蜜为丸，如弹子大，塞阴道内，24 小时更换。当然在治疗子宫环节的同时，还要考虑心肾有关的整体，肾系胞胎，与子宫相近，治不忘此，而调心血、宁心神，亦要有所考虑或侧重之。

重视肾阴肾阳 择时调周

“经水出诸肾”，月经周期中所以能行其阴阳消长转化的规律，与肾阴肾阳有关。因此按周期中阴阳演变的特点，建立经后期以补阴为主，经前期以补阳为主，经间排卵期、行经期以调血气为主的调周期疗法，并进而选择补阴补阳的有利时间以及阴转阳的排卵时间，是治疗不孕症的中心环节。

一、经后期补养阴精为主

此期最重要的时间在经净后的初期与末期，初期约为经净后3天内，是奠定阴精的基础，末期是阴精的高峰时期，即古人所谓近重阴时期，是关于能否顺利转化的前期。

1. 补血补阴。妇女以血为主，经血的排泄与肾有关，与血亦有关，而阴阳消长转化的演变与子宫及其胞脉胞络冲任等血脉有关系，与心神（血）亦有关系。经后阴血不足，补阴结合补血宁神，更适合妇女的生理病理特点，因而《傅青主女科》中的养精神玉汤，以四物汤去川芎加山萸肉，其目的就在于血中养精。我们在此基础上运用归芍地黄汤加味制成养阴奠基汤。药用：

当归 白芍 合欢皮 怀山药 干地黄 丹皮 茯苓
泽泻 怀牛膝 夜交藤

本方适用于经后期养阴。

2. 根据我们临床的体会，要提高补阴的效能，要使阴长至重，必须结合补阳，但是必须明白结合补阳是为了补阴而用，不能颠倒阴阳的关系。在实践中，我们体会加入

川断、菟丝子、紫河车、巴戟天等 1~2 味补阳药，的确可收到单纯补阴药所不能达到的作用。

3. 结合镇降敛藏。提高阴精的水平，必须保持相对静止的状态，心肝气火易动势必损耗阴精，因而镇降的实际含义是安定心肝两脏。敛藏者主要是保持子宫藏的作用，只有子宫行藏的功能正常才能保持阴精的持续提高而达重阴的程度。因为子宫藏中有泄，泄之过多，必然亏耗阴精，使阴阳不能行其正常消长，破坏月经周期的节律性。《傅青主女科》在定经汤、益经汤中运用五味子、菟丝子、芡实等，目的虽在于加强肾的封藏和摄纳作用，实际上是加强子宫之藏，保护阴精。

4. 结合辨病选药。排卵功能不良的，如阴精不足者，用养阴奠基汤加血肉有情之品；抗精抗体阳性者，加清火之品，能更好地取得补阴效果。

二、经前期补阳益气为主

经前初中期补阳仍要掌握以下几点：

1. 补血补阳。适用于妇女以血为主的特点，亦含有调治子宫之意。张景岳所制毓麟珠，以四物汤为基础加入温润助阳之品，达到暖宫种子之目的，艾附暖宫丸亦寓此意。《傅青主女科》完带汤、并提汤等均以四物汤为基础加入温润助阳之品。笔者根据这一特点，加入宁神之品制成助孕汤，又名妇孕 I 号方，并对 202 例肾阳偏虚、黄体功能不全的病人进行系统治疗观察，患者服药前后分别留取黄体中期的血清样本作孕酮含量测定。经治疗后，202 例患者中有 67 例妊娠，134 例黄体功能好转，无效仅 1 例，总有效

率为97%。用药前后孕酮水平自身对照有极显著意义($P < 0.001$)。助孕汤药用：

当归 白芍 怀山药 丹皮 茯苓 川断 菟丝子
紫河车 蛇床子 合欢皮 柴胡

2. 结合补阴。同样是基于阴阳互根生长的道理，亦即是阴中求阳、水中补火的方法。阳长至重，必须建立在阴精不断地转化的基础上。这是因为，阳达到重，需要耗损大量的阴精，没有补养足够的阴精，就无法达到重（高水平）阳。张景岳所制右归，就是以补阴药奠基。我们在临床上所制的妇孕Ⅰ号方，即在六味地黄丸基础上加入肉苁蓉、菟丝子、巴戟天等，适用于肾阴肾阳虚的病人，疗效也较好。

3. 结合调理心肝。由于经前期补阳，及阳气的不断高涨，常常引起心肝经气火的外扰，出现一系列胸闷、烦躁、乳房胀痛、头痛失眠等所谓紧张综合征。这些证候的出现影响阳气的持续高涨，而降镇泄的治疗，同样影响阳气的持续高涨。所以在轻清调解心肝气火的同时，仍然要以补阳为主的方法作前提，以保障月经周期的正常演化，并进而繁衍后代。

4. 结合辨病选药。黄体功能不全用助孕汤加减，如黄体功能不全而泌乳素偏高，结合调肝，子宫内膜异位症综合化痰，抗精抗体阳性者此期佐益气和络法。

总之，我们认为月经周期中，阴阳消长转化的规律必然建立在心肾子宫交合，精神合一，任督循环，阴阳贯通，并藉阴阳维、阴阳跷等经脉维持阴阳相对性的平衡而达到

在相对平衡中行其消长转化的月节律变化。月经的节律变化正常才有可能保持正常的受孕繁殖机能。

宁心神和血脉 运用疏导

一、心神、心血对子宫活动的影响

心主血脉，其“藏经脉之气”，“淫精于脉”化生营血，使脉中血气源源不绝。胞脉胞络亦属心之所主，心气藉胞脉、胞络而使子宫藏泄适度，开阖有时，孕育有常。心气之机能活动的关键有赖于心神。心之神明能动地变理着复杂的体内外环境变化而产生相适应的机能变动，影响着子宫阴阳气血之盈亏变化。所以，《素问·评热病论》早有心气不得下降，胞脉闭塞之论。《四明宋氏女科秘书》中云：“心主行血，堕坠惊恐，神无所依而血散，亦令月水不行也。”

血之与气，一般认为直接关系到肝脾，然总统之却在于心。心为“五脏六腑之大主”，心神在最高层次协调着各脏之间平衡，子宫当然也不例外。其在月经周期中有两次开启，或称为泻。第一次是经间期（即排卵期），属于阴阳消长中的重阴转阳之际，子宫开启，排出阴精类物质（即卵子），准备受孕。《女科准绳》引袁了凡言“此的候也……顺而施之则成胎矣”。《灵枢·决气》将这其中受任成胎的奥秘归为“两神相抟，合而成形”。其实摄胎成孕过程中不仅需要有两精的物质结合，还常常取决于“两情”的主观能动控制。《沈氏女科辑要》中有“两情欢畅，百脉齐到，天癸与男女之精皆至，斯人……而成胎矣”的论述。张景岳将情志变化归结为“唯心所统，是为吾身之全神也”。心

通过神明的调摄，心流畅，唤起诸脏相协，子宫相感应，阴精施泄，而摄精成孕。所以即使在安全期，中枢只要发起神经——内分泌系统的兴奋灶，就可能额外地排卵受孕。由此可见心神对子宫的主导作用。我们在此时常以排卵汤合柏子仁丸加味。药用：

柏子仁 10g 丹参 10g 当归 10g 赤芍 10g 川断 10g 菟丝子 10g 干地黄 10g 怀牛膝 10g 红花 5g 钩藤 12g 合欢皮 12g

运用本方每在临证取得较满意的促排卵效果，证实心神对子宫具有十分重要的调控作用。第二次转化是行经期，重阳转阴，子宫开启，排泄经血，推陈布新，标志着本次月经周期的终结，新的周期开始。若这一环节出现“思虑过度则伤心，心伤则血逆竭”，“则神色先散，而月水先闭”。《济阴纲目》引朱丹溪之言：“因七情伤心，心气停结，故血闭而不行，宜调心气，通心经，使血生而经自行矣。”我们在此时常以五味调经散（方见前），着重从心血与子宫论治。

二、心神肾精对子宫活动的影响

我们认为心在生殖生理的活动过程中的意义关键是“主神明”的功能，而神明活动是在心肾相交、阴阳既济中得以实现的。近代名医王仲奇对遗精症分析时曾说：“心者，神之舍……，肾者，精之本……，精气失守，神无所倚，坎中之阳虽欲上承，而离中之阴不肯下交，是即心肾失交也。”更有朱丹溪认为肝肾均有相火，“而其系上属于心，心君火也，为物所感则易动，心动则相火亦动，动则精自走，相

火翕然而起，虽不交会，亦暗流而疏泄”。所以他教人“收心养性”，其旨就在于此。肾藏精，心主神，神赖阴精充沛以养，精又受心神驾驭而施泄。因而只有心肾相交，精神互依，水火既济，才能使阴阳平衡，保持月经周期中阴阳消长转化的节律性。对于心肾的调理，《慎斋遗书》中说：“欲补心者，须实肾，使肾得升；欲补肾者，须宁心，使心得降。”《傅青主女科》进而把心肾升降交合与子宫的胞脉胞络紧密地联系在一处，多处指出“胞脉者上属于心，下通于肾”，向人们昭示心肾互为交合的场所是谓子宫处，可见心肾与子宫活动密不可分。

三、疏导法整理阴阳有助子宫藏泄

基于上述的探索，我们1987~1988年又在不孕症专科门诊中对74例黄体功能不全性不孕症患者的个性进行了分析，结果提示：

1. 不孕症患者的个性心理特征具有神经质不稳定的趋向，与正常生育期妇女具有非常显著的差异 ($P < 0.001$)，说明这一特殊心理品质在不孕症发病学上具有一定的病理意义。

2. 本组患者绝大多数辨为肾虚心肝郁证，呈明显的负性情绪反应，以忧郁、悲观为突出，与正常生育期妇女有非常显著的差异 ($P < 0.001$)，这为在情绪心理学的领域探索不孕症的中医治则提供了新的途径。

3. 研究心理生理反应的特征在不孕症中的发病意义具有重要价值，对此我们拟定功能性不孕症心理治疗方案为：
(1) 疏导式：介绍有关男女双方对生育所应承担的责任，使

之正确认识性的观念、行为和自身的生育能力，并要求患者接受如下忠告：不育并不是因为她们不具备生育能力，而是自身的紧张情绪引起生殖功能暂时障碍，应对外界的舆论不必太计较和自卑，学会控制激动情绪，不要把不孕所遇到的难堪境遇长期留置在心里，造成心理上的矛盾冲突，正确对待自己和生育，保持心理平衡。（2）放松法：对因过度紧张而引起的心因性性功能障碍者采用气功中的静松功，镇静心神，疏调气机。我们曾对照了两组病人，一组以药物治疗加心理疏导法，一组单以药物治疗，结果前者受孕率明显高于后者，说明疏通思想促进了子宫的藏泄功能。

马龙伯

调肝温经补肾治疗无排卵型不孕症

马龙伯(1904~1983),原北京中医药大学教授

夫妇为人类之造端,而妇人又负有孕育之大任。男女媾精,万物化生,精卵相搏,胎孕始成。单就女方来说,排卵是成孕的主要条件。不排卵而受孕者,未之有也。若卵巢由于某些因素影响排卵功能而未有排卵,则不能受孕,称为无排卵型不孕症。它可能包含于中医各种类型的不孕症中。中医认为不排卵的原因属于肾阳不足,命火衰微。治以补肾温阳,兴旺命火,即可起到温煦生化排卵的功能。任何类型不孕症,凡经临床病理或化验证实为不排卵者,除主治其所属类证外,皆必须适当配合促排卵疗法,否则难以达到治愈目的。但如果只治其不排卵,而不顾其所属类证,同样亦难达到治愈目的。因排卵正常而久不受孕者,亦屡见不鲜。这在于掌握既要辨证又当辨病之治疗规律也。兹将治验3例介绍如下。

例1:肝郁气滞型不排卵不孕症

王某,28岁。1977年10月5日初诊。

初潮15岁,一向正常。1975年10月1日结婚。婚后一直持续服避孕药,于1976年11月停药,至今未孕。末

次月经 10 月 1 日。

主症：经前腰部板滞不舒，腹有胀感，乳房胀痛，情绪易激动，善怒。月经周期正常，一般持续 5 天，色较淡，质偏稀。

妇检：子宫大小位置均正常，双侧附件无炎症。做月经中期排卵检查，3 个月的结果均无羊齿结晶，证明不排卵。

患者面色正常，营养中等，舌淡苔白，边有齿痕，脉沉细而弦，右手寻按且微。辨证：脉沉细而弦，显是肝营为虚，肝气偏郁，遂有乳房胀痛，性急好怒。右手之脉寻按且微者，肺为元气之本，脾主生化之源，命门乃真火之宅，三部俱微，当属肺气、脾阳、命火三者兼形衰微，故现经血色淡，经前腹胀，腰板滞不舒。赵养葵云：“冲任藏精系胞，又恃一点命门之火为主宰。”可知命火之衰，为本病的主要原因。盖身成于胚，神成于精，二者皆发生于真阳命火，殆所以不排卵者，莫非其故即在于兹欤？肾为人生之始，生气之根。不排卵的主要原因，既在于命火衰微，真阳不足，本应径予补肾扶阳，兴旺真火，但现有肝气偏郁，壅遏气机，故予逍遥散调肝理脾，加以温补肾阳。

当归 10g 焦白术 10g 柴胡 6g 茯苓 10g 薄荷 4.5g 制香附 10g 酒白芍 12g 吴茱萸 4.5g 甘草 6g 菟丝子 15g 覆盆子 12g 生姜 6g

治疗经过：四诊时，经期已临近，腰板腹胀未显，乳房亦未胀疼，足证辨证施治有验。唯基础体温犹未明显上升，加巴戟肉、仙灵脾温肾壮阳，兴强命火。五诊鉴于此

次经期，腰腹无苦，遂增巴戟肉、仙灵脾之量，并加桂枝、生姜温通经络，调和营卫。六诊，基础体温显著上升(36.8℃~37.1℃)，尺中之脉已较扬，命火已盛，说明排卵机能已得到调整，故在11月21日末次月经之后而受孕矣。七诊，适值排卵期，脉沉细兼弦，右手略显滑动，基础体温应持续保持升高，反而下降到36.6℃~36.8℃。12月21日八诊，正是月经周期，但月经未至，基础体温又复升高，36.9℃~37.1℃(21、22两日)，嘱查妊娠试验，第一、二次妊娠试验皆为阴性。3个月后第四次又查妊娠试验为阳性。此时已怀孕3个月矣。此例共诊治八次，历时2.5个月，服药48剂而受孕。足证中医妇科肝郁命火衰微不孕症条，其中就寓有不排卵型在内。

例2：阳虚血寒不排卵型不孕症

王某，25岁。1978年2月13日初诊。

初潮14岁，月经一直超前4~7天，色量俱正无块，每次持续6~7天，腹无苦，有时腰疼。23岁结婚后第二个月经周期错后10天，迄今已3年未孕。带经期常为10天左右。月经初行1~4天时经色如酱，以后始转黯红而不鲜，有时有块，少腹冷，腰空痛，平时手足冷。

妇检：子宫后倾。经期取子宫内膜病检为增殖期，始发现不排卵。

患者面色无华，营养中等，舌质较淡无苔，脉沉细虚弦，右尺独显微涩。

辨证：面色无华，舌质较淡，脉沉细虚弦，证属阳虚血寒。凡血寒者，经必后期而至。脉右尺微涩，当主兼有

瘀滞，血寒则凝也。其血之所以寒，亦唯元阳不足，寒从内生，而生化失期耳。加之少腹冷，手足冷，腰空痛，经色黯则更明显。然阳之所以虚，虽曰责之于督，但必根之于肾。盖督仅为阳脉之海，而肾中元阳乃诸阳之源泉也。至于所谓不排卵者，岂非斯之故欤？治宜助肾补阳，温经活血，冀以激发排卵机能。

桑寄生 20g 川断 12g 茯苓 10g 干姜 6g 焦白术 10g 当归 15g 蔓荆子 12g 桂枝 6g 白芍 12g 丹皮 10g 覆盆子 15g 川芎 6g 炙甘草 6g 柴胡 6g 桃仁 10g

此为经行后期不排卵型不孕症。治疗1个月后，3年多之月经后期即恢复正常，排出棕褐残渣。寒凝之滞已下，惟冲任之力犹亏，固摄不足，带经仍持续在10天以上，月经初行及将尽色仍褐，少腹冷，腰空痛，脉沉细，故加仙灵脾、巴戟、补骨脂、吴茱萸、小茴以温肾壮阳，温中祛寒。至4月1日，月事准时以下，色已正常，脉沉细之象已较扬。5月份月经虽后期4天，但仍不失为正常。检查子宫内膜为月经期内膜（即分泌期内膜），证明已有排卵。来诊8次，为时约2个月，服药70剂余而奏功矣。足证补肾壮阳、温经活血之法，既建立了月经周期，又起到温煦生化排卵功能的作用。

例3：肾阳虚，下焦积冷，宫寒不排卵型不孕症

李某，30岁。1981年2月23日初诊。

1976年结婚。怀孕2个月时因被车撞而自然流产。月经周期错后时多，偶有错后达14天之久。现已4年未孕。

月经量中色正无块，带经7天，行经前后腰酸无力，腹胀支填，大便偏干。末次月经3月4日。患者面色黯滞失润，营养中等，舌苔薄白，脉沉细而迟涩少力。

脉证合参，当属肾虚下焦积冷，血虚气郁，冲任失调，因之经行前后腹胀腰酸，周期舛错，常多愆而后至。夫气滞故腹胀，肾虚故腰酸。朱丹溪云：“后期而至者血虚也。”赵养葵曰：“后期而来者火衰也。”脉之沉为气滞，迟主内寒，涩缘血少伤精。下焦积冷，势必宫寒，宫寒则不孕也。治法宜补肾暖宫，调和冲任气血。

桑寄生 20g 川断 12g 吴茱萸 4g 当归 10g 酒白芍 20g 川芎 6g 元胡 5g 制香附 10g 陈皮 12g 桂枝 6g 生姜 10g

患者初诊主诉曾经妇检，一切正常，詎料未做排卵检查。据其宫寒脉证，认是不孕原因，故疏于询及。三诊时月经适来，后愆6天，量不多，经行前腹胀腰酸疼，脉沉仍有涩滞之象，右尺显有独微。方建议测基础体温，证明不排卵。本例肾虚宫寒不孕，伴有明显气滞血虚证候，故始终佐以理气养血为治。四诊时出现两胁下发胀，午后心中烦躁，基础体温单相，系血虚有热之证，故暂去桂枝、吴茱萸之辛温助阳，稍加丹参、柴胡和解气血。由于口燥咽干，六诊又加麦根以生津润燥。七诊诉小腹发紧而硬，但不疼，基础体温仍为单相，脉沉细兼弦。更方为：

鸡血藤 25g 草豆蔻 10g 沉香面(分冲) 1g 巴戟肉 12g 桂枝 5g 吴茱萸 5g 当归 10g 菟丝子 12g 仙灵脾 12g 干姜 5g

7月13日九诊，又出现停经46天，一无所苦。当时考虑受孕软？但基础体温尚未明显改善，查妊娠试验又是阴性，且脉象亦不相符合。既非孕当即为阻，沉弦之脉尚属有因。然治疗始终未离理气，症状逐渐转轻，继阴虚有热出现之后，而发生停经不行，殆非阻生于血软？故重加宣通经络、生血活血之鸡血藤；加既能补血又长于行血之丹参，及疏肝散郁、养血行瘀之泽兰，二者入于温阳剂内，孕亦无害。8月10日十一诊，基础体温明显上升，持续稳定，右寸脉出现滑动之象，知已排卵，预料可能怀孕。8月24日十二诊，基础体温一直持续在 $37^{\circ}\text{C}\sim 37.1^{\circ}\text{C}$ ，无任何不适，经仍未行。右脉滑动，征兆益明。查妊娠阳性。嘱行动谨慎，勿再伤胎。1周后再查妊娠仍为阳性，怀孕确已无疑矣。

马志

经间经期审时治 血府少腹两逐瘀

马志（1911~1992），原长春中医学院教授

多年来，我借鉴长春市已故名老中医王助西先生治疗不孕症的经验，以血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤为主，随症加减用药，得心应手，屡屡收功。

经间血府逐瘀汤 上载下达疏郁气

血府逐瘀汤原为王清任治疗胸中血府血瘀证所设。考血府逐瘀汤所治皆为膈膜之上，上至头部之疾。观其所述病症，包括形脏变化和神志症候。方中所列之药以血药为主，佐以枳壳、柴胡、桔梗、牛膝上载下达，分疏肝气，使血药更能发挥逐瘀作用，可谓“相得益彰”。但是，临床用其治疗不孕症，往往嫌其药力不足。故吾常常选加郁金、鸡血藤、三七、鳖甲、川贝母、萆薢子、砂仁、功劳叶、香橼、沉香、冬虫草、代赭石、凌霄花、青皮、茜草。偶尔亦加用辛夷、天麻、蔓荆子。

鳖甲、三七、凌霄花、茜草、鸡血藤加强原方桃仁、红花、当归、赤芍等药的活血逐瘀作用。郁金、香橼、砂仁、青皮理气散滞，代赭石镇逆，沉香降气，川贝化痰开郁除

烦，葶苈子利水消肿，治痰气结聚，功劳叶、冬虫草滋补肝肾。这些药物的加入较原方加强了活血化瘀作用，扩大了理气舒郁化痰滋阴的应用范围。如用川贝则不用葶苈子，二药不同时用于同一方剂中，有燥痰、热痰用川贝，有水湿之邪用葶苈子。

经期少腹逐瘀汤 暖宫散寒养肝肾

少腹逐瘀汤原方有温经、逐瘀、止痛之效，主要用于少腹积块、疼痛，月经断续，色紫黑，兼经行疼痛等。王清任强调其有种子、安胎之神效。

我临床应用时，常选加艾叶、鹿角胶、川断、杜仲、川楝子、补骨脂、鸡冠花、马齿苋，有时亦加用狗脊、仙茅、胡芦巴、菟丝子、楮实子、益智仁、泽兰、橘核、荔枝核、龟板胶、肉苁蓉。鹿角胶、艾叶使用率较高。

加龟板胶补任脉之阴，以杜仲、川断滋补肝肾，疏通气血，鹿角胶补督脉之阳，胡芦巴入命门壮元阳，仙茅助阳补火，肉苁蓉峻补精血，菟丝子补髓填精，楮实子补肝肾阴血，补骨脂入肾益命门之火，且涩可固脱，益智仁补命门兼有收摄之用，艾叶除沉寒痼冷及气郁经血不调，马齿苋、鸡冠花、川楝子、橘核、荔枝核除湿热泄肝，理带下疝瘕。

经加味后，突出了温养肝肾、清热解郁、调经活血、暖宫散寒的作用，成为攻补兼施的方剂。通常在经期期间用此方，尤其是对兼有经行腹痛者，用之尤效。已受孕者禁用此方。一般亦不用其安胎，此方温热、破血、动经，胎

动下血者不可妄用。

以上介绍了我临床应用血府、少腹逐瘀汤加减治疗不孕症的经验。一般都是根据临床脉证特点加二三味药。经期用少腹逐瘀汤加味，非经期用血府逐瘀汤加味。主要以血府、少腹逐瘀汤二方交替使用，偶尔亦用逍遥散或六味地黄汤，随临床见症而异。

（陈立怀 整理）

王子瑜

不孕证治述要

王子瑜（1921～ ），北京中医药大学教授

不孕的原因较多，且很复杂，约而述之不外肾虚、血虚、肝郁、痰湿、血瘀五方面。辨证施治，方可建功。

我的临床体会总结如下。

肾气亏虚证：多见经期后错，量少色淡，婚久不孕，面色晦黯，腰膝酸软，性欲淡漠，入夜尿频，大便溏薄，舌淡苔白，脉沉迟。治疗以温肾益精为主，兼调冲任。常用仙灵脾、巴戟天、石楠叶、菟丝子、覆盆子、当归、熟地、川芎、白芍、紫河车、菟藟子、五味子、枸杞子。方中仙灵脾、巴戟天、石楠叶温肾阳，四物汤补血，菟丝子、菟藟子、覆盆子、枸杞子、五味子补肾益精，紫河车血肉有情之品，大补气血，益精助阳，现代药理研究有促进子宫发育作用。

中成药：五子衍宗丸、河车大造丸、定坤丹（适用于肾精亏损，血虚宫寒不孕）。

血虚胞脉失养证：临床表现为月经量少，色淡，经期多后延，头晕目眩，面色萎黄，精神倦怠，心悸少寐，舌淡苔薄，脉沉细。治宜养血调经为主，佐以调补肝肾。常

用当归、川芎、白芍、熟地、菟蔚子、山萸肉、鹿角胶、紫河车。方中当归、白芍养血和血；熟地、山萸肉、菟蔚子补肝肾，益精血；鹿角胶、紫河车二药均为血肉有情之品，功能养血调冲助孕。全方养血为主，兼调肝肾，俾精血充足，冲任得养，自可受孕。

中成药：河车大造丸（经后服）、乌鸡白凤丸（月经中后期服）。

肝郁气滞证：临床表现为婚后多年不孕，经期紊乱，经行腹痛，行而不畅，伴有血块，经前胸胁乳房胀痛，精神抑郁不乐，烦躁易怒，舌质黯红，苔薄白，脉弦。治宜舒肝解郁，养血调冲。常用柴胡、制香附、郁金、梭罗子、合欢皮、当归、白芍、熟地、丹参、橘叶、橘核、路路通。方中柴胡、香附、梭罗子、郁金、合欢皮疏肝解郁，四物丹参养血和血调冲，橘叶、橘核、路路通功能理气通络散结，善治乳房胀痛。若乳头作痒为肝经有郁热，可配用青皮、蒲公英。

中成药：丹栀逍遥丸、八宝坤顺丸。

痰湿阻滞证：临床表现为婚后多年不孕，其特征形体肥胖，经期后延，甚或闭经，带下量多，质稠而粘，面色㿠白，头晕心悸，胸闷腹胀，苔白腻，脉滑。治法：温肾壮阳，化痰祛湿。常用仙灵脾、仙茅、鹿角霜、菟丝子、覆盆子、胆南星、半夏、茯苓、制香附、枳壳、苍术、白术、川芎、泽兰、制山楂。方中仙灵脾、仙茅、鹿角霜、菟丝子、覆盆子温补肾阳，胆星、半夏、茯苓、苍术、白术化痰健脾利湿，枳壳理气，川芎、泽兰、山楂活血调经。若

不孕体质肥胖而兼多毛者，属肾气不足，痰湿内蕴，胞脉受阻。治宜温肾阳，化痰调冲助孕。常用仙灵脾、巴戟天、鹿角片、菟丝子、山药、苍术、白术、党参、制香附、当归、石菖蒲、天南星、海藻、益母草。适用于脾肾阳虚，痰湿所致的“多囊卵巢综合征”闭经不孕证。本证非短期能速效，需长期坚持治疗，方能获效。

血瘀证：临床表现为经行小腹胀痛，经血块多，色黯，经前头痛，乳房及下腹部胀痛，或有刺痛感，面部有褐色斑，舌紫黯，或有瘀点，脉弦不畅。查体可有子宫肌瘤、卵巢囊肿，或有癥块。治宜活血化瘀，软坚散结。常用桂枝、茯苓、桃仁、赤芍、丹参、莪术、三棱、海藻、石见穿、刘寄奴。若肌瘤经行出血量多，伴有血块时，方中去三棱、莪术，加三七粉、马齿苋、炒棉子。卵巢囊肿者前方加猪苓、醋炒芫花。临床往往还见有慢性盆腔炎，病久瘀阻经络，检查发现输卵管不通畅。治宜化瘀通络，攻坚散结，佐以疏肝理气。常用当归尾、川芎、赤芍、桃仁、丹参、柞木枝、穿山甲、路路通、皂角刺、海藻、血竭、柴胡、广木香。

总之，造成不孕的原因较多，临床病情也较复杂，临证时尚需四诊合参，审证求因，辨证施治，方能获效。

裘笑梅

发于机先 标本兼顾—— 治疗母子 ABO 血型不合之不孕

裘笑梅 (1911~)，女，浙江省中医院主任医师

母子血型不合是孕妇和胎儿之间因血型不合而产生的同族血型免疫性疾病。对 ABO 血型不合者，如孕妇抗体效价达 1:512，提示溶血较严重。目前来讲，国内外均无特效方法。西医方面只有中止妊娠，或宫内输血。裘老对有过 ABO 溶血病史的孕妇，在妊娠期，通过中药预防治疗，效果十分满意。

ABO 血型不合的孕妇就诊时表现最为突出的就是习惯性流产，祖国医学称为“滑胎”。对于“滑胎”的成因，一般认为，主要由于冲任二脉虚弱所致。冲为血海，任主胞胎，肾气亏虚，冲任失养，就会发生不得系胎载胎的“胎漏”。治疗围绕补气养血、固肾。但是，本病有其特殊性，实验室检查常可见孕妇血清的抗体效价超过正常范围，新生儿出现黄疸。鉴于这点，在临床上，单纯用补肾益气养血的方法，不能得到满意的效果。治疗该病的焦点在于一要使患过 ABO 溶血史的病人正常怀孕，不发生“滑胎”，二要降低母体内的免疫抗体，使胎儿出生后不发生溶血性

黄疸。这与一般的滑胎，在治法上有其不同之处。

本病的机理有以下方面：

1. 肝经郁热，脾经湿热：肝主疏泄，关系到人体气机之条达，情志之舒畅，三焦水道之通利，女子之受孕，血液之运行。肝失疏泄，则气机不达，肝气内郁，郁久则可化热。脾主运化，脾不健运，水湿停聚，气滞湿阻，湿热蕴郁，内扰血分，损及冲任，下注胞脉，胞脉不利，胞胎不养则胎动不安，甚则滑胎。又因脾为后天之本，气血生化之源，脾虚生化无源，血海空虚，不得下注胞脉以养胎。所以，这类患者常有习惯性流产史。肝经郁热，脾经湿热，下注冲任，郁于血分，累及胎儿，湿热熏蒸而致新生儿出生后发生溶血性黄疸。标实是该病的病机之一。

2. 肾气不固，封藏失职：ABO 血型不合的孕妇大多数有流产、早产或死胎病史。肾藏精，主生殖，胞络者系于肾，肾气以载胎，“肾旺自能荫胎也”。肾气不固，封藏失职，因而屡孕屡堕。

治疗本病应从肝、脾、肾三脏着手。母子 ABO 血型不合，病源于肝、脾、肾三脏，本虚标实。治疗宜标本兼顾。清肝解郁，化湿解毒以治标实，预防胎儿发生溶血性黄疸。湿热偏重者，清热利湿为主；郁热偏重者，泄热解郁为主。测孕妇血清抗体效价高者，加用黄毛儿草、大青叶、败酱草、白花蛇舌草，主要是加强清热解毒作用，抑制母体产生相应的免疫抗体。益气补肾以治本虚，重用黄芪、女贞子、甘草，其益气扶正功能较党参、升麻强，从而提高胎儿与孕妇的免疫力，使每个孕妇达到满意疗效。

21例服药前孕妇测抗体效价(IgG抗A或抗B)均在1:512~1:2048,三区或四区,Rh抗体未测到。服药后测抗体效价均下降到1:128。ABO血型不合的孕妇经治疗后,新生儿均体格健壮,生命力强。只有2个小孩出生后发生轻度巩膜黄染,服婴儿退黄散后,黄疸便退。

对这类孕妇,需预防为主。孕妇妊娠后,测抗体效价>1:512者,便开始服中药,直至分娩;个别有流产史,但未妊娠,测抗体效价>1:512者,也同样服中药,到抗体效价恢复到正常范围后再妊娠。妊娠中、晚期,隔2个月测孕妇血清抗体效价一次,了解病情,随证加减。方药以自拟方裘氏保胎异功散为主,一贯到底。同时,兼用饮食疗法,嘱患者清晨饮淡盐水250ml,多吃水果,忌甲鱼、黄鳝等滋腻之品。

裘氏保胎异功散的药物组成:

生(炙)黄芪15~30g 女贞子9~15g 生甘草3~6g
绵茵陈30~60g 制大黄6~12g 焦山栀6~9g 炒黄芩9g
冬桑叶15~30g 丝瓜络炭6~9g 淡竹茹5~9g

方中以黄芪、女贞子、甘草为主药,黄芪、甘草益气扶正以祛邪,女贞子为一味清补药品,合而益气滋阴补肾。茵陈、山栀、制大黄、黄芩泻肝经之湿热,导湿毒由二窍而出。桑叶、竹茹、丝瓜络滋阴凉血,清血海之热。

腹痛者,加白芍重量;腰酸者,加杜仲、桑寄生;气滞者,加柴胡、薄荷、青皮;气虚者,加党参;纳差者,加炒扁豆、谷芽、炙鸡内金。

例1:朱某,女,27岁。1983年5月8日初诊。

患者第一次妊娠期因患黄疸性肝炎而行人流术，嗣后第二次妊娠足月产后，婴儿因患溶血性黄疸而夭折。现妊娠 5 月余，胎动已明。免疫学检查，拟诊：母子血型不合，测抗体效价 (IgG 抗 A) 1 : 512，四区，男方血型为 A，女方为 O，Rh 阴性。患者于 1982 年 9 月起感腰脊酸楚，至今未愈。苔薄燥，质偏绛，脉弦滑。治用：

生黄芪 15g 女贞子 15g 生甘草 3g 制大黄 9g 绵茵陈 30g 焦山栀 9g 炒子芩 6g 黄毛儿草 20g 葡伏莖 12g 炒杜仲 15g 桑寄生 10g 败酱草 9g

嘱患者此方先连服 5 剂，后隔日服。晨起，空腹饮淡盐水 250ml，多吃水果。

6 月 10 日复诊，复查 IgG 抗 A 抗体效价下降到 1 : 128，四区，其他尚可，舌质偏绛，脉细涩。原方继服 1 个月。7 月复查 IgG 抗 A 抗体效价 1 : 128，三区，再嘱原方隔日服至分娩前夕。孕妇产于 1983 年 8 月底分娩一女婴，2kg 多，轻度黄疸，服婴儿退黄散，3 天后退。复查产妇 IgG 抗 A 抗体效价 1 : 32，婴儿血型 A 型，抗体效价 1 : 2。

例 2：林某，女，33 岁，杭州人。1986 年 3 月 9 日初诊。

患者先后流产 2 次，第一次妊娠 2 个月余难免流产，第二次 1984 年 11 月妊娠 6.5 个月而落胎，妇保院诊断为母子血型不合。现妊娠四个月余，曾有先兆流产史，测 IgG 抗 B 抗体效价 1 : 512，三区，测血型，孕妇为 O 型，男方为 AB 型。常感心悸胸闷，头晕腰酸，要求服中药保胎。苔薄，质淡红，脉细滑。治用：

生黄芪 15g 生甘草 6g 女贞子 10g 炒子芩 9g 黄毛儿草 15g 焦山栀 9g 绵茵陈 30g 大青叶 10g 冬桑叶 15g 青竹茹 6g 丝瓜络 5g 炒杜仲 15g 制远志 6g

嘱空腹饮淡盐水 250ml, 忌滑腻之物, 多吃水果。服药至 5 月初, 复测 IgG 抗 B 抗体效价 1:1024, 四区。在原方基础上加重黄毛儿草与绵茵陈用量, 再连服月余, 复测 IgG 抗 B 抗体效价 1:512, 四区。原方继服到 1986 年 8 月 2 日分娩, 于省妇保院剖腹取胎, 女婴, 体重 3.9kg, B 型血。当时, 新生儿有轻度黄疸, 服婴儿退黄散 3 帖, 黄疸退。观察 20 天出院, 免疫抗体正常。

(王幸儿 龚一萍 整理)

班秀文

温养软坚 惟求一通

班秀文（1920～ ），广西中医学院教授

输卵管，是现代医学的解剖名词，属于祖国医学的胞脉范畴。输卵管是卵子和精子必经的通道，又是它们两者结合的场所，所以输卵管阻塞不通，是妇女不孕的主要原因之一。

导致输卵管不通的原因，根据现代医学的记载，最常见的是输卵管的急慢性炎症、输卵管结核、急慢性盆腔炎、盆腔手术后附件粘连或子宫内膜异位等所引起。我根据经络学说和审证求因的理论，认为临床常见引起输卵管阻塞不通的原因有以下几种。

1. 气滞血瘀：输卵管之所在，为足厥阴肝经之所属，如七情过极，则肝气郁结，疏泄失常，气机不畅，形成气滞血瘀，瘀阻胞脉而不通。

2. 气血虚弱：《难经》有“气主煦之，血主濡之”之说。气虚则不能温养运行，血虚则不能润通，形成载运乏力，虚涩而不通。

3. 寒湿凝滞：寒与湿都是阴邪，寒性收引凝滞，湿性重浊粘腻，寒湿之邪为患，凝滞粘腻胞脉，则气机不利，久

滞瘀积而不通。

4. 湿热下注：湿邪重浊，热邪蒸散，湿热交蒸于胞宫，既能损伤络脉，又能阻塞胞脉，形成湿、热、瘀互结而梗阻。

5. 痰湿郁阻：素体肥胖，阳气本虚，或恣食肥甘厚味，痰湿内生，导致气机不畅，胞脉不通。

以上原因，虽然各有不同的特点，但均能导致输卵管阻塞而不孕。

本病的治疗，以活血通络、软坚散结为主。但证多虚实夹杂，而血气喜温而恶寒，故又以温养通行为重点。

如少腹、小腹胀痛并作，胸胁苦满，经行前后不定，量多少不一，色黯红而夹紫块，脉弦细，舌苔薄白，舌质有瘀点者，此属气滞血瘀，胞脉不通。宜疏肝理气、化瘀通络之法，以柴胡疏肝散加当归、鸡血藤、刘寄奴、郁金、青皮、急性子、夏枯草治之。除夏枯草为苦寒之药外，余均为苦辛甘微温或微寒之品，急性子疏而能补，疏而不伤正。

经行错后，量少，色淡，经行中或经后小腹、少腹绵绵而痛，得温得按则舒，倦怠乏力，面色苍白，舌苔薄白，舌质淡者，此属气血不足，温运乏力，胞脉不通。宜用补养气血，佐以通行之法，以十全大补汤加鸡血藤、肉苁蓉、路路通、小茴香治之。方中肉桂一味，温而不走，改用桂枝辛甘温走通血脉。

经行错后，色黯夹块，小腹、少腹掣痛或绞痛，畏寒喜热，脉沉紧或细缓，舌苔薄白，舌边尖有黯点者，此属寒邪凝滞，胞脉不通。宜用温养通行之法，以少腹逐瘀汤

加桂枝、穿破石、王不留行、穿山甲、香附治之。阳虚寒甚，则加制附子之辛热，以加强温行之功。

经行超前，色泽黯红而夹紫块，平时少腹、小腹热痛或辣痛，带下量多，色白黄相兼而质稠秽，阴道瘙痒而灼痛，脉象滑数，舌苔白黄而腻，舌边尖红者，此属湿热下注，蕴结胞宫，为虚实夹杂、瘀热交结之变。宜用清热利湿、解毒除秽、活血通络之法，以四妙散加土茯苓、马鞭草、鸡血藤、丹参、赤芍、忍冬藤、猫爪草、石菖蒲治之。

经行错后，量多，色黯，带下质稠粘，平时心烦胸闷，时泛恶欲呕，舌苔白而厚腻，舌尖黯红，脉弦缓者，此属痰湿郁滞胞脉之变。宜用理气化痰、活血通脉之法，以苍附导痰丸加白芥子、皂刺、浙贝母、鸡血藤、刘寄奴、路路通、穿破石治之。

临床所见，输卵管阻塞大多是正虚邪实，故以温养通行为重点。常选用鸡血藤、当归、川芎、桂枝、制附子、刘寄奴、路路通、皂刺、急性子、王不留行、穿破石、猫爪草等温养通行、软坚散结之品，随症加减，在临床中取得较好疗效。

例 1：王某，女，31 岁，某医院护士。1987 年 7 月 10 日初诊。

结婚 5 年，双方共同生活，迄今不孕。经行错后，量少，色淡，有时夹紫块，经期少腹、小腹憋痛，腰脊胀痛，平时带下量多，色白质稠，阴痒，胸闷，时泛恶欲呕，纳呆，大便溏薄，小便一般。脉沉细弦，苔白腻，舌质淡嫩，体质肥胖，面色苍白。月经：6 月 1 日～3 日。医院通水术

提示：双侧输卵管不通。证属阳虚宫寒，痰湿内阻，胞脉不通的不孕症。拟当归芍药散加减。药用：

鸡血藤 20g 当归 15g 川芎 10g 赤芍 10g 白术 10g 苍术 10g 土茯苓 20g 坤草 15g 艾叶 6g 尖槟榔 10g 桂枝 6g

每日清水煎服 1 剂，连服 10 剂。

二诊（7月22日）：上方服后，阴道不痒，带下正常，但经期仍错后，量少，色稍红。脉沉细，舌淡苔白。仍守上方，去槟榔、泽泻、土茯苓，加黄芪 20g，路路通 15g，急性子 15g，每日 1 剂，连服 10 剂。

三诊（8月1日）：经期周期基本正常，经色红，量较上月多，但经期少腹、小腹及腰脊仍胀痛。脉沉细弦，苔白，舌淡红。以附子汤加味：

制附子 10g（先煎） 茯苓 10g 白术 10g 党参 15g 赤芍 10g 王不留行 15g 刘寄奴 10g 穿破石 15g 香附 6g

每日清水煎服 1 剂，连服 10 剂。

四诊（8月12日）：药已，无不适。脉沉细，舌淡苔白。守上方，去王不留行、刘寄奴，加皂角 10g，猫爪草 10g。

每日清水煎服 1 剂，连服 10 剂。

五诊（9月1日）：经期周期正常，色量一般，但经净后腰脊稍感胀疼。脉细缓，苔薄白，舌质淡红。以温养肝肾善后。药用：

当归 10g 川芎 10g 赤白芍各 10g 鸡血藤 20g 菟丝子 15g 蛇床子 6g 羌蔚子 10g 狗脊 10g 杜仲 10g

路路通 10g

每日清水煎 1 剂，守本方加减，连服 30 剂余而受孕，已于 1988 年生下一男孩。

例 2：李某，女，27 岁，某厂中学教师。1989 年 8 月 20 日初诊。

1986 年元月结婚，当年 3 月及 1987 年 4 月各人流 1 次，迄今 2 年多不再受孕。经行周期基本正常，量一般，色红，夹紫块，经将行乳房及腰脊、少腹、小腹胀疼，经行之后则舒。脉沉细，苔白，舌质淡红。医院输卵管通水术检查提示：双侧输卵管不通。证属虚瘀夹杂，拟用养血通络之法。药用：

当归 10g 川芎 10g 赤芍 10g 白芍 10g 茯苓 10g
白术 10g 泽泻 10g 五眼果核 10g 鸡血藤 20g 皂刺
10g 马鞭草 10g 甘草 5g

每日清水煎服 1 剂，连服 5 剂。

二诊（8 月 27 日）：药已，无不适。昨日下午月经来潮，量一般，色泽淡红，经前乳房不痛，腰脊胀痛大减。脉弦细，舌苔一般。以调养之法治之。药用：

当归 15g 川芎 6g 白芍 10g 茯苓 10g 白术 6g
坤草 10g 丹参 15g 川断 10g 路路通 10g 炙甘草 5g

每日清水煎服 1 剂，连服 10 剂。

三诊（9 月 8 日）：2 日来少腹隐痛。脉弦细，舌苔薄白，舌质一般。药用温通法：

鸡血藤 20g 北黄芪 20g 丹参 15g 桂枝 6g 赤芍
10g 桃仁 6g 丹皮 6g 当归 10g 威灵仙 15g 路路通

10g 猪蹄甲 30g 红枣 10g

每日清水煎服 1 剂，连服 10 剂。

四诊(10月3日)：经行周期正常，色量一般，经中无不适。脉缓和，舌苔正常。药用平补肝肾、调和气血之法。

菟丝子 20g 当归 12g 白芍 6g 枸杞子 10g 党参 15g 白术 6g 菟蔚子 10g 路路通 10g 合欢花 6g 炙北芪 20g 猪蹄甲 30g

每日清水煎服 1 剂，连服 40 剂后受孕。

李衡友

补肾以调周，肝郁血瘀需兼理 分期施效方，排卵前后自不同

李衡友（1925～ ），女，江西省妇产医院主任中医师

早在1963年，根据月经产生的机理，以及“肾藏精”、“肾主生殖”、“冲为血海、任主胞胎”等理论和临床实践，我院中西医结合病房研究创建了中药人工周期疗法。即以补肾为主要法则，模拟妇女月经周期的生理改变而于不同阶段选用不同的方药，以调整“肾——天癸——冲任——胞宫”之间机能的平衡，而达到调经种子的目的。此后，又从实践中将本疗法发展为分别以补肾为主、以活血化瘀为主、以温肾暖宫为主的3种中药人工周期疗法（分别简称为中周Ⅰ号、中周Ⅱ号、中周Ⅲ号），对不孕症辨证应用，取得较好的疗效。本人曾总结近几年在门诊比较系统治疗的不孕症患者73例（原发不孕67例、继发不孕6例），中医分型为肾虚型41例、肾虚肝郁型23例、肾虚夹瘀型3例、肾虚宫寒型6例。治疗后39例受孕，总受孕率53.42%。其中以无排卵者疗效较好，受孕率76.19%。

肾虚不孕 中周 I 号

肾为先天之本，元气之根，主藏精气，具有促进人体生长发育和生殖的功能。卵巢功能低下或子宫发育不全的不孕症，皆属于肾虚。因而治疗不孕症的重点是补肾调周。

肾虚不孕：症见头晕腰酸，偏阴虚则手足心热，心烦失眠，唇红口干，月经多先期，色红质稠，脉细或细弦，舌质红或有裂纹；偏阳虚则肢软怯寒，月经多后期，色淡红量少，口淡，性欲减退，脉沉细或沉弱，尺脉尤甚，舌质淡，苔薄白而润。

治以补肾为主的中周 I 号，将月经周期分为以下 3 个阶段用药：

1. 经后期（经净后 1~5 天） 以补冲任为主，为排卵创造条件。药用乌鸡调经丸，每次 1 颗，每日 2 次；胎盘片每次 5 片，每日 2 次。

2. 排卵前期及排卵期（周期第 11~16 天） 以补肾为主，促使卵泡成熟而排卵。方用自拟菟蓉合剂：

菟丝子 12g 山药 12g 熟地 12g 枸杞 10g 川断 10g 当归 10g 香附 6g 肉苁蓉 6g 仙灵脾 6~10g

偏阴虚加女贞子 10g，旱莲草 12g；偏阳虚加鹿角霜、艾叶、巴戟天各 6g。5~10 剂。

3. 经期 以活血调经为主，使经血畅利。方用自拟调经活血合剂：

当归 12g 茺蔚子 12g 赤芍 10g 泽兰 10g 茯苓 10g 川芎 6g 香附 6g

如腹痛甚加延胡索 10g，五灵脂生、炒各 5g。3 剂。

在肾虚证的基础上，兼有经前乳房胀痛，或胁肋、少腹胀痛，情绪郁闷，脉细弦，舌质淡红或舌边略黯者，除补肾外，需兼疏肝气，采用中周 I 号，而在菟蓉合剂中加合欢皮 10g，橘核 12g，怀牛膝 10g，间服逍遥散加减。

肾虚夹瘀 中周 II 号

早年，我们在临床研究的过程中，用中周 I 号治疗 1 例多囊性卵巢综合征病人时，观察到激情素水平持续高涨，宫颈粘液结晶持续不消，而基础体温仍为单相，月经不能来潮。认识到以补肾为主的中周 I 号，可以提高激情素水平，促进卵泡成熟，但不能使多囊性卵巢排卵。因为多囊性卵巢的表层包膜过厚，卵泡成熟而不能排出，与一般卵巢功能低下而无排卵者不同。我们从西医治疗本病须用楔切术以利排卵，而体会到中医对此病的治疗须用攻破的方法，便在排卵前期给予活血化瘀的桃仁四物汤加味试服，果然达到排卵的效果。因此，我们建立了以活血化瘀为主的中周 II 号。1963~1964 年间，我院中西医结合病房曾用中周 II 号治疗 4 例多囊性卵巢综合征病人（均经 X 线气腹子宫碘油造影证实），均达到排卵效果，其中 3 例已妊娠分娩。此后，对多囊性卵巢综合征或肾虚兼有血瘀征象的不孕患者，均用中周 II 号治疗。

中周 II 号以活血化瘀为主，亦将月经周期分为以下 4 个阶段用药：

1. 经后期（周期第 6~10 天） 以补肾气、养冲任为

主，促进卵泡发育。方用促卵泡汤（即菟蓉合剂）加减：

山药 15g 熟地 10g 制首乌 12g 菟丝子 12g 当归 10g 川断 10g 肉苁蓉 10g

偏阳虚加仙茅、仙灵脾各 6g；偏阴虚加女贞子 10g，旱莲草 12g。5 剂。

2. 排卵前期及排卵期（周期第 11~16 天） 以活血化瘀为主，使已成熟的卵子突破卵巢表层而排出。方用排卵汤：

当归 10g 赤芍 10g 泽兰 10g 熟地 10g 菟蔚子 12g 川芎 6g 桃仁 6g 红花 6g 香附 6g

偏阳虚加桂枝 6g，鸡血藤 10g；偏阴虚加丹参 12g，枸杞子 10g。5 剂。

3. 排卵后期（周期第 17~25 天） 以调肝肾、养冲任为主，使黄体功能健全，为孕卵着床创造条件。方用促黄体汤：

山药 15g 熟地 10g 首乌 12g 川断 10g 阿胶（烱冲）10g 龟板 10g 枸杞子 10g 肉苁蓉 6g

偏阳虚加菟丝子 10g，当归 10g；偏阴虚加女贞子 10g，丹参 10g，旱莲草 12g。5~7 剂。

4. 经前期（周期第 25~28 天） 以活血调经为主，促使月经来潮。方用调经活血合剂，偏阳虚加桂枝 6g，鸡血藤 10g；偏阴虚加丹参 12g（治疗不孕症经前期不能用此方，经行才服）。

肾虚宫寒 中周Ⅲ号

肾虚宫寒不孕者，除有肾虚偏阳虚症状外，并具有下腹冷感的特点。治以温肾暖宫为主的中周Ⅲ号。

中周Ⅲ号将月经周期分为3个阶段用药。

1. 经后期 以补脾肾、养冲任为主，为排卵创造条件。药用归脾丸，每次1丸，每日2次；胎盘片，每次5片，每日2次。

2. 排卵前期及排卵期 以温肾暖宫为主，以促排卵。方用温肾暖宫合剂（自拟方）：

熟地 12g 当归 12g 白芍 10g 桑白皮 10g 川断 10g 肉苁蓉 10g 川芎 6g 杜仲 6g 炒艾叶 6g 桂枝 6g 牛膝 6g 草豆蔻 3g

3. 经期 以温经活血为主，用《金匱》温经汤。

例1：聂某，26岁，因婚后4年余未孕，于1985年11月2日门诊。

患者15岁初潮，经型2~3/28~32天，量少色红，经期腹略痛喜按，脉稍沉，舌质淡红。曾于上次行经5小时行诊刮术，宫腔长6cm。病检：宫内膜显月经期，腺体分泌欠佳。妇检：子宫后倾，超拇指大，细长，质中。诊断：原发性不孕症（子宫发育不全、黄体功能差）。中医辨证：肾虚（偏阳虚）不孕。治疗原则：补肾助阳。用中周Ⅰ号加鹿角霜、艾叶等治疗3个周期而妊娠足月分娩。

例2：李某，28岁，工人，1979年2月5月初诊。

患者14岁初潮，经型3~8/40~50天，1973年曾因性

器不规则出血，经诊刮为子宫内膜增殖症。此后又经常间发性闭经，须注射黄体酮始行。平时腰痛，脉沉，舌质淡，舌边有齿印。妇科检查：除宫体稍小外，无异常。行经8小时内诊刮为增生期宫内膜。基础体温单相。诊断为无排卵性月经，原发性不孕症。中医辨证为肾阳虚。先以中周Ⅰ号治疗3个周期后，达到月经正常，无不适，但基础体温仍为单相。继用中周Ⅰ号2个周期后自行停药数月。于1980年3月再诊，基础体温仍为单相。因其下腹部冷感明显，辨证为肾虚宫寒。治宜温肾暖宫。给中周Ⅲ号1个周期，即达到基础体温双相而于当月受孕。

庞泮池

辨证与辨病结合 内服与外治并用

庞泮池（1918～ ），女，上海中医药大学附属曙光医院主任医师

输卵管阻塞性不孕症，古书虽无明确叙述，但有些记载，极为类似。如《石室秘录》指出：“任督之间，倘有疝瘕之症，则精不能施，因外有所障也。”由于疝瘕积聚，阻于胞络，以致精不能施，血不能摄，故婚而无子。而疝瘕之成，多因流产之时，胞脉空虚，外邪乘袭，留滞作祟，或内伤七情，气血逆乱，或饮食生冷，气机升降失常，气失宣行，血滞成瘀，阻于脉道，或无形而成积聚。因此输卵管阻塞性不孕症的病因病机，应为气滞血瘀。由于气血失和，从而影响脏腑，特别是肝肾二脏，以及奇经的冲任二脉，故临床常见患者有情志抑郁、经前乳胀、临经下腹胀痛、经行有块、腰脊酸楚等症状，且以实证居多。治疗原则应以化瘀理气的攻法为主。部分病人虽表现有一些肾虚证，但大多数青壮年妇女，并无羸弱不堪攻伐之体，故总的原则拟行气化瘀，消积除障，气血宣行，肝肾脏腑经络功能亦自然恢复，则胎孕可成。

本病病程较长，女子以血为本，如易以破血峻剂则难

免耗伤血气,故选用较为平和的理气活血软坚通络之品,以桃红四物汤为基础,当归活血补血,芍药养血柔肝,活血止痛,地黄滋阴补血,川芎行气活血止痛,四物中加入桃、红,功专活血化瘀,六药均入肝经,协同作战,化瘀除滞。活血必须行气,以鼓血行,且临证常见气滞症状,故用制香附、路路通、石菖蒲之类理气通络。加入皂角刺、薏苡仁,借以消积除障,海螵蛸、生茜草二药,取海螵蛸咸温能软坚散结,茜草苦寒,可行血凉血,达化瘀消积之效,亦仿《素问·腹中论》四乌鲂骨一葱茹丸(葱茹即茜草,乌贼即海螵蛸)治肝伤血枯经闭之意。同时瘀积日久,每多化热,加败酱草、红藤清热化瘀散结。全方走肝肾血分,缓消瘀积。因有化瘀通输卵管的功用,定名为通管汤。当然临床还可在主方中随症加减。

为了加强局部除瘀化瘀之功,于服药同时,采用直流电离子穴位导入法,将桃仁、皂角刺、败酱草三药配制成浓缩液,进行局部穴位(关元、次髎穴)理疗,加速瘀积消散,即使药量较大,对全身影响亦小,不伤正气。内外配合并进,易于奏效。

此外,还须注意辨证与辨病相结合。临床发现部分病人基础体温表现为黄体发育不全,临床有腰膝酸软等肾虚症状,若一味攻伐,易犯虚虚之误,若专治补肾,则瘀积难除。故采用周期疗法,经后投以活血化瘀之剂,以攻为主;排卵期及黄体期则适当减少攻药力量,酌加补肾之品,如菟丝子、仙灵脾、肉苁蓉、鹿角霜等,使肾虚得补。如此攻补分施,一则攻药可发挥更好疗效;二则符合女性生

理规律，提高卵巢功能，促使排卵及黄体发育趋向正常；三则一旦积除受孕，扶正固肾能安胎孕。另外有的患者有经前肝郁气滞现象，如乳房胀痛，胸肋不舒，有的肝郁化火，心烦易躁，口渴舌红，则需加入疏肝理气、清解肝火之品，如柴胡、郁金、制香附、丹皮、山栀、黄芩等，亦符合周期疗法之意。

我们应用上法治疗输卵管阻塞性不孕症，观察了经过输卵管造影明确诊断为双侧输卵管完全阻塞或部分阻塞，结婚2年以上未孕患者40例，其中完全性阻塞19例（原发不孕16例，继发不孕3例），部分性阻塞21例（原发不孕16例，继发不孕5例）。治疗1年以内35例，19例受孕，其中治疗半年内受孕者13例。治疗1年以上5例，其中1例受孕。对未受孕者7例行第二次输卵管造影复查，其中3例双侧输卵管已通，3例病变减轻，1例无变化。

王某，39岁，于1982年4月26日初诊。

结婚8年，未曾孕育。开始2年，曾放环避孕，后取环，至今6年未孕。经期尚准，临经小腹胀痛，经前乳胀，心烦易怒，经行量多色红，下肢浮肿，鼻衄，行经后大便溏薄，平素带下色黄，质稠量多。脉弦细，苔薄质黯红。妇科检查：阴道畅，宫颈轻糜，宫体后倾正常大小，附件阴性。1982年5月25日子宫输卵管造影（片号141173）：双侧输卵管炎，伞端完全性阻塞。男方精检正常。

证属肝郁气滞，郁久化火，上扰则鼻窍衄血，肝旺伐脾，脾弱则湿阻便溏，日久郁热内滞，气血瘀阻，胞脉不通，精不能施，安能受孕？当以理气疏肝、活血化瘀、清

利湿热为主。

经临前疏肝理气为主，佐以清热健脾。

柴胡 6g 当归 9g 白术 9g 白芍 9g 黄芩 9g 丹皮 9g 制香附 12g 生茜草 9g 败酱草 15g 菖蒲 9g 路路通 9g

经后活血化瘀为主，疏通经脉，通管汤加减。

当归 9g 川芎 9g 白芍 9g 生地 9g 熟地 9g 桃仁 9g 红花 9g 菖蒲 9g 路路通 10g 败酱草 30g 皂角刺 9g 生茜草 9g 海螵蛸 10g 红藤 15g

排卵及黄体期加益肾之品，即上方去皂角刺、红藤，加肉苁蓉 9g，菟丝子 12g。

以上三方，按月经周期交替使用，每次经净后，辅以活血化瘀的妇透方进行直流电穴位离子导入，共3个疗程，每疗程10次，每日1次，理疗20分钟。

1982年9月6日就诊，主诉经期已过10天未行，出现形寒、晨起泛恶等症状，小便妊娠试验阳性。

曾将通管汤方药进行动物实验(雌兔)及血液流变学测定，证实本方确具对抗输卵管炎变的效应，并具有抑制纤维细胞增生、改善细胞代谢、减少炎性细胞浸润等作用。

通管汤用于临床，由于患者体质、环境等的不同，表现症状不一，且由于妇女生理上的不断变化，用药也就不能执一方而不变，必须辨证与辨病相结合。同时单一内服药，药力不易达到病所，用中药穴位理疗外治，冀其直达病所，可缩短治疗日期，加速疗效。古人向有内外并治之论，应用穴位电离子透入，亦无非古为今用耳。

刘云鹏

不孕调经循三法 疏肝养血温脾肾

刘云鹏（1910～ ），沙市市中医院主任医师

不孕症有先天生理性缺陷者，有后天病变为患者。前者药力难以奏效。后者有因经病不孕者，也有因其他疾病所致者。因病不孕者，当针对原发性疾病进行治疗，往往因原发疾病向愈而复孕。因经病不孕者，仍当审因论治，以调其经。其病因多为肝肾不足，肝郁气滞，冲任气血失调等。其临床表现为月事不以时下，或前或后，或涩闭，或崩血，或将行胸乳腰腹胀疼，或经期经后腹痛等等。《万氏女科》谓：“女人无子，多因经候不调。”朱丹溪说：“求子之道，莫先调经。”临床多年体验“调经种子”乃是治疗不孕症的重要法则。

导致经病不孕的原因不同，其治疗亦因人而异。现仅就临床常用的有效三法和验方作简要的论述。属肝郁气滞、胞脉不畅者，拟疏肝活血调经法；属肝血肾精不足者，拟养血益精调经法；属肾阳不振、胞冷经寒者，拟温肾暖脾调经法。此三法治疗不孕症，只要辨证准确，用药得当，均可收到满意效果。

临床用药，必须照顾精血，以免耗伤元气，有损生机，

又勿一味蛮补，防气机壅塞，胞脉不畅，难以摄精成孕。一般用药，以温润填精、甘咸柔养为主，少佐养血活血之品，取补中有通、通中寓补之意。若肾气虚寒，阴盛阳衰，辛温助阳之品亦在所必用，以资其生化之源，调其生生之气，使经候如常，而孕育可期。

疏肝活血调经

肝主疏泄，喜条达。肝之疏泄，有赖于气之运行，若情志抑郁，郁则气滞，气滞则血液运行不畅，往往导致瘀血积阻胞络，不能成孕。治用疏肝活血调经法。经期宜理气，佐以活血，经前宜活血，佐以理气。理气用自拟调经I号方，活血用加味生化汤。

调经I号方：

柴胡 9g 当归 9g 白芍 9g 白术 9g 茯苓 9g 甘草 3g 香附 12g 郁金 9g 川芎 9g 益母草 15g

辨证要点：月经先后不定期，色紫黯，经前乳房胀痛，胸胁满闷，性躁易怒，喜呃逆叹息，舌红，苔薄，脉弦软。用本方疏肝扶脾，理气调经。如肝郁化火，五心烦热，加炒栀子 9g，丹皮 9g；如腹中挛痛，可加重白芍剂量 18~30g；脘腹胀加苍术 9g，厚朴 9g，陈皮 9g；小腹胀可选加木香 9g，槟榔 12g，青皮 9g，枳实 9g 等。腰腹胀疼，加乌药 9g，牛膝 9g。

加味生化汤：

川芎 9g 当归 24g 桃仁 9g 甘草 3g 姜炭 6g 益母草 15g 香附 12g 乌药 9g 牛膝 9g

随经期用 3~5 剂，水煎服。

辨证要点：经期小腹痛，腰胀痛，经量少，夹有血块，经色黯红。舌红，苔薄黄，脉沉弦。用本方活血化瘀，通络止痛。若腹痛甚者加蒲黄 9g，五灵脂 9g；血热选加炒栀子 9g，丹皮 9g，黄芩 9g 等；有寒加艾叶 9g，桂枝 6g 等。

例 1：石某，女，30 岁，工人。

患者结婚 5 年未孕。月经后期，周期 37~48 天，经前半月胸乳胀痛拒按，经期腰腹胀痛，月经量中，色黯。就诊时适值经前，感胸乳胀痛，伴小腹及腰胀，胸中如物阻塞，纳食差，带下较多，脉沉弦软，72 次/分，舌质淡红，苔薄黄。此为肝郁气滞，疏泄失常，胞脉不畅之候。宜疏肝活血调经。方用调经 1 号方，5 剂，水煎服。

次诊：服上方月经已提前，27 天即潮，量少，色黯，胸乳胀痛已消失，惟小腹及腰胀痛，舌红，苔薄黄。此肝气渐舒，瘀血未下也。经期以活血化瘀为主，理气为辅。用加味生化汤，3 剂，水煎服。

三诊时月经已净，经行 5 天，腰腹胀痛消失，但仍有胸闷症状，舌脉同上。继投首方加丹参、菟蔚子等，增其养血活血之力，遂其条达之性。调 3 个月后再诊时月经已停 2 个月，尿实验检查提示早孕。足月顺产。

养血益精调经法

肝藏血，肾藏精，冲任隶于肝肾，血虚精少，冲任失养，月事不以时下，难以成孕。治用养血益精调经法。方药：益母胜金丹合五子衍宗丸。

当归 9g 川芎 6g 熟地 12g 白芍 9g 丹参 15g
白术 9g 菟蔚子 15g 香附 12g 益母草 15g 五味子 9g
车前子 9g 枸杞子 15g 菟丝子 15g 覆盆子 9g

辨证要点：婚久不孕，月经短期，量少色淡，面色不泽，腰酸腿软，舌淡苔薄，脉弱等。用益母胜金丹滋补肝肾，调经种子。全方养血活血，补肾益精。妙在当归、丹参、益母草、菟蔚子等既养血又活血，佐以白术健脾，益其生化之源，香附疏肝，气行而血行流畅，补而不滞，养血之力益彰。合之五子衍宗丸补肾填精，益其天癸之源。冲任通盛，阴阳气和，自成孕矣。如血寒加肉桂 6g；血热加生地 9g，丹皮 9g；若经前胸乳胀，小腹痛，去五子丸，加柴胡 9g、乌药 9g 等顺气之药；如气虚者加党参 15g。

例 2：吴某，女，30 岁，工人。

患者婚后 6 年未孕，月经周期为 28~30 天，每次经来量少，色淡如粉红，体弱面黄，心悸少寐，纳食差，带下质稀。舌淡苔薄，脉沉弱。拟养血活血、调经种子为法。方以益母胜金丹加味：

当归 9g 白芍 9g 川芎 9g 熟地 9g 香附 12g 丹参 15g 白术 9g 菟蔚子 9g 益母草 15g 党参 15g

服药 6 剂后上症好转，带下量少，月经量增多，舌脉如上，继以益母胜金丹合五子丸化裁，服药 10 剂，精神好转。随即停经，诊为早孕。此后胎孕正常，足月顺产。

温暖脾肾调经

肾为先天，主藏精，是生殖之本，天癸之源。肾有真

阴真阳，肾虚真阳不足，不能温煦冲任胞络，而宫寒不孕。脾为后天，为气血生化之源。脾之生化，有赖肾阳之温煦；肾之精气，又赖后天之滋养。故补肾阳，必顾及脾阳，显示脾肾相资之理。治用温肾暖脾调经法。方药：温胞饮。

党参 15g 炒白术 30g 炒杜仲 12g 炒山药 15g 炒
芡实 15g 肉桂 6g 炒巴戟天 30g

辨证要点：婚久不孕，月经短期，量少，色淡黯。下部冰冷，畏寒喜暖，腰膝酸软。带下多，质清稀。大便溏薄，小便清长。舌质淡，脉沉弱。此脾肾阳虚也。傅青主说：“夫寒冰之地，不生草木，重阴之渊，不长鱼龙。今胞宫既寒，何能受孕。”自然现象如此，天人一体，也是如此。本方温补脾肾两阳，通盛冲任，专主小腹下肢冰冷之虚寒不孕者，有疗效。

例 3：常某，女，32 岁。

患者婚后 9 年未孕，月经初潮 14 岁，周期基本正常，经期 2~3 天，量少，色淡黯。末次月经仅潮 2 天，点滴即净。每于经前 1~2 天，出现呕恶，腹泻，小腹胀痛，畏冷，小腹冰冷，阴部下坠。经净后呕恶、腹痛、腹泻均止，下部冰冷如故。常头昏，倦怠，带下量多，质清稀。舌淡红，有齿痕，苔灰薄，脉沉软。拟温肾暖脾、温通胞络为法，方用温胞饮加味。

党参 15g 炒白术 30g 炒杜仲 12g 炒山药 30g 炒
芡实 15g 肉桂 6g 熟附子 9g 补骨脂 9g 炒菟丝子
15g 盐炒巴戟天 30g 吴茱萸 9g 枸杞子 15g 香附 12g
淫羊藿 15g

上方服 17 剂，再诊时月经提前 4 天至。此次经潮未作吐泻，亦不畏冷，阴部下坠好转，小腹渐温，腹痛明显减轻，经量中等，色淡黯，舌苔灰略黄，脉同前。守温胞饮加吴茱萸 9g，香附 12g，当归 9g，川芎 9g，益母草 15g。服药 4 剂后一般情况好，小腹微现凉感。守温胞饮加黄芪 24g。6 剂，水煎服。末诊已停经，诊为早孕。

何炎燊

乌鲗蕙茹愈癥瘕 二仙阳和暖胞宫

何炎燊（1922～ ），东莞市中医院主任医师

妇人不孕兼症多端

先宜去其所偏然后调治其本。

李某，1959年冬就诊，时37岁。

婚后20年未孕，中西药遍尝，迄无一效，夫妻久已断念，6年前已育，螟蛉矣。是岁，李就职于饮食服务业，而妇科隐疾缠绵，妨碍工作，来就余诊。据云多年来脐下两侧若有块状物，可移动，时隐时现，经前则绷起如索，疼痛甚剧，后连腰骶，重坠难举。月经迟早不定，色黯成块，先多后少，最后则淋漓不绝。且终年累月，带下黄白，中夹赤色粘液，房事后赤带更多，下腹拘痛不已。医院妇科检查：子宫较小，略后倾；两侧附件慢性炎症改变，纤维组织增生，局部水肿，慢性宫颈炎，Ⅱ°糜烂。视其人，形瘦色苍颧红，肌肤不泽，脉沉细涩而数，舌质黯红，苔薄黄。余曰：“论病人之体质，乃肝血肾阳不足，兼患癥瘕带下之疾也。”李氏但求治愈痛经带下，于愿已足。乃先用四乌鲗骨一蕙茹丸合桂枝茯苓丸缓攻其癥。

海螵蛸 24g 黄根 9g 阿胶 15g 桂枝 6g 茯苓 15g
丹皮 15g 桃仁 15g 赤白芍各 12g 山甲 9g

此方加减治之 20 日，经适来而痛大减，块状物亦扪不到。经后 3 天，改用“补肾阴清肝阳方”治其带下：

藕节 24g 侧柏叶 15g 青松叶（即松针）18g 天冬 12g 生地 24g 玉竹 15g 女贞子 15g 旱莲草 15g 黄柏 9g 薏苡仁 12g

宿症既消，此方见效亦速，半月而带下自愈，而昔时兼见之心烦梦扰、头痛筋掣、咽燥口秽、便秘诸恙亦随之消失，脉无数象。乃授以滋肾阴、养肝血之方，以为善后之计。

龟板 24g 生熟地各 15g 山萸肉 12g 桑寄生 15g
女贞子 15g 旱莲草 15g 当归 15g 白芍 18g 阿胶 15g

嘱其隔天 1 剂，连服 1 个月，即神气盎然，面色红润矣。越 4 个月，即 1960 年春节后，夫妻又来求诊，谓停药之后，最初 2 个月，月汛如期，然现又逾期 20 日未至，肢倦纳呆，不知何故。诊其脉细滑，按之不绝，青蛙试验阳性。余曰：“孕矣！”妇闻言大骇，良久，泪涔涔而下。秋日，产一女，其时妇年已 38 岁矣。41 岁时，再产一子。今夫妇均年届古稀，健康胜常。

景岳云：“种子之方，本无定轨，因人而药各有所宜。故凡寒者宜温，热者宜凉，滑者宜涩，虚者宜补，去其所偏，则阴阳和而生化著矣。”此言极为精确。此例 20 年不孕之能治效者，在于“去其所偏”。若癥瘕不消，带下不止，安能阴阳和而有子乎？

人知《金匱要略》桂枝茯苓丸能治宿癥，不知《內經》之四乌鳊骨一蕙菇丸尤妙。海螵蛸入奇經，能通能澀，配以茜根之行，鮑魚汁之補（入湯劑余每用阿膠代之），與桂枝茯苓丸合用，功更宏而不傷正，凡癥瘕非堅實不移，而病者體弱不受克削之藥者，用此緩攻，至為穩妥。

治此例之赤白帶下，余用“補腎陰清肝陽方”，出于《沈氏女科輯要》，主治相火亢盛，疏泄無度之帶下。方書多謂帶下不離濕，然臨床所見，相火亢盛者不少。沈堯封謂此方“以清芬之品清肝，不以苦寒之藥傷氣”。張山雷極稱其巧，余加黃柏、薏苡仁者，兼治其濕也。方中青松葉藥肆無有，如摘來不易，可用蓮葉代之，蓋蓮葉亦入肝胆，芬香清透又能止血也。

至于善後種子之藥，無非從傅青主“養精種玉湯”擴展而成，以此婦本木火之質，不受溫補，故用藥如此。其實此時癥消帶止，正如景岳所謂“陰陽和而生化著矣”。此方養肝血，補腎陰，自能水到渠成耳。

腎氣盛則天癸至，從陽生陰長立法
血凝澀則胎難成，以暖宮行血佐之

張某，25歲，職工。1976年3月來診。

據云婚後3年未孕，視其人身體修長，面色萎悴，診其尺脈沉澀無力，舌淡紅有齒印。細詢其病史，蓋自幼體弱，17歲始來月經，量少色淡，1~2日即完，嗣後一直愆期，甚至3~4個月才有1次。婦檢：幼稚型子宮，外阴發育不良，無陰毛腋毛，第二性征極不明顯。曾遍用雌激素

类药物未见效果。求之于中医则云女子以肝为先天，肝血不足，则月汛愆期而量少，求子之道，必先调经，广服四物汤加黄精、红枣、鸡血藤、何首乌等不下百余剂，竟如石投大海。近日翁姑嘖有烦言，已萌家庭之变矣。余告其夫，此女并无畸形器质之疾，劝其再待半载。处二仙胶合阳和汤加减一方授之：

鹿角胶 24g 龟板胶 24g 人参 15g 枸杞子 18g 生甘草 15g 炮姜 6g 肉桂 3g 熟地 30g 菟丝子 18g 巴戟天 18g 肉苁蓉 24g 砂仁 6g 白术 15g

嘱其每日 1 剂，若经至之日，即来就诊。17 天后，妇来院告我，今晨汛至。往昔逾 3 个月始来，今仅 1.5 个月耳。持其脉如前，方中加入川芎 15g，当归 24g，川红花 6g，嘱其服 3 剂。此次经量多，色较鲜，持续 3 日。经后续用原方，改为隔日 1 剂，每次经来仍加芎归红花如前。精神气色日好，第二性征亦渐显露，越 5 个月即孕。

《内经》谓：“妇人二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”肾气乃先天之真阳，天癸乃先天之真阴，必待肾气盛，而后天癸至，乃阳生阴长之理。肾阳既盛，肾阴亦足，于是，月事按时而潮，乃能有子，经义甚明。奈何前之医者泥执妇人以肝为先天及“调经种子”之说，不知此妇之月经涩少，非关贫血，而是肾阳虚衰，肾阴不充，虽日进补血之剂，安能奏效。

二仙胶善通任督，峻补肾阳肾阴，有助阳而不刚燥、益阴而不寒腻之妙。又此妇尺脉沉涩，舌嫩齿印，经稀色淡，则胞寒血滞可知，故借用阳和汤之肉桂以助命门之火，炮

姜以祛血海之寒。二药用量不多，且与大量鹿角胶、熟地为伍，虽久服亦无辛燥之弊，正合少火生气之旨。病非痼疽，故不用麻黄、白芥子之祛寒痰，而易以巴戟天、肉苁蓉、菟丝子之温养奇脉也。阳和汤用生甘草，取其解毒，至于用白术、砂仁为佐使之品者，取其资后天生化之源，且制胶地之膩。又《医林改错》曾用少腹逐瘀汤治不孕，近年文献亦有于经期中用活血药以促进子宫内膜增殖之报道，故兼采其说，经至则加用芎归红花，故而相得益彰。

经云：“奇之不去则偶之。”余立此方，撷采古今各家所长，融汇为一，看似庞杂，而颇著实效。后以此法为基础，随症出入加减，累验不爽。

王大增

不孕首重调肝 参以活血补肾

王大增（1924～ ），上海中医药大学附属龙华医院教授

中医学认为月经正常才能有孕，这是最基本条件，即《内经》所云“月事以时下，故有子”。月经正常反映了性腺卵巢以及子宫的生殖生理功能正常，所以中医治疗不孕症时以调经为先，调经才能种子。

经者血也，血与气配，血随气行，气顺则经血运行正常，所以调经必先养血，必先调气。这里的气主要是指肝气而言。女子以肝为先天，肝气条达则气流畅，月经亦按期而至。

不孕妇女常见月经不调，超前或量多色紫，伴乳胀腹胀、烦躁等肝郁气滞之症。基础体温常示黄体功能欠佳。治疗上我重在治肝，结合活血补肾，当然亦得根据辨证结合辨病加减而变。治肝，习用四物以养血，逍遥散出入以调肝。方中柴胡、薄荷疏肝，当归、白芍养血柔肝，再加丹参、香附以加强养血活血疏肝理气的作用。补肾则常用仙灵脾、菟丝子、肉苁蓉等，温而不伤阴。

如有乳胀加橘叶、橘核、瓜蒌皮、象贝母、丝瓜络、广郁金之属，乳胀而有结块加海藻、夏枯草等以软坚散结。肝

气郁滞，郁久化热用丹栀逍遥出入，甚则用龙胆泻肝法以清泄肝火，如遇便秘则改用当归龙荟丸出入，方中芦荟有通便作用。在整个治疗过程中保持腑气通畅至关重要，对改善盆腔血循环、消除盆腔血瘀气滞、减轻腹部症状都有良好效果。所以对有便秘患者平时可常服麻仁丸以保持腑气畅通。

月经来潮时用桃仁四物汤加香附、益母草、月月红、赤砂糖以顺其势，通其络。月月红即月季花，一般用量3~4.5g即可，不必过大，有活血通络、增加肠蠕动的作用。服药后病人常诉肠鸣音增加，大便通畅，个别敏感者会感到腹痛、胃脘痛、便泄难忍去内科急诊而被误作急性肠炎治疗，因此服药前需对病人说明。赤砂糖有活血祛瘀作用，且含铁量亦较一般白糖为高，可补血。

输卵管阻塞亦为妇女不孕的一个主要原因。若经子宫输卵管碘油造影证实输卵管阻塞或通而欠畅，则在平时服用方中加入丹参、赤芍、桃仁、地龙、皂角刺、路路通等活血通络之品，若有少腹痛、压痛则加红藤、败酱草以清热消炎。

周某，27岁，门诊号81-76738。

婚后1.5年未孕。月经惯常超前，经量一般，伴乳胀经行腹痛，平时便秘，脉弦细，舌苔正常。妇科检查（一），基础体温双相欠佳。爱人精液检查正常。治以补肝肾，调气机，润肠通腑：

仙灵脾 15g 何首乌 15g 枸杞子 9g 生地 15g 熟地 15g 全当归 9g 杭白芍 9g 软柴胡 9g 橘叶 9g 橘

核 9g 制香附 9g 麻仁丸(分吞) 9g

月经来潮时改服通经方:

全当归 9g 西川芎 9g 泽兰叶 9g 杜红花 9g 怀牛膝 9g 制香附 9g 益母草 15g 月月红 3g 赤砂糖 1匙
经 3 个周期治疗后获孕。

周鸣岐

益肾养肝，燮理阴阳，虚损不孕为法 化痰驱湿，通调血气，痰瘀无嗣收功

周鸣岐（1917～1991），原大连市第三医院主任医师

养血柔肝 调经以种子

古人论无嗣，多谓男主于肾而病在精，女主于肝而病在血。此可为纲领之论，临床论治足资取法。但临床遵循，亦不应偏执，方可机圆法活。妇人一生，经带胎产乳无不以血为本，而肝藏血，司冲任之调畅，故有“女子以肝为先天”之说。肝血充旺，冲任调畅，按期经潮，血精交媾则可孕。若经乱不调则必多不孕之证，所谓“十不孕，九病经”。《妇科切要》尤为强调“妇人无子，皆由经水不调”。所以周老常言：“养血调经实为治妇人不孕最关键的一环，种子之法，即在调经之中。”而调经的实质，即是调血，血充行畅，则是生育子嗣之道。若于脏腑推究之，肝藏血，又司血气调畅，体阴而用阳，喜柔恶刚，若调经血必先调养肝脏，而治肝必当以柔养其体，舒畅其性方可。论治当以逍遥散加生麦芽、生橘叶、香附、丹参等药。临床擅用自拟验方“调经种子汤”调治。药用：

紫石英 10g 醋柴胡 10g 制香附 15g 炒白芍 20g
酒当归 15g 合欢皮 10g 生麦芽 20g 制首乌 15g 丹参
15g 山药 30g 炙甘草 5g

方中紫石英入厥阴经脉，温营血而润养奇经，“肝血不足及女子血海虚寒不孕者宜之”（《本草纲目》）；生麦芽最擅疏肝气，且柔润不伤肝体，又可健脾升清，《医学衷中参西录》云其“善助肝木疏泄以行肾气”，但不可炒用，否则轻扬舒展之性顿失，而惟存健脾消食之能；香附、柴胡舒畅肝气；白芍、当归、首乌养血柔肝；合欢皮、丹参调经和血，去滞生新；山药、炙甘草补气健脾，以益化源。若肝郁较甚，情志不舒，急躁易怒，经前乳胀甚者，加郁金、川楝子；肝郁化热，口苦咽干，舌红苔黄者，加焦栀子、丹皮、生地；血瘀较甚，痛经，经行色紫有块，乳胀不可触者，加蒲黄、五灵脂、牛膝、红花、川芎、元胡等味。并可于经尽后加服五子衍宗丸类药物，以调养冲任，增加受孕之机。

燮理阴阳 益肾则可养胞

论治不孕，既重视柔肝养血，调理月经，又重视肾中精气的作用。认为肾藏精，主发育生殖，又为肝血先天之源，“血之源头在乎肾”（《病机沙篆》），所以月经之主司在乎肝，而月经之源头本乎肾。故论子嗣之道，肾中精气亦是根本，实非单单男子倚之为重也。《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”可见妇人生育

之道当以肾气盛,天癸至,冲任通盛为先决条件。肾虚不孕,多见于先天禀赋不足而致子宫发育不全、卵巢功能低下,无排卵性不孕,多见初潮较迟,月经稀发、量少,经闭等征象,每伴形体虚羸,腰痛乏力,眩晕耳鸣,齿浮足痿,性机能低下等症状。此等发于先天虚损不孕之患,临证辨治,尤应以益肾为要。从阴阳求之,有肾中阳气不足,命门衰微,致宫寒不孕者;有肾中阴精亏虚,虚热煎灼,致精竭无嗣者;亦有阴阳并损而无子者。论治或温养益气,或滋肾填精,而根据阴阳互根互生之理,多宜阴阳双补,力求补阴不忘扶阳,补阳兼以益阴。但临床之时,每应根据阴阳之孰甚孰微,辨治有所侧重。补虚益损,“谨察阴阳所在而调之,以平为期”(《素问·至真要大论》)。可用寿胎丸、五子衍宗丸、左归丸、右归丸等加减治之。尤擅用自拟验方双补毓麟丹。药用:

紫河车 15g 鹿角胶 10g(烊化) 淡菜 25g 人参 5~15g 蛇床子 10g 熟地 30g 山萸肉 10g 菟丝子 30g 全当归 15g 酒白芍 15g 枸杞子 15g 丹参 15g 砂仁 10g

方中紫河车、鹿角胶、淡菜皆为血肉有情之品,可峻补精血,以养肾胞,久服自有返本还元之功,乃虚损不孕必不可少之药,用之若无壅腻,则可不厌其繁。人参大补先后天之气,以益肾元,蛇床子温肾养胞之阳气,以壮命火,二者皆为助阳气而生阴精之药,功效峻而性温壮,用之若无动火爆劫,则不厌其多,并根据阴精亏损程度增损剂量。此外,熟地、山萸肉、菟丝子、枸杞子、当归、白

芍补肝益肾，生精养血；丹参养血和血，推陈致新；砂仁行药消食，以防滞腻。诸药合用，相得益彰，精血得以填补，肾胞得以温养，虚损不孕久服之多可获效。

对不思辨证，而将肾虚不孕概为胞宫虚寒，悉用辛热壮火、温阳暖宫之剂以求嗣者，颇有微词，指出如不详辨阴阳之偏而概如此，必致偏颇，每使火旺精伤，真阴倍受耗竭，轻者经久不育，重者终身艰嗣并反生他疾，实当慎戒之。

此外，尚有少数不孕患者，中西医久治均无效，其中不乏先天禀赋偏绝者，如《张氏医通》言，“若夫禀赋偏绝，虽日用参术峻补，终无回天之力”。此等患者，多属“五不女”范畴，尚包括极少数免疫性不孕患者，治疗时当精详辨证，依常法而不泥常规，着重调节肝脾肾、精气血，配合活血化瘀、推陈致新之药，守方久服，药用双补毓麟丹加丹参15~30g，红花10g，桃仁10g，益母草50g等，并参考西医诊疗手段，每有可为。

利痰湿，清湿热 无嗣则驱邪以求

每有虚浮肥胖不孕患者，见月经后期量少，月经稀发或闭经，白带量多，绵绵不绝，倦乏身重，嗜睡头晕，舌淡苔腻，脉沉滑或濡缓。此多由久嗜肥甘厚味，脾胃呆滞，痰湿壅盛，阻遏冲任，血气难荣胞宫，故难受孕。此多为内分泌紊乱不孕。痰湿乃阴浊滞腻之邪，易成难化，驱除颇难。治之当于重剂半夏、茯苓等驱痰湿药中辨证加用温壮阳气、辛散阴邪之药，如茯苓、淫羊藿、干姜、炒白术、

苍术之类, 使阴浊之邪得以温化宣散。多有人谓痰湿勿补, 补药能滞气而生痰, 实辨治不得法, 虚证有痰, 但治其虚, 虚者既复, 气血流畅, 津液通调, 何痰之有?

另者, 若驱痰湿, 用药当以轻疏灵动为贵, 多加行气之品于其中, 如香附、砂仁、木香、檀香之类, 脾胃得香窜而能行, 痰涎因气行而不滞, 故香散畅灵气药, 亦为必不可少之品。而于临床运用, 尤推崇叶香岩之说, “善治者治其生痰之源, 则不消痰而痰自无矣”(《临证指南医案》)。

痰湿阻胞之不孕多用启宫丸或苍附导痰汤加减。擅用自拟验方驱痰种玉汤治之。药用:

半夏 20g 茯苓 30g 淫羊藿 10~20g 桂枝 10g 砂仁 10g 香附 15g 苍术 15g 川芎 10g 干姜 5g 益母草 50g 薏苡仁 20g 橘红 10g

方中半夏、茯苓祛痰利湿, 重剂驱邪; 桂枝、淫羊藿、苍术、干姜温补宣通, 以化痰湿; 香附、橘红、砂仁、川芎辛燥香透, 以散阴邪; 益母草、薏苡仁利湿驱浊。诸药配合, 相辅相成而收功。若能辨证灵活增损药物, 则多能获效。

或有痰湿久滞, 蕴毒化热, 或体内蕴湿化热, 下趋胞脉, 每使肾胞冲任损伤, 致血气不畅, 胞络闭阻, 终致不孕。症见少腹隐胀坠痛, 或经行不调, 带下黄白浊秽量多, 伴口苦胸闷, 舌红, 苔黄腻, 脉弦滑数等。此见于输卵管炎性阻塞不孕。用自拟清带种子汤加减治之。药用:

生地榆 20~30g 银花 60~80g 鱼腥草 15g 蒲公英 25g 盐黄柏 15g 当归 15g 川芎 10g 丹参 15g 元

胡 10g 薏苡仁 20g 生甘草 10g

方中生地榆“入足厥阴、少阴，手、足阳明经”（《本草经疏》），可解下焦诸般热毒，攻散荡涤污浊；银花甘寒宣透，善解一切风湿热毒，于本病重剂用之以清下焦湿热毒邪，为取良效多另煎兑入群药冲服。此二药为治下焦湿热瘀毒最喜用之品。此外，鱼腥草、蒲公英、黄柏清热利湿解毒；当归、川芎、丹参养血活血，祛瘀生新；元胡化瘀止痛；薏苡仁利湿化浊；生甘草解毒，调和诸药。若白带量多加白果仁、椿皮；若脾虚甚，腹满纳呆者，加炒白术、山药、鸡内金；若肾虚腰痛者，加川断、牛膝。若湿热渐清，带下少，腹痛失者，改用四物汤合五子衍宗丸，以调经养血，益肾求嗣。

行气血，通胞络 不孕因络畅而育

每有婚后多年无嗣，调治弗效者，经检查为输卵管阻塞不孕。究其病因多端，或气滞血瘀，或痰湿阻络，或湿热瘀结，皆可致胞络受损，精道不通，求嗣艰难，治之不易。经曰“结者散之”（《素问·至真要大论》），“血实宜决之”（《素问·阴阳应象大论》），故祛瘀滞、通胞络乃为正治大法。胞宫虽为足少阴所主，而胞络则为足厥阴所司，故胞络不通而致不孕者，在调气治血药中，更有针对性地选用善行厥阴经络之药，效益佳矣。而临床每擅用入厥阴通乳络之药，如王不留行、山甲片、路路通、僵蚕等，以畅胞络。临床自拟验方胞络化瘀汤。药用：

王不留行 15g 山甲片 10g 路路通 10g 皂刺 10g

僵蚕 10g 当归 15g 川芎 5g 鸡血藤 20g 丹参 15g
莪术 10g 橘核 10g 生黄芪 25g 仙茅 10g

方中王不留行、山甲片、路路通、皂刺活血滞，通胞络；僵蚕、橘核散痰结，通胞络；当归、川芎、鸡血藤、丹参养血活血，化瘀通络；莪术为血中气药，化瘀行滞；生黄芪、仙茅益气温阳，以畅血行。诸药合用，行血滞而化瘀结，走厥阴而畅胞络，服以时日，则胞络畅荣，求嗣有望。若见癥瘕（卵巢囊肿、子宫肌瘤）血瘀重证者，可酌加化瘀软坚之水蛭、虻虫、昆布、海藻；若气虚较甚，见倦乏腹满、纳呆便溏等症，加党参、炒白术、山药；若阴虚较甚，见口燥咽干，五心烦热，心悸失眠者，去仙茅，加白芍、知母、麦冬等药。散瘀结、通胞络之药多攻散行窜，且多宜久服以求功，故应刻刻以顾护正气为要，灵活加用益气护正之品，使之祛邪不伤正，即“若欲通之，必先充之”之法。

例 1：王某，女，36 岁，工人。1988 年 5 月 6 日初诊。

患者已婚 8 年，至今未孕。16 岁月经初潮，经行后期，其间隔每次最少 2 个月，经来量少色淡，伴神疲乏力，腰膝酸软，夜尿频，下肢浮肿，舌质淡嫩，边有齿痕，脉沉缓细无力，两尺尤甚。经多处西医妇科门诊检查，宫体小，测基础体温为单相型。诊断：子宫发育不良性不孕症；黄体功能不健全。经用胎盘组织液、女性激素等多种西药及中药汤剂治疗，效果不显。既往于 9 岁患再生障碍性贫血等病，经治疗病情好转。家族史：父母近亲配偶，兄妹均因智能低下患病早夭。证属先天亏损，肾中精气不足，冲

任胞脉失养。治宜温肾益气，填精养血，调补冲任。方药用双补毓麟丹加减：

紫河车粉 10g (冲服) 鹿角胶 15g (烊化) 龟板胶 10g (烊化) 红人参 10g (另煎) 蛇床子 10g 淫羊藿 10g 全当归 15g 熟地 25g 酒白芍 15g 茯苓 20g 砂仁 5g

二诊(7月6日)：诸症均见好转，继以前方加菟丝子 20g，巴戟天 15g，山药 20g，增益补肾健脾、调养先后天之力。

三诊(9月6日)：患者体力大增，诸症皆愈，经检查已早孕。足月顺产一男婴，母子均健。

例 2：赵某，女，30 岁，干部。1986 年 11 月 2 日初诊。

患者已婚 3 年未孕。经多次 B 超检查提示：子宫右后见肿物不规则，壁毛糙，可见 59mm×49mm×40mm 肿块。妇检：外阴阴道正常，已婚未产型，少许分泌物，宫颈光，子宫后位，可触及一包块，与子宫关系密切，大小如鸡卵黄。诊断：子宫内膜异位症；右后囊性肿物；原发性不孕症。曾用己酸孕酮等西药治疗 3 个月，未见好转，妇科建议手术治疗，患者拒绝，前来就诊。该患者于 15 岁月经初潮即有痛经史，经来色黑有血块，近几年痛经逐步加重，经前乳房胀痛，烦躁易怒，带下量多，色黄有味，舌黯淡隐青，苔薄白，脉沉弦略涩。证属肝郁血气失和，痰瘀互结化热，胞宫脉络闭阻，发为经痛不孕之症。治宜疏肝理气，活血化瘀，软坚散结，兼清湿热。方药用胞络化瘀汤加减：

山甲片 10g (研末服) 王不留行 15g 路路通 10g

僵蚕 10g 当归 15g 丹参 10g 鸡血藤 20g 皂刺 10g
橘核 10g 莪术 10g 牛膝 15g 炒黄柏 15g 车前子 10g
水蛭 5g (研末冲服)

二诊: 前方服 2 个月余, 痛经减轻, 经色转红, 量中等, 已无明显血块, 余症亦见好转, 唯觉乏力腹满, 前方去车前子, 加昆布 10g, 生黄芪 30g, 山药 20g, 以增软坚益气之功。

三诊: 继服前方 40 剂余, 患者临床诸症悉除。1987 年 1 月 28 日 B 超复查提示: 肿物已明显缩小, 可见 28mm×24mm×20mm 肿块。嘱患者服人参归脾丸以调补气血, 配服五子衍宗丸以增加受孕之机。

四诊: 1987 年 2 月 20 日经逾 15 天而未至, 检查为早孕。

同年 12 月追访, 足月分娩一女婴。

(周惠君 周升平 整理)

杨宗孟

柔肝达木调血气而勘经乱 补阳求阴壮肾命以续子嗣

杨宗孟(1927~)，女，长春中医学院妇科主任医师

考妇人不孕之故，历代医家多责诸肝郁、肾虚、血瘀、痰湿或湿热之类，尤重于肾。余据临证所见，发现往往肾虚与肝郁同见，经乱与无子并存。通过温肾壮阳与柔肝达木，则未数月而经调，不旋踵而玉种矣。

刘某，女，某市第二建筑公司。

因1980年春胎儿脐带脱垂死，产后已4年未再妊娠，月经或15日一行，或2个月方至，量多少不定，色或浅淡如血水样，或紫红夹小血块，经前小腹及两乳作胀，善太息而多忿恚，经后腰脊酸乏，小腹坠痛，畏寒肢冷，性欲低下。脉中沉位弦细无力，舌体瘦小，苔薄白乏津。询其生活史，云素与公司领导不和。综参舌脉诸证，诊为肾阳虚微、肝气郁滞之断绪。处方：

紫石英 白芍 杜仲 巴戟天 鹿角霜 黄精 熟地
益母草 郁金 香附 槟榔片 盐炒吴茱萸 小茴香 乌梅

每周4剂，水煎服，连服2个月即经行如期，但仍量

少，色淡红，继予“女宝”同服，逾4个月即获孕。

肾为先天之本，藏真阴而寓真阳，主生殖，故调经种子不可离乎肾。然肝主疏泄，藏血，冲脉附于肝，与妇女月经关系密切，故王孟英谓其为“女子之先天”。

凡婚后女子2年以上未避孕而不孕者，多受家庭及社会诸多因素之干扰。又因求子心切，频于房事，沥枯虚人，戕伤肾元，使命火式微。是则肝肾同病，肝肾病则经乱矣。经水既乱，是以无子。故治之之法，当以调经为先，而调经之法，则应疏其郁滞，温其虚寒。疏郁以郁金、香附、槟榔片行下焦之气，益母草活血调经，与上药共调血气。盐炒吴茱萸则同入肝肾二经，与小茴香成配，行气温肝且暖肾，辅以乌梅，取其味酸，与白芍相伍，以涌泻肝阴，缓其絀急。以紫石英、巴戟天、杜仲、鹿角霜温肾壮阳，暖宫散寒，辅以黄精、熟地黄俾阴中求阳。如是则肝郁得解，肾虚得温，故经调玉种。

补肾调经治疗女子不孕已为临床所习用，但灸疗神阙穴治疗不孕症尚鲜为人知。我们用灸疗神阙穴，并辅以补肾调经之剂，治疗脾肾阳虚所致之女子不孕，获效显著。

郝某，女，25岁，因人流后2年余未能再次受娠，于1988年4月14日前来求治于中医。

询其月经周期后延，每40~50天一行，量少，色淡红，经期小腹发凉，冷痛绵绵，喜热喜按，腰脊酸痛，形寒肢冷，周身乏力。诊其形体较瘦弱，面色黄白少华，唇淡，舌质淡红娇嫩，苔薄白，脉象沉弦细无力。妇科检查中除子宫小（约如鸽卵大小）外，余无异常发现。曾于经期第一

天行诊刮术,病理回报:子宫内膜分泌反应欠佳(病理号:16361)。并于月经干净后4天行通水术,证实双侧输卵管畅通。连测B.B.T.3个月经周期均显示黄体功能不良相。查血、尿常规及肝功、血沉等均在正常范畴。尿中17-羟57.4,17-酮34.7,均偏高。测盆腔血流图:左侧平顶形,右侧呈锯齿而低平,显示血管弹性减退,供血不良。中医辨证属肝肾亏虚,下元不足,冲任亏损,督脉阳气不振,胞宫失于温煦,发为断绪。故予六味地黄汤合五子衍宗丸方加减,以补肝肾,调冲任,并于月经周期第14天开始每日灸疗神阙穴1次,每次30分钟,连灸5~7次为一疗程,以温通督脉,温经暖宫。第一疗程结束后B.B.T.即由黄体功能不良相转为典型双相型,第二疗程结束后即于当月受孕。

神阙穴位于人身之前正中线的脐窝部。《素问·骨空论》云:“任脉者,起于中极之下,以上毛际,循腹里,上关元……”行于人身之前的正中线。又云:“督脉者……其少腹直上者,贯脐中央。……此生病,其女子不孕。”古云:“冲为血海,任主胞胎。”神阙穴为任、督之经穴,主任胞胎,与女子不孕密切相关。神阙穴为人体诸阳经、诸阴经交汇之所,沟通五脏,为神真往来之门户,元神出人之枢,且与肾密切相关。

灸疗神阙穴,即能温通督脉,温运阳气,达到温经暖宫目的。与补肾调经之剂伍用,且能使肾气盛,达到经调孕子目的。

本病例因卵巢功能不健致不孕,盆腔血流图显示盆腔局部血管弹性减退,供血不良征。灸疗神阙穴,辅以补肾

调经，既能调节卵巢功能，且能改善局部血循环，从而达到经调孕子目的。

傅再希

不孕首推温经汤 经期服药勿更张

傅再希(1899~1984),原江西中医学院教授

妇人调经种子,古方流传甚多,然用之确有特效者,在本人经验中以温经汤为第一。该方载于《金匱要略》中,人人皆知。方下原有“亦主妇人少腹寒,久不受胎”之语,可见此方不仅温暖子脏,且为治疗不孕症而设。该方用药法度,多非后人思议所能及,故一般医家并不十分相信,偶然使用,妄以己意加减,如桂枝改为肉桂,阿胶用蛤粉炒珠等,且又缺乏信心守方,自然不能达成疗效。甚至有所谓叶派医家,视本方如砒鸩,更不足与言矣。余用此方,得自先师口传,谆谆嘱咐,一不可加减,二必须在行经期服药,三五剂后,经净即止,以后每月皆如此照服。假如经水不来,则多已受孕,不必再服,听其自然发育生产。亦不必轻易做内诊检查,以免手法粗糙,导致流产。余临证60年余,治疗妇女宫寒不孕,遵用此方此法,每每获效,在故乡颇有虚名。诚然,妇女不孕,原因多种,有寒、热、虚、实、痰、瘀等等不同情况,但是宫寒不孕,居于临床主流。温经汤组方严密,温经祛瘀同用,扶正祛邪并举,用于治疗不孕症适应面广,即便是寒热交错,亦可通过方中吴萸、

桂枝、麦冬、白芍、丹皮的剂量变化而达到目的。方名既为温经汤，自然是以冲任虚寒为主，故临床运用本方治疗不孕症，应以月经后期，经量偏少为主要适应症。鉴于此病的特殊情况，其他虚寒表现，临床上并不多见。当然，经量特少的幼稚型子宫，也难以见效，此又当别论。

使用本方治疗妇女不孕症，虽药味不可变更，但分量可作加减。余常用分量如下：

泡吴萸 2.5~4.5g 红参 10g 桂枝尖 6~10g 阿胶 10g(烊化) 姜半夏 10g 麦冬 10~12g 当归 10g 川芎 6g 白芍 10~12g 丹皮 6~10g 甘草 6g 生姜 3片

吴茱萸须用贵州出产者，紧小，略带青绿色，味略苦，不甚辛辣。他处出产者，多带辣味而不适用。半夏须姜制者，法制半夏无用。桂枝须用尖，嚼之有肉桂气，桂枝木无用。药味既真，效验自更确实。

(傅幼荣 整理)

徐升阳

论病多肾虚肝郁 施治宜审时调理

徐升阳(1929~),武汉市中医医院妇科主任医师

一般教材中将不孕症分为肾虚、肝郁、痰湿三大证型,基本上符合临床实际。我们治疗不孕症300余例,未超出这三大证型。也有教材另列血瘀一证,我们的经验提示血瘀病理多属兼证,并见于上述三大证型之中,不足以成为独立的证型。三大证型中以肾虚、肝郁多见。1985年笔者曾统计140例不孕症,肝郁气滞证占60%,肾虚证(阴虚及阴阳两虚)占20%,肾虚肝郁证占18.6%,痰湿证占1.4%。1989年统计176例,肾虚证占44.3%,肝郁证占35.2%,肾虚肝郁证占17.5%,痰湿证占3%。由于中医辨证多以病人主诉及医师问诊资料为依据,难免主观片面,且门诊匆忙,症候询问、记录会有遗漏,有时在复诊时才得到补充,故准确性不一定高。但肾虚、肝郁二型是不孕症的主要证型这一点是肯定的,而且两者发病率不相上下。

我们曾注意到中医证与西医病的关系。通过双合诊、基础体温测定、子宫内膜活检、输卵管通液、造影、B型超声波检查,发现肾虚证中子宫发育不良及无排卵者占多数,肝郁气滞证中则多为幼稚子宫及不排卵。子宫内膜诊刮报告

内膜腺体分泌不良者，肝郁气滞证占多数（62/98），其次为肾虚证（18/98）；内膜呈增生期图像的多为肾虚证。基础体温提示黄体功能不健的也是以肝郁气滞证占多数（46/68），其次为肾虚证；而单相型体温则多为肾虚证。慢性盆腔炎及输卵管不通病人临床多表现有血瘀的症候，有的还兼有湿热。

以上资料对临床辨证辨病思路可能有所启示。

关于不孕症的治疗，书中列有各证主方及加减法，但未说明用药时机，初学者不易掌握运用。笔者认为，采取辨证与辨病相结合，按月经周期不同阶段用药，能提高不孕症的治疗效果。

肾虚取四物汤加补肾药，常用补肾药有菟丝子、仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天、覆盆子、锁阳、破故纸、山萸肉、枸杞子、女贞子、何首乌、旱莲草等。这些都是具有调节生殖功能的补肾药。证型偏热的以补阴为主，证型偏寒的以补阳为主，中性状态的平补阴阳。热甚的以丹皮易川芎，酌加骨皮、知母、黄柏等。寒甚的入肉桂、附片、紫石英、鹿角胶等。子宫发育不良无排卵者，即使无肾虚临床见症（如腰膝酸软等），也要按肾虚治疗以补先天。肾虚证最佳用药时机应为经后期即新的周期开始时，因补充肾气以便促进卵泡发育及卵细胞成熟。经前期即排卵后至经前，可在补肾基础上随症加减。无排卵患者应于周期第10~12天用补肾活血法促进排卵，可选用桃仁、红花、丹参、泽兰、牛膝、益母草等活血通络药。寒甚者加细辛、桂枝，但夏季这类药又应慎用。

肝郁气滞证取四物汤加疏肝通络药,常用药有柴胡、郁金、枳壳、香附、川楝子、路路通、橘叶、青皮、绿萼梅、合欢皮等。因肝郁气滞病机常兼精血不足,故尚应加枸杞子、女贞子、山萸肉、巴戟天、首乌、菟丝子等。如肝郁化热,加入丹皮、栀子,取丹栀逍遥散之意。肝郁气滞证最佳用药时机是在排卵后的经前期。因黄体功能不良者常见肝郁气滞证,其临床症状每于经前发作(胁腹胀痛、郁闷等),用药时间要在症状发作前3~5日。肝郁气滞证在经后期又当肝肾同补,使肝得肾滋(水生木)而遂其条达之性,一般用滋肾药,个别偏寒证的才在经后用温肾养血法。炎症不孕患者常表现肝郁气滞证,所以这时又当辨病而加入清热解毒药,选红藤、蒲公英、土茯苓、野菊花、败酱草等,用量可达30g。输卵管不通者加路路通、甲珠、丹参、细辛、桂枝等。

痰湿证在不孕症中居少数,取四物汤加祛痰启宫药治疗。常用半夏、橘红、枳壳、胆星等。本证施治中尚应选加温阳理脾之品,如选破故纸、菟丝子、仙茅、淫羊藿、白术、茯苓、苍术等。因为痰湿内滞,主要是因阳虚失运,水谷不化生精液所致,温阳理脾是治本之法。本证用药时机亦应在经后开始,排卵后至经前可随症加减。小子宫应加紫石英、鹿角胶或鹿角霜,无排卵者于排卵前加温肾化痰药。

炎性不孕及输卵管不通者临床十分常见。虽多属肝郁气滞证,但亦见于其他证中。辨病加药与肝郁气滞中所述者同。

施治中要点如下：

1. 肾司生殖，不孕症应属肾病，治疗上以补肾为主。至于补阴或补阳，则应视病人证候是偏热还是偏寒而定。偏热的滋肾阴，偏寒的温肾阳，中性状态者平补。又应按阴阳互根原则，在阴中求阳，阳中求阴，用药兼顾，不可偏于一端。

2. 在辨证用药基础上，经后期新的周期开始，应根据上述精神抓好补肾环节。肝郁气滞证补足肾水则肝得养而条达。痰湿证补肾助阳，水谷得运则杜生痰之源。

3. 周期第10~12天，即排卵前，用补肾化瘀法以促进排卵。一般以桃红四物汤加补肾药服5剂，寒甚者加入桂枝、细辛、附片。

4. 兼血证，患炎性包块、输卵管不通者，应在主方中加活血化瘀药，但经前应慎用。凡不孕者，月经一旦届而未至，是不可轻易投活血化瘀药的，以免误伤早期胎元。这时以养血调气补肾立法，既不干扰月经，又利于胎元。只是在基础体温单相，确定非孕时方可破血。

贲子明

不孕证治举隅

贲子明(1913~)，大连友谊医院主任医师

肾为先天之本，为人体生长、发育、生殖之源，为生命活动之根。肾主藏精，肾中精气的盛衰，主宰着人体的生长发育及生殖功能的变化。我认为肾气虚，肾阳不足，是不孕症的根本原因，是不孕症的主要病因。

妇人以血为本，经水为血所化，而血的生成、统摄与运行，有赖于气的生化与调节，气血失调是妇科病常见的发病机理，也是引起不孕症的主要原因。邪热迫血妄行，可致月经先期、月经过多甚至崩漏而引起不孕；寒邪入血，血为寒凝，可致月经后期、月经过多、痛经、经闭而引起不孕；情志变化，引起气分改变而涉及血分，如气逆则血上，气陷则血下，气虚则血脱，气滞则血瘀，气乱则血乱，从而产生月经不调、痛经、经闭、经行吐衄、癥瘕等病而导致不孕。

我在治疗上，是先治其标，后治其本，先治兼证，后治主证。在治疗标本主兼证中都不离温补肾阳，则收到了较好的效果。

由于受邪有轻重，体质有强弱，临床证候也有所不同。

如胞热属实者，必出现心烦口渴，舌燥唇焦，且月经多先期，胞中虚热者，多神疲气怯，午后发热，形削而懒言；胞寒属实者，形寒肢冷，腹痛拒按，经行多在后期，胞虚寒者，腹痛喜按，大便溏薄，阴中绝无温热之气；心脾气伤，必有怔忡不寐，少气不足以息，经色多淡而淋漓；痰阻者，体质肥胖，外似壮实内虚，如脾虚湿邪下注，浸淫胞宫，白带必量多；肝郁者，两胁胀满，时欲太息，经期乳房必胀痛；肾阴虚者，腰膝酸软，头昏而目眩，手足心热，多盗汗；血瘀胞宫者，时腹刺痛，经行涩滞，色紫黑多块。

胞中实热用知柏清热汤加减：

当归 15g 川芎 15g 生芍 15g 生地 15g 知母 15g
黄柏 7.5g 木香 10g 黄芩 7.5g 黄连 7.5g 甘草 7.5g

胞中虚热用养阴种玉汤加味：

熟地 30g 山萸肉 20g 当归 20g 酒芍 20g 地骨皮
15g 青蒿 15g 甘草 10g

胞寒实用吴茱萸汤：

当归 15g 肉桂 10g 吴茱萸 10g 丹皮 15g 半夏
10g 麦冬 15g 防风 7.5g 细辛 5g 藁本 7.5g 干姜
7.5g 云苓 15g 木香 15g 炙甘草 10g

胞虚寒用温土毓麟汤：

巴戟 20g 覆盆子 20g 山药 25g 焦术 30g 人参
15g 神曲 15g

心脾气伤者，用归脾汤加减：

人参 15g 黄芪 20g 元肉 15g 焦术 20g 茯苓 15g
木香 15g 当归 15g 炒枣仁 25g 远志 15g 朱砂面 3g

(分2次冲)

偏心血虚者用:

熟地 30g 山萸肉 20g 炒杜仲 15g 川断 15g 当归
20g 肉苁蓉 15g 枸杞子 15g 黄芪 25g 炙草 15g

痰湿阻遮(偏实痰多)者,用加味二陈汤:

茯苓 25g 半夏 15g 陈皮 15g 枳实 15g 炙草 15g
生姜 5片

偏虚痰少者用加味补中益气汤:

人参 15g 黄芪 20g 当归 15g 半夏 15g 柴胡 10g
焦术 50g 升麻 7.5g 陈皮 15g 茯苓 25g 炙草 15g

偏白带多者,用加味五味异功散:

党参 40g 焦术 40g 云苓 25g 炙草 15g 陈皮 15g
山药 40g 薏苡 40g 扁豆 15g

肝郁者用开郁种玉汤加减:

当归 15g 焦术 30g 酒芍 50g 茯苓 15g 丹皮 15g
香附 15g 天花粉 15g 青皮 15g

经行腹胀甚,气滞血瘀者,用加味乌药汤加减:

乌药 15g 香附 15g 广木香 15g 白芍 20g 肉桂
7.5g 生姜 5片

肾阴虚损偏阴虚兼气滞者,用加味六味地黄汤:

二地各 20g 山萸 20g 丹皮 15g 泽泻 15g 茯苓
15g 生山药 25g 香附 20g

偏阳虚者用:

熟地 25g 枸杞 25g 当归 15g 川芎 15g 仙灵脾
15g 山萸 15g 丹皮 15g 泽泻 15g 菟丝子 15g 炒杜

仲 15g 牛膝 15g 附子 7.5g 肉桂 7.5g

血瘀者用少腹逐瘀汤加味：

当归 15g 川芎 15g 生蒲黄 15g 五灵脂 15g 元胡
15g 赤芍 15g 炒杜仲 15g 官桂 5g 小茴香 2g 干姜
2g 苏梗 15g

例 1：张某，28 岁，干部。1981 年 2 月 10 日来诊。

结婚 4 年未孕。月经正行 2 天，腹部胀痛，胀甚于痛，性情暴躁。每月如是。一般经期须休息 4~5 天。诊见面色青黯，脉弦有力。证属肝郁气滞。治以舒肝调气。用加味乌药汤加减：

当归 20g 乌药 15g 香附 15g 木香 15g 元胡 15g
青皮 15g 川芎 15g 坤草 15g 白芍 15g 肉桂 5g 生
姜 5 片

复诊（2 月 13 日）：上方服 3 剂后腹部胀痛大减，月经已回，但腹有不适感。效不更方，继服 3 剂。第二个月来诊，腹部微有胀痛不适感，又投前方 3 剂，未休息。第三个月末，工友来看病告知已怀孕。

例 2：刘某，34 岁，工人。1981 年 5 月 6 日来诊。

结婚 6 年未孕。经常腰腿酸痛，尿频，月经不调，胸膈不舒。诊见面色潮赤，舌质嫩红，无苔，脉细数。证属阴虚兼夹肝郁。治以滋阴舒肝法。用：

生地 25g 熟地 25g 山萸肉 20g 生山药 25g 云苓
15g 泽泻 15g 丹皮 15g 香附 15g 炒杜仲 15g 枸杞
15g

复诊（5 月 10 日）：尿频减轻，但胸膈不利。原方加青

皮 15g, 香附加量至 20g。水煎服 3 剂。

三诊(5月14日): 胸膈已舒, 但腰腿仍觉酸痛。原方加炒杜仲 25g, 川牛膝 20g。继服 10 剂。

四诊(5月23日): 腰腿痛未尽消失, 继服 10 剂。

五诊(6月7日): 月经按期来潮, 症状基本消失。嘱其加强调养, 注意生活, 不需服药。4 个月后已怀孕。

例 3: 王某, 32 岁。1981 年 9 月 8 日来诊。

结婚 8 年未孕。经常小腹发胀, 白带量多, 腰酸腿软。诊见舌体胖大, 苔腻稍黄, 脉沉数小滑。证属脾虚湿停, 郁而化热。治以健脾利湿清热。由加味五味异功散加减:

党参 35g 焦术 50g 茯苓 15g 炙草 15g 陈皮 15g
炒山药 50g 薏苡仁 30g 扁豆 15g 盐柏 10g 砂仁 10g

二诊(9月12日): 服药 3 剂, 带下量减, 体力稍复。效不更方, 继服 9 剂。

三诊(9月24日): 带下基本消失, 但有腹胀。原方加香附 25g。9 剂。

四诊(10月4日): 症状消失, 为了巩固疗效, 服补中益气丸 1 个月。3 个月后走访已怀孕。

崔玉衡

不孕症的效方

崔玉衡（1929～ ），开封市第二人民医院主任医师

不孕首重调经

妇女不孕的原因，有外感六淫之邪，侵袭或蕴于胞宫，冲任损伤，致月经不调不能受孕，或因七情所伤，五志过极，脏腑经络受损，气血偏盛，导致月经不调，不能摄精而不孕。月经的主要成分是血，在肾气和天癸的作用下，输送精微，灌注于胞宫，以营养精子培育胎元，若未受孕则去旧更新，涤净秽气，将经血如期排出，即为月经。外感内伤均能引起月经不调、或前或后、量过多过少、崩漏、闭经等症，皆可影响月经正常的生理性周期，也就影响了女性生殖周期，故多不能生育。经期如潮有其一定的周期性，身体健康，冲任通盛，阴阳和则有子矣。故种子之法，首要调经，即所谓“求子之法，莫先调经”，“经调则孕”。但临床必须审因辨证施药，方能准确无误。

临证若见经期后错，畏寒肢冷，舌淡脉沉弱，阳虚宫寒不孕者，治宜补肾暖胞宫、养血助孕之剂，方选温经汤或吴茱萸汤，加淫羊藿、补骨脂、菟丝子等进行治疗，每

多获效。

例1: 田某, 女, 26岁。1967年7月10日初诊。

患者婚后5年未孕, 常以嗣续为念。每遇经期少腹痛, 甚则浑身发冷, 卧床不起。面黄肌瘦, 饮食欠佳。诊时正值经期, 脉沉细, 舌苔白腻。以前曾用调经活血之方, 未中病。问其经期曾有淋雨、涉水否? 答曰: “兼而有之。”此为寒湿侵袭经脉致痛经, 蕴于胞宫而凝滞, 以致宫寒不孕。治法: 先拟温经散寒、活血通经之剂, 待其月事如期, 再施助孕之方药。

当归 12g 川芎 9g 肉桂 6g 赤芍 12g 党参 12g
黄芪 20g 苍术 15g 桃仁 12g 红花 9g 吴茱萸 6g 元
胡 12g 干姜 3g 炙甘草 9g

服药3剂, 痛大减, 身渐感热。继服3剂, 精神好转, 诸症悉瘥。后改用人参养荣汤, 配服“嗣育丹”方, 连服30余剂, 身体健康, 次年足月顺产一男婴。

本例为经期淋雨涉水, 寒湿侵于胞宫, 经血凝滞故痛作。阴寒内蕴, 冲任虚损, 故多年不孕。治法以活血调经为主, 重用人参、黄芪大补脾胃之气, 佐肉桂、干姜温宫散寒, 气旺血行, 月事如期。后拟人参养荣汤气血双补, 配嗣育丹调冲任, 补肾助孕, 故药到病除, 育儿如愿。

例2: 李某, 女, 26岁。1963年10月21日初诊。

患者已婚7年未孕, 其夫健康。本人月经错后, 素2~3个月一行, 经量少色暗, 时伴有四肢发凉, 少腹欠温, 遇寒加重, 性欲淡漠。曾经妇科检查: 子宫发育正常。脉沉细尺弱, 舌淡苔白。诊断: 不孕症(胞宫虚寒)。治法: 温

宫散寒，佐以助孕。

党参 15g 桂枝 6g 阿胶 9g 当归 20g 川芎 6g
炒白芍 13g 吴茱萸 6g 半夏 10g 淫羊藿 13g 干姜 5g
沉香 2g 炙甘草 9g

服药 5 剂平妥，嘱其用上方每月经净 3 日后服，隔日 1 剂，服 20 剂后，月经期恢复正常，少腹凉大减。服药 3 个月后停止。1 年后随访已怀孕数月。

本例为宫寒不孕。患者素月经错后，2~3 个月一行，为虚为寒。肾阳虚不能温养胞宫，则少腹欠温，四肢凉，胞宫虚寒则性欲淡漠而不摄精，故久不受孕。方中桂枝、吴萸温经散寒；归、芍、芎养血调经；党参、阿胶、炙甘草益气健脾，补血养血；佐半夏一味，因冲任二脉均与足阳明胃经相通，此药能和胃降逆气而散结；干姜温中，以助生化；配淫羊藿、沉香温肾暖胞，以资先天之精。全方共奏温宫、养血、益肾摄精之功，血脉通畅，任通冲盛，而成胎孕。

若见身体素弱，脾虚血亏不孕者，治宜气血双补、益肾固冲之剂。方选八珍汤或毓麟珠加入鹿茸、紫河车、鹿角胶等。脾胃旺盛，气血生化有源，经水调和，自可受孕。

临床常用自拟“助孕汤”。此方临床运用数十年，多能达到良效。亦可药量加重制成丸剂，常服即可达到调经助孕之效。

熟地 15g 当归 15g 炒白芍 15g 川芎 10g 吴茱萸 6g
官桂 3g 仙灵脾 15g 仙茅 6g 沉香 5g 醋香附 20g
炙甘草 6g

若寒凝胞宫，可加附子，倍用官桂，使肾中真阳得补，

寒邪除去，阴霾得散。对于子宫发育不良，或幼稚子宫者，可加党参、黄芪、鹿茸、菟丝子等。诸药配伍，既温养先天肾气以生精，又培补后天以化血，并佐调和血脉之品，使精血充足，月经调和，胎孕自成。

例3：杨某，女，27岁。1987年3月3日初诊。

患者结婚4年未孕，素则月经错后，现又4个月未至。经妇科检查：继发性闭经。平时有白带量不多，其他无不适感，脉沉细，舌质淡苔薄白。诊断：不孕症，闭经。治宜温经散寒，活血祛瘀。

肉桂 3g 吴萸 5g 川芎 15g 当归 30g 赤芍 15g
丹皮 10g 干姜 3g 香附 30g 清半夏 10g 党参 15g
仙灵脾 15g 桃仁 15g 红花 10g 沉香 3g 炙甘草 6g

服药3剂，月经仍未行，余无所苦。守上方加三棱 30g，莪术 20g。又服3剂后，月经已至，量少。经净后，改用滋肝肾、养血活血之剂，拟“助孕汤”加味治之。

当归 15g 熟地 15g 白芍 15g 川芎 10g 香附 20g
菟丝子 15g 云苓 13g 仙灵脾 15g 沉香 3g 党参 13g
肉桂 3g 吴茱萸 5g 炙甘草 6g

服6剂，经期正常2个月，仍间断口服上方，于1987年8月20日停经，检查已妊娠50日。

本例为不孕症兼闭经。此患者因气血瘀滞，胞宫虚寒，而致经闭不行，血瘀血虚致冲任二脉虚损，久不受孕。其症有二，病因为一，故先治用调经之剂，首方以温经散寒、活血祛瘀为主，使经水通调，月事如期，再拟养血活血之助孕汤，补肝肾，益精血，活瘀调经，即达到摄精助孕之效。

临床如经期不规则，行经腹痛，肝郁血瘀不孕者，治宜行气开瘀、活血通经之剂，方选开郁种玉汤，或少腹逐瘀汤，加丹参、泽兰、坤草等。

例4：范某，女，25岁。1974年7月12日初诊。

患者已婚3年余未孕，曾经妇产科检查，无异常发现。平素经期不规则，前后无定期，伴有性情急躁易怒，每于经前尤甚，月经每隔25~40日一行，行经少腹隐痛，经前乳胀，经色暗红，量一般，脉细略弦，两尺弱，舌淡润，苔薄白。现经期将近，少腹不适感加重。诊断：肝郁血瘀不孕。治法：暂先用活血理滞调经之品，经净后，再拟疏肝开郁、益肾助孕之方。

当归 10g 赤芍 13g 川芎 10g 桃仁 13g 红花 6g
柴胡 9g 元胡 13g 香附 30g 没药 6g 炙甘草 9g

服药3剂，少腹痛减轻，病已小瘳。改用疏肝开郁、益肾助孕之剂：

柴胡 6g 白芍 15 当归 13g 川芎 10g 香附 20g 沉香 3g 生白术 10g 云苓 13g 吴茱萸 6g 生熟地各 13g
仙灵脾 9g 炙甘草 9g

上药隔日1剂，共服10剂后停药。如此交替服药数月，经期正常，行经已无所苦。停药3个月后，月经过期十余日，尿检胶乳试验（+），为早期妊娠。

本例为肝郁血瘀不孕症，素因情志所伤，肝气郁滞，气血失调，冲任失养，故婚后3年不孕。肝失条达，疏泄失常，则见肝郁气滞诸症。故治疗先用活血疏肝理滞、调经止痛之剂，继加滋肾养血助孕之药，使血活气行瘀散，血

脉通利，肝气调达，疏泄正常，肾气旺盛，血行循经，即易受精而孕。

若症见形体丰腴，经行延期，或有白带，为痰湿瘀阻不孕者，治宜除湿化痰、活血通络之剂，可选苍附导痰汤，或用启宫丸加减治疗。湿热郁结不孕，临床常见于盆腔炎、附件炎、输卵管炎症等妇科疾病，治宜清热祛湿、活瘀通经之剂，方选四物汤加入二妙散、鱼腥草、土茯苓、苦参、蛇床子等。若见带下量多或黄白兼见，应先以治带为主，因带脉与胞宫密切相关，带下绵绵，带脉失约，则会损伤胞宫，影响胎孕。若兼见痛经、闭经、少腹痛，则为气血瘀滞，湿热互结，闭阻于胞宫，月经紊乱，造成不孕。治疗宜活瘀、除湿热之剂，方选四逆散、四妙散、失笑散三方合用，疗效颇佳。另外，傅氏治妇女不孕种子十条，均很有参考价值，针对病因进行调经。故治疗不孕，调经为第一步，建立规则的月经周期，助孕为第二步，切不可一见不孕症，便投以助阳种子类药物。若不毛之地不经开垦整理，虽有佳苗良种，也不能生长。

补益肾气调冲任 阴平阳秘自摄精

对于月经周期基本正常的女性患者，若无明显他症，治法用药之要，重在益肾填精，滋养胞宫，以摄精助孕为主进行治疗。临床常用自拟方“嗣育丹”，随症加减，效果甚佳。“嗣育丹”方药如下：

当归 30g 熟地 30g 川芎 15g 炒白芍 15g 醋香附 30g 沉香 6g 云苓 20g 苍术 15g 紫河车 15g 巴戟天

30g 仙灵脾 30g 菟丝子 20g 砂仁 6g

上药可服汤剂，每隔1~2日1剂，间断口服。也可研为细末，炼蜜为丸，每丸9g重，1次2丸，每晚1次，连服3个月为1疗程。服药时间，一般以经净后3日用药，经前1周停药，此需因人因证而异。并嘱患者要密切配合，坚持服药，定有嗣育之效。

本方中当归、熟地、芍药、川芎有补血活血、敛阴养血之效。配巴戟天、仙灵脾、菟丝子等药，可补肾壮阳，益精气，治男子绝阳不起，女子绝阴无子。加紫河车一药，为血肉有情之品，气味甘温，大补元气，滋阴补肾，益精血，专治冲任虚损，久不受孕。佐香附一味，入血分祛旧血生新血，《本草纲目》中曰：“香附……暖子宫……乃气病之总司，女科之主帅……”配伍云苓、苍术、砂仁可健脾祛湿，芳香和胃，并起到防止滋补腻膈、中满之弊。加入沉香，可入肝肾脾胃经，功能降气温中，暖肾纳气，启子宫。如《日华子本草》曰：“调中补五脏，益精壮阳，暖腰膝……”综观全方，补肾气，益精血，调经温宫；健脾胃，生化源，行瘀阻，启子宫。其补中有活，摄中有调，组合得体，能达到益肾助孕之功效。

张锡纯说：“男女生育皆赖肾气作强，肾旺自能荫胎也。”故补益肾气之法，亦可用于治疗男性不育症。常用自拟方药“种子丹”，经数年的临床治疗，有效者不胜枚举。同时要结合现代科学的诊断方法，认真检查，排除器质性病变。“种子丹”方药如下：

韭子 10g 菟丝子 20g 五味子 10g 桑螵蛸 10g 覆

盆子 15g 枸杞子 15g 车前子 15g 仙茅 10g 淫羊藿 15g 当归 10g 川芎 6g 熟地 15g

临床根据不同症状加减使用。偏阳虚者，加肉桂、鹿茸、肉苁蓉。偏阴虚者加何首乌、女贞子，兼有血瘀者加赤芍、丹皮。检查精子活动率低者，加生黄芪、鹿茸。若有阳痿者加阳起石、紫石英、海狗肾。有遗精者加芡实、金樱子。有早泄者加锁阳、生龙骨、生牡蛎、桑螵蛸。此方治疗男性不育，精子量少，或成活率低，活动率差者，可以较快地改善精子活动，增加精子的数量。若精液稀薄者，加鱼鳔、鹿角胶，精凝不液化者，加黄芩、黄柏、蒲公英之类，均有显著疗效。

本方中六子，均为补肾益精血、温肾壮阳之品，“凡物之多子者，久服之亦令人多子”。配仙茅、仙灵脾相得益彰，可益精起痿，助性欲。佐当归、熟地、川芎大补阴血，养血益冲任，增益肾中阴阳之气。诸药配用，以温补肾阳摄精为主，使肾中精气充盛，温煦化生精子细胞，使性机能正常，精液充足，阳生阴长，达到种子之功效。

本方经多年临证观察，对以上诸症，服药 20~30 剂后，各症均减，病情好转。以后，可将上药量加 1~2 倍，配蜜成丸，每丸 9g 重，每晚 1 次，1~2 丸，连服 1 个月为 1 疗程，3 个月为 1 周期。坚持服药 3 个月至半年后，多能取效。

不孕症，除对病理因素进行治疗外，男女双方都应注意养生之道，以固精、养精、育精、摄精，精气充盛，男女完实，则易于孕育。故《济阴纲目》中曰“求子贵养精血”。女子调经先在养性，《诗经》云，“妇人和平，则乐有

子”，和则气血不乖，平则阴阳不争。所以在男子应当节欲以养精，女子应当寡欲以益血，男益其精，女调其经，即可孕育。若频频交合，羸男亏阳，弱女亏阴，虽交不孕，即孕亦难成。治疗不孕症，节欲养生实为孕育根本之一。节欲还包括戒私欲阻邪念，即《内经》所说，“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”。对七情五志要顺乎自然，不使精神上有抑郁伤神，过极伤志，影响正常的生理机能和心理状态，如恼、怒、忧、思、大悲、大伤等可影响人的身心健康，怒则气上，思则气结，忧则气伤，大悲则伤心神。在男子则易患性欲减退，性功能低下，精子活动率降低等；在女子则会经期不规，月经不调或闭经，影响正常的排卵周期，造成不孕。只要精神愉快，身心健康，真气充盈，肾气旺盛，即能摄精成孕。

其次，交接的时机亦非常重要，以女子“缢缢时期”为最佳。掌握种子时机，易于受孕。

妇女在行经后自感有1~2日周身气蒸而热，有欲交接不可忍之状，则为“缢缢时期”，所谓“天地生物必有缢缢之时，万物化生必有乐育之候”，即现代医学的“排卵期”，这时种子最易受孕。

（袁剑梅 协助整理）

黄寿人

证分虚寒虚热 治取药食兼施

黄寿人(1905~1978), 名中医

对不孕症辨证论治经验, 有如下几点:

一、辨证分虚寒虚热

不孕的辨证应分虚寒、虚热, 此外, 还有瘀血阻滞胞脉。其中以虚寒证为多见, 此是由于真阳不足, 不能暖胞摄精所致。子宫发育不良的不孕, 大多数属于虚寒证。自拟温宫补血汤治疗虚寒不孕, 于经期后服用, 效果甚著。药物有:

党参 白术 茯苓 当归 熟地 首乌 菟丝子 淫羊藿 紫石英 益母草

对于虚热不孕, 则常以丹栀逍遥散、固经汤加减, 以调经清热为治。对于症见经行腹痛较剧的不孕, 多有血瘀, 则以温经化瘀为法。用桂枝茯苓丸加红花、丹参、三棱、莪术等。

二、用食雄鸡、鲤鱼子(卵)暖胞宫有助怀孕

多食雄鸡、鲤鱼子(卵), 对虚寒不孕的治疗有辅助作用。临床常用, 多获效益。用雄鸡, 以刚开始啼叫、重约斤余者最佳。雄鸡性温, 取其纯阳气旺, 能温肾暖胞而有

利于种子。在服药期间，雄鸡煨汤食 2~3 只，能助药力。鲤鱼性亦温，其子能暖胞，多食之亦利于种子。

例 1：胡某，女，30 岁。

婚后 5 年未孕。经来量少，小腹隐痛，经色比较淡黯。苔薄，脉沉细。此为先天不足，气血虚少，胞宫有寒。治以双补气血，佐温胞脉。

当归 12g 白芍 12g 熟地 12g 川芎 9g 太子参 12g 白术 9g 茯苓 12g 甘草 6g 菟丝子 9g 首乌 9g 桂枝 6g 炮姜 9g

二诊：服 5 剂后，经来腹痛减轻，经量稍增。适当经后，宗上法佐温肾阳。

党参 12g 白术 9g 茯苓 12g 熟地 15g 当归 9g 车前子 12g 金樱子 9g 菟丝子 12g 淫羊藿 9g 补骨脂 9g 益母草 12g 香附 12g

嘱食雄鸡 3 只，食如常法。

三诊：月经前后连服上方 10 剂，连续 3 个月，月经正常。此次过期半月不至，脉细滑。月后复诊，诊为妊娠。后如期产一男婴。

肾虚先天不足，是不孕的常见原因。本案经量偏少，证属先天不足。运用药物与食物，以补气养血温肾而收效。

例 2：罗某，女，28 岁。

婚后 9 年未孕。月经 3~5 个月一行，经至时腹部胀痛。脉弦细，舌黯红，苔薄白。此系胞脉瘀滞。治以化瘀导滞法，以桂枝茯苓丸加味。药用：

桂枝 9g 茯苓 12g 桃仁 9g 炮姜 9g 炒丹皮 9g

栀子 9g 丹参 12g 香附 9g 益母草 12g 三棱 9g 牛膝 5g

患者持上方回乡后,来信说,先后服药 12 剂,月经能按时来潮,后受孕产一男婴。

本案据经血有块,经至腹痛,诊为胞脉瘀阻,以致不能受孕,故以化瘀滞通利脉络而收效。

例 3: 李某,女,31 岁。

婚后 8 年不孕。经前腰腹疼痛,经来量少,色黑有块,时有白带,清稀无臭。舌淡苔薄,脉象沉弦。此系胞宫虚寒又兼气滞。治以温经散寒,佐化瘀滞。药用:

吴萸 9g 炮姜 9g 补骨脂 9g 当归 12g 白芍 12g 川芎 9g 郁金 18g 红花 9g

嘱食雄鸡 2~3 只,食如常法。

二诊:服上方,无不良反应。仍宗上法,加重化瘀之品,上方去红花、郁金,加三棱 9g,桃仁 9g。

三诊:白带减少,余无异常。近日腰部时胀,经期将至,腹无所苦。仍以温经养血、调气化瘀为法。药用:

当归 12g 熟地 12g 白芍 12g 川芎 9g 丹参 12g 白术 12g 香附 9g 菟蔚子 12g 桂枝 9g 红花 9g

四诊:经至腹痛大减,血色转红。舌赤,脉细数。此为阳气渐复、阴虚又显之候。以养阴活血为治。药用:

条参 12g 麦冬 12g 生地 15g 白芍 12g 枇杷叶 9g 桑寄生 12g 川断 12g 秦艽 9g 红花 9g 郁金 15g 木香 9g

逾 2 个月即孕,后产一女婴。

本案亦系胞脉瘀阻不孕。惟带下清稀，胞宫虚寒，故人吴茱萸、桂枝、炮姜温胞散寒。四诊以后，又现虚热之象，再以养阴通络为法而受孕。

例 4：胡某，女，28 岁。

婚后 6 年未孕。月经 30~40 日一行，色红量少，3 天净。经前两乳胀痛，性情急躁，口干。舌红苔薄黄，脉弦细数。此系肝脉郁阻，久而化热。治宜疏肝理气，清热养阴。药用：

柴胡 6g 赤芍 12g 白芍 12g 郁金 12g 川楝子 9g
枳壳 6g 当归 9g 丹皮 9g 栀子 9g 生地 12g 益母草
12g 枸杞子 12g

二诊：上方服 5 剂后，适当经至，胸胁胀轻，口干烦热。苔少，脉弦细数。此系气郁渐解，而虚热未清。以滋肾清热佐理气滞为治。药用：

当归 9g 生地 12g 赤芍 12g 郁金 9g 白芍 12g
牛膝 9g 柴胡 6g 枸杞 12g 女贞子 9g 丹参 12g 红
花 6g 丹皮 9g 泽兰 9g

三诊：上方服 3 剂后，此番经至，量增胀减，比较舒适，净后惟感腰酸。舌红少苔，脉细数。法再滋养肝肾，以调冲任。药用：

当归 9g 生地 12g 白芍 12g 丹皮 9g 泽泻 9g
茯苓 9g 山萸肉 12g 枸杞 12g 山药 12g 郁金 9g 菟
丝子 12g 益母草 9g

上方进 20 剂余，月经 29~32 日一行，胀痛均解，半年后受孕。

本案系肝肾阴虚，肝郁化热，为虚热证的不孕。始以丹栀逍遥散加减，清热调肝通络，后用归芍地黄汤加味，以滋养肝肾，从本施治，收到经水调顺而受孕的效果。可见经水不调的不孕，首当调经。

张志远

肾虚宫寒食药同治 气滞血瘀心身并调

张志远（1920～ ），山东中医药大学教授

不孕症既为独立的症状，也是许多疾病引起的后果。《千金要方》有“全不产”、“断绪”之称，《脉经》谓之曰“无子”。除先天性生理缺陷——螺旋鼓角脉“五不女”，非药物所能取效外，其他不孕症，通过治疗大多仍可以怀孕，中医习称“种子”。数十年妇科临床实践证明，不孕症虽然病因多端，情况复杂，却以肾虚宫寒和气滞血瘀两型最为多见。

肾虚宫寒 食药同治

肾虚宫寒型不孕症，与体质素弱、经期受寒或营养不良有密切的关系。因肾阳亏虚，冲任二脉功能减退，胞宫失去温养，影响了孕育能力，前贤形容为“寒潭无鱼”。临床以药物治疗为主，配合饮食调养，效果尤佳。在用药上，首先要“益火之源”，以温煦命门，鼓舞肾间动气。可选用肉桂、巴戟天、仙茅、续断、肉苁蓉、仙灵脾；配小茴香、吴茱萸以驱下焦之寒，行气止痛；再则师法叶天士经验，以

当归、紫石英大补冲脉，调理月经之本以利“种子”。小茴香、吴茱萸、紫石英三药配合，温经、散寒、暖宫，标本兼顾。积40年治疗不孕症的经验，凡肾阳不足、血海空虚、子宫发育欠佳而不孕者，宜重用巴戟天、仙灵脾、小茴香、紫石英四药，3~6个月为1疗程，疗效满意。《内经》谓“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”。欲调冲任、补肾命，单纯投入草木无情之药，则立足无本，正如叶天士所谓“声气必不相应”，因此，以质重味厚、填补滋养的血肉有情之品，通过食疗配合药治，以栽培体内精血，“血肉有情，皆可养身中形质，即治病法程矣”（《临证指南医案》）。益精滋肾可用虾肉、蛎黄、海参、淡菜，温养扶羸羊肉尤宜，当归生姜羊肉汤亦可常服。药治为主，食疗为辅，奏效最捷。

例1：崔某，女。

自幼多病，18岁月经初潮，周期延后，色淡量少，白带清稀，乳房平坦，有轻度痛经，常感脐下发凉，如冷气煽动，婚后6年未孕，曾服鹿胎膏、定坤丹、艾附暖宫丸等。诊其身形瘦小，基础体温偏低，性欲淡漠，乃以温补肾阳为主，用验方小温经汤加减。

当归 9g 肉桂 6g 巴戟天 6g 仙茅 6g 肉苁蓉 9g
仙灵脾 12g 续断 6g 吴茱萸 6g 小茴香 6g 紫石英 15g

另外，配合食用虾肉、蛎黄、羊肉。10剂后，面色晦黯消退，症状逐渐缓解，已无腹内冷煽之感。因月经尚未来潮，又加入“功比四物”的丹参调养肝血，通利血脉，隔

日1剂，继服10剂。三诊时经血下，血量增多，脉搏较前有力，临床症状基本消失，精神转佳。嘱其照第一方续用，改为3日1剂，服10剂为1周期，再加入丹参，月经过后减去，长期应用。半年后函告，已经怀孕。

气滞血瘀 心身并调

不孕症属气滞血瘀者，发病多起于精神刺激，肝失疏泄不得条达，气行不畅，血运受阻，不能摄精成孕。临床常见心烦易怒、乳房胀痛或有硬结等肝郁气滞的症状，又可见经行不畅或前后无定期、血黑有块、经行腹痛及舌见瘀斑瘀点、脉象弦涩等瘀血停留之征。当遵气病日久，郁必归肝，气滞血瘀，血行瘀去的理论，解结、决闭、疏其气血，令木郁达之而致和平，治疗重在活血化瘀上。常用方为加减少腹逐瘀汤（当归、川芎、赤芍、桃仁、延胡索、肉桂、蒲黄、五灵脂、炮姜、小茴香、细辛、大黄、沉香），并酌情配伍橘叶、醋柴胡等药。方以当归、川芎养血；赤芍、桃仁活血；肉桂、细辛气雄而烈，通利气血；大黄一味破血开结，可导之下行。延胡索、小茴香、细辛、五灵脂、沉香还有良好的镇痛作用。对气滞重者，尤其乳见硬结者，必用橘叶、醋柴胡因势利导，予以宣通。先君对气滞血瘀不孕症的处理，所遣方笈大多不离细辛、肉桂、蒲公英、五灵脂、沉香、大黄等品，且常配合成药大黄廬虫丸，十分重视祛瘀生新之治，实有至理。

本病既以精神刺激为诱因，长期不孕又可加重其精神负担，形成恶性循环，故调其情志，适其心性，也是治疗

中不可忽视的重要环节。临床必须向病人晓以利害，解除其思想顾虑，调适其家庭环境，不可徒恃药物，否则事倍而功半。

例2：刘某，女，28岁。

因家务纠纷，有“不得隐曲”，精神抑郁，经期无定，行而不畅，婚后3年不孕。既往月经正常，惟近3年多来逐渐变化，来潮前心烦易怒，乳房发胀，有时乳头疼痛，不能触衣，行经时少腹作痛如棍棒搅刺，血黑有块。右手脉弦，左尺见涩，舌边一侧有数点瘀斑。乃气病日久，郁必归肝，气滞血瘀，而致不孕。方以加减少腹逐瘀汤。

当归 6g 川芎 6g 赤芍 9g 延胡索 9g 肉桂 3g
蒲黄 9g 五灵脂 9g 炮姜 2g 小茴香 2g 桃仁 3g 细辛 1g 大黄 3g 沉香 1g

水煎服。月经过后，每日1剂，连服8剂。复诊时，经血已见，腹痛缓解，乳房能扪到痂样小块状物，即于此方中加入橘叶 9g，醋柴胡 9g，行气散滞，月经过后始服，8剂为1周期。后来函告，坚持5个周期调治，情况极好，乳房未再胀痛，硬块几乎全消。近来月经闭止，妊娠反应阳性。嘱其少用辣椒、芥末、浓茶、烟酒等辛辣刺激之品。10个月后询知，顺产一男婴。

本案初诊药后乳头锐痛症状虽减，但聚结之硬块并未随之而消，二诊增橘叶、醋柴胡二味，方取得满意效果。说明审证必须明确，遣药尤需注意分寸。一二味药物出入或加减适当，可牵动全局，是为戒鉴。

(王振国 整理)

赵松泉

自拟排卵汤 治疗卵巢功能失调不孕症

赵松泉（1915～ ），北京妇产医院教授

卵巢功能失调的无排卵性月经病有月经不调、功血症、痛经、闭经、多囊卵巢综合征以及妇女男性化（患者血中睾酮测定过高）等表现。我认为卵巢功能早衰、无排卵属肾阳虚或肾阴虚，或肾阴肾阳俱虚。在50年临床实践中，以温煦生化、调整肾阴肾阳偏盛偏衰为法治疗卵巢功能失调，每获满意疗效。

经水应癸水而潮，如月之盈亏。月经周期前半月为阴，后半月为阳。从月经来潮第一日计算，前半月基础体温呈低温，排卵期女子胞藏精气而不泄，阴精充盛，重阴而少阳生，否极泰来，阳气内动，太冲脉充盛，俾使卵巢机能出现真机期而排卵，而后呈黄体发育期高温相半月，于阳气达到重阳时，则阳气因重阳必阴而下泄，月经即来为月经期，此时胞宫泄而不藏。新陈代谢，降中有升，周而复始。月经期后为卵泡发育期，卵泡成熟为真机期，随后为黄体期。肾阴逐渐滋长是排卵的基础，冲任气血活动是排卵的条件。肾阴肾阳消长转化失常是排卵功能失调的内在

根据，因此，补肾燮理阴阳，通补奇经，是恢复排卵功能的根本治法。自拟赵氏排卵汤，方药如下：

柴胡 白芍 赤芍 泽兰 益母草 鸡血藤 怀牛膝
苏木 生蒲黄 女贞子 覆盆子 菟丝子 枸杞子 刘寄奴
仙灵脾 肉苁蓉

随症加减：阴虚内热加青蒿、地骨皮、生地、玄参、知母；心烦，乳胀胸闷，加青皮、橘叶、留行子、香附、木香；闭经日久，脉弦涩，舌下静脉呈紫粗或唇舌有瘀斑，选加桃仁、红花、当归尾、茜草，瘀重者加三棱、莪术、炙水蛭；性欲减退，选用仙茅、仙灵脾、肉苁蓉、山萸肉、鹿角霜、巴戟天；痛经、腹胀加元胡、川楝子、乌药、香附、广木香；痰湿纳差浮肿加白术、山药、茯苓、清半夏、陈皮；失眠多梦加首乌、炒枣仁、焦远志、茯苓；形寒肢冷加桂枝（或肉桂）、吴茱萸、小茴香、胡芦巴；湿热下注，带下赤白，加炒知柏、椿皮；湿热腹痛加败酱草、鱼腥草、紫河车；功血症不排卵，基本方去赤芍、泽兰、苏木、刘寄奴，易蒲黄炭，加生龙牡、乌贼骨、茜草、地榆。处方时必须根据四诊八纲，随症加减化裁。

（赵光燕 整理）

乔仰先

或通或补不杂糅 推陈出新分期治

乔仰先（1914年～），上海华东医院主任医师

血虚血瘀乃不孕的重要病理环节

临证体验女子以血为本，以血为用，血虚、血瘀乃是女子不孕的两大重要病理环节。血瘀者，多由于气机不畅或寒凝血滞，瘀阻胞宫，两精不能结合而不孕。血虚者，多由于先天禀赋不足，后天化源亏虚或各种急慢性失血疾病，导致血海不盈，冲任不充，胞宫或胎元失养，而发生不孕或流产（人工流产常可继发不孕）。正如元·朱丹溪所云，“人之育胎，阳精施之，阴血摄之，精成其子，血成其胞，胎孕乃成。今妇女无子，率由血少不足以摄精也”。而且，血虚血瘀往往在临床上相互夹杂，虚实并存，故治疗上，权衡血虚血瘀的主次采用“通”、“补”二法则成为取效的关键。

疏肝活血求通 调理脾肾需补

临床上不孕妇女往往有一个显著的表现，就是情志不畅，肝郁气滞。由于家庭的影响和社会的压力，这类妇女多情绪低落，悲观失望，或烦躁易怒。时间愈长，抑郁愈

深。故在治疗上，除了给予心理指导外，辅以药物治疗也十分重要。情志不畅，气机郁滞，多责之于肝。肝主藏血，主疏泄，肝失条达，则肝郁气滞。“气为血帅”，气滞每兼血瘀。故肝郁与血瘀也颇多关联。临床上常见于输卵管阻塞不通、输卵管炎所致的不孕症。治疗这类不孕症时，余每用自拟疏肝活血的基本方：

柴胡 5g 枳壳(实)6g 赤芍 6g 白芍 6g 炙甘草 6g
当归 15g 川芎 9g 生地 12g 桃仁 15g 红花 5g 炮山
甲 6~15g 王不留行 12~15g 路路通 12~15g 牛膝
15g 刘寄奴 12~15g

有炎症者，常加用银花 10~15g，败酱草 15~30g；肝火旺者加用炒山栀、黄芩各 6g；大便偏干者，用枳实 6g，加重桃仁、当归用量。方中四逆散乃疏肝解郁、疏通气血之祖方。凡不孕而情志不畅显著者，恒投此方。余用柴胡方调畅情志，利于治病和受孕，可谓有百利而无一害耳。柴胡一味，5克足矣，益以白芍柔肝，何伤肝阴之有！

肾为精血之本，脾为精血之源，肝为精血之用。治疗血虚所致不孕，尤需重视肝脾肾三脏。习用自拟调补肝肾方，并以此作为补法之基础方。常用药物是：

党参 15g 黄芪 15g 白术 15g 白芍 15g 茯苓 12g
生熟地各 12~15g 当归 12~15g 枸杞子 15g 炒山药
15~18g 补骨脂 12g 菟丝子 12g 鹿角片 3~5g 炙龟
板 12g 炙甘草 6g 红枣 15g

胃纳佳者，加用阿胶 9g(烊冲)；不佳者加用鸡内金 6g，砂、蔻仁各 2g。喜用鹿角片治疗血虚患者，认为此系血肉

有情之品，可填精生血，但鹿角又可助阳动血，故配用炙龟板滋阴潜阳以制之。

通补交替 推陈出新

善补者，必补中兼通，使得流而不滞。善通者，必通中寓补，不致过伤正元。不孕而血虚极为显著时，补中兼通自不待言，而血瘀为主或血瘀血虚夹杂，难明主次时，则应根据经前、经后的不同特点，交替使用通、补二方，而且通方中不用补药，补方中不用通药，务使药精效专，直达病所。初看有悖前述补通之论，其实不然。妇女的月经周期，应视作一个动静结合的整个过程。从月经第一天至十四天，作为动态的时期。这个阶段月经始行，血室空虚，余每大胆运用通药，而不为“虚虚实实”之训所拘泥。余体会此时之运用通法，可促进胞宫收缩，使胞宫内膜正常增殖与脱落，清除瘀血，改善宫内环境，为孕卵着床提供条件。从月经的第十五天至下次行经前，是相对静止的时期。这个阶段在清除瘀血的基础上，运用补益之方药，既可充分吸收，补养气血，又为下次月经的来潮奠定物质基础。本阶段的补益药物可有助于精卵的补养与生长。这种划分并非绝对，有排卵的不孕妇女可根据排卵期划分，无排卵者大致按上法划分（以月经中期为分界点）。

从整个的妇女月经周期来看，灵活调度通补二法，可使气血得生，郁瘀得除，则受妊有望矣。

例 1：朱某，女，38 岁。1986 年 1 月初诊。

贫血十余年。面色皤白，爪甲不华，心悸怔忡，头晕

耳鸣,胸闷善太息,口干欲饮,时作牙衄,腰肢酸楚,两手麻木,下肢浮肿,睡眠多梦,食欲一般。血常规检查:红细胞 $2.45 \times 10^{12}/L$,血色素 $70g/L$,白细胞 $4.2 \times 10^9/L$,血小板 $71 \times 10^9/L$ 。1976年10月结婚至今未孕。行经量多,一般周期提前7天左右,经至则口干咽燥明显。舌苔薄质淡而体胖,脉细。妇科输卵管通畅试验报告:两侧输卵管基本不通。其丈夫精液检查正常。西医诊断:缺铁性贫血,再障?输卵管阻塞性不孕症。中医辨证:气血亏虚,脾肾不足,肝郁血瘀,络道不畅。先拟调补肝肾,益养气血。

黄芪 15g 党参 12g 焦白术 15g 焦白芍 15g 茯苓 12g 甘草 6g 山药 15g 枸杞子 12g 熟地 12g 黄精 15g 麦冬 12g 五味子 4g 红枣 15g

随症加减用药:补骨脂、菟丝子、鹿角片、炙龟板、阿胶(烔冲)

经过2年多的治疗,血象渐佳,于1988年5月7日复查血常规:红细胞 $3.30 \times 10^{12}/L$,血色素 $100g/L$,白细胞 $4.5 \times 10^9/L$,血小板 $104 \times 10^9/L$ 。症状显著好转,面华红润,头晕亦轻,舌苔薄,脉弦细。此时患者要求治疗12年之不孕。乃疏如下方药,以疏肝活血通络,兼调补气血。

柴胡 5g 赤白芍各 15g 枳实 6g 甘草 6g 当归 12g 薄荷(后下) 5g 王不留行 15g 路路通 15g 丹皮 15g 丹参 15g 山栀 6g 黄芪 15g 生地 15g 熟地 15g 川石斛 12g 麦冬 12g 枸杞子 15g 红枣 15g

经本方近3个月的增损治疗,于1988年8月2日门诊查尿妊娠试验阳性,晨起作呕,即予安胎之品,至1989年

3月16日剖腹产得一女孩。

例2：蒋某，女，53岁。1987年12月28日初诊。

贫血6年余。自1981年开始贫血，西医诊断：缺铁性贫血，再障？面色萎黄灰暗，神疲乏力，少气懒言。舌淡薄黄腻苔，脉细。血常规检查：红细胞 $2.09 \times 10^{12}/L$ ，血色素47g/L，白细胞 $2.4 \times 10^9/L$ ，血小板 $44 \times 10^9/L$ 。另查网织红细胞0.5%/L。患者于1983年2月结婚，婚后2年不孕。经中西医治疗，血象渐升，并于1985年6月4日停经。但当妊娠7个月时胎死腹中，于1985年12月引产。后至今未孕。行经正常，妇科检查无特殊病变。证属脾肾不足，气血亏虚，胞宫失养，胎元不固。治宜健脾益肾，调理冲任。

黄芪20g 党参15g 焦白术15g 白芍12g 生地12g 熟地12g 枸杞子15g 当归12g 补骨脂12g 菟丝子12g 炒山药15g 鹿角片3g 炙龟板12g 阿胶(烊冲)9g 甘草6g 红枣15g

宗上方加减治疗，血象转佳，精神渐振，并于1988年8月怀孕。因于前车之鉴，故仍续服补益气血之方药，酌加安胎之品。患者于1989年5月27日得一女婴。

例3：陈某，女，29岁。1988年5月28日初诊。

不孕近3年。患者1985年11月结婚，至今未孕，叠经中西医治疗而未能如愿。主要症状：经前口干咽燥，多烦易怒，乳胀腰酸，行经腹痛不止，量多夹有紫块，经停则症渐减或消失。神疲乏力，有时下肢浮肿。舌苔薄脉弦数。子宫造影报告：输卵管左侧完全阻塞，右侧通而不畅。

西医诊断：输卵管阻塞性不孕症。中医辨证：肝郁气滞，血瘀阻络。治宜通补交替，活血养血。

月经第一天至月经中期：疏肝化瘀，活血通络。

柴胡 5g 赤芍 15g 枳实 6g 甘草 5g 丹皮 9g 丹参 9g 制香附 12g 王不留行 12g 炮山甲 6g 当归 10g 苡蓉 10g 刘寄奴 15g 红花 5g 川芎 9g 炒小茴香 2g 乌药 15g 路路通 12g 牛膝 10g

月经中期至行经前：健脾益肾，补养气血。

黄芪 15g 党参 15g 焦白术 15g 甘草 9g 当归 12g 熟地 12g 山萸肉 8g 山药 15g 巴戟 12g 菟丝子 12g 川断 15g 红枣 15g

经过5个月的调治，诸症大为改善，于1989年6月子宫造影报告：输卵管全部无阻塞。此后仍守前法化裁续服。未久尿妊娠试验阳性。日前怀孕3个月余，随访一切正常。

例1为贫血兼输卵管不通所致不孕，例2为贫血不孕，例3为单纯性输卵管阻塞不孕。例1不孕近12年，但初诊时贫血极为严重，此际急当治疗贫血症。如果先治不孕，乃本末倒置，即令能孕，或许如例2第一次怀孕相仿，因气血不足致胎元失固。治疗输卵管阻塞时，应宗“通中寓补”之旨，兼顾贫血，不可一味攻通。例2为贫血所致不孕极为明显。婚后因贫血不孕2年，经中西医治疗贫血好转而受孕，然气血亏损太过，不足以固摄充养胎元，致胎死腹中，后再以调补脾肾，俾气血充盛，冲任得养，又复受孕。可见女子“以血为本，以血为用”之要义。例3左输卵管完全不通，肝郁血瘀之症极为明显。活用通补，分

期用药，在这例血瘀为主的疾患中，亦使用了补法，且补之得当，取效卓然。

(赵 卫 整理)

李广文

排卵障碍，石英毓麟汤 卵管梗阻，通任种子方

李广文(1937~)，山东中医药大学教授

石英毓麟汤

治疗排卵障碍(肾虚)性不孕。

一般说来，成年女子必须具备两个最基本的条件才能怀孕。一是能排卵，二是输卵管通畅，二者缺一不可。石英毓麟汤即是专为促使排卵而设的。该方不仅可以促使排卵，而且可使黄体功能健全，故除治疗不孕症外，尚可治疗各种因排卵障碍而致的月经病，如月经后期、月经先后不定期、闭经、功能性子宫出血等。石英毓麟汤的药物组成为：

紫石英 15~30g 川椒 1.5g 川芎 6g 川续断 12~15g 川牛膝 12~15g 仙灵脾 12~15g 菟丝子 9g 枸杞子 9g 香附 9g 当归 12~15g 赤白芍各 9g 桂心 6g 丹皮 9g

水煎 2 遍，2 次分服。

方中紫石英为主药，用以温补肝肾；仙灵脾补肾壮阳；

川椒专入督脉，温肾补火；菟丝子、川断补肝肾，调阴阳；枸杞子补肾养肝而生精血；当归、白芍补血养阴调经脉；川芎、赤芍养血活血；加香附理气；用桂心补阳温中通经脉；配丹皮凉血活血消瘀，且制约温热药之燥性；伍川牛膝活血通经，功专于下。诸药合用，共奏温肾养肝、调经助孕之效。

肾为生胎之元，肾虚则胎孕难成，故治疗女性不孕从肾入手，是古今医学家公认之法。祖国医学之肾的功能，包括了现代医学的泌尿系统、生殖系统等等的功能。《内经》云“冲为血海”、“太冲脉盛，月事以时下，故有子”，说明肾气冲盛是卵巢功能正常的基础，肾与排卵功能及受孕有直接关系。排卵功能障碍的不孕症患者，都有不同程度的肾虚表现。方中的主要补肾药对促使排卵有疗效。如紫石英用于排卵功能低下的妇女，经阴道细胞涂片查卵巢功能，发现雌激素水平升高，用于无排卵性月经的妇女，可使原基础体温的单相型变为双相型（说明排卵）。动物实验及临床证实，此药确有兴奋卵巢功能、提高性欲的作用。仙灵脾也有明显的上述作用。温肾药物加养血活血药可以促使排卵，已被葛秦生所证明。

临床应用情况：近几年以此方治愈肾虚型不孕症 100 例余（均经西药或其他中药治疗效不显著），有的不孕年限在 10 年以上，一般是单纯用此方而愈。

例 1：吴某，32 岁。1980 年 3 月 9 日就诊。

间断性闭经 15 年，结婚 13 年未孕。14 岁月经初潮，开始尚规则，18 岁之后数月一行，自 20 岁月经停闭（最长时

间9个月),用乙蔗酚、黄体酮治疗则经来,药停则经止。体重逐渐增加,性欲低下。近2年又患高血压病,白带量多,质稀如水,舌质淡红,苔薄白,脉沉细。某省级医院妇科检查子宫较小,服中药启宫丸30剂无效。爱人查精液正常。来我院妇科检查:子宫为正常的三分之二大小,余(-)。诊断:原发性不孕症;继发性闭经。证属肾虚血亏,治宜益肾养血,调经助孕。方用石英毓麟汤,改紫石英为60g。服18剂后,于3月24日阴道有血性分泌物,且伴有乳胀。继服上方33剂,月经于6月24日来潮。嘱继服上方。9月27日就诊,自述月经仍未来潮,近1周恶心、乏力。妇科检查:子宫前位,两个月妊娠大小。诊断为早孕,后生一健康女孩。

另有一些在外院用克罗米酚、绒毛膜促性腺激素治疗均不能排卵,基础体温单相,或虽排卵但黄体功能不健的不孕症患者(多是来自西医院的医务人员),西药照用,加服上方,多可治愈。

此外,凡因肾虚或肾虚血亏所致的月经后期、月经先后不定期、继发性闭经者(包括未婚者),均可应用本方,使其排卵功能恢复而月经如期。甚至功能性子宫出血患者,在血止后没有贫血的情况下,也可应用此方;有贫血者,先纠正贫血再用之,亦有效。

通任种子汤

治输卵管梗阻(少腹血瘀)性不孕。

输卵管阻塞一般是由输卵管炎症引起的。输卵管炎症

时的炎性渗出物，使输卵管腔粘连而阻塞不通，精子与卵子不能在输卵管结合，故不能受孕。服用通任种子汤可使输卵管通畅而种子怀麟。通任种子汤的药物组成为：

香附 9g 丹参 30g 赤白芍各 9g 桃仁 9g 红花 9g
川芎 6g 当归 12g 连翘 12g 小茴香 6g 络石藤 9g
炙甘草 6g

丹参、桃仁、红花、赤芍活血祛瘀、消炎止痛；当归活血补血；川芎活血行气；加香附理气，更增活血祛瘀之力；白芍补血敛阴，缓急止痛；连翘清热解毒散结，促使炎症消散；小茴香入肝经，理气止痛；络石藤通络活血，消肿止痛；炙甘草既能缓急止痛，又可清热解毒。诸药合用，共奏活血祛瘀、消肿止痛之效。

加减法：少腹重痛者，加元胡 9g，生蒲黄 9g；有包块者，加三棱、莪术各 9g；腹胀者，加木香、陈皮各 9g。

《内经》云，“任主胞胎”，“任脉通，太冲脉盛，月事以时下”。根据古人所说的任脉的走行方向及生理功能，似与现代医学所说的输卵管相似。也就是说只有任脉通，才能有子。因此，我们有理由假定，疏通输卵管就是通任脉。输卵管不通不能受孕（当然试管婴儿除外），而输卵管不通的患者多有附件炎病史，有两少腹痛的症状。根据“痛则不通”的道理，可以认为输卵管炎符合任脉瘀阻不通的特点。本方活血祛瘀药，不仅可以消除输卵管炎引起的少腹疼痛症状，而且可使炎症消退后输卵管复通，此可由输卵管通液及子宫造影术证实。

近几年来，凡是女性不孕症者，不论是原发或是继发

者，一律作输卵管通液术，检查输卵管是否通畅。凡输卵管不通或通而不畅，或输卵管虽通，但有少腹疼痛，或妇科检查发现附件区增厚、压痛者，皆服通任种子汤，治愈者颇多，其例数尚未作详细统计。有很多患者，在外院或本院做输卵管通水3次，结论为不通，经服上方数十剂，输卵管通畅而孕。

例2：张某，30岁。

继发性不孕6年（无子女）。在某省级医院作输卵管通水3次，均不通，因患左侧卵巢畸胎瘤（直径5cm），认为生育无望，入该院准备手术治疗（切除卵巢瘤）。病房医生因其瘤体不大，且无子女，同意出院后来我院治疗。从1982年5月7日起服通任种子汤，每日1剂，连服3日，停药1天。服24剂后，输卵管通水证实已通畅。自11月7日停经，2个月后，查子宫增大，妊娠试验阳性，诊为早孕。1983年8月23日足月顺产一男孩。

马宝璋

不孕分虚实 补消按周期

马宝璋（1940～），黑龙江中医药大学妇科教研室教授

女性不孕症不外虚、实两类，其虚者主责于肾虚，其实者总归于血瘀气滞。

虚证不孕，三补肾阴，
一补肾阳，兼以活血化瘀

在虚证之中有血虚、肾虚。其血虚者，多有腰腿软、头晕耳鸣之症，乃血虚伤津所致，所累在肾，故一切虚证主责于肾虚。肾阳虚、肾气虚者，阳虚气弱，不能摄精成孕；肾阴虚者，精亏血少，不能凝精成孕。论其症，肾虚者，髓海不足，则头晕耳鸣，腰酸腿软（胫膝酸软），是为恒有之症。其肾阳虚者，多兼畏寒肢冷，小便频数，夜则洩多，腰痛如折，小腹冷痛，白带绵绵，月经后期量少，甚则经闭，舌质淡，苔白滑，脉沉细而迟；其肾气虚者，多兼见乏力欲卧，小便清白，月经或前或后，或闭或漏，舌淡苔薄，脉沉细或沉弱；其肾阴虚者，多兼见颧赤唇红，手足心热，甚则潮热盗汗，月经先期，量多少不一，甚则崩漏，舌红而干，脉细数。由此可见，肾虚者多有月经不调之症，经不

调则不孕。

肾虚证，多有月经不调，从中西医对月经理论的对应关系，可以为我们对虚证不孕症的论治找到理论根据，并使我们得到充分启发。

从西医角度说，肾虚型不孕，妇科检查多无器质性改变，主要由于丘脑——垂体——卵巢性腺轴功能失常，使卵巢不能正常排卵，便不能怀孕，当然月经也不能正常。

中医学认为，肾藏精，主生殖，在月经产生机理中是起主导作用的。即肾气盛——天癸至——任通冲盛——血溢胞宫，月事以时下，阴阳合故有子。

肾藏志、藏精、主骨生髓，以及髓聚为脑的理论，都说明肾与中枢神经系统的调节活动有密切的对应关系，在月经产生机理中肾具有丘脑一级的调节功能。

肾中产生的天癸，是促进人体生长、发育和生殖的物质。“天癸至”则“月事以时下”，“天癸竭，地道不通”，说明天癸是促成月经产生的重要物质，在月经产生的生理活动中是始终对冲任、胞宫起作用的。从功能的吻合上看，天癸在月经产生过程中，有相当于垂体前叶产生的促性腺激素的作用（同时垂体前叶还分泌生长素、泌乳素促进人体生长发育），因此可以认为天癸有垂体一级的调节功能。

“任脉通，太冲脉盛，月事以时下”，是冲任二脉在天癸作用下，精血充盛，互相资助，使血海得满，满而自溢，血溢胞宫，月经按时来潮，可见冲任是直接作用于胞宫的环节。从西医理论来看，卵巢分泌性激素，直接作用于子宫内膜发生周期性变化，并使子宫内膜剥脱出血，月经来

潮。因此，冲任对胞宫，卵巢对子宫，在月经产生机理中，二者是有明确对应关系的，可以认为冲任有相当于卵巢的功能。

可见，在月经理论中，中医的肾气——天癸——冲任——胞宫的过程，与西医的丘脑——垂体——卵巢——子宫的环路相对应，这为中西医结合治疗月经病、不孕症，提供了理论根据。我们可以根据中西医月经理论的对应关系，模拟月经周期的变化，采用“三补肾阴，一补肾阳，兼以活血通经”的方法，进行中药周期治疗，调治崩漏（功血）或闭经，每收到较好疗效，同时经调则孕，也治愈了不孕症。

笔者认为，无排卵型功血的短期闭经或经行后期，或卵巢功能低下的闭经，主要是由于虚和寒造成的。虚即精亏血少，月经化源不足；寒即阳虚内寒，寒凝血滞。因此虚和寒的结果是血海不能按时满盈，致令月经不能按期来潮。而这精血之虚和阳虚之寒主要关乎肾，因此调整周期补益肾气是必要的。补益肾气，应以填精补血为主，又必合温肾助阳之品，使阳生阴长，水充火足，精血俱旺，则经候如期，不孕可愈。因此从临床实践看，采用“三补肾阴，一补肾阳，兼以活血通经”之法亦是有意义的。

“三补肾阴，一补肾阳”是从调节周期中应用补肾阴药和补肾阳药的总量概算的，“兼以活血通经”是指在经间期、经前期应用活血通经药，以因势利导，促使月经按期来潮。如果月经能按时来潮，则说明可能有正常排卵，加上生活指导可以使不孕症治愈。当然这些需要必要的辅助检查证

实。

具体说来，经净之后，即经后期（周期第7~12天），血海空虚，此时治疗宜补肾阴，以填精补血为主。基本方药如下：

当归 15g 白芍 35g 巴戟天 15g 山药 25g 山萸肉 15g 阿胶 10g 女贞子 20g 川断 20g 牛膝 20g
水煎服，每日1剂。

经间期（周期第13~20天），宜并补肾阴肾阳，助阳化阴，可稍佐活血之品，可望有促排卵的作用。基本方药如下：

当归 15g 白芍 20g 巴戟天 15g 山药 25g 山萸肉 15g 鹿角胶 10g 菟丝子 30g 肉桂 7.5g 香附 20g 益母草 30g 川断 20g 牛膝 20g

水煎服，每日1剂。若虚寒甚者，亦可酌加附子、仙灵脾。

经前期（周期第21~28天），补肾阴同时稍补肾阳，使血得温则行，并重用活血通经之品，以因势利导促使月经来潮。基本方药：

当归 15g 赤芍 20g 巴戟天 15g 山药 25g 山萸肉 15g 肉桂 7.5g 香附 20g 益母草 20g 丹皮 15g 川断 20g 牛膝 20g

水煎服，每日1剂，可服至月经期第2天。

上列方剂是以调肝汤（《傅青主女科》）加减而成。功能性月经病（功血、闭经）多是以肾虚证为主的，但有的也兼脾虚证。所以在上列方剂中也常酌加人参、党参或黄

芪，使其既有健脾之意，又有补肾之功。即如张景岳所说，“盖人参之功，随阳药则入阳分，随阴药则入阴分，欲补命门之阳，非加人参不能捷效”。因此对肾气虚、肾阳虚型病人，笔者也常以固阴煎（《景岳全书》人参、熟地、山药、山萸肉、菟丝子、五味子、炙甘草、远志）按“三补肾阴，一补肾阳，兼以活血通经”的方法加减治疗。

以上只是基本方向，应随人之阴阳盛衰而加减。如有的药品价格昂贵，亦可以相应的药品替代。同时为了使中药周期治疗能够实施，对个别重病患者，也可配合孕激素或雌激素合用的人工周期疗法。还必须说明，对肾虚型不孕做妇科检查以除外器质性病变是十分重要的。

由于不孕症疗程长，中汤药周期治疗比较麻烦，药价昂贵，所以根据“三补肾阴，一补肾阳，兼以活血通经”的原则，笔者常采用中成药周期疗法。例如肾气虚者，经后期服归脾丸、六味地黄丸各1丸，日2次；经间期服金匱肾气丸1丸合益母丸半丸，日2次；经前期服金匱肾气丸半丸合益母丸1丸，服至月经期第2天。肾阳虚者，经后期、经间期皆服金匱肾气丸1丸，日2次，经间期每次加用益母丸半丸，经前期每次加用益母丸1丸，服至月经期第2天。肾阴虚者，将肾阳虚治疗中的金匱肾气丸易成六味地黄丸，余同前法。

有时在使用中成药周期疗法时，只在经间期改用相应的汤剂，可以收到良好疗效。

笔者用上述周期疗法，治愈肾虚不孕症数例，兹举例证明之。

例 1: 房某, 女, 26 岁, 农民。1978 年 4 月 30 日初诊。

该患者已婚 6 年不孕。月经 2~3 月一行, 行则不止, 全身乏力, 腰酸腿软, 头晕耳鸣, 形寒肢冷。检查: 脉沉细无力, 盆腔正常, 经期 6 小时内子宫内膜活检 (781697 号) 报告为“子宫内膜增殖症”。爱人精液常规检查正常。诊断: 中医: 肾虚型崩漏, 肾虚型不孕; 西医: 无排卵型功血, 原发性不孕。用前述中汤药周期疗法治疗, 经 2 个周期治疗后怀孕并正常分娩。

例 2: 单某, 女, 38 岁, 农民。1988 年 2 月 28 日初诊。

该患者继发不孕 13 年, 闭经 7 年。既往月经正常, 3 孕 3 产, 1 子于产后死亡, 1 女 11 岁被枪误伤致死, 1 子 4 岁患脑膜炎死亡。因儿女暴亡后即精神失常, 闭经, 不孕, 转治各地无效。现症: 头晕健忘, 腿软乏力, 尿频失禁, 畏寒肢冷。检查: 舌淡红, 苔微腻, 脉弦细, 虽年仅 38 岁却貌若 50 岁老妪。妇查外阴萎缩, 阴道皱襞变平, 宫体小如指头。孕酮撤血试验(-), 因条件所限未做其他试验检查。诊断: 肾阳虚型闭经, 肾阳虚型不孕。处置: 按前述中成药周期疗法的经间期、经前期方案进行, 嘱以金匱肾气丸、益母丸各 1 丸, 日 2 次, 可久服。嘱配合西药雌、孕激素人工周期治疗(因病人健忘, 西药未执行)。患者服丸药 7 周后(1989 年 2 月 28 日)来诊, 自诉服药后月经来潮 3 次, 只觉经期小腹坠痛, 余无所苦。嘱服金匱、益母如前法。又 5 周后来诊, 病人自觉恶心, 有时呕吐。疑是有孕, 按寿胎丸合固阴煎加减 6 剂, 又周后妊娠试验(+). 至此闭经、不孕已告治愈。

实证不孕，疏肝活血，方用逐瘀助孕汤

在实证不孕症中，肝郁型、血瘀型表现出来的综合症状，不外血瘀气滞。即经前乳房胀痛，心烦易怒，小腹胀痛拒按，甚则平日少腹疼痛，经前加重，带下量多色黄有气味，月经常提前，量多，夹有血块，或过期不止，崩漏，亦有月经错后者。舌边尖有瘀斑紫点，脉弦细、弦滑或弦数。妇科检查对本病有重要意义，多可发现器质性改变或炎症改变，如附件炎、盆腔炎，甚至炎性包块，严重者输卵管不通。

笔者根据中医学理论及多年临床实践体会，本证血瘀气滞，夹热者多，兼寒者少。自拟逐瘀助孕汤治疗血瘀气滞型不孕症。方药组成：

丹皮 15g 赤芍 20g 柴胡 15g 黄芩 20g 香附 20g
元胡 15g 银花 50g 连翘 20g 海藻 20g 牡蛎 50g 皂刺 15g 牛膝 20g

水煎服，每日 1 剂。若血瘀不甚则去赤芍、牛膝，酌加白芍、川断；若兼寒者去银花、连翘，酌加肉桂、小茴香。

使用本方治疗的最佳时间是月经间期至月经前期，一般在经前 10~14 天开始服用，每日 1 剂，服至月经第 2 天。此时血海中血多气盛，用药易达病所，且可借其月经来潮之机，达到因势利导的祛瘀目的。对个别病人，根据中医学月经理论的认识，也可在经净后服用六味地黄丸 1 丸，日 2 次，服用 1 周，以补血海之虚，扶正以利祛邪。笔者以此

法治疗血瘀气滞不孕症，每收卓效。

例3：袁某，女，27岁，干部。1989年8月23日初诊。

患继发性不孕2年多。既往月经正常，24岁结婚，1987年7月10日孕5个月自然流产，后即再未受孕。经前4~5天开始小腹胀痛，经前1周开始乳房胀痛，心烦易怒，舌红有紫点，苔薄微腻，脉弦滑。妇科检查：双侧附件明显增厚压痛，输卵管通水试验通而不畅。诊断：中医气滞血瘀型痛经、血瘀型不孕；西医：慢性附件炎、继发性不孕。处置：以前述逐瘀助孕汤，每经前10天开始服用，每日1剂，服至月经来潮第2天。经净后服六味地黄丸，日2次，每次1丸。如是治疗2个月。末次月经1989年10月29日，后未再潮，停经58天时妊娠试验(+)。1990年2月16日B超诊断：活胎，胎儿大小符合妊娠月份。

至于痰湿型不孕，尚难独立存在，前述之虚证、实证中均可兼有之。实证之中，由于血瘀气滞，气机不畅，可致水湿停积而为痰湿；虚证之中，由于阳气虚弱，不能化气行水，亦致水湿内停而为痰湿。其治疗之法，但于虚实诸证中兼有痰湿者加用祛湿化痰之品即可。常用药物如半夏、陈皮、茯苓、苍术之类。还有盆腔肿瘤亦可致不孕，已非药物所能治疗。

李祥云

肾虚同血瘀相关 辨证与识病同求

李祥云 (1939~)，女，上海中医药大学妇科教授

肾虚同血瘀相关

众所周知，肾是生殖发育的物质基础，胞脉系于肾。历来医家均尊古，治不孕症多以补肾之法，或补肾阳，或滋肾阴，或温补脾肾，或滋养肝肾等。这些治法虽取得一定疗效，但临床发现有许多病人沿用此法就是无效，而改用补肾祛瘀法则见效很快，疗效提高。究其原因何在？

我曾统计 257 例治疗的不孕症患者，经辨证属肾亏不足者有 71 例，占 27.63%；脾肾亏损者有 33 例，占 12.84%；肝肾亏损者有 30 例，占 11.67%。这三者均与肾有关，三者相加共占 52.14%，这还不包括肾阴亏损在内，说明肾在不孕中是占主导地位的。另外，从 257 例患者中再看与瘀阻有关的数字统计，瘀血阻滞者有 76 例，占 29.57%；肝郁气滞者 19 例，占 7.39%；寒湿凝滞者 7 例，占 2.73%。三者相加占 39.69%，说明瘀阻或致瘀因素在不孕中所占比例亦较大。从上述这些比例就足以说明肾虚与血瘀的重要。

再从不孕症中最常见的几个病种来分析：由于输卵管因素而来就诊者，约占不孕症中的40%，其中输卵管梗阻的又占绝大多数。我统计了治疗的87例输卵管梗阻患者，有75例妊娠，妊娠率为86.2%。这些输卵管梗阻患者，经中医辨证分为五型，即气滞血瘀、寒湿凝滞、痰湿瘀滞、气虚血瘀和热盛瘀阻，五型中均不离“瘀”字，就是说输卵管梗阻者均与瘀有关。87例中有40例（占45.97%）兼有不同的肾虚症状，可见肾虚与血瘀占有主要比例。

统计了74例子宫内膜异位症，全部采用自拟补肾祛瘀方加减。方药组成：

仙茅 仙灵脾 熟地 当归 三棱 莪术 丹参 鸡血藤

经过半年的治疗妊娠率为32%，其他症状均有不同程度的好转，总有效率达96%。

黄体功能不健全者，统计了72例，均兼有肾亏症状，属肾亏瘀阻者或有致瘀因素者占72%。

上述仅介绍了不孕症患者中最常见的几个病种，至于其他引起不孕的病种，如多囊卵巢综合征、功能性子宫出血、月经不调等属于肾虚瘀阻者均占一定的比例，这些统计数字均能说明实际问题。

肾虚与血瘀关系密切。肾为藏精之脏，五脏六腑之精皆藏于此。精可化血，故有精血同源之说。如果肾精充足，冲任胞宫得以濡养，血海依时满盈，经水调畅，如期而行，易受孕有子。反之，如果肾亏精少，肾气不足，则冲任胞脉失于濡养，冲任气血不畅，气血易停滞而瘀阻，瘀阻脉络影响二精

相搏,故不孕。据此病机我提出“肾亏瘀阻”的观点,主张以补肾祛瘀为法。如果一味祛瘀攻伐,则会损伤正气,伤及精血,妨碍气机流畅,故应保护正气,维护肾气,扶助精血,治疗时用补肾之药,肾充精足,气血充沛,冲任胞宫得以濡养,肾盛阳充,能温煦脾阳,脾肾机能振奋,脏腑功能正常,既能生血,又使生殖功能正常,系胎有力,孕后不易流产。

临床观察,经我治愈的不孕症患者流产率很低(仅5%以下),较正常妊娠流产率10%~18%的统计数低得多。我提出这种肾亏瘀阻的观点,从现代医学的研究亦能得到支持。中医讲的“血瘀证”,实验发现血液出现高凝状态。以子宫内膜异位症患者为例,患者的凝血酶原时间缩短,血纤蛋白原的降解物提高,这说明血液呈高凝状态。血循环不良,可影响卵巢的供血,使卵巢的内分泌功能受到影响,会出现月经不调。如果给予补肾祛瘀药治疗,则血液高凝状态得以改善,卵巢的功能就会恢复正常。药理研究发现,补肾药有类激素样作用,如仙茅、仙灵脾、巴戟天、菟丝子、肉苁蓉等,能使雌性大鼠垂体前叶、卵巢、子宫的重量明显增加,改善下丘脑——垂体——性腺轴的功能,使卵巢的内分泌功能渐趋正常。又研究发现活血化瘀药可扩张血管,增加器官的血流量,改善患者的高凝血状态,并抑制血小板凝集,增加纤溶酶活性,促进已形成的纤维蛋白溶解,并改善血循环,使气血流畅,提高了血浆的渗透压,使细胞外液流向血管内稀释了血液,血粘度下降,增加了血液的流通性,可改变输卵管、子宫的内环境。如此将补肾祛瘀药配伍应用,可助孕。因而我治疗不孕症成功率高的关键,在于大胆地用药,不半

途更法改方,用药时间略长(一般在3个月以上),即可见效机。

辨证与辨病同求

在妇科领域中,很多疾病可以导致不孕,在某种疾病中是存在着共性的。如输卵管梗阻,从我的临床观察治疗中归纳为五型,这五型全都离不开一个“瘀”字,因而我遇到输卵管不通的患者,就考虑到化瘀破瘀的方法。另外还应注意询问病情,了解发病的原因,有无人流史、盆腔炎史、受寒史等等,初步分析其性质,再询问患者的症状表现,根据这些症状综合分析属于何型。我对输卵管梗阻分型的具体依据是:

1. 气滞血瘀型:其主症是月经先后不定期,经行乳胀,少腹胀痛拒按,心烦。

2. 寒湿瘀滞型:其主症是月经后期,经行量少,少腹冷痛坠胀,得温则舒,畏寒肢冷,带下色白。

3. 痰湿瘀滞型:其主症是月经后期,量少,甚则闭经,形体肥胖,头重体倦,面目浮肿。

4. 气虚血瘀型:其主症是月经先期,量多色淡质稀,有时少腹隐痛,神疲乏力,心悸气短。

5. 热盛瘀阻型:其主症是月经先期,量多质稠,色鲜红或紫红,少腹疼痛拒按,身热或低热缠绵,面色红赤,口苦咽干,带下色黄。

上述这些主症中,我们从月经情况、腹痛性质、其他兼症等方面来区别分析就一目了然,当然舌苔脉象也有很大的差别,根据这些差别就很容易辨证分型,用药就有了

依据。这样辨病与辨证相结合，疗效亦随之提高。我治疗的 87 例输卵管梗阻者，有 86.2% 的人妊娠，可见一斑。

再从黄体功能不良者分析，卵巢分泌雌、孕激素，其分泌功能正常，孕育就有了基础，基础体温会呈现典型双相曲线，该曲线间接反映出卵巢功能正常与否。我们统计了 72 例黄体功能不良者，100% 与肾有关。中医认为肾是生殖发育的物质基础，实验研究补肾药能提高卵巢的雌孕激素水平。对黄体功能不足的患者，我们用药以补肾为主，再结合患者出现的症状，辨证分析，随症加减，取得了较好的疗效。

又如盆腔炎患者其不孕多由炎症所致，故基本用药是清热解毒，再结合症状，辨证用药，即疗效较速。诸如子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征、功能性子宫出血等疾病，均如此辨病与辨证相结合考虑用药，故而见效快，每收事半功倍之效。

不拘一方一法 唯求瘀化新生

传统的中医药治疗以中药内服为主，我通过大量的临床实践，发现单用中药内服疗效较差，尤其是输卵管梗阻、子宫内膜异位症等病变，服中药到达这些部位药量有限。为提高疗效我试用灌肠法、中药离子透入法、穴位激光照射法，有时还选用针灸疗法、推拿疗法、静脉滴注法等，通过这些方法的试用，确实提高了疗效。

灌肠法，其基本用药是三棱、莪术、苏木、蜂房、皂角刺等，并根据病情，随症加减。将药物浓煎成 150ml，用

灌肠器由肛门注入,行中药保留灌肠,肛管插入深约15cm,每晚1次,经期停用。为使中药能在直肠内保留时间延长,应在晚间大便后灌肠为宜。灌肠方法多适用于输卵管不通者、子宫内膜异位症者、盆腔炎者等。药物可通过直肠壁的吸收直达病变部位,有利于病灶的消失。

中药离子透入法是将上述灌肠的药液或内服中药的药液取50ml,倒入纱布垫置于患者下腹部,通过直流电离子透入仪将药液中不同的离子透入盆腔。用这种方法能帮助病变组织的炎症瘀阻消散吸收,提高治疗效果。

静脉滴注法,选择药物很多,如丹参注射液、一枝黄花注射液、复方莪术注射液、复方红花注射液等。凡是经药理试验可以应用于静脉滴注的中药制剂,具有清解和活血化瘀作用的针剂均可静脉滴注。以丹参注射液为例,用10~12支丹参注射液(每支2ml,每毫升含原生药1.5g)放入5%葡萄糖液500ml内,静脉滴注,每日1次,1个月用15~20天为1疗程,经期停用。治疗3~6个疗程,可有很好的疗效。其他药物的静脉滴注法均可参此施行。

再如子宫内膜异位症发病率很高,在不孕妇女中高达50%~70%,患者受着行经时腹痛的折磨,直接影响患者的情绪和身心健康。我对这些患者给予耳针治疗,多数是采用耳针贴敷法,取穴为子宫、卵巢、交感、内分泌等。采用耳针后既可止痛又可调节内分泌环境,患者疼痛一止即精神振作,树立起信心,机体的正气活跃,脏腑功能振奋,再加上内服、外治法的治疗,因而奏效较速。在治疗不孕症方面,多年来我坚持多法配合,不拘一方一法,其疗效高的原因也在于此。

周文瑜

癥积不孕症 天英消癥方

周文瑜 (1939~), 女,
武汉市立第四医院中医科主任医师

本组不孕症病例均为输卵管炎及盆腔炎症所致输卵管粘连、堵塞患者,少数合并黄体不健。我用天英消癥方共治疗上述不孕症患者 77 例,妊娠 56 例。

本组病例年龄为 23~35 岁。不孕时间 1.5~2 年 23 例,2~3.5 年 43 例,4~10 年 11 例。1.5~2 年组均通过输卵管造影术、通液术及 B 型超声波探测确诊为输卵管粘连、堵塞或积水。

治疗前输卵管通畅试验显示输卵管不通畅或阻力很大者 47 例。输卵管通畅试验包括碘油造影和通气、通液。为了避免假通畅误诊,通液术后常规做 B 超探测。本组治疗有效病例均为通畅实验不通后经过 2~14 个月经周期才受孕的患者,故可排除单纯通液术的通管作用。

本组 77 例中,有明显的附件炎、盆腔炎症状,通过 B 型超声波或妇科检查发现双侧或单侧附件炎患者 51 例(其中包括附件炎性包块 12 例,输卵管积水 13 例,子宫肌瘤 1 例);经造影或手术探查初步诊断盆腔结核所致输卵管疾

患者 3 例。其他 23 例均无明显的附件炎、盆腔炎症状，但有不同程度的附件炎病史、流产史或产后感染史，因输卵管通畅试验显示输卵管不通或欠畅而来就医。诊断性刮宫诊断为子宫内膜分泌不良或基础体温显示黄体期短（不足 11 天，仅 5~6 天左右）者，共 21 例。

本组 77 例患者中，原发不孕 42 例，继发不孕 35 例。后者包括初孕人工流产及自然流产史 27 例，足月产史 6 例（其中死胎、死产 5 例，顺产活婴 1 例），宫外孕史 2 例。本组病例都有不同程度的肝气郁结、气滞血瘀表现，如乳房、小腹疼痛等。

天英消癥方系列方剂包括口服方、灌肠方、药包外敷方。3 种方剂或单用，或二者并用，也可三者并用。其中单纯用口服方者 68 例；灌肠、口服二者并用 8 例；灌肠、口服、药包外敷三者合用 1 例。

口服方：

皂刺 10g 蒲公英 30g 柴胡 6g 白芍 10g 穿山甲
10g 红花 10g 当归 12g 乌药 10g 青皮 10g 陈皮
10g 路路通 6g 香附 10g

每日 1 剂，每周 5 剂，8 周为 1 疗程。

随症加减：

痛经，少腹疼痛者加丹参 15g，川楝子 10g，玄胡 10g。

盆腔炎症急性发作有包块者加野菊 12g，银花藤 15g，丹皮 10g，赤芍 10g，贯众 12g。

慢性盆腔炎合并包块或第二次通水不通畅者加三棱 10g，莪术 10g。

腰痛甚者加川断 12g, 杜仲 12g。

低烧者加青蒿 10g, 白薇 10g, 去柴胡改银柴胡 10g, 加丹皮 10g, 栀子 10g。

黄体不健或子宫内膜分泌不良者加菟丝子 12g, 枸杞 12g, 淫羊藿 10g, 覆盆子 12g, 淡大云 10g。

耳鸣、眩晕者加石菖蒲 6g, 远志 6g, 郁金 10g。

乳腺肿块者加王不留行 10g。

输卵管积水者加桂枝 10g, 云苓 12g, 篇蓄 10g。

大便干结加火麻仁 12g, 桃仁 6g, 大黄 10g。

大便稀溏或腹泻者加黄连 6g, 木香 10g, 薏苡仁 24g。

灌肠方:

皂刺 15g 蒲公英 30g 川朴 15g 大黄 10g 银花藤
30g

每晚 1 剂, 50~100ml 保留灌肠, 经期停用。

若大便稀溏或腹泻者灌肠方中去大黄。

药包外敷方:

皂刺 15g 蒲公英 30g 路路通 15g 威灵仙 20g 乳
香 20g 没药 20g 红花 15g 透骨草 15g 赤芍 15g

做成包, 蒸 40 分钟, 双侧下腹各 1 包, 敷 30 分钟, 可重复使用 2~3 次, 疗程不限。

本组 77 例中有 29 例用过西药, 其中 21 例曾配合应用过抗生素; 19 例应用过强的松; 21 例应用过菠萝蛋白酶片。

本组 77 例, 经 3 个疗程的治疗, 共妊娠 56 例, 占 72.7%。其中治疗 1 个疗程妊娠 28 例, 2 个疗程妊娠 16 例, 3 个疗程妊娠 12 例。治疗 3 个疗程后仍未妊娠者 21

例。

本组诊断为附件炎者 51 例, 治疗后妊娠 33 例(其中包括附件炎性包块 12 例, 治疗后 10 例妊娠); 输卵管积水 13 例, 治疗后 8 例妊娠; 子宫肌瘤 1 例, 治疗后妊娠; 输卵管不通并伴有流产史、盆腔炎病史者 23 例, 治疗后均妊娠; 盆腔或输卵管结核 3 例, 均未妊娠。

77 例中, 治疗前输卵管通畅试验显示输卵管不通或阻力很大的 47 例, 治疗后 28 例妊娠, 19 例未妊娠。合并黄体不健者 21 例, 治疗后 13 例妊娠, 8 例未妊娠。本组中有原发不孕 42 例, 治疗后 23 例妊娠, 19 例未妊娠; 继发不孕 35 例, 治疗后妊娠 33 例, 2 例未妊娠。

例 1: 陈某, 女, 32 岁(初诊年龄), 工人。

结婚 5 年未孕, 丈夫精液常规正常。本人长期低烧, 经量少, 痛经, 腰与少腹疼痛, 苔白厚, 脉细滑。妇检: 子宫较小, 左侧附件增粗压痛。输卵管通畅试验示阻力很大, 水流不得通过(1979 年 9 月), BBT 双相, 月经中期宫颈粘液可见羊齿状结晶。诊断为输卵管粘连所致不孕症。采用天英煎剂随症加减治疗, 共 2 个疗程, 加三棱、白薇、青蒿。未配合任何西药。于 1981 年 3 月受孕, 后剖腹产一女婴。

例 2: 边某, 女, 30 岁(初诊年龄), 教师。

结婚 3 年。婚后 1 年, 停经 32 天, 突发宫外孕内出血休克, 在一县城医院行左侧附件切除术, 术后盆腔内发生感染, 至今未孕。

患者痛经重, 双侧少腹经常疼痛。脉沉细, 苔薄白, 舌

质红。妇检：子宫正常大，左侧附件已切之残端压痛（+），右侧附件增粗，压痛。1985年4月做输卵管通水术，完全不通，且术后腹痛严重，术后B超探测诊断右侧附件管径1.3cm，无明显暗区。静点青霉素320万单位×4天预防感染，后用天英消癥方口服煎剂加金铃子散、贯众、野菊、三棱、桃仁、荔枝，每日1剂。完成3个疗程后于1986年元月受孕。

例3：周某，女，35岁（初诊年龄），教师。

结婚7年未孕，丈夫精液常规正常。1982年诊刮：子宫内膜部分腺体分泌不足。1983年2月输卵管碘油造影诊断：双侧输卵管粘连、堵塞。1984年初诊时妇检：双侧附件增粗，压痛明显，子宫稍小。脉细数，舌质黯，苔少。用天英消癥方口服煎剂加贯众、野菊、丹参、银花藤、淡大云、淫羊藿。经过1个半疗程治疗，于1984年11月初行输卵管通气术，膈下见游离气体。此时天英消癥方已完成其通管，继续促黄体治疗，历时2个月经周期，于1984年12月受孕。

自1975年起我科用天英消癥方治疗附件炎性包块、急性及亚急性盆腔炎、盆腔静脉曲张综合征、子宫内膜异位症取得一定疗效。在治疗上述疾病的过程中，发现有少数因输卵管粘连、堵塞所致之不孕症患者，通过天英消癥方口服或灌肠取得了受孕的良好效果。我们从中受到启发，开始将此方用于不孕症的治疗。

天英消癥方以皂刺、蒲公英为主药。其中，蒲公英清热解毒作用强，能消恶肿；皂刺又名天丁，辛散温通，性

锐力利，具有消肿、托毒、排脓之功，凡痈疽脓毒未成能消，已成能溃，与本方中穿山甲共为《外科正宗》透脓散之消肿溃脓主药。我们受透脓散的启发，应用皂刺、穿山甲，使其透达输卵管粘连、堵塞之病所；配蒲公英、银花藤（或野菊、贯众）等药，达到消炎通管之作用。本方还配以柴胡、当归、白芍、香附等妇科良药，疏肝解郁，再加上红花、路路通、青皮、陈皮、乌药行气化瘀，使全身气机宣达，加速血液流行，促进炎症消散，以利于输卵管之通畅。

本文 77 例患者皆属于肝气郁结，气滞血瘀，部分患者瘀久化热，只有少数患者合并肝肾不足，故主要治则仍采用疏肝理气，活血化瘀，软坚散结，清热解毒。

多数学者指出，由于输卵管壁僵化，纤毛不能蠕动，使精虫活动受限，输卵管即使恢复通畅，但妊娠率为零或是很低，仍然是不孕的原因。本组 77 例妊娠率达 72.7%，且无一例宫外孕发生，这一点值得引起注意与探讨。附件炎急性、亚急性发作时，不得勉强施行通畅试验手术，以免炎症扩散，使病情加重。

本组 77 例中，21 例经天英消癥方治疗后未妊娠，其中原发不孕 19 例，盆腔或输卵管结核 3 例，3 例基础体温呈低平曲线。说明天英消癥方对上述疾病疗效不够理想，今后应在配合用药和方剂加减上再下功夫。

王耀廷

毓麟四法

王耀廷（1940～ ），长春中医学院教授、主任医师

不孕症并不是一个独立的疾病，而是多种疾病都可能引起的后果。临床常见肾虚胞寒、肝气郁结、气滞血瘀、痰湿阻滞四大类，分别采用补肾暖宫、疏肝解郁、行气化瘀、健脾豁痰等治法治疗。

温肾暖宫，重用石英鹿角

肾乃精血之源头。男女媾精，阳施阴化，全赖乎肾。肾气不足，胞宫失煦，则不能摄精以成孕。治宜补肾暖宫，调摄冲任。常以紫石英、鹿角霜为主以组方。紫石英入胞宫，祛风冷暖子宫，以利孕育；鹿角霜温督脉，壮肾阳，以赞化育。若肾精不足，阴亏血少者，则宜重用熟地、山萸肉、阿胶、鹿角胶、龟板胶、紫河车等，峻补精血。

例1：翟某，26岁，工人。

经期错后7年余，结婚3年未孕。17岁月经初潮，2～3天/1～4个月，量少色红无痛经。平素常感腰酸膝软，手足凉感，下体畏寒。婚后月经3天/40～50天，量色如前。白带不多，大便时溏，小便正常。前月曾在某医院妇科检

查诊为“子宫发育不全，原发性不孕”，拟用激素疗法，因本人不同意而经友人介绍请中医治疗。诊见：形体中等，面色青白，口唇色黯，舌质淡红，舌苔薄白，脉沉细无力。子宫前位稍小，可动。此乃肾气不足，胞宫失煦，不能摄精以成孕。正所谓“寒冰之地，不生草木，重阴之渊，不长龙鱼”者也。治宜补肾暖胞，调摄冲任。方拟：

当归 25g 紫石英 50g 鹿角霜 50g 桂枝 15g 香附 15g 白芍 25g 巴戟天 25g 补骨脂 15g 菟丝子 30g 核桃肉 30g 石菖蒲 15g

上方连服 24 剂而孕，届期足月分娩一女婴甚壮。

疏肝解郁，慎用辛香燥烈

怀抱忧郁，肝气不舒，疏泄失常，冲任不利，难以摄精成孕。婚久不孕，求子心切，精神压力很大，常怀伯道无儿之叹，更加重肝郁。故肝郁不孕，常有月经不调，或先期，或先后无定期，或经前乳胀，或经前胸胁少腹胀痛，胸闷叹息，郁郁寡欢，郁久化热，而为肝经郁热，或胞宫蕴热而不孕。治宜疏肝解郁，佐以养血清热之品，白薇、丹皮、天冬、麦冬皆可选用，切不可过用辛香燥烈之品，以防耗气伤阴。气郁生痰者，更当佐以消痰散结之属。如贝母微辛微苦，微凉微润，得土金之气，禀清肃之令，微辛微润则能通，微苦微凉则能降，得春和之气，寓生发之机，善于畅达气机，故余每喜用之，而觉得心应手。

例 2：孙某，28 岁，工人。

结婚 3 年余，未孕育。月经 16 岁初潮，无痛经史。婚

后月事愆期，每次经行5~7天，经量时多时少，行而不畅，每于经前7~14天即觉乳房胀痛，有时两腋窝淋巴结肿大疼痛，胸闷不舒，两胁少腹胀痛，烦躁多怒，经后诸症皆缓，腋下肿块亦消。现经后半月，乳胀心烦诸症如前，带下量多，色清白透明。检查：形体中等，精神抑郁，舌质黯红，舌心隐青，苔白，脉沉弦细。子宫后位，稍小可动，附件（-），宫颈光滑，分泌物蛋清样量多。中医诊断：肝郁痛经，不孕。西医诊断：经前期紧张症，原发性不孕。脉症合参，此属情怀不畅，肝失条达，气血失调，气郁痰结，冲任不能相资所致。“木郁达之”，治宜疏肝解郁，佐以消痰散结之法。方拟：

当归 25g 白芍 25g 郁金 20g 茯苓 25g 柴胡 15g
夏枯草 25g 紫石英 50g 王不留行 50g 路路通 10g 白芥子 15g 天花粉 20g

嘱患者自觉乳胀痛即开始服药至经行停药，经后予逍遥丸调理，连服3个月经周期，诸症悉除。2个月后妊娠，足月分娩一女婴。

行气化瘀，虫类搜剔可依

输卵管阻塞性不孕，多属气滞血瘀证。但病久气血耗伤，常可因瘀致虚，故治疗时应注意辨别虚实寒热，不可一味攻坚通络。兼见正虚者，当扶正化瘀，常以理冲汤化裁；寒凝血瘀者，宜温经化瘀，多用少腹逐瘀汤加减；热毒蕴结，瘀热粘着者，宜清热解毒化瘀，常选大黄牡丹皮汤，加蜈蚣以加强解毒利湿通络之力。对血瘀不孕，余喜

在方中加用蜈蚣、廑虫、水蛭、山甲、鼠妇之类，取其善行走窜，搜剔络中瘀血，且无燥烈之弊。

例3：刘某，32岁，工人。

结婚8载，5年前宫外孕，在某医院住院服中药治愈，其后一直未孕。月经周期错后，5~7天/30~40天，月经量多，色紫黯，有瘀块，经前及经期腰酸腹痛，劳累后疼痛加重，乳胀胸闷，小腹发凉坠疼，带下量多色白，有时微黄。现经后5天。1个月前曾在某医院作子宫输卵管造影，证实双输卵管堵塞不通。诊见：面色苍黄，精神不振，舌质黯红边有瘀点，苔白，脉沉弦。子宫后位，正常大，正常硬，活动性欠佳；左侧附件增厚，右侧可扪及鸡卵大实质性不整形肿块，活动不良，压痛明显；宫颈光滑；分泌物淡黄色，质粘稠，量中等。中医诊断：气滞血瘀型痛经、不孕、癥瘕。西医诊断：慢性盆腔炎、继发性不孕。治以行气化瘀，兼以扶正。方拟：

生黄芪 15g 白术 15g 知母 15g 天花粉 20g 三棱 15g 莪术 20g 桂枝 10g 细辛 5g 赤芍 25g 丹参 25g 穿山甲 15g 廑虫 15g 路路通 15g

嘱经前4天开始服药，经期亦照常服用，经净后服七制香附丸或大黄廑虫丸。治疗3个月，上方汤剂共30剂，七制香附丸46丸，大黄廑虫丸50丸，经事正常，诸症消失而停药。1个月后妊娠，届期足月顺产一女婴。

健脾豁痰，勿忘温肾化瘀

形体肥胖，痰湿过盛，常伴有月经不调，带下而不孕。

痰湿内阻，冲任不利，以致经血过少，或经行后期，甚或闭止不行。其本责于脾肾阳虚，水湿不运，聚而为痰为湿，滞留体内而日趋肥胖，故燥湿化痰为治标，健脾补肾乃求本。然缓不济急，故常健脾豁痰之中佐以补肾化痰之品，对多卵巢巢综合征的不孕更应采用上法调经促排卵以助孕育。

例 4：齐某，27 岁，技术员。

经期延后 6 年，结婚 4 载未孕。月经 16 岁初潮，6~7 天/40~60 天，量多，色淡，质粘，经血常夹有粘液，结婚已 4 年余未曾孕育，配偶健康。近 1 年来，形体日渐肥胖，体重由 50kg 增至 65kg，常觉纳呆泛恶，头晕心悸，口中淡腻，胸闷痰多，夜多梦魇，大便溏薄，小便清长，带下量多，似涕如唾，绵绵不断。诊见：形体肥胖，面色浮白，呼吸气促，舌质淡胖，舌苔白腻，脉沉滑。证属痰湿内阻，壅遏气机，胞宫蕴湿之月经不调、不孕症。治宜行气豁痰，温肾健脾。方拟：

苍术 20g 香附 15g 陈皮 15g 茯苓 20g 胆南星 10g 桂枝 10g 鹿角霜 50g 紫石英 50g 川牛膝 15g

上方连进 30 剂而孕，届期举一男。

王绵之

调经化瘀暖胞治不孕

王绵之(1921~)，北京中医药大学教授

求子之道，重在调经，补肾、健脾、调肝并举

妇女以血为本，以气为用。月经的产生，是脏腑经络气血作用于胞宫正常的生理现象。脏腑无病，气血充盛，经脉畅通，月事以时下，男女两精相合，则能构成胎孕。反之，月经就会发生病变，胎孕之疾患亦会随之而生，故调经是治疗胎孕疾病的关键。冲为血海，任主胞胎，所以调理冲任又是首务。而冲脉上隶阳明，下属少阴，肝亦为血海，与任脉交会于曲骨，调冲任实际是补肾、健脾、调肝并举。

补肾，当辨明肾阴、肾阳、肾精、肾气之关系，遵循“阴中求阳，阳中求阴”的方药配伍原则，切忌一味阴柔滋腻，或纯用辛热温燥之品以求速效。老师常选用仙灵脾、菟丝子、肉桂、吴茱萸、小茴香、川断等以调冲任，和血脉，扶元阳；配以当归、枸杞子、熟地、麦冬、女贞子、旱莲草等滋阴养血之品，达到补益下元、燮理阴阳之目的。

健脾，老师则着意培补中土，兼调气血，俾土旺以载

胎。在诸多健脾益气药中，尤其重用白术。白术味苦甘，性温，归脾胃经，为补气健脾之要药。土炒后同气相求，更增加入脾补土之功。重用白术，意在健脾益胃，安定中州，以助气血化生之源；燥湿利水，以除带下肿满之因。体胖痰湿重者，加陈皮、半夏以燥湿化痰。瘦少腹胀，足跗浮肿者，加生黄芪、防己、车前子、泽泻以益气利水；若正值月经前期，则加泽兰、茜草以利血分之水湿，则效果更加显著。

调肝，则不可过用升散疏肝之品，以免重伤阴血，于病无益。老师常以逍遥散加减养血调肝并治，每多建功。

例 1：某女，32 岁。经行不畅，先后无定期已多年。眩晕烦躁，夜寐不酣，少腹凉，带下，腰酸，胸胁胀满，下连左少腹，上涉胸乳；脉弦，关部为甚而左寸小，右尺沉；舌质淡苔薄白。证属血虚肝郁，累及冲任。治当养血调肝为主，兼以健脾温肾。处方：

生地 当归 赤芍 白芍 柴胡 川楝子 炒白术
茯苓 酸枣仁 炙远志 陈皮 仙灵脾 红花 杜仲 丹皮

7 剂。二诊：眩晕减，夜寐安，胁脘渐舒，情绪转佳，带下亦减。脉转柔和，舌苔根剥。此为肝郁渐舒，而阴血仍亏。子病及母，肝肾同病，再以原法加强滋肾为治。前方去红花、炙远志、陈皮、杜仲，加熟地、枸杞子、怀牛膝、党参、制香附、生姜，10 剂。三诊：月经按时而至，经前、经期无所苦，少腹渐暖，苔根剥苔缩小。再以原法加减调治半年余，获胎受孕。

本证血虚是本，肝郁是标。遣药组方应根据肝体阴而用阳，女子以肝为先天的特点，重在养血，辅以调肝。方中重用当归、芍药、生地、枣仁养血柔肝，少佐柴胡，顺其条达之性而不犯虚虚之戒。初诊即见效，继以原法加补肾之品，所苦若失，终以补肝肾、健脾胃之剂善其后，以收全功。

化瘀消癥，调达气血，择时用药

造成不孕的原因很多，常见的如慢性附件炎，卵巢囊肿，输卵管梗阻，子宫内膜异位症，子宫肌瘤等等。其临床表现与体征，与中医的“瘀血证”相似，属瘀血阻滞胞脉所致。治以活血化瘀可获一定疗效。但临床用此法治疗久瘀干血之证，亦有不效。老师认为：久瘀干血之证，瘀自内生，多一分瘀则增一分虚。若再一味久服、过用活血逐瘀之品，势必徒伤气血，加重病情。临床遇此本虚标实之证，遣药组方宜缓宜曲。缓者，不可猛攻逐瘀，应根据邪正之虚实，治以扶正祛邪，求全兼顾。曲者，因时制宜，即按经前、经期、经后三个阶段分期论治。经前攻多补少，意在利用经期因势利导排除瘀血而不伤好血；经期若无明显气虚不摄、出血过多现象，一般不宜多用补药，以免壅遏而行，而应促其经行瘀祛；经后则重在补益，调和气血，从本图治。

例2：某女，26岁，婚后3年未孕。婚前即因月经不调而屡服活血化瘀调经之剂，以致月经衍期，量少色黑，点滴即无。观其口唇紫暗，毛发焦脆，周身皮肤干燥粗糙。舌

青两侧有瘀斑，尖部多瘀点；脉弦细而涩。此属久瘀欲成干血之证。先予和血化瘀为治。处方：

当归 丹参 红花 桃仁 茜草 卷柏 怀牛膝 清半夏 制香附

10剂。二诊：舌质渐转红润。虑其经期将至，欲借其行经之机祛除瘀血，加强逐瘀之力。前方加水蛭、虻虫、生大黄、桂枝，7剂。三诊：经行，量较前明显增加，色紫暗多血块。为防动血太甚，前方去水蛭、虻虫、大黄、桂枝、卷柏，易以五灵脂、生蒲黄、制乳香、制没药、生地等，7剂。四诊：经行5日方净，下紫黑血块甚多。经后乃着重调补气血。3个月后月经基本正常，舌质渐转红润，瘀点、瘀斑亦减少，肌肤、毛发渐现润泽。5个月后形丰体健，经停获孕。

此女正值四七之期，而月经衍期，量少几无，且毛发焦枯，肌肤甲错，舌青有瘀斑，脉细涩。其阴血亏虚，胞脉瘀阻之征已著。值此血虚当补、瘀血当祛之际，施以缓中补虚、祛瘀生新之剂，待其经脉通畅，瘀祛新生，再转以治虚为主，则冲任自当受益。况患者正值威壮之年，一旦瘀祛新生，气血极易恢复，故不久即受孕。

化痰祛湿，温暖胞宫，心脾肾同治

体胖痰盛之人，因湿痰壅滞气机，脂膜阻塞胞宫以致不孕，单用燥湿化痰法调治，往往罔效。细审详辨，其人多伴见形寒肢冷、腰膝酸软、带下清稀、淋漓不尽、性欲淡漠等肾阳不足、冲任虚寒的表现。虽说脾为生湿、生痰

之源，但肾阳虚不能温煦脾阳，“釜底无薪”则中阳亦虚，其消化、吸收、运化水湿功能失职，即使药后痰湿暂祛，旋即又会复生，终非万全之策。只有鼓励先天之少火，而后天之土自生，俾脾旺痰湿自绝，培植下焦真阳，而冲任之寒自散，冲盛任通，自能摄精成孕。由于胞脉上通于心，而下系于肾，居于心肾之间，胞宫之寒，源于心肾阳虚，必须调补君相二火，治当心脾肾并调。

例3：某女，33岁，结婚8年未孕。婚前即月经不调，经常衍期不至，量少而色暗。其人形体丰腴，面颊部色素沉着明显，腰酸瘦少，足跗浮肿，按之没指，白带淋漓，质清稀而粘如涕，近日晨起颜面部亦觉肿胀；舌胖淡，苔白根腻；脉细弦，两尺无力。此属脾肾不足，冲任虚寒，痰瘀互阻，胞脉不利之证。治以温肾健脾，化痰消瘀，兼以利水通络。处方：

生黄芪 防己 怀牛膝 茯苓 桃仁 红花 制香附
仙灵脾 麋虫 清半夏 化橘红 炒枳实

10剂。二诊：药后小便通畅，肿胀明显减轻。因经期将至，加强活血化瘀之力。前方加茜草、茺蔚子，泽兰、赤芍、白芍，7剂。三诊：月经已行，量较多有血块。为防动血过甚，前方去麋虫、茜草、茺蔚子，加生地、炒白术、川断，7剂。四诊：经行5日已净，虽下紫黑血块较多，但周身轻松，无不适。经后加强补肾固精、补益气血以培本固元。处方：生地、熟地、枸杞子、仙灵脾、菟丝子、当归、炒白芍、桃仁、红花、怀牛膝、制香附、肉桂等。如此调治半年后，月经基本正常。患者体重减轻，面部黄褐斑明

显消退，舌质渐转红润，舌边、尖部瘀斑亦减少。继续调治5个月，终于获孕。

本证属冲任虚寒，痰瘀互阻，胞脉不利。至于交感之际，阴中绝无温热之气，是胞宫虚寒之极所致。正如《傅青主女科》所言：“寒冰之地，不生草木；重阴之渊，不长鱼龙。”今胞宫虚寒至此，何能受孕？即使受孕，也极易胎萎不长，坠胎小产。老师用黄芪、白术、茯苓等益气健脾，以杜生痰、聚湿之源；肉桂温振下元命火，以补火生土；熟地、当归、枸杞子、白芍滋肾阴；仙灵脾、菟丝子等补肾阳，俾“阴中求阳”以燮理水火。更利用经期因势利导，逐除瘀血而不伤好血。如此动静结合，标本兼顾，使脾肾得补，冲任得调，瘀血祛而新血生，气顺血和，故不久即受孕怀胎。

（刘淑清 王 煦 整理）

丁启后

祛瘀理胞宫 临证用四法

丁启后(1924~), 贵阳中医学院教授

不孕的发生最常见的原因是卵巢的排卵障碍或黄体功能不良, 或慢性盆腔炎症致输卵管堵塞, 或子宫肌瘤、内膜息肉及子宫内膜异位症影响输卵管的通畅或孕卵的着床等。

中医学对不孕的病因病机认识, 历代医家论述颇多。如《诸病源候论》云: “子脏冷, 无子者, 由将摄失宜, 饮食不节, 乘风取冷, 或劳伤过度, 风冷之气, 乘其经血, 结于子脏, 子脏则冷, 故无子。”《校注妇人良方·求嗣门》记有: “窃谓妇人之不孕, 亦有因六淫七情之邪, 有伤冲任, 或宿积淹留, 传遗脏腑, 或子宫虚寒, 或气旺血衰, 或血中伏热, 又有脾胃虚损, 不能营养冲任。”《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰: “女子不孕之故, 由伤其冲任也。……或因宿血积于胞中, 新生不能成孕, 或因胞寒胞热, 不能摄精成孕, 或因体盛痰多, 脂膜壅滞胞中而不孕, 皆当细审其因, 按证调治, 自能有子也。”归纳之, 不外乎气郁宿血、痰湿内盛、胞宫寒冷、气血不足、胞脉蕴热而致不孕。前人对不孕的这些论述, 至今仍指导着临床, 或从气郁血瘀,

或从痰湿内阻，或从胞宫寒冷，或从气血不足，或从胞脉蕴热而论治。除气郁、宫寒常用化瘀之品外，其余各治法很少强调活血化瘀药的运用。丁氏提出，不能单纯从寒从热、从虚从实治不孕，还必须重视对气血瘀滞的治疗，并指出“久不孕，必有瘀；久不孕，必治瘀。瘀去血畅，孕育可望”。这实属他诊疗不孕的经验之谈。丁氏提出“不孕治瘀”的依据主要有两点：

“瘀”为不孕必然的病理性产物。不孕患者多有病史长、患病久、久治不愈、郁郁寡欢、闷闷不乐、意志消沉、默默少语、胸胁苦满、纳呆食少、善叹息等特点。瘀血的产生与气有关，气行则血行，气郁则血滞，气阻则血瘀。中医学还认为，久痰致瘀，久热致瘀，久寒致瘀，久虚致瘀。换言之，不管任何原因所致不孕均可导致瘀血的产生，影响脏腑血气的运行，加重胞脉的瘀阻，不能摄精成孕。所以说“瘀”为不孕的必然病理性产物，也是不孕的重要病理基础。故丁氏提出“久不孕，必有瘀”。

“瘀”为不孕临床表现的重要特征。不孕者情绪多见：郁、怒、悲、忧、思；月经多有：少、痛、闭、黯、块；症状多现：痞、满、闷、胀、痛。以上临床特征可用“瘀、滞、堵、寒、结”五字而概括。《内经》曰，“结者散之”，“留者攻之”，“血实者决之”。故丁氏主张“久不孕，必治瘀”。丁氏“不孕治瘀”常用的有四法。

行气活血法

本法适用于气机郁滞，气血瘀阻胞脉之不孕。此类不

孕患者多为素体肝郁或郁怒伤肝者。因气血瘀滞胞脉，冲任不能相资，两精不得结合致不孕。症见久不孕，经行涩滞量少，色黯有块，下腹胀痛或绞痛拒按，乳房胀痛，精神抑郁或烦躁易怒，舌黯红或有瘀点，脉弦细。治宜解郁行气，活血化瘀。如气滞偏重，选柴胡疏肝散、逍遥散、开郁种玉汤等方加丹参、郁金、元胡等；如血瘀偏重，选少腹逐瘀汤加丹参、桃仁、红花，化热去干姜、肉桂加山梔、丹皮、黄芩，乳胀痛触之有块加青皮、路路通、王不留行。

彭某，29岁，因婚后3年不孕，于1991年11月5日初诊。

述婚后3年余，配偶正常，未避孕而不孕。月经准月，量不多，5天净，色黯有块，经行小腹疼痛拒按，经畅块下痛减，口干口苦。在西医院查“催乳素偏高”，既往服过中药。就诊时神情抑郁，面部黄褐斑明显，舌黯红有瘀点，苔薄黄，脉细弦。

辨属肝郁血瘀之不孕，拟行气解郁、活血化瘀法治疗，因瘀滞较重，用“少腹逐瘀汤”加减。处方：

当归 12g 白芍 12g 丹皮 12g 山梔 9g 桃仁 12g
红花 12g 川芎 9g 郁金 12g 生蒲黄 12g 五灵脂 12g
元胡 12g 小茴 9g

上方每2日1剂，略出入坚持服用半年，经来腹痛不明显，黄褐斑变淡，舌无瘀点。改服“开郁种玉汤”加丹参、月季花、鸡血藤、山萸肉、菟丝子。又3个月，于1992年9月10日来诊，已停经45天，某医院确诊为“早孕”。

化痰活血法

适用于痰湿内盛，痰瘀阻胞的不孕。此类不孕患者多为禀受甚厚或脾虚痰湿壅滞者。因痰湿壅滞，气机不畅，瘀血内生，痰湿阻胞不能摄精成孕。症见形体肥胖，久不孕，经色淡暗而质稠，量少后期或闭而不行，胸闷泛恶，带下绵绵，舌胖暗有齿印苔腻，脉滑。治宜燥湿化痰，行气祛瘀。可选“启宫丸”、“苍附导痰丸”加益母草、月季花、丹参、刘寄奴、鸡血藤、香橼。如气虚重加党参、白术，阳气不足加巴戟、淫羊藿、仙茅。

张某，29岁，因婚后6年不孕，于1985年6月15日初诊。

述婚后6年未避孕而不孕，配偶生殖机能正常。自幼形体偏胖，15岁初潮，月经不规律，常有停闭3~6个月不来经，即来亦量少色黯夹小血块，3天干净，带下量多，小腹胀痛。曾在某医院诊为“多囊卵巢综合征”，并作“双侧卵巢楔形切除术”。术后月经仍不规则。就诊时见其肥白，神情忧郁，胸闷乳胀，口内咸腻，舌胖黯苔腻，脉细滑。

辨属痰湿血瘀阻胞之不孕，拟燥湿化痰、活血调经法治疗。选“苍附导痰汤”出入。处方：

苍术 12g 香附 12g 胆星 12g 法夏 9g 陈皮 9g
川芎 9g 丹参 12g 乌药 9g 炒白术 12g 益母草 15g
红花 12g 月季花 12g

上方略出入服用半年，月经2~3个月1次，色渐转红。宗上法去红花加仙茅、淫羊藿、菟丝子，共服15个月受孕。

温经活血法

此法适用于胞宫寒冷，寒瘀阻胞之不孕。此类不孕患者多为肾阳虚亏，阴寒内盛，寒客胞中，寒瘀互结，阻于胞脉而不孕者。若为虚寒症见婚久不孕，初潮较迟，月经延后或稀发，经色淡黯质清稀，夹小血块，伴有性欲淡漠，面色晦黯，腰膝酸软，小便清长，大便不实，舌淡黯而苔润，脉沉细。治宜温肾散寒，活血祛瘀。可选“毓麟珠”、“右归丸”加鸡血藤、丹参、泽兰、乌药、怀牛膝；阳虚重加巴戟、仙茅、淫羊藿。若为实寒症见经量偏少，色黯有块，少腹冷痛或阴冷，舌紫黯苔白，脉沉紧。治宜温经散寒，活血祛瘀。可选“艾附暖宫丸”、“温经汤”，加生蒲黄、泽兰、五灵脂、红花、延胡。

张某，28岁，因婚后2年不孕，于1989年4月8日初诊。

述婚后2年不孕，曾在某医院诊为“黄体功能不全”，给“黄体酮”治疗无效。月经提前，量中等，色淡黯质稀，有小血块，经来时延后8~10天净，带下量多，经前乳胀，小腹冷隐作痛，腰酸膝软，基础体温双相反应不典型。舌淡黯苔白，脉细无力。

辨属肾阳虚亏，肝郁血瘀之不孕，拟温补肾阳、化瘀行气法治疗。方选“毓麟珠”加减。处方：

熟地 12g 当归 12g 川芎 9g 仙茅 12g 香附 12g
巴戟天 12g 乌药 9g 泽兰 12g 山萸肉 12g 淫羊藿
12g 菟丝子 15g 白芍 12g 益母草 12g

育阴活血法

本法适用于肝肾阴虚，精血不足之不孕。此类不孕患者多为素体阴亏或久病大病伤及肝肾者。因阴血不足，热从内生，血热互结成瘀，瘀热阻滞胞脉而致不孕。症见久不孕，经少色红或有小血块，带下不多，经前乳胀，心烦失眠，午后潮热，口干咽燥，舌红或黯红少苔，脉细数。治宜养阴清热，活血化瘀。方选“养精种玉汤”、“左归丸”加丹参、鸡血藤、刘寄奴、怀牛膝、郁金、延胡。

李某，27岁，因人流术后2年不孕，于1992年4月10日初诊。

述2年前人流术后不孕。曾在某医院诊为“慢性盆腔炎”。作输卵管通液报告：输卵管通畅欠佳。用过“胎盘组织液”，服过“金鸡片”。月经基本准月来潮，量不多色黯红，经期小腹胀痛，平素五心烦热，夜睡梦多。舌黯红少苔，脉细。

辨属肝肾阴虚，瘀热阻胞之不孕，用养阴清热、活血化瘀、调补冲任法治疗。方选“养精种玉汤”加味。处方：

熟地 12g 山萸肉 12g 鸡血藤 12g 白芍 12g 当归 12g 女贞子 12g 旱莲草 12g 丹参 15g 香附 12g 丹皮 12g 路路通 12g 皂刺 9g 阿胶 12g (烊化)

上方坚持服用78天，某医院通液报告：输卵管通畅。1992年8月30日来诊，已停经40天，医院查尿妊娠试验阳性，诊为“早孕”。

从以上治不孕四法及案例可看出，“不孕治瘀”并未排

斥“补肾育胞”这一根本，“四法”是在重视肾精充、肾气旺的基础上提出的。如“温肾助阳、活血化瘀法”，“滋肾养肝、活血化瘀法”，“温化痰湿、活血化瘀法”，无不重视“温肾益肾”或“滋肾养肾”这一根本。

在前已论述，“瘀”为不孕的必然病理产物，必致经隧不通，胞脉瘀滞而不能摄精成孕。“血脉流通，病不得生”。只有在温肾助阳、滋养肝肾、温化痰湿或温经散寒的同时活血化瘀，使瘀去血畅，才能肾精更充，肾气更旺，任冲通利，孕育可旺。可以这样讲，“不孕治瘀”既重视了“补肾育胞”这一根本，又不忽略通利胞脉的治疗，它们之间既为主从，又为因果。

从以上归纳出丁氏“不孕治瘀”常用的活血化瘀药有鸡血藤、益母草、丹参、当归、川芎、郁金、延胡、赤芍、怀牛膝、红花、月季花等，其中又以鸡血藤、益母草、丹参、牛膝、当归、川芎倍受青睐。

董国立

加味三香散治疗不孕症

董国立（1926～ ），天津中医学院附院主任医师

董国立老师，不仅擅长内科，亦精于妇科，吾随师侍诊以来，目睹董师运用家传经验方“加味三香散”治疗女子不孕症得心应手，疗效显著。故整理如下，以飨同道。

加味三香散原是董师家传用来调经的验方，主治因寒凝气滞引起的月经不调、痛经、崩漏诸疾，后经董师长期的临床探索和应用，发现用此方治疗不孕症每每获验。

该方由木香 10g、檀香 10g、沉香 10g、川乌 10g、细辛 10g、白蔻 10g、甘草 6g 组成，每日 1 剂，水煎服。亦可共为细末成散，每次 1.5g，每日 2 次。方中木香、檀香、沉香、白蔻诸药以气为用，功专行气燥湿；川乌大辛大热，温经散寒；细辛味辛，开郁散结；甘草调和诸药。若见气滞明显者加香附、乌药各 10g 以疏肝理气；若见血瘀明显者加三棱、莪术各 10g 以活血化瘀。凡因寒凝气滞所引起的不孕症、月经不调等皆可用本方治之。

董师治疗不孕症，主张以调经为先，尝谓“月事正常，则自孕育”。前人亦有“种子之法，即在于调经之中”、“经调然子嗣”之论述。董师运用调经之法，并不泥于四物汤，

他认为“四物皆阴，行天地闭寒之令，非长养万物之药”。与此相反，董师擅以温经散寒、行气开郁为基础，使经温气畅，气血冲和，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故能摄精而成孕。

（高凤琴 整理）

罗元愷

补肾固冲治滑胎

罗元愷（1914～1995），原广州中医药大学教授

连续流产3次或3次以上者，古称数堕胎、屡孕屡堕或滑胎，现代医学称为习惯性流产。引致流产的原因很多，有体质因素，有后天人为的因素，如过度劳力、不节房事，或刮宫过频、跌仆创伤等。流产过多，势必耗损血气，致冲任不固，肾失闭藏。故习惯性流产患者，体质多虚，往往影响月经失调，症见头晕腰酸疲乏，眼眶黯黑，舌淡黯或淡胖，脉细弱或弦细尺弱等。

防治本病，须于下次未孕之前加以调摄，俾能增强体质，预防再次流产。并要求从最后一次流产时算起，避孕1年，使子宫能有休养恢复机会，同时用药调理体质，至再次妊娠时，则应绝对禁止房事，兼用安胎之法调养，以保证疗效。

防治之法，首重补肾以固本。肾藏精，主生殖，胞络者系于肾，肾气以载胎。习惯性流产之原因，主要在于肾气不固，封藏失职，因而屡孕屡堕。故防治之法，应以固肾为本，所谓“肾旺自能荫胎也”。然肾气之滋长，又赖后天脾胃水谷之精气以滋养，故须辅之以健脾益气。妇女以

血为本，经、孕、产、乳都以血为用。因此，除补肾健脾之外，仍须佐以养血。肾脾气血充沛，体质健壮，则胎元旺盛，便可发育成长。余对本病，拟有“补肾固冲丸”，方由菟丝子、续断、阿胶、熟地、鹿角胶、白术、人参、杜仲、杞子、巴戟、当归头、砂仁、大枣等药组成，炼蜜为小丸，每日2次，每次6g，以3个月为1疗程，可服1~3个疗程，月经期停药。本方已用了20年余，效果满意。现已由药厂生产，商品名为“滋肾育胎丸”，投产2年多来，深受各地患者欢迎。

经调治后再次妊娠期，为了巩固疗效，在生活上尽可能使其适当休息，解除其思想顾虑，并适当给予药物安胎。上述丸药，一般仍可服用，但有些孕妇会感到燥热，则可改用《医学衷中参西录》之寿胎丸合四君子汤加何首乌调理，如无先兆流产症状，可间日1剂，俟妊娠3个月后才停药。

上述方中，均以菟丝子、人参为主药。菟丝子为补肾安胎之首选药物，性味辛甘平，入肾、脾、肝三经，能补肝肾，益精髓。人参（可用党参代）补而不燥，养血而不腻，能固气补血。二味合用，能补脾肾益气血以安胎，故宜重用之以为君。白术、首乌、桑寄生、阿胶健脾养血为佐。肾脾气旺，胎得血养，俾易滋长。

此外，尚有因胎元不正而致数堕胎者，如有些近亲结婚者，或夫妇双方患有某些遗传性疾病，或胚胎存在某些先天性缺陷者，则非一般安胎药所能奏效。故凡治疗滑胎者，应做多方面的检查，以资确诊。

夏桂成

固脱求益气 补肾须宁心

夏桂成（1931～ ），南京中医药大学教授

《傅青主女科》认为子宫是心肾交合的场所，故本病重点在于心肾失交，而尤以肾虚为前提。治疗上必以补肾为主，补肾尤当重视补益肾气。寿胎丸是公认的补肾安胎方药，其中菟丝子、桑寄生、杜仲等尤为要药。但鉴于滑胎有滑脱的特点，临床上常需加入或加重补气固脱之品，如黄芪、党参、白术、苈麻根、蜃壳、黄牛鼻子等，以增强补肾固脱的作用。我们临床所用验方“牛鼻保胎丸”，载于我院编写的《简明中医妇科学》。但补肾必须宁心，《慎斋遗书》说得好：“欲补心者，须实肾，使肾得升；欲补肾者，须宁心，使心得降。”心得降，肾得实，精得定，子宫得固藏。宁心法在临床上所使用的有清火宁心、安神宁心、疏导宁心。清火宁心在补肾固胎法中，常使用于上热下寒类型的患者，下则温补脾肾以固胎，上则清降心肝以定神。多用寿胎丸或牛鼻保胎丸加入钩藤、炒黄连、莲子心等。务必注意清火宁心之品对胎儿及脾肾虚寒患者的影响，如下寒重者，需加砂仁、艾叶、炮姜等。安神宁心在补肾法中，主要针对睡眠甚差或失眠的患者，一般用炒枣仁、五味子、

合欢皮、茯神、柏子仁，甚则加入青龙齿、牡蛎、龟板，此乃交济心肾之法。疏导宁心是运用语言疏导，消除紧张心理，安定心神，从而达到定精固肾的目的，这在滑胎病人中，特别是对盼子心切，或感情脆弱，心神不定者，有着重要的意义。但临床上如出现十分明显的心神不安症状，应根据急则治标的原则，先安心神，临床上除语言疏导外，可用生脉散加入炒枣仁、青龙齿、合欢皮、钩藤、白芍、绿萼梅、苈麻根等等，待心神稍有安定，再转入补肾固胎的方法。

李广文

加味寿胎丸治疗习惯性流产

李广文（1937～ ），山东中医药大学教授

习惯性流产，肾虚是其主要病因。因为肾为生胎之元，肾虚则胎元不固。古方中的千金保孕丸和良方杜仲丸，均只有杜仲和川断两味益肾药组成，疗效良好。笔者多年来用加味寿胎丸（经验方）治疗各型滑胎，疗效满意。其方药组成为：

川续断 30～60g 桑寄生 12～15g 菟丝子 9g 阿胶珠 12g（烔化） 生杜仲 12～15g 生黄芩 9g 生白术 9g 香附子 9～12g 春砂仁 6g 广陈皮 9g 紫苏梗 9g 苎麻根 9g

水煎服。药理研究证明：川断含有大量维生素E，用大量安胎而无副作用，杜仲有镇静镇痛作用，香附能抑制子宫收缩和提高痛阈，陈皮亦能抑制子宫收缩。本方用于临床不需大的加减，若气虚重加参、芪各30g，血热明显加生地15～30g。

对习惯性流产的治疗还应注意：一、孕期治疗与非孕期治疗相结合。根据治病必求其本的原则，非孕期查清病因，适当调治，明确妊娠后尽早保胎治疗，防患于未然。二、

使用当归应后人。当归有养血活血作用，保胎时当用否尚有争议。因当归有“二向性”，即其非挥发性成分能兴奋子宫肌，使其收缩力加强，而其挥发油能抑制子宫收缩，使子宫弛缓，有利保胎，故孕期使用当归以后人为宜。三、适当选用养心安神药。滑胎患者孕后往往精神紧张，心神不安，医者常在主方中配以枣仁、远志、合欢花，以达养心安神之目的。但据现代药理研究，三药均有兴奋子宫使其收缩的作用，故以不用为宜。可用珍珠母、煅龙骨代之，既有镇静安神作用，又可补充钙质，以供胎儿骨骼发育之需要。

崔文彬

滑胎治分标本先后

崔文彬（1903～1986），原内蒙古医学院主任医师

滑胎之证，治疗棘手，因兼瘀者攻之则恐伤胎，兼虚损者填补之则恐壅塞，非一法一方即能奏效。此因滑胎病因甚多，可由气虚、血虚、肾虚、血热、惊恐、外伤等导致气血不调，肾气不足，冲任不固，胎元无根，如同草木根枯则叶落，藤萎则花坠也。且凡此之疾又多忧郁，虚羸之体又易外侵，故七情内伤，六淫外犯，兼夹繁乱者临床亦不鲜见。大抵看法，在患者总以静养为安，静养者，绝欲望而避寒热，遵医嘱而轻劳役；在医者总以补虚保胎为纲，知常达变，方能把握病机，药因证用，遂合《内经》“必伏其主，而先其所因”之旨。故余在临证治疗此疾之时，必分标本先后而治之，其中又以分清是母病而致胎动或是胎动而致母病为其首要。母病而致胎动者，但治母病，病愈则胎自安。所谓母病而致胎动者，系指妊娠期间，由于六淫外感、七情内伤、跌仆闪挫、房室不节等原因而致胎动，故针其所因，疗母疾则胎自安。胎动而致母病者，但安其胎而母病自愈。然安胎之中又当分清标本。其标者，治当以调理脾胃为主，因胎在母腹，全赖气足血旺荫胎而胎

安，而妇人受孕，脏腑之血均下聚以养胎，此时脾胃最当重要。若屡妊屡坠，势必耗伤气血，更损脾胃，使气血乏源，则胎必动，故调补脾胃之治，实系滋苗灌根之意。其本者，治当以固冲任、补肾气为主，因冲为血海，任主胞胎，冲任皆起于胞中，胞脉上至于肾，肾主藏精系胞，故有“肾以载胎”之说。若肾气亏损，冲任不固，此乃胎动之根源，根蒂不坚则果实必落。故临证定要掌握标本缓急，因势利导，层次分明，方可见效。

往昔治王姓患者，25岁，怀孕3个月，因上班骑自行车被撞扭伤，随即腰痛下红，造成堕胎。现已停经50天余未潮，神疲肢倦，乏力嗜睡，腰酸困重，畏寒喜温，头晕耳鸣，下肢轻微浮肿，小便频数不畅，大便秘结。5天前因洗衣服提水用力，即觉腰部不适，晨起腹中重坠，阴道有少量下血，急到医院经用黄体酮肌注、口服维生素及镇静剂保胎，仍腰酸，腹部下坠，阴道出血较多，而改用中药保胎。检查所见：面色少华，精神萎靡，舌质淡，苔薄白，脉象沉弦细。据证分析，该患者孕头胎时不慎被撞扭伤而堕胎，如同不熟瓜果强扭而下，岂不伤藤损枝，损伤气血冲任，伤及胞宫肾气，于孕育坐胎伏下隐患。至于胎孕，肾气已衰，稍事劳作即成滑胎先兆。然屡妊屡堕，则气血骤伤，气随血下，冲任不固，胞脉系胎无能。故治之急当以补气养血、调理脾胃为主，以治其标。拟方：

人参 6g 黄芪 20g 焦白术 10g 带皮茯苓 10g 醋艾炭 10g 炒白芍 12g 川断 10g 杜仲炭 12g 煅龙牡各 24g 地榆炭 10g 生地炭 12g 肉苁蓉 15g

3剂，胎漏虽止，但根本尚未坚固，肾气不足，冲任不固，则系胞无力，胎无所倚，仍易滑胎。故在上方基础，转以补肾固胎为主，以治其本。药如菟丝子、桑寄生、阿胶、破故纸、杜仲、川断等。连服10剂余，精神转佳，食纳见增，睡眠好，腰酸困重减轻，少腹已无下坠感。气旺血足，冲任得固，肾气充实，则系胎有力。后足月生一男婴，可谓瓜熟蒂落。

（阳 易 崔东祥 整理）

蔡小荪

治疗更年期综合征的思路

蔡小荪（1923～ ），上海第一医院主任医师

本虚在肾气，补肾同时注重调脾

肾气衰退引起诸脏乃至全身机能失调是造成更年期综合征的根本原因，这一发病学观点在目前中医界已无异议。蔡师认为：本病病因虽然单一，但治本之法不能仅仅着眼于肾气精血的衰退。因此时肾气衰退乃生理性转变的大势所趋，任何治法方药终不能截断这种衰变。人力药物所能挽者，只是减缓肾气衰退速度，将由此引发的脏腑、阴阳失调尽可能局限在最小的范围内，从而达到消除或减轻症状的目的。其间，补益肾气固然重要，但调理脾胃也至为关键。肾气衰退最终必使其他脏腑因失先天之培育而功能失常。脾胃乃后天之本，为医者若能在疾病尚未累及脾胃之前，先安未病之地，即在发病之初就注重脾胃的调护，不仅脾胃可免肾衰之累，且脾胃健运，则谷安精生，化源不竭，气血充盈，其他脏腑灌溉不乏，可代偿其先天不足。同时，也能使已衰之肾气，得后天精微的充分滋养，有望减慢衰势，缓冲脏腑、阴阳之失调，使机体在短时间内建立

新的动态平衡。基于这种观点，蔡师在治疗本病时，常治调理脾胃与补肾填精于一炉，每收事半功倍之效。尤对一些兼更年期功血症的患者，由于肾气衰变与大量失血形成恶性循环，致使气血阴阳极度匮乏，此时大剂补肾填精之品往往因至虚不受峻补而无功，大队收敛固涩药物又难挽暴崩久漏、气不摄血之势，故治疗颇为棘手。蔡师在家传“益气养营固摄汤”基础上，适当加重补脾药物，往往2~3帖药后即能使阴血干净。曾治一更年期妇女，年余来经期延长，经量过多，崩下如注，各种检查排除器质性病变，诊时经来如崩20天，色淡红，无血块，已用卫生巾5包，面黄如蜡，畏寒怕冷，精神萎顿，气短语微难续，动辄心悸，头晕欲仆，赴诊途中曾晕厥2次，苔薄质淡而胖，脉细软无力。蔡师以党参、黄芪、茯苓、白术益气健脾摄血为君；旱莲草、女贞子、焦白芍、覆盆子滋肾柔肝为臣；生地炭、艾叶炭、生蒲黄、仙鹤草调摄止血为佐组方。3帖而经止。再诊去止血四药，加甘杞子、山药、生地、益智仁，调治3个月，经调症平。

标实在心肝，泻火勿忘理气化痰

蔡师认为本病虽为肾衰所致，但由此引起的病理变化较为复杂，因此谨察病机十分重要。肝为刚脏，体阴而用阳，主乎动、主乎升，乙癸同源，精血同源。今因肾气衰退，肝失肾水之滋养，则刚强之性暴现。通常出现两种结局：一是因水不涵木直接导致肝火亢盛、肝阳上亢，出现前人所谓“龙雷之火”升腾的症状；一是因肝失柔和条达

疏泄之职，引起气机不畅，升降出入违常，致使体内水湿代谢障碍，湿聚成痰，产生气滞痰阻的病变。同时由于心火偏亢、心神不宁的证候。临床上，往往是诸火（肝火、心火、痰火、郁火）、诸痰（气郁生痰、火盛炼痰）、气滞、阳亢多种病理变化互相影响，互为因果，引起一系列复杂多变的症候群。蔡师言：大凡本虚标实之证，常法当扶正祛邪并举。而本病虽然亦属本虚标实，但根据长期临床观察和治疗体会，此类病人就诊之初往往标实诸症颇重颇急，而患者又极易多思多虑，若一诊之后症状显减，则治病信心大增，若一诊之后疗效不显，患者即对医者技能抱有疑虑，或认为自己疾病不可救药，以后治疗往往难以奏功，故首诊疗效至为关键。补脾益肾固为治本之法，但对是时来说犹如远水近火。故初诊治疗之肯綮，在于抓住火、痰、滞三端，明审其中轻重缓急，用先治其标、后治其本之法，单刀直入，迅速有效地折其标实之势，一旦症状缓解，再增治本之品，多可获得满意疗效。曾治一女干部，4年前绝经，即感精神疲惫，烘热阵作，汗出频频，心悸健忘，烦躁易怒，夜寐欠安，甚则彻夜难眠，渐致精神抑郁，忧思寡欢，悲伤欲哭，屡经中西治疗未效。诊见形体偏丰，面色灰滞，精神萎顿，苔白腻，质偏红，脉细数。蔡师拟以下方治疗：

龙齿 12g 云茯苓 12g 九节菖蒲 4.5g 远志 4.5g
柏子仁 10g 柴胡 5g 郁金 12g 煅牡蛎 12g 炙甘草 3g
知母 10g 川柏 10g 西珀末 1.2g (吞)

周后再诊，诸症大减，随症加减 3 周后症渐平，增入

扶正法，诊治4个月，自谓前后判若两人。

临证遣方药，精简轻灵恒变有度

沪上曾有一俚语“九加一，蔡一帖”，称谓江湾蔡氏妇科用药精简，见效迅速。蔡师颇有家传遗风，用药以轻、简、验为特色。侍诊察蔡师治本病之处方用药，泻火多取黄柏、知母、丹皮、地骨皮诸药，平肝频用生石决、菊花、钩藤、白蒺藜之类，气滞柴胡、青皮、郁金、木香种种，痰阻陈皮、半夏、菖蒲、胆星、姜竹茹等，养心安神丹参、柏子仁、远志、灯心、磁石，缓急定志淮小麦、甘草、白芍、菖蒲，健脾益气党参、黄芪、云茯苓、白术，补益肾气生熟地、巴戟肉、仙灵脾、甘杞子，皆普通平常药物，随症选用10~12味为方，剂量轻者4.5g，重者12~15g，然取效多捷，令左右叹服。蔡师言：治病贵在深悟病之特性，辨证正确，用药精当切病，自能取得疗效。其中深谙药性功用十分重要。如本病泻火药的选用，虽病属心肝火旺，但终是肾水不足之虚火，故忌用大寒大苦之龙胆、山栀、黄柏，知母既能滋阴，又能泻火，当推首选药物，次为丹皮、地骨皮，若火旺甚者，也可暂用黄连、黄芩，但需中病即止，免犯虚虚之戒。凡急躁易怒，悲伤欲哭，喜怒无常，多思多虑者，每以甘麦大枣汤配石菖蒲、白芍用之。蔡师指出：此类证候颇似《金匱》之脏躁证，乃心营内亏，肝阴不足所致。甘麦大枣虽平淡无奇，但最适此证；配白芍柔肝养血，与甘草伍，助缓急之功；菖蒲既能豁痰开窍，又能理气活血，治心气不宁，《重庆堂随笔》言其是“舒心气，

畅心神，怡心情，益心志”之妙药也。五药相得益彰，用之颇验。疏肝解郁之品，蔡师最喜郁金，认为其性轻扬，能散郁滞，顺逆气，上行而下达，对心肺肝肾火痰郁遏不行用之最佳。夜寐难安，甚则彻夜不眠者，增西珀末 1.2g，于临睡前 1~2 小时吞服，有显效。

蔡师曰：更年期综合征本虚之证不著，标实诸候复杂多变，故治疗应立足实践，细心体察，通常达变，灵活运用，自能取得较好疗效。

（瞿晓竹 整理）

俞长荣

益肾平调阴阳 平肝养血降逆

俞长荣（1919～ ），福建中医学院教授

情志抑郁 肝气上冲

俞老认为，更年期综合症的发病，不但有生理因素，且与心理因素密切相关。妇女因经、孕、产、乳数伤于血，肝为藏血之脏，血伤则肝失所养，如有惊恐恼怒，肝气郁结化热，肝气上冲，从而导致种种复杂的临床症状。俞老常用奔豚汤加减，以补肝血，降逆平冲。并加养心安神、和中缓急之品，如甘麦大枣汤、酸枣仁等。阴虚较甚者，加枸杞、山茱萸、熟地黄等滋阴。肝阳上亢明显者，加双钩藤增强平肝熄风之力。验之临床，每获良获。

例 1：欧阳某，女，48 岁，1989 年 12 月 2 日初诊。患者平素性情急躁，月经失调 3 个月，经期延长，量多，色红，偶有血块，近来猜疑自己患了不治之症，忧思不安，夜寐不宁。诊时巅顶头痛，视力模糊，胸中烘热，自觉热气从少腹上冲，少腹微痛，舌暗红苔薄，脉沉细弦。病由经血过多，肝阴亏损，加之惊恐恼怒，肝气郁结化热，随冲气上逆所致。治宜养血平肝，降逆平冲，方用奔豚汤加减。

处方:

李根皮 15g 粉葛根 15g 双钩藤 15g 淮小麦 15g
10g 黄芩 10g 半夏 10g 白芍 10g 酸枣仁 10g 当归
6g 甘草 5g 红枣 3枚

每日1剂,连服6天,水煎服。

12月14日二诊:上药服后,头痛消失,余症随之减。自行停药1周,又出现胸中烘热、少腹胀痛、热气上冲等症状,舌黯红苔薄,脉沉细。守前方再服6剂,诸症消除。嘱每月经前期服3剂。随访半年,顺利度过更年期。

患者因绝经期月经紊乱,量多,而致阴血不足。乙癸同源,肝肾同处下焦,肝肾阴虚,气无所附,肝气随冲脉上逆,而发少腹微痛、自觉热气从少腹上冲、胸中烘热等肝肾虚热上炎之症,其发病机制,同《金匱》奔豚气。俞老宗仲景之说,用奔豚汤补血养肝,降逆平冲。方中以葛根、李根皮为主药,一升一降,使郁逆之气上宣下行;伍双钩藤清热平肝,助降逆之力;黄芩、半夏苦辛寒温相配,能调理枢机;白芍、当归调养肝血,血充则气有所附,不致妄动;甘草、小麦、大枣、酸枣仁养心安神。药证合拍,古方新用,重放异彩。

肾阴亏虚 冲任失养

女性更年期综合征若以阴阳为纲进行辨证,则阴虚型较阳虚型明显为多,此与“妇人以血为基本”的生理特点相关。《内经》云“年四十而阴气自半”,说明绝经前后期肾阴已为不足,这是更年期综合征发生的基础。俞老学宗

仲景，博采众方，对于肾阴不足者，多用六味地黄丸加减补之，阴虚甚者，酌加石斛、制首乌、白芍等滋阴之药，减茯苓、泽泻渗利之品，师景岳“用六味之意，而不用六味之方”之说，圆机活法，应手而效。

例 2：郑某，女，50 岁，1990 年 1 月 16 日初诊。患者绝经 3 个月。素易头晕耳鸣，失眠多梦，自诉每天傍晚四肢如遭电击，几分钟后烘热汗出，恢复正常，患者不堪困扰，卧病在床，舌红苔少，脉细数。拟为肾阴不足，冲任失养。治以滋阴补肾，方用六味地黄丸加味。处方：

熟地黄 15g 怀山药 15g 牛膝 15g 茯苓 15g 山茱萸 15g 牡丹皮 10g 石斛 10g 泽泻 10g 制首乌 10g 白芍 10g 炙甘草 5g

每日 1 剂，连服 3 剂，水煎服。

1 月 19 日二诊：药后筋脉掣引、麻木感消失，余症亦除。继前方加减，调理 1 个月。随访 1 年，愉快度过绝经期。

患者素来多愁善感，恰逢更年期肾气渐衰，冲任脉虚，肾精不足，不能濡养空窍，则见头晕耳鸣。精血亏少，心肝失养，则见失眠多梦，心烦易怒。阴虚阳旺，则见烘热汗出。血少络虚，肝风旁窜四肢，则筋脉掣引、麻木，被患者描述成“电击”感。此为一派阴虚阳旺、冲任失养之征，宜以滋阴柔肝、养血熄风为治。熟地、山茱萸、制首乌、石斛、白芍养血熄风，即“治风先治血，血行风自灭”之义；山药、茯苓、炙甘草健脾和中，补后天以养先天；丹皮、牛膝、泽泻活血利水。诸药并用，使之滋补而

不留邪，降泄而不伤正，共奏滋水补肾之功。

阴阳俱虚 天癸将竭

更年期综合征阴虚、阳虚虽有偏颇侧重，然常又同时并存，此缘于肾为水火之宅。俞老推崇景岳阴阳相济说，善于“阴中求阳”、“阳中求阴”、“精中生气”、“气中生精”，擅用右归丸加减，达到阴阳俱补的效果。

例3：林某，女，45岁，1989年9月6日初诊。患者月经紊乱6个月。素体虚弱，3个月前又遭丧偶之痛，一病不起。脸色晦暗，时常面部浮肿，胸闷心悸，动则气喘，腰膝酸软，饮食减少，夜寐多梦，极易惊醒，经常彻夜长坐不眠，月经量多，多有暗红色血块，舌淡红苔薄，脉沉微。证属肾阴肾阳俱虚，治以滋阴补阳，益气填精。处方：

西洋参（另炖）3g 熟地 15g 山药 15g 山茱萸 15g
枸杞 15g 巴戟天 15g 菟丝子 15g 酸枣仁 10g 丹参
10g 远志 6g 五味子 5g 甘草 5g

每日1剂，连服3天，水煎服。

10月6日二诊：患者自行停药，随访时得知，药后能入睡，面部浮肿消失，余症悉减，能外出劳动。诉素有巅顶疼痛，外感及劳累时加重，夜寐多梦。效不更方，上方加双钩藤 15g，继服6剂，嘱每月于月经后服上方3剂。随访1年，健康度过更年期。

患者素体虚弱，劳伤过度，而致肾阴亏损，阴损及阳，肾阳不足，不能生土，脾失健运，面部浮肿；脾不摄血，月经量多；精血亏少，心肝失养，故见失眠多梦；肾不纳气，

则胸闷心悸，动则气喘；肾虚故腰膝酸软。用右归丸治肾阳不足，因阴阳俱虚，用药上注意滋阴勿寒凉，温阳勿刚燥。原方附子、肉桂改为巴戟天；伍菟丝子补阳而不伤阴；熟地、山茱萸、枸杞滋肾养阴，此本阴阳互根，于阴中求阳之意；山药、甘草补中养脾；五味子、酸枣仁有敛补之功；远志、丹参化痰祛瘀安神，有补而不滞之效。值得一提的是人参在本方的作用，正如景岳在右归丸加减法中指出，“如阳衰气虚，必加人参以为之主，随阴药而入阳分，故欲补命门之阳，非此不能速效”。俞老师古而不泥于古，在精于辨证的前提下，证明了“古方新病可相得”的论点。

（林慧光 林雪英 整理）

唐吉父

燮理脏腑须柔润 疏肝开郁药每求

唐吉父(1903~1986),原上海医科大学妇产医院教授

更年期综合征的治疗原则,立足于燮理阴阳,调和营卫。药须柔润,不宜刚燥,处方立法也须顾及脏腑阴阳的协调。二仙汤为和谐阴阳的方剂,甘麦大枣汤具缓急润燥之功。临床上常以该二方为主加减应用,对更年期综合征有一定的疗效。烘热潮热、乍寒乍热为最常见的症状,我常用前方合小柴胡汤加减治之,药用:

柴胡 9g 黄芩 9g 太子参 12g 甘草 6g 当归 9g
白芍 9g 川黄柏 9g 仙灵脾 12g 巴戟肉 12g 淮小麦
30g 珍珠母 30g

全方配合,可获和营敛阴、泄热潜阳之效,以冀阴阳和谐而烘热自平。过度的情绪改变亦为更年期综合征常见的症状,属肝郁气滞,郁久化火,心肝之阴内伤,阴不敛阳,可用前方合百合地黄汤及逍遥散加减,药用:

柴胡 9g 当归 9g 白芍 12g 生地 15g 百合 12g
黑山栀 9g 知母 9g 仙灵脾 12g 娑罗子 12g 川楝子
12g 石菖蒲 12g 生铁落 15g

诸药合用可疏肝解郁,育阴柔肝,养心润燥,除烦宁

神，俾心肝之陰復，陰陽得和，情緒亦得寧靜而自安。若見烘熱汗出，驚惕肉瞤，或有氣上沖，不能自控等症者，則以前方合柴胡桂枝龍牡湯加減，藥用：

柴胡 9g 黃芩 9g 桂枝 6g 白芍 12g 當歸 9g 川黃柏 6g 仙靈脾 12g 五味子 3g 淮小麥 30g 甘草 6g 鉤藤 12g 煅牡蠣 15g 煅龍骨 15g

若心悸怔忡，心煩失眠為主，則前方合酸棗仁湯加減，藥用：

柴胡 9g 知母 9g 仙靈脾 12g 當歸 9g 白芍 9g 川芎 6g 茯神 12g 棗仁 9g 五味子 6g 淮小麥 30g 炙甘草 9g 紅棗 10 枚

罗元恺

每求益肾 药须平补

罗元恺（1914~1995），原广州中医药大学教授

妇女年近5旬，肾气渐衰，冲任虚少，天癸将竭，月经向断绝阶段过渡，由于生理情况的重大转变，有些妇女机体一时不能适应，阴阳二气失于和调，因而会出现一系列症候，如头晕耳鸣，烦躁易怒，烘热多汗，五心烦热，怔忡健忘，失眠梦多，口舌干燥，腰膝酸软等；又或精神不振，面色晦黯，形寒怕冷，面目虚浮，便溏尿频，带下清稀等。前者可见舌红少苔，脉细数；后者可见舌淡红而胖嫩，苔白润，脉沉缓无力。本病每呈肝肾阴虚或脾肾阳虚，这可因人而异。临床上则以肝肾阴虚者为多，故治法常以滋养肝肾为主，惟需佐以潜阳及稍加温肾之品，此即景岳所谓“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升，而泉源不竭”之意。方用左归饮加龟板、仙灵脾、女贞子。药用：

熟地 15g 山药 20g 山萸肉 15g 云茯苓 20g 枸杞子 15g 炙甘草 5g 生龟板 30g 仙灵脾 6g 女贞子 15g
水煎服。若见上述精神不振等脾肾阳虚表现者，则可径用右归丸原方，盖此方已符合“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷”之义。若改用汤剂，则熟

地可用 15g，山萸肉 15g，怀山药 20g，鹿角胶 10g，菟丝子 15g，杜仲 20g，熟附子 9g，当归 9g，肉桂心 1.5g。倘月经过多时，则去当归、肉桂，而改用党参 20g，川断 15g。因当归、肉桂辛温，容易增加出血量也。凡更年期综合征患者，应配合心理治疗，务宜解除思想顾虑，保持精神愉快，心情舒畅，同时宜适当做些室外运动，如打太极拳等，收效较好。

陈继明

补益为主勿妄施 化痰消瘀亦常求

陈继明 (1919~1990), 原南通市中医院主任医师

更年期综合征是部分妇女在自然绝经前后常见的以植物神经系统功能紊乱为主的症候群。临床症状较为复杂, 一般多见眩晕烘热, 倦乏自汗, 心悸失眠, 多怒易嗔, 或焦虑抑郁等症。中医辨证, 责之“肾气衰, 天癸竭”所导致的脏气失衡, 故以补肾为主, 兼调他脏, 以求“阴平阳秘, 精神乃治”。个人临床体会, 肾虚须辨阴阳, 调治宜顾奇经。盖肾脏精气亏虚, 必然累及八脉, 冲任跷维尤多受累, 故在补肾之中, 参入通补奇经之药, 可以提高疗效。如肾阴虚者, 以左归丸为主方, 佐入当归、白芍、丹皮、黄柏之类, 去鹿角胶; 肾阳虚者, 以右归丸为主方, 加仙灵脾、巴戟天、仙茅、桑寄生之属, 去桂、附。随症化裁, 均有效验。但此证由于禀赋各异, 见症不一, 虽属肾虚为主, 阴阳失衡, 然而累及他脏, 脏气偏颇, 尤需详辨。临床所见, 痰瘀交阻, 奇经失调之实证, 亦不乏其例。其症形体丰腴, 经候紊乱或闭止, 体见眩晕胸疼, 懊恼不安, 心烦少寐, 苔腻脉滑, 即不可妄施补益, 治宜化痰消瘀, 通调气血。

曾治陆某, 女, 51岁。1年来经常眩晕, 性情急躁, 经

绝半载，脘痞恶心，妇科诊为更年期综合征，曾服滋养肝肾之剂及成药“更年康”等，效不显著，近且夜难入寐，手足胀气，诊脉弦滑，苔腻舌质黯紫。责之痰瘀交阻，脏气失调。冲任隶于阳明，治从中焦着手。方取温胆汤加味，药用：

竹沥半夏 10g 云茯苓 12g 枳实 6g 甘草 6g 橘红 6g 竹茹 10g 北秫米(包) 12g 紫丹参 12g 生楂肉 30g 双钩(后下) 15g 焦山栀 6g 泽泻 12g

服 5 剂眩晕大减，恶心亦无，眠食转佳，精神亦振，仍予原法出入，治疗 2 周，诸症俱瘥。随访半年，病未复发。足证病无常形，医无常方，总在辨证施治，以平为期，不可削足适履，刻舟求剑也。其次对本病的治疗，除服药外，尤须善言开导，说明此证乃生理过程中暂时的阴阳失衡，不可产生恐惧心理，要增强医患之间的信任，即便不能事半功倍，也是重要的一环。

林永华

加味甘麦大枣汤治疗更年期综合征

林永华，浙江医科大学附属妇产科医院

中医并无更年期综合征的病名，但中医所描述的脏躁症，如无故悲伤、喜怒不节、心烦失眠、恍惚多梦、身如蚁走感、汗多口苦、不思饮食、喜独居暗室等症候，颇似妇女更年期综合征。为此，我们于1976年开始探讨甘麦大枣汤治疗妇女更年期综合征的临床疗效。初期应用淮小麦30g，红枣15g，炙甘草10g，加水浓煎，去甘草（药渣），1次服下，并吃部分大枣、小麦，初获疗效。以后的方剂由淮小麦30g、红枣15g、炙甘草5g、杞子12g、石决明12g、珍珠母30g、紫草12g、仙灵脾10g、当归10g组成。

在临床用药的过程中，我们还对部分患者进行了治疗前后阴道细胞学检查及尿24小时垂体促卵泡素测定。结果表明，治疗后阴道涂片性激素水平有右移现象，提示本方可能有类女性激素的效能。但本方对降低垂体促性腺激素的作用不明显。

通过临床大量病例的观察，我们认为加味甘麦大枣汤用于治疗妇女更年期综合征，确实有较满意的治疗效果，值得推广应用。

在应用时，必须根据患者的主症和兼症，随症加减。对于阴虚肝旺、肝肾阴虚的患者，加用生地、沙参、麦冬等养阴药物，可提高临床的疗效，尤其对潮热、出汗、心烦等症疗效更为显著。对于气虚者，加党参；肝郁者加柴胡；热胜者加山栀；烦躁者加灵磁石。

王子瑜

肾虚辨阴阳 水火需交济

王子瑜(1921~),北京中医药大学
大学附属东直门医院教授

更年期综合征,祖国医学称为“绝经前后诸证”,是妇女将临经断之年,肾气渐衰,肾精不足,冲任脉虚,天癸将竭,阴阳平衡失调,出现肾阴不足,阳失潜藏,或肾阳虚衰,经脉失于温养等,发生肾阴阳偏胜偏衰现象,从而导致脏腑功能失常,故肾虚是致病之本。临床常见的有肝肾阴虚、肾阳虚和心肾不交等类型。

1. 肝肾阴虚型

头晕头疼,耳鸣,腰膝酸软,烦躁易怒,烘热汗出。月经周期紊乱,经量少,色紫红,淋漓不断。大便燥结,小便短赤,口干。舌质红苔少,脉细而数。兼症可见心悸健忘,五心烦热,眼干涩,精神不集中,记忆力差,倦怠嗜卧等。有的出现瘙痒现象,常发生在发根、手指、脚跟、外阴、舌、上腭、耳道、肛门周围等部位。有的感觉异常,皮肤似有蚁行感,甚或麻木抽筋。治宜滋肾平肝,育阴潜阳。药用生地、熟地、枸杞子、桑椹子、龟板胶、白芍各15g,生龙牡各30g(先煎),或以大补阴丸合二至丸同用(龟板、

熟地各 15g，知母、黄柏各 10g，旱莲草 20g，女贞子 15g)。

若肝阳亢盛引起肝风内动抽搐，血压升高时，加羚羊角粉 3g (吞)，钩藤、天麻各 10g，或以三甲复脉汤加减：龟板、鳖甲胶、生牡蛎 (先煎)、白芍各 15g，鸡子黄 3 只；若血虚生风，皮肤瘙痒有蚁行感者，前方加当归、凌霄花各 10g，丹参 15g，全蝎粉 1.5g (吞)。

2. 肾阳虚型

月经量少，色淡质稀，经期后延，面色苍白或晦暗，精神萎靡，喜静怕扰，神情淡漠，倦怠无力，腰膝酸软，手足发凉，背部怕冷，阴部有下坠感，带下清稀如水，夜尿多，舌淡苔白，脉迟而弱。治宜温补肾阳。药用仙茅、仙灵脾、巴戟天、当归各 10g，党参、鹿角霜、胡芦巴、菟丝子各 15g，并配用健身全鹿丸，早晚各服 1 丸。

若出现浮肿便溏者，前方去当归加补骨脂 15g。

3. 心肾不交型

头晕心悸，耳鸣，彻夜不眠，交睫则多梦，头面阵发性潮红汗出，心烦躁急，腰酸腿软，精神不集中，记忆力减退，甚或情志失常，昏厥。舌质红绛，脉细数，按之无力。治宜滋补肾阴，养心安神。药用生熟地各 15g，枸杞子 15g，玄参 15g，女贞子、山萸肉、天冬、麦冬、百合、朱茯神各 10g，莲子心、远志各 6g，紫贝齿 30g (先煎)，交泰丸 10g (吞)。

徐升阳

更年期综合征四证

徐升阳(1929~),武汉市中医院主任医师

我们以脏腑学说为指导,辨证治疗更年期综合征121例,显效60例,有效54例,无效7例,总有效率94.21%。辨证分四型:

1. 阴虚证(61例)

其中肝肾阴虚56例,心肾阴虚5例。主症是腰膝酸软,耳鸣眩晕,潮红夜汗,手足热,烦躁失眠,心悸,脉弦细数,舌红少苔。主方:白芍、沙苑子、枸杞子、菊花、泽泻、丹皮、川楝子、生地、菟丝子、龟板。失眠加枣仁、五味子;眩晕加龙骨、牡蛎;躁怒加栀子、龙胆草;汗多加浮小麦;热甚选加知母、黄柏、黄连。

2. 阳虚证(19例)

其中脾肾阳虚17例,心肾阳虚2例。主症是腰膝酸软,萎靡倦怠,形寒喜温,气短心悸,自汗,纳呆便溏,夜尿频数,脉沉无力,舌淡黯。主方:杜仲、破故纸、白术、当归、淫羊藿、仙茅、枸杞子、菟丝子、肉桂、木香。心悸气短加黄芪、党参、桂圆肉;自汗加黄芪、浮小麦、五味子;纳呆加谷芽;夜尿频加金樱子、芡实、覆盆子;浮肿

加茯苓、车前；胸闷背寒加薤白、瓜蒌、半夏、桂枝；关节冷痛加桂枝、附片、姜黄、川芎。

3. 肝郁气滞证（30例）

主症是胸胁少腹疼痛，抑郁太息，暖气呕逆，纳呆腹胀，或头痛眩晕，口苦躁怒，失眠，或经血夹紫块，脉弦或弦数。主方：当归、白术、茯苓、丹皮、白芍、合欢皮、郁金、薄荷、甘草、柴胡。口苦躁怒加黄芩、栀子、龙胆草；呕逆加半夏、玫瑰花、竹茹、陈皮；头痛加蔓荆子。

4. 营卫不和证（11例）

主症是乍寒乍热，或上寒下热，面色潮红，或赤白交替，阵阵出汗，汗后怯冷，兼见腰膝酸软，头昏失眠，脉细或细数，舌红苔薄白。主方：白芍、生地、仙茅、淫羊藿、山萸肉、当归、桂枝、红枣、炙甘草、生姜等。心悸加枣仁、桂圆肉；气短加黄芪、党参；汗多加五味子、牡蛎；形寒加破故纸、附片。

肾虚是本病的基本病理，故调理肾阴肾阳是根本之法。肝郁气滞者症状改善后，亦当以六味丸、左归丸调理。值得指出的是，营卫不和乃全身阴阳失调的反映，以桂枝汤加味服3~5剂后，症状即能改善，随后显露出阴阳虚损之候，故必继以左归丸、右归丸之类收功，否则每易复发。

姚寓晨

调养冲任，益肾菟地方 痰瘀同治，气血每兼调

姚寓晨（1920～），南通市中医院主任医师

更年期综合征，中医学称绝经前后诸症，是妇女在49岁前后，因肾气衰退，阴阳失调，脏腑功能失常所引起的疾病。对于本病的治疗，总以调养冲任为本，因冲任虚衰可以导致肾经虚亏（包括阴虚、阳虚、阴阳两虚），并可波及他脏，时见肝肾不足、脾肾亏乏等证型。针对这些病情，自拟益肾菟地汤：

菟丝子 12g 生熟地各 12g 仙灵脾 12g 炒白芍 10g
炒知柏各 12g 巴戟天 12g 紫丹参 12g

方中菟丝子、仙灵脾、巴戟天温补肾阳，生熟地、肥知母、川黄柏滋益肾阴，白芍敛肝和营，紫丹参活血养心。如肝肾阴虚偏于肝旺阳亢者，去仙灵脾、巴戟天，加女贞子 12g，墨旱莲 15g，生牡蛎 30g，甘杞菊各 12g，嫩钩藤 15g（后下），紫草 30g，能滋阴潜阳，镇肝熄风。如脾肾阳虚偏于气不行水者，去知母、黄柏，加黄芪 20g，党参 15g，白术 12g，茯苓 12g，肉桂 6g，泽泻 12g，能益气运脾，温阳利水。如心阳偏盛，心阴日耗，心肾失于交泰，出现精

神失常，悲伤欲哭不能自主者，去仙灵脾、巴戟天，加炙甘草 10g，淮小麦 30g，大枣 10g，熟枣仁 12g，麦冬 12g，龙齿 15g，菖蒲 6g，紫草 30g，能养心滋肾，镇惊安神。总之，本方系培益肾气、燮理阴阳的方剂，临床上可灵活掌握，加减应用。

至于虚实夹杂的病例，多因肾气虚亏，痰瘀互结所引起。每见烘热自汗、头痛目眩、心悸失眠、胸闷肢麻、情绪不安等症状。其治法当以化痰瘀、行气血为主，其中以疏通气血尤为重要，选方用药必须注意痰瘀同治兼调气血。本人自拟痰瘀雪消饮：生黄芪、莪术片、大川芎、炮山甲、全瓜蒌、淡海藻、生山楂、云茯苓、福泽泻等共 9 味，治疗多例，均获良效。临床应用时在本方的基础上酌予加减：苔黄腻衬紫加半夏、竹茹、丹皮、赤芍，苔白腻衬紫加川朴、半夏、陈皮、丹参。

曾治 1 例以顽固性失眠头痛，甚则出现阵发性啼哭为主要症状的更年期综合征患者，察其苔脉尚正常，先投益肾菟地汤加减，效不显，后按痰瘀互结论治，即在益肾菟地汤的原方中加用莪术、菖蒲、海藻、山楂等味，竟收奇功。临证治疗本病，既要看到疾病中机体肾虚之“常”，又要想到痰瘀继发致病之“变”，抓住主要矛盾，大多可迎刃而解。为了巩固疗效，还须注意益气扶正，双补脾肾，以善其后。这对病愈不再复发，实为不可缺少的重要环节。

夏桂成

更年期干燥综合征证治三法

夏桂成(1931~)，南京中医药大学教授

夏氏将更年期妇女感到阴道干燥、带下亏少、口干无津、涕泪甚少、皮肤干燥等症状者，谓之“更年期干燥综合征”，大多与更年期综合征同时出现，是临床上较为常见的病证之一。更年期干燥综合征，与肾气衰、天癸竭有着重要的关系，属内燥病的范畴。通过辨证论治与辨病论治相结合，能够取得一定的疗效。但由于本病亦属衰退过程中的一种疾患，因此疗程偏长，患者需要耐心服药，同时注意食养疗法，获取较好效果。

1. 阴虚证：主症为月经后期量少，甚或闭经，阴道干燥，带下全无，或有少量黄水粘液。伴有口干咽燥，夜间尤甚，唇干燥裂，目涩视昏，涕泪甚少，肌肤干燥，形瘦色苍，头晕耳鸣，腰膝酸软，倦怠乏力，五心烦热，齿浮牙松，纳少便结，舌苔少质光红，脉细数。治法：滋阴养津，宁心安神。方选二甲地黄汤加减。方药：龟板（先煎）、鳖甲、怀山药、干地黄、丹皮、茯苓、泽泻各10g，元参、炙知母、山萸肉各6g。水煎分服，每日1剂。加减法：火旺灼热者可加黄连3g，黄柏9g；低热缠绵，骨蒸潮热者

加地骨皮 10g，白薇、银柴胡各 6g；口干咽痛燥裂痛者加入柿霜 6g，芦根、石斛各 10g；皮肤瘙痒明显者，加入沙参、枸杞子各 10g，甘菊、桑叶各 6g，白蒺藜、白芍各 10g；若兼脾虚湿阻者，去地黄、知母、元参，加苡米仁 15g，碧玉散（包煎）10g，焦山楂、白术各 10g，泽泻 9g。

2. 阳虚证：主症为月经稀少，或者闭经，伴有气短心烦，倦怠无力，纳少便溏，面色晄白，口干少饮，涕泪甚少，阴道干燥，小腹作胀，小便不畅，或溺后余沥不净，肢端欠温，甚至畏寒身冷，脉细，苔薄白，舌质淡胖，边有齿痕。治法：补阳益气，化湿蒸液。方选二仙汤合圣愈汤。方药：红参 6g，黄芪、白术、仙灵脾各 10g，仙茅、炙甘草各 6g，红枣 5 枚，荷叶 1 张，白芍 10g，怀山药 15g。水煎分服，每日 1 剂。加减法：虚寒甚者加制附片 6~10g，肉桂 3~5g，胡芦巴、补骨脂各 10g；关节冷痛者，加桑寄生、杜仲、骨碎补各 9g，川桂枝 5g，功劳叶 10g 等；大便溏泻明显者，加炮姜 5g，补骨脂 10g，芡实 10g，煨肉果 6g 等；浮肿明显者加防己 10g，泽泻、车前子各 9g。

3. 瘀滞证：主症为月经后期，色紫黑有血块，小腹痛。妇科检查发现了子宫肌瘤，质地较硬，阴道干燥，口干舌燥，唾液甚少，涕泪缺乏，舌质紫黯有瘀点，苔甚少或无苔，脉细涩。治法：滋阴化瘀，舒气增液。方选大黄廑虫丸加减。方药：归尾、桃仁、鳖甲各 15g，熟军 6g，赤、白芍各 10g，地鳖虫 9g，熟地、牡蛎、丹皮、山药各 10g，水蛭 6g。服法：水煎分服，或以上方增加 10 倍量研细末蜜丸，每次 6g，日服 2~3 次。加减法：夹痰浊者加元参 10g，山

慈菇、风化硝各 9g，贝母、炒枳壳、竹沥半夏各 6g 等；兼气虚阳衰的加入黄芪、党参各 10g，仙灵脾 9g，肉桂 3g 等；夹有湿热者加泽泻 10g，炒黄柏 9g，茯苓、苡米仁各 15g。

夏氏指出本病虽有阴虚、阳虚、瘀滞之分，但以阴虚为主要，好发于中老年，尤以更年期为多见，病程长，病情错杂，兼夹因素较多。如阴虚日久，必及其阳，阳虚影响脾运，火不暖土，脾弱则湿浊内阻，气不生津，干燥更甚，形成阴阳虚实寒热燥湿并存的局面，治疗颇为棘手。滋阴润燥，对脾虚湿浊不利；健脾利湿，有损阴津，于阴虚不利。因此，治疗需从两方面入手。其一，新病宿恙，先治新病。如阴虚津耗者属宿恙，但脾虚燥湿者后继也，可算新病，先调脾胃，脾胃复再予滋阴润燥。其二，分清主次缓急进行论治。阴虚为主病情尤急者，先从阴虚论治，兼顾脾胃，选张景岳的补阴益气煎、五福饮、七福饮等应用之；如脾阳之气虚为主为急，先从脾胃论治兼顾阴虚，选参苓白术散加入白芍、炙乌梅、山萸肉等；如湿热偏甚，病情偏急者，先从清利论治，兼顾阴虚，选甘露消毒丹或验方养阴利湿汤，方药中可用怀山药、干地黄、山萸肉、丹皮、茯苓、泽泻、碧玉散、山楂、六曲等品即可，夹有瘀滞者可加五灵脂、赤芍、炙鳖甲、桃仁等品。同时配合心理疏导，稳定情绪，注意食养，缓缓图治，以获良效。

(据丛春雨主编《近现代二十五位中医名家妇科经验》改写)

赵松泉

盆腔炎五证

赵松泉（1914～ ），北京中医医院主任医师

本病的发生是由于六淫之邪外侵，或手术感染，或房劳所伤，当身体防御机能下降，体虚的情况下，导致盆腔炎症而发病。如果未得到妥善防治，病邪长期稽留在内，则转归为慢性盆腔炎。在外因方面，有因寒邪与血相搏，血为寒凝，营卫气血不和，血行不畅，壅遏经络，不通则为痛，而现腹冷痛、带下淋浊、癥瘕等病。或久居阴湿之地，湿为阴邪，其性滞着而易下注，湿邪困脾，运化失司则脾病，湿邪郁久化热，湿热壅遏，则见身热不扬、腹胀坠、带下淋浊之症。湿邪与寒相结，则为寒湿；湿邪与风互结则为风湿。种种病因所侵部位不同，所表现的症状也不同。热邪与血相搏，热郁于内，伤及气血经络，则引起经络失调，出现赤白带下、腹痛、腰骶痛等症。热甚则结肿，血聚成瘕，七情内伤以致肝气怏郁则气结、气逆。二者又常引起气滞其血、血滞其气，导致脏腑功能失调和冲任二脉的损伤，成为本病主要机理之一。久而阴血渐虚，中气渐损，而下赤矣。傅青主也谓：“赤带火热故也，黑带火热之极也。”以上各条文献说明了带下癥聚腹痛的原因，如人忧思伤脾，又加郁怒伤肝，于是肝经郁火内炽，下克

脾土,脾土不能运化,致湿热之气蕴于带脉之间,迫肝血不藏,渗于带脉,即由肝脾湿热引致盆腔炎性病变与合并症。

盆腔炎主要症状有腹痛,腰痛,白带,发热,房事后腹坠剧痛等,甚则出现不孕。白带多之症,有稠粘稀薄透明或腥秽,颜色有青、白、黄、褐之分。证型有寒热虚实的不同,患者表现腹痛满闷者为实,不闷胀者为虚寒;拒按、阵发性痛者多属实,喜按持续性绵绵作痛者多属虚;绞痛得热痛减属寒;刺痛属热。临证则须运用四诊八纲以鉴别之,并以辨证与辨病相结合,进行诊断分析,从各种发病机制之不同中找出主要关键,既要了解邪在何络,病在何脏,更要探求其相互之间的关系影响,才能从复杂病变中确诊而无误。本着治病必求于本,即溯本穷源,遵循内经“勿失相宜”之训,须予以及时的治疗,不使盆腔炎发展或扩散,且在辨证治疗时还应灵活运用,临证化裁。

为了确诊治疗,首先要了解本病的发病机理,以伏其所主、先其所因、以本核标的整体观结合临床症状,一般归纳为五个证型。

湿热壅遏

患者素体湿盛,湿郁困脾,运化失司,或肝郁伤脾,蕴郁生热,或外感湿邪,湿郁化热,湿热互结,下注胞络,损伤冲任而致本病。

主症 头晕烦躁,身热重痛,胸脘痞闷,口干不欲饮,少腹疼痛或腹坚拒按,腰酸腹胀连及腿痛,或带下黄白腥秽,小便短赤,灼热尿痛,大便秘结,月经提前,色紫黑成块;脉

滑数或濡数；舌苔黄腻。治法：清热利湿，散结软坚定痛。

方用本院拟定的盆腔炎 1 号合剂(赵氏经验方)：

炒知母 9g 炒黄柏 9g 瞿麦 9g 篇蓄 9g 白芍 9g
川楝子 6g 蒲公英 9g 黄芩 9g 元胡 6g 郁金 5g 山
慈菇 9g 木通 5g 草河车 20g 败酱草 15g

寒湿凝滞

寒湿皆为阴邪，易伤人之阳气。叶天士曾说：“湿胜则阳微也。”寒湿之邪凝结，阻碍阳气之宣通，影响营卫气血之生化。寒湿伤于下焦，损及经络，客于胞宫，经血为寒湿所凝，运行不畅而作痛，或肾阳不足，阳虚则内寒，不能温煦胞宫，湿寒相搏，皆能损伤冲任二脉。

主症 面色白，腰胁作痛，冷痛拘挛，腹坠痛或隐痛绵绵不休，喜热喜按，得热痛减，食欲不振，憎寒肢冷，口不渴，经水量少，色泽不鲜，有血块，色黑如豆汁，时有闭经或经行错后，带下清冷；脉象沉紧或濡缓；舌苔白或白腻而滑。治法：温经散寒，化瘀软坚止痛。

方用茴香橘核丸加减及本院拟定的盆腔炎 2 号合剂(赵氏经验方)：

橘核 9g 川楝子 9g 元胡 6g 广木香 3g 荔枝核
9g 香附 5g 乌药 5g 茴香 6g 艾叶 5g 吴茱萸 6g
白术 6g 制乳香 5g 没药 5g 丹参 9g 桂枝 6g(或肉桂
心 1.5g)

血瘀郁结

因肝郁气滞,气滞则血行不畅(气行则血行),荣卫不和,血气相结,或瘀血阻滞经脉,积聚痞寒,故痛经难忍,而导致盆腔炎。

主症 小腹胀痛,瘀血阻滞经脉,不通则痛,或聚而成癥瘕,腹痛而硬,肌肤甲错,目眶黑晕,心烦急躁,少腹拒按,大便干燥色黑,小便不爽;舌边紫或有瘀血点;脉沉滑不匀或沉涩,脉虚弱者难愈。治法:活血化瘀,软坚消肿。

方用膈下逐瘀汤加减:

桃仁 10g 红花 10g 生蒲黄 10g(包) 五灵脂 10g
川芎 5g 归尾 10g 元胡 5g 丹参 10g 泽兰 10g 益母
草 12g 牛膝 10g 青皮 10g 制乳香 10g 没药 10g 赤
芍 10g 丹皮 10g 枳壳 10g 留行子 10g 败酱草 12g
血竭 0.9g

肝郁气滞

因肝气郁结,气机抑滞,气不能运血以畅行,血不能随气以疏通,冲任经脉不利,经血滞于胞中,或因木郁不达,克伐脾土,属肝郁脾湿之证,致带下腹痛之盆腔炎。

主症 精神抑郁,头胀晕眩,心烦急躁,胸闷乳胀,泛恶食少,两胁窜痛,少腹掣痛,或有癥瘕痞块,拒按,白带质粘色青绿,经行量少,淋漓不畅,有血块;脉弦,或沉弦涩。治法:舒肝理气,健脾化湿。

方用加味逍遥散:

之枢纽,水液代谢的中心环节。倘脏腑功能失调,运化失司,水谷津液不行而为痰饮湿浊,脾虚湿困,阻碍气机之升降,而致水湿停聚。正如傅青主所说,“夫带下俱是湿症……,白带乃湿盛而火衰,肝郁而气弱,则脾土受伤,湿土之气下陷”。此病证,法当以四君子补益脾土之元,则脾气不湿,何难分消水气。佐以舒肝之柴胡,用白芍条达风木,则健脾舒肝益肾有相得益彰之妙。若湿邪壅遏,日久化热,注于下焦而成淋浊带下,因脾性喜燥而恶湿,脾气宜升,在治则上以燥湿强脾着手。所以治带宜治湿,使湿邪分利而解。

肝经之经脉抵少腹,盆腔炎所致两侧腹痛疝痛窜痛,由于脾湿肝热引起的占多数。湿热之邪根据其留滞部位不同,症状各异。盆腔炎形成包块症见腹痛带下、尿短赤等下焦湿热表现。由于下焦湿热久蓄,热甚则红肿,血聚成痈,肉腐为脓,湿得热邪恋而深陷于内,热因湿而愈炽,则发热、腹痛拒按,为盆腔脓肿症。治须以活血化瘀,方中重用红花、公英、败酱草、草河车、犀黄丸之类药物,以清热解毒,开窍散瘀,以免炎症扩散,形成弥漫性腹膜炎或菌血症等危候。或气滞不行,则少腹作痛,血瘀而成癥瘕积聚,此时非用活血化瘀之品不足以奏效,如用赤芍、丹参、丹皮、乳香、没药以活血散瘀,消肿止痛,用香附通行十二经,入气分而行气中之血,用元胡入厥阴血分而行血中气滞,通过改善血循环而达到气血畅通的目的。运用软坚散结的药物,能使结缔组织之类包块软化,加之活血化瘀以疏通经脉的作用,即达到通则不痛的目的。

(赵光燕 整理)

哈荔田

盆腔炎主以解毒祛湿 理气化瘀

哈荔田 (1912~1989), 原天津中医学院教授

我临床治疗盆腔炎以解毒祛湿、理气化瘀为主法。

急性盆腔炎临床主要表现为：发热，腹痛拒按或下坠，带下量多色黄绿如脓，或夹有血液，或浑浊如米泔，秽臭难闻，舌红苔黄或腻，脉洪滑而数或弦数。此由湿毒内侵，郁闭血脉，热盛肉腐所致。治当以清热解毒祛湿、理气和血为法。余临床习用银花、蒲公英、败酱草、青黛、虎杖、红藤、川楝子、元胡、土茯苓、瞿麦、苍术、黄柏、甘草等随症加减。高热、面赤、便秘者，可酌加黄连、黄芩、大黄等以泄热通腑；痞满呕恶者，可酌加香橼、竹茹、姜半夏等以理气和胃。方中青黛，用于妇科炎症较鲜见，本人体会，其凉血解毒，不仅适宜于上焦热毒，而且对妇女急性盆腔炎亦有较好的疗效。此外虎杖清热利湿、活血解毒，红藤清热解毒、祛风活血，对于具有热毒、湿浊蕴结或气血壅滞病机的本病来说，是较好的药味，临床用之，效果较为显著。

若湿热蕴结而形成“脓肿”者，属中医之“内痈”范畴。初期体温尚高者，仍应以清热解毒祛湿为主，可稍加丹参、赤芍等以活血化瘀，切不可骤然使用三棱、莪术、山

甲、皂刺等破癥积之药，以防热毒扩散而发生险恶之证，必待体温恢复正常后，方可议攻破之法。

慢性盆腔炎临床主要表现为：小腹坠痛或有包块，痛若针刺或长期隐痛，或腰骶酸痛，带下量多色白或白中带黄，舌质青暗或有瘀斑，舌苔白润或腻或舌根苔黄，脉弦细或细涩或沉细。此为余邪未尽，正气受损，瘀积胞中所致。治当以理气化瘀散结为主，兼以扶正祛邪。余常习用香附、乌药、制没药、醋鳖甲、生牡蛎、党参、当归、炒白术、车前子、虎杖、红藤、甘草等，随症加减而获效。

慢性盆腔炎由于病程较长，临床以虚实夹杂者较为多见，所以遣方用药不能以气血郁滞而专行辛燥攻破之品，进一步耗伤气血、损伤脾胃，应统筹兼顾。兼手足心热、颧红盗汗者，酌加生地、地骨皮、青蒿等以育阴清热；兼腰膝酸软、神疲乏力者，酌加狗脊、杜仲、川断等以壮腰补肾；兼小腹冷痛、喜热畏寒、手足不温者，去红藤、虎杖，酌加巴戟天、小茴香、肉桂等以温阳散寒；兼头晕心烦、乳胀、胸胁不舒者，酌加柴胡、青皮等以疏肝理气；兼脘闷呕恶者，酌加姜半夏、陈皮等理气和胃；若食少便溏者，去红藤、虎杖，酌加砂仁、扁豆等健脾止泻。此外，在急、慢性盆腔炎带下量多的情况下，余常用熏洗剂配合治疗，临床收到了较满意的效果。其方如下：蛇床子 9g，黄柏 6g，淡吴萸 3g。带下色黄腥臭者加蒲公英 12g，带下色白清稀者加小茴香 6g，瘙痒甚者加地肤子 9g。上药布包，温水浸泡 15 分钟后，煎数沸，倾入盆中，乘热熏洗、坐浴，早晚各 1 次，每次 5~10 分钟，洗后可拭干阴部。经期停用。

李衡友

盆腔炎治分三型

李衡友（1925～ ），江西省妇产医院主任医师

本人对盆腔炎的辨证治疗归纳为以下三型：

1. 湿热型多见于急性或亚急性盆腔炎。症见下腹痛，拒按，带下黄稠，口苦尿黄，或有发热，舌苔黄腻，脉弦数。治宜清热利湿，可用龙胆泻肝汤或丹栀逍遥散加白英、败酱草、紫花地丁、银花等。

2. 气郁型多见于慢性盆腔炎，以附件或盆腔腹膜增厚为主。症见少腹痛，白带增多，月经不调，经前乳房胀痛，脉细弦，舌质稍黯或偏红，苔薄白或薄黄。治宜疏肝理气，用逍遥散加橘核、川楝子、元胡、香附等。

3. 瘀滞型多见于盆腔炎性包块、输卵管积水等。症见下腹胀痛，拒按，腰骶坠胀，白带增多等，脉沉或涩，舌质较黯，或有紫黯点。治宜理气活血，逐瘀软坚。炎性包块用橘核昆藻汤。橘核昆藻汤（自拟方）组成：

橘核 12g 昆布 10g 海藻 10g 鳖甲（先煎）12g 夏枯草 10g 当归 10g 赤芍 10g 川楝子 10g 元胡 10g 茯苓 12g 海蛤粉 12g 香附 6g 白英 15g

加减法：如素有胃痛者，去海藻、海蛤粉，加佛手片

6g, 鸡内金 6g; 包块较大者加莪术 6~10g, 丹参 15g, 龟板 12g。

橘核昆藻汤治疗盆腔炎性包块有显著效果, 且药性和平, 可以久服。配以外敷相得益彰。我院曾总结中医辨证论治治疗慢性盆腔炎 50 例, 总有效率达 98.00%; 炎性包块消失率、基本消失率共达 88.88%。

输卵管积水用桂枝茯苓丸加减, 并可配合外敷: 千年健 90g, 追地风 60g, 川断 120g, 五加皮 120g, 桑寄生 120g, 川椒 60g, 白芷 90g, 透骨草 250g, 艾叶 250g, 羌活 90g, 独活 90g, 红花 90g, 赤芍 120g, 归尾 120g, 防风 120g, 乳香 90g, 没药 90g, 丹参 90g, 桃仁 60g。上药共研粗末, 每袋 0.5kg, 纱布袋装, 每日隔水蒸热, 用干毛巾包好, 热敷下腹部 1 次, 每次敷半小时, 药袋用后放通风处晾干, 次日再用。1 袋可用 10~15 天, 月经期不敷。

于载畿

盆腔炎 大法化瘀

于载畿，山西医学院第一附属医院教授

盆腔炎是妇产科常见多发病，包括子宫炎、输卵管盆腔结缔组织炎及盆腔腹膜炎。一般分为急性、慢性、结核性三种。急性盆腔炎以采用中西医结合治疗为宜。现谈谈慢性盆腔炎和结核性盆腔炎的治疗。

急性盆腔炎治疗不当可迁延为慢性，但也有急性期并不明显，待发现时已属慢性。可无全身症状，时有低热起伏，下腹酸痛胀坠，腰骶疼痛，经期或劳累加重，可有月经失调、痛经、带下、癥瘕、不孕等。治疗用活血化瘀、清热解毒法。药用：

丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 9g 乳香 6g 没药 6g

若触及盆腔一侧或两侧有片状或索条状增厚，或有输卵管水肿、输卵管卵巢囊肿等炎性包块者，加三棱、莪术。若经期延长，经血量多，白带多、色黄秽臭，大便秘结，舌质红、苔黄，脉弦数，可加入清热解毒药如银花、连翘、败酱草、蒲公英等。若小腹胀痛，有冷感，得温则舒，月经后期，量少，有味，白带清稀，舌质淡、苔白薄，脉沉，可加肉桂。月经期停止服药。月经量多者去桃仁，量仍多者

加鸡冠花。若恶心、呕吐者去乳香、没药。

结核性盆腔炎轻者往往不易发现,重者多有月经紊乱,经量进行性减少,甚至闭经,下腹憋痛,食欲不振,体倦乏力,午后盗汗,手足心热,舌光无苔,脉细数。治以活血化瘀、养阴清热之剂。药用:

丹参 15g 赤芍 12g 桃仁 9g 生龟板 9g 生鳖甲 9g 生牡蛎 9g 夏枯草 9g

水煎服。若输卵管梗阻或可触及盆腔炎性包块者,加三棱、莪术各 3g;月经量少者,加当归、川芎、熟地、白芍、鸡血藤、枸杞子、覆盆子、菟丝子、肉苁蓉;有低热者,加银柴胡、地骨皮、秦艽;盗汗者加浮小麦、五味子、山萸肉;脾虚食欲不振者加党参、茯苓、山药、陈皮;偏寒者加肉桂。

王子瑜

化瘀解毒总为主 病别两期主次明

王子瑜（1921～ ），北京

中医药大学附属东直门医院教授

盆腔炎为妇科常见病多发病，一般有急性、慢性的区别，从中医的病因病机来看，均有不同程度的瘀血。急性炎症期，多为热毒壅盛，血热瘀滞型；而慢性炎症期，则多为气滞血瘀及寒湿凝滞型。在治疗方面，要有主有次。

对于急性盆腔炎的治疗，我以清热解毒为主，活血化瘀为辅。常用药物：连翘、银花、红藤、败酱草各 15g，红药子、丹皮、柴胡、赤芍、桃仁各 10g，枳实、野菊花各 12g，川军（后下）、生甘草各 6g。如腹胀甚加川楝子 10g，木香 6g；痛甚加制乳没各 10g；带多气秽加土茯苓 15g。水煎服，每日 2 剂。待症状减轻后，改为日服 1 剂。7～10 天为 1 疗程，连服 3 个疗程，经期停药。

慢性盆腔炎治疗则以活血化瘀为主，辅以清热解毒之品。对于气滞血瘀型，治以行气活血，清热解毒。常用药物：柴胡、枳实、赤芍、当归、桃仁、元胡、川楝子、没药各 10g，丹参、败酱草各 15g，木香、生甘草各 6g。日服 1 剂，连服 6 个疗程，经期停药。对于寒湿阻滞，血瘀凝结

者，多数兼有包块形成，治以温经散寒，燥湿化痰消癥。常用药物：桂枝、炒小茴香、乌药、桃仁、丹皮、赤芍、五灵脂、当归、元胡各 10g，胡芦巴、苍术、茯苓各 15g，广木香 6g。若腹冷痛甚者，方中桂枝易肉桂 6g；胀甚者加荔枝核 12g；腹部有包块者加三棱、莪术各 10g，海藻 15g。连服 9 个疗程。另外，对于慢性盆腔炎兼有气虚的或久治效果不佳的，常配用生黄芪 30g，以益气扶正。

对于急性炎症及慢性炎症中的气滞血瘀者，我均喜配用四逆散。因为其主症均有少腹疼痛，少腹为肝经所过，少腹疼痛是由于肝气郁结，经脉阻滞，不通则痛。故以四逆散疏肝解郁，行气活血。另外芍药配甘草可以缓急止痛，用之屡获良效。

曾治李某，女，34 岁，已婚，1987 年 3 月初诊。患者 1 个月前孕 3 个月自然流产后阴道出血，淋漓断续月余未净，后来出血增多，腹痛腰痛，经某医院检查谓不全流产，施清宫术后出血虽减，但腰腹痛加剧，发热恶寒，小腹胀痛拒按，腰骶酸坠，带多色黄，质稠秽臭，有时呈脓性，小便短赤，大便燥结，舌质红，苔黄腻，脉弦数。妇科检查：阴道内有脓性分泌物，宫颈举痛明显，宫体压痛，双侧附件增厚有压痛。查血象：白细胞 $18.6 \times 10^9/L$ ，中性 82%。诊为急性盆腔炎。曾用抗生素等效不显。证属湿热内蕴，结于下焦，治以清热解毒，化瘀止痛。处方：

连翘 15g 银花 15g 败酱草 15g 野菊花 10g 红藤 15g 红药子 10g 蚤休 15g 柴胡 10g 赤芍 10g 丹皮 10g 桃仁 10g 川军 10g (后下) 生甘草 10g

4 剂，水煎日服 2 剂。

药后，发热渐退，腹痛明显减轻，惟带下仍多。前方川军减为 6g，加土茯苓 15g，3 剂，日服 1 剂。药后发热全退，带下亦少，唯时而少腹灼热轻痛。再拟四逆散合金铃子散加马鞭草、丹参、丹皮，疏郁清热，消瘀止痛。前后共服药 16 剂，病愈。复查白细胞加分类均正常。

罗元恺

治疗盆腔炎两首效方

罗元恺(1914~1995),原广州中医药大学教授

中医学无盆腔炎之病名,主要归在经病疼痛范畴。不论行经期间或非行经期间下腹部均感疼痛,这是盆腔炎的主要特征。其原因为血气不调,或血气郁而化热。气滞者宜行气或破气,血滞血瘀者宜活血而化瘀,血气郁而化热者以清热解毒为主,佐以行气活血。

就诊病人以慢性盆腔炎者较多。此类患者往往经年累月下腹疼痛不止,经前或行经时疼痛较明显,但平时亦隐隐作痛,带下增多,精神郁闷,同时可兼有月经先后、多少不定,或小便频急,大便失调,恶心纳呆,舌色黯红、苔白或黄,脉沉弦等。此多属气滞血瘀,治宜活血化瘀行气以止痛。余常用丹芍活血行气汤(自拟方),药物组成为:

丹参 15g 赤芍 15g 乌药 12g 丹皮 9g 川楝子 9g
元胡 12g 桃仁泥 12g 败酱草 30g 当归 10g 香附 9g

水煎服。同时用双柏散外敷(广州中医药大学附属医院方,由大黄、黄柏、侧柏叶、泽兰等组成);或用大黄、虎杖、蒲公英、丹参、枳壳水煎,保留灌肠。每日1次,以10天为1疗程。内外合治,效果较好。本病如郁而化热,急

性发作，症候除腹痛明显外，兼有全身发热，小便黄赤短少，大便秘结，口干，舌红苔黄脉数者，治宜清热解毒为主，佐以行气活血。方用蒿蒲解毒汤（自拟方），药用：

青蒿 9g（后入） 蒲公英 30g 白薇 15g 丹参 20g
赤芍 15g 丹皮 10g 黄柏 12g 青皮 6g 桃仁泥 12g
连翘 15g

水煎服。邪热清退后，可继用治疗慢性盆腔炎方法处理。

姚寓晨

阳虚寒凝温阳消结
湿热瘀阻活血行水

姚寓晨(1920~)，南通市中医院主任医师

盆腔炎是临床常见的妇科疾病，有急性与慢性两种。一般多发于已婚妇女。究其起因，或在处理分娩、流产、刮宫时消毒不严，或在月经期、产褥期不注意卫生，或经期不禁房事，均可引起感染而发病。兹将慢性盆腔炎治疗方法简述如下：

慢性盆腔炎，临床主要症状表现为腹痛，腰痛，白带增多，病情顽固而易复发。我在临床上观察到除见“不通则痛”外，还常夹有“不荣则痛”的病理过程。一部分病人常出现遇劳即发，面色晦暗，畏寒怯冷，腹痛喜按，白带清稀，月经稀少，色暗，舌淡苔薄，脉象沉细。妇科检查，附件可触及条索状物，局部压痛不明显。偶可伴有轻度低热。辨证属阳虚寒凝，治用温阳消结法，药用：

鹿角片 10g 大熟地 30g 白芥子 6g 川桂枝 10g
炮姜 10g 生黄芪 30g 麻黄 5g 昆布 15g 海藻 15g
皂角刺 6g。

为提高疗效，常配合外敷药：透骨草 100g，京三棱 12g，

白芷 10g, 花椒 10g, 路路通 15g。研成粗末, 装入布袋中, 水浸后隔水蒸 30 分钟, 敷于下腹部病侧。每次敷 20 分钟, 15 天为 1 疗程, 可连用 3 个疗程。经期及皮肤过敏者勿用。

还有的临床见有烘热时作, 口干腰酸, 腹痛阵阵, 带下黄赤, 月经提前, 经色红有小块, 舌质黯红, 脉象弦数。妇科检查, 盆腔充血明显, 盆腔的一侧或两侧可摸到囊性肿块, 子宫多粘连固定。辨证属湿热瘀阻, 治用活血行水法, 药用:

益母草 30g 凌霄花 10g 石见穿 20g 紫丹参 15g
琥珀末 3g (吞) 生薏仁 45~60g 茯苓 12g 车前子 12g
(包)

临床实践提示, 活血行水法对于促进局部血液循环和炎症吸收, 避免和消除组织粘连, 有相辅相成的作用。

我认为, 在发病学上, 热毒湿邪虽为慢性盆腔炎主要病因, 但气滞血瘀、虚实夹杂亦系其基本病理过程。在辨证上, 应分清寒热两纲, 抓住脾肾两脏。偏寒立温阳消结法参以益肾, 治肾多选鹿角、巴戟天, 重用大熟地; 偏热立活血行水法参以健脾, 健脾多选芡实、茯苓, 重用薏仁。在预防上, 既要注意已病, 又要注意未病, 慎饮食, 节房事, 对人流及引产后则服用自拟双花汤:

鸡冠花 15g 金银花 15g 当归 10g 泽兰 10g

这对预防盆腔炎的发生具有积极意义。

丁启后

环宁安冲汤治疗上环后诸证

丁启后（1924～ ），贵阳中医学院教授

“上环术后诸证”是指部分妇女上环后，出现以带下异常、经期延长、月经量多伴腰腹疼痛或痛经、口干心烦、潮热失眠等为主要临床表现，并以这些症状三三两两、轻重不一同时出现为特征的一类症候。它可归在中医妇科的带下症、月经过多、经期延长、痛经等病的范畴。“上环术后诸证”的病名在中医书籍里无此记载，因在随丁氏诊疗的数百例上环者中，发现都是以多个症状而无一例是单一症状来就诊，同时也为了文中叙述方便，故将上环术后出现的一系列症状统称为“上环术后诸证”。

丁氏认为，该证的起因主要是“瘀热”。因环为有形之物，搁置宫腔，必碍气机，使胞宫内气血瘀阻不畅，瘀久化热，热迫冲任，加之胞脉瘀滞，血不循经，致带中有血，经期延长，经量过多；瘀热内阻，“不通则痛”，则现腰腹疼痛或痛经，并以胀、钝、刺痛为特点；长期带血或经多不止，加之热耗阴津，出现口干心烦、潮热眠少；阴损及阳，脾虚湿注，或湿毒之邪乘虚而入，使带多黄臭；气阴两伤又加重带症、经症。如此周而复始、恶性循环，致使

上环者病程绵长，反复不愈。因此，该证应属瘀热湿毒所致阴血伤耗为主的虚实夹杂证。其治疗方法应是凉血祛瘀、清热解毒、养阴益气。丁氏积多年之临床经验，自拟“环宁安冲汤”治疗该证疗效尚佳。

病例选择均为44岁以下生育期妇女，在医院认可有上环适应症而上环者。上环时间最长18年，最短10天。病程最长13年，最短10天。均在医院透视过环位正常，诊断为“子宫内膜炎”。用过西药抗生素为主治疗者48例，服“金鸡片”或中药者14例，因效不显或无效而来诊，5例未治。只要出现上述症状并认定与上环有直接关系者即可诊断。

用法：“环宁安冲汤”每日1剂水煎服，日3次。

方药组成：生地15~30g，茜草、白头翁、败酱草、山药、白芍、生龙骨、生牡蛎、乌贼骨、延胡索各12~15g。

随症加减：瘀滞重加丹皮、川楝；湿热重加土茯苓、地榆、苦参；带血或经多不止加贯众炭、旱莲草；带多黄臭加椿根皮、鸡冠花；烦热口干加莲子、枣仁；气阴虚明显加太子参、麦冬。

疗效标准：10天为1疗程。2疗程内主要症状全部消退者为痊愈；2疗程内主要症状明显好转为显效；2疗程内主要症状减轻者为有效；2疗程内主要症状无减轻者为无效。本文将带下异常、经期延长、月经量多、腰腹疼痛作为上环后的四大症状，因腰腹疼痛常随前三症状的出现而出现、缓解而缓解，故把前三症状作为主要症状进行疗效观察。

治疗结果：痊愈 46 例、显效 12 例、有效 4 例、无效 6 例，总有效率 91.2%。

例 1：臧某，40 岁，已婚，于 1993 年 3 月 29 日初诊。述 10 年前人流上环，术后常现带多黄臭，时夹血丝，伴腰腹胀痛，月经量尚正常，7~10 天干净，周期规律。透视环位正常。诊为“子宫内膜炎”。多次用过“青霉素”、“链霉素”、“庆大霉素”、“灭滴灵”等，开始用有效，近年用之效不佳。就诊时带多夹血有臭味，腰坠胀痛，口干心烦，手心潮热，月经仍 7~10 天干净。舌胖黯尖红，苔薄黄腻，脉细。辨属瘀热湿毒蕴结胞宫并阴亏气虚之带下症、经期延长症。用“环宁安冲汤”加土茯苓、地榆、旱莲草、莲子。服 5 剂带血止，带仍黄多，上方去旱莲草加椿根皮，5 剂带转正常，余症明显减轻。共服 20 剂，于 1993 年 4 月 28 日来述月经来潮 5 天净，带正常。

例 2：徐某，35 岁，已婚，1992 年 12 月 28 日初诊。上环 4 年，术后经多，每次用纸 4 包，5~7 天干净，常现腰腹痛。近半年带有血，呈粉或酱色，腰腹症状加重。曾到省医透视环位正常，诊为“子宫内膜炎”。用过“庆大霉素”、“复方新诺明”、“金鸡片”等药，症状已明显改善。就诊时带下酱红色，口干心烦，夜寐梦多。舌红苔薄黄，脉细乏力。辨属胞宫瘀热、冲任不固之经多、带下症。用“环宁安冲汤”加女贞子、旱莲草、地榆、贯众炭。服 5 剂带下无血。上方共服 4 周（20 剂），于 1993 年 2 月 8 日来诊，经来用纸 2 包，6 天净，带下正常，余症好转。

“环宁安冲汤”实为“清带汤”之发展。张锡纯之“清

带汤”本“治赤白带下”。丁氏在此方基础上加生地、茜草、败酱草、白头翁、白芍、元胡。方中生地重用为君药，配茜草清热凉血化瘀，茜草又止血；败酱草、白头翁清热解毒凉血，败酱草又活血行瘀；龙牡、乌贼骨收敛止血，固精止带；延胡行气活血止痛；山药、生地、白芍滋阴而固元气。全方共济清热凉血祛瘀，解毒行气止痛，收敛养阴益气，使环置宫腔之瘀热湿毒诸证得以解除。

胞宫瘀热的实质及疗效分析：210例中，带下异常151例次，月经改变146例次，腰腹疼痛186例次。西医认为，血性带下、带多黄臭，经期延长，经量增多，特别是带下异常伴腰腹疼痛（除外肿瘤）常为生殖器官炎症的重要特征，而血性带下，经期延长，月经过多，又常是宫内膜损害不能如期修复的症状表现。因此胞宫瘀热的实质可考虑有两个方面，一是宫腔内反复持续的感染性炎症，二是环置宫腔刺激子宫内膜发生损害。这种炎症和损害可导致宫腔内局部血循障碍，血循障碍又加重炎症和损害的发生，它们之间互为因果。因而对该证治疗的方药，必须考虑抗感染和对内膜的修复作用。“环宁安冲汤”的主体药物生地、茜草、败酱草、白头翁就有此功用。现代药理学研究早已证实，活血祛瘀药能改善局部微循环，解除炎症的梗阻，促进炎症的吸收，加快病理损害的修复，并能调节机体免疫力。清热解毒凉血药有抗菌、抗炎、抗感染的作用，能提高机体免疫力，增强吞噬细胞和白细胞的吞噬能力。方中龙骨、牡蛎、乌贼骨的“生肌收敛”实为帮助损害内膜的修复以达止血止带，并有较好的镇静除烦作用。此外，方

中山药、生地、白芍养阴益气而扶正，可提高机体抗病力。该方几类药物不同功用，相互增效。“环宁安冲汤”这种既能治疗局部病变，改变宫腔内环境，又能调节全身机体抗病力的综合协同作用，是它临床疗效较好和优于单纯西药抗生素治疗的根本所在。从统计结果来看，有20例仅服药5~10剂痊愈，其中以带下异常为主症者治疗时间最短，疗效最好，其次是经期延长症。这都说明了该方对宫腔炎症有较强的控制力，对内膜损害有较好的修复力。无论从现代医学的角度认识它或从临床疗效验证它，该方的组成和功用确具科学性和临床实用性。210例的症状统计无一例发生小腹冷痛、带下清冷之寒湿证，均以瘀热证表现为主，这为丁氏主张“从瘀热论治”上环术后诸证提供了更可靠的临床依据，说明了“瘀热立论”治上环术后诸证的可行性。

从以上的统计及分析，已肯定了丁氏“从瘀热论治”上环术后诸证有较好的近期疗效，同时已初步展示了中医药治疗该病的优势。

夏桂成

人流术后及宫内节育器放置术 并发症证治体会

夏桂成（1931～ ），南京中医药大学教授

人流术后并发症证治四法

人工流产手术，是避孕失败后的补救措施，不能作为主要的避孕手段，也不宜多作，以免引起各种并发症，给身体健康、工作、学习带来不良影响。

在正常情况下，早期妊娠人工流产术后，阴道出血一般7～10天干净，短的3～5天即净，一般不引起并发症。但由于种种原因，有时难免会出现一些并发症。如出血量多如月经样，或淋漓较长时间不净，即所谓“人流后子宫出血”；或腹痛漏红不止；或血崩量多，为“瘀阻子宫”，常是绒毛、胎膜残留所致；或发热腹痛，漏红与带下并见，为“术后盆腔感染”。夏氏每从以下几证辨治。

1. 气血两虚证：主症为出血量时多时少，或淋漓不净，色淡红或稍黯，小腹胀坠，或伴腰痛，神疲乏力，纳食欠佳，头昏心慌，汗出较多，夜寐欠佳，脉细无力，舌质淡红，边有齿痕。妇科检查：子宫偏大，质软，宫颈口关闭。

治疗宜益气养血、固冲止血之法。方选加减归脾汤。方药：党参、黄芪、白术各 15g，归身、白芍 10g，艾叶炭 6g，阿胶（炖烱冲）、桑寄生各 10g，炙远志、炒枣仁各 9g，陈皮 9g，炙升麻 5g。服法：水煎分服，每日 1 剂。血止后续服 1 周。加减法：食欲甚差者加香谷芽、麦芽各 15g，山楂炭 10g，六曲 9g；出血多者，加炙乌贼骨 15g，煅龙骨、煅牡蛎（先煎）各 20g，血余炭 10g。

2. 瘀阻子宫证：其主症为出血量时多时少，或淋漓不净，色紫黑，有血块，腰腹阵发性疼痛，腰骶酸胀，头昏乏力，恶心泛吐，纳食欠佳，口渴不欲饮，大便秘结，舌质紫黯，脉细涩。妇科检查：子宫略大，或有轻度压痛，宫口松，或有胎膜组织堵于宫口。治宜逐瘀固冲、益气养血之法。方选加味生化汤。方药：当归 15~30g，赤芍 15g，川芎 9g，桃仁、山楂各 10g，黄芪、党参各 12g，益母草 15~30g，川续断 15g，炮姜 6g。水煎分服，每日 2 剂，4 小时服 1 次，血止后停药。加减法：兼湿热者，原方去炮姜、川芎，加败酱草、苡仁各 15g，马鞭草 15g；兼阴虚火旺者，去川芎、炮姜、党参，加钩藤、丹皮各 10g，炙鳖甲（先煎）15g。

3. 湿热壅滞证：主症为出血量时多时少，色暗红，质粘腻，有臭气，小腹作痛，发热头昏，腰酸下坠，纳欠口腻，小便黄少，舌苔黄腻质红，或有紫点，脉细数无力。妇科检查：子宫正常或略大，有明显压痛，活动差，附件增厚有压痛。治宜清热解毒、益气化瘀之法。方选自制经验方清宫汤。方药：银花、蒲公英、马鞭草、败酱草各 15g，

炒当归、赤芍各 10g，蒲黄（包煎）6g，车前草、益母草各 15g，焦山楂 10g，五灵脂 10g。水煎分服，每日 2 剂，4 小时服 1 次。加减法：小腹胀痛者，加广木香 6g，制香附 9g，延胡 10g；热重者，加大青叶、红藤各 12g；出血多者加大小蓟各 15g，侧柏炭 10g，大黄炭 6g；腰酸痛者加川续断、桑寄生各 10g；食欲不振者，加谷芽、麦芽、六曲各 10g；盆腔有炎性包块者，加三棱、莪术各 10g，地鳖虫 6g。

4. 瘀浊交阻证：主症为周期性腹痛剧烈，难以忍受，经量甚少或闭经，舌质黯紫，脉象细涩。可借助宫腔镜检查之，多为宫腔宫颈粘连。治法宜活血化瘀，利湿导浊。方选血府逐瘀汤加味。方药：当归、桃仁、三棱、莪术、玄胡各 10g，川芎 6g，川桂枝 5g，制乳、没各 4g，制香附 9g，苡米仁 30g，冬瓜仁 10g。水煎分服，每日 1 剂，经前 1 周开始服，服至经净即停。经期每日 2 剂，4 小时服 1 次。加减法：经净后，上方去桃仁、三棱、莪术、制乳没，加赤白芍、炙鳖甲、山楂、怀山药、丹参、川续断、桑寄生等补肾养阴之品，可以继服。

夏氏指出人工流产后，主要有出血、胎盘组织残留、宫内或盆腔感染三大病症。在辨治上，既要参考月经失调、痛经、生殖器炎症、不孕不育等相关内容，亦要注意到本手术所致疾病的一些特点：①子宫冲任损伤：手术损伤子宫冲任是本病证不同于其他病证的特点之一。子宫冲任隶属于肾，又隶属于阳明脾胃，若子宫冲任损伤不复，必然累及先天肾与后天脾胃。故调复肾与脾胃，才能恢复子宫冲任。②女子以血为本，子宫冲任以血为用：人流术后，余

瘀未净，血流不畅，极易致瘀，由于瘀之成分、性质、程度、范围不同，可以诱发各种不同病证，也可以长期潜伏，流注各处，产生各种怪症。因此，在处理本证时，既要考虑到“多瘀”的特点，亦要考虑到稽留多变的特点，延长化瘀和络方法的运用也是必要的。③心理影响不可忽视：人流术后，均有程度不同的心理影响。古人有“小产之伤，十倍于大产”之说，其中亦包含有心理影响。这种影响常致气血失和，心神不宁，故药物治疗的同时，必须配合心理疏导，同时要做好避孕绝育工作，尽可能避免本手术。

宫内放置节育器并发症证治三法

使用宫内节育器仍存在一些至今未能完全消除的并发症，常见的有月经过多、经漏以及痉挛性腰腹疼痛等。必须给予调治，以保证宫内放置节育器的继续应用。

1. 月经过多，经漏：主症为术后漏红2周以上，或量多色红，或淋漓色紫红，或月经量多，达平时经量的2倍以上，或经期延长，淋漓不已，腰酸小腹隐痛，头昏心悸，脉象细弦，舌质偏红。治宜补肾化瘀，固经止血。方选固经丸合加味失笑散。方药：炙龟板（先煎）20g，炒黄柏9g，椿根白皮、制香附、炒川续断各10g，大、小蓟各15g，五灵脂10g，炒蒲黄（包煎）6g。水煎分服，每日1剂，出血多时每日服2剂。加减法：兼有脾胃气虚者，加党参15g，白术10g；兼有心肝郁火者，加山栀9g，钩藤15g，炒柴胡5g。

2. 经行腰腹酸痛：主症为放环后小腹痉挛性疼痛，下

腹或腰骶部酸甚，行经期加剧，神疲乏力，脉象细弦，舌质偏红。治宜滋肾调肝，利湿和络。方选滋肾生肝饮合独活寄生汤。方药：当归、赤芍、白芍、怀山药、川续断、桑寄生、山楂、玄胡、熟地、茯苓各 10g，炒柴胡 5g，川独活、陈皮各 6g，鸡血藤 15g。水煎分服，每日 1 剂。加减法：心烦失眠者，加丹参、合欢皮各 10g，钩藤 15g，炒枣仁 6g；腹胀矢气、大便偏溏者，上方去熟地，加煨木香 6g，炒白术、六曲各 10g。

3. 胃肠道反应：主症为术后恶心泛吐，纳呆腹胀，矢气频作，神疲乏力，身困嗜睡，头昏心悸，舌质淡红，苔黄白腻，脉象细弦，治宜养血和胃、健脾益气之法。方选归芍六君汤加减。方药：丹参、赤芍、白芍、炒白术、太子参各 15g，煨木香 5g，茯苓、焦山楂、炒谷芽、合欢皮各 10g，广陈皮、制半夏各 6g，荆芥 5g。水煎分服，每日 1 剂。加减法：烦躁失眠者，加炙远志 6g，炒枣仁、夜交藤各 15g；腰酸尿频者，加川续断、桑寄生、狗脊各 10g；少腹时或刺痛者，加鸡血藤 12g，益母草 15g，五灵脂 10g。

夏氏体会：宫内放置节育器并发症，最为常见的是月经过多、经漏，其次是腰腹作痛，再次是胃肠道反应。月经量多的原因与放置节育器有直接关系。因此，中医治疗时虽分血热、气虚、血瘀三者论治，但因病情错杂，常须三组方药配合使用，并重视异物性血瘀问题，通涩奇经子宫，泻中有藏，藏中有泻，复方施治。药用黄芪、党参、炙龟板、炒黄柏、五灵脂、蒲黄炭、炙乌贼骨、茜草、阿胶珠、煨牡蛎、血余炭等。偏于热的加清热药，偏于脾虚的

加重益气健脾药，偏于血瘀的加重化瘀药，以较好地控制出血。腰腹痉挛性疼痛，可能由于子宫欲排除异物而引起的肌肉收缩痛，在治疗上，除滋肾调肝的方药外，尚须加入化瘀和络的药物，如鸡血藤、炒当归、炒白芍、干地龙等。胃肠道反应的出现，多因患者对节育器有顾虑，术前未做好思想工作，思想负担重，引起神经系统兴奋和抑制过程失调，植物神经功能紊乱，所以在调理脾胃的同时，务必加入疏调心肝之品，同时结合心理疏导，才能稳定疗效。

（据丛春雨主编《近现代二十五位中医名家妇科经验》改写）

姚寓晨

节育术后诸证治疗心得

姚寓晨（1920～ ），南通市中医院主任医师

姚氏认为节育术后诸证的发生皆与脉络瘀阻、气血运行不畅有关，故治疗应以通为贵。放环后月经失调及人流术后出血，临床根据病人体质之差异，出血的色、质、量及少腹疼痛的性质可分为寒瘀和瘀热两型。寒瘀者治以温通为法，常选艾叶、香附以温经通络；而瘀热者治以清通为法，常选丹皮、赤芍以凉血活血，瘀热甚者，加川军炭以活血清热，瘀热交结日久，灼伤营阴者，应先以大剂化瘀清营，通因通用，继以酸甘柔养，佐以清泄宁络之品。止血散瘀常选用煅花蕊石与琥珀相配，清营宁络常选炒黄芩与贯众炭相伍。人流术后出血过多，气随血散，阴随血耗，可致气阴两虚，伤及冲任，血运不畅之虚实夹杂证，治宜攻补兼施，以益气清营化瘀为法，常选太子参以益气养阴，黄芩炭以清营固冲，生山楂以活血化瘀。对于上环后月经不规则出血，宜慎用枳壳、蒲黄，以免此类药物过度缩宫后增加环对子宫内膜的刺激。人流后闭经一般多为虚实夹杂证，治宜攻补兼施，温而通之，常选紫丹参、紫石英、紫参暖宫温肾，化瘀通经，炙黄芪配鹿角片益气温阳，补中

寓通，或加用昆布、海藻软坚散结，促进瘀行，不可一味攻伐，以防精气被耗，亦不可单纯填补，以防瘀血难去，新血不生。另外，姚氏自拟之双花汤（金银花、鸡冠花、全当归、泽兰）对预防人流术后感染出血有一定的效果，并对月经周期的恢复亦有较好的作用。人流、引产后腹痛多因气血失和，脉络被阻，不通则痛所致，可选用当归芍药散加生山楂以活血化瘀止血，下坠较甚者加炙升麻、柴胡以升举阳气。人流术后发热属瘀热者，初期多因外邪乘虚侵入人体所致，治宜祛邪散瘀。中后期多为阴虚，虚火内生所致，治宜扶正活血凉血，忌过分滋腻，以防营卫被遏，用药常选沙参配泽兰、生地配地骨皮。人流术后盆腔感染之病理以瘀血为关键，姚氏疗此常重用失笑散以化瘀行气。对瘀血较甚者，可用地鳖虫活血破瘀；偏寒者，加用阳和汤伍以软坚散结之品；偏热者加用白头翁配蜀羊泉或红藤与败酱草以清泄湿热。

胞络上属于心，下系于肾，心肾相交，水火既济，升降相宜，月事如常。故姚氏治疗节育术后诸证如月经失调、神经官能症等常以调节心肾阴阳升降为法。多选用人中白配生地黄以升补肾阴，咸降心火；北五味配牛膝甘温益气，交通心肾；紫石英配合欢皮，一重一轻，功能暖宫益肾，宁心安神；灵磁石配肉苁蓉，一刚一柔，功能降火定志，补肾益精。人流术后逆经者多伴心烦、少寐、腰酸等症，乃因心肾升降失调所致，治宜清降心火，滋阴填精，引火归原，常选黄连、肉桂、阿胶、代赭石、淡竹叶、生地、玄参等。结扎术后情志不舒，思虑郁结，郁久化热，耗伤营

阴，扰乱神明者，治疗宜先以酸甘之品调心肾，继以轻通之剂和血脉，同时配合心理疏导，多能应效。绝育术后极少数有癥病发作者，治疗常选莲子心配大生地、北五味配巴戟肉、炙远志配紫石英、细辛配川桂枝等调节心肾之品，并应重视心理疏导。对人流术后低热属气阴两亏、心肾失济者，姚氏常用自拟之交通煎（柏子仁、青蒿、京元参、紫丹参、太子参、老紫草）疗之，以奏益气养阴、交济心肾之功。

另外，姚氏临床常结合辨证选用成药治疗节育术后诸证，取得较好疗效。如对于因湿热蕴阻所致之上环后阴道出血，人流术后出血淋漓不净者，可选用甘露消毒丹以化湿清热。其应用指征是：①苔黄腻，舌暗红，脉濡数；②出血质稠量少，淋漓难净；③平素可有口粘腻，带黄白相兼，质稠有腥味。若出血较多者，可配合云南白药同时服用。对于因阳气虚弱、脉络失荣所致之人流后阴道内冷痛，腹痛隐隐，遇温则舒，神疲腰酸，苔薄，舌淡脉细者，可选用四神丸以温肾散寒。对于因瘀血热毒内蕴所致之人流术后盆腔急性感染或发热者，可选用当归龙荟丸以燥湿泻火，清热解毒。其应用指征是：①术后腹部持续性胀痛，下血紫黑瘀块，带下秽浊不清，大便干结；②苔黄腻，舌红脉数。如阴虚、脾弱之发热腹痛又当禁忌。

（据丛春雨主编《近现代二十五位中医名家妇科经验》改写）

跋

余曾受教于吉林省名老中医洪哲明先生，耳提面命，受益良多。读书稍多，始悟及老中医经验乃中医学术之精粹，舍此实难登堂入室。自七九年滥竽编辑之职，一直致力于老中医经验之研究整理。寝馈于斯，孜孜以求，倍尝艰辛几近二十年矣。登门拜访，每受教益，茅塞顿开；鱼素往复，展卷捧读，亦如亲聆教诲，快何如之！

编纂、重订《当代名医临证精华》丛书，蒙国内名宿嘉许，纷纷应征，惠寄佳构。展阅名家之作：一花一世界，千叶千如来；真知灼见，振聋发聩；灵机妙绪，启人心扉……确不乏枕中之秘，囊底之珍，每每喜不自禁。

中国中医药出版社社长兼总编辑胡国臣先生，嘱余汇集古今名医临证经验，并赐名曰“古今名医临证金鉴”，立意高远，实先得我心。爰以告竣之《重订当代名医临证精华》为基础，酌选古代文献，而成是编。

古代文献之选辑，乃仓促之举，殊欠砥砺。况不才识浅学疏，阅历有限，实难尽人意，尚祈诸贤达不吝赐教，使其臻于完善是幸。

著名学者，中国中医药出版社副总编辑傅芳、张年顺先生，对本丛书编纂惠予指导。本丛书责任编辑们也都花

费了不少心血，余之挚友吴少祯主任付出的劳动尤多，于此谨致谢忱！

本丛书蒙各位老先生鼎力支持，尤其是著名中医学家朱良春先生在百忙中为本书作序，奖掖有加，惓惓于中医事业之振兴，意切情殷，余五内俱感，没齿难忘。

中国首届杰出青年中医十大金奖的获得者陈子华研究员，石志超教授协助我做了一些工作，对于他们的支持，余亦十分感谢。

杜甫客居蓉城，论诗有“戏为六绝句”之作，其六云：
未及前贤更勿疑，递相祖述复先谁。

别裁伪体亲风雅，转益多师是汝师。

杜甫虽有“未及前贤”之论，但主张不可轻率地抑此扬彼，盲目地贵古薄今，关键是别裁伪体，转益多师。诗圣之论，用来指导中医治学亦切中肯綮。

文章千古事，得失寸心知。如果说《当代名医临证精华》曾为诸多中医前辈所垂青，为临床界的朋友们所关爱，相信《古今名医临证金鉴》更会对提高临床水平有所裨益，更会得到朋友们的认可，不会因时间的推移成为过眼烟云而流传下去。

单书健

一九九九年春节于不悔书屋



0154624