

XIANDAI MING ZHONGYI  
YUE JING BING  
ZHILIAO JUEJI

现代名中医

吴大真 刘学春 王光涛 等 主编

月经病

治疗  
绝技

 科学技术文献出版社



|| 主编 吴大真 ||

## 【 第一主编吴大真简介 】

悠悠华夏，人才辈出；源远流黄，代有精英。

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

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

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

---

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

通讯地址：北京朝外工体西路吉庆里2—108 邮政编码：100020



向 您 推 荐

中西医结合

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

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





# 向 您 推 荐

||◆||◆|| 中西医结合 ||◆||◆||

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

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



(京)新登字 130 号

## 内 容 简 介

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

---

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



科学技术文献出版社方位示意图

# 目 录

## 闭经篇

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



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

### 痛经篇

戴慧芬	治疗痛经的经验 .....	(116)
高辉远	痛经验案 3 则 .....	(120)

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

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

### 月经不调篇

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

### 月经先期篇

门成福	治疗月经先期经验·····	(261)
-----	---------------	-------

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

### 月经后期篇

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

### 经行身痛篇

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

### 经行吐衄篇

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

### 经行发热篇

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

### 经行泄泻篇

- 李淑平 参苓白术散治疗经行泄泻…………… (292)

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

### 崩漏篇

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

### 绝经前后诸症篇

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

# 闭经篇

# 蔡小荪

## 肾源虚乏 以补为通

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

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

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

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

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

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

### 【病案举例】

某女,26岁,已婚,2000年2月15日初诊。

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



# 蔡小荪

## 痰湿阻络 消脂化痰

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

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

### 【病案举例】

某女,21岁,未婚,2003年1月16日初诊。

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

证属:脾肾不足,痰湿、脂膜壅滞。

治法：健旺脾肾，祛痰消脂。

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

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

# 裴学义

## 青春期闭经验案 2 则

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

### 一、肾虚气血不足,气滞血瘀型

刘某,女,16.5 岁,1997 年 8 月 27 日初诊。

主诉:月经闭止 1 年。

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

西医诊断:继发性闭经。

中医辨证:肝气郁结,血行不畅,瘀阻冲任,经血不得下行。

治法:理气活血,祛瘀通经。

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

用法:1 剂,共研细末,水泛为丸,早晚各服 6 g。

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

三诊:1 月后即 10 月 20 日月经来潮,量多,色红有较多血块,

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

## 二、湿热内蕴,肝气不舒型

高某,女,14 岁,1997 年 9 月 10 日初诊。

主诉:月经闭止 1 年余。

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

西医诊断:继发性闭经。

中医辨证:湿热壅阻,肝气不舒,气血运行不畅,胞脉闭阻而经水不行。

治法:理气疏肝,活血通经,清血分湿热。

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

用法:水煎分 2 次温服。

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

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

# 裘笑梅

## 巧辨证 治闭经

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

### 一、温补肾阳,调养冲任

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

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

治疗原则:以温补肾阳、调养冲任为总则。

方药:仙灵脾、仙茅、葫芦巴、淡苁蓉、巴戟肉、肉桂末。

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

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

## 二、疏肝解郁,理气调经

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

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

治疗原则:疏肝理气,解郁通络。

方药:白蒺藜、八月札、青皮、橘核、橘络、蒲公英、制香附、麦芽、柴胡、薄荷。

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

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

## 三、温肾运脾,化痰祛湿

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

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

治疗原则:运脾温肾,化痰祛湿。

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

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

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



# 王 辉 萍

## 首重辨证尤问诊 气血阴阳治闭经

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

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

### 一、求因重问诊，辨证分虚实

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

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

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

## 二、通经调气血,攻补贵时机

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

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

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

**【病案举例】**

颜某,21岁,干部。1991年10月6日初诊。

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

中医诊断:闭经,属气血两虚,肝肾不足。

治法:补气养血,活血通经,攻补兼施。

方药:圣愈汤加桃仁、红花、山甲片、莪术。

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

**三、扶正补肝肾,滋阴兼温阳**

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

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

运行,达到温润添精之功,使肾气盛,天癸至,任通冲盛,月事准时下。

### 【病案举例】

丁某,30岁,工人。1992年7月20日初诊。

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

西医诊断:垂体前叶功能减退症。

中医诊断:闭经。

治法:益肾补气、养血调经。

方药:桃红四物汤加仙灵脾、仙茅。

复诊:药后带下稍多,加用肉桂、鹿角片、附片、黄芪、巴戟天、山茱萸肉等药。

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

# 王少华

## 善用消补兼施治疗闭经

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

### 一、病因病机

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

### 二、选方遣药

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

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

2. 寓消于补方之二: 加减右归汤(自拟方)。

即右归丸(熟地、山药、山茱萸、枸杞子、鹿角胶、菟丝子、杜仲、

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

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

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

### 【病案举例】

李某,31岁。1999年1月19日初诊。

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

证属：气血双亏，脾肾互病之闭经。

治法：先养其血，益其气，再观动静。

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

用法：10 剂。水煎服，日 1 剂。

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

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

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

# 王锡贞

## 通经开源治闭经

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

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



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

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

### 【病案举例】

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

证属:腑气不通、瘀热内阻型闭经。

治法:通腑泄热,化瘀通经。

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

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

# 王 锡 贞

## 交通心肾治卵巢早衰

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

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

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

### 【病案举例】

范某,女,23岁,1993年2月9日初诊。

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

治法:交通心肾。滋肾水、养心阴、降冲气、通经水。

方药:柏子仁丸。

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

用法：五剂，水煎服。

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

# 王自平

## 分三个阶段治继发性闭经

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

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

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

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

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

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

### 【病案举例】

梁某,27岁,已婚。1994年5月8日初诊。

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

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

证属：痰湿之体，刮宫术后，冲任胞宫损伤，属痰湿阻络血瘀型闭经。

方药：

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

用法：12剂，水煎服。

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

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

# 夏桂成

## 宁心健脾清肝化痰 擅治功能性闭经

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

### 一、结合宁心,静能生水

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

### 二、结合补脾,以充血脉

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

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

### 三、结合清肝,引血下行

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

### 四、结合化痰,温通泄浊

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



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

# 杨宗孟

## 继发性闭经验案 3 则

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

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

### 一、肝肾阴虚型

肖某, 36 岁, 已婚, 2003 年 11 月 3 日初诊。

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

证属: 肝肾阴虚。

治法: 滋养肝肾, 填补精血。

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

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

**【按】** 本例患者人流术后百脉空虚, 肝肾阴虚, 心营不足, 冲

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

## 二、气滞血瘀型

李某,24岁,未婚,2003年11月25日初诊。

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

辨属:气滞血瘀证。

治法:舒肝达郁,理气行滞。

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

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

## 三、脾虚痰湿型

苏某,21岁,未婚,2003年11月27日初诊。

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

证属:脾虚痰湿壅盛所致。

治法：健脾益气，化痰利湿。

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

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

# 姚五达

## 治闭经擅调肝脾肾

姚五达先生集五十余年之临床经验,对妇科疾病的治疗有其独道之处。

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

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

### 【病案举例】

姚某,女,32岁,1995年8月9日来诊。

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

中医诊断:肝肾不足,冲任不调所致闭经。

治法：滋补肝肾，调经养血为主。

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

用法：12 剂，水煎服。

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

患者 3 个月后随访，述自服药后，月经按期而至，经期无不适。

**易  
修  
珍**

## 治疗经少闭经经验

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

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

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

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

### 一、肝肾两虚夹瘀

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

治则:滋补肝肾,祛瘀调经。

方药:自拟益经汤。

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

#### 【病案举例】

韦某,女,19 岁,工人,1997 年 4 月 7 日初诊。

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

诊断:原发闭经。

证属:肝肾亏虚夹瘀。

方药:益经汤加味。



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

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

### 【病案举例】

张某,女,24岁,进修医生,1997年5月12日初诊。

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

证属:肝肾两虚夹瘀所致闭经。

方药:益经汤加减。

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

用法:4剂。1日1剂,水煎服。

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

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

## 二、脾虚夹瘀

主要临床表现:月经逐渐推后、量少、色淡而质薄,继而停闭,

伴倦怠疲乏、气短、面色少华、纳呆、脱发，舌质淡苔白，脉沉细无力。

治则：健脾益气养血，活血调经。

方药：归芪健中汤加味。

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

### 三、肝脾失调夹瘀

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

治则：调理肝脾、祛瘀调经。

方药：逍遥散加味。

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

# 杜敬唐

## 补通结合 重用香附 当归通经闭

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

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

### 【病案举例】

申某，女，25 岁，1983 年 5 月 6 日初诊。

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

证属：肾之精血亏虚，气滞血瘀所致闭经。

治法：补肾养血，行气化瘀。

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

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

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

# 蔡小荪

## 溢乳经闭 清泄阳明

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

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

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

**【病案举例】**

某女,32岁,已婚,1993年4月18日初诊。

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

证属:肝胃郁热,结于胞络之溢乳闭经证。

治法:清热泻火,退乳调经。

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

复诊(一周后):诉头痛烦躁减轻,溢乳亦少效不更方,再投 7 剂。

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

# 赵国仁

## 经闭鼻衄、多汗、溢乳验案各 1 则

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

### 一、经闭鼻衄例

袁某,31岁,1996年1月10日初诊。

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

### 二、经闭多汗例

方某,23岁,1997年1月23日初诊。

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

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

### 三、经闭溢乳例

刘某，30 岁，军人之妻。1996 年 10 月 19 日初诊。

产子 5 载，乳犹不止，时时溢出，访医数辈，服药无效。观其方，或云脾虚不能摄而用参、芪等健脾统血之品，或云冲任受损而用龟、鹿、阿胶之类。见其体态丰腴，容颜华丽，全无外征。询其经期，诉产子后月事恒闭塞不畅，或月余一至，或数月一潮，量极少而下腹胀痛，即或不值汛期，亦时时腹痛。切之脉弦，中见涩象。此妇正值华龄，夫婿长年戍边，携子而居，肝气不得舒展，郁于少腹分野，气滞则血亦不得畅行而成经闭腹痛之症。经血乳汁同源，其内闭之血，释化为乳，蕴于阳明之经，随蕴随溢而不得制也，必得疏利气机，通其瘀阻，使经血得行，溢乳方能自止。拟柴胡疏肝散合少腹逐瘀汤出入，药用柴胡、枳壳、赤芍、白芍、制香附、川芎、当归、川楝子、延胡索、蒲黄（包煎）、五灵脂（包煎）、没药各 10 g，小茴香、炙甘草各 5 g，炮姜 2 g。服用 3 剂后经至，下黑色血块甚多，腹痛大减。续服 5 剂，经净痛消，乳汁不复溢出。



# 邹德深

## 治疗闭经—溢乳综合征经验

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

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

### 【病案举例】

患者王某,女,30岁,中美合资企业员工,已婚,1998年6月9日初诊。

已有10个月月水未至,双乳泌乳,常感胸胁乳房胀痛,烦躁易怒,头重如裹,体稍胖,神疲乏力,纳可,口干,舌暗、苔厚腻,脉弦滑。B超:子宫稍小。妇检:外阴、阴毛稀疏,阴道通畅、宫颈光滑,宫体后位,小于常大、质硬,整复后活动尚可。附件未触及。CT检查未发现脑垂体瘤。生殖内分泌检查:PRL35 ng/ml,FSH 10.94 mIU/ml,LH4.96 mIU/ml,E<sub>2</sub> 305 pg/ml。

证属:肾虚肝郁,痰湿阻络。

治法:补肾化痰,通络舒肝。

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

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

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

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

# 哈孝贤

## 辨治闭经

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

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

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

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

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

### 一、肝肾阴虚,天癸失滋,冲任不盛而致经闭者。

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

#### 【病案举例】

杨某,25岁,已婚,2002年6月19日初诊。

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

证属:肝肾阴虚,冲任不调。

治法:滋补肝肾,活血调冲。

方药:二至丸合一贯煎方加减。

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

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

### 二、肾阳虚弱,精血亏损而闭经者

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

#### 【病案举例】

王某,女,40岁,已婚,2002年5月23日初诊。

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

证属:肾阳虚弱,精血亏损,冲任不调。

治法:温肾填精,养血调冲法。

方药:右归饮加减。

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

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

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

### 三、阴血亏损,心气不足而经闭,炙甘草汤主之

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

#### 【病案举例】

董某,女,25岁,已婚,2003年7月10日初诊。

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

证属:阴血亏损,心气虚弱。

治法:滋阴养血,益气通脉法。

方药:炙甘草汤加减。

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

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

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

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

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

#### 【病案举例】

罗某, 女, 26 岁, 已婚, 2002 年 7 月 11 日初诊。

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

证属: 湿毒下蕴, 胞脉瘀阻。

治法: 清热解毒, 化瘀除湿。

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

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

# 黄永澄

## 治闭经 6 法

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

### 一、温经疏通

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

### 二、开郁通经

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

### 三、疏化痰脂

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

对此证的治疗应注意补阳不宜过分刚烈，以免耗伤精血，故取

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

#### 四、补脾养血

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

#### 五、益肾养肝

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

#### 六、温阳填精

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



服用。

### 【病案举例】

陈某,女,20岁,大学生,1999年8月17日初诊。

经常性闭经7年,病发于13岁初潮时,每次需用“乙黄”周疗,月经方行,量少,色泽正常,无血块,末次月经为1999年4月3日。平时纳谷不旺,或腰酸不适,神疲乏力,视野正常,形体丰满,苔薄腻,脉濡滑。妇检(肛诊)子宫小于正常。血放免: E2240.9 pmol/L, P0.6 pmol/L, FSH7.5 IU/L, LH<31 U/L, PRL35.4 ug/L (正常值<20)。

证属:肝肾不足,痰脂偏盛。

治法:健脾益肾、化痰消脂、疏通胞络。

方药:因汤药不便,以丸剂图治。

处方:熟地黄 10 g,山茱萸 10 g,沙苑子 15 g,覆盆子 10 g,肉苁蓉 10 g,巴戟肉 10 g,紫河车 10 g,黄芪 10 g,当归 15 g,川芎 10 g,香附 10 g,木香 6 g,苍术 10 g,陈皮 10 g,陈胆星 10 g,枳壳 10 g,牛膝 15 g。

用法:10剂,共研细末,炼蜜为丸,3次/天,5~10 g/次。

复诊:服药3个月,经事错后来潮,量略多,无腹痛腰酸,纳谷尚可,体重未见增加。嘱经前复诊以四物合柏子仁丸,加香附、丹参、鸡血藤。水煎内服,以加强养血活血、疏通冲任之力。连续治疗半年,月经来潮,体重减轻,复查血放免: E2264 pmol/L, P0.3 pmol/L, FSH11.7 IU/L, LH6.3 IU/L, PRL22.5 ug/L。

# 孔光

## 擅用逍遥散治疗闭经

孔氏精熟温病学的辨证用药,善治温热病及各种疑难杂病,对妇女闭经的治疗亦疗效卓著。闭经(Amenorrhvea)是妇科疾病中的常见病,分为原发性和继发性两类。原发性闭经指女子年逾18周岁月经尚未来潮,继发性闭经指已行经又中断达6个月以上者。除外青春期前、妊娠、哺乳和绝经后等生理性闭经,中医辨证分为虚实两种,虚证多责之于气血虚弱、肝肾不足;实证多由气滞血瘀、痰湿内阻等导致。孔氏常以逍遥散加减,从调肝血、化痰湿、健脾胃、清肝温肾等来治疗闭经,现将其用药经验总结如下。

### 一、疏肝解郁健脾和营

重视调肝、调脾胃是孔氏治疗妇女闭经的两大用药特点。正常的月经有赖于冲任气血的充盈和任脉的通畅,而冲任二脉隶属于肝脏,故肝的藏血和疏泄功能的正常是月经正常的基础。冲任二脉气血充盈,肝的疏泄正常,血脉流通,月经按时而下。若情志抑郁,肝失疏泄条达,肝血暗耗,则气结血滞、阻滞冲任而致闭经。脾胃为气血生化之源、气机升降之枢纽,脾胃功能正常,则气血生化有源、气机升降有序。若脾失健运,化源不足,则血海空虚,气机升降失常而闭经。孔氏治疗闭经,常以逍遥散加减,疏肝解郁、理气调经、健脾和营。逍遥散中柴胡、白芍、当归、茯苓和白术等为必用之品,并且每方都加赤芍、川芎等药活血化瘀,加青皮、陈皮、枳壳、砂仁、苏梗等药疏肝健脾理气。若瘀血重者加桃仁、益母草以破血化瘀。

### 二、燥湿化痰清肝温肾

燥湿化痰亦是孔氏治疗妇女闭经的用药特点。脾失运化,聚

湿生痰,痰湿下注,阻滞冲任,冲任不通,经闭不行。临床治疗妇女闭经多用二陈汤中的半夏、陈皮、茯苓以健脾燥湿、化痰通经。痰湿去,血自行。其中半夏有消肿散结化痰、健脾和胃降逆之功,无论外感、内伤杂病,几乎每方必用之。闭经多与肝郁有关,肝郁易于化火,常用柴胡、栀子清肝宣郁;黄芩、龙胆草苦寒直折,清热化湿。若闭经日久,下元虚寒,常加肉桂温暖下焦;加续断、制首乌、菟丝子、小茴香等温润药以温肾益气,或用疏肝解郁、健脾和营的逍遥散与补益肝肾的乌鸡白凤丸合用。

### 【病案举例 1】

吴某,女,30岁,2001年8月10日初诊。

经闭半年,曾经2次人流、1次药流。舌红苔薄,左脉细弦。

治法:调养冲任。

方药:逍遥散加减。

处方:柴胡 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,当归 10 g,川芎 6 g,半夏 10 g,制首乌 15 g,续断 10 g,白术 10 g,枳壳 10 g,黄芩 10 g,砂仁(后下)6 g,菟丝子 10 g,茯苓 15 g,龙胆草 9 g。

用法:水煎服,7剂。

### 【病案举例 2】

李某,女,23岁,2001年8月20日初诊。闭经2年,大便素秘,带下少而黄,畏寒肢冷,神疲,面黄,食欲不振,左脉弦,苔白腻。经西医检查为子宫发育不全。

治法:疏肝健脾温肾清肝。

方药:逍遥散加减。

处方:柴胡 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,当归 10 g,川芎 6 g,半夏 10 g,制首乌 15 g,白术 10 g,枳壳 10 g,黄芩 10 g,砂仁(后下)6 g,菟丝子 10 g,茯苓 15 g,龙胆草 10 g,青皮 6 g,陈皮 6 g,炒山栀 10 g,续断各 10 g。

用法:7剂,水煎服。

# 李春华

## 从肝、湿热、痰瘀论治 继发性闭经

闭经是指女子年逾 18 周岁月经尚未初潮或已行经而又中断达 3 个月以上者。前者为原发性闭经,后者为继发性闭经。闭经有虚实两种,虚者多为肝肾不足、气血虚弱等而致阴血不足,无血可下;实者多为气滞血瘀、痰湿阻滞等而致实邪阻隔,脉道不通,经血不得下行。李老(云南省曲靖市中医院,邮编:655000)临证时既尊先哲经验,又有自己特色。

### 一、从肝论治

肝为女子之先天,肝藏血,肝主疏泄,肝与冲任两脉有内在的联系,肝之疏泄可直接影响经血之运行,因此情志失调,郁怒伤肝或生活环境突然改变,精神过度紧张,或受刺激,使肝气不舒,气结血滞,阻滞冲任而致月水不通。其临床表现:有明显的精神刺激史或情绪抑郁史,骤然闭经或月经周期由先后不定期渐致闭经,伴有烦躁易怒,情志抑郁,胸胁或乳房胀痛满闷,少腹胀痛、纳差,舌质正常苔薄白,脉沉弦。因此李老治闭经常常注重调肝,治法:疏肝理气调经,喜用逍遥散加木香 6 g,香附 10 g,川楝子 10 g,益母草 15 g,鸡血藤 15 g,地鳖虫 10 g,没药 10 g,牛膝 15 g。

### 二、从湿热论治

湿热在妇科临证中极为常见。湿热之邪可致月经紊乱亦可导致月经不调的两个极端:即一则可致崩漏,一则可致闭经。只是崩漏者多,闭经者少。然临床中因湿热致闭经者,并非鲜见。湿热之成,由多种原因所致,可归纳为:外感六淫之湿邪,郁久化热;内由脏腑功能失调,水液代谢失常、湿由内生,如脾胃虚弱、脾失健运、水湿内停,湿郁阳阻,久而化热;或内蕴脾湿,复感外邪,湿与热合;

或脾湿与肝热两邪相合而成；或膏粱厚味、醇酒之浆，生湿蕴热；或人流刮宫和房事不节，湿热邪毒乘虚内侵；尚有当今使用西药激素较为普遍，而有的因体质关系可致湿热证的产生。

李老认为湿热致闭经的产生渐致，亦可骤成，是由湿热蕴结，气机阻滞，血行不畅，冲任受阻；湿热内遏，热邪煎熬阴血，湿邪阻滞，而致湿热血瘀；湿热困阻，湿土之气同类相召，终归脾胃，湿热不化，脾运难健、化源不足，气血亏乏；或因湿为阴邪，重浊黏滞，其性趋下，湿热以羁下焦，消灼阴液，耗损肾精，肝肾亏损，精血不足等，可致冲任血虚或阻滞，终成湿热闭经。

其临床表现：月经骤闭，或先见月经后期，经量少，而渐至闭经；困倦乏力，头晕、记忆力差，心烦胸闷，常自感有身热之状，午后致夜尤甚；或有盗汗，纳呆乏味，胃脘痞塞满闷，口干，渴不喜饮；白带量多，色黄质黏稠，或赤白相兼，味多臭，尿赤黄、有灼热感；大便溏滞或干燥，舌质偏红，苔腻或厚腻，或黄白间挟、脉多濡数。

治疗湿热闭经时，应注意湿为阴邪，阴邪祛热，热为阳邪，阳邪喜清的相互矛盾，以及病变重心终归脾胃的特点，以祛除湿邪为首务，使“湿去热孤”，调理脾胃为其重点，此即脾运得健、使湿热易化，以达“调其化源，其经自通”之目的，方用李老自拟的清热渗湿通经汤（苍术 10 g，白术 12 g，茯苓 20 g，生苡仁 30 g，当归 15 g，赤芍 15 g，败酱草 30 g，马鞭草 20 g，益母草 15 g，黄柏 6 g，牛膝 15 g）加减治疗。大便溏加山药 30 g；大便秘结加生大黄 10 g；气滞腹痛加川楝子 10 g，荔枝核 15 g，香附 10 g；肝郁加柴胡 15 g，枳壳 10 g；血虚加鸡血藤膏 15 g；湿热瘀血阻滞加卷柏 30 g，虎杖 30 g；湿重于热，加厚朴 10 g，陈皮 10 g，藿香 10 g；热重于湿加大黄柏用量用至 10 g。

### 三、从痰瘀论治

中医素有“怪病多痰”，“久病多瘀”之说，痰浊与瘀血，是由人体津液代谢障碍所化。痰瘀互结，壅塞胞宫，占住血海，经络受阻，

冲任不通,经水闭塞。其临床表现:月经稀发或数月一行,经行不畅,量少,色黯,有血块,经行少腹刺痛;渐致闭经,形体肥胖;或体重日增,胸胁滞闷,头晕、心悸,健忘,嗜睡,疲倦乏力;带下量多色白,如涕如唾,甚则绵绵不绝,或黏稠;舌胖嫩边有齿痕或有瘀斑、瘀点,苔厚或腻,脉濡或弦滑。

李老治疗痰瘀形成的闭经是痰瘀同治,临床视其孰轻孰重,或祛痰兼以活血化瘀,或活血祛瘀兼以祛痰,若痰瘀并重,则化痰祛瘀并举,使其痰瘀分消,月经自行。方用李老自拟化痰破瘀通经汤(柴胡 10 g,当归 15 g,白芍 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,益母草 15 g,鸡血藤 15 g,川芎 10 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,苍术 15 g,香附 10 g)。若瘀血偏重者加三棱 10 g,莪术 10 g;若痰积偏重,躯体渐胖,可加白芥子 15 g,王不留行子 15 g,桃仁 10 g,天南星 10 g;若内分泌测定泌乳素偏高者,加白芍 30 g,生甘草 15 g,生麦芽 30 g,山楂 30 g;若见溢乳者加莲须 10 g,金樱子 15 g,芡实 10 g,麦芽 30 g;若内分泌测定雌激素水平偏低者加淡大芸 15 g,制首乌 15 g,黄精 30 g,仙茅 15 g,仙灵脾 15 g;若内分泌测定激素偏高者,加丹皮 10 g,丹参 15 g,山楂 30 g,菟丝子 15 g,枸杞子 15 g,桑叶 15 g,赤芍 10 g。

# 刘奉五

## 从肝、脾、肾论治闭经 8 法

已故北京名老中医刘奉五，一生专攻妇科，善治月经失调。治疗闭经，以调肝、脾、肾功能为主，分为 8 法治疗。

### 一、舒肝解郁 理气通经

肝郁气滞，血行受阻之闭经，患者秉性多抑郁，肝气不舒，致气机阻滞，血行不畅，冲任受阻，以致经闭不行。症见月经量少，色黯，夹有血块，经行不畅，渐致闭经。伴少腹胀痛，胸胁胀闷，性急易怒，时作太息。舌苔正常或黯滞，脉弦或涩。选方习用得生丹加减（当归、柴胡、川芎、当归、益母草、白芍、香附）。兼见血虚者加熟地；血瘀加桃仁、红花、丹参；肝郁化热见有口苦、烦躁加丹皮、栀子；气滞明显加元胡。

### 二、清肝泻火 降逆调经

肝热上冲，血逆经闭。患者平素肝肾阴亏，肝阳上亢，经血内闭，瘀血蕴热，肝热上逆，经血随热而上，不能下行。经不下行则肝火益炽，故见头晕，腹痛，烦急易怒。肝火盛则肝气不能畅达，故见胸胁胀满；肝阳外泄则烦躁汗出，严重时肝火灼肺出现鼻衄。选方以当归龙荟丸加减（当归、芦荟、龙胆草、牛膝、生地、益母草、泽兰）。兼胃热者加瓜蒌；气滞加枳壳；肝热气逆加枇杷叶；热迫血行鼻衄，牙龈出血加白茅根；肝阳偏亢加桑叶、菊花。

### 三、健脾益气 养血调经

脾虚血亏，心气不足之闭经。患者饮食劳倦，损伤脾气，致使化源不足；或因久病产后而失血伤津，致使冲任血少，血海空虚，发为闭经。症见月经后期、量少，渐致经闭。伴面色萎黄，头目昏花，心悸怔忡，神疲肢软，纳差便溏。舌淡、苔薄少津，脉细缓无力。选

方以归脾汤增损(生黄芪、党参、白术、茯苓、远志、当归、木香、桂元肉)。兼见腹泻者加山药、莲子;心血虚亏加首乌藤;胃寒加吴茱萸、炮姜;胃气上逆加紫苏梗。

#### 四、滋阴清胃 降逆调冲

阴虚胃燥,冲逆经闭。平素多有阳气过盛,肝热上冲,导致胃中燥热,灼伤津液。阳明本为多气多血之经,下隶冲任。若阳明燥热过盛,津液枯竭,不能化为经血,轻者月经稀发后错,重者闭经数年不至。审其临床特点,虽为闭经,但无气血两虚之象,反而自觉口干舌燥,心胸烦闷,急躁多梦,甚者胸中发热,五心烦热。脉弦滑、沉取无力或滑数,一派阴虚血燥征象。为此刘老创立了瓜石汤(瓜蒌 15 g,石斛、生地、瞿麦、益母草、牛膝各 12 g,玄参、麦冬、车前子各 9 g)治疗阴虚胃热型、继发性闭经,滋阴清热、宽胸和胃、活血通经,通经率达 67.3%,屡获良效。兼见胃热者加黄芩、枇杷叶、大黄、生石膏;肝热加龙胆草、栀子、竹茹或芦荟、木通、桑叶、菊花;血热加旱莲草、藕节、白茅根;气滞加柴胡、川楝子、枳壳、木香;血瘀加泽兰、红花、川芎、赤芍、桃仁;阴虚加沙参、枸杞子、白芍。

#### 五、养血生精 补肾调经

肾精亏损,经血不足的闭经,或产生大出血引起的席汉氏综合症。此类病人表现为精神疲惫,腋毛及阴毛脱落,生殖器官萎缩,闭经,性欲减退,阴道分泌物减少及乳房萎缩等症状,皆因产后大出血伤肾伤血引起。为此,刘老创立了养血益阴、补肾生精的四二五合方(四物汤、五子衍宗丸、合二仙汤中仙茅、仙灵脾)为主进行加减(枸杞子 15 g,当归、白芍、覆盆子、菟丝子、五味子、仙茅、车前子各 9 g,牛膝、熟地、仙灵脾各 12 g,川芎 6 g)。肾阳虚明显加肉苁蓉、巴戟天;肝寒气上逆加吴茱萸、肉桂;瘀血加桃仁、红花;脾气虚加生黄芪、党参;阴津不足,阴道干涩加阿胶珠、紫河车。

#### 六、滋阴养血 荣养冲任

阴血不足,冲任失养之闭经。患者平素肾气不足,或因房劳多



产,损伤冲任,阴虚内热;阴血日枯,渐致闭经。伴见低热,面颊潮红,五心烦热,失眠,盗汗乏力,舌红,脉细数。选方以四物汤,二至丸加味(当归、白芍、川芎、生地、麦冬、玄参、女贞子、旱莲草、牛膝)。兼见阴精亏损所致阴道干涩,神倦、子宫小,可改用三胶四物汤(龟板胶、鹿角胶、阿胶、四物汤合方)。

### 七、温经散寒 活血通经

寒伤冲任,经血凝结闭经。多因经期冒雨涉水,或过食生冷,感受寒邪,传于冲任,血为寒凝,经脉不通而致闭经。症见月经量少色黯,夹有血块,渐至闭经。少腹绞痛,得热痛减,畏寒肢冷,面色青白。舌质淡、苔薄白。脉沉紧。选方以温经汤增损(当归、川芎、桃仁、红花、吴茱萸、小茴香、肉桂、牛膝)。

### 八、活血化瘀 解凝通经

血瘀凝滞,经脉受阻之闭经。经期产后,余血未尽,或挟外感、内伤,致瘀血内阻,离经之血不除。症见平素经行量少色黯,腹部刺痛拒按,舌暗或有瘀斑,脉涩。以桃红四物汤加减(当归、川芎、桃仁、红花、香附、泽兰、赤白芍)。兼见寒凝者加肉桂、炮姜;血瘀化热加丹皮;瘀血腹痛加五灵脂、蒲黄。

# 刘 屏 周

## 辨证治疗闭经医案

闭经原因很多,就气滞血瘀而言,多因情志拂郁,冲任气血郁滞,气血流行欠畅通,胸满胀闷,腰痛腹痛拒按。治宜理气活血、祛瘀通经。方用柴胡散与四物汤治疗。而血虚寒凝闭经,是因血虚生寒,寒邪凝滞,客于冲任,胞中与经血搏结,使经血寒凝不畅,故少腹冷痛,量少色黑。治宜补血活血、温肾助阳通经。方用桃红四物汤与失笑散加减。心脾两虚型则因心主血脉,脾生血,心脾两虚,血液化生无源,血海无余而闭经。治宜养心健脾、生血调经。方用养心汤与四物汤加减。刘老从医 60 余载,积累了许多宝贵的临床经验,尤其是在治疗妇科疾病方面有善长之处。

### 一、气滞血瘀型

因肝气抑郁,不能行气,气滞则血瘀,气血不通,冲任不通,则经闭不行。气滞不宣,则胸胁胀闷、头晕。方选柴胡、赤芍疏肝理气,行血化瘀滞,祛瘀止痛;当归、丹参、五灵脂以活血祛瘀、行经止痛,使气血运行通畅;配肉桂、白果、何首乌、肉苁蓉、续断、芡实、椿皮补肝肾、温通血脉、固冲任、行血脉;茵陈、车前子助降水道,除湿,则经通利,经行正常而痊愈。

### 【病案举例】

王某,女,35岁,1997年3月16日初诊。月经经常错后,现已有3个月未来,尿验(一),腰痛,少腹冷痛,头晕,坐下猛起眼黑,胸胁胀闷,经前腹痛拒按,白带多,舌紫,苔微黄,脉沉细弦滑。

治法:理气活血、祛瘀通络。

方药:柴胡疏肝散与四物汤加减。

处方:柴胡 9 g,赤芍 9 g,当归 15 g,丹参 12 g,肉桂 5 g,五灵

脂 9 g,白果 15 g,椿皮 9 g,茵陈 9 g,芡实 21 g,车前子 9 g,肉苁蓉 12 g,何首乌 12 g,续断 12 g。

用法:水煎服,每日 1 剂,睡前服。

复诊:3 剂后经通,白带减少,胸胀闷轻,原方继续服用 6 剂,经量增多,腰腹疼痛消失,胸不胀,月经正常。

## 二、血虚寒凝型

血虚濡养不足,冲任气血虚少,行经以后,血海空虚,兼之气虚血滞,无力流通,引发闭经。方用当归、白芍、熟地黄养血调经;红花、川芎、莪术、香附活血祛瘀、行气止痛;牛膝引血通经;五灵脂、蒲黄、泽兰叶化瘀止痛;加肉桂、何首乌、续断以补益肝肾、温通血脉。冲任固,血脉行而腰腹冷痛止,血充足经行正常而痊愈。

### 【病案举例】

李某,女,27 岁,1997 年 12 月 7 日初诊。

月经过期半月未来,服逍遥丸后量少色黑,腰疼,少腹冷痛,喜热饮食,舌周边有齿痕,脉沉细。

治法:活血祛瘀,补益肝肾、温通血脉。

方药:桃红四物与失笑散加减。

处方:当归 15 g,白芍 9 g,川芎 3 g,红花 9 g,醋莪术 9 g,五灵脂 9 g,蒲黄 9 g,肉桂 1.2 g,香附 12 g,何首乌 9 g,续断 12 g,熟地黄 12 g,泽兰叶、牛膝 9 g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

复诊:3 剂后,腰腹冷痛好转,经通。守方继服 3 剂,症状消失,经通而痊愈。

## 三、心脾两虚型

心主血,脾生血,心脾两虚而血液化生无源,血不养颜而面色无华,经血不足而闭经。方用当归、黄芪补益气血;党参、白术健脾生血;柏子仁、远志、赤芍宁心安神,增强记忆;加丹参、川芎、桃仁、红花、泽兰叶活血化瘀通经;牛膝引血下行;续断、卷柏、月季花、肉

桂温肾通经。后加莪术增强破瘀血，车前子增强通利水道作用。使心脾强健，血脉充盈，经血通利而使月经正常痊愈。

### 【病案举例】

薛某，女，21岁，1998年10月5日初诊。

月经已半年未见，面色无华，全身消瘦，疲倦无力，腰痛健忘，纳呆，少腹有时发凉，白带多，时口干，耳鸣，大便次数多，小便清，舌淡，苔厚，脉沉细缓。

治法：养心健脾调经。

方药：养心汤与桃红四物汤加减。

处方：当归 18 g，黄芪 15 g，党参 15 g，白术 9 g，茯神 9 g，川芎 9 g，柏子仁 9 g，远志 6 g，赤芍 9 g，何首乌 12 g，丹参 12 g，桃仁 9 g，红花 12 g，泽兰叶 9 g，牛膝 9 g，续断 12 g，卷柏 9 g，月季花 9 g，甘草 3 g。

用法：水煎服，日 1 剂。

复诊：服药 3 剂月经未见，但大便溏好转，身体疲倦差，原方加五味子 3 g，香附 12 g，肉桂 1 g，去柏子仁。3 剂后，月经来潮。守方加茵陈 12 g，车前子 9 g，醋莪术 9 g，去香附。服药 6 剂，全身症状消失，月经正常而痊愈。

# 庞 氏 池

## 治闭经经验

闭经乃妇科常见之疾,以未婚女子为多见。闭经之因,不外虚实两种,虚者多为阴血亏损,无血可下,或肝肾亏虚,冲任不充,或脾胃有病,生化无源。实者多因气血郁滞,痰湿内阻,胞脉不利,无血可下。先天肾气不足,精气未充,肝血虚少,冲任失于充养,无以化为经血,乃致闭经。年逾 18 尚未行经,或由月经后期量少逐渐闭经,素体质虚弱,腰酸腿软,头晕耳鸣。治法可采用补肝肾,填冲任之法,因肝藏血,肾藏精,肝肾同源,精生血,血能化精,精血同源,而互相资生,成为月经的基础物质,肾气充盈,促使天癸成熟,可致任通冲盛,月事以时而下。素体脾胃虚弱,或饮食劳倦,或忧思过度,损伤心脾,营血不足,或大病、久病,或吐血、下血,堕胎、小产等数脱于血,以致冲任大虚,血海空乏,无血可下,故成闭经。治法可采用清心养脾、调经行血。胞脉属心,得心气下通而为血。足阳明胃经属二阳,女子的精血由胃腑水谷所资生,脾主要为胃行其津液,如二阳有病,则中焦之汁竭,无以奉心神而化赤为血,此为血虚,水谷之精也无以转输于五脏则肾无所藏,此为精虚。故女子则月事不得以时下矣。

以上论述说明闭经可因心、肝、肾、脾(胃)有病影响胞宫、胞脉,引起精血亏损而发生冲任二脉的通盛失调。但在病因方面,或因虚,积冷、结气,或因胃气虚,心火盛,或因积痰阻滞,闭经发病原因繁多,其临床表现不一。因此庞氏在辨证施治时,除了根据患者体质症状、脉象、舌苔外,还辨其虚实,病变脏腑,究其病因,或补肝肾,或健脾胃,或清热养阴,或调理气血;或化痰去湿。庞氏采用了前人的经验,还结合现代医学对闭经的一些新理论,根据妇科检

查、基础体温的观察,进行综合治疗。

### 一、辨病辨证结合

临床对闭经有多种分型。有肝肾阴虚、脾肾阳虚、肝郁气滞、痰湿内阻、瘀阻胞络等类型。在同一患者身上,可以有两至三种类型同时出现。如患者黄某,22岁,经气腹造影诊断为多囊卵巢,临床症状表现为:平时头晕、乏力、面色灰滞、毛发密集、脉细小、苔薄质红,经事延后常数月至半年,需用药方行。庞氏认为患者先天肾气不足,冲任不充。头晕面色灰滞、舌质红则为肝肾阴亏。妇科检查盆腔有块则为瘀阻胞脉。辨证当为虚中挟实。治疗时采用攻补兼施。应用四物汤加鳖甲、牛膝,补肾阴,调任脉;加失笑散、山甲、丹参、茺蔚子、赤芍、丹皮、香附、王不留行子等活血化瘀、理气通经。获效以后连续服药两月,经事如期而行。

### 二、脏腑辨证

患者金某,24岁,月经初潮17岁,开始月经尚正常,自1975年9月(24岁)去干校劳动闭经半年,1976年3月回沪后,经期失常,经行量少,一到二天即净,甚至经闭。日见消瘦,纳食不香、呕吐,以致不能进米饭开水。来诊时只能吃四分之一两蛋糕,口渴便无,面色萎黄,毛发枯黄。当时体重只有55斤,不能久坐(患者系家中第七个孩子,足月产)。庞氏认为该患者本是先天不足,其标为后天脾胃运化失司,采用急则怡其标的原则。先宜益气养胃和中,方用太子参、川石斛、麦冬、天花粉、竹茹、旋覆花、代赭石、苏梗、生麦芽、生薏苡仁、枇杷叶。服药后情况有所好转。胃肠摄片,胃中度下垂、十二指肠有轻度郁滞现象。中医认为:脾胃为生化之源。生化乏源,气血则无以生,女子无血则月事不得以时下。经过一个阶段的益气养胃和中,患者体力逐渐恢复,体重增至82斤再增至95斤。第二阶段则采用标本同治。用益气健脾,调补肝肾之法,使患者月事得通,虽不按期而行,但得肾气盛,则月事以时而下也。

### 三、传统辨证

闭经一症,病因多端。即使同属虚证,亦因体质不同,治法各异。患者俞某,1977年12月妊娠足月,临产时并发黄疸型肝炎,产后大出血输血2000~3000毫升,胎盘早剥,产后亚急性黄萎缩,经抢救治愈。但产后两月无乳汁,毛发脱落严重,至产后四月指甲亦脱,经行不定时,以至经闭不行,性欲淡漠,腰酸无白带。庞氏认为患者气血两虚,冲任亏损,结合脉症,脉细小,苔薄质淡。主要为肾阳不足、血海空虚,故当先温补肝肾佐以养血通经,病虽未全愈,但经事得通,顽疾稍动,亦进步之佳兆。庞氏治闭经不拘泥理气活血或一味通经,而是以治病求本为原则,往往能获喜效。

### 四、周期性治疗

在治疗闭经时,庞氏认为不按照辨证一成不变,因患者有时有内在变化时,不一定出现症状。如患者李某,基础体温在经后二十多天左右的,可以看到逐步缓慢上升,但患者毫无症状。庞氏就依照其内在变化,经净后应用补益肝肾的汤剂或丸药(乌鸡白凤丸),一旦出现体温上升现象,让其服用养血活血理气通经的汤剂或丸药(四制香附丸或四物益母丸),可以促其体温较快上升,十多天后月经自行。通过类似病例的启发,联系西医人工周期治法,在中医中药方面,也可以进行周期性治疗。即使对基础体温无双相者,庞氏在患者经净后给予服用补肝肾的药物十至十四天,继而应用养血活血理气通经的药物十四天。对某些患者也获得了较好的效果。用中药进行周期性治疗闭经的疗法有进一步探讨的必要。

# 曹 继 新

## 经闭之本在肾

闭经是妇科常见病。病因很多,机理也很复杂,属妇科疑难病证。曹氏(湖北省武汉市中医医院,邮政编码:430014)用中药治疗闭经(特别是继发性闭经),有独到见解和丰富经验,且颇具疗效。闭经病在临床表现上有虚有实,但以肾阳虚者居多。经闭往往同时伴有形寒肢冷,性欲偏低,腰酸腿软,舌体胖嫩,脉沉细等一派阳虚症候。故曹氏在治疗闭经病时,以养血温肾为主法,再根据妇女月经周期的生理特点,注意调理肾肝脾三脏,血海满盈则经候正常。

### 一、肾虚是闭经的主要病因病机

曹氏认为,经闭之根本在肾。月经的产生虽然与肾肝脾的功能协调有关,但肾起着决定性作用。因为产生月经之主要环节——天癸、冲任、胞宫均由肾主宰。肾精生化之气是促使生长发育及性机能成熟的一种动力。肾气旺盛,精气充沛,血海满盈则月事以时下。反之,若肾气受损,冲任失调,胞宫蓄泄失常,则月事不按时而下,导致闭经。

### 二、养血温肾是闭经的重要治疗法则

曹氏认为,养血温肾是治疗闭经的重要法则。肾气有肾阴、肾阳两个方面,肾中精气内所含真阴真阳为先天之本。肾阴和肾阳分别代表肾的生理功能活动中的寒和热、静和动、降和升、入和出等相互对立、相互制约、相互协调的作用,从而维持人体肾的生理功能。无论是外感或是内伤,一旦破坏了这种和谐,就会出现肾阴亏虚与肾阳不足,继而导致闭经。月经初潮应至而未至为原发性闭经,潮后复闭为继发性闭经。多伴有形寒肢冷,性欲偏低,腰酸



腿软,夜尿量多,舌质淡或胖嫩,苔薄白或光剥,脉沉细或细涩等。同时妇女以血为本,肾气足,血海充,月经则能应时而下。因此养血温肾法应贯穿于治疗“闭经”病的全过程。

基本方:当归、熟地、菟丝子、巴戟天、淫羊藿、鹿角片各 15 g,白芍 12 g,川芎 10 g。若已届经前者,可选加泽兰、益母草、桃仁、炮姜、牛膝、桂枝等温阳通经药。另外,无论经前经后,切莫忘理脾,可选加茯苓、焦楂曲、砂仁等,若伴有肝气不调者可选用橘叶、郁金等。

### 【病案举例 1】

邹某,女,22岁,已婚,1998年7月29日初诊。

患者自初潮以来,月经经常延后或闭经,每3个月,或半年一至。此次因闭经半年,经注黄体酮后于7月16日来潮,量极少,色淡红,伴腰痛,4天净。平时常感头昏,腰酸,腿软,面色萎黄,头发枯槁,舌质淡、苔薄白,脉细。

诊断:继发性闭经。

辨证:肾虚血少。

治法:养血温肾。

方药:当归 15 g,熟地 15 g,菟丝子 15 g,淫羊藿 15 g,巴戟天 15 g,鹿角片 15 g,锁阳 15 g,山药 15 g,焦楂曲 15 g,茯苓 15 g,白芍 12 g,川芎 10 g,广木香 10 g,甘草 6 g。

用法:7剂,水煎服。

复诊:服上方后精神明显好转。现已届经前,拟养血温肾,佐活血通经为治。方药:当归、熟地、菟丝子、淫羊藿、巴戟天、鹿角片、泽兰、桃仁、牛膝各 15 g,白芍 12 g,川芎、广木香各 10 g,甘草 6 g。

三诊:上方进 20 剂后于 9 月 4 日来潮,量较少,无明显腹痛,腰不酸。经后仍以养血温肾为治。于 10 月 16 日月经按时来潮,量较以往明显增多,4 天净。经后再服 10 剂以巩固疗效。停药后

连续来了二次正常月经,于今年元月如愿怀孕。

### 【病案举例 2】

王某,女,42岁,已婚,1999年5月19日初诊。

患者近二年来,月经经常延后,末次月经1999年4月2日,现已停经3个半月。感轻微乳胀,腰酸,肢软乏力,白带量少,纳食一般,二便调,舌质淡红,苔薄白,六脉沉细。

诊断:闭经。

辨证:肾虚冲任空虚。

治法:养血温肾、活血通经。

方药:当归 15 g,生地 15 g,菟丝子 15 g,淫羊藿 15 g,巴戟天 15 g,鹿角片 15 g,泽兰 15 g,桃仁 15 g,牛膝 15 g,白芍 12 g,川芎 10 g,广木香 10 g,益母草 20 g,桂枝 6 g,炮姜 8 g。

复诊:上方进3剂后,月经来潮,量中,色淡红,7天净。伴腰酸,大便不成形,舌质淡,苔薄白,六脉细。拟养血温肾,佐健脾为治。药用当归、熟地、菟丝子、淫羊藿、巴戟天、鹿角片、扁豆各 15 g,白芍、川断各 12 g,川芎、白术、广木香各 10 g,马齿苋 20 g,甘草 6 g。服药12剂,于6月18日月经按期来潮,经色、经量均正常。

# 陈 显 文

## 肾虚血瘀闭经之本 分型灵活辨证为之贵

闭经病因有虚实之分,虚者多责之以肝肾脾三脏之虚损,精气血之不足。由于血海空虚,经血无源以泄,故致闭经;实者多责之于气血、寒、痰之瘀滞,经血无路可行;此外还有虚实相兼为患者。但是,无论因实因虚,闭经均可以肾虚血瘀而概之。同时,由于闭经多有病程长的特点,无论何种原因导致的闭经,都会出现血脉瘀滞的现象。因而,肾虚血瘀是闭经的基本病因。

闭经的治疗目的是建立或恢复正常规律的月经周期,总的治疗原则是虚者补而通之,实者泻而通之。由于闭经往往病程长,临床上纯虚者并不多见,大多是久病必瘀,兼有瘀阻的现象;纯实者更少,因为久病必虚,所以治疗时应该通补结合,引经来潮,切不可一味峻补或滥用攻破。

原发性闭经,多是由于先天不足,冲任失养所致,故治疗时宜以补肾填精,调理冲任,佐以活血通络为其治疗大法。可用右归丸加鸡血藤、川芎、红花、九香虫等;继发性闭经也应以补肾活血为基础,但在治疗上更加强调灵活。治疗上多先补后攻,肾阴虚型宜先用归肾丸合二至丸,肾阳虚型则先用归肾丸合附地汤。如果有气血不足,可先用圣愈汤(人参、黄芪、当归、川芎、白芍、熟地);痰湿阻滞者先用苍附导痰汤加菟丝子、巴戟天等调理。只有随证灵活加减,待阴阳气血盈满,冲任调和之后,才可用血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤等随证加减以引经来潮。

正常的月经周期是以肾—天癸—冲任—胞宫轴的正常调节为基础的。通过引经治疗,有月经产生后,还应进行调周治疗,方可恢复整个环节的正常运行。其中,肾精充足、肾气旺盛是月经产生

并维持的原动力和物质基础。因而在调周治疗时,可分3期论治,即经前期侧重于补肾调肝、行气和血,使气血调和、经候如期;经期侧重于补肾化瘀,以利胞宫之排泄;经后期侧重于温肾补脾,以助胞宫之闭藏,以资经血之源泉。

### 【病案举例】

李某,27岁,1999年11月10日初诊。

患者自诉月经从未来潮,婚后依然未至,平素有周期性腹痛,多方诊治无效。今年10月来我院妇科诊为原发性闭经,原发性不孕。经西医治,仍未行经,故请求中医治疗。刻诊:头昏,失眠,多梦,心烦,腰腹部隐隐作痛。查体见患者面色苍白,舌淡红有瘀点,脉细。

证属:肝肾不足,冲任失调,脉络瘀阻。

治法:补益肝肾,养血活血。

药用:熟地 30 g,菟丝子 30 g,赤芍 30 g,枸杞子 18 g,当归 18 g,紫河车 12 g,鸡血藤 15 g,巴戟天 20 g,川芎 12 g,合欢皮 12 g,九香虫 9 g。

复诊(1999年11月12日):服药后入眠好,腰痛减,脉细,苔薄黄,舌质淡红有瘀点。续投调补肝肾、活血养血剂,原方去枸杞子、赤芍、合欢皮,加红花、生蒲黄各 9 g,五灵脂 12 g。7剂。

三诊(1999年11月18日):月经来潮,历时3天,量少色暗红。药效初见,继以补益肝肾,养血活血,并拟归肾丸加减常服以固其效。经后期加紫河车 15 g,巴戟天 20 g;经前期加鸡血藤 30 g,柴胡 12 g,合欢皮 15 g;经期加益母草 30 g,红花 9 g。

四诊(1999年12月25日):月经23日来潮,余无不适症状。继续调理3月,月经均如期而至。

# 熊辅信

## 治疗少经闭经的经验

月经量少、闭经为临床常见月经病,治疗难度较大。在闭经发生前往往有月经稀发之表现,而少经进一步加重有可能发展为闭经。可以说,月经稀发为闭经之兆,闭经为少经之甚,两者在很大程度上有着极其相似的病因、病机及治疗方法。熊氏对该病的诊治有着自己独特的思路。

### 一、肾虚肝郁乃少经、闭经的基本病机

女子以血为本,月经为血所化,而血来源于脏腑,故月经不调与脏腑功能及气血失调密切相关,特别是与肾、肝有着直接的关系。熊氏认为,月经产生是肾气、天癸、冲任、胞宫协同作用的一个生理过程。肾为先天之本,主藏精,精血同源。肾中精气充盈到一定程度,则产生促使月经来潮的必需物质——天癸,同时,冲任二脉出于胞宫,冲为血海,任主胞胎,对月经具有重要的调节作用,因此,只有肾中精气充盈,天癸至,任脉通,太冲脉盛,月经方能正常来潮。若多产堕胎房劳,肾气虚损,天癸未充,则精亏血少,冲任空虚,无血可下则致月经稀少、色淡,后期甚则闭经。女子的经、孕、胎、产、乳无不与气血有关,无不依赖于肝的藏血与疏泄功能,肝藏血,血液充盈,则冲脉盛满。肝主疏泄,能调节一身之气机,肝气条达则任脉通利,从而胞宫得养,经事正常。熊氏认为,女子性情多郁,如遇不遂,郁闷叹息不能自解,日久必伤肝。肝藏血失司,疏泄失职,气滞血阻,冲任不能相资,从而导致少经、闭经,且常伴有烦躁或郁郁寡欢等肝郁之症。

### 二、紧扣病机,调经通经

少经、闭经临床伴随证候表现不一,病因、病机复杂,熊氏认为

万变不离其宗,在临证中应紧紧抓住肾虚肝郁之病机本质,从肝肾论治。通过补益肾精、疏肝解郁、调理冲任,使肾精得补,冲任充盈,月经得以来潮。熊氏指出,该病以虚证或虚实夹杂为主,单纯实证极其少见,切忌妄行攻破。有时活血化瘀、行气化痰等法虽也可取得一定的治疗作用,但不能帮助建立正常的月经周期,只有以补肾疏肝养血为主,方可从根本上达到调经的目的,促使月经周期恢复正常。

逍遥补肾汤(柴胡 12 g,白芍 15 g,当归 20 g,熟地 12 g,茯苓 15 g,白术 12 g,香附 12 g,女贞子 12 g,菟丝子 2 g,甘草 10 g)为熊氏经过长期实践所总结之经验方。方中柴胡、白芍、香附疏肝柔肝、解郁理气,促使肝气平和,气机调畅,血脉通利。当归、熟地养血和血,气血足则冲任盛,胞宫得以充盈。菟丝子、女贞子补肝肾益精,精血得充,冲任得调,经水自行。茯苓、白术健脾益气,脾气健运,化源充足,气血自足。诸药合用,共奏益肾疏肝、调经通经之功。临床中熊氏以此为基本方,随证加减。

### 三、结合西医及现代中药药理,科学用药

熊氏在治疗少经、闭经时,除了以中医理论为基础外,还借鉴现代医学理论及中药药理药化,辨中医之证与辨西医之病相结合,使组方更具有有一定的针对性、科学性,从而提高了治疗效果。西医认为,女性月经稀少、闭经的原因复杂,其主要病机是下丘脑—垂体—卵巢—子宫轴功能失调,激素分泌紊乱而致。熊氏指出,采用一些现代药理药化所证实的具有调节体内激素分泌、纠正其偏盛偏衰的中药,对提高疗效有着非常重要的意义。因此,熊氏拟方时选用一些中药如香附、女贞子、菟丝子等以达到调节体内激素的目的。现代研究证实,香附挥发油有轻度雌激素样活性,其中以香附烯 I 的作用最强,在体内转化后活性增强;菟丝子对下丘脑—垂体—卵巢—子宫轴功能有兴奋作用;女贞子既有雌激素样作用,也有雄性激素样物质存在,具有双向调节作用。

#### 四、坚持长期足疗程治疗

闭经为妇女生殖功能衰退的内分泌疾病,对其治疗不可能在短时间内达到理想的效果,是临床难治病证之一。熊氏强调,治疗时必须对此有充分的认识,要把握方向,坚持长期足疗程治疗,即3月为1疗程,至少治疗1~2个疗程,从而逐渐达到肾气充盈,肝郁得解,冲任二脉气血充足,引经来潮的目的。临证中,熊氏常常耐心细致地向患者解释、说明,使其解除忧虑,保持乐观情绪,作好长期治疗的心理准备。由于患者的密切配合,坚持持续用药,临床取得了较满意的疗效。

#### 【病案举例】

孙某,女,36岁,离异,工人。2001年4月3日初诊。

主诉:月经停闭4月余。患者2年前因家事不和,心情不佳开始出现月经延期,量少,因未伴随身体其他不适而未给予治疗。4月余前,因与其夫离异及下岗,精神受到重创,月经突然停闭不行,伴两胁微胀,烦躁易怒,失眠,神疲倦怠。1月前曾到省人民医院妇科就诊,行妇科检查未发现异常,西医考虑“继发性闭经”,欲行激素人工周期疗法,患者因担心其副作用,拒绝治疗。要求中药治疗。查:一般情况可,面色少华,郁郁寡欢。舌质淡,苔薄白,脉细弱。

辨证:肾虚肝郁。

治则:补肾益精、疏肝解郁、调经通经。

方药:逍遥补肾汤加味。

处方:柴胡12g,白芍15g,当归20g,熟地12g,茯苓15g,白术12g,香附12g,女贞子12g,菟丝子20g,郁金12g,淮牛膝12g,甘草12g。

复诊:服10剂后,患者服药后精神转佳,情绪改善,两胁胀消,睡眠好转,月经仍未来潮。熊氏考虑其闭经日久,服药疗程较长,嘱其消除顾虑,增强信心,按上述处方,坚持服用,每月7剂。患者

服药3月余后来诊,诉其月经于8月8日已至,但经量较少,色偏黑。守前方加益母草20g,鸡血藤15g。继续服用。1月后复诊,月经量色基本正常。后随访半年,经行正常。



# 韩桂茹

## 苍附导痰汤加味治疗 痰湿型闭经

痰湿闭经患者，除形体肥胖外，常常伴喉中多痰，呕恶胸闷，不思饮食，倦怠乏力，面肢浮肿，带下量多等症。舌苔腻，脉滑或细濡。痰湿闭经临床可分为寒湿痰阻、湿热痰阻和气郁痰阻三型辨治。痰湿闭经之治疗较为棘手。痰湿为阴邪，故多以温散法治之乃言其常，然痰湿既久又可化热，则以清热化痰法治之乃言其变。脾阳不足，痰湿内盛以健脾化湿为治乃言其常，然脾虚日久，肝郁气滞者则以疏肝解郁法协同治疗，乃言其变，故临证切勿忘八纲辨证，虚实寒热须分清，遣方用药合拍，方可取效。韩氏(天津中医学院一附院，邮政编码：300193)用苍附导痰汤加味治疗痰湿型闭经疗效颇丰。

苍附导痰汤(苍术、香附、陈皮、茯苓、枳壳、制半夏、制南星、炙甘草、生姜)功能是化痰散结，祛湿解郁。主治痰湿壅盛，脂膜阻塞，乃至经脉不通之闭经及不孕等症。苍附导痰汤证为虚实夹杂之疾，其证脾虚阳气不足为本，痰阻气滞为标，苍附导痰汤乃导痰汤加苍术、香附组成。方以二陈汤为基础，意在健脾化湿，和胃化痰。脾健方可化痰湿，痰湿得化，气机畅达，则血脉调和。苍术燥湿醒脾，枳壳、香附理气散结以开胸胁之痰，南星辛烈，专走经络，协二陈除湿化痰，以通血脉，此乃辛开苦降、祛湿豁痰之良方，故可治疗痰湿闭经。

### 【病案举例】

患者，31岁，工人，1992年元月15日初诊。

主诉：闭经半年。现病史：近两年月经错后，每2~3月一潮，或闭经4~6月，需注射黄体酮经水方至，量少，用纸不足半包，色

暗红或偏淡,平素畏寒肢冷,喉中多痰,白带量多质清稀,近两年体重明显增加。舌暗淡,苔白腻,脉濡细。

治法:温化痰湿,化痰通经法。

方药:苍附导痰汤加味。

处方:苍术 10 g,香附 10 g,陈皮 10 g,半夏 10 g,茯苓 10 g,枳壳 10 g,胆星 15 g,泽兰 15 g,白术 10 g,桂枝 10 g,鹿角霜 1.5 g,牛膝 15 g,甘草 6 g。

用法:水煎服,日 1 剂。嘱测基础体温。

上方加减服用 3 周,喉中之痰明显减少,畏寒肢冷等证好转,基础体温呈双相。2 月 18 日月经来潮,经量适中,用纸一包,无明显不适感,体重下降 2 kg。宗前法继续调治,月经于 3 月 19 日如期而至,继续治疗观察 8 月,月经周期正常,体重下降 10 kg。

# 孙凤兰

## 补气益肾法治疗闭经虚证

月经的主要成分是血,而血的生成有赖于气的生化与调节,同时气又要依靠血的营养,一旦出现气血不足,则冲任亏损,血海空虚,往往导致闭经。闭经是由多种原因引起的月经失调的病理现象,是中医妇科常见疾病之一,以中青年妇女多见。另外,肾中精气盛衰,直接主宰着人体的生长、发育及生殖功能的变化。精血同源,精血之间又可相互转化,据此可以看出气血与肾在妇女月经生理、病理上的重要性。临床所见,闭经实证者少,虚证者多。孙氏认为,气血不足、肾精亏虚是闭经虚证的主要原因,临床只要无实证表现,均可用补气益肾法论治。孙氏(济宁市市中区妇幼保健院,邮政编码:272125)在临床工作中,综合前人经验,运用补气益肾法,以黄芪四物汤(黄芪 30 g,当归 15 g,川芎 12 g,熟地黄 15 g,川续断 15 g,炒杜仲 15 g,菟丝子 30 g,淫羊藿 15 g,益母草 15 g,甘草 6 g,大枣 5 枚)为主,随证加减,对闭经患者进行临床治疗观察,均获得满意疗效。

临证加减:如腹痛加延胡索 9 g,腹痛兼少腹有凉感加小茴香 5 g,腰酸沉加桑寄生 15 g,经量少兼有血块加川牛膝 9 g。通过治疗后月经来潮,且下次月经能自行来潮者,在月经来潮第 1 天始继续服药,服至月经干净,连续治疗 3 个月经周期;如服药后月经能来潮,但次月不按时来潮者,按上月月经来潮时的日期,30 天后继续服药,服至月经周期正常为止。

### 【病案举例】

李某,19 岁,未婚,1993 年 3 月 12 日初诊。

月经初潮 14 岁,自月经来潮后每 30~50 天一潮,经期 3~4

天,量少,色淡。近2年来,月经周期延长,每3~5个月一潮,经期3天,量少,色淡,月经过后腰酸沉、懒动、饮食少。现月经2个月未潮。检查见患者面色萎黄,乳房发育欠佳,舌淡舌体肥胖,舌边有齿痕,脉虚。

证属:闭经虚证。

治则:补气血,益肝肾。

方药:基本方加桑寄生 15 g,何首乌 12 g。

用法:水煎每日1剂,分2次服。

服药16剂,月经来潮,量少,色淡。效不更方,又按原方加川牛膝 9 g,取3剂,嘱病人下次月经来潮再诊。5月9日病人又诊,月经已来潮,量仍少,身感乏力懒动,在原方的基础上又加菟丝子 30 g,取5剂。经连续治疗4个月经周期,月经正常,29~35天一潮,月经量较前增多,无不适感。

# 章巧萍

## 补肾活血治闭经

在长期的临床观察中,章氏(浙江中医学院,邮政编码:310053)发现,加用活血法既可提高补肾药的疗效,也可缩短疗程。

### 一、肾虚血瘀是闭经的主要病机

肾主藏精,精髓化气,即为肾气。肾的精气盛衰,主宰着人体的生长发育和生殖功能,肾的精气包含着肾阴与肾阳两个方面,肾气、肾阳是月经来潮的动力;肾阴、肾精是月经来潮的物质基础。临床上常有肾气不足、肾精亏损、肾阴虚亏、肾阳虚惫、肾阴阳俱虚等病理变化,导致闭经病的发生与发展。生殖系统的功能正常与否,与人的血液循环系统、神经系统及内分泌等有着密切的联系,特别是血的瘀滞可以从各方面影响生殖系统的病理变化,而妇女因月经与产褥的关系,形成血瘀的病理变化的机会较多,故血瘀为妇产科主要的病因之一,特别是闭经。闭经最主要的病机,即肾虚是本、血瘀为标,那么补肾活血即是标本同治的闭经治疗大法。

### 二、月经四期皆需补肾活血

月经周期是由经期、经后期、经间排卵期、经前期四期组成。临证用药需顺应各期的阴阳气血变化,而此时的变化无不与肾的阴阳消长以及气血的活动相关。因此,补肾活血法始终贯穿其中。

行经期的病理特点,首先在于气血活动失常,如排经不畅,极易留瘀,排经太过,必耗气血。排经不畅往往由于卵泡不发育或发育不成熟,雌激素水平持续刺激子宫内膜使月经淋漓不断,一般经后卵泡发育已至0.5~0.7 cm。此时用补肾药可促卵泡发育,用活血化瘀药的目的是促使已有的子宫败血迅速排出,也可促进血行,以助补肾药的充分发挥。补肾药可用熟地黄、续断、菟丝子;活

血药可用桃仁、红花、当归、川芎、赤芍，加少量柴胡、香附以助行气。

经后期开始新周期的运动，阴长阳消，阴长是主要的，阳消是次要的。滋长的目的不仅在于养阴，促精卵发育成熟，而且还在于推动月经周期的运动。此期至关重要，临证所见凡精卵不发育或发育不成熟，往往无法进入经间期，月经则难以按时而下。此时治疗以滋补肾阴为主，少佐补肾阳之品；加入活血药目的是促进血行，使滋肾阴补肾阳药直达病所，进一步促使卵泡发育。常用六味地黄丸滋补肾阴，加入菟丝子、淫羊藿、肉苁蓉以补肾阳；活血药可选王不留行、刘寄奴、红花、桃仁。

经间期重阳转阴，气血开始显著活动，转化开始，排出卵子。其正常的气血活动是建立在重阴的基础上，如重阴不及，物质亏少，均能影响转化；转化不利，排卵功能障碍或不良，是这一时期的主要病变。此时治疗以活血化瘀为主，促进气血活动，达到顺利转化，排出卵子。常用桃红四物汤加王不留行、菟藟子、香附，一般服4剂即可。经间排卵期应用活血化瘀药时，必须具有重阴的基础、成熟的卵子，否则难获成功，故需在方药中加续断、熟地黄、菟丝子等调补阴阳之品。

经前期阳长阴消，阳长是主要的，阴消是次要的。阳长不及或阳气不足，为阳长形成的病变。测量基础体温可现缓慢上升下降，或高相偏低、偏短、不稳定等情形，此时治疗目的要延长高温期，温阳药可用肉苁蓉、续断、鹿角霜、菟丝子、淫羊藿，而阴中求阳则需用熟地黄、枸杞子、女贞子、何首乌、山药等。此时用活血药如当归、川芎、桂枝的意义在于调畅经血，使排经顺利。经前期活血调经是针对月经后期以及量少或痛经者用，可在经前3天（高温期10天时）稍加药味与药量，可选用三棱、莪术、桃仁、牛膝等活血通经之品。

现代医学认为，月经与卵巢内卵泡数目、卵泡是否发育及能否

排出密切相关。补肾活血药物的意义在于能促进卵泡发育成熟,又通过活血化瘀使其排出。排卵正常,月经大多按时而下。用之临床,常常能迅速取效,是一般补气、补血、补肝、补脾药物所不及。而只有围绕补肾活血,灵活运用化裁,才能取得满意疗效,缩短疗程。

### 【病案举例】

张某,女,20岁,未婚,大学一年级学生,2002年10月初诊。

患者15岁月经来潮,周期尚准,进入高中后周期紊乱,考入大学后,月经闭止。现停经半年,面色萎黄,胃纳不佳,寐欠安,记忆力减退,舌质紫黯,薄白苔,脉细,尺脉尤甚。黄体酮试验(一),B超示:子宫三径之和为10.5 cm,卵泡未见明显发育。

西医诊断:继发性闭经。

中医辨证:肾虚血瘀型闭经。

方药:补肾活血汤。

处方:当归12 g,续断20 g,菟丝子15 g,枸杞子15 g,熟地黄20 g,党参15 g,王不留行15 g,制香附10 g,刘寄奴10 g,生山楂15 g,淫羊藿15 g,生麦芽30 g。

调治30余剂,月经正常来潮,量多。经后再用补肾活血汤促卵泡发育,月经周期13天时卵泡发育已至1.3 cm,有透明带下,续用补肾活血汤加莪术、桃仁、红花以促排卵。1周后复诊,体温已上升,2天温差0.4℃。方以补肾活血汤减刘寄奴、王不留行加补骨脂、覆盆子、肉苁蓉以增高温期之肾阳。调治3个月后,月经正常,子宫增至13.2 cm。

# 包 力

## 补肾活血治继发性闭经

继发性闭经,指女性月经周期建立后又停经3个月以上,为妇科常见病。中医学一般分为肝肾不足、气血虚弱、气滞血瘀、痰湿内阻等证进行治疗。包氏(兰州军区乌鲁木齐总医院,邮政编码:830000)临床体会,闭经患者往往并非表现为单一证型,而多表现为两证或数证并见,其中肾虚与血瘀相兼尤为常见。肾虚血瘀证主证为月经数月未至,腰部酸困或疼痛,以往月经血块较多,舌黯或舌底静脉迂曲增粗,脉沉细或涩。对此包氏以补肾活血法治疗,药用:熟地、山茱萸、淮山药、当归、川芎、泽兰、路路通、牛膝各15g,益母草30g。畏寒肢冷、少腹发凉加熟附片、肉桂;手足心热、畏热口干加知母、黄柏;腹胀加香附、乌药。临床屡获良效。

肾虚血瘀证,属本虚标实。临床辨证要点为肾虚与血瘀证并见,腰酸或痛、脉沉细为肾虚;舌黯或以往月经血块多属血瘀。但有部分患者无上述血瘀指标,仅见舌底静脉迂曲增粗,此时亦应属血瘀无疑。补肾活血方用熟地、山茱萸、淮山药,补肾益精,取六味地黄丸三补之意,精可生血,以助气血化生,使冲任充盈;用当归、川芎、益母草、泽兰、路路通,活血化瘀,使冲任通利;牛膝,既可补肾活血,又可引血下行。临床表现为肾阳、肾阴虚时分别加用桂、附和知、柏,即取金医肾气丸、知柏地黄丸之意。标本兼顾,攻补并施,故收良效。

### 【病案举例】

王某,女,30岁,以往月经周期尚正常但量少有血块。此次月经3个月未至,伴双手发凉,腰部酸困,舌黯红苔薄白,脉沉细。

证属:肾阳亏虚,瘀阻冲任。



方药：补肾活血方加熟附片、肉桂各 15 g，煎服。

1 剂后，月经复来，以后每次月经按期而至。

# 胡兴明

## 闭经的论证及治疗

闭经是妇科的一个常见症状,其病机有虚有实。虚为血海空虚,来源不足,实有邪气壅阻,故虚实不同,攻补各异。虚证治疗原则当先补后泻,实证闭经治疗原则是舒肝解郁引血下行,有热者清热凉血,方可得效。

胡氏对治疗闭经的体会是,应注重“通”、“盛”二字,在治疗上,温奇经,通血脉,补肾气,益精血,冲任强盛,因而二者相互为用,“通”“盛”结合,相得益彰。根据自己临床治疗闭经心得如下:

### 一、肝郁气滞,心脾失养

对肝郁气滞,心脾失养所致闭经,在治疗中以舒肝养心为常用之法。

### 【病案举例】

李某,38岁,不明原因闭经4年,口舌常糜烂,西医治疗无效,自觉症状:午后全身烘热,便结,口干欲饮,口苦舌红,无苔,脉弦数。

中医辨证:心肝之火上结积炽。

药用:龙胆草 10 g,木通 10 g,生地 15 g,车前子 15 g,泽泻 10 g,柴胡 15 g,当归 15 g,白芍 15 g,菟丝子 12 g,紫石英 30 g,川芎 10 g,益母草 15 g。

服药6剂,改用两地汤大补阴合用:生地 15 g,地骨皮 15 g,青蒿 15 g,元参 15 g,麦冬 15 g,黄芩 10 g,山栀子 10 g,知母 10 g,黄柏 10 g,龟板 15 g,真珠母 30,磁石 15 g。用6剂后心肝之火渐除,嘱服杞菊地黄丸半月,月经来潮。

## 二、寒凝气滞血瘀

闭经多属未婚室女,在经期来潮时不注意保温和饮食。经期多动冷水,湿地以卧,或饮生冷,加之青春欲望,情志不畅,造成月经先少后闭。

### 【病案举例】

张某,16岁,月经14岁来潮,在牧区常被淋雨,坐卧湿地,经量减少,渐渐闭经1年来诊。身体健壮,少腹常痛,舌淡白苔,脉沉缓。

中医辨证:寒凝血络,气滞血瘀。

药用:小茴香 3 g,当归 10 g,赤芍 10 g,川芎 10 g,元胡 10 g,没药 10 g,五灵脂 12 g,蒲黄 10 g,官桂 6 g,干姜 10 g,香附 15 g,川牛膝 15 g。

在服用上方中,逐渐加入枸杞子 10 g,仙灵脾 15 g,月经来潮。

## 三、肝肾两亏、痰湿阻络

肝肾两亏、痰湿阻络的闭经,常病史复杂,虚实交错,在虚症中因肝肾两亏,导致血液枯竭,无余可下。这种闭经往往由于疾病所致,如生育过多,营养不良,生产时大出血;或由于脾胃虚弱,生化之源不足或因身体素质较差,先天不足,发育不良,可用补血、助阳之药治疗。药用:熟地 15 g,巴戟肉 10 g,鹿角胶 15 g,肉苁蓉 15 g,仙灵脾 30 g,菟丝子 15 g,枸杞子 10 g,杜仲 10 g,川断 15 g,当归 10 g。

### 【病案举例】

马某,42岁,体胖畏寒,咳喘吐痰,闭经1年余,每月周期用西药黄体酮注射3~4次,月经才能来潮,面色灰黯,舌色淡,白腻苔,脉沉细。

中医辨证:肝肾不足,脾虚失运。

方药:右归合二陈汤。

处方:熟地 15 g,枸杞子 10 g,山茱萸肉 15 g,肉桂 10 g,杜仲

10 g,甘草 10 g,制附子 6 g,陈皮 10 g,姜半夏 15 g,茯苓 15 g,党参 10 g。

服 12 付后改为右归合五子衍宗而愈。

#### 四、闭经的治疗还可以中西医结合

当单纯辨证论治难以奏效时,必须查明原因,凡属“精神刺激”气滞血瘀的闭经,胡氏常用下方,效果满意。药用:当归15 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,白芍 15 g,炒柴胡 15 g,郁金 10 g,枳实 10 g,川牛膝 15 g,炮姜 10 g,甘草 10 g,晚蚕沙 10 g,黄酒引之。

采用人工周期治疗,胡氏认为对青年妇女并无益处,还应采用中药扶正培本,气血双补,或滋补肝肾等疗法,其效果比较巩固,且随着月经的恢复正常,精神、体力及全身状况可有显著的改善,这是中医治疗闭经的优点。

# 郑碧霞

## 闭经的中医辨证治疗

闭经是妇科常见症状。根据发生的原因,分为生理性闭经和病理性闭经两大类。病理性闭经又可分为原发性闭经和继发性闭经2种情况。前者是指妇女年满18岁尚未初潮,后者是指凡妇女曾有规则月经来潮,但后因某种病理性原因而月经停止6个月以上者。郑氏(贵州省铜仁地区职业技术学院,邮政编码:554300)认为,中医对闭经的认识和治疗有一定的深度,特别是在辨证论治方面有独到的见解。中医认为闭经的病因病机按“辨证求因”的原则可以分为虚、实2种。虚者精血不足,血海空虚,无血可下;实者邪气阻隔,脉道不通,经血不得下行。虚者多因肝肾亏损,气血虚弱,阴虚血燥而成经闭;实者多由气滞血瘀,寒湿凝滞,痰涎壅滞导致闭经。

### 一、肝肾亏损型

多因先天肾气不足,或房事不节,导致冲任不盛,任脉不通而经闭。

主证:月经超龄(18岁)而未至,或初潮迟,或经来又闭止。面色晦黯,腰酸耳鸣,精神疲倦。如果偏肝肾阴虚,其证见身体瘦削,午后潮热、盗汗及颧发红,五心烦热,皮肤干燥,舌苔呈花剥瘀点,脉细或细数。如果以肾阳虚为主,其证见四肢冷,畏寒,大便溏薄,夜尿量多,腰膝酸软,舌质淡、胖嫩,舌苔白,脉沉迟。

治则:滋肾养肝。

方药:对偏肝肾阴虚者,可用熟地、山茱萸、淮山药、白茯苓、当归、益母草各15g,泽泻、牡丹皮各12g。对偏肾阳虚者,可用熟地、川杜仲、枸杞子、淮山药、当归、西党参各15g,肉桂、制附子各

6 g,菟丝子 12 g,山茱萸、鹿角胶各 10 g。

## 二、气血虚弱型

多见饥饱不调,损伤脾胃,化源不足所致。

主证:先见经期错后量少,逐渐无血下达,冲任胞虚,终成经闭;伴不思饮食,皮肤干燥,形体消瘦,口唇淡白,舌淡、脉细弱或细缓无力等。

治则:益气养血。

药用:当归 20 g,黄芪 15 g,党参 15 g,炒白术 12 g,茯苓 12 g,白芍 15 g,熟地 15 g,何首乌 12 g,远志 9 g,肉桂 6 g,红花 6 g,炙甘草 6 g。

## 三、阴虚血燥型

素体阴虚或失血伤阴,或久病耗血,或过食辛燥灼烁津血,以致血海燥涩干涸而成闭经。

主证:经血由少而渐至停闭,五心烦热,两颧潮红,盗汗,舌红少苔,脉细数。

治则:养阴清热调经。

药用:生地 15 g,熟地 15 g,白芍 12 g,麦冬 15 g,知母 12 g,地骨皮 15 g,黄精 15 g,丹参 15 g,枳壳 10 g,炙甘草 5 g。

## 四、气滞血瘀型

多因内伤情志,肝气郁结,久滞血脉,胞脉闭阻,经血不得下行而致。

主证:经闭不通,精神郁闷,烦躁易怒,胸胁少腹胀闷不适,舌紫暗,脉弦细。

治则:活血化瘀,理气行滞。

药用:当归、乌药各 15 g,生地、赤芍、丹参、牛膝各 12 g,香附、吴茱萸、枳壳、桔梗各 10 g,桃仁 9 g,红花、甘草各 5 g。

## 五、寒湿凝滞型

多因月经期间感受寒湿,或过食生冷,致寒湿之邪客于冲任,

血为寒湿所凝滞不通。

主证：经闭不行，少腹冷痛，白带量多。如果寒多于湿，则见经闭，白带多而清稀如水，舌质淡白，脉沉。如果湿甚于寒，则见经闭，腹胀，便溏，下肢浮肿，舌苔白腻，脉缓而弱。

治则：活血通经，燥湿散寒。

方药：寒甚于湿者，药用川芎 10 g，白芍 12 g，吴茱萸 9 g，当归、党参、阿胶、熟地、黄芪各 15 g，桂枝 5 g；若湿甚于寒，药用苍术、茯苓、炒白术各 12 g，滑石、法半夏、香附、川芎各 10 g，当归 15 g。

#### 六、痰涎壅滞型

多因肥胖妇人，多湿多痰，湿滞于冲任，以致痰湿与脂肪壅塞而出现经闭。

主证：经血不行，呕吐食少，腹胀便溏，腰腿酸软，舌淡，舌苔薄白或白腻，脉沉细或滑。

治则：祛痰通经。

方药：附子 6 g，白茯苓 12 g，苍术、川芎、法半夏、陈皮、竹茹、枳壳各 10 g，当归 15 g，甘草 3 g。

# 胡章如

## 闭经调治 8 法

闭经,《内经》称之为“月事不来”、“胞脉闭也”,该证病因复杂,辨证亦难。胡氏(浙江省永康市卫校附属医院,邮政编码:321300)在多年临床探讨中,在排除器质性病变的前提下,根据不同证候,采取各种调理方法,收到较为理想的效果,称为“闭经调治八法”。

### 一、温经散寒法

李某,女,18岁,学生,1993年5月4日初诊。

自诉4个月前骑自行车不慎,跌入池塘,适逢经水来潮,次日经水即停,尔后则未再潮。证见面色晄白,神疲肢倦,时感胸闷,恶心,少腹冷痛,喜温拒按,畏寒肢冷,苔白,脉迟涩。

证属:寒客胞宫,冲任受阻。

治法:温经散寒,调理冲任。

方药:附子 15 g,桂枝 15 g,炮姜 15 g,当归 10 g,香附 10 g,艾叶 10 g,泽兰 10 g,花椒 10 g,月季花 30 g,益母草 30 g,川芎 5 g,炙甘草 5 g。

服药 5 剂后少腹冷痛改善,面色稍转华,再投 5 剂,经水来潮,次日继续调理,经 3 个周期调治,月经基本准期来潮。

【按】血得热则行,得寒则凝。隆冬季节,天寒地冻,适逢经期,跌入水中,寒客胞宫,气血受阻,寒凝血瘀,经水闭止。宗《内经》“寒者热之”之训,重用附子、炮姜、桂枝,驱散寒邪,辅以艾叶、花椒增强散寒之力,佐以芍归泽兰,活血祛瘀,寒散瘀除,经水即行。

### 二、理气通经法

张某,女,32岁,工人,1982年8月5日初诊。



自诉5个月经闭未转。既往经水准期,量中,色鲜。诊其脉象弦涩,追问病史,5个月前,其独生儿子车祸而亡,伤心备至,懊恼无比,尔后则经闭未转。刻下乳胸胀痛,纳谷欠佳,夜不能寐,闷闷不乐,甚至沉闷欲哭。

证属:肝郁气滞。

治法:理气通经,调理冲任。

方药:八月扎 10 g,当归 10 g,杭白芍 10 g,郁金 10 g,枳壳 10 g,桃仁 10 g,香附 10 g,石菖蒲 10 g,合欢皮 10 g,月季花 15 g,川芎 5 g,炙甘草 5 g,

服药5剂后乳胸胀痛改善,纳谷有增,情绪较前开朗,前方出入,继服15剂,经转。尔后宗前法调理,经水渐见准期,半年后即见成孕。

【按】气行则血行,气滞则血瘀。精神创伤,肝气受阻,气血不得畅行,胞脉瘀阻,经水则见闭止。现代医学认为,月经的来潮,有赖于下丘脑垂体卵巢轴功能的正常,精神刺激影响下丘脑激素的分泌,从而妨碍卵巢排卵,致使月经不按时来潮。疏肝理气药能改变患者的情绪,从中医角度讲,能使气血畅达胞宫,胞宫按时满盈,月事以时下。所以,胡氏在治疗该类型病例时,除药物治疗外,还注意做好思想工作,使病家开怀畅达,以利经水自下。

### 三、养血填精法

叶某,女,25岁,职员,1989年4月5日初诊。

3个月前曾有人流史,人流后则未见月经来潮。尿妊娠试验(一)。证见:面色苍白,头晕目眩,心悸失眠,大便干结,眼目干涩,舌淡,脉细。

证属:血海空虚,冲任失调。

治法:养血填精,调理冲任。

方药:熟地 15 g,当归 15 g,白芍 15 g,制首乌 10 g,女贞子 10 g,月季花 10 g,党参 10 g,石菖蒲 10 g,川芎 5 g,炙甘草 5 g。

药后经水得转,继以调理,使经水准期来潮。

**【按】** 冲为血海,任主胞胎。产后、失血、或大病、久病,损伤阴血,血海空虚,胞脉失养,冲任失调,而见经闭。方中以四物汤为基础,酌加首乌,女贞之辈,以养血填精,佐以健脾之品一党参、甘草,取脾能生血之意,使阳生阴长,经水自潮。

#### 四、温阳消脂法

胡某,女,33岁,干部,1986年4月5日初诊。

自诉年轻时,因工作需要,带头晚育,服避孕药数年,形体渐丰,月经渐见后期,继而闭经。刻下已有4个月未转,尿妊娠试验(一),症见下腹作胀,胸闷肢重,气短懒言,晨起有痰,苔腻,脉弦滑。

证属:痰湿阻滞胞宫。

治则:温阳消脂,调理冲任。

方药:生楂肉 30 g,制南星 10 g,姜半夏 10 g,苍术 10 g,白术 10 g,生大黄 10 g,当归 10 g,鹿角片 10 g,巴戟天 10 g,仙灵脾 10 g,香附 15 g,月季花 15 g,川芎 5 g,炙甘草 5 g。

上方出入 14 剂后月经得转,反复调理半年,即见成孕,后顺产一男婴。

**【按】** 本病案属痰湿型经闭。前医曾屡投西药人工周期,中药常规化痰之剂,但效果不显。胡氏认为:痰为水之积,治痰则是治水。形成痰湿的原因,主要是阳气不足,治痰必须从温阳入手。因此,方中以鹿角片、巴戟天、仙灵脾温阳化气,气化则痰消。

#### 五、健脾益气法

周某,女,19岁,学生,1995年11月5日初诊。

自诉今年上半年月经渐见后期,量少、色淡,6月份至今未转。追问病史,今年上半年参加高考,深更半夜,导致饮食不思,夜寐不安,口淡无味,心悸气短,神疲肢倦,高考虽已过去数月,但体力仍未恢复,经水也未能转。唇淡,舌淡,脉虚弱。

证属：劳思伤脾，化源不足。

治法：健脾养心，调理冲任。

方药：党参 10 g，白术 10 g，茯苓 10 g，姜半夏 10 g，石菖蒲 10 g，当归 10 g，枣仁 10 g，炙黄芪 24 g，月季花 15 g，远志 5 g，川芎 5 g，炙甘草 5 g。

药后纳谷有增，夜寐稍安，继投 10 剂，经水得转。

【按】 劳思伤脾，脾虚生化无源，血海枯涸，经水难下。方中以健脾助运为法，以四君子汤为主，加石菖蒲开窍，增进食欲，此二味乃胡氏杭州名医唐复安所得，多年试用，得心应手。

## 六、化瘀通络法

应某，女，28 岁，农民，1992 年 6 月 8 日初诊。

婚后 3 年未孕。初潮 14 岁，月经曾准期，20 岁时因突受惊吓，次月即见月经后期，量时多时少，有血块，下腹胀满，块下痛减。末次月经为 1992 年 1 月 5 日。夜间时作恶梦，浑身疼痛，舌紫暗，有瘀点，苔薄，脉弦涩。

证属：瘀血阻络，血行不畅。

治法：化瘀通络，调理冲任。

方药：当归 10 g，川芎 10 g，桃仁 10 g，红花 10 g，赤芍 10 g，柴胡 10 g，枳壳 10 g，陈皮 10 g，生龙骨 30 g，生牡蛎 30 g，珍珠母 30 g，川牛膝 30 g，生地 15 g，香附 15 g，月季花 15 g，炙甘草 5 g。

服 23 剂经转，量多，色暗，有血块。下腹疼痛减轻，前方去生地、赤芍，加蒲黄、五灵脂继服 3 个月，经水如期来潮。

【按】 惊则气乱，气滞血瘀，瘀血内阻，冲任失调，遂致经闭。投王清任血府逐瘀汤，瘀祛络通，经水得潮。

## 七、温补肾阳法

孙某，女，29 岁，教师，1994 年 6 月 3 日初诊。

婚后 5 年未孕，月经素后期，末次月经 1994 年 2 月 6 日，色淡，量少，3 天净，尿妊娠试验（一），证见腰背疼楚，胃寒肢冷，少腹

隐隐作痛,喜温按,性欲减退,毛发稀疏,妇检子宫偏小,舌淡苔白,脉沉迟。

证属:肾阳亏虚,冲任失调。

治则:温补肾阳,调理冲任。

方药:鹿角片 10 g,巴戟天 10 g,仙灵脾 10 g,山茱萸肉 10 g,当归身 10 g,制香附 10 g,艾叶 10 g,桃仁 10 g,阿胶 10 g,熟地 24 g,山药 15 g,川芎 5 g。

服药 12 剂经转,色较前鲜,量较前增,前方加阳起石,兼服定坤丹,调理 3 个月,诸症改善,次年成孕,得一男婴。

【按】 肾为先天之本,肾阳不足,寒自内生,天癸不按时成熟,遂致月经后期,甚则闭经。对子宫发育不良、早婚、多产者出现经闭,多属此类,本类患者化验激情素,往往偏低,或黄体功能低下。方中鹿角片、巴戟天、仙灵脾温阳而不香燥,可供长期服用,为补肾助阳之良药。阳起石既可用于男子阳痿不举,近人研究亦可用于女子性欲减退。

#### 八、补益肝肾法

孙某,女,32岁,农民,1984年5月3日初诊。

自诉婚后 8 年未孕,月经素后期,量少色淡,头晕眼花,腰疼肢麻,形体消瘦,面色苍白,大便干结,足底疼痛,否认有结核病史,末次月经 1984 年 1 月 2 日,舌红少苔,脉沉细。

证属:肝肾阴亏,冲任失调。

治法:补益肝肾、调理冲任。

方药:熟地 24 g,山药 15 g,月季花 15 g,山茱萸 10 g,当归身 10 g,首乌 10 g,枸杞子 10 g,女贞子 10 g,菟丝子 10 g,覆盆子 10 g,制香附 10 g。

药后腰疼减轻,肢麻改善,前后出入 20 剂经转,色较前鲜,量仍少,继续调理半年,后得一女婴。

【按】 肝藏血,肾藏精,肝肾阳虚,精血不足,血海空虚,月事

不能以时下。欲通之，先充之。张景岳“右归丸”为补肝肾之良方。闭经者，用来补肾填精，当为首选。

# 王慧霞

## 闭经经验案 3 则

王老(甘肃省康县第一人民医院, 邮政编码: 746500)应用中医理论, 辨证治疗各种妇科疑难杂病, 取得较好的临床疗效。

### 一、席汉氏综合征

张某, 女, 27 岁, 1995 年 8 月 5 日初诊。

患者于 1990 年 1 月在家中分娩, 胎儿娩出后突然阴道出血不止, 面色苍白, 大汗淋漓, 四肢冰冷, 家人急送往当地卫生院, 经抢救后脱险(药物及剂量不详)。但产后无乳, 全身浮肿, 月经再未来潮, 渐见性欲减退, 毛发脱落, 乳房及生殖器官萎缩。畏寒, 嗜睡, 头晕耳鸣, 乏力。5 年来先后到某县医院妇产科、某妇幼保健站诊治, 均确诊为席汉氏综合征, 曾服多种中西药(药物及剂量不详)无效, 经人介绍来诊治。查: 患者精神萎靡, 形体较肥胖, 面色苍白无泽, 头发稀疏干枯, 无腋毛及阴毛, 乳房及外生殖器萎缩, 下肢稍浮肿, 按凹陷不起, 血压 80/50mmHg。观其舌质胖嫩, 有齿痕, 脉沉迟无力。

证属: 肾阳虚, 精亏血少, 冲任失调之证。

治法: 温肾壮阳, 填精补血, 调理冲任。

方药: 右归丸加味。

处方: 熟地 15 g, 炒山药 15 g, 山茱萸 15 g, 当归 10 g, 杜仲 15 g, 制附子(先煎)10 g, 肉桂(后下)6 g, 菟丝子 15 g, 仙灵脾 15 g, 仙茅 10 g, 覆盆子 20 g, 紫河车(冲)3 g, 阿胶 10 g, 枸杞子 15 g, 鹿茸 3 g。

用法: 水煎服, 每 2 日服 1 剂。

复诊(1995 年 10 月 19 日): 服上方后头晕、耳鸣、乏力、畏寒、

嗜睡、下肢浮肿等证大减,面色红润有泽,精神好,但月经仍未来潮,毛发未长出,外生殖器仍萎缩,血压 100/70mmHg,效不更方,继以上方研末,每服 10 g,每日 3 次,共服 3 月。

三诊(1996 年 1 月 5 日):1995 年 12 月 9 日月经来潮,色红,量中等,经行 4 天,余证皆除。继以上方投之,月经正常,并于 1996 年 11 月足月顺产一健康女婴。

【按】 席汉氏综合征乃由于产后出血引起低血容量性休克,使垂体血管栓塞导致垂体前叶缺血坏死,垂体功能减退,促性腺激素分泌明显减少,促甲状腺激素及促肾上腺激素生成不足引起。目前尚无特效疗法。祖国医学认为,本证乃肾阳衰微,肾精亏损,血海不足,冲任失调所致。故予温补肾阳,填精补血,调理冲任为主。方中右归丸温肾填精;仙灵脾、仙茅、覆盆子、鹿茸加强温肾壮阳之功;紫河车、阿胶补益血海,调补冲任。诸药配合,使肾中阳气振奋,精血充足,血海满盈,冲任调适,故月事以时下。

## 二、人流后闭经

赵某,女,30 岁,1993 年 12 月 20 日初诊。

患者平素体质较弱,患有贫血、子宫内膜炎等病。于 1992 年 11 月因妊娠 7 周去某医院妇产科行人流术后,第 2 日出现腹痛加重、阴道流血增多、寒战、高热等证,经静脉滴注氨苄青霉素、甲硝唑等药后(剂量不详),上证消失,但至今月经未来潮。一年来曾服多种西药(药物及剂量不详)无效,西医欲对其行刮宫术,患者因身体虚弱,恐惧手术,故来诊治。证见闭经、头晕目眩、气短懒言、肢体倦怠、心悸失眠、纳谷不香、大便溏薄、易患感冒。观其面色无华,唇甲色白,舌淡,脉细。血压 80/50 mmHg,血常规:白细胞:  $3.0 \times 10^9/L$ ,中性:0.60,淋巴:0.40,血红蛋白:60 g/L。

证属:气血亏虚,冲任失调之证。

治法:大补气血,调理冲任。

方药:十全大补汤加减。

处方:当归 10 g,川芎 10 g,白芍 10 g,生地 20 g,人参 10 g,白术 10 g,黄芪 20 g,肉桂(后下)6 g,炙甘草 6 g,阿胶 10 g,鹿角胶 10 g,紫河车(冲)3 g。

用法:10 剂,水煎服,隔日 1 剂。

复诊(1994 年 1 月 11 日):诸证大减,血压 100/70 mmHg,血常规:白细胞:  $4.2 \times 10^9/L$ ,中性:0.64,淋巴:0.36,血红蛋白:10 g/L。月经仍未来潮。改用桃红四物汤加味:当归 10 g,川芎 10 g,生地 10 g,赤芍 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,穿山甲(冲)6 g,益母草 30 g,莪术 10 g。5 剂,水煎服,每日 1 剂。

三诊(1994 年 1 月 26 日):4 天前月经来潮,量少色淡,质清稀。继以月经第 5 天投十全大补汤加减,至月经第 21~25 天投桃红四物汤加减,如此调理 3 月,诸证消失,月经周期正常。

【按】 人流后闭经是因过度刮宫,损伤子宫内膜功能层,再加上伴有子宫内膜炎,致宫腔黏连或闭锁而成。此例患者,平素体质虚弱,再加上过度刮宫,术后继发感染,以致气血不足,血海空虚,冲任失调,无血可下。以十全大补汤化裁大补气血,经前改服桃红四物汤加味以活血化瘀、调理冲任。如此使气血旺盛,冲任调畅,血海盈溢,故月事以时下。

### 三、卵巢功能早衰

李某,女,38 岁,1998 年 12 月 3 日初诊。

患者婚后因“幼稚子宫”一直未生育,1 年前发生闭经,且见潮热,出汗,五心烦热,头晕目眩,耳鸣,易怒,性欲减退等证,某县医院妇产科诊为卵巢功能早衰,曾服用雌激素、妇科再造丸、乌鸡白凤丸等多种中西药(剂量不详)无效来诊。观其两颧发红,舌质红,脉细数。

证属:肝肾阴亏,血海空虚,冲任失调之证。

治法:滋补肝肾,调理冲任。

方药:左归丸化裁。



处方:熟地 15 g,山药 15 g,枸杞子 15 g,山茱萸 15 g,鹿角胶(烔化)10 g,龟板胶(烔化)10 g,牛膝 15 g,紫河车(冲)3 g,紫草 15 g,知母 6 g,黄柏 10 g,丹皮 10 g,红花 10 g,莪术 10 g。

用法:水煎服,隔日 1 剂。服药期间适当配合雌激素,孕激素替代疗法。

如此化裁服药 4 月,月经正常来潮,他证皆除。

**【按】** 妇女 40 岁前绝经者称为卵巢功能早衰,表现为继发性闭经,常伴更年期症状,系雌激素水平低下而促性腺激素浓度升高引起。祖国医学认为此证乃肝肾阴虚,阴虚火旺,冲任失调,无血可下。治宜滋补肝肾,清热养血,调理冲任。方中左归丸滋补肝肾;紫河车、紫草、当归调理冲任。全方配伍,肝肾精血充足,血海满盈,冲任通调,故月经正常来潮。

# 张有德

## 闭经治验 3 则

### 一、血瘀闭经

李某,女,18岁,学生,未婚。1992年1月6日初诊。

13岁初潮,经期、经量、色质均正常。自1991年9月起,经水渐少,以至经闭不行。每月初腹部刺痛,痛有定处,按则疼甚。伴两胁及双侧乳房胀痛,烦躁易怒,脉弦涩,舌苔薄黄,舌边见瘀斑点。

证属:气滞瘀阻血室、冲任不通。

治法:活血祛瘀、行滞调冲任。

方药:血府逐瘀汤化裁。

处方:当归尾 30 g,醋炒香附 30 g,醋玄胡 30 g,柴胡 15 g,赤芍 15 g,川芎 15 g,炒桃仁 15 g,红花(后下) 15 g,炒枳壳 15 g,牛膝 15 g,郁金 15 g,三棱 10 g,莪术 10 g,甘草 10 g。

用法:5剂。1剂/天,水煎取汁 500ml,早晚各服 250ml。

复诊:服上药后腹部痛减,精神畅快,舌脉同前,效不更方,继守上方 4 剂。

三诊:药后第 3 天月经来潮,量少,色紫有块,2 天净。仍以逐瘀通经为治,守上方去川芎、枳壳,加生蒲黄(包煎)、炒五灵脂各 15 g,5 剂。

四诊:连服 15 剂后,于 2 月 1 日月经来潮,经色、经量均正常。为巩固疗效,继服逍遥散原方。处方:当归、白芍、柴胡、焦白术、茯苓各 15 g,甘草 10 g,生姜 3 片,薄荷(后下) 6 g。3 剂获愈。观察 3 个月,月经周期恢复,随访 3 年未发。

【按】张氏(湖北省襄阳县中医医院,邮政编码:441000)认

为,月经产生的机理,是以血为主,血不行瘀阻冲任脉道,停滞血海,不能下行海潮,故经闭而少腹胀痛、刺痛,痛有定处。瘀滞脉络,见舌边瘀点,脉弦涩,投血府逐瘀汤活血化瘀、理气血、调冲任,“其血上应太阴,下应海潮”,故愈。

## 二、痰湿闭经

张某,女,19岁,学生。1989年11月5日初诊。

患者16岁初潮,月经周期45~60天不等。自1988年8月以来月经量少色淡,继而闭经。近半年来,形体日渐肥胖,体重达70kg。自觉胸闷,咳嗽,痰多,带下色白黏稠。舌质淡红,苔薄黄稍腻,脉滑数。

证属:痰湿阻滞、脾失运化。

治法:祛痰湿、健脾胃、化痰通经。

方药:导痰汤化裁。

处方:茯苓15g,苍术15g,陈皮15g,川芎15g,法半夏15g,枳实15g,益母草30g,牛膝30g,胆南星6g,甘草10g。

用法:4剂,水煎温服。

复诊:服前方后胸闷咳痰有减,病见转机,效不更方,再进4剂。

三诊:上方连服8剂,诸症均减,月经来潮,量可色正,3天净。舌苔薄白,边有齿印,脉细弱,二便调畅,此乃脾胃虚弱,投香砂六君子汤化裁调治,以善其后。处方:党参、焦白术、青皮、陈皮各15g,茯苓、炙甘草各12g,砂仁(后下)15g,莲米、乌药各20g,醋玄胡30g,3剂。后随访4年,月经正常。

**【按】** 肥胖经闭,必是痰湿与脂膜壅塞之故。本症乃内伤水饮,痰湿壅盛,阻滞胞脉,冲任不畅,故肥胖闭经不行,胸闷、咳吐痰涎,带下黏稠,舌苔黄腻,脉滑数。投导痰汤以健脾胃、祛痰湿、和中补阳,方证合拍,故而获痊愈。

### 三、血枯闭经

张某,女,34岁,农民,1991年2月23日初诊。

患者14岁月经来潮,婚后月经正常。1988年5月因大产,出血过多(曾输血1500ml)。病愈后,经来量少,色淡,渐致闭经。伴纳少短气,形体消瘦,面色苍白,烦躁乏力,无白带。舌质淡苔薄白,脉细弱。

证属:气血亏损、冲任失养。

治法:补气血,调冲任,填血海,通月经。

方药:八珍汤加味。

处方:当归身30g,益母草30g,白芍30g,熟地30g,川芎30g,焦白术30g,茯苓30g,陈皮30g,菟丝子15g,人参10g,炙甘草12g。

用法:3剂。1剂/天,水煎取汁400ml,早晚各服200ml。

复诊:服上药后,精神好转,头晕心慌短气减轻,余症同前。病有转机,继前方4剂。

三诊:经来潮,量少色红,1天净。守上方加龙眼肉、阿胶(烔化)各15g,4剂。

四诊:经上述治疗后,月经来潮,量色均正常。为巩固疗效,继以圣愈汤(人参、黄芪、当归、川芎、白芍、熟地)加味。处方:人参10g,黄芪、熟地、当归、川芎、龙眼肉各15g。连服5剂。随访3年再未发病。

**【按】** 闭经之证,有虚实之别。本证为产后失血过多,气血亏虚,经脉失养,冲任受损,血海空虚闭经,故投八珍汤加味,以健脾益气、生精补血。药证相符,故获效甚捷。

# 张彦彬

## 闭经治验 2 则

### 一、痰瘀互结

张氏(邯郸园林处医务所, 邮政编码: 056002)认为, 痰瘀血互结于子宫, 便会影晌气血之化生、气机之运行, 久之瘀血蓄留, 血被痰裹故所下之物皆白浊, 若单用化痰则于痰湿无功, 单用消痰则于瘀血无效。若误投温补只能加剧病情。久病必入络, 寻常之草木药品实未能见功, 故首以山甲为君借其善窜直达之性, 通透经络, 破痰瘀之能, 再配土鳖虫、全蝎、蜈蚣、僵蚕诸虫类消痰化痰, 皂刺、泽兰、南星、清夏等草木之类既助消痰又化痰血, 故能使痰瘀消散, 子宫气化复生, 月事也以时而下。

### 【病案举例】

冯某, 女, 31 岁, 工人。自述闭经 15 年, 曾服中西药物均未见效, 患者体形肥胖, 自感没有症状, 只是每月有四五天白带量多, 其势如同月经, 量多如注, 其带黏腻如涕。诊其脉沉滑有力, 舌质紫暗, 苔白腻, 观其所服中药有化痰通经者, 温经暖宫者, 温补脾肾者等等, 其云服用以上药物不是上火就是身感无力。此类闭经确属少见, 观其脉象舌象当属痰瘀互结。

治法: 消痰化痰。

方药: 炮山甲 15 g, 土鳖虫 10 g, 僵蚕 10 g, 蜈蚣 3 条, 全蝎 3 g, 地龙 10 g, 皂刺 12 g, 泽兰 12 g, 白芥子 12 g, 清夏 15 g, 制南星 5 g, 苍术 15 g, 菖蒲 10 g, 远志 9 g。

复诊: 上方服用 15 剂后, 当月白带量明显减少, 又出现乳房胀痛、少腹胀痛之症状, 于原方中加王不留行、鹿角霜。嘱其再进 15 剂, 患者服完药后, 当月即来了月经。此后未再服药, 月经每月如

期而至,未再复发。

## 二、热与血结

热与血结于子宫而致之闭经,由于出现四肢及少腹发凉,易误诊为寒症,如法而治不但不愈反而使病情加剧,根据患者的既往病史,以及现状中的心烦易怒,舌质深红而断此证属热非寒。改用清热凉血散瘀之剂,果然大见成效。

### 【病案举例】

李某,女,30岁,工人。自述闭经5年有余,于5年前曾患无名高热,于发热期间正值行经,月经仅来一天即断,曾用很多中草药终未见效。患者主诉:心烦易怒、四肢及少腹发凉,每月总有几天出现乳房胀痛,头胀痛,观其舌质深红而略现紫色,几乎无苔,脉细弦。患者自述所服中药皆系温经散寒、活血化瘀之类。服药后心烦加剧,且又增鼻衄。

证属:热入胞宫,邪热与经血相搏结之热瘀证。

治法:清热凉血散瘀。

方用:柴胡15g,枳壳12g,生地30g,赤芍15g,丹皮30g,益母草20g,白芥子3g,黄芩10g,花粉15g,郁金9g,牛膝15g,炙甘草6g。

复诊:患者服此方10剂,即感心烦易怒之症大减,四肢仍发凉,少腹发凉略减,又于原方中加地骨皮15g,玄参15g,青蒿10g,再服10剂。药服完后患者告知诸症皆消,月事也来了。所下血块甚多,臭秽难闻,嘱其停药观察,数月后患者告知一切已恢复正常。

# 谢裕东

## 肝肾不足胃热瘀 调治闭经功效奇

谢氏(河南省商丘市第一人民医院, 邮政编码: 476100)从医60年, 一生积累了丰富的实践经验。女子闭经之病因虽多, 但总不外虚实两类。虚者补而和之, 不可妄用通剂, 否则中气益损, 阴血益干, 致成痼疾, 则事与愿违。实则泻之, 勿用补剂, 则气得补而益结, 血益凝聚。必要时用峻猛攻伐之剂, 亦当谨尊大积大聚, 衰其大半而止之古训。如用三棱、莪术, 短期使用, 不必以补药佐之。如久服须加黄芪、党参各10g, 以佐之, 不仅气血不致损伤, 而且化瘀之功较速。再如用大黄廑虫丸服用3次, 见红即止, 改用调胃理气和血之剂调理之, 如过之则不及也。

### 一、肝肾不足

肝藏血, 肾藏精, 肝肾同源, 精血互生。肝肾不足, 精血亏, 冲任失养, 经水无源, 故而闭经。目得肝气则视明, 肝血不济则视昏; 头晕、耳鸣、腰膝酸软, 均为肝肾双亏而致; 脾主肌肉、四肢, 身困乏力、身体消瘦为脾虚。方用四物汤养血以补肝之血; 用山茱萸肉、女贞子、菟丝子、沙苑子、枸杞子补肾之精; 淫羊藿既补肾阴又通肾阳; 山药、云苓健脾, 以助生化之源; 炙甘草温中, 牛膝养肝肾, 引血下行。精血充, 冲任旺, 则月经可复矣。

### 【病案举例】

王某, 女, 19岁, 1998年12月初诊。

症见: 闭经半年, 伴头目眩晕, 视物不清、耳鸣、腰腿酸软, 身困乏力, 体质消瘦, 面色无华, 舌质淡. 脉细弱。

证属: 肝肾不足。

治法: 养血活血, 补肝益肾健脾。

方用:养血益精健脾汤。

处方:当归 9 g,熟地黄 24 g,炒白芍 9 g,淫羊藿 9 g,川芎 6 g,山茱萸肉 12 g,山药 12 g,女贞子 12 g,菟丝子 12 g,沙苑子 12 g,枸杞子 12 g,云苓 12 g,炙甘草 6 g。

用法:水煎服,连服 4 剂。

复诊:自觉症状减轻,继服 4 剂。

三诊:症状明显好转,惟月经尚未来潮,上方加川牛膝 9 g,以养肝肾,引血下行,连服 4 剂。

四诊:月经来潮,量少,伴腹痛腰酸,此乃虚疼。继服 4 剂,先后服药 16 剂痊愈。

## 二、胃热灼阴

妇女闭经多由脾胃损伤而致,如不详察病因,便以血瘀治之,轻用破血之剂则误矣。二阳之病发心脾,有不得曲,女子不月。二阳胃也,胃热甚,灼其阴血,血干枯,而月事不行,法当清胃热,同时滋阴活血健脾。胃热清,脾血旺,月事信时。方用四物汤养血活血,配以调胃承气汤用大黄、芒硝泻胃中实热,佐甘草以和之。君大黄之苦寒,臣芒硝之咸寒,二味并举,攻热泻火之力备矣。更佐甘草之缓,调停于大黄、芒硝之间,又少少温之,使其力不峻,则不能速下,而肠中自和矣。本方既养血,又清胃中之实热,使补而不腻,下而不伤中气,缓润之剂也,每每对证投之,无不验者。

### 【病案举例】

司某,女,37岁,1999年1月初诊。

症见:闭经7个月,不思饮食,腹中胀满,心烦,恶热,口臭,大便秘结,舌苔黄,脉沉数有力。

证属:胃热甚,灼伤阴血。

治法:清胃热,养血活血,缓下滋阴。

方药:玉烛散。

处方:当归 12 g,生地黄 12 g,白芍 12 g,川芎 6 g,芒硝 6 g,酒



大黄 6 g,炙甘草 3 g。

水煎服,4 剂痊愈。

### 三、气血瘀滞

肝藏血,怒则伤肝,肝经气滞血必瘀。此类闭经多半是由精神因素而导致经脉瘀阻不通,月事不得下。方用四物汤加减。丹参活血化瘀生新,桃仁、红花调经,三棱、莪术祛瘀,郁金、菖蒲开肝经气滞,枳壳、柴胡疏肝理气,炙甘草调和诸药。肝喜条达,重用调气开郁之药,辅以活血化瘀之剂,肝气顺畅,则血瘀自化,经来无阻矣。

#### 【病案举例】

侯某,女,26 岁,1999 年 10 月初诊。

症见:闭经 8 个月,伴视物不清,口苦,多梦,胸胁胀满,心烦易怒,思绪不随,舌质暗有瘀点,脉弦涩。

证属:肝经气滞血瘀而致。

治法:舒肝解郁,活血化瘀。

方用:桃红四物汤加味。

处方:当归 12 g,炒白芍 12 g,生地黄 12 g,菖蒲 12 g,郁金 12 g,桃仁 12 g,红花 12 g,三棱 6 g,莪术 6 g,川芎 10 g,丹参 30 g,枳壳 9 g,柴胡 9 g,炙甘草 6 g。

水煎服,6 剂症状缓解。复诊加黄芪、党参各 10 g。又服 6 剂痊愈。

# 张桂珍

## 辨证分型治闭经

张氏(广州医学院第二附属医院, 邮政编码: 510260)认为, 劳倦过度, 忧思不解, 饮食失调, 损伤脾胃, 生化之源不足, 冲任血少, 不能下达胞宫可致闭经。失血、产多或大病、久病, 损耗津血, 以致冲任血虚, 胞宫不能满盈, 可致闭经。血虚日久, 营阴暗耗, 心火亢盛, 灼肺伤津, 津亏血少, 冲任枯涸, 胞宫空虚, 可致血枯闭经。先天不足, 或早婚、多产、房室不节, 损伤肾气, 精亏血少, 冲任不足, 胞脉空虚, 可致闭经。情志所伤, 肝气郁结, 气结血滞, 胞脉阻闭, 可致闭经。经期产后, 伤于寒凉, 血得寒则凝, 冲任受阻, 可致闭经。阳气素虚, 或过食生冷, 损伤脾阳, 不能运化水湿, 湿浊流注下焦, 阻滞冲任, 壅塞胞宫可致闭经。对本病的治疗, 肝肾不足型治法: 补肾养肝调经; 痰湿阻滞型治法: 豁痰除湿、理气活血通经; 气滞血瘀型治法: 理气活血、祛瘀通经。总以补肾养肝血、活血化瘀、补气养血、活血调经为立法原则, 使冲任得养、任脉得通, 则经流畅, 月经按期来潮。

### 一、肝肾不足型

主要临床表现: 月经初潮较迟、量少, 逐渐至经闭, 体质虚弱, 腰酸腿软, 头晕耳鸣, 小便频数, 舌淡, 苔薄, 脉弦细。

治法: 补肾养肝调经。

药用: 何首乌、山药、茯苓各 30 g, 杜仲 15 g, 当归、枸杞子、山茱萸、鹿角霜各 10 g, 覆盆子、熟地黄、鸡血藤、菟丝子各 20 g。

临证加减: 肾亏夹肝郁化火者加牡丹皮、栀子、郁金。

### 二、阴虚血燥型

主要临床表现: 月经过少渐至闭经, 五心烦热或骨蒸劳热, 潮

热盗汗,口干舌燥,便结,舌红,苔少,脉细数。

治宜:养阴调经。

药用:全瓜蒌、生地黄、牛膝、黄精、益母草、丹参、旱莲草各 20 g,黄连 5 g,石斛 12 g,玄参、麦冬、瞿麦各 15 g。

### 三、气血虚弱型

主要临床表现:月经由后期、过少发展为闭经,面色少华,头晕眼花,心悸气短,神疲肢倦,少寐,食欲不振,舌淡,苔少,脉缓或虚数。

治法:补气养血调经。

方药:人参 12 g,白术、远志、五味子、当归各 10 g,鸡血藤 30 g,丹参、茯苓、白芍、黄芪、熟地黄、益母草、牛膝各 20 g。

临证加减:如性欲减退,生殖器萎缩者加鹿茸、鹿角霜、紫河车等。

### 四、痰湿阻滞型

主要临床表现:形体肥胖,胸闷,痰多呕恶,神疲倦怠,面浮足肿,带下量多,色白,苔腻,脉滑。

治法:豁痰除湿,理气活血通经。

方药:苍术、白术、当归、胆南星各 10 g,枳实 15 g,香附、半夏各 12 g,茯苓 30 g,牛膝、全瓜蒌各 20 g,川芎、甘草各 5 g。

临证加减:多囊卵巢综合征可加夏枯草、昆布、皂角刺、浙贝母等,头晕纳差加党参、黄芪。

### 五、气滞血瘀型

主要临床表现:月经数月不行,精神抑郁,烦躁易怒,胸腹胀满,少腹胀痛或两胁、乳房胀痛,舌紫黯或瘀斑,脉弦滑。

治法:理气活血,祛瘀通经。

方药:桃仁、桔梗各 12 g,赤芍、牛膝、丹参、生地黄各 20 g,川芎、红花、当归、柴胡、枳实、泽兰各 10 g,益母草 30 g。

临证加减:血瘀有少腹疼痛拒按者加姜黄、三棱。

**【病案举例】**

李某,29岁,已婚,1994年8月20日初诊。

18岁月经初潮,每月经量甚少,常数月1行,结婚5年未孕,自1994年1月起闭经。曾用雌、孕激素序贯疗法、黄体酮、甲状腺素片周期治疗6个月,撤退性少量出血,停药后3个月未潮。妇检宫颈小、宫体小,子宫发良不良。经常头晕眼花,腰痛,下肢酸软,无耳鸣,神疲乏力,面色晄白,形体消瘦,语音低沉。舌淡白,苔薄,脉细。

证属:闭经(气血不足,肝肾亏损)。

治法:益气养血,补肾养肝调经。

处方:黄芪30g,菟丝子30g,鸡血藤30g,何首乌30g,党参30g,白术10g,当归10g,茯苓10g,仙茅10g,白芍20g,熟地黄20g,紫石英20g,甘草5g。

用法:水煎服,每日1剂。

服药半个月后头晕眼花、腰痛乏力均有好转,并有少量白带分泌物。守方继服1个月后行经,量少稀色淡。仍守前方加减调治40天,月经正常来潮,经量、色泽均转正常,面色红润。改服六味地黄丸、乌鸡丸等调理巩固疗效,1年后妊娠。

# 洪天启

## 调肝理气血辨治闭经

### 一、肝脾两虚经闭

洪氏(福建省晋江市英林中心卫生院, 邮政编码: 362256)认为, 肝藏血, 为女子之先天; 脾主运化, 为气血生化之源。若肝脾亏虚, 必气血不足, 血海空虚而无血以下。

症见: 月经后期、量少色淡而渐形成点滴全无, 伴形瘦神疲, 头晕乏力, 心悸纳呆, 舌淡, 脉细。

治从: 养肝血、补脾气, 使气血充沛、冲任通盛。

方用: 十全大补汤化裁。

### 【病案举例】

林某, 女, 21岁, 未婚, 1981年8月14日初诊。

16岁初潮, 每次经行均觉头晕乏力, 食欲不振。自1980年10月1日至今经停未行, 午睡时有肢体麻木之感, 形瘦神疲, 舌淡, 苔薄白, 脉沉细。

证系: 肝脾两虚, 气血不足。

治法: 补肝健脾, 养血调经。

处方: 党参、黄芪、熟地各15g, 川芎、炒白芍、白术、定经草、牛膝各10g, 茯苓12g, 当归6g。

用法: 每日1剂, 水煎服。7剂。

8月28日经来, 色淡红量少, 行经4天。继续调治10余剂。9月29日月讯如期。

### 二、肝肾不足经闭

肾主冲任, 乙癸同源。若肝肾虚亏, 阴血不足, 则冲任失养。

症见: 停经伴头晕眼花, 腰酸膝软, 或潮热失眠, 舌红, 苔黄或

少苔,脉弦细。

治法:养肝滋肾。

方药:四物汤合二至丸加减。

### 【病案举例】

施某,女,27岁,未婚,1988年5月8日初诊。月经不调已5年,常停经数月,用黄体酮肌注后方能复潮,今停经已13个月,用药乏效。头晕眼花,腰酸膝软,夜寐不安,大便干结,舌微红,苔薄黄,脉细弦。

证属:肝肾亏虚,阴血不足,冲任失养。

治法:滋补肝肾,养血调经。

处方:熟地、山茱萸各15g,炒白芍、川芎、续断、牛膝各10g,泽兰6g,女贞子、早莲草各15g。6剂。

5月19日经水即潮,色淡红量少,3天而净。药虽中病,然血海空虚非三五剂所能尽效,原方守服30剂。9月6日随访。近3个月来经水如期而至,量中等,色鲜红,5天净。

### 三、肝郁血瘀经闭

肝主疏泄,若因情志所伤,肝失调达,或久积冷气,肝脉凝滞,则气血运行受阻,瘀阻胞门而血不下行。

症见:经闭而少腹胀痛,胸闷胁痛或腰重腰酸,舌边有紫斑或紫点,脉沉弦或沉涩。

治宜:疏肝化瘀,或温经祛滞,使经脉气血调畅而经水畅行。

方药:四逆散合失笑散,或温经汤化裁。

### 【病案举例】

施某,女,27岁,已婚,1986年7月21日初诊。

春季结婚,婚后月经推迟10多天,经血暗红量少带血块,上次月经4月29日净后至今未来,妇检未孕。伴胸闷喜太息,少腹胀痛,腰部酸重,舌淡边有瘀点,苔根微黄,脉弦缓。

证属:肝郁气滞,瘀阻冲任。

治法：疏肝理气，活血通经。

处方：定经草、益母草、牛膝各 15 g，柴胡、当归各 6 g，赤芍、炒白芍、川芎、香附各 9 g，小茴香 6 g。3 剂。

8 月 4 日经来量少，色黑夹血块，少腹痛止，微头晕腰酸，口干。上方去柴胡、小茴香，加枸杞子、怀山药各 15 g，艾叶 3 g，再服 3 剂。9 月 7 日经水如期，血鲜红量中等无血块，5 天而净。12 月 10 日随访已孕。

#### 四、肝郁脾虚经闭

经闭与带下病并见。

主要临床表现：胸闷喜太息，少腹胀痛，纳呆，舌体胖大边有齿印，苔腻，脉弦细滑。

证属：肝郁脾虚。

治法：疏肝健脾，肝气条达、脾得健运则经调带止。

方药：逍遥散。

#### 【病案举例】

李某，女，17 岁，未婚，1984 年 8 月 6 日初诊。

13 岁天癸至，行经先后无定期，每次经来少腹痛，量少色淡红，3 天净。现停经已 8 个月，带下多，色白如糊状，伴胸闷，纳呆乏力，面色萎黄，两脉细左手带弦。

证属：肝失条达，脾失健运。

治法：疏肝健脾，调经止带。

处方：柴胡、白术各 6 g，炒白芍、茯苓、车前子、杜仲各 9 g，银杏、怀山药、桑寄生各 15 g。3 剂。

8 月 11 日带下较少，但经水未潮，舌偏红，脉细弦略数。此乃肝气郁久化热之象，当佐活血清肝之法，原方加丹皮、栀子各 5 g，益母草 15 g。8 月 15 日经水来潮，量少色暗红。4 天净，带下甚少，微头晕眼花。调整前方：桑椹、益母草各 10 g，鸡冠花、白芍、杜仲、茯苓、白术、太子参各 9 g，柴胡 6 g。6 剂。此后月讯如期，带下痊愈。

# 痛经篇



# 戴慧芬

## 治疗痛经的经验

戴氏擅长内、妇科疾病的治疗,在40余年临床实践中,继承家学、融贯古今,博采众长,积累了丰富的临床经验。

痛经虽有多种分型,但不外“寒热虚实”四字尽之。寒者多见绞痛、冷痛、得热痛减;热者,多见刺痛、灼痛、跳痛、得热痛增;虚者,空坠作痛,或绵绵作痛,喜揉按,多痛在经后;实者,下坠性痛,或胀坠而痛,拒揉拒按,以经前和经期疼痛为主。另有气滞血瘀者,经前、经期持续性作痛,阵发性加剧;气滞重者,胀甚于痛,时痛时止,多痛在经前;血瘀者,痛甚于胀,多痛在经期,持续作痛;气血虚弱或肝肾亏损者,多痛在经后,兼见精神倦怠、头晕、心慌、耳鸣、腰膝酸软等症。

戴氏认为,本病投药方法很重要。体虚者补之于平日,但不可过于壅补;实者泻之于经前,但不可过于攻破;寒者温之,但不宜过用温散;热者清之,但不可过用寒凉。应因人因病而施,不可乱用攻伐之品,以免耗伤气血,造成不良后果。

月经期是调经止痛的最好时机,应因势利导用药,一般于经前一周开始服对症之剂,经既行则宜养血和血之剂。如此治疗数个周期,多数可以治愈。

因此,在用药上,应以通调气血为主。在分型上,方书有气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热下注、气血虚弱、肝肾亏虚等。以戴氏经验,认为以方统证便于临床施治。常用方剂如下:

1. 加味道遥散(当归 15 g,白芍 10 g,茯苓 15 g,香附 10 g,佛手 10 g,薄荷 6 g,柴胡 10 g,甘草 6 g,煨姜 3 片)

本方适应范围很广,这里围绕“痛经”加以介绍。属肝气郁滞、气机不利或肝脾血虚所引起的痛经,症见经前或经中小腹胀痛,连及胸胁,伴乳房作胀或乳房胀痛,甚至痛不能触,烦躁易怒,经量多少不一,色暗红或夹血块。若舌红脉数,经血有灼热感,为肝郁化火,可加丹皮、栀子以凉血止痛;若小腹疼痛剧烈,口唇青暗、肢冷出汗、脉沉紧,舌淡苔白、为寒凝气滞,肝气不舒,宜去薄荷,加肉桂、炒吴茱萸、小茴香之类,煨姜易炮姜,以加强温经止痛之功;若经后疼痛,去薄荷加熟地,名“黑逍遥散”,能加强养血之功而止痛。

### 【病案举例】

解某,女,42岁,已婚,1992年6月13日初诊。

患者发现近1月来面部起黄褐斑,月经不调和痛经,已2月余。每次月经提前两天,至时小腹胀痛,连及两胁及乳房胀痛。经期爱发脾气,饮食少。舌淡红,苔薄白,脉弦缓。

证属:肝郁气滞、气血不调。

治法:疏肝健脾、调和气血之剂。

方药:加味逍遥散加乌药10g,川芎6g,益母草15g,服3剂。

复诊(6月18日):服上方后各种疼痛消失,面部黄褐斑未退,治宜养血疏肝、益颜退斑之剂,逍遥散加生地黄15g,白芷10g,僵蚕10g,菟丝子15g。嘱服10~20剂。

2. 当归调经汤(戴氏家传方:当归15g,白芍10g,柴胡10g,白术10g,砂仁6g,肉桂10g,没药6g,香附10g,乌药10g,续断10g,炮姜10g,甘草6g)

功能:养血疏肝,温经止痛。主要用于:经来腹痛或经来小腹胀坠而痛、量少不畅或色黑成块;或血虚经冷,经来色淡,小腹冷痛者。若经寒或子宫冷,腹冷痛明显者加炒吴茱萸、炒小茴香;若经期伴胸胁疼痛加佛手。

3. 温经汤(炒吴茱萸6g,当归15g,川芎6g,丹皮6g,桂枝10g,白芍10g,法半夏10g,党参15g,麦冬10g,阿胶15g,炙甘

草 6 g, 生姜 3 片)

此方适应症较多。用于痛经, 主要针对冲任虚寒, 阴血亏损, 兼瘀血内阻所致者。症见小腹冷痛, 月经或前或后, 或多或少, 或过期不止, 或 1 月再行, 唇口干燥, 手心烦热等症。若瘀血明显, 可加延胡索、桃仁; 若下寒甚, 加炒艾叶、炒小茴香。

4. 和经止痛汤(戴氏家传方: 熟地黄 15 g, 当归 15 g, 怀山药 15 g, 茯苓 15 g, 炒白芍 10 g, 肉桂 10 g, 香附 10 g, 延胡索 10 g, 柴胡 6 g, 青皮 6 g, 炒艾叶 6 g, 炮姜 10 g, 甘草 6 g)

本方养血疏肝、和经止痛, 用于月经过期, 经前或经后腹痛, 或经来不畅, 腹痛经少色淡者。

5. 当归芍药散(当归 15 g, 白芍 10 g, 川芎 6 g, 白术 12 g, 茯苓 15 g, 泽泻 10 g)

本方养血疏肝, 健脾利湿。用于肝脾不和, 血虚湿滞所引起的经期或经后腹痛, 更适于有贫血倾向, 手足冷、浮肿者。若气滞者加香附、炒小茴香; 血瘀者加失笑散(蒲黄、五灵脂); 血热者加丹皮、黄芩; 寒凝者加炒艾叶、炮姜; 肝郁者加柴胡、炒川楝子; 肾虚腰痛加杜仲、续断、菟丝子。

6. 当归四逆加吴茱萸生姜汤(当归 15 g, 桂枝 12 g, 白芍 12 g, 炒吴茱萸 6 g, 通草 6 g, 甘草 6 g, 大枣 5 枚, 生姜 5 片)

本方有温经散寒、养血通脉之功, 用于血虚寒凝所致痛经, 症见经来时腹痛, 得热痛减, 喜温按, 经行不畅, 经色淡红, 手足厥冷, 脉细紧或细涩者。

### 【病案举例】

李某, 女, 23 岁, 未婚, 1992 年 2 月 25 日初诊。有痛经病史 3 年余, 每次经来小腹疼痛, 经量中等, 小腹喜温, 用热水袋热熨后疼痛缓解, 面色青暗, 腰酸腿痛, 四肢冰凉, 舌淡苔白, 脉细涩。

证属: 血虚寒凝、胞宫虚寒。

治法: 温经散寒、养血通脉之剂。

方药：当归四逆加吴茱萸生姜汤。

服 3 剂后，各症均减，经来无腹痛。

7. 血府逐瘀汤(当归 15 g, 赤芍 10 g, 生地黄 15 g, 川芎 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 柴胡 10 g, 枳壳 6 g, 桔梗 10 g, 牛膝 10 g, 甘草 5 g)

此方功能活血祛瘀、行气止痛，适用于经前或经期小腹胀痛、拒按、重坠疼痛，经行不畅，色紫黑有块，胸胁作胀，舌暗红或有瘀斑，脉涩或弦紧者。

8. 关于虚性痛经，辨治不难。属气血亏虚者，症见经色淡红，面色不华，神倦乏力，小腹隐隐作痛，舌淡苔白，脉沉细。可用人参养荣汤加香附、益母草。属肝肾亏虚者，症见经期小腹作痛，腰膝酸痛，头晕耳鸣，舌淡红苔白，脉细，可用归芍六君汤加杜仲、续断、巴戟、山药、山茱萸，或用六味地黄汤加黄芪、人参、麦冬。

# 高辉远

## 痛经验案 3 则

著名老中医高辉远从医 50 余载,早年随父习医,悬壶故里,后师承著名老中医蒲辅周先生门下,获其真传,在长期临床实践中,他博采众长,医术超群,精研岐黄,屡克顽疾。

### 一、寒凝阻滞温胞宜,温经散寒祛瘀痛

张某,女,25 岁,已婚,1992 年 11 月初诊。

痛经 3 个月。自述 3 个月前经期受寒着凉,每次经行小腹冷痛,经血紫黯夹有血块,发病后即到北大医院妇科就诊,确诊为痛经,予消炎痛等药治疗,但效果欠佳。本月 17 日月经来潮时,腹痛加重,遂请高氏会诊。症见经行腹痛,喜暖按,经血黯红有血块,畏寒肢冷,面色晄白,舌质暗红苔白,脉沉弦。

证属:寒湿内客胞宫,经血凝滞不畅发为痛经。

药用:吴茱萸 6 g,乌药 10 g,附子 10 g,艾叶 10 g,官桂 10 g,法半夏 8 g,白芍 10 g,当归 10 g,川芎 10,五灵脂 10 g,甘草 5 g。

用法:5 剂水煎,每日一剂,分 2 次服。

复诊(12 月 17 日):上个月经期服药 5 剂后,腹痛消失,经血转红无块。畏寒肢冷大减,舌质转红,苔白,脉转缓。本次月经潮至,仅有轻度小腹凉坠感,舌脉同上。高氏宗守前方减附子,再进 7 剂。

三诊(次年 1 月 16 日):上月经期服药 7 剂,小腹凉坠感消失,无任何不适。本次月经潮至,高氏再予上方 3 剂,巩固疗效。半年后复诊曰:“痛经一直未复发。”

【按】高氏对本案辨治,宗同古人对其发病机理认识,治予温

经散寒,暖宫止痛。方选大温经汤加减。方中吴茱萸、肉桂温中散寒、通脉止痛;乌药、附子、艾叶温肾暖宫、散寒止痛;半夏燥湿健脾,降逆止呕;当归、川芎活血止痛;白芍、甘草调和营卫、缓急止痛;五灵脂化瘀止痛。诸药合用,使胞宫复煦,寒湿得除,经血通畅,痛经自除。

## 二、肝热扰冲腹疾痛,清肝固冲化痛热

章某,女,18岁。1992年4月18日初诊。

痛经4月余。自诉4个月来每次经行提前来潮5~7天。量多,色红,有血块。病程中曾到北大医院妇科门诊,诊为“痛经”。于每次经行期口服氟哌酸药物,用后疼痛缓解,停则疼痛复发,疗效不稳定,故请高氏会诊。症见行经小腹疼痛,量多色黯紫红,稠有血块,心烦口渴。诊查:舌质红绛,苔黄而腻,脉弦数。

辨证:肝郁化热,冲任受扰。

治法:清肝解郁,固冲止痛。

方药:丹栀逍遥散加味。

方药:柴胡8g,当归6g,赤芍10g,茯苓6g,丹皮10g,山栀10g,甘草3g,元胡10g,五灵脂10g。

用法:5剂水煎,每日一剂,分2次服。

复诊(5月11日):上个月服药5剂后,腹痛消失,经血转红无块。心烦口渴亦减轻。本次应邀复诊,仅见胸胁乳房微胀痛,舌尖边微红,苔白少津,脉弦,高氏守前方减五灵脂,加香附10g,再进7剂。患者遵高氏所嘱,于第3个月经前期又服上方5剂,经期未见任何不适之症。半年后随访,病情未见复发。患者精力充沛。

【按】本例证属肝郁气滞,郁久化热,热扰血室,气血亏耗,瘀阻胞宫,冲任失调而发痛经。高氏方选丹栀逍遥散以清肝热,调冲任,使肝热得泄,气郁得解,冲任自调,痛经自止。

## 三、气血瘀滞阻冲任,行气化瘀通胞脉

韦某,女,32岁,已婚。1991年11月2日初诊。

经期腹痛有血块半年余，曾在 301 医院妇科就诊，确诊为痛经，遵医嘱每次经行一周前服安宫黄体酮，疗效不显。后慕名而专程求诊于高氏。症见经期小腹刺痛，部位固定，疼痛拒按，经量少，经期后延，经色黯红有血块，血块大而多，排下腹痛骤减。诊查：舌质暗紫，苔薄白，脉弦紧有力。

证属：肝郁气滞，日久气病及血，气血瘀滞，内阻冲任，血海气机不利，经血运行不畅而发痛经。

治法：活血化瘀为主，兼理气消滞。

方药：琥珀散加减。

方药：当归 10 g，官桂 10 g，川芎 5 g，白芍 5 g，三棱 10 g，莪术 10 g，元胡 10 g，丹皮 10 g。

用法：6 剂水煎，每日 1 剂，分 2 次服。同时嘱患者，每月经行一周前服本方 7 剂，巩固疗效。病员连续用药 3 个月，痛经痊愈，诸症平悉。一载后患者遵医嘱复诊，病愈安康，坚持日常工作。

【按】朱丹溪云：“经水将来作痛者，血实也，一云气滞。临行时，腰痛腹痛，乃是郁滞有瘀血。”高氏遵前贤之言，认为本案发病乃血瘀内阻，冲任不畅而致。治宜化瘀止痛为主。用琥珀散加减，每月经前期服 5~7 剂，连续调治 3 个月，终使瘀血得化，经血调畅，冲任复常，通而不痛。

# 哈孝贤

## 治疗痛经经验案举隅

痛经是妇科常见病之一,指妇女正值经期或经期前后,出现周期性小腹及腰骶部酸痛难忍,甚至伴有头痛眩晕,或恶心呕吐,食欲不振等全身症状,严重者可影响日常生活和工作。哈老从医30余年,对痛经的治疗积累了丰富的经验,并有独到见解。

哈老认为诱发痛经的原因虽然是多方面的,但不外乎虚实两端。正如《景岳全书》所云:“经行腹痛证有虚实,实者或因寒滞,或因血滞,或因热滞;虚者或因血虚,或因气虚。”因于虚者,多由禀赋素弱,肾气不足,或大病久病之后气血不复,导致气血亏虚,使胞脉失于濡养,“不荣而痛”。因于实者,多由经期、产后,感受寒邪,或过食寒凉生冷,致使血为寒凝;亦可由忿怒伤肝,肝郁气滞,气滞血瘀,或肝郁日久化火,肝胆炽热而成瘀,瘀血阻滞胞脉,“不通则痛”。对于痛经的治疗,哈老强调应着眼于“不通”这一主要矛盾,宜根据虚实证候的不同,或补,或温,或清,或行,分别施以“通之”之法,使其“通则不痛”。如虚性痛经,治疗寓补于通,若在经期则侧重于通,宜治益气养血,兼予行气化瘀,调经止痛。实性痛经中,若以寒湿之邪为主者,治疗以温通为原则,具体治法需温化寒湿,温通经脉,以驱邪外出,并予活血止痛,常获良效。若因肝气郁久化热,肝络不通所致者,治法:清热凉血通经为法,清泻肝胆之热,配合滋阴凉血,以缓肝火之急,兼以活血通经,化瘀止痛,使血顺经行,而腹痛自止。

### 一、痛经由于气血虚弱,运行迟滞,胞脉失于濡养所致

经来量少色淡,小腹隐痛喜暖,间有血块,为瘀滞之象;头晕心



悸,夜寐不安,面色苍白等均为气血虚弱之征象。若诊治适逢经期,治宜通补兼施。方用党参、当归、白芍、远志补益气血,养心健脾;杜仲、续断、桑寄生补肾填精;延胡索、川楝子活血止痛;刘寄奴化瘀通经;香附、乌药疏肝理气,全方具有补气养血,化滞止痛之功。后予丸剂补脾胃,培肝肾,以巩固疗效。

### 【病案举例】

张某,女,27岁,已婚,2002年12月6日初诊。

经期或经后小腹坠痛,两年有余。现正值经期,月经量少,色淡,有小血块,小腹疼痛喜暖按,头晕心悸,神疲乏力,面色苍白,夜寐不安,舌淡润,苔薄,脉象细弱。

证属:气血虚弱,兼有瘀滞。

治法:益气养血,调经止痛。

方药:党参 15 g,当归 15 g,白芍 12 g,远志 9 g,杜仲 12 g,续断 12 g,桑寄生 12 g,川楝子 9 g,延胡索 15 g,刘寄奴 15 g,香附 9 g,乌药 9 g。

用法:7剂,水煎服。

服药后腹痛得以缓解,体力渐增,偶有腰酸感觉。予八珍益母丸和六味地黄丸调理,早晚各服1丸,连续服用15天。

## 二、寒湿之邪,伤及下焦

寒凝血瘀,气血运行不畅,故经期腹痛,经量少,色黯,有血块;寒湿困遏脾阳,故纳少便溏,四肢不温;湿浊下注,故带下量多。本证治疗时用炮姜炭、茯苓、车前子、白术等药物祛寒除湿;陈皮、厚朴、砂仁健脾燥湿;当归、川芎、赤芍等活血化瘀;延胡索、没药化瘀止痛;桂枝、吴茱萸温通经脉,以求“通则不痛”之效。

### 【病案举例】

李某,女,32岁,已婚,2002年8月19日就诊。

1年前,因经期冒雨涉水而经止。自此经前小腹疼痛剧烈,常伴呕吐、腹泻。月经后期,经量少,色紫黯,有血块。平素纳少便

溏，四肢不温伴酸痛，间有白带增多，舌淡，苔白略腻，脉沉缓。

证属：寒湿搏于冲任，气血运行不畅所致痛经。

治法：温化寒湿，活血通经。

方药：茯苓 12 g，白术 9 g，车前子 15 g，炮姜炭 6 g，没药 6 g，桂枝 6 g，当归 12 g，川芎 9 g，赤芍 9 g，延胡索 6 g，陈皮 9 g，厚朴 9 g，砂仁 6 g，吴茱萸 3 g，7 剂，水煎服。

服用上方后，第 7 天月经来潮，腹痛大减，未有腹泻，经量较前增多，色转红，有少量血块。

### 三、气郁化火，热蕴血中

瘀血内阻，故经来超前，量多色紫，腹痛阵作，血块下多。肝胆火盛，耗损津液，故烦怒，头目眩晕，口苦便干；湿热下注，故带下黏稠。方中以龙胆草、黄柏、大黄清泻肝胆，消除病因；当归、赤芍养血和血；牡丹皮、生地滋阴凉血，以缓肝火之急；柴胡、香附舒肝解郁；桃仁、刘寄奴活血祛瘀；车前子清热利湿。诸药合用清泻肝胆，调畅气血。又可以丸药滋阴清热，舒肝补肾，以善其后。

#### 【病案举例】

朱某，女，26 岁，未婚，2002 年 10 月 15 日初诊。

经前出现小腹坠胀，阵发性疼痛，牵及胁肋。经期提前，量多色紫，夹有大血块，血块下后疼痛缓解。伴有烦躁易怒，头晕目眩，多梦，不思饮食，口苦便干，平素带下黏稠，黄白相间，舌红，苔黄，脉沉弦细数。辨证为肝郁化火，肝胆炽热而成瘀，治疗清热凉血，通经止痛。

方药：当归 15 g，生地 20 g，香附 9 g，黄柏 9 g，赤芍 12 g，桃仁 12 g，牡丹皮 9 g，刘寄奴 12 g，柴胡 9 g，大黄(后下)9 g，车前子 12 g，龙胆草 12 g。

用法：7 剂，水煎服。

服药后，经期疼痛大减，自觉良好，偶有腰酸感。舌润苔薄，脉稍有弦数。嘱以六味地黄丸与加味道遥丸早晚各服 1 丸。

# 何少山

## 望重医林治痛经

何老(杭州市中医院)潜心临床 40 多年,擅治女子之病而望重医林。何老医治痛经,颇有独到之处,疗效显著。

### 一、治痛经注重阴阳

冲任与阳明经关系甚为密切,经水乃气血之化生,且“气血之化总由于水谷,水谷盛,则气血亦盛,水谷衰则气血亦衰,而水谷之海在阳明。”何老根据阳明经与冲任在生理上密切联系,在病理上互相影响,如感寒饮冷,脾胃受损,阳气不振,“寒湿相搏击冲任则病痛经”。在治疗时常从脾胃着手,注重阳明。临证用吴茱萸、乌拉草、干姜、良姜温中散寒,以振脾胃之阳;面色萎黄加党参益气健脾,归身、白芍和营,以充生化之源;呕吐泄泻佐以砂仁化湿行气,温脾止泻;并用理气之品如乌药、制香附以解寒郁之滞。忌用苦寒、滋腻、酸浊之品,以免遏阻中阳,更伐阳明。

### 【病案举例】

董某,16岁,学生,1985年2月2日初诊。

末次月经1月12日。患者系原发性痛经,历时2年,曾投中药数十剂,未效。每于经潮之际,下腹剧痛,难以忍受,面色苍白,恶心呕吐,纳呆便溏,脉沉细而滑。平素生冷不忌。

证属:寒郁中阳,累及冲任。“治病必求因”,取其阳明。

治法:温中。

方药:党参 12 g,归身、白芍各 10 g,良姜、乌拉草、吴茱萸、木香各 6 g,制香附 12 g,砂仁 3 g。

复诊(2月9日):连服6剂。经期将临,脘腹胀满,舌脉如前,

即予原方加玄胡索 10 g,益母草 12 g,以畅通经脉。6 剂。

三诊(2月16日):本次经水来潮,腹痛未作,他证悉除,药中肯綮,给予香砂六君加当归身、白芍,10 剂以善其后。

## 二、温经消膜

温经消膜法,何老多用于膜样痛经。膜样痛经病理切片为子宫内膜异常增生。本病病势剧,难以忍受,甚则乱滚呼号,下血肉块状,其痛方减。何老认为本病的发生,寒是最多见的病因之一,瘀乃是其主要病机。临证以桂枝温经,寒乃自散;花蕊石、生山楂祛瘀膜自消;大块难下,其病甚剧,失笑散合三七、血竭以助活血消膜;寒甚加淡附片助桂枝温散,挟虚加黄芪寓补于通。

### 【病案举例】

郁某,28岁,1985年5月24日初诊。

原发性痛经 13 年,每次经前 2 天感下腹疼痛,来潮疼痛加剧,拒按喜温,量少不畅。于月经第 3~4 天,病势增剧,大汗淋漓,面苍肢厥。婚后未孕。

证属:寒凝气血、瘀阻胞宫。

治法:温经消膜,化瘀止痛。

方药:桂枝 6 g,花蕊石 20 g,生山楂 12 g,金铃子、延胡索、当归、白芍各 10 g,参三七(吞)3 g,制乳香 5 g,血竭 4 g。

依上方加减,每于经期前 5 天开始服药,至月经行至第 3 天,连续治疗 3 个周期,痛经痊愈。

## 三、活血疏肝,清热荡胞

盆腔炎、附件炎引起的痛经在临床上屡见不鲜。何老对这一类病者,常采用活血疏肝,清热荡胞。何老常曰:“这些妇女不仅因经孕产乳数伤阴血,肝失所养;且常有工作、环境、家庭影响,使情志抑郁则气滞血瘀;更有不少妇女,行经调护不当,或房劳不慎,或经宫刮,检查失误使邪毒内侵,邪搏于血,不通则痛也。”故临证常以逍遥散疏肝解郁健脾养血为基础方,合丹参、赤芍活血,红藤、败

酱草、制大黄清热荡胞。

### 【病案举例】

王某,38岁,初诊1984年2月1日。

诉下腹疼痛10年。患者自1977年大产后2个月,出现下腹疼痛,经前及经期疼痛加剧,肛门坠,痛苦呻吟。夫妻接触后次日阴道少量出血,平素白带较多,色黄稠。妇检,子宫举痛,两侧附件增厚,右侧呈索条状;后穹隆近直肠窝处可扪及数个指头大小结节。诊断为痛经(子宫内膜异位症,盆腔炎)。月经史:19岁初潮,周期尚准,经色紫、量中等。大产2胎,人流2次。刻诊,患者形体消瘦,两侧下肢压痛,舌苔薄黄,质稍红,脉弦滑。

证属:瘀热相搏,气滞血瘀也。

治法:活血疏肝,清热荡胞。

方药:赤白芍各10g,当归9g,柴胡6g,茯苓、苍术、白术各10g,丹皮10g,橘核10g,熟大黄12g,丹参15g,红藤、败酱草各15g。

每日1剂。连续服23剂,于下次月经来潮第4天复诊。患者下腹疼痛大减,白带减少,继用上方随证加减,继续巩固治疗6个月,诸证消失。妇检:左侧附件稍增厚,压痛举痛消失,后穹隆直肠窝结节基本消失。

### 四、温和气血

痛经之病,临床上虽以实证多见,但纯实不多,虚寒型亦不鲜见。妇女生理特点是气有余,血不足,若血海不盛,冲任失于濡养常致“不荣而痛”。这类患者虽腹痛不剧,但持续时间长,经期、经后下腹绵绵作痛,其苦难言。根据妇女以血为本,以肝为先天,且肝为藏血之脏,欲以通之不如充之的理论依据,对虚寒型痛经,何老以温和气血为法则,以圣愈汤(人参、黄芪、当归、川芎、白芍、熟地)为主方。临证以参芪补气,四物充血,艾叶、制香附温经理气。并当于形气察质兼而辨之,随证加减,若气血调和,冲任通盛,则痛

止病除。

**【病案举例】**

李某,28岁,初诊1988年3月4日。

晚发月经,19岁来潮,经汛逐月落后1周,经量中等,色淡红,质清稀,1周方净,经期及经后小腹隐隐坠痛,按痛稍减。平素精神不振,四肢乏力,面色萎黄,婚后3年未孕。舌质稍淡,苔薄白,脉虚细。妇检,外阴(一),阴道(一),宫颈光、短,子宫后位,较小,两侧附件压痛(一)。

证属:气血不足,血海不充。

治法:温和气血。

方药:党参15g,黄芪12g,当归身10g,白芍12g,川芎5g,熟地12g,紫河车5g,制香附10g,艾叶5g。15剂。

患者于3月18日复诊:自诉服上药后精神好转,经转小腹疼痛减轻,嘱患者继续服药,每月服15~30剂。经治疗3个月,月经周期疼痛悉除,诸况好转。半年后因月经落后半个月再来就诊,检查小便,尿妊娠试验为阳性。

# 黄永澄

## 辨证辨病结合治痛经

黄氏(南京市中医院, 邮政编码: 210001)行医 30 余载, 经验丰富。顽固性痛经, 如蜕膜样痛经及子宫内膜异位症, 每当此时, 黄氏将辨证和辨病相结合, 综合治疗。如子宫内膜异位症, 是由于子宫内膜活动到子宫腔以外的位置, 随月经周期出血、剥脱, 天长日久引起周围组织纤维样增生, 形成黏连和血瘀, 牵扯周围组织而引起痛经, 中医根据症状辨为实证, “瘀”为其主要病机, 治疗时采取中西医结合的方法, 中医以活血化瘀, 软坚散结为基本治则, 促使局部出血吸收, 防止组织纤维增生, 使已黏连之血瘀组织软化。经前与经期用小腹逐瘀汤加三棱、莪术、紫草, 疼痛剧烈者另服血蝎与琥珀粉(混合吞服, 每服 3 g, 日 1~2 次)。瘀血块多加鳖甲、地鳖虫; 经量过多, 口服参三七粉、震灵丹; 便秘肛门坠胀加大黄、芒硝; 病久正虚加黄芪、党参。平日以桂枝茯苓丸加三棱、莪术、鳖甲、昆布、海藻或以消积丸(鸡血藤 2 g, 赤芍 1.5 g, 川芎 1 g, 鳖甲 1.5 g, 三棱 1.5 g, 莪术 1.5 g, 蒲公英 2.5 g, 黄芪 1 g, 车前草 2.5 g, 丹参 2 g, 研细末炼蜜为丸)缓图以助局部病灶吸收, 但要杜绝该病反复发作, 必须破坏异位内膜之功能活动, 使之萎缩退化, 所以在中药治疗的同时还应采用孕激素与雌激素制剂造成假孕状态 3~6 个月, 以抑制垂体前叶激素的分泌, 使异位的子宫内膜产生蜕膜反应, 继之间质水肿、萎缩、坏死, 从而提高疗效。

女子以血为本, 以肝为先天, 若情志不畅, 肝失疏泄, 气机郁滞, 日久血瘀自成, 经血不畅, 故对功能性痛经的患者, 黄氏认为在平时应加强心理治疗, 给予必要的精神安慰及月经生理与经期卫

生知识的教育,消除其恐惧或焦虑并根据“治病必求于本”的原则,除急则治其痛外,在经前、经后及平时宜予适当服药调理,以顾其本。对实证痛经,宜提前1周,最少也在临经前2~3天即服药治疗,以鼓动气血畅行,使瘀散滞消,阳气四布,防患于未然。对虚性痛经,无论气虚、血虚、肾虚等,其虚为“本”,痛为“标”,更应注重顾“本”。平时即用益气扶正、养血濡胞、补肾培冲等法以使气充血沛,冲任通盛;经行期间再服药以助一臂之力,则能事半功倍,达到痊愈之目的。

### 【病案举例 1】

欧阳某,女,21岁,工人,1994年3月15日初诊。

15岁经事初潮,经期先后不一(2~3/24~28天),下腹痛坠不休,揉按则减,量或多或少,色淡质稀,面色浮白,纳谷不馨,舌淡苔薄,脉濡细弱。妇科检查(肛诊):子宫后位,呈细长型,附件(一)。

证属:血气虚少。

治法:补益养冲。

处方:太子参 15 g,白术、白芍各 10 g,当归 10 g,砂仁 6 g,熟地 10 g,首乌 10 g,枸杞子 10 g,菟丝子 10 g,黄芪 30 g,香附 10 g,木香 6 g。

10剂,嘱经前7~10天开始服药。后月经按月来潮,腹痛坠减轻,经量中等,色泽转红继以调养气血,佐以和中以十全大补汤加香附 10 g,治之,嘱平日内服十全大补丸合逍遥丸连治3月,诸症已平。妇科检查(肛诊):子宫接近正常大小。

### 【病案举例 2】

王某,女,37岁,已婚,职员,1992年11月3日初诊。

经期下腹剧痛4~5年,再婚10年未孕,既往有多次人流史,每于经期与经后,下腹疼痛难忍,经量或多而势急,或少而淋漓,夹有血块,色紫黯,伴头晕恶寒,冷汗恶心,面色苍白,手足不温,舌苔薄白,脉沉紧。妇科检查:于后穹窿处可触及2~3枚痛性结节、骸



韧带增粗,子宫后位,活动受限。

证属:寒瘀阻胞。

治法:温理和中。

处方:小茴香 8 g,干姜 5 g,艾叶 6 g,淡吴茱萸 6 g,肉桂(后下)4 g,毕澄茄 6 g,玄胡 15 g,没药 15 g,当归 10 g,川芎 10 g,五灵脂 10 g,蒲黄 10 g。

7 剂,于经前 5~7 天开始服药后痛势减半,诸证亦缓解,嘱平日服艾附暖宫丸、蜕膜散(血竭、琥珀、三七、地鳖虫等分研末装胶囊),1 日 3 次,每次 2~3 g,于经前 5~7 天继服上方加三棱、莪术,连治 5 月,随访未见复发,一年后喜告已分娩一男婴。

# 贾 瑞

## 痛经证治

贾瑞主任医师从事中医临床近 40 载,中医理论与实践甚高,对痛经及其不孕疗效卓著。

痛经有原发性的,有继发性的,有功能性的,有器质性的。功能性的是指女性生殖器官无器质性病变,又称原发性痛经,多见于青春未婚或初婚女子,器质性的主要指子宫包括盆腔的炎症及肿瘤疾病。痛经就是指女子每次行经期间或经前后所发生的小腹疼痛为主的病症,有的疼痛剧烈,以致恶心呕吐,转侧不安,甚则肢冷昏厥,影响工作和学习。

### 一、寒凝血瘀

经期冒雨涉水,或感寒饮冷,或坐卧寒湿之地,寒伤于下焦,客于胞络,经血为寒所致,运化不畅,滞而作痛。

主要临床表现:经前或经行小腹冷痛,或绞痛剧烈且拒按,形体畏寒,因寒主收引,脉络拘急故也。经期延后,经量偏少,色紫暗有块,少数病人可有腰臀酸冷,苔白腻,脉沉紧或沉弦缓。

治法:温经散寒化瘀止痛。

方药:温经汤合小腹逐瘀汤加减。

### 二、气滞血瘀

情志不畅,肝郁气滞,气机不利,不能运血畅行,血行受阻,经脉不利,经血滞于胞中作痛。

主要临床表现:经期或经前小腹胀痛,或阵发性剧痛,经量偏少或量多,色紫黑有块,块下痛减,伴有胸胁胀痛,烦躁,乳房胀痛,舌质紫暗有瘀点,脉沉弦。

治法：理气活血逐瘀止痛。

方药：膈下逐瘀汤加减。

### 三、气血虚弱

平素气血不足，或素体肝肾亏损，或房劳多产，或大病久病之后，气血两虚，经行之后气血更虚，胞络失养，或气虚而胞中血行不畅皆可作痛。

主要临床表现：经期或经净时小腹隐痛，或绵绵作痛，按痛减，月经延后，经量偏多（气虚）或偏少（血虚），色淡红无血块，伴有头晕心慌，神疲乏力，面色无华，舌质淡，脉沉细弱或虚细。

治法：补气血止痛。

方药：八珍益母汤加减。

#### 【病案举例】

李某，女，23岁。自述以往行经前3~4天出现小腹凉痛，按小腹发凉，经血来潮时疼痛加重且第一天经血量极少，第二天经血稍增多，色暗黑，偶有血块，手足发凉，经期延后5~7天，行经期间疼痛3~4天，已4~5年。曾服用过乌鸡白凤丸和艾附暖宫丸及汤药都无明显效果，今日开始疼痛，经人介绍来就诊。舌质淡，苔白，脉沉缓紧，查脐下小腹发凉拒按，手足凉。

证属：子宫寒冷，寒凝血瘀而痛。

治法：温经散寒化瘀止痛。

方药：温经汤合小腹逐瘀汤加减。

处方：益母草30g，炮附子（先煎30分钟）20g，炮姜30g，肉桂（后下煎20分钟）20g，吴茱萸15g，炒茴香15g，葫芦巴30g，红花20g，赤芍30g，炒白芍30g，归尾30g，川芎20g，元胡30g，没药（炒）30g，灵脂15g，生蒲黄（包煎）30g，炙草10g。

用法：3剂水煎服。

服药后疼痛减轻，今日月经来潮，经色黑，偶有小块，舌脉同前。又进3剂，经已净，小腹已不痛。嘱其下次月经前6天开始服

药。上方去元胡、没药、灵脂、生蒲黄、炙草，加补骨脂 30 g，巴戟肉 20 g，3 剂水煎服。并加减变化服药 10 余剂后，自述再未疼痛过。25 岁结婚，26 岁生一男孩，体健。



## 辨治痛经

痛经临床分原发性及继发性两种,原发性多见于未婚少女,或子宫后倾后曲。继发性多见于已婚妇女,如:子宫肌瘤、子宫炎症、子宫内膜异位症。中医认为,瘀是主要病机,经前痛、经期痛多见实证,尤以寒、瘀者居多,经后痛多为虚证,尤以气虚多见,现代医学理论倾向于和前列腺素有关,推测痛经是由于子宫内膜前列腺素水平过高引起。

金老认为,痛经虽可由多方面的原因导致,但究其基本病理则是多种致病因素的影响,导致脏腑功能失调,冲任瘀阻,使气血运行不畅,胞宫受阻,以致不通则痛。胀痛拒按偏气滞血瘀,小腹冷痛或绞痛多偏寒,刺痛有灼热或偏热,隐痛小腹有空坠感为虚。

### 一、经前痛和经期痛

#### 1. 气滞血瘀型

多由于情志不舒,肝气郁结,气滞则血亦瘀滞,冲任受阻必为痛经。

主证:经前或经期痛,小腹胀痛拒按,经量少有血块,血块排出后痛减,伴头痛、恶心、舌质红或暗,脉沉弦。

治法:理气活血止痛。

方药:三七痛经汤合柴胡疏肝散(三七粉、醋炒灵脂、蒲黄、元胡、川芎、小茴香、广木香、香附、柴胡、陈皮、川楝子)。

#### 2. 寒湿凝滞型

多见于妇女经期下水受寒,或贪食生冷,久住湿地而引起,血遇寒则凝滞不畅,经络不通则痛。

主证：经前数日小腹疼痛，得热则减，月经量少，色黑有血块，舌质暗、苔白腻、脉沉紧。

治法：温经散寒，化瘀止痛。

方药：小腹逐瘀汤（小茴香、干姜、元胡、没药、当归、川芎、肉桂、赤芍、蒲黄、炒五灵脂、吴茱萸、益母草、丹参、苍术）。

### 3. 瘀热型

多由于阴虚生热，热灼血液，使血黏稠，血行不畅所致。

主证：小腹刺痛，有灼热感，带下黄稠有味，经量有多有少，有血块，伴腰膝胀痛，舌红苔黄腻，脉沉细而数。

治法：清热除湿，化瘀止痛。

方药：清热调血汤（生地、当归、白芍、川芎、红花、桃仁、莪术、香附、元胡、黄连、丹皮）。有黄带味臭可加地骨皮、败酱草，湿重者可加茯苓、苡仁。

## 二、经后痛

### 1. 气血虚弱型

多见于大病久病后，气血俱虚，体质虚弱，气虚血滞，冲任不足。

主证：经后小腹隐痛，小腹阴部空坠，经量少，色淡质稀，面色苍白，神疲乏力，舌质淡，脉沉弱。

治法：气虚为主者益气补血，血虚为主者补血益气。

方药：八珍益母汤或三才大补丸（人参、白术、杜仲、熟地、当归、川芎、香附、黄芪、补骨脂、阿胶、山药、白芍）。

### 2. 肝肾亏损型

多见于已婚妇女，肝肾本虚，或由于多产房劳，或多次人工流产引起精亏血少，冲任经脉不足，气血不通而致。

主证：经后小腹绵痛，腰部酸胀，经量少，质稀，舌淡红，脉沉细。

治疗：益肾养肝止痛。

方药：调肝汤(当归、白芍、山茱萸、阿胶、沙参、麦冬、生地、川楝子、山药、元胡、川断、菟丝子)。

治疗痛经服药时间，应在每次月经干净后到下次月经来潮之前服效果佳，但需连服3个月以上。痛经患者注意少吃寒凉生冷，经期不宜游泳、涉水。

# 李辅仁

## 治疗痛经 4 法

李老从事中医临床 50 年,在妇科病治疗上有一定专长,对痛经病的治疗可概括为以下四法。

### 一、气滞血瘀

主要临床表现:经前或经期小腹胀痛,下坠拒按,血色紫黑并挟有血块(血块排出痛即减轻),经行量少,淋漓不畅,胸胁作胀,两乳胀痛;舌质正常或紫暗;有时可见舌尖有小瘀血点;脉沉弦。

治法:调经活血止痛。

方药:血府逐瘀汤加减。

处方:当归 15 g,生地 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,赤芍 10 g,枳壳 10 g,桔梗 5 g,川芎 5 g,牛膝 10 g,香附 10 g,元胡 6 g,木香 5 g。

### 二、寒凝湿滞

主要临床表现:经前或经期小腹痛而凉,得热痛减,按痛甚,经行不畅,经色暗红,稀薄,或如黑豆汁,混有血块。

治法:温经散寒止痛。

方药:《金匱要略》温经汤加减。

处方:吴茱萸 10 g,桂枝 10 g,当归 12 g,白芍 12 g,川芎 6 g,阿胶珠 12 g,丹皮 6 g,麦冬 10 g,半夏 12 g,生姜 6 g。

### 三、气血虚弱

主要临床表现:经期或经后小腹绵绵作痛,按痛减,面色苍白,精神倦怠,语声低微,月经量少;舌质淡红,苔薄白;脉虚细。

治法:益气补血。



方药:保元汤加减。

处方:党参 15 g,黄芪 15 g,甘草 6 g,肉桂 3 g,当归 10 g,川芎 3 g,阿胶 10 g,艾叶 6 g,白芍 10 g,熟地 15 g。

#### 四、肝肾虚损

主要临床表现:经行色淡量少,经后小腹隐隐而痛,腰腿酸胀;舌质淡红,苔薄白;脉沉细。

治法:养肝滋阴。

方药:调经汤加减。

处方:山药 18 g,阿胶 12 g,当归 10 g,山茱萸肉 10 g,巴戟 10 g,甘草 6 g。

临证加减:若腰痛加杜仲 12 g,续断 10 g;小腹两侧痛加小茴香 10 g,橘核 10 g;两胁痛加青皮 6 g;尿频加益智仁 10 g,桑螵蛸 10 g。

# 李文

## 原发性痛经 温散化瘀

李老(山东中医药大学附属医院, 邮政编码: 250011)是全国第二批 500 名老中医药专家之一。李老认为, 本病虽有气滞血瘀、寒凝血瘀、肾气亏损、气血虚弱等证型(虚、实两大类), 但后二种证型(虚证)较少见, 且因疼痛较轻, 就诊率较低, 而气滞血瘀和寒凝血瘀(实证)临床最为常见。中医认为, 实证痛经的发病机理乃气血运行不畅, 瘀阻经脉, “不通则痛”。现代医学近年根据细胞和分子水平调节肌肉收缩机能的研究成果, 认识到原发性痛经的关键是子宫肌反应性过高, 继发子宫肌层缺血缺氧而致疼痛。李老根据本病的中、西医发病机制, 指出治疗应以通调气血为主, “通则不痛”, 只要解决了子宫的痉挛性收缩, 缺血缺氧状态得到改善, 疼痛即能缓解。针对临床发病率最高的寒凝血瘀证, 李老拟方温经逐瘀汤。药物组成: 小茴香、干姜、延胡索、当归、川芎、肉桂、赤芍、生蒲黄、香附、白芍、桃仁、炒杜仲、陈皮、姜半夏、炙甘草。本方由王清任小腹逐瘀汤加减而成, 方中小茴香辛温芳香, 善止疼痛; 干姜温中逐寒, 回阳通脉, 能治疗经行下腹冷痛, 四肢厥逆; 延胡索活血化瘀, 利气止痛, 药理研究其有镇痛作用, 并有中枢性镇吐作用; 当归养血活血止痛, 其挥发成分有抑制子宫痉挛的作用; 川芎活血行气止痛, 有中枢性镇静、镇痛作用; 肉桂入血分, 善散血分之寒, 能温通经脉; 赤芍活血祛瘀止痛, 药理研究有镇静、镇痛作用; 蒲黄行血消瘀。香附理气调经止痛, 药理研究其能抑制子宫收缩, 迟缓其紧张性, 且能止痛; 白芍补血敛阴, 药理研究其对动物子宫平滑肌有抑制作用, 故可解痉, 且能通过抑制中枢神经而达镇静、镇痛作

用;桃仁破瘀行血。炒杜仲补肝肾,止腰痛,动物试验证明其能对抗垂体后叶素和乙酰胆碱引起的离体子宫的兴奋作用,并有镇静、镇痛作用;陈皮理气和胃止呕,动物试验表现为对胃肠道平滑肌的抑制作用,且能抑制子宫平滑肌;姜半夏降逆止呕,煎剂对试验动物有镇吐作用;甘草缓急止痛,调和诸药。由此可见,李老所选用的药物以温通散寒,化瘀止痛为主,且药理证实有抑制宫缩,提高痛阈及镇静、镇痛作用。因痛经患者常伴有恶心呕吐之胃气上逆症状,故不用气味恶浊之品(如小腹逐瘀汤中五灵脂、没药),防脾胃再伤。同时选用理气和胃止呕的姜半夏、陈皮,让胃府能受纳药物,达到药到病除之目的。因疼痛多发生在经前1天至经期1~2天,故每月于经前3天开始服药至经期第3天,6剂即可。

### 【病案举例】

冀某,女,13岁,1997年8月18日初诊。

主诉:经行腹痛10个月。10岁月经初潮,周期25~30天,经期5~7天,经量中等,色红,少量血块。近10个月每于行经第1~2天小腹剧烈疼痛,喜热熨,伴呕吐,影响学习。舌淡红,苔薄白,脉细。

诊断:原发性痛经。

治法:温经散寒,化瘀止痛。

处方:小茴香6g,干姜9g,延胡索12g,当归12g,川芎6g,肉桂6g,赤芍9g,生蒲黄9g,香附12g,白芍15g,桃仁9g,炒杜仲12g,陈皮9g,姜半夏15g,炙甘草6g。

用法:经前3天开始服药,日1剂,连服6天。

复诊(9月18日):8月30日行经,无血块,腹痛明显减轻,无呕吐,未影响学习。再予上方12剂(2个月量),随诊半年经期无腹痛。

# 李广文

## 内膜异位需破血 行气 消癥并止痛

子宫内膜异位症及子宫肌腺病是继发性痛经的主要原因。由于经期异位内膜水肿、出血,刺激局部组织,或刺激子宫肌壁造成痉挛性收缩,以致疼痛。中医学认为,本病辨证为血瘀证,异位内膜出血即所谓“离经之血”,“离经之血”积聚则成为瘀血,瘀血阻滞小腹、胞宫、胞脉,除导致经行腹痛外,还有癥积包块、不孕等临床表现。李老常在温经逐瘀汤基础上加用三棱、莪术以破血行气,攻坚消癥。本病症状明显,腹痛持续时间多较原发痛经长,故服药天数也要增加。

### 【病案举例】

杨某,女,32岁,1999年3月8日就诊。

主诉:经行腹痛6年,加重4个月,未避孕。1年未孕。14岁月经初潮,周期、经期正常。近6年经量增多,有较多血块,自经行前1天至7天经净,小腹冷痛。近4个月疼痛加剧,并性交痛,曾服安宫黄体酮,疼痛略减轻。孕4产1,允许2胎,取环1年未再怀孕。舌黯红,尖有瘀点苔白,脉细。妇科检查子宫体如50天妊娠大,表面光滑,质地偏硬,双侧附件正常。B型超声示:子宫9.9 cm×5.9 cm×6.1 cm,肌壁反射不均质。

诊断:继发性痛经(子宫肌腺病),继发性不孕。

方药:当归12 g,川芎6 g,肉桂6 g,赤芍9 g,生蒲黄(包煎)9 g,干姜9 g,延胡索12 g,香附12 g,白芍15 g,三棱9 g,莪术9 g,桃仁9 g,陈皮9 g,炒杜仲12 g,炙甘草6 g。

用法:水煎服,日1剂,停药西药。

复诊(4月19日):服上方12剂,经行腹痛减轻,疼痛持续4天,血量仍较多,服药后胃脘隐痛。上方加砂仁9g。

三诊(8月9日):每月服上方12剂,行经3次,经行腹痛明显减轻,疼痛时间由7天缩短为2~3天,经量减少,血块少许,舌脉同前。嘱停药观察。8月23日因停经43天测尿HCG(+),9月15日,B超探及胎芽及原始心管搏动。

李  
广  
文盆腔炎症发痛经 活血理  
气止络痛

慢性盆腔炎亦是继发性痛经的常见原因。由于盆腔内组织充血,盆腔器官有黏连,经期盆腔充血加重而发生痛经。李老认为此乃任脉瘀阻,气血不畅,治以活血理气,通络止痛,用通任种子汤(李老经验方)加减。原方药物组成:丹参、当归、川芎、赤芍、白芍、桃仁、红花、香附、连翘、小茴香、络石藤、炙甘草。方中丹参、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,香附理气止痛;白芍补血敛阴,缓急止痛;连翘清热解毒散结,促使炎症消除;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。

## 【病案举例】

安某,女,38岁,1998年6月5日初诊。

主诉:经行腹痛10余年,加重2年。月经16岁初潮,周期、经期正常,经量少,色黯,有紫血块。自21岁经行腹痛,近2年明显加重,伴恶心呕吐,出冷汗,甚则昏厥,需注射安痛定或口服止痛剂,平日时有小腹隐痛。舌黯红,苔薄白,脉细涩。妇科检查:子宫后位,正常大小,固定,右侧附件正常,左侧附件增厚,卵巢可及,压痛。

诊断:痛经,慢性附件炎。

处方:当归12g,川芎6g,赤芍9g,白芍9g,桃仁9g,莪术9g,丹参30g,延胡索9g,香附9g,连翘12g,穿山甲3g,皂角刺9g,鸡内金6g,小茴香6g,炙甘草6g。

用法:水煎服,日1剂,连服3天停1天。

复诊(7月28日):2个月来坚持服用上方,行经2次,腹痛消失,仅小腹下坠感,无呕恶,未用止痛剂,舌质正常,苔薄白,脉细。嘱上方继服。

三诊(11月14日):近3个月每于经前及经期服15剂,经期无腹痛,血量中等,色黯红,有少许血块。嘱上方每月6剂,经前3天开始服,随访至今未复发。

# 李广文

## 治疗痛经用药经验

痛经,文献报道其发病率为5%~50%不等。临床表现有经行前后小腹疼痛坠胀,腰酸痛或肛门坠胀疼痛,大腿内侧放射痛等,严重者可影响生活、学习和工作,甚至出现休克。李老(山东中医药大学,邮政编码:250014)治疗痛经疗效颇佳。

### 一、温通为主,寒温并用

李老认为,胞宫宜暖不宜寒。痛经者多有经期冒雨、涉水、游泳,或经水临行或行时贪食生冷、坐卧湿地,致使风冷、寒湿客于冲任胞脉,经血凝滞不畅,不通则痛。此种情况在原发性痛经中比较常见。其主要表现有腹部冷痛喜暖,或伴冷汗出,面色苍白等。治以温经散寒、活血止痛。方以小腹逐瘀汤化裁,用肉桂、干姜、小茴香温通经脉,桃仁、当归、川芎活血,延胡索、生蒲黄、白芍、炙甘草缓急止痛。继发性痛经,如子宫内膜异位症常有寒象不明显,瘀久化热者,可去辛温大热之肉桂、干姜,加丹参、赤芍、连翘凉血祛瘀,其凉血而不滞血;伴有输卵管阻塞、盆腔黏连者,可加皂角刺、穿山甲、莪术活血通络、松解黏连。

### 二、佐以行气,兼顾补肾

女子情志易于抑郁,经前经期尤甚。若经前经期伤于情志,肝气郁结,气滞血瘀,经血运行不畅,发为痛经。李老每于小腹逐瘀汤中加香附、陈皮,并重用延胡索,使气行血行,陈皮尚有健脾和胃之效,对伴有恶心呕吐者尤宜。经水出诸肾,腰为肾之府,胞络系于肾,故痛经者多伴有肾虚症状如腰酸腿软、小腹坠胀等,李老常加杜仲一味,以补肾止痛。



### 三、用药平和,顾护脾胃

李老临证用药喜欢平和之品,几乎不用破血药如水蛭、虻虫、土鳖虫等,恐伤气血;亦避气味恶浊之品如乳香、没药、五灵脂、血竭等,恐伤脾胃,且痛经甚者多伴恶心,如药后增吐,则失其疗效。李老还强调治疗痛经应于经前3~5天开始服药,直到行经时不痛为止,此乃先通其经脉,防患于未然。

#### 【病案举例 1】

王某,29岁,1998年7月25日初诊。

经行腹痛1年,加重2年。月经 $12\frac{4-8}{28}$ 天,量多,色深红,有血块,伴腰酸腹冷,经前腹胀乳胀,经期第2~4天腹痛剧烈,伴恶心呕吐。舌质淡红,苔薄白,脉细。妇科检查无异常。

诊断:原发性痛经。

处方:香附12g,延胡索12g,小茴香6g,当归12g,川芎6g,干姜9g,肉桂6g,赤芍9g,白芍15g,生蒲黄(包煎)9g,陈皮9g,桃仁9g,炒杜仲12g,炙甘草6g。

用法:水煎服,日1剂。

复诊(10月14日):服12剂,近3个月痛经明显减轻,仅经前腰酸,小腹局限痛,呈阵发性,晨起口干涩,舌脉同前。上方去干姜、肉桂,加丹参30g,连翘12g,12剂。后随访,经行腹痛基本消失。

#### 【病案举例 2】

李某,38岁,1998年6月3日初诊。

经行腹痛进行性加重8年,月经 $16\frac{3}{28}$ 天,量少,色暗红,有血块,月经第1天痛剧,经常服安痛定,时有乳胀。妇科检查:子宫后位,大小正常,固定;左侧附件增厚,有压痛,左卵巢约3cm,子宫直肠凹陷处触及痛性结节。舌质暗红,苔白,脉细。

诊断:继发性痛经(子宫内膜异位症)。

处方:香附 9 g,丹参 30 g,赤芍、白芍各 9 g,桃仁 9 g,连翘 12 g,小茴香 6 g,当归 12 g,川芎 6 g,延胡索 9 g,皂角刺 9 g,莪术 9 g,穿山甲 3 g,鸡内金 6 g,炙甘草 6 g。

用法:水煎服,日 1 剂。6 剂。

复诊(8月5日):近 2 个月经期小腹痛基本消失,仅有坠感。上方延胡索、香附均改为 12 g。11 月 14 日再诊,服上方 3 个月,经期已无明显不适。

# 刘洪祥

## 治疗痛经的经验

刘氏(山东泰安市中医院, 邮政编码: 271000)从事中医医、教、研工作 50 余载, 对中医内、妇、儿科均有较深造诣, 尤精于妇科。

痛经一症, 刘氏强调首先详辨原因属性, 而后按照寒者温之, 热者清之, 虚者补之, 瘀滞者则破之、散之、疏之、导之的原则, 总以达到“通则不痛”的目的。同时兼用先补后调、攻补兼施和先调后清, 或在行经时和血调经, 平时则调理原发病(如带下症)和并发症(不孕症)等。这是按照具体情况, 区别病变之标本先后, 采用急则治标, 缓则治本, 标本兼顾, 充分体现了“治病必求于本”的精神。

寒型痛经是本病的重点, 以原发性痛经为多见。其病因: 一为虚寒相兼, 血无温和之气的运行; 二是为寒邪所侵, 凝而不通。寒型痛经以寒滞型最多见, 虚寒型次之, 寒盛血瘀型少见。治疗时多以温通补为主。如虚寒型, 用温中补虚而通经的大温经汤; 寒滞型, 用温通和血兼调气的归芎山楂汤; 寒盛血瘀型, 用温宫祛寒逐瘀通经的小腹逐瘀汤。三方均有温通补的治疗作用。

热型痛经在痛经中占次要地位, 多属继发性, 由急慢性妇科炎症(盆腔炎)演变而来, 其病理在于郁热不宣而成, 或兼湿邪而为湿热阻滞; 或因病久而致郁热伤阴所致。肝脾郁热型、瘀兼湿邪型、郁热伤阴型均属热型痛经范围。治疗原则是必伏其所主, 先其所因的病因疗法。实际上是在治疗妇科炎症的基础上而达到治疗痛经的目的。

### 一、虚寒型

主要临床表现: 月经周期较长, 持续时间短, 血量少而瘀块不

多,或经多色淡,小腹绞痛,或伴有中气不足的恶心呕吐、腹泻等。舌质淡红,苔薄白,脉沉细。

治法:温中补虚而通经。

方药:大温经汤加减。

处方:吴茱萸、川芎各 9 g,当归 12 g,白芍 12~15 g,党参 15~24 g,桂枝(或肉桂)9~12 g,干姜 3~9 g,麦冬 9~12 g,半夏 6~9 g,甘草 9~12 g,阿胶 9 g。

随证加减:如小腹胀痛较重者,加乌药、小茴香各 9 g;呕吐腹泻重者,加旋复花 9~12 g;头痛者,加白芷 12 g。

## 二、寒滞型

主要临床表现:腹痛大都发生在开始行经的前一两天,以小腹胀痛,按硬满,血色深暗,瘀块较多;或质清稀而挟有紫黑血块为主症,喜温恶寒,得热则舒,舌暗淡,苔薄白或白腻,脉沉。

治法:温通和血兼调气。

方药:自拟归芎山楂汤加味。

处方:当归 24 g,川芎、炒蒲黄各 9 g,山楂 20 g,炒灵脂 12 g,肉桂 6~9 g,木香 9~12 g。

随证加减:如寒象明显者,加小茴香 9 g;腹部胀满较甚者,加乌药、槟榔各 9 g;腹痛剧烈者,去山楂加白芍 15~30 g,香附 20~30 g;如经血多,或淋漓不止者,去灵脂,加党参 25 g,白术 15 g,贯众炭 20 g。

### 【病案举例】

谢某,女,28岁,1993年10月11日诊。

痛经2年,已婚四年未孕。月经周期正常,持续6天而止,近2年血量多色红,有瘀血块,每在经前乳房、胃脘胀痛数天,行经一两天后即转移到小腹胀痛,平时白带不多,今天下午月经来潮,现有脘胀小腹痛,舌红脉滑。妇检:子宫小于正常,略后倾。

证属:寒滞兼气郁。

治法:温通和血,兼以调气。

方药:归芎山楂汤加味。

处方:当归、生山楂各 24 g,川芎、炒灵脂、乌药、槟榔各 12 g,炒蒲黄、木香各 9 g。

用法:3 剂,水煎分 2 次服。

上方连续服用两个月,诸症已消失。1994 年 1 月 10 日又诊,月经近 2 个月未潮,伴恶心呕吐,舌正常,脉滑,尿 HCG(+),诊为早孕。

### 三、寒盛血瘀型

主要临床表现:月经周期延长,腹痛多自经前开始,行经时小腹还痛数日,血量少而瘀块甚多,随痛随下,下后痛减,小腹畏寒为主,腹痛严重时或兼四肢拘急恶寒,舌淡苔薄白,或舌边有瘀斑,脉沉紧或沉涩等。

治法:温宫祛寒、逐瘀通经。

方药:小腹逐瘀汤加减。

处方:当归 15 g,川芎、红花、炒蒲黄、肉桂各 9 g,赤芍 18 g,桃仁、炒灵脂各 12 g,干姜 6 g。

随证加减:如痛重而且胀者,还用小茴香 9 g,更加乌药 9 g;如兼腰腹痛者,加没药 9 g;如痛扯腰肋者,更加川楝子、吴茱萸各 9 g;如兼有不孕者,去灵脂、蒲黄,加枣仁 18~24 g,川断 12 g。

### 四、肝脾郁热型

主要临床表现:腹痛多自经前开始,伴有心烦脘闷,乳胸胀痛,经血一行则痛势下移,或痛连腰肋。平时白带较多为特点。经期提前,或前后不定。舌红苔薄黄,脉弦数。

治法:疏肝解郁兼以清热舒痛。

方药:逍遥散加减。

处方:柴胡、炒灵脂、炒蒲黄、山栀各 9 g,当归 12 g,白芍 18 g,焦白术 15 g,香附 15~18 g,薄荷、生甘草各 6 g。

随证加减:如经前胸乳胀痛明显者,可去灵脂、蒲黄,加炒麦芽 24 g,橘红 12 g,或再加郁金 9~12 g;如痛连腰胁者,加川楝子 12 g;如经后腹痛已减,继以白带甚多者,则去灵脂、蒲黄,加炒贯众、土茯苓各 24 g;如属黄白带下者,则加双花、连翘、车前子各 18~24 g;如经后仍有小腹胀痛,且微恶寒者,可加肉桂 4~5 g,以反佐之。

### 五、兼湿邪型

主要临床表现:经期前后均有小腹胀痛,或整个经期腹痛,而在行经时腹痛加剧,经量多,质稠有血块,平时白带较多,或赤白带下,质稠有臭味,低位腰痛,两腿酸软无力,伴有浮肿,舌紫暗边有瘀斑,苔薄黄或黄腻,脉濡数等。

治法:化湿行瘀以缓痛。

方药:桂枝茯苓汤加味。

处方:桂枝 9~12 g,赤芍(或白芍)18~24 g,茯苓 12~15 g,桃仁 12 g,丹皮 9~12 g,香附 24 g,炒贯众、土茯苓、双花各 30 g。

随证加减:如热盛者,更加黄芩 9 g;腹痛重者加炒灵脂、炒蒲黄各 9 g;胁痛者加川楝子 12 g,橘核 30 g。

### 【病案举例】

张某,女,37岁,1994年2月28日诊。

行经腰腹痛1年余,多发生在月经前一二天。平时白带多,色黄质稠,大便干而下坠不畅,两腿沉重酸软,乏力,月经血量一般,惟在年前人工流产后,发生痛经。舌苔白滑,脉濡缓。

证属:瘀兼湿邪。

治法:化瘀利湿。

方药:桂枝茯苓汤加味。

处方:桂枝、茯苓、桃仁、丹皮各 12 g,赤芍、当归、香附、元胡各 15 g,双花、连翘各 20 g,青皮、大黄各 9 g。

用法:水煎,分2次服。

上方前后加减共服 15 剂,症已消。随访半年未作。

### 六、郁热伤阴型

主要临床表现:经行先期(或后期),经前心烦内热,口干唇燥,甚或口舌生疮(在青年则痤疮加重),腹痛多在行经中末期开始,延至经后或单在经后腹痛为特点。经血量少质稠,或纯是紫黑血块,或伴有小便淋漓,窘急作痛。舌红少苔或薄黄苔,脉弦细而数。

治法:和血养阴以调经。

方药:生地四物汤加味。

处方:生地、赤芍各 18~24 g,当归 9~15 g,川芎 9 g,桃仁、丹皮各 9~12 g。

随证加减:如热盛者,在经前加山栀、黄芩各 9~12 g;中末期腹痛重者可加香附 18~24 g;经期延后而腹痛在初、中期者,可加姜黄、元胡各 9 g;如口渴、唇裂舌焦或口舌生疮,而大便干结者,则合凉膈散(大黄、元明粉、黄芩、山栀各 9 g,连翘 15 g)。

# 王采文

## 治疗原发性痛经经验

王采文(上海中医药大学附属岳阳医院, 邮政编码: 200032)主任医师, 从医 30 年, 深得其师、全国著名妇科专家朱南孙的真传, 对原发性痛经的治疗经验丰富, 疗效显著, 尤以擅治重症闻名沪上。

后世医家对痛经的理论有了重大突破。总括起来, 不外虚实两端。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。当代诸医家将痛经的病机分为肾气亏损、气血虚弱、气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热蕴结五型, 实者胞宫气血运行不畅, “不通则痛”, 虚者胞宫失于濡养, “不荣则痛”, 并突出强调“冲任损伤”在妇科病机中的核心地位。朱南孙则认为, 原发性痛经一证, 其主要病机是“内外相因, 冲任瘀阻”。

王老在前人认识的基础上, 总结临症诊治经验, 认为原发性痛经发生的病机主要体现为有所“不通”。不论是气滞血瘀、寒凝, 还是气血虚弱、肝肾亏损, 均可产生气血运行不畅, 冲任失调, 导致“不通则痛”, 其中“瘀”是本病病机之关键。其气滞血瘀者, 多因素性抑郁, 经期或经期前后复伤于情志, 肝气更为拂郁, 郁则气滞, 气滞则血亦瘀滞, 血海气机不利, 经血运行不畅, 发为痛经; 寒凝者, 因经期冒雨、涉水、游泳, 或经水临行贪食生冷, 内伤于寒, 或过于贪凉, 或生活于湿地, 风冷寒湿客于冲任、胞中, 以致经血凝滞不畅, 或素因阳虚, 阴寒内盛, 冲任虚寒, 以致经水运行迟滞, 均可使血滞不行, 留聚而痛; 气血虚弱者, 脾胃素弱, 化源不足, 或大病久病, 气血俱虚, 冲任气血虚少, 行经以后, 血海愈虚, 冲任、胞脉失于



濡养,气虚运血无力,血虚运行不畅,瘀而作痛;肝肾亏损者,多因禀赋素弱,肝肾本虚,或因劳作过度,损及肝肾,精亏血少,冲任不足,行经之后,精血更虚,冲任、胞宫失于濡养,经血涩少,运行不畅,发为痛经。总之,痛经一证,无论虚实,其病机最终皆演变至瘀。其中,实者因气滞、寒凝致气血运行不畅,瘀而作痛;虚者,因虚致瘀,而致痛经。

王老认为辨证论治是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法,是祖国医学的精髓。即便是研究专病专方,开发成方新药,也必须是在辨证的前提下。所以,王老明确提出“唯证是辨”。治疗本病亦不离此大法。王老总结 30 年临症经验,认为除湿热蕴结型为继发性痛经特有的证型外,原发性痛经可分气滞血瘀、寒凝血瘀、气血虚弱、肝肾亏损四型论治。治病必求于本,气滞血瘀者行气化瘀,寒凝血瘀者温经通络,气血虚弱者益气补血兼活血化瘀,肝肾亏损者补肝肾、化瘀滞、调理冲任。具体来说,临床症见经期或经前小腹胀痛拒按,经行不畅,经色紫黯有块,块下痛减,伴胸胁乳房胀痛,舌紫黯或有瘀点,脉弦或涩,辨证为气滞血瘀,治以行气活血、化瘀止痛,方以小腹逐瘀汤加减;剧痛伴大块内膜脱落(膜样痛经)者,为血瘀重症,方予化膜汤(乳香、没药、血竭、生蒲黄、五灵脂、三棱、莪术、青皮、山楂等);经前或经期小腹冷痛拒按,得热痛减,经量少,色黯有块,畏寒肢冷,舌黯苔白,脉沉紧,辨证为寒凝血瘀,治法:温经散寒、祛瘀止痛,方以小腹逐瘀汤化裁;经期或经后,小腹隐痛,月经量少,色淡质稀,神疲乏力,头晕心悸,失眠多梦,舌淡苔薄,脉细弱,辨证为气血虚弱,治以圣愈汤(人参、黄芪、当归、川芎、白芍、熟地)加鸡血藤、丹参、香附、延胡索等;经期或经后,小腹绵绵作痛,腰酸,经色黯淡,量少质稀薄,或伴头晕耳鸣、潮热,面色晦黯,舌淡苔薄,脉沉细,辨证为肝肾亏损,治以补肝肾、化瘀滞、调理冲任,方用调肝汤加参三七、延胡索、牛膝。

在灵活运用辨证论治的基础上,王老尤其重视活血化瘀,遵从

通则不痛的治疗准绳,对各种类型的原发性痛经,无论是气滞血瘀、寒凝血瘀的实证,还是气血虚弱、肝肾亏损的虚证,在治疗中都加入活血化瘀的药物,常用当归、川芎、赤芍、丹参、延胡索、乳香、没药、血竭、三棱、莪术、蒲黄、五灵脂等药。证之于临床,常获显效。

临床上,按痛经程度,原发性痛经可分轻、中、重三型。其中经期或经前腰腹疼痛难忍,经色紫黯有块,伴肢冷汗出、面色苍白、恶心呕吐甚至痛甚晕厥,舌质紫黯有瘀点苔薄白,脉沉紧或涩而有力者为其重症,多见于青春期少女,严重影响正常学习和生活,在医家亦为棘手之难症。王老积数 10 年临床经验,对该病的辨证、治疗形成了自己独特的见解。与多数医家认为其主要病机是寒邪内闭不同,认为重症原发性痛经主要是脾肾阳虚,寒凝血瘀。病因为素体肾阳虚弱,虚寒内生,无以温煦冲任,行经时肾中精气愈亏,肾阳虚衰,虚寒滞血,瘀阻冲任,故发为痛经,经色紫黯有块;脾阳根于肾阳,肾阳虚衰,无以温煦脾土,脾阳亦衰,脾主四肢,故见手足不温;脾胃虚寒,胃气上逆,故恶心呕吐;阳虚不能固表,故冷汗淋漓,脾肾阳虚之重者可致厥脱;舌质紫黯有瘀点,脉涩为血瘀之象,阳虚内寒,故脉见沉紧。治疗上以温补脾肾、活血化瘀为法,常选用吴茱萸、小茴香、巴戟天、川断、党参、炙黄芪、蒲黄、五灵脂、三棱、莪术、炙乳香、炙没药等药物,并根据不同时期区别用药,经期以活血化瘀治标为主,平时以温补脾肾治本为要。许多辗转求医不愈的病人经上法悉心调治,均获殊效。

### 【病案举例】

程某,女,17岁,学生。2000年5月17日初诊。

主诉经行腹痛3年。月经尚规则,14岁初潮,周期30~36天,经期5天,量偏少,经色黯红,夹血块色黑。末次月经:2000年4月15日。于初潮半年后无明显诱因出现经行腹痛,呈针刺样,疼痛难忍,痛时面色苍白,肢冷汗出,恶心呕吐,伴腰酸、畏寒、肛门

坠胀,曾痛甚晕厥,需注射止痛针方能缓解。平时服冷食易腹泻,泻下不消化食物。舌体胖、舌质黯、边有瘀点、苔薄白,脉沉涩。既往无特殊病史。肛诊:子宫中前位,较正常略小,活动,无压痛,双侧附件(一)。B超示:子宫、附件未见异常。

证属:脾肾阳虚,寒凝血瘀。

治法:温补脾肾,活血化瘀。

处方:党参、炙黄芪、茯苓、怀山药、焦山楂、当归、丹参、益母草各 12 g,焦白术 9 g,炙甘草、陈皮、煨木香、炮附子(先煎)各 6 g。

用法:水煎内服,日 1 剂,连服 10 剂。

复诊(5月28日):诉昨日月经来潮,无腹痛,量少欠畅,色黯,夹血块量多,轻微腹胀,舌淡黯、苔薄白,脉细涩。经期血瘀冲任,治以活血化瘀、调理冲任为主,药用生蒲黄(包煎)12 g,三棱、莪术、小茴香、淡吴茱萸各 9 g,炙乳香、炙没药各 3 g,青皮 6 g,生山楂 15 g,血竭粉(冲服)2 g。连服 3 剂。

三诊(6月2日):述昨已经净,经期无腹痛,无腰酸及其他不适,纳可,便调,舌淡红、苔薄白,脉细滑。予健脾丸、乌鸡白凤丸以资调理。后随访 3 个月经周期,痛经未复发。

# 王殿甲

## 痛经经验案 4 则

王老(1898—1987年),系山东省平度市萝兰镇人。他从事中医临床工作 70 余年,医德高尚,学验俱丰,长于妇科和针灸,对痛经一病的治疗,收效奇佳。

王老很注意针对不同情况进行加减。其加减规律是:小腹疼痛甚剧时,加三七粉 2 g,冲服,每日 3 次;腰脊酸痛者,加杜仲 12 g,续断 12 g,菟丝子 20 g;经前经期头痛者,加白芷 12 g;情绪烦乱或精神抑郁者,加香附 12 g,乌药 6 g;子宫发育不良者,加补骨脂 12 g,菟丝子 10 g;输卵管阻塞者,加青皮 12 g,山甲 12 g,忌用参芪类;子宫肌瘤者,加龙骨 3 g,牡蛎 30 g,荔枝核 12 g,鸡内金 12 g;经期泄泻者,加白术 15 g,山药 15 g;凡是虚证,皆可以胎盘粉 10 g,冲服。

### 一、寒湿凝滞

刘某,28岁,未婚,1978年11月26日初诊。

痛经 3 年余,每于月经来潮前即感下腹疼痛,甚则全身冷汗,四肢不温,恶心呕吐,经期拖后 10 余天。曾服中西药物不少,但收效甚微。现经水将临,恐惧不安,故来求治。查其舌质暗淡,苔白滑,脉沉弦。

证属:寒湿凝滞,阻于胞脉。

方药:小腹逐瘀汤加减。

处方:炒小茴香 12 g,炮姜 6 g,肉桂(后下)15 g,延胡索 10 g,白芍 15 g,当归 20 g,炒五灵脂 10 g,生蒲黄 10 g,半夏 10 g,陈皮 10 g。

用法：姜枣为引，水煎服。

服4剂后，月经来潮，腹痛较前减轻，有大小不等的血块排出。又服上方3剂，并嘱患者在下次月经来潮前3天始，再连服本方7剂。如此连续治疗3个月经周期后，患者来告，疼痛彻底消失，月经周期正常。

【按】王老认为，此证因寒湿之邪客于下焦，凝于胞宫，阻滞经血而成。治疗当以小茴香、炮姜、肉桂之类散寒温经；以当归、蒲黄、延胡索之类理气活血；以半夏、陈皮之类健脾化湿，寒湿化则气血通，通则不痛。

## 二、气血瘀滞

朱某，25岁，已婚。1981年4月10日初诊。

自述1年前因生气而引起经前及经期小腹胀痛，累及两胁和乳房。经期不定，量忽多忽少，色紫有块。曾两次就诊于西医，但均未查出明显的器质性病变。昨日又觉小腹部胀痛，故来就诊。查其舌质暗，苔薄白，脉弦细涩。

辨证：气滞血瘀证。

方药：逍遥散合失笑散化裁。

处方：当归20g，白芍15g，柴胡12g，半夏1g，陈皮1g，香附1g，炒五灵脂(包煎)10g，生蒲黄(包煎)10g，甘草6g，姜枣引。

连服7剂，并嘱患者于下次月经前感到小腹胀痛时再连进7剂。如此连续治疗两个月经周期后，一切正常。1年后再访，月经正常，且已怀孕5月余。

【按】患者因情志不畅，气血瘀滞，阻于胞脉而作痛。治疗当以逍遥散疏肝调经，以失笑散活血理气。气血畅通，通则不痛，其病自愈。

## 三、气血不足

宋某，35岁，已婚，1972年7月18日来诊。

主述自1970年以来两次人工流产后，引起经期和经后小腹疼

痛,经血色淡,量多少不一,伴心悸、头晕、多汗、便溏。查其面白唇淡,舌质淡,苔薄白,脉沉细弱。

证属:气血不足证。

方药:八珍汤加减。

处方:党参 20 g,白术 12 g,茯苓 15 g,甘草 10 g,当归 20 g,首乌 15 g,川芎 10 g,炒枣仁 20 g,半夏 10 g,陈皮 10 g。

用法:姜枣为引。另予以胎盘粉 10 g,睡前冲服,每日 1 次。

共服上方 20 余剂,月经再潮时,腹痛消失,它症亦愈。

【按】王老认为,此证因两次刮宫,气血过耗,血海空虚,胞脉失养,不荣而痛。血海空虚则经量少,气虚不固则经量多。治当用四君子汤补气健脾,用四物汤养血调经。气血旺盛,胞脉得荣,荣则不痛。

#### 四、肝肾亏虚

赵某,16岁,1975年3月16日初诊。

自述月经后小腹疼痛近两年,疼痛拒按,持续4~8天消失,经期延后10~30天不等,量少色淡,2~3天即净,伴腰膝酸软,失眠耳鸣。舌淡红,苔薄,脉弦细。

辨证为:肝肾亏虚。

方药:六味地黄汤加减。

处方:熟地 30 g,山茱萸肉 15 g,山药 15 g,当归 20 g,白芍 20 g,菟丝子 15 g,续断 15 g,半夏 10 g,陈皮 10 g,茯苓 10 g。

用法:姜枣为引。另予以胎盘粉 10 g,冲服,每日 3 次。嘱患者于月经干净后第 1 天开始服用。连续 16 剂后,所苦皆愈。

【按】王老认为,妇人之贵,在于肝肾。肝肾亏虚,女之大患。而补益肝肾,当推六味,此乃宗方也。若再加以当归、白芍、菟丝子之类,那更有锦上添花之妙。

# 王东梅

## 擅用化瘀治痛经

痛经为妇科临床最常见症状之一。据统计,约50%妇女有痛经,其中10%症状严重,影响学习、工作及生活质量。王东梅主任医师从事妇科临床、教学及科研工作20余年,学验俱丰,治疗痛经疗效颇佳。

### 一、辨证以瘀为主

痛经辨证虽有寒、热、虚、实之分。王老认为临床上以寒凝血瘀型最常见,患者大多因症势急重就诊,表现为经期经前小腹疼痛剧烈,喜暖拒按,经色暗红有块,块下痛减,伴冷汗出,四肢厥冷,或呕吐频繁,甚至晕厥,舌暗红、苔白,脉沉涩或沉弦。多因经期或素日劳伤风冷,贪凉饮冷致寒邪伤于下焦,客于冲任,邪与血搏结,阻于胞脉,经行不畅,不通则痛。对于继发于子宫内膜异位症的痛经患者,辨证仍属血瘀范畴。此类痛经呈继发性且进行性加重,经前及经期小腹痛剧,痛引腰骶、大腿,伴肛门坠胀,可持续至经后。部分患者寒象不著,可有瘀久化热之象,如月经过多,经期延长或经期发热等表现。多因经行产后,余血未净之际,感受外邪(经期同房,妇科手术金刃损伤等)扰动血海,血不归经而成离经之血,离经之血凝结小腹,损及任冲、胞脉,滞而作痛;离经之血即为瘀血,瘀血留置胞中,积郁化热,则见月经过多,经期延长或经期发热等。

### 二、治以祛瘀通经

针对本病以血瘀为主的病机特点,治以祛瘀通经为主,抓住主要矛盾,有的放矢,使治疗更具针对性。以经验方逐瘀汤为基本方,药用桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、生地活血祛瘀,使之“通则不

痛”；桃仁配红花，活血通经，祛瘀止痛，两药合用，协力效增，专治妇女各种瘀血痛症；当归补血行血，活血养血，入胞宫补血以活血，可使新血得生，瘀血得去，经脉调和，血行自如，善疗妇科诸疾；选用延胡索、香附、生蒲黄调经止痛；延胡索活血理气止痛；蒲黄专入血分，可导瘀结而治气血凝滞之痛，且善化瘀止血，对经量多兼痛经者尤为适宜；香附理气调经止痛，为“血中气药”，“女科之主帅”；用姜半夏理气和胃，降逆止呕，即可治痛甚呕吐，又可防药后增吐，失其药效。痛经患者多伴腰酸酸痛，故用杜仲补肾强腰。以上为基本方药，临床根据患者具体情况随证加减，寒者热之，热者寒之，可提高疗效。临床表现以寒凝血瘀为主者，治以温通，去性寒之生地，加用辛温之干姜、肉桂、炒小茴香温经散寒，且小茴香炒用后偏于温肾，可增杜仲补肾之功，一举两得；兼大便稀溏者，去润肠之桃仁，加辛苦热之吴茱萸温里散寒止泻，且辛能疏达气机之郁滞，苦能降泻血中之瘀，热能祛血中寒气，入肝暖血而和冲任，入肾而煦精填胞宫，有一药多效之妙。对于部分有瘀久化热征象之痛经患者，加丹皮、连翘凉血活血，祛瘀而不滞血；莪术、皂刺活血逐瘀，消瘀散结。并强调于经前3天开始服用，服至经期无不适为止，此为防患于未然之计。

现代医学认为痛经发生的关键是由于子宫肌反应性增高，继发子宫缺血缺氧，使子宫肌痉挛性收缩而致剧痛。王老认为临证时在中医辨证基础上针对上述病因选用药物，做到辨证与辨病相结合，则可提高临床疗效。现代药理证实，部分中药有镇痛、镇静之效，如桃仁、红花、川芎、丹皮、延胡索、生蒲黄、杜仲、干姜、肉桂、吴茱萸等；当归、赤芍、香附可抑制子宫痉挛性收缩，缓解疼痛；而且活血化瘀中药能改善子宫微循环，促进血肿包块吸收，加速异位内膜病灶周围血液循环，抑制内膜的异常增生、分泌和出血，吸收消散异位的内膜。诸药合用有抑制宫缩、提高痛阈及镇静、镇痛之效，解决了子宫痉挛性收缩及缺血缺氧状态，达到治疗痛经之目



的。组方既遵循了中医辨证用药规律,又融入了现代药理研究的新成果,组方严谨合理,临床疗效显著。

### 【病案举例】

王某,20岁,2002年3月28日初诊。

经行腹痛4年,月经14岁初潮,30日1行,经期6天,量中,色暗红,有血块,经期2~3天。小腹痛剧,拒按喜暖,伴恶心呕吐,畏寒肢冷,腰酸便溏。舌暗红,苔白,脉沉。肛诊及B超示子宫附件无异常。

诊断:原发性痛经(寒凝血瘀)。

治法:温宫祛寒,化瘀通经。

处方:桃仁、红花、当归、川芎、赤芍各9g,延胡索、香附各12g,生蒲黄(包煎)9g,干姜、肉桂、炒小茴香各6g,姜半夏9g,炒杜仲12g。

用法:水煎服,日1剂。

复诊(7月18日):服上方3个周期,痛经逐渐减轻,仅经期腰酸,大便稀,上方去桃仁,加吴茱萸12g,6剂。8月22日再诊,经期不适基本消失。

# 王子瑜

## 子宫内膜异位症痛经治验

随着诊断技术的提高,目前,子宫内膜异位症已成为妇科常见病。由于子宫内膜异位的部位不同,临床表现也不尽相同,但以痛经最为常见,其主要特征为经行之前或经行初期,小腹腰疼痛剧烈,常为继发性,渐进性加重。痛甚时常伴恶心,呕吐,面色苍白,四肢厥冷,甚至昏厥等。若病变部位在子宫直肠陷窝,则伴肛门坠痛,或性交痛,并有 3/4 患者伴有不孕。由于本病病情复杂,病势缠绵,难以速愈,故给患者身心健康带来极大的痛苦。目前西医主要采用激素和手术疗法,但激素疗法易复发,副作用大,患者往往不能坚持全疗程;手术疗法又不易被患者接受。王老通过多年临床实践,运用中医中药,治疗子宫内膜异位症痛经,临床取得了较好的疗效。

**基本方:**丹参、桃仁、元胡、莪术、水蛭、乌药、乳香、没药、肉桂等 40 余味。

**服法:**上药制成小水丸,每袋 12 g,每服 12 g,经期腹痛时可加倍,日 2 次。3 个月经周期为 1 个疗程。汤剂则每日 1 剂,水煎服。

**随证加减:**痛甚加血竭粉,经血夹块者加三棱、三七粉;子宫肌瘤症者加苏木、皂刺,四肢厥冷者加制川乌;恶心呕吐者加吴茱萸、川椒等;合并不孕症者,非经期可加服河车大造丸。

### 一、子宫内膜异位症病因病机

本病属于中医学之血瘀型痛经的范围,有的亦可归于“痛瘀”之列。王老认为情志不畅,肝气不舒,冲任气血运行不畅,瘀血阻

滞胞宫、胞脉,以致“不通则痛”是发病的主要机理。同时,根据异位内膜出血的后果看,也相当于中医之“离经之血”,离经之血积聚于局部,则成“瘀血”。瘀血为病理产物,又反过来成为致病因素,导致患者腹痛拒按,经血夹有血块,舌质黯,脉弦涩,内诊可及有形包块或结节等。因此王老认为瘀血是产生子宫内膜异位症症状和体征的关键。

此外,子宫内膜异位症痛经的周期性发作与月经周期的生理环境有关。经前冲任血海由空虚到满盈欲溢之际,冲任胞脉气实血盛,加上素体因素或致病因素的干扰,则气血易阻滞不通,而发痛经;经行时,瘀块随经血排出,疼痛减轻;经净后,冲任气血趋于平和,致病因素尚不足引起冲任胞脉瘀阻,故平时安祥无腹痛;病因不除,故疼痛伴随月经周期反复出现;离经之血去无出路,越积越重,故疼痛渐进加重。

## 二、王老治疗子宫内膜异位症经验

### 1. 活血化瘀为主

既然子宫内膜异位症的主要病因病机为瘀血内阻,治疗上就要以止痛为先。基本方就选用了较多的活血化瘀之品,加莪术、水蛭、桃仁、丹参活血散结,祛瘀生新,以达气血调畅,通则不痛的目的。

### 2. 审病求因

瘀血为致病因素,同时又是各种病变过程中的病理产物,如气滞血瘀,寒凝血瘀、热灼血瘀,痰湿血瘀、气虚血瘀、离经之血为血瘀等等。故活血化瘀的同时,就详审造成瘀血的原因,或疏肝行气,或温经散寒,或清热凉血,或利湿化痰,或健脾益气等,治病以求其本。本病病位多在胞宫胞脉,为肝经所过之处,故临床以气滞血瘀为多见。气帅则血行,气滞则血瘀,方中选用了元胡、乌药、乳香、没药等行气之品或血中气药以助气行血活。另外,血得寒则凝,得温则行,故王老还选用肉桂等温经散寒之品,以促进血液循

环,起到温通血活之目的,使气血调达,瘀去痛除。

### 3. 注意月经周期的生理特点

子宫内膜异位症痛经虽以实证为主,但从妇女月经生理的特点上看,冲任血海从满盈到溢泻,而至空虚,故经前和经行初期,治疗以泻实为主;月经后期或经后虚则补之,则应配合益气养血之品。此时王老常配用八珍益母丸;服汤剂者,常加用圣愈汤(人参、黄芪、当归、川芎、白芍、熟地),以扶正祛邪。其次,因本病疗程长,久用破逐之品,恐伤其正,故方中以丹参为主药,取其养血活血之效;配肉桂温肾阳,鼓动元气,使气充血调,标本兼顾,瘀血自去。

总之,王老治疗子宫内膜异位症痛经,组方用药主要针对瘀血阻滞的病机特点,配伍严谨,具有活血化瘀、温经散寒、行气止痛之功效,并有攻补兼施,标本兼治,扶正祛邪等特点。

#### 【病案举例】

赵某,女,31岁,已婚。1988年3月30日诊。

患者1982年结婚,1983年自然流产清宫术后出现经行腹痛,并渐进加重。曾多家医院检查,均诊断为“子宫内膜异位症”,并于1984年2月起服复方18甲治疗半年,停药2个月病情复发。现患者月经前2~3天至经来3天小腹疼痛难忍。每次必服止痛剂,方能暂缓,近2~3个月服止痛剂亦不能缓解。经量多,色暗红,夹血块,块下痛减,伴肛门坠胀欲便,腰骶部酸痛。平时小腹时有隐隐作痛,性交痛。舌质黯红有瘀点,脉弦细。妇科检查:子宫后壁触及数个结节,大的如蚕豆,触痛明显,右侧附件增厚,压痛。B超提示:子宫内膜异位症、子宫肌瘤。

西医诊断:子宫内膜异位症、继发不孕。

中医辨证属:血瘀。

按上述方法治疗3个多月,诸证明显好转,1988年8月10日停经40天,查尿妊娠试验阳性,于次年4月生产一健康女孩。

# 吴光烈

## 自拟通经汤疗痛经

吴老出身于中医世家,系福建省著名老中医,全国首批 500 名国家级老中医药专家之一。从医 50 余载,学识渊博,经验丰富,擅长内科杂症,在妇科疾病方面也具有较丰富的经验。

痛经为妇科常见病,多发病。每遇经前、经后或经期之间,发生下腹作胀疼痛、腰酸或阵发性绞痛,甚至恶心呕吐或腹泻等。疼痛剧烈时可出现面色苍白、肢冷、冷汗,甚至昏厥。不但影响学习、工作与生活,而且也可影响孕育。本病常发于未婚或未孕妇女。其发病原因,吴老认为主要是脏腑功能失调,导致气血运行不畅,以致子宫瘀血,胞脉不通,使子宫在经期不能正常发挥功能而产生痛经。根据行经腹痛的程度和临床表现,将痛经分为轻、中、重三度。轻度:经行小腹疼痛明显,伴腹痛明显,但能坚持工作,无全身症状,有时需要止痛药。中度:经行小腹疼痛难忍,伴有腰部酸痛,恶心呕吐,四肢不温,难以坚持工作,必需服止痛药。重度:经行小腹疼痛难忍,坐卧不安,伴有腰部酸痛,面色晄白,冷汗淋漓,四肢厥冷,呕吐腹泻,并服大量止痛药,而且无明显缓解。本组病例均为中、重度痛经,均排除子宫器质性病变。月经周期基本正常,都用中药治疗,不加任何镇痛西药。

通经汤组成:柴胡 9 g,香附 9 g,陈皮 6 g,郁金 9 g,当归 9 g,赤芍 12 g,柴胡 9 g,小茴香 6 g,乌药 9 g,益母草 15 g,丹参 9 g,甘草 6 g。

用法:水煎服,每日 1 剂,早晚服下,于经前 5 天开始服药,每服 6 剂为 1 疗程,连续服用 3 个月经周期。

临证加减：小腹剧痛难忍者，加五灵脂、蒲黄以理气活血止痛；小腹冷痛者，加附子、艾叶以暖经散寒止痛；经质黏稠者，加丹皮、黄芩、败酱草以清热凉血化瘀；经色紫暗有血块者，加三棱、牛膝以活血化瘀止痛；腰酸胀者加菟丝子、川断、杜仲以益肾强腰；经前乳房胀痛甚者，加橘核、芡实以疏肝理气通络；恶心呕吐者，加吴茱萸、半夏、生姜以和胃降逆止呕。

方解：吴老根据祖国医学“不通则痛”之理论，在治疗上着重于“通”为主，通即化瘀，同时注意到理气，因女子以血为主，经气为用，气与血有密切关系。故方中以柴胡、陈皮、香附、郁金疏肝解郁，调经理气；当归、赤芍、元胡、丹参、益母草活血化瘀，行气止痛；小茴香、乌药行气散寒；甘草补脾益气，缓急止痛又能调和诸药，直达病所。诸药合用，相得益彰，使肝舒气调，血脉通畅，气血调和，月经畅通，通则不痛，痛经自消。本方主要适用于气滞血瘀寒凝之痛经，加减可应用于各种证型痛经以及现代医学之膜样痛经、子宫内膜异位症、慢性盆腔炎等所致痛经，均可在本方基础上加减治疗，疗效显著。

因痛经具有周期性，故治疗必须把握时机，经前提前5天服药，在未出现先兆症状之前投药效果较好。每月服5~6剂，且须连服3个周期为宜，疗效方能显著，如病深顽固，要服4~6个周期，如中途停药，效果即不显著。同时要病人注意经期，在经期应避免剧烈运动，过度疲劳，还应注意饮食，忌生冷、忌冷水洗澡，坐卧湿地以致寒湿入侵，预防与治疗结合，方能巩固疗效。

### 【病案举例】

洪某，女，25岁，教员。1992年11月23日初诊。

痛经8年，14岁月经初潮，每次月经来潮前小腹胀痛，时轻时重，剧痛时不能站立，卧床翻滚，冷汗淋漓，四肢厥冷、恶心呕吐，不欲进食，月经量或多或少，色紫暗，有血块，血块下后疼痛减轻，伴有胸胁两乳房作胀，烦躁，舌质紫暗，边有瘀点，苔薄白，脉沉弦。

曾多次就诊于西医,诊为原发性痛经,治疗不获效。现月经来潮,上症复现,而求诊于吴老用中药治疗。吴老审证求因,辨证为气滞血瘀痛经。治宜活血化瘀,行气止痛。方用自拟通经汤加蒲黄 9 g,五灵脂 9 g,附子 6 g,艾叶 6 g,橘核 12 g。服药 3 剂,诸症减轻。下次月经前再按上方服药 5 剂,疼痛痊愈,诸症消失。经随访,至今未再复发。

# 夏桂成

## 治痛经大法

痛经在妇科临证中颇为常见,祖国医学有“经来腹痛”、“吊阴痛”等记载。现代医学有原发性痛经、继发性痛经(包括子宫内膜异位症,急、慢性盆腔炎所致的痛经)之别,夏老(南京中医药大学附属医院,邮政编码:210029)对痛经的治疗有独到之处。

### 一、急则治标,同病异治

痛经发作期间临床表现各异,治亦不同。

#### 1. 原发性痛经

##### (1) 肾虚血瘀证

主要临床表现:月经后期有素,或初潮后即有月经不调史,经量偏少,色紫或红,有血块,经行第一日腹痛剧烈,伴腰酸,舌质偏红,脉细弦。

治法:化瘀止痛、补肾通络。

方药:膈下逐瘀汤加减(乌药、玄胡、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、五灵脂、丹皮、川断等)。

##### (2) 气滞血瘀证

主要临床表现:月经后期为多,量多或少,色紫红或紫黑,有血块,经前期或经期小腹胀痛或坠痛,或阵发性疼痛,伴胸闷乳胀等症,舌暗红,脉细弦。

治法:理气疏肝、化瘀止痛。

方药:加味乌药汤(乌药、制香附、木香、玄胡、青皮、陈皮、当归、赤芍、山楂、益母草等)。

##### (3) 寒湿凝滞证



主要临床表现:月经后期,经量偏少,色紫暗有血块。经行第一日小腹阵发性剧痛,有冷感,伴形寒肢楚等症,舌苔白腻,脉濡细。

治法:温经散寒、活血止痛。

方药:小腹逐瘀汤加减(肉桂、小茴香、炮姜、玄胡、五灵脂、没药、当归、川芎、蒲黄、赤芍、苍术等)。

#### (4)肝郁化火证

主要临床表现:月经先期或愈期,经量偏多,色紫有血块,或夹黏腻之物。经前、经期小腹胀痛,热灼性痛或刺痛,伴有乳头疼痛、口干且苦等症。舌红苔黄腻,脉细弦数。

治法:清肝解郁、化瘀止痛。

方药:宣郁通经汤加减(丹皮、炒山栀、柴胡、香附、郁金、当归、赤芍、白芍、五灵脂、黄芩、甘草等)。

#### (5)气血虚弱证

主要临床表现:月经后期,或有先期,经量偏少,或有量多,色淡红,无血块,经后小腹隐痛,坠痛,绵绵不休,面色不荣,心悸神疲,舌质淡,脉细。

治法:健脾益气,养血止痛。

方药:八珍汤加减(党参、白术、茯苓、当归、白芍、熟地、川芎、炙甘草等)。

#### (6)肝肾不足证

主要临床表现:月经先期或后期,量偏多或偏少,色红无块,小腹隐隐作痛,头昏腰酸,舌偏红,脉弦细。

治法:调补肝肾,养血止痛。

方药:调肝汤加减(山药、阿胶、当归、白芍、山茱萸肉、巴戟天、甘草、川断、枸杞子)。

## 2. 膜样性痛经

### (1)肾虚瘀血证

主要临床表现:经行腹痛,量多色红,有内膜样血块,块下痛减,出血亦少,胸闷乳胀,腰腹冷感,舌偏红苔白腻,脉细弦。

治法:补肾温阳、逐瘀脱膜。

方药:脱膜散加味(肉桂、五灵脂、三棱、莪术、川断、杜仲、钩藤、丹皮、玄胡、益母草)。

### (2)脾虚瘀浊证

主要临床表现:经行小腹坠痛,量多色淡红,有内膜样血块,块下后腹痛消失,出血减少,头昏神疲,大便易溏,舌淡红,脉细弱。

治法:补气健脾、化瘀脱膜。

方药:补中益气汤加减(黄芪、党参、白术、茯苓、陈皮、炒柴胡、川断、玄胡、五灵脂、木香、益母草等)。

### (3)肝郁血瘀证

主要临床表现:经行小腹胀痛,或者刺痛,量多,色红,有内膜片状大血块,块下痛减。胸闷烦躁,乳房胀痛,平时带下量多,色黄质黏,舌红,苔黄腻,脉弦滑。

治法:清肝利湿、化瘀脱膜。

方药:金铃子散合脱膜散加减(川楝子、玄胡、当归、赤芍、三棱、莪术、五灵脂、丹皮、香附、炒柴胡、苡仁等)。

## 3. 吊阴痛痛经

### (1)肝经郁火证

主要临床表现:阴部、小腹部及乳房抽掣性疼痛,或者仅阴部与小腹部抽痛,伴胸闷烦躁,尿黄便艰,舌红脉弦。

治法:清肝解郁,理气止痛。

方药:凉肝川楝汤(川楝子、玄胡、当归、赤芍、白芍、钩藤、白蒺藜、橘核、山楂、丹皮、茯苓等)。

### (2)寒凝肝经证

主要临床表现:阴部与小腹抽痛,或伴乳房抽痛,形寒,腹胀,便秘,舌苔白腻,脉细弦。

治法：疏肝解郁、散寒止痛。

方药：温肝川楝汤加减（川楝子、玄胡、大茴香、小茴香、台乌药、青皮、陈皮、橘核、荔枝核、焦山楂、炒白术、茯苓、赤芍、白芍等）。

#### 4. 子宫内膜异位症痛经

主要临床表现：经行腹痛，呈进行性加剧，经色黯，夹小血块，或经量过多，色紫红有大血块，腹痛拒按，痛甚则恶心呕吐，四肢厥冷，舌质暗，边瘀点，苔薄白，脉弦。

治法：活血化瘀、消癥止痛。

方药：琥珀散加减（琥珀、当归、赤芍、生蒲黄、玄胡、肉桂、三棱、莪术、制乳香、制没药、广陈皮等）。

痛经发作期间，虽可分为各种不同证型，但在辨证的前提下，止痛仍为药。

止痛法：（1）用药宜偏温。因经血得温则行，通则不痛，故需在方中选用肉桂、艾叶，甚则细辛、附子等一二味。即使属偏热证的痛经，仍需反佐一二味温热药物。由此可知，古人治痛经用药偏温，非专为寒证所设。（2）宜选既能理气化瘀又可止痛的药物，如乳香、没药、玄胡、五灵脂、景天三七、钩藤、琥珀等。根据现代药理研究，其中有些药物尚有降低子宫内膜前列腺素含量，缓解子宫痉挛收缩的作用，因此止痛作用十分明显。（3）配合使用镇静安神药物的运用，痛经的患者心情紧张、恐惧，或对疼痛敏感，故安定心神亦显得非常必要，重用钩藤、紫贝齿、琥珀、玄胡等，可增强止痛之效。

## 二、缓则治本，异病同治

诸多痛经，表现各异，但其本质均与肾的阴阳失衡有关，夏老在治疗痛经的过程中，不但重视患者反映的症状及检查患者所得的体征，还要借助阴道涂片、基础体温（BBT）、内分泌性腺激素测定等现代医学检查方法深化辨证。通过四诊发现，痛经患者或表

现有头晕、耳鸣、腰腿酸软,夜尿频数,或有便溏不实,或经期伴有泄泻。妇检可发现子宫偏小,宫颈细长,宫颈口小,或后穹窿有痛性结节。BBT测定或高温相偏短,或高温相不稳定,或高、低温相温差偏小( $<0.3^{\circ}\text{C}$ ),或经期BBT偏高,或在黄体期孕酮(P)数值偏低等等,但总以肾虚为本。故在痛经的间歇期,将补肾治本纳入调周法,是使各类痛经缓解、治愈,甚至促孕的根本方法。经后期滋阴养血,用归芍地黄汤加菟丝子、川断、炒柴胡等,重要的是掌握经间排卵期及平时的论治。排卵期以补阴为主,稍佐助阳,兼调气血为大法,夏老自拟补肾促排卵汤:炒当归、赤芍、白芍、淮山药、山茱萸肉、干地黄、丹皮、茯苓、川断、菟丝子、鹿角片、五灵脂、山楂等。BBT上升后必须大补肾阳,以提高阳气水平,推动冲任子宫气血活动,选毓麟珠加减:当归、赤芍、白芍、淮山药、炒白术、山茱萸肉、炒川断、菟丝子、鹿角片、紫石英、柴胡等。子宫内膜异位症的患者尚需加入化瘀消癥之品,夏老自创补阳消癥汤:当归、赤芍、白芍、淮山药、丹皮、茯苓、川断、菟丝子、蛇床子、紫石英等;慢性盆腔炎的患者在此阶段还应在毓麟珠方中参入败酱草、苡仁等清热利湿之品。

# 胥受天

## 治疗痛经经验

痛经是妇女常见病、多发病之一,尤为青年妇女多见。胥受天主任医师,业医 50 余载,在妇科疾病诊治中积有丰富经验,颇受病家信誉。

### 一、寒凝血涩治法:温宫散寒

经水者阴水也,喜温而恶寒,寒则血涩而阻胞脉,温则散寒而通血脉。若经期摄生不慎,寒气客于血室,血凝不行,胞脉痹阻,犹如天寒地冻,水凝成冰,不通则痛。

症见:月经经行小腹疼痛,喜暖按,得热痛减,经行不畅,经色紫黯夹血块,经期延长,淋漓不净,舌淡红,苔微白腻,脉沉涩。

治则:寒凝血涩,“寒则温之”。

治法:当以辛温大热之品。温宫散寒、通血脉、促血行,胞脉通畅,痛经自愈。

方药:自拟温宫散(当归、白芍、香附、肉桂、干姜、淡吴茱萸、乌药、川芎、甘草、延胡索)。

### 【病案举例】

林某,17岁,1998年4月13日初诊。

患者月经13岁初潮,月经基本正常。1997年夏,月经经行期间嗜吃冷饮后,遂发痛经。刻下:月经昨日来潮,小腹疼痛难忍,喜暖按,痛甚恶心呕吐,月经7~10/40~50,经行不畅,经色黯红有血块,形寒怕冷,面色苍白,腰酸痛,倦怠乏力,苔白腻,质淡红,脉沉细。

证属:寒客胞宫,血阻胞脉所致。

治法：温宫散寒。

药用：当归 10 g，白芍 15 g，香附 10 g，肉桂、干姜、淡吴茱萸各 3 g，延胡索 10 g，艾叶 6 g，甘草 2 g，砂仁 3 g。

用法：3 剂，水煎服，每日 2 次。

药后腰酸腹痛减，月经量减少，改用健脾养血，经期用温宫散，调理 3 月，痛经消失。

## 二、气滞血瘀治法：理气活血

肝以血为本，以气为用，藏血以养其体，疏泄以遂其用。若情志悖郁，肝郁气滞，气滞则血瘀，经血瘀滞于冲任而作痛。

症见：月经经行小腹疼痛拒按，经行量多，或少，色紫黯，并夹有血块，经前乳房胀痛，伴胸闷叹息，性情烦躁，面色黧黑，肌肤甲错，舌有紫斑或瘀点，脉细涩。

治则：气滞血瘀“瘀者通其滞”是治疗大法。调治其肝，行其气血，脉络得通，则经水畅行，通则不痛矣。

方药：自拟祛瘀通经汤（当归、赤芍、白芍、川芎、桃仁、红花、延胡索、香附、柴胡、丹参、枳壳、甘草）。

### 【病案举例】

张某，32 岁，1999 年 8 月 11 日初诊。

患者 1998 年 5 月人流术后，月经经行时小腹疼痛，日趋加重，经多家医院治疗，效果不显，经人介绍来我院诊治。刻下：月经昨日来潮，小腹胀痛难忍，经行不畅，经色紫黯夹血块，块下后疼痛略减，经行前乳房作胀，伴性情郁闷不畅，心烦失眠，口干苦，面色无华，苔薄舌有紫斑，脉细涩。

证属：肝郁血瘀，胞脉痹阻所致。

治法：理气活血，调经止痛。

药用：柴胡 5 g，赤芍、白芍、香附、红花、延胡索、青皮各 10 g，月季花 15 g，丹参 15 g，甘草 2 g。

用法：5 剂，水煎服，日 2 次。

药后月经经行量增,血块减少,腹痛渐止,仍以活血理气调经之品,佐以健脾养血化裁治疗,3月余,经行腹痛止,月经正常。

### 三、气血虚弱治法:益气养血

经水者,以血为体,以气为用,气血行,则阴阳通以荣于身也。若脏腑失调,气血虚弱,气虚则行滞,血虚则失荣,冲任血海空虚,不荣则经候作痛。

症见:月经经行量少、色淡、质稀如水,经后小腹绵绵作痛,头昏目眩,肢体麻木,心慌失眠,面色萎黄,倦怠乏力,苔薄质淡红,脉细小。

治则:气血虚弱,虚则补之。健脾益气养血,候气血渐充,冲任得以荫益,气荣血润濡肌身,经血调理痛经除。

方药:自拟八珍归脾汤(黄芪、党参、茯苓、白芍、白术、紫河车、熟地、益母草、香附、川芎、炙甘草、何首乌、大枣)。

#### 【病案举例】

张某,35岁,1999年5月17日初诊。

患者自幼体弱多病,18岁月经初潮后,月经后期,2~3月一至,经行量少色淡,经后小腹绵绵作痛,平素白带多质稀如水,头昏目眩,面色萎黄,形瘦倦怠,四肢乏力,心慌失眠,纳谷不香,舌淡苔薄,脉细小。

证属:脾虚化源匮乏,胞脉失养,不荣则痛。

治法:健脾益气养血。

药用:黄芪20g,党参、当归各10g,白芍15g,白术、熟地各10g,炙甘草15g,川芎、香附各10g,紫河车6g,桂枝3g,何首乌15g。

用法:7剂,水煎服,日2次。

药后腹痛止,头昏心慌改善,仍宗上方化裁治疗3月余,经后腹痛消失,面色红润,诸症均减。

#### 四、肝肾阴虚治法：滋肾养肝

肝藏血，肾藏精，精血互生，乙癸同源，肝肾为冲任之本，精血充盈，奇经得以通利，血海宁静经畅行。若肝肾阴亏，水不涵木，木失条达，疏泄失司，气机不畅，胞脉逆乱而作痛。

症见：月经间期或经闭，经期或经后小腹隐隐作痛，经行量少色黯红，腰酸膝软，胸闷胁痛，头昏耳鸣，五心烦热，肢体麻木，小便频多，舌红苔少，脉细弦。

治则：精不足，补之以味，当求血肉有情之品。峻补肾精，濡养肝血，水足则肝气安，乙癸同顺则逆气自平。

方药：自拟乙癸滋血汤（龟板、熟地、菟丝子、枸杞子、桑寄生、当归、巴戟天、山茱萸、淮山药、肉苁蓉、白芍）。

#### 【病案举例】

胡某，38岁，1999年4月14日初诊。

患者1996年患肝炎后月经紊乱，月经40~50天一至，经期及经后小腹隐隐作痛，经行色黯红，量少，腰酸膝软，头昏心慌，耳鸣阵作，形体羸瘦，肢麻乏力，夜间小溲多，苔薄舌淡红，脉细弦。

证属：肝肾阴虚，冲任失养。

治法：滋肾柔肝。

药用：生地、熟地各10g，白芍15g，当归、龟板、枸杞子、肉苁蓉、菟丝子、山茱萸、女贞子、旱莲草、何首乌各10g，甘草2g。

用法：5剂，水煎服，日2次。

药后腹痛止，诸症改善，仍用上方加减调治半年余，经行腹痛止，月经恢复正常。



# 胥受天

## 痛经从脾论治

痛经是指妇人每值经期或经行前后出现小腹及腰骶部疼痛，甚则疼痛难忍的病证。胥老对痛经病多从脾胃论治，取得了较满意的效果。

### 一、脾阳亏虚，寒凝瘀阻

脾体阴用阳，宜升发，若脾阳虚衰，温运无力，寒湿之邪客于下焦之胞宫，血被寒凝，经行不畅则发为痛经。

主要临床表现：经行前小腹剧痛，冷汗淋漓，甚则腰及大腿部疼痛，喜温按，经行量少，色暗红或夹有血块，伴恶心呕吐，不思饮食，面色苍白无华，形寒肢冷，大便溏稀，舌质淡嫩，舌苔白腻。

治则：温补脾阳，散寒化瘀。

方药：党参、白术、茯苓、甘草、附片、当归、川芎、吴茱萸、桂心、延胡索、炮姜、丹参。

### 【病案举例】

沈某，女，38岁，已婚，孕1产1，1999年3月10日初诊。

患者放节育环10余年，月经周期正常。自2年前起开始经行小腹痛，并逐月加重，每次经行前小腹剧烈冷痛，喜温按，冷汗淋漓，卧床不起，甚则恶心呕吐。曾到多家医院就诊，均无显效。经朋友介绍来诊，自述月经来潮3天，小腹仍然剧痛且有下坠感，冷汗淋漓，恶心较甚，形寒肢冷，大便溏稀，舌质淡嫩，舌苔白腻，脉象沉紧而涩。

证属：脾阳虚，寒凝气滞，瘀阻胞宫。

治法：温补脾阳，散寒理气，活血化瘀。

方药:附片 15 g,炮姜 6 g,白术、茯苓、陈皮、吴茱萸各 10 g,肉桂 5 g,当归 10 g,川芎 10 g,乌药 6 g,延胡索 10 g,丹参 20 g,红花 15 g。

复诊(3月13日):3剂后。自述服前方后经量增多,小腹剧痛缓解,肢冷减轻,未见呕吐,现月经第6天,已基本干净。建议B超检查,诊断子宫肌瘤症。刻下,倦怠乏力,嗜睡,仍有小腹隐痛,纳谷不香,面色萎黄,舌质淡,苔白腻,脉沉紧。给予温阳健脾,活血化瘀法治疗。药用党参、白术、茯苓各 10 g,附片、陈皮各 6 g,当归、赤芍、川芎各 10 g,丹参 30 g,桃仁、红花各 10 g,三棱、莪术各 10 g,甘草 6 g。7剂,并嘱每周复诊1次。3个月后痛经消失,半年后复查B超,症状消失。

## 二、脾运失常,气血亏虚

脾为后天之本,气血生化之源。若脾运失健,精微物质不能输布,血生化不足而气血亏虚,血海空虚,胞脉失于濡养而发为痛经。

主要临床表现:经期或经后小腹隐痛,喜揉按,按则疼痛稍减,经行量少,色淡红,舌质淡红,苔薄白,脉细等。

治法:益气健脾,养血调经。

方药:党参、白术、茯苓、黄芪、甘草、当归、白芍、川芎、熟地、香附、甘草等药。

### 【病案举例】

许某,女,29岁,1998年11月8日初诊。

患者17岁月经初潮,24岁结婚,生育1子。自小孩1周岁起,月经延期,40~50天来潮1次,每次经行量不多,色淡红,但小腹隐隐作痛,坐卧不安,经后小腹痛较经期加重,1周后方可自行缓解。来我院门诊求治,现正值月经第2天,小腹隐隐作痛,按则痛稍减,量不多,色淡红,质稀。面色无华,纳谷不香,形瘦如柴,倦怠乏力,大便溏稀,完谷不化,舌质淡红,舌苔薄白,脉细弱。

证属:脾失健运,气血亏虚,胞脉失养,不荣则痛。

治法:益气健脾,养血调经。

方药:党参、黄芪、白术、茯苓、当归、白芍、川芎、熟地、香附各 10 g,甘草 3 g,红花 6 g,延胡索 10 g。

复诊(11月13日):月经第8天已净,小腹疼痛未明显减轻,仍食欲较差,精神萎靡,气短懒言。建议B超检查,B超诊断:子宫后位,宫内回声均匀,大小正常,两侧附件无明显异常。继用前方加减,去延胡索、红花,加陈皮 10 g,山药 20 g,白芍改用 20 g,7剂。并嘱每周复诊1次,半年后患者症状消失而痊愈。

### 三、脾虚肝郁,气滞血瘀

脾主运化,肝主疏泄,若脾失健运,气血化源匮乏,不能濡养肝体,厥阴之元失于疏泄,气血留滞,则发痛经。

主要临床表现:经行小腹胀痛,拒按,经行不畅,色紫黑且有块。经前胸胁乳房胀痛,情绪不稳,急躁易怒,舌质略红绛,舌苔薄黄,脉象弦数等。

治法:健脾疏肝,行气化瘀。

方药:茯苓、白术、赤芍、白芍、延胡索、柴胡、当归、青皮、香附、乌药、吴茱萸、郁金、丹参。

#### 【病案举例】

吴某,女,30岁,公司职员,1999年4月5日初诊。

患者15岁月经初潮,25岁结婚,生育1胎,放环避孕。2年前开始出现经行不畅,色紫黯有块,小腹胀痛拒按,并逐渐加重,以致影响工作。经多方治疗,其效不显著,来我院求治。现月经来潮前3天,小腹隐隐作痛,两侧乳房胀满不适,胸闷肋肋不舒,烦躁易怒,纳谷不香,舌质红,略紫暗,舌苔薄白,脉象弦数。

证属:脾虚肝郁,气滞血瘀,不通则痛。

治法:健脾疏肝,行气化瘀。

方药:茯苓、白术、赤芍、白芍各 10 g,柴胡 6 g,郁金、青皮、益母草、香附各 10 g,乌药 6 g。

复诊(4月10日):4剂后,月经来潮1日,胸胁及乳房胀满消失,但小腹仍然胀痛,原方加炒枳壳6g。

三诊(4月18日):月经已净,建议B超检查:子宫前位,大小正常,两侧附件增粗。诊断:附件炎。嘱患者每周复诊1次,根据月经周期的不同阶段在原方基础上加减,4个月后患者症状消失。

#### 四、脾虚湿盛,痰湿瘀阻

脾主运化,喜燥恶湿。若脾失健运,津液不能疏布,瘀阻胞宫而发为痛经。

主要临床表现:形体肥胖,月经后期,经行量少质稀,小腹疼痛,绵绵不断,按痛不减,或反增剧,伴胸闷不畅,头昏倦怠嗜睡或恶心纳呆,平素带下量多色白,舌质红,苔白腻,脉象滑等。

治法:燥湿健脾,祛瘀活血。

方药:茯苓、半夏、陈皮、胆南星、香附、苍术、丹参、当归、川芎、延胡索、干姜。

#### 【病案举例】

李某,女,28岁,某机关干部,1999年3月8日初诊。

患者结婚4年,有一子,已3岁,放节育环2年。自产后半年起,形体逐渐发胖,月经延期,45~60天来潮1次,每次经行量不多,质稀,小腹疼痛,按痛不减,每次月经来潮均需服止痛片。曾到某医院就诊,无显效,慕名来我院求治。此次月经59天来潮,现经行1日,量中等,色暗红,夹有少量血块,小腹疼痛,按痛不减,伴胸闷不畅,头昏倦怠嗜睡,干呕欲吐,纳呆,大便溏稀,舌质红,苔白腻,脉滑。

证属:脾虚湿盛,痰湿瘀阻胞宫。

治法:燥湿健脾,祛痰活血。

方药:陈皮、茯苓、半夏、苍术、当归、川芎、香附、延胡索各10g,青木香6g,干姜3g,丹参20g。

复诊(3月11日):3剂后,服上方后小腹疼痛明显减轻,呕吐

消失,经量减少,月经即净,但胸闷倦怠乏力仍然。嗣后,嘱每周复诊1次,治疗半年后,患者月经周期正常,痛经消失。

# 谢剑南

## 辨证化瘀法治疗原发性痛经

原发性痛经指生殖器官无气质性病变的痛经。中医认为由于邪气内伏或精血素亏,正值经期前后冲任二脉气血的生理变化急躁,导致胞宫的气血运行不畅,不通则痛;或胞宫失于濡养,不荣则痛,而致痛经发作。西医认为原发性痛经的发生主要与月经时子宫内膜合成和释放前列腺素增加有关,活血化瘀药能降低经血和子宫内膜的部分 PG, FZa 的含量。谢老认为不论何种原因均能致瘀,而原发性痛经最常见为气虚血瘀,气滞血瘀,寒凝血瘀,在三个经验方中均有三七、延胡索、安痛藤、乳香、没药,上药均是活血化瘀止痛之品,在此基础上,辨证地使用行气活血,益气养血,温经散寒之品,临床上治疗痛经,疗效显著。

### 一、行气活血,化瘀止痛

此法适用于肝郁气滞,瘀滞冲任,气血运行不畅,不通则痛。临床表现:多为经行 1~2 天,下腹胀痛,拒按,经行不畅,经色紫暗有块,量少,血块排出后腹痛减轻。谢老以理气活血,化瘀止痛为治,方拟痛经 1 号方:当归、赤芍、泽兰、香附、丹参、乳香、没药、延胡索、生蒲黄各 10 g,田七(兑服)6 g,甘草 3 g。

### 【病案举例】

王某,17 岁。2001 年 4 月 20 日请谢老就诊,诉说经行 1 天腹胀痛 3 年,月经量偏少,色暗红,有血块,末次月经 3 月 27 日,舌暗红,苔薄白,脉弦细,B 超盆腔未见异常。谢老给予痛经 1 号方治疗,嘱其月经前 3 天开始服,服至经行 1、2 天。2001 年 5 月 12 日复诊,诉上次月经来潮,痛经明显好转,稍感下腹胀痛。谢老再嘱

此次月经按同法再服 5 剂。随诊,痛经痊愈,月经正常。

## 二、益气养血,化瘀止痛

此法适用于气血本虚,经血外泄,气血更虚,胞宫、胞脉失于濡养。故表现为月经量多,或量少,色淡红,有血块,伴头昏,乏力,经行下腹疼痛,舌淡,苔薄白,脉细弱。谢老采用痛经 2 号方治疗:党参、黄芪、首乌、熟地各 15 g,白芍 10 g,田三七(兑服)6 g,乳香、没药各 10 g,延胡索 10 g,甘草 5 g。每于经前 3 天,经行 2 天服。

### 【病案举例】

唐某,20 岁。经行 1、2 天,下腹疼痛 4 年,月经 7/30 天,量多,色淡红,有少许血块,伴神疲,头昏,舌淡,苔薄白,脉细弱,末次月经 7 月 4 日,于 2001 年 8 月 1 日就诊。谢老采用痛经 2 号方治疗,服法同上,连服 2 个周期,复诊,告曰:痛经痊愈。

## 三、温经散寒,化瘀止痛

此法适用于寒袭冲任,血为寒凝,瘀滞冲任,气血运行不畅,经行之际,气血下注冲任,胞脉气血壅滞,不通则痛。临床表现为经行下腹疼痛,痛时畏冷,出冷汗,恶心,全身乏力,经量中,色暗,有血块,舌、脉平常表现为正常。谢老采用痛经 3 号方治疗:党参、黄芪、熟地各 15 g,白芍 10 g,炮姜 5 g,小茴香 6 g,吴茱萸 5 g,延胡索 10 g,田七(兑服)5 g,乳香、没药各 10 g,甘草 5 g。

### 【病案举例】

李某,22 岁。因经行下腹疼痛 2 年,于 2002 年 2 月 10 日来我院复诊。诉经行 1 天,下腹疼痛,痛时畏冷,恶心,出冷汗,全身疲乏,下腹热敷后好转,末次月经时间为元月 19 日,当时月经未来潮,舌脉正常。谢老给予痛经 3 号方治疗,服法同上,连服 2 个周期,痛经痊愈。

# 徐志华

## 自拟痛经松方治疗痛经

徐志华,全国著名中医妇科专家,安徽省名老中医。1925年出生于安徽省妇科三大学术流派之一——庐江县徐氏中医妇科世家,幼承庭训。

痛经为妇科常见疾病之一,给妇女带来很大痛苦,并且影响工作和日常生活。据全国妇女月经生理常数协作组调查,痛经在我国女性中的发病率约为33.19%。徐老对该病治疗有独到之处,自拟痛经松方治疗痛经取得较好的疗效。

### 一、痛经要首辨虚实

徐老认为,痛经的主要症状是个“痛”字,因此辨痛的虚实是重要环节。历代医家对本病的辨证有很多方法,如从疼痛发作时间、疼痛的性质和部位、脉象的变化以及相关症状来分析寒热虚实。但痛经是患者的自我感觉的一个症状,疼痛程度因人而异,标准很难统一,其疼痛的轻重迄今尚无科学的仪器来测定,临床医生是根据患者的诉说并结合临床表现来判定。传统的“腹痛喜按属虚,拒按属实”的辨证方法不能适用痛经虚实的辨证,因为绝大多数的痛经都喜温按。徐老认为,痛经首先重点应从痛的程度来衡量,即一般疼痛不甚,虽影响工作和学习,但能坚持的属轻度,多为虚证;不能坚持工作和学习,须卧床休息,甚至呕吐晕厥的属重度,多为实证。徐老认为,在临床上,痛经以实证为多见,实证中又以气滞血瘀型为多见,即所谓“不通则痛”。故徐老自拟痛经松方就是为治疗气滞血瘀型的痛经所设,是理气活血、化瘀止痛的基本方,因临床疗效显著,已作为院内制剂生产。痛经松方不仅对痛经治疗疗



效肯定,而且对消除或减轻伴随症状、调整月经周期也有明显疗效。

## 二、治疗原则以通调冲任气血为主

徐老认为,妇女以血为本,以气为用,但血赖气生,又赖气行,所以胞腑气血失调是本病的主要病机,故通调冲任气血为本病的治疗原则。此即“通则不痛”的原理。临床上根据痛经的分类,徐老把通调法分为温、补、攻、清四大法则,如寒者温而调之、热者清而调之、虚者补而调之、实者攻而调之,四法之中以调气血为主。痛经的治则虽以通调冲任气血为主,但急则治标,缓则治本,在月经期应首重调血止痛以治其标,平时应辨证求因以治其本。而痛经在临床上,实证多,虚证少,处方用药又宜兼顾标本虚实。

## 三、服药方法和疗程

徐老认为,治疗痛经不仅要重视辨证分型,而且掌握服药时间和疗程与疗效有密切联系。大多数痛经患者疼痛的时间都在月经来潮前1~3小时开始下腹剧痛,因此,服药时间应该在疼痛前一天开始服药,否则影响疗效,而且要连服3个月来巩固疗效。

## 四、自拟“痛经松方”

痛经,亦称“经行腹痛”,是妇科常见疾病之一。徐老总结前人的经验,结合自己几十年的妇科临床实践,自拟痛经松方治疗气滞血瘀引起的痛经,屡有效验。

药物组成:当归,丹皮,白芍,延胡索,香附,乌药,郁金,莪术,红花,川芎,白芥子,徐长卿,制乳香,制没药。

服药方法:汤剂,每日1剂,水煎服;颗粒剂,每次1袋,每日2次,冲服。于经前1天始服,连服5剂,3个月为1个疗程。

方解:本方重用当归、白芍、丹皮3味,当归味甘而润,辛香善于行血,活血调经止痛,“为血家必用之药”;肝喜条达,必以水涵之,故用白芍滋阴养血,调经止痛,一则柔肝涵木,二则防诸多辛温香窜之味耗散阴血之虞,又可止痛;丹皮清热凉血,活血祛瘀,使瘀

滞散而气血流畅,对瘀血阻滞之证,都恃为要药。延胡索性温,主入气分,为血中气药,善于止痛。重用丹皮、当归活血化瘀,配白芍、延胡索理气止痛,标本兼治,为方中君药。气行血则行,方中辅以香附味辛能散,气香走窜,调经止痛,主入气分,行气之中兼行气中血滞,为气中血药;郁金辛苦性寒,主入血分,行血之中兼行血中气滞,为血中气药;乌药辛散温通,散寒行气以止痛。用莪术、红花、川芎、制乳香、制没药行气活血祛瘀,增强主药活血化瘀之功,其中莪术辛温偏于破气;血得温则行,欲其通也,必须温之,故用红花辛散温通,专入血分,活血行瘀,调经止痛,为妇科常用活血化瘀药;川芎辛散温通,既能活血,又能行气;乳香、没药二药并用,宣通脏腑,流通经络,为活血止痛要药。以上诸药直遏其势,增强君药活血祛瘀、理气止痛作用,为臣药。一味徐长卿祛风止痛,与当归相配可祛瘀血,与香附相伍可行气滞,为佐药。少许白芥子辛散温通而利气,利气豁痰,除寒温中,散肿止痛,可防丹皮苦寒留瘀助邪之虑,又助莪术加强搜剔积滞之力,使瘀滞得消,通则不痛,为使药。综观全方,选药精当,标本兼顾,配伍合理,不仅行血分瘀滞,而且解气分之郁结,使气血通畅,“通则不痛”。

### 【病案举例 1】

黄某,女,21岁,工人,未婚。1978年9月15日初诊。

经行腹痛5年。既往月经规则,周期(5~6/32)天,量中等,色紫红,有血块,下腹剧痛,持续2天,块下痛减,有时排出膜样组织,伴恶心呕吐,甚至昏厥。末次月经:1978年9月15日。月经刚潮,心烦易怒,舌尖有瘀点,脉沉弦。

证属:气滞血瘀,胞脉瘀阻。

治法:理气活血,逐瘀止痛。

方药:痛经松。

处方:当归,白芍,丹皮,香附,郁金,乌药,川芎,莪术,延胡索,红花,徐长卿,制没药,白芥子。

用法:5剂,经期水煎服,每日1剂。

复诊:1978年9月30日。服药后,本月痛经不甚,血量略多,嘱调情志,下次经前1天开始再服本方5剂,连服2个月。

三诊:1978年12月20日。观察3个月,痛经消失。

### 【病案举例2】

张某,女,29岁,教师,已婚。初诊时间:1979年3月15日。

经行腹痛10年,结婚2年余未孕。患者近10年经期下腹坠胀痛,伴恶心呕吐,面色苍白,四肢厥冷,腰腹酸楚,持续2天后缓解,服去痛片效果不显。月经周期(4~5/30~32)天。经量少,色暗红,质黏稠,末次月经3月14日。西医妇检:宫颈轻度糜烂;宫体后位,正常大小,质中;附件未见异常。舌质暗红,苔薄白,脉弦紧。

证属:气滞血瘀,冲任虚损。

治法:理气活血,化瘀调冲。

处方:痛经松加甘草:当归,丹皮,白芍,乌药,香附,郁金,延胡索,甘草,川芎,莪术,红花,延胡索,白芥子,制乳香,制没药。

用法:5剂,水煎服。

复诊(1979年3月20日):服上方后,痛经较前减轻,无呕吐恶心、四肢厥冷,唯腰酸如故,四肢欠温,给补肾养冲汤(熟地、山药、菟丝子、枸杞子、沙苑子、覆盆子、补骨脂、仙茅、仙灵脾、肉苁蓉、锁阳、巴戟天)5剂,以滋补冲任;下次经潮再服痛经松5剂,经后服补肾养冲汤5剂,调理元气。

三诊(1979年6月30日):上法调理3个月,痛经消失,腰酸亦除,后怀孕生子。

# 杨 家 林

## 从肝论治痛经的经验

杨老,成都中医药大学附属医院主任医师。四川省首届名中医,享受政府特殊津贴专家,卫生部、国家中医药管理局确定的全国第二批师带徒老中医专家。

痛经是妇科常见病,临床表现以行经期间或经行前后周期性出现小腹疼痛,疼痛程度重,病人难以忍受,甚至剧痛晕厥。伴腰骶胀痛,冷汗自出。本病有明显的规律性、周期性,经行腹痛,经净则缓等特点。由于本病以自觉症状多见,无明显的阳性体征及实验室检查依据,而且每次行经时重复发作,给病人造成严重的心理负担,极易造成经前期精神紧张,这样既加重病情,又易并发经前期紧张综合征,严重影响患者的生存质量。因其反复发作的特点,又增加了治疗的难度。历代医家对本病给予了高度的关注。杨老在痛经的治疗方面积累了丰富的经验,临床辨证论治,屡获良效。

### 一、探析病因,肝郁为主

对于痛经病因病机的认识,历代医家论述颇多,有气血虚弱、肾虚肝郁、气郁血滞瘀血阻滞、风冷所伤、寒湿凝结、血热气实等原因。杨老在总结前人论述的基础上根据临证体会提出:痛经的发病与肝的关系最为密切,素性抑郁、工作不顺、家庭失和、压力过大、性格乖戾导致肝之疏泄失职,肝郁气滞,气血运行不畅,气滞血瘀,不通则痛是发病的主要原因。针对痛经的辨证论治提出痛经以实证为主,虚证少见,也可见虚实夹杂之证,其观点更与临床实际相符。

### 二、从肝论治,四逆散加减

杨老认为痛经的发病与肝关系密切,故痛经的治疗以止痛为

主。从肝论治,重在疏肝行气止痛。以调畅气机为主,达“通则不痛”目的。兼以活血化瘀止痛,或兼以清利湿热止痛,并随气滞、血瘀、湿热的侧重加减用药。临证多喜用四逆散加减化裁。四逆散原为伤寒少阴病阳郁厥逆证而设,具有透邪解郁、疏肝理气之功,后人发展用此方治疗急腹症。杨老以现代药效学对本方镇痛疗效的研究结果为依据,同时根据自己多年的临床经验,临证时常以此方为基础予以加减。四逆散由柴胡、白芍、枳实、甘草组成。柴胡轻升,疏达肝气,枳实苦降,理气行滞,两药一升一降,达到疏理气机之效。白芍柔肝养阴,甘草缓急,两药配合缓急止痛。全方具疏肝理气,行滞缓急止痛功效。体盛便秘者用枳实,而体弱便秘者用枳壳。腹痛拘急者白芍可用至24~30g,如经行不畅、血行瘀滞者可赤白芍同用。

### 1. 肝郁气滞

**主要临床表现:**经前或经期小腹胀痛,胀甚于痛,按不减,伴见胸胁乳房胀痛不适,脉弦。

**治法:**疏肝行气止痛。

**方药:**四逆散加制香附、郁金、姜黄、广木香等疏肝行气止痛。

**临证加减:**若疼痛偏热、口干口苦、心烦易怒者合金铃子散加牡丹皮、黄柏、栀子,组成金铃丹栀或金铃丹柏四逆散。疼痛偏寒者症见小腹疼痛有冷感,喜温按,四肢不温,脉弦紧,酌加乌药、艾叶、小茴香;寒甚者加吴茱萸、桂枝、炮姜。

### 2. 肝郁血瘀

**主要临床表现:**痛经夹瘀者症见经前经期小腹疼痛或刺痛、痛处固定拒按,经血排出不畅,月经多见后期量少,经色紫黯或夹块,舌质暗红或见瘀点,脉弦涩。

**治法:**疏肝理气,活血化瘀止痛。

**方药:**四逆散合失笑散加益母草、鸡血藤、山楂、乳香、没药。

**临证加减:**瘀血重者加桃红四物汤以增强活血镇痛之力。

### 3. 肝郁湿热

下焦湿热者平时可见小腹疼痛不适,经期明显加重,按不减,经血暗红,夹黏液,或淋漓不尽,白带量多色黄味臭,舌质红,苔黄厚腻,脉弦滑,加四妙丸清热利湿,加炒贯众、炒地榆、茜草、益母草等调气止痛,清利湿热止血。若月经过多去川牛膝。如感染湿毒,湿热阻滞极易酿致湿瘀相结病变,可见发热腹痛,或低热起伏,带多如脓,下腹癥积,腹痛拒按,经期加剧,治疗宜清热解毒,凉血化瘀,调气止痛,用银翘四逆四妙散加败酱、红藤、蒲公英、丹参、桃仁之类,若瘀积成癥则加蒲黄、鳖甲、土鳖虫软坚散结。主张于疼痛发作前用药(一般在经前3~5天开始服药)。

#### 【病案举例 1】

赵某,女,20岁。首诊:2003年11月7日。

经行腹痛4年,经行时间延长3月,否认性生活史。4年前始经行腹痛,近3月月经10/22,量中,色黑红有血块。经行第1、2天,腹胀痛,腰胀痛,乳房胀痛,带下呈咖啡色。Imp:10.11~10.18,量中,色黯红,有血块,2003年10月19日始阴道断续咖啡色样分泌物,10余天干净,纳可,眠可,二便调,口干,情绪一般。此次月经昨日来潮,经行2天,小腹两侧胀痛明显,阴道流血量中偏少,咖啡色,舌红,苔白腻,脉弦细数。

诊断:痛经、经期延长。

辨证:肝郁气滞血瘀。

治法:疏肝理气,活血止痛调经。

方药:柴胡10g,赤芍10g,白芍10g,枳壳10g,甘草6g,金铃子10g,玄胡索10g,蒲黄10g,五灵脂10g,益母草10g,茜草10g,鸡血藤18g。

复诊(2004年3月3日):服4剂药后痛经消失,近月月经7/(25~30),量中,色先黯后红,血块多,有气味,腹微痛,坠胀,平素情绪较兴奋,口干,纳时好时差,二便调,舌红,苔薄,脉细滑。此次

28/2,至今,5天干净,下肢酸。要求中药调理。诊治同上,继用金铃四逆散加广木香 10 g,姜黄 10 g,益母草 15 g,炒蒲黄 10 g,4剂。

**【按】** 患者小腹胀痛以两侧为主,伴乳房胀痛,提示肝经郁滞。肝郁气滞,冲任气血郁滞,经血不利,不通则痛,故经期腰腹胀痛,乳房胀痛,经血有块。治以疏肝理气、活血止痛调经。正值经前之时,以疏肝理气、活血止痛调经为主,方用四逆散理气止痛,加金铃子散、失笑散增强疏肝理气、活血止痛功效,加鸡血藤顺势通经,益母草、茜草相配,一收一活,使止血不留瘀,活血不动血。

### **【病案举例 2】**

成某,女,26岁。首诊:2004年8月27日。

经行腹痛5月,月经周期23天,经期5天,量中,色时鲜红,时暗红,血块多,质黏稠,经期腹胀痛,持续3~4天,伴肢冷,恶心,呕吐,冷汗,腰痛,血块流出,解便后腹痛减轻,近日更痛。Imp:7月23日,周期23天,此次8月22日至今(周期30天),6天未净,经期第4天下腹仍痛,现经量少,色红,血块多,平素白带正常,口干不欲饮,纳差,口淡无味,乳胀,大便秘,小便正常,舌红,苔薄,脉弦细数。我院B超检查子宫、附件正常。

诊断:痛经。

辨证:肝郁气滞血瘀。

治法:疏肝行滞,活血止痛。

方药:柴胡 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,枳壳 10 g,甘草 6 g,川楝子 10 g,玄胡索 10 g,蒲黄 10 g,五灵脂 10 g,益母草 15 g,鸡血藤 18 g,广木香 10 g,香附 10 g,制乳香 6 g,制没药 6 g,4剂。

复诊(2004年10月20日): Imp:9月28日,服药后经行腹痛明显减轻,现感腰微痛,此次无恶心呕吐,但觉厌油,口干欲热饮,心烦,纳可眠差,大便秘结,小便正常,舌红,苔薄,脉弦细。诊治同上。继用上方去蒲黄、五灵脂,加丹参。

三诊(2004年11月10日): Imp:10月31日,量中,血块少,经行腹痛,明显缓解,仅感下腹微胀,腰酸胀,乳胀,经期夜间潮热,汗出,口干心烦,纳可便秘,小便正常,舌红,苔薄,脉细。痛经已治愈,继用中药,疏肝行气止痛,滋阴清热,巩固疗效。方药:川楝子10g,延胡索10g,太子参30g,麦冬15g,当归10g,生地10g,枸杞子10g,郁金10g,香附10g,续断18g,鸡血藤18g,益母草15g,4剂。



# 王天增

## 化瘀通腑法治子宫内 膜异位症之痛经

当子宫内膜不在其正常部位,而出现在人体中的任何其他部位时,即称为子宫内膜异位症。痛经是子宫内膜异位症的典型症状,以继发性、渐进性痛经为特点。痛经大多发生在经前、经期,多为经前1~2天,经期第一天最剧,月经干净后疼痛缓解以致消失,疼痛多位于下腹部和腰骶部,可放射至阴道、会阴、肛门、大腿,疼痛程度与病灶大小不一定成正比。如异位内膜累及子宫直肠及子宫直肠后陷及子宫股骨韧带时,多有性交痛和肛门胀感,经期尤甚。

子宫内膜异位症是妇科常见、多发病之一,根据临床症状,散见于中医“痛经”等范畴。一般认为主要病机为气滞血瘀。王老在多年的临床实践中发现,多数患者常伴有大便秘结,一经通腑,痛经症状即可明显改善。为此,根据“血瘀宜化,腑气宜通”的中医治则,创立以化瘀通腑法治疗子宫内膜异位症之痛经,制定以大黄为主药的“复方大黄汤”予以治疗,突出通腑在治疗中的特殊作用。方以大黄为主,取其化瘀通腑之功,复加炙鳖甲、琥珀粉等以增活血化瘀、软坚散结、消癥止痛之效。

### 【病案举例】

秦某,33岁,已婚。主诉经行腹痛量多已有数年。1991年6月曾因“右卵巢内膜囊肿”行手术切除,术后服用西药“三苯氧胺”,因腹痛难忍影响工作,前来就诊。平素便秘,舌质暗红,脉细弦。妇科检查:子宫正常大小,中后位活动受限,后穹窿有结节,触痛明显。

证属：气滞血瘀，腑气不通。

治法：理气活血，化瘀通腑。

方药：复方大黄汤（自拟）。

处方：生大黄（后下）6 g，醋炙鳖甲（先煎）15 g，琥珀粉（分吞）1.5 g，桃仁 9 g，元胡 9 g，川楝子 9 g，木香 9 g。

用法：每日 1 剂，煎 2 次分服。

共服 20 余剂，腹痛逐渐消除，恢复工作。

# 杨 鉴 冰

## 功能性痛经治重温通

杨氏(陕西中医学院, 邮政编码: 712083)从事临床及教学工作20余载, 治学严谨, 师古博今, 学验俱丰, 在月经病的治疗方面有独到的见解, 其辨证施治, 用药灵活, 在临床治疗上屡有验效。

### 一、对病因病机的认识

痛经是妇科常见的病证, 发病率高达33.19%, 按病因可分为功能性痛经和器质性痛经。其中功能性痛经占53.2%, 严重影响着女性的学习、工作及身体健康。

功能性痛经多发于青年女性, 好发年龄范围在14~20岁之间。杨氏认为此期女子正处在学习紧张及身体发育时期, 若月经初潮后心理准备不足, 以致心怀恐惧, 或用脑过度, 考试精神负担重, 常招致心情压抑, 致气机郁滞, 血行不畅, 冲任气血运行受阻; 女子经期最易感受寒邪, 若经期冒雨涉水、游泳, 或月水将下之际, 贪凉饮冷, 风寒湿邪客于冲任、胞中, 致经血凝滞不畅; 或素享阳虚, 阴寒内盛, 冲任虚寒, 致经水运行迟滞。以上原因均可致冲任气血运行受阻, 瘀血阻滞, 不通则痛。其病在冲任、胞宫, 变化在气血, 表现为痛证。

### 二、在治疗上重在温通

杨氏认为绝大多数痛经患者, 均有程度不同的瘀血存在, 且青春期少女中以寒症为多。因此杨氏治则上重在温化。寒得温则散, 气得温则行, 瘀得温则化。同时杨氏认为不应单纯止痛, 强调求因为主。根据本病的病因病机, 杨氏自拟了“止痛快”一方, 治疗寒凝血瘀之功能性痛经, 效果显著。

基本方组成:当归 12 g,川芎 10 g,元胡 12 g,蒲黄(包煎) 12 g,五灵脂 12 g,乌药 10 g,小茴香 6 g,乳香、没药各 9 g,全方由活血化瘀、温经通脉、行气止痛之品相配伍,使瘀血祛,新血生,冲任血流畅通,故通则不痛。

### 【病案举例】

刘某,女,19岁,学生,2002年8月30日初诊。

患者痛经两年。月经15岁初潮,周期30~35天,经期7~10天。近两年经期腹痛剧烈,月经量多,有血块,经行第一天小腹冷痛甚,伴恶心,呕吐,血块排出后腹痛稍缓。末次月经8月29日,现为经期第二天,舌暗苔白,脉细弦。

治法:活血化瘀,温经止痛。

方药:“止痛快”加减。因正值经期,月经量多,故去川芎。

药用:炒当归 12 g,元胡 12 g,赤芍 15 g,炒蒲黄(包煎) 12 g,五灵脂 12 g,乌药 10 g,小茴香 6 g,乳香、没药各 9 g,吴茱萸 6 g,半夏 10 g。

用法:4剂,煎服。

复诊(9月17日):述服上药小腹疼痛明显减轻,经期8天方净。患者自述学习紧张,体力有所不支。舌淡暗,脉弦细无力。投以四君子汤和归肾丸加减。药用:党参 12 g,白术 10 g,茯苓 12 g,柴胡 9 g,香附 10 g,山药 12 g,熟地 12 g,杜仲 10 g,菟丝子 12 g,山茱萸肉 10 g。服药六剂。

三诊(10月5日):月经错后5天于今日来潮,量中等,仍有恶心,但未呕吐,自觉腰腹冷痛,舌暗苔薄白,脉细弦滑。在一诊方基础上加杜仲 10 g,川断 15 g,以温补肾阳。

四诊(11月10日):末次月经11月4日来潮,有轻微小腹疼痛,但不影响学习及生活。要求继服上方,嘱其在经前一周始服。后随访三月无痛经再发作。

# 尹全智

## 治痛经重辨经色舌

尹全智,河南省豫北地区著名老中医,幼承家学,从医 60 余年,各科学验俱丰,尤擅妇科疑难病的治疗,立法灵活,疗效卓著。对痛经的辨治,尹老提出以舌象为主,以经色为辨,四诊合参的辨证思想,认为女子以气血为用,痛经乃气血之病,舌是反映脏腑气血的外在苗窍,经血色质能反映胞宫奇经气血的寒热盛衰,因此治疗痛经处方用药必法于舌,参于经色。

### 一、祛瘀调冲止痛

适用于气滞血瘀痛经,以活血祛瘀、理气调冲为治疗原则。用于月经周期基本正常,临床症见经前或经期小腹胀痛、刺痛、腰骶部坠痛,经色紫暗有块,经量时多时少,胸胁乳房胀疼,舌质紫暗或舌边有多个瘀点,脉沉弦涩。妇科检查:多有子宫后屈或 B 超示“子宫体大”、“子宫腺肌病”。尹老总结多年经验,拟定祛瘀调冲汤施治,效果显著。方药组成:月季花、五灵脂、生蒲黄、炒桃仁、制没药、醋元胡、醋香附、川牛膝。辨证加减:舌苔白腻,症见经来呕逆,经血黏滞不畅,是冲脉之气上逆,加藿香、降香。舌尖有瘀点起刺,症见失眠多梦,是瘀阻心神,加琥珀、丹皮。本方以灵脂、蒲黄、桃仁、红花、没药活血祛瘀,月季花、元胡、香附理气调冲止痛,川牛膝引瘀血下行,使瘀血祛,气血调,冲任通而痛经止。

### 【病案举例】

邱某,女,21 岁,未婚,1996 年 2 月 24 日初诊。

14 岁月经初潮,周期正常,每次经来小腹胀痛难忍,服一般止痛药无效,需注射强痛定方能止痛,曾用多种中药治疗未效。刻下

患者正值经期,小腹刺痛,乳房作胀,恶心呕吐,痛苦异常,经血色紫黑有块量多,舌质紫暗,舌苔白腻,脉弦涩。B超示:子宫后屈。

诊断:原发性痛经。

证属:气滞血瘀,冲任不调。

治法:祛瘀调冲止痛。

方药:月季花、五灵脂、生蒲黄(包煎)、红花、炒桃仁各 12 g,醋元胡、醋香附、川牛膝各 15 g,藿香、半夏各 6 g。

用法:日 1 剂,水煎加黄酒 1 两,分服。

服药 2 剂,痛经明显减轻,未用西药止痛,服药 5 剂,月经干净,精神振奋。嘱患者于下个月经周期前守方再服 5 剂,药后痛经消失。随访 2 年未复发,已婚生育。

## 二、暖宫通络止痛

适用于寒凝胞宫痛经,以暖宫温经通络止痛为治疗原则。用于临床症见月经后错,经前或经期小腹冷痛或抽痛,痛连腰腿,经血色暗量少,畏寒喜暖,舌质淡暗有齿痕,舌苔白腻或白滑,脉沉紧。这类患者大都有经期饮冷受凉病因,致痛经缓慢发生,病证多见虚实夹杂。尹老认为;究其病机还是寒湿之邪凝滞胞宫气血,寒邪收引胞脉奇经,不通则痛。尹老制定经验方暖宫通络止痛汤,方从小腹逐瘀汤化裁,药物组成:吴茱萸、艾叶、小茴香、当归、川芎、五灵脂、元胡、月季花、炒王不留行、鸡血藤。加减:若经血挟乳液较多,舌体胖大者,加茯苓、草果;经来腹泻便溏,加党参、白术。此方以吴茱萸、艾叶、小茴暖宫温经,当归、川芎、灵脂、元胡活血调经止痛,月季花、王不留、鸡血藤通络止痛。

### 【病案举例】

龚某,女,27岁,已婚,1994年9月2日初诊。

3年前正值经期,淋雨后即月经后错,50天左右一至,经来小腹抽痛,面白汗出,月经量少色紫黑如豆汁,平日怕冷,腰酸,带下量多,近2月又值经来,肠鸣腹泻,前医用乌鸡白凤丸、月月舒治疗

未效。结婚3年未孕。望舌质淡暗边有瘀斑,舌苔薄腻,脉沉紧而涩。综合辨证,尹老认为是寒湿凝滞,痛经不孕。

治法:温通为主。

方药:暖宫通络止痛汤。

处方:吴茱萸、小茴、艾叶各6g,当归、川芎、灵脂、元胡、白术、茯苓各10g,月季花、炒王不留、鸡血藤各15g。

用法:1日1剂,水煎加姜汤分服。服药7剂,本次月经34天来潮,经量较多有血块,小腹微痛,能正常工作。药已中病,嘱下次月经前守方再服7剂,痛经消失,3月后患者来告已怀孕40天。

### 三、双养缓急止痛

双养即养气血、养肝肾,适用于气血两虚或肝肾双亏所致血海空虚、胞脉失养,胞宫拘急之痛经。以双养冲任气血,双养肝肾阴阳,缓解胞脉痉挛止痛为治疗原则。用于临床症见体弱素虚、天癸迟致,经期或经后小腹隐痛,按痛减,劳则痛重,经血色淡量少或经来少许淡血水,腰酸乏力,头晕多梦,舌淡少苔,脉细弱。尹老认为:此类痛经是肝肾经血不足不能濡养血海致胞脉空虚痉挛而痛,故治疗宜养不宜通,宜调不宜滞。根据经验拟定双养缓急止痛汤,方以傅青主调肝汤化裁,药物组成:党参、白芍、炙甘草、熟地、紫河车、当归、巴戟天、月季花、鸡血藤、川芎、砂仁。加减:舌根红少苔,加女贞子、制首乌;舌边尖有瘀点加丹参、枣仁;不思饮食,加焦三仙。本方以紫河车、熟地、巴戟天养肝肾精血,当归、党参、鸡血藤养冲任气血,白芍、甘草缓急止痛,月季花、川芎调气血止痛,砂仁和胃以助化源,共达双养双调缓急止痛之效。

#### 【病案举例】

郑某,女,31岁,已婚,1996年2月16日初诊。

2年前生子后月经稀少,有时点滴而过,每于经来小腹及腰部隐痛,至经后1周始能痛止,卧则疼痛减轻,动则加重,平日性欲淡漠,腰酸肢麻,面色无华,唇甲淡白,舌淡嫩瘦小,舌下络脉细紫,脉

沉细。

证属：肝肾亏虚，气血双亏，胞宫失去温养痉挛而痛。

治宜：双养缓急止痛。

方用：党参、熟地、炒白芍、炙甘草、鸡血藤各 30 g，紫河车、当归、巴戟天、砂仁各 12 g，川芎、月季花各 6 g。

用法：1 日 1 剂，水煎分服，红糖、大枣水引。患者间断服药共 20 剂，上述症状消失，食欲增强，身体强健。

#### 四、解毒消散止痛

适用于热毒瘀结盆腔胞宫之炎症痛经，以清热解毒、活血散瘀、消炎止痛为治疗原则。临床常见这类痛经患者系因手术创伤（流产、上环等）因素致感染邪毒，侵袭胞宫、附件、盆腔致慢性炎症，症见经前、经期、经后小腹腰骶部坠痛拒按，经血紫红量多有臭味，口干口苦，大便秘结，舌红苔黄根厚腻，脉沉滑，日久小腹可触及包块。B 超检查常示子宫内膜炎、盆腔附件炎或盆腔积液。尹老经验认为：女子胞宫是奇经气血交会之所，与外界相通，诸外伤损，邪毒入侵致病，影响气血致痛，因此邪毒外侵是本证的关键，胞宫气血瘀滞是本证的基础。拟解毒消散止痛汤，药物组成：公英、地丁、红藤、大黄、桃仁、赤芍、益母草、土茯苓、皂刺、月季花。加减：病久体弱，加黄芪；舌苔厚腻不去加车前子、苡仁。服药前要去除外因（如宫内节育器等）。本方以公英、地丁、红藤清热解毒抗炎，桃仁、赤芍、益母草活血散瘀生新，大黄、土茯苓凉血解毒去湿，皂刺、月季花散结通络止痛。

#### 【病案举例】

杨某，女，30 岁，1995 年 6 月 10 日初诊。

半年前上环后，月经 25 天一至，经前 1 周即感下腹腰骶部坠痛，经血色红量多味臭，经后带下赤白相兼，口干苦喜饮，大便干结，舌红苍老而干，苔黄腻，脉沉滑数，按下腹压痛明显。B 超示：子宫内膜炎、盆腔积液。



中医辨证：热毒瘀结胞宫痛经。

治疗：清热解毒，活血散瘀，消炎止痛。

方用：解毒散瘀止痛汤。

处方：公英、地丁、红藤、益母草、土茯苓、车前子各 30 g，大黄、桃仁、赤芍各 10 g，皂刺、月季花各 6 g。

用法：1 日 1 剂，水煎分服，童便做引。

服药 7 剂，经来腹痛减轻，白带减少。继服 7 剂，诸症痊愈。随访 2 年未复发。

# 张吉金

## 经验方治疗寒凝血瘀型痛经

张氏为天津著名中医妇科专家,其汲取了哈荔田老先生的精粹,复加以自己的临床经验,临床疗效卓著,尤其对寒凝血瘀型痛经的治疗经验丰富。自拟经验方,温经散寒,祛瘀止痛,疗效显著。

张吉金经验方组成:当归 10 g,川芎 10 g,延胡索 10 g,太子参 15 g,白芍药 15 g,吴茱萸 10 g,藁本 10 g,香附 10 g,生姜 3 片,白芷 10 g,细辛 8 g,肉桂 6 g,甘草 6 g。

用法:在每次疼痛前 3~5 日开始服药,服至每次疼痛停止,每日 1 剂,水煎 2 次混合,分 2 次温服。痛经伴有月经不调者,应在治疗痛经的同时兼予调经。一般痛经的治疗应不少于 3 个月经周期。

方解:张氏认为,寒凝血瘀型痛经主要因经期产后,感受寒邪,或过食寒凉生冷,寒客冲任,胞脉气血更加壅滞,“不通则痛”,导致痛经。经验方中当归、川芎养血活血调经;肉桂温经散寒;太子参甘温补气,助肉桂通阳散寒;延胡索活血祛瘀止痛;吴茱萸、生姜温里止痛;香附行血滞以调经止痛;白芷、细辛、藁本散寒止痛;白芍药、甘草缓急止痛。全方共奏温经散寒、祛瘀止痛之效。对寒凝血瘀型痛经,张氏在哈老常用的吴茱萸、藁本止痛的基础上,加上自己的经验治痛经药白芷、细辛以散寒止痛,细辛量最大用至 9 g,这是张氏几十年的临床经验,每获痊愈。

### 【病案举例】

邹某,女,17 岁,未婚,学生。1999 年 10 月 16 日初诊。

既往月经 4~5/30 日,末次月经 1999 年 9 月 20 日。15 岁时因经期淋雨,经水突然中断,以后每至经期即小腹疼痛难忍,月经周期正常,经量比以往量少,色黯有块,尤月经第 1 日小腹疼痛剧烈,呈绞痛,拒按,得暖则舒,自痛经发生后不敢饮用冷饮,每至经期必服止痛药,否则不能坚持上课,痛时每伴有恶心呕吐,肢冷面白,四肢不温,舌黯苔白,脉沉紧。

证属:寒凝血瘀型痛经。

治法:温经散寒,祛瘀止痛。

方药:张吉金经验方加半夏 10 g。

用法:水煎服,日 1 剂。

复诊(1999 年 10 月 20 日):服 4 剂后经至,小腹疼痛可忍,未呕吐,经量经色较前好转,前方白芍药改 30 g,甘草改 10 g,加三七粉(冲服)3 g,再服 4 剂后腹不痛,经将净。嘱下次经前 3 日服。前后连用 3 个月经周期。随访 2 年,未见痛经。

# 张 良 英

## 辨治痛经

痛经是妇科临床常见多发病,以行经前后或经期出现小腹疼痛难忍为特征,可因功能失调引起,亦可因生殖器官的病变而发生。

痛经以小腹疼痛为主症,发生于行经前后及经期,与月经关系密切。因此,对本病,张氏(云南中医学院,邮政编码:650011)强调要注意以下几方面:第一,辨痛的病机,以认识致病机制。张氏指出,痛经的发生,首先基于经期胞宫冲任气血变化急骤,此时易受致病因素干扰,导致胞宫气血运行不畅或失于濡养,“不通则痛”或“不荣而痛”,从临床看,以实证居多,多见气滞血瘀,寒湿凝滞,湿热蕴结,亦即寒、热、湿、瘀等阻碍气血运行而导致痛经。第二,辨痛的程度,以别病情轻重。张氏认为,经期腹痛的程度,一般能反映病情的轻重,腹痛虽重,经休息、热敷、热饮或服一般止痛药可减轻者,程度属轻,多为功能失调所致,检查一般无生殖器官病变;若疼痛剧烈,甚痛致昏厥,每逢经期必需止痛针药者,程度为重,多提示有器质性病变存在,如子宫内膜异位症,盆腔炎症、肿瘤等。第三,辨痛的性质,以分虚实寒热。经期小腹痛可呈绞痛、冷痛、坠痛、胀痛、刺痛、灼热痛等不同,张氏很注意询问患者疼痛的性质,若绞痛、冷痛者,多属寒,灼热痛者多属热,胀痛、刺痛者多为气滞血瘀型,坠痛者多为气血不足,伴腰酸痛者多为肾虚。第四,辨痛与兼证,以便分型论治。张氏指出,由于痛经与月经关系密切,在辨痛的同时,要注意痛时的兼证,为辨证分型提供依据,主要包括月经的情况及全身症状,舌脉等。

张氏认为,理气活血,通经止痛是治标止痛的主要方法。经期止痛,张氏以自拟的痛经1号(当归、川芎、芍药、丹参、台乌、枳壳、延胡索、五灵脂、桂枝、甘草)为主,理气活血,通经止痛。张氏指出,经期血海充盈,气盛血旺,胞宫气血由经前充盈到经期泻溢致经后暂虚,气血变化急骤,易受病邪干扰,邪气阻滞气机,使气血运行障碍,经血泻而不畅,不通则痛,临床上痛经患者发生于经行第1~2天,且量少不畅,其机理就在于此;虚证痛经虽因胞宫、胞脉失于濡养而拘急作痛,但此时经水下行为顺,用药上也应顺应其气血变化特点,理气活血,不致气虚或肾虚失于温煦而再生瘀滞,故用本方治疗常能起到较好的止痛效果,

平时治疗以辨证分型治本为主:张氏认为痛经在平时多无下腹痛出现,是因冲任气血未盛,经水未至胞中,未到当泻之时,虽有寒、热、湿、瘀等邪气蕴伏其中,尚不会出现疼痛或疼痛轻微。此时治疗要充分体现中医辨证求本的特点,具体分5型论治。

### 一、气滞血瘀型

经期小腹胀痛拒按为主,经前胸胁、乳房胀痛,月经先后不定,经行不畅,色紫黯夹块,块出痛减,可伴有烦躁易怒,情绪不宁等,舌紫黯或夹瘀斑瘀点,脉弦。本型多见于有子宫内膜异位症、盆腔肿瘤等病史者。治疗应理气活血,消癥散结为主,张氏常选用逍遥散,自拟方消瘤1号(桂枝、茯苓、丹参、赤芍、桃仁、鸡内金、浙贝母、黄芩、党参、枳壳、甘草)及三棱丸(三棱、莪术、当归、丹参、台乌、香附、枳壳、甘草)等方治疗。

### 二、寒湿凝滞型

经期小腹冷痛、绞痛为主,得热痛减,月经常延后,量少色黯夹小血块,伴见面色青白,手足冷,恶心呕吐,畏寒身痛,舌淡夹青、苔白腻,脉沉紧。本型多见于未婚女性,治疗以温经散寒、祛湿调经为法,张氏常选用温经汤、小腹逐瘀汤等治疗。

### 三、湿热蕴结型

经行时小腹疼痛拒按或平时腹痛经期加剧,常有灼热感或牵扯腰骶部疼痛,月经先期,周期延长或量多,色红质稠有块,可有异味。可伴见平时带下量多、色红质稠有块,可有异味,气臭、小便短黄,苔腻,脉滑数。本型最常见于盆腔炎症或炎性包块患者,治疗以清热利湿,理气止痛为法,方用张氏自拟的止带1号(黄柏、车前子、苍术、茯苓、茵陈蒿、败酱草、川楝子、枳壳、薏苡仁、淮山药、没药、甘草)。

### 四、气血虚弱型

经行下腹坠痛明显,喜揉按,月经色淡质稀,或月经提前、量多,或月经延后,量少,可伴见面色无华,神疲气短,头晕心悸。舌淡脉弱。本型多见于大病、久病、失血或过度劳累后,治疗应补气养血调经,方用张氏的补血1号(八珍汤加黄芪)。

### 五、肾虚型

经期或经后小腹疼痛,腰酸痛,月经延后,甚2~3个月一行,量少色淡质清稀,可伴见形体瘦弱、头晕耳鸣、小便清长或夜尿多,或咽干口燥,五心烦热、脉沉细或细数。检查多有子宫发育不良,治疗以补肾调经为法,张氏常用自拟的补肾1号(六味地黄汤加菟丝子、女贞子、枸杞子等)加减,常加入巴戟天、淫羊藿等。

# 张应泰

## 擅用大七气汤治痛经

张应泰副主任医师从事临床教学工作 40 余年,积累了丰富的临床经验。张氏精研经方、医理,遣方用药确有独到之处,擅用大七汤治疗痛经。

痛经为妇女常见病,临证分虚实两大类。实者病机为气滞血瘀,寒湿凝滞,湿热蕴结;虚证多为气血虚弱,肝肾不足。实证多见于初潮及青年妇女且疼痛在经前及经期;虚证多痛在经后,以中年经产妇者多。临床实证多于虚证,尤以气滞血瘀经脉瘀滞,冲任气血运行不畅血滞胞宫的实证较多见,婚后常因痛经导致不孕。因经血运行畅通与否与气机的畅通调达有关。“气随血行,气滞则血滞,气行则血行”。如气血运行不畅,经脉瘀滞即不通则痛;气机不利,气血失调,胞脉瘀滞,冲任不能相资,故不能摄精成孕。所以血滞胞宫是痛经的主要原因,亦为导致不孕的关键。张老取大七气汤活血化瘀,行气止痛之功治疗气滞血瘀型痛经,其意在于方中三棱、莪术、青皮、陈皮、木香行气活血化瘀止痛;藿香气味芳香能宣中解郁;与桔梗同用调畅气机,以助活血化瘀而止痛;益智仁温肾行阳退阴之药也,结合肉桂导引阳气,宣通血脉,使气血同行。观全方活血化瘀,行气止痛,调畅气血,气血调和则经行通畅无阻,自无疼痛。任脉通,冲脉盛方能“主胞宫”,“司血海”,经候调匀,阴阳合,方能受孕矣。

药物组成:藿香 10 g,益智仁 10 g,三棱 10 g,莪术 10 g,桔梗 6 g,青皮 10 g,陈皮 10 g,肉桂 6 g,木香 6 g。

用法:每天 1 剂,7 天为一疗程,每于经期或经前 5~7 天服

用,服1~3个疗程。如有胸胁乳房胀痛酌加郁金10g,柴胡10g;瘀血兼小腹冷痛加小茴香10g,艾叶5g;经行不畅加益母草15g。

### 【病案举例】

王某,女,30岁。1997年6月18日初诊。

痛经,婚后5年未孕。曾在本市各大医院检查无异常,用中西医结合治疗无效。每逢经期小腹胀痛剧烈,经量少,色紫黯有块,经行不畅。经前5~10天有胸胁胀闷,乳房胀痛,烦躁易怒等证,痛苦不堪,慕名前来诊治。刻诊:经期将至,经前期症状存在,舌质暗,边有瘀斑,苔薄白,脉弦滑。

证属:肝失条达,气机不畅,经血瘀滞,脉络不通使然。

治法:行气活血,祛瘀止痛。

方药:大七气汤加益母草15g,郁金10g,柴胡10g。

复诊:连服7剂。经水来潮,小腹疼痛大减,经量适中,嘱下次月经来潮前7天服上方7剂。连服3个疗程,月经正常,痛经及余证消除,次年生一健康男婴。



# 朱南孙

## 擅用对药疗痛经

痛经是妇科常见病症。在临床上见于妇女正值经期或经前后,周期性出现小腹疼痛或痛引腰骶,甚则剧痛至昏厥状。上海中医药大学附属岳阳医院朱南孙在 50 余年的临证实践中,对治疗痛经积累了丰富的经验,主张治疗痛经重在活血化瘀,调理冲任。

痛经一证,病因多端,无论是因气滞血瘀,寒凝胞中,湿热下注,或气血虚弱,肝肾虚损,其主要原因是气血运行不畅,导致瘀阻冲任,“不通则痛”。痛经的病因多种多样,但朱老认为其病机主要是“内外相因,冲任瘀阻”。因为在正常情况下,脏腑、经络、气血通过冲任二脉调节着经、孕、产、乳各种生理现象。在病理情况下,各种致病因素,也通过冲任二脉引起妇科疾病。

朱老认为:治病原则须根据《内经》“所胜平之,虚者补之,实则泻之,不虚不实,以经取之”及“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。朱老根据引起痛经的病因,将痛经一证分成以下几种类型,进行论治。

### 一、寒凝血瘀

寒为阴邪,其性凝滞,极易与血相结。而妇女以血为本,月经的重要成分是血,若气候骤冷,着衣不足或冒雨涉水等因素,致使寒邪内侵,血液凝滞,血行不畅,而致寒凝血瘀。临证可见经前或行经时小腹疼痛,按痛甚,得热疼减,经血量少,血黯红或紫,手足不温,畏寒,苔白润,脉沉。治宜温经散寒,活血止痛。朱老常选用:炒蒲黄、炒五灵脂、全当归、川芎、陈艾叶、制香附、九香虫、乳香、没药、淡吴茱萸、姜半夏、炮姜、紫石英等。

## 二、气滞血瘀

气为血之帅，血为气之母，气行则血行，气滞则血滞，滞甚则成瘀。临床可见于经前一二日或经期中小腹胀痛，拒按，经量少或行经不畅，经色紫黯有块，血块排出疼痛可减，经净后疼痛自消。常伴有胸胁、乳房作胀、舌质黯或见瘀点、脉弦或弦滑。治以理气活血，化瘀止痛。朱老常选用：生蒲黄、炒灵脂、三棱、莪术、乳香、没药、川楝子、玄胡索、柴胡、青皮、制香附、刘寄奴、血竭粉等。

## 三、气血虚弱

气血之间相互依存，相互资生，气血失调，则冲任气血虚少，行经后血海空虚不能濡养冲任、胞脉，兼之气虚无力流通血气，因而发生痛经。临床见于经净后或经前或经期小腹隐隐作痛，喜揉按，月经量少，色淡质薄。伴有神疲乏力，面色萎黄，或食欲不振，舌质淡，苔薄白，脉细弱。治宜补气健脾，养血止痛。朱老常选用：炒蒲黄、五灵脂、全当归、丹参、乳香、没药，制香附、生白芍、炙甘草、党参、黄芪、白术、川楝子、玄胡索、血竭等药物。

## 四、肝肾虚损

肝为藏血之脏，主疏泄，宜条达，肾为先天之本，元气之根，主藏精气，冲任之本在肾，肝与肾属子母关系。肝肾不足或亏损，冲任俱虚，精血之本已不足，行经之后，血海更虚，胞脉失于濡养，因而发为痛经。临证可见于经期或经后一二日小腹绵绵作痛，经色黯淡，经量少而质薄。常伴有耳鸣、头晕、眼花，或腰酸、小腹空坠不温，或潮热，脉细弱或沉细，苔薄白或薄黄。治宜补益肝肾养血止痛。朱老常选用巴戟、菟丝子、苁蓉、枸杞子、杜仲、山茱萸肉、生白芍、全当归、丹参、柴胡、郁金、川楝子、制香附、川芎、炒蒲黄、陈皮、红花、乳香、没药、血竭等治疗。

朱老在治疗痛经一证时，常配对用药。

赤芍、白芍：赤芍清热凉血，通脉消瘀；白芍养血敛阴，柔肝止痛。赤芍散而不补，白芍补而不散，两药合用，一散一敛，一泻一

补,尤宜于血虚挟瘀有热之痛经。

柴胡、玄胡:两药皆入肝经,疏肝理气,活血止痛。

刘寄奴、石见穿:两药均具有破血通经、散瘀止痛的作用,两药合用,活血止痛作用更强。

青皮、陈皮:青皮性烈,偏于疏肝破气、消积化滞;陈皮性缓,偏于健脾行气,燥湿化痰。两药同用,调和肝脾,消胀除积,理气止痛。

三棱、莪术:两药同为破血祛瘀之品,皆入气分能消积行气止痛,临床上常相须为用。然三棱偏入血分,破血力较莪术佳;而莪术则偏入气分,行气消积之力大于三棱。

蒲黄、五灵脂:活血化瘀止痛,适宜于瘀血内阻致经行不畅之痛经。

蒲黄、赤芍:活血凉血,散瘀止痛,常配伍丹参是治疗痛经必用品。

乳香、没药:两药皆能活血祛瘀,行气止痛,两药常相互为用。乳香偏于调气止痛,没药则以散瘀止痛见长。适用于气滞血瘀之痛经。

玄胡索、川楝子:玄胡索为活血行气止痛之要药,其功能既能入血分以活血祛瘀,又能入气分以行气散滞。川楝子既能疏理肝气郁滞,又善调理脾胃滞气,为理气止痛之要药。常用于寒证之痛经。

制香附、郁金:制香附具有疏肝理气,调经止痛的功效。郁金为血分之气药,具有活血祛瘀而制止疼痛,行气解郁而疏泄肝郁的功效。两药合用后,疏肝解郁、活血调经止痛功效就更显著。

血竭、三七:血竭具有活血化瘀止痛的功效,无论新瘀旧结皆宜。三七具有化瘀止血、活血定痛的功效,三七甘温微苦,入血分,功善止血,又能化瘀生新而有止血不留瘀之特长。两药配合运用共起止血、行瘀、止痛之功能,对痛经量多、有血块者非常适用。

# 祝湛予

## 治疗痛经的经验

痛经是妇科常见病,是指月经来潮前后的小腹疼痛。疼痛发生的时间,或在经前,或在经后;疼痛的性质有绞痛、酸痛、胀痛等。由于年龄的大小、身体素质的差异、致病因素的不同,临床表现有轻重缓急之分,轻者疼痛虽尚可忍受,但由于疼痛伴全身不适,如精神紧张、恐慌、烦躁失眠等,常常影响工作及休息;重者疼痛难忍,发作时常大声呻吟,起卧不安,甚至一般止痛药不能解除痛苦,需杜冷丁、吗啡才行。疼痛的部位有的在小腹,有的在小腹两侧或一侧,也有痛连胁背和腰腿的。临证,可根据疼痛的性质、发生的时间来分别虚实。张景岳认为,实痛多见于未行经之前,经通而痛自减;虚痛者,痛于经行之后,血去而痛未止,或血去而痛益甚。

祝老根据前人的论述,结合自己的经验诊治疗大量痛经患者,取得了满意的疗效。他认为,治疗痛经的关键在于严格辨证论治,要详问病史,抓住主证,结合舌象脉象,审证求因,归纳综合分析,然后立法组方。

临床上常把痛经归纳为经前痛和经后痛两种。经前痛有气滞型、血瘀型、热郁型、寒湿凝滞型四种。经后痛有肝肾阴亏型和气血两虚型两种。

### 一、经前痛

#### 1. 气滞型

主要表现为经前烦躁易怒,乳房胀痛,两胁胀满或经间小腹疼痛,行经后则痛减或消失;月经量少或有血块,痛甚伴有头痛,恶心呕吐,全身不适;舌质偏红,少苔;脉弦。辨证除注意经前或经间小

腹痛之外,重点要抓住经前烦躁易怒,两胁胀痛,脉弦等肝郁气滞之症;主证明确才能有纲有目,方能立法组方。气滞型临床辨证为肝气郁滞。治法:舒肝理气、活血。常以柴胡疏肝散(柴胡、陈皮、白芍、枳壳、炙甘草、川芎、香附)、合金铃子散(金铃子、元胡)为主方随证加减。痛甚加橘核、荔枝核、元胡以及白芍(剂量可用到30~50g);胀甚加乌药、木香;恶心加半夏、生姜、竹茹;血瘀加丹参、泽兰、蒲黄、五灵脂、益母草等;食欲不振加焦三仙、炒莱菔子等。也可以将上方三倍量配成丸药,长期服用至痛经消失为止;汤药每次月经前1周1日1剂,月经干净后,可服丸药。

## 2. 血瘀型

凡气滞型痛经病人,日久不愈即可能出现血瘀症状。临床表现主要是小腹疼痛拒按;经行不畅且量少,经色黑紫有块;经前乳房、胸胁胀痛,眼眶黑暗;舌质暗有瘀点或瘀斑,舌下静脉青紫,明显曲张;脉沉涩。辨证时要抓住小腹痛拒按,经行不畅,经色紫黑,舌质暗,舌下静脉青紫血瘀之特点,尤其应把舌下静脉青紫或曲张作为辨血瘀证的一个主要依据。

血瘀痛经的治法是活血化瘀,行气止痛。祝老常以血府逐瘀汤合失笑散为主方,随证加减变化。血府逐瘀汤系桃红四物汤加柴胡、桔梗、枳壳、牛膝、甘草组成。方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血祛瘀;牛膝祛瘀血,通血脉,并引血下行为方中之主药;柴胡疏肝解郁调冲任;桔梗、枳壳开胸顺气,使气行则血行;生地凉血清热使本方祛瘀又不伤阴;甘草调和诸药。失笑散方中有蒲黄、五灵脂二味药组成,本方功专祛瘀生新,与血府逐瘀汤合用是治疗血瘀型痛经的有效方剂。瘀血较重者,上方如不能奏效,可在原方基础上加三棱、莪术、土鳖虫之类,以增强活血祛瘀止痛的作用。这些药味系活血破瘀之峻剂,临床应用时的剂量大小要慎重。

## 3. 热郁型

素体阴虚或肝郁化火损伤冲任所致。临床多见于未婚青年。

主要表现：小腹刺痛，有灼热感；平素白带多而黏稠或有腥臭味，月经提前，经量多，也有患者表现为经量少，行经期长或淋漓不尽，有血块；口干烦躁，大便干，小便黄；舌质红绛；脉细数。此型患者性情都比较急躁，易怒。治以清热凉血，化瘀止痛。常用验方老八味（生地、白芍、槐花、茜草、女贞子、旱莲草、蒲黄、大小蓟和和清热凉血汤（桃红四物汤加丹皮、黄连、元胡、莪术、香附）为主方，再随证加减。老八味方中生地、白芍、槐花、茜草、女贞子、旱莲草、大小蓟和清热凉血以止血；白芍、茜草、蒲黄活血祛瘀以生血；诸药相参清热凉血能止血，活血祛瘀能生血。本方适应于郁热型痛经而月经量多的患者。清热凉血汤方中有丹皮、黄连是清热凉血之良药，与桃红四物汤相合具有清热凉血化瘀止痛之功能。热象多可加白薇、黄芩；口干舌燥咽喉痛加知母、元参；低烧加银柴胡、鳖甲；腰痛加杜仲、牛膝、女贞子、菟丝子。服药期间禁忌辛辣之品，以防辛散耗血动血助火伤阴，损伤血络，加重病情。

#### 4. 寒湿凝滞型

本型痛经临床颇为多见。经期淋雨，着冷水以及饮食生冷等是导致本病的主要原因。临床表现：平素怕冷，小腹冷痛，经前或经期冷痛加重，遇寒则重，遇温则减，按痛甚，经色黑有块，经水少，头痛，困倦乏力，腰酸腿软；有的患者可有食欲不振，大便不成形等症；舌边紫暗，苔白腻；脉沉或细滑。治以温经散寒、利湿、活血化瘀。寒多于湿常用温经汤（吴茱萸、当归、丹皮、生姜、人参、桂枝、阿胶、白芍、川芎、甘草、半夏、麦冬）为主方。方中吴茱萸、桂枝温经散寒，通利血脉；当归、川芎活血祛瘀，养血调经；白芍、阿胶、麦冬合当归以养血益阴；丹皮助桂枝、川芎活血祛瘀；人参、甘草、生姜、大枣、半夏益气和胃以资生化之源。各药合用温经散寒，养血祛瘀，调经止痛。白带多加土茯苓、柴胡、生牡蛎或牛膝、苍术、白术；下肢肿加猪苓、车前子；小腹冷痛重者去丹皮、麦冬，加艾叶、肉桂，以加强止痛之功；气滞者加香附、乌药以理气止痛。如瘀甚于

寒则以小腹逐瘀汤(小茴香、干姜、元胡、没药、当归、川芎、官桂、赤芍、蒲黄、五灵脂)为主方随证加减。本方活血祛瘀,温经止痛。主治月经不调,经色或黑或紫,以及小腹瘀血积块疼痛等。

寒湿凝滞型痛经一般病程比较长,治愈较其它型慢,因寒湿均为阴邪,寒伤阳气,湿性黏腻难去,故寒湿性痛经治疗时间要较其它型为长。由于病程长,治愈慢,病人长期服药很难坚持,祝老常要求病人汤药、丸药交替服用。

## 二、经后痛

经后痛为已婚妇女所常见,临床上多按虚证辨证治疗。

### 1. 肝肾亏损型

一般认为由于生育过多或多次人工流产导致肝肾两亏,冲任不足而致。主要表现为月经干净后小腹疼痛,周身不适,腰酸腿软,头晕乏力,咽干口燥;舌红少津;脉沉细或虚弦。临证重点抓住经后小腹痛,腰酸腿软,脉沉细或虚弦等症。治以滋补肝肾,调经止痛。常以一贯煎(北沙参、麦冬、生地、当归、枸杞子、川楝子)为主方,随证加减。本方宜滋肝肾、疏肝气。祝老常把生地的量加大,有时可用到50g。他认为,生地有滋阴养血补肝肾的作用;沙参、麦冬、当归、枸杞子益阴而柔肝,与生地相配以滋阴养血生津,配少量的川楝子疏泄肝气;诸药相合,达到滋养肝肾之阴,冲任得养,肝气和疏,正气得复的目的。如痛甚加白芍、甘草;口苦咽燥甚者加少量黄芩;大便秘结加瓜蒌仁、麻仁;盗汗加地骨皮、知母;不寐加枣仁;腰痛甚者加桑寄生、牛膝。

### 2. 气血两虚型

常见于久病之后,以及平素月经量多者。由于气血耗伤,体质虚弱,气血循行不畅导致冲任不足引起。主要表现为经后小腹空痛,经量或多或少,经色淡而稀如洗肉水;面色苍白不华,精神困倦,头晕乏力,如心悸气短;口淡乏味,食欲不振;大便溏泄或干燥;舌苔白,舌质淡;脉沉弱。病情严重者可有皮肤浮肿、四肢冷等症。

治法有两种,气虚为主者益气补血;血虚为主者补血益气。前者以八珍益母汤加黄芪为主方,后者以三才大补丸(党参、黄芪、白术、山药、川芎、熟地、当归、白芍、阿胶、杜仲、艾叶、香附、补骨脂)为主方随证加减。血瘀明显加泽兰、丹参;气滞加木香、香附;痛甚加元胡、制乳香、没药;腹胀加陈皮、焦三仙;浮肿加猪苓、茯苓、泽泻。



# 月經不調篇

# 邓铁涛

## 辨治月经不调查案 1 则

徐某, 22 岁, 学生, 2001 年 7 月 10 日初诊。

月经周期延后 5 月。患者既往月经规则, 月经 5~17/27~31。末次月经同年 1 月 20 日。2 月时患者因家人病故, 情绪抑郁, 劳累过度致月经不至。曾于 4 月时服行气活血、养阴清热中药未效。5 月初又服安宫黄体酮, 5 月 20 日月经来潮。后继续服滋补肾阴、养血活血中药, 效果欠佳。现月经近 2 月未至, 精神抑郁, 颜面痤疮, 纳呆, 寐差, 二便尚调, 舌尖红、苔白厚微黄, 脉缓尺弱。

诊断: 月经后期。

证属: 肝郁脾虚, 阴血不足。

治法: 先以清胆和胃, 理气化痰; 再予疏肝健脾, 养血调经。

方以: 温胆汤合逍遥散加减。

处方: ①方: 竹茹、胆南星、蚕沙各 10 g, 枳壳、橘红、法半夏、甘草各 6 g, 旱莲草 15 g, 茯苓 12 g。②方: 当归、柴胡、素馨花、地骨皮各 10 g, 白芍 15 g, 白术、蚕沙各 12 g, 薄荷 5 g, 甘草 6 g。

用法: 先服①方 3 剂。再服②方 2 剂。每天 1 剂, 水煎服。

复诊(7 月 15 日): 月经未至, 精神有所好转, 舌淡、苔白滑, 脉滑尺偏弱。拟益气健脾和胃法, 以补中益气汤合四乌鲂骨一蘼茹丸加味。处方: 黄芪、党参各 30 g, 茯苓、白术、乌贼骨各 15 g, 柴胡、升麻、当归、茜草根各 10 g, 蚕沙 12 g, 陈皮、甘草各 5 g, 7 剂。

三诊(7 月 22 日): 月经来潮第 3 天, 量少、色鲜红, 腰酸痛, 面部痤疮减少, 脉微涩、尺脉弱。继续以益气健脾和胃之法。守 15 日方去茯苓、升麻、茜草根、蚕沙、乌贼骨, 加玄参、白芍各 15 g, 桑

寄生 30 g。7 剂。

四诊(7 月 28 日):月经来潮 4 天,现已干净,无不适。舌嫩、苔白略厚,脉滑、尺脉稍弱。经期后治宜健脾补肾,益气养血为法,方选四君子汤合逍遥散加减。处方:黄芪、麦芽、桑寄生各 30 g,山药 20 g,茯苓、白术、白芍、赭石、菟丝子各 15 g,当归 10 g,大枣 4 枚,甘草 5 g。7 剂。

五诊、六诊均予四诊方,共服 21 剂。

七诊(9 月 22 日):9 月 7~14 日月经来潮,量多、色鲜红,舌嫩红。根部浊黄,脉虚、左脉弦右关涩,患者至此月经已通,气血初顺。治宜补肾行气,养血调经巩固①方:黄芪 20 g,山药 24 g,茯苓、牡丹皮、泽泻各 10 g,山茱萸、生地黄、熟地黄、桑椹、菟丝子各 12 g,甘草 5 g,月经后服 10 剂。②方:桑寄生、续断、黄芩、泽兰、益母草、白芍、菟丝子各 15 g,莲须、当归、柴胡各 10 g,生地黄 20 g,甘草 5 g。月经前服 10 剂共服 2 月,后随访 1 年,月经每月按时而至。

**【按】** 邓老认为,本例患者月事不以时下,乃因亲人病故而抑郁,情志不遂,忧思惊恐过度而诱发忧思伤脾,恐则伤肾,肝气郁结,气不宣达,横逆脾土,故脾更虚,脾虚则生化乏源,气虚血少,冲任不足,血海不按时满溢,遂致经行错后。四诊合参,证属肝郁脾虚,阴血不足,病位在肝、脾、肾,病性本虚标实。患者虽脾肾虚,但独补肾养血而忽略诱发疾病的根本原因,乃治标不治本,所以早期治法只重通经而难获良效。邓老针对患者精神因素这一诱因用药,选温胆汤合逍遥散加减,以温胆汤理气化痰,清胆和胃,切中其胆怯易惊、虚烦失眠之证;逍遥散乃养血调经之方,方中柴胡疏肝解郁,当归、白芍养血柔肝,白术健脾实脾生血,薄荷助柴胡疏肝解郁,甘草缓急调和诸药。患者颜面痤疮、舌尖红乃阴虚火旺之象,故加旱莲草、地骨皮滋阴清热,加五爪龙行气活血诸药相合,使郁得解,肝得舒,血得养,恢复木疏土、血养肝的正常功能。复诊易补

中益气汤加味以健脾养胃,合茜草根、乌鳊骨、蚕沙通经,后天之源得以充实则气血自生,月经乃至。七诊以六味地黄丸滋肾养血,先天后天相辅相承,益气养血。本例治疗过程为疏肝——健脾——补肾,符合肝郁——脾虚——血虚的病机,治法则顺应病机,切合病情,因而获效。

# 吴生元

## 辨治“月经不调三联证”经验

月经不调是妇女常见病,常表现为月经来潮有先期、后期、先后无定期,经量过多、过少,经期延长以及间期出血、崩漏、痛经、闭经等等,其主要病理机制是脏腑功能失调,气血不和,导致冲任二脉的损伤。其病因除外感邪气,内伤七情,房劳多产,饮食不节之外,体质因素对月经病的发生亦有一定的影响。

从辨证的角度而言,月经不调证候性质有寒、热、虚、实之不同,但具体则是从月经的期、量、色、质及伴随月经周期出现的症状进行综合辨证。吴氏在诊治妇科月经病时,对气血两虚、血寒气滞的月经不调提出了一个独特的见解,名之曰“月经不调三联证”,颇有新意。

吴氏在多年临床诊治中,发现相当数量的青中年妇女禀赋不足,每以胃脘痛或偏头痛到内科就诊,详询病史,此等患者常有月经不调情况,月经先期、后期或不定期,经量或多或少,有的经血色暗夹瘀块,有的色淡而淋漓多日,往往有痛经症状伴随,脉象沉细而弱或沉细兼紧,舌质淡或质青兼夹瘀斑瘀点。因为月经的异常,每月才表现一次,而胃痛、头痛则时有之,故多详述标证而忽略本证,如若不从内在机制全面认识,内科、妇科分而治之,则难以达到全面的远期效果。

### 一、气血不和是“月经不调三联证”发生的基础

气血是化生月经的基本物质,气血充盈,血海按时盈满,才能经事如期。月经的成分主要是血,而血的统摄和运行有赖于气的调节,同时气又要靠血的营养,若气血不和则百病乃变化而生,尤以月经病为多见。由于气血两虚,正气不足,或因外感寒邪,或因

内伤生冷,血为寒凝,气虚郁滞,血不畅行,滞涩冲任,故而痛经发作;血虚则经脉失养,气虚则运行无力,气血不能上奉于脑,致使头痛;气血不足,不能充盈胃腑,易遭寒邪或生冷饮食伤害,寒滞中焦,则胃脘作痛。由此可见,头痛、胃痛、经痛三证的互见,皆与气血不和相关。

## 二、肝、肾、脾、胃机能失调是“月经不调三联证”发病的根本

脏腑为气血之源,在经络上,五脏六腑十二经脉与冲、任、督、带相联,并藉冲、任、督、带四脉与胞宫相通。在功能上,心主血,肝藏血,脾统血,胃主受纳腐熟与脾同为气血生化之源,肾藏精,精化血。肝不条达,经气郁遏不舒,除行经少腹胀痛之外,厥阴经脉滞而不畅,易作偏侧及头顶疼痛;胃为水谷气血之海,有受纳与腐熟水谷的功能,与脾的运化功能配合,能使水谷精微化生气血津液,供养全身。肾气虚,血室难安则经血多少不定,经色淡滞不清,行经腰、腹冷痛时作,形寒遇冷则甚。吴氏认为,“月经不调三联证”的发生与肝、肾、脾、胃脏腑机能失调关系密切,总体而言以气血两虚、血寒气滞为病机要领。由于脏腑经脉气血的关联,妇女月经不调、头痛、胃痛与痛经俱见者是属必然,不能单独孤立看待,名之曰“三联证”,是有其理论依据和实践基础的。

## 三、气血两虚、血寒气滞是“月经不调三联证”辨证分型的依据

问月经是诊治妇科疾病必不可少的环节,尤其对于青中年妇女,每以胃脘痛、头痛为主诉者,必须详询月经情况。吴氏根据患者经期的先后、经量的多少、色泽的淡滞、有无痛经症状,将此病证分为三个证型:

### 1. 气血两虚型

月经先后期不定时,量少色淡或行经淋漓多日不尽,亦有经闭不行者。经期少腹坠胀,时感偏侧头痛,平素胃痛隐隐,经期尤甚,口淡食少,畏食酸冷,喜温按,头昏无神,面色少华,动则心悸,眠差多梦。脉沉细弱,舌质淡、苔薄白。

**【病案举例】**

杨某,女,21岁,大学生。禀赋不足,自幼体弱,逢月经初潮以来,经期时先时后,量少色淡,每值月经来潮均感腰及少腹坠痛,同时伴有头额空泛疼痛,平素怕冷,易患感冒,饮食不和则胃中隐隐作痛,口淡不渴,食少便溏,每月行经,服用当归调经丸、乌鸡白凤丸,痛经时有缓解,但病情终未获痊愈。脉沉细弱,舌质淡、苔薄白。

证属:“月经不调三联证”气血两虚证。

拟方药:温经汤加黄芪、大枣。黄芪、党参各30g,吴茱萸8g,当归20g,芍药、川芎各10g,桂枝、阿胶(烊化)、丹皮、法半夏、麦冬、生姜(切片)各15g,甘草10g,大枣5枚。每值经期服药5剂,每日1剂,煎服3次。连服三个经期后,诸证获愈。以后经信顺畅,未再见疼痛三证发作。

**2. 血寒气滞型**

月经多数后期而至,量少色暗,行经时少腹冷痛,肋肋痞胀,头额两侧或巅顶头痛,胃痛时作,得温则减,遇寒则甚,畏食酸冷,口干但不渴饮。脉沉细兼紧,舌质淡而夹青,苔薄白。

**【病案举例】**

李某,女,32岁,职工。6年前因产后受寒发热住院治疗数日,热退后回家调养。分娩满月后,寒热调摄不慎,经常冷水洗涤,多次受寒感冒,以后则逐渐月经迟至,经行不畅,经血色暗量少,伴行经腹痛,胸肋及两乳痞胀,头痛眠差,胃痛时作,畏食酸冷饮食,口干不思饮,只喜温饮少许。脉沉细兼紧,舌质淡,边微夹青,苔薄白。

证属:“月经不调三联证”血寒气滞证。

拟方药:温经汤去阿胶加萆拔、良姜、炙香附、佛手、吴茱萸各8g,当归20g,芍药、川芎各10g,党参30g,桂枝、丹皮、法半夏、麦冬、炙香附、佛手各15g,萆拔、良姜各10g。先嘱服5剂,每日

1 剂,煎服 3 次。以后每值经期照方服 5 剂,连服三个经期后,诸证获愈,经信如常。

### 3. 寒凝血瘀型

月经迟至,甚而闭经,行经腰及少腹痛甚,经量少,色暗有瘀块,经信不畅,头额、头顶刺痛,日久不愈,胃脘痛,痛彻心背,畏寒肢冷,畏食酸冷饮食。脉细迟或沉涩,舌质夹青兼见瘀斑瘀点,舌苔薄白或白滑。

#### 【病案举例】

张某,女,28 岁,农村妇女。生育一胎后行输卵管结扎节育术,术后经血量渐少,曾经闭数月,某医以丹栀逍遥散施治,经信虽已恢复,但经期常延后,量少色黑有瘀块,经期少腹冷痛较甚,且伴头顶刺痛,须服“头痛粉”等止痛药方能稍有缓解,平素胃脘常痛,易泛酸作呕,畏食酸冷,大便不爽,白带清稀量多,性事冷淡,畏寒喜暖,手足不温。脉沉细滞涩,舌质青,舌尖边有瘀斑,舌苔白滑。

证属:“月经不调三联证”寒凝血瘀证。

拟方药:温经汤去阿胶加附片、丹参、茜草、红花、党参各 30 g,吴茱萸 8 g,当归 20 g,芍药、法半夏、甘草各 10 g,桂枝、丹皮、麦冬、生姜各 15 g。

用法:每日 1 剂,煎服 3 次。

连续服药 10 剂,头痛、胃痛均渐缓解。以后嘱每月经期照法服药 5 剂,再连服 3 个经期后,诸证获愈,经信如常。

四、温经散寒、调理气血是“月经不调三联证”治疗的基本法则  
妇科疾病的治疗,也和其他临床各科一样,着重在调整全身功能。然而妇女以血为主,血赖气行,脏腑是气血生化之源,气血失调导致冲任损伤,则产生经、带、胎、产、杂诸病,尤以月经病最为常见。“月经不调三联证”,是其中一种特殊证型。据吴氏经验,针对“月经不调三联证”的临床表现及其发病机制,主张温经散寒、调理气血为治疗的基本法则,采用温经汤为基础方加减施治。方中吴



茺莢、桂枝温经散寒，通利血脉；当归、川芎、芍药活血祛瘀，养血调经；丹皮祛瘀通经；阿胶、麦冬养阴润燥，阿胶还能养血、止血；人参、甘草益气健脾，以滋生血之源，并达统血之用；冲任二脉均与足阳明胃经相通，半夏能通降胃气而散结，有助于祛瘀调经；生姜温胃气以助生化；甘草调和诸药。方内皆补养气血之药，未尝以逐瘀为事，而瘀血自去者，此养正邪自消之法也。气血两虚用温经汤加黄芪、大枣，以补气养血为本；血寒气滞者，用温经汤去阿胶加萆拔、良姜、炙香附、佛手增其散寒理气的效果；寒凝血瘀者，用温经汤去阿胶加附子、萆拔、丹参、茜草、红花，重在温经散寒，活血通经，取其“寒则泣不能流，温则消而去之”之用意。

# 胥受天

## 治月经不调 6 法

胥受天主任医师,是江苏省名中医,从事中医妇科临床工作数十余年,学验俱丰,尤擅月经病的诊治。胥老总结了数十年临床经验,认为冲任失调是造成月经不调的主要原因。有虚实两类:一是冲任虚损;二是冲任失调。其病机比较复杂,临床症状表现不一,故诊治时要辨证论治,始能获得满意疗效。

### 一、疏肝解郁法

肝为藏血之脏,主疏泄,司血海,与冲脉相通,性喜条达而恶抑郁,脏腑之协调、气机之升降、七情之变化、精血之藏泄、冲任之通盛都与肝有密切关系。胥老认为,“女子以肝为先天”,肝气易于拂郁,经病常由情志不遂、气机郁遏而成,郁则气血运行失畅。临床表现,可见月经先期,经行不畅,经水涩少,经前乳房及少腹胀痛,烦躁易怒,郁闷寡欢,舌红,苔薄白,脉弦细等,乃肝郁气滞之证。治以疏肝解郁,调理冲任。自拟疏肝调冲汤(柴胡、当归、白芍、香附、郁金、枳壳、茯苓、益母草、路路通、王不留行、甘草)治之。气滞明显加青皮、八月札;血瘀加桃仁、红花。上药配伍,则气行血畅,冲任调达。

### 二、益气养血法

气血是保持人体生命活动的物质和动力,气血是人体生命之本,只有得到气血的荣养,脏腑器官才具有正常的机能。若素体虚弱,后天病损,营养亏乏,脾不健运,气血不足,冲任亏虚,血海无血可下,证见经行量少,色淡红,质稀,或月经先期,或量多,或经闭,头晕目眩,体楚,心悸,面色萎黄,纳食不香,失眠多梦,舌质淡红,苔薄白,脉细弱或数等,乃气血两虚之证。治宜益气养血调经。予

自拟方益气安冲汤(党参、白术、茯苓、黄芪、当归、熟地、白芍、女贞子、枸杞子、甘草、旱莲草)治之。胃纳差加橘皮、砂仁;心悸失眠加酸枣仁。上药配伍,气壮血生,冲任得溢。

### 三、补益肾气法

若先天禀赋不足,后天失养,耗损太过,则致使肾气亏虚,冲任失荣。临床表现,月经先后不定期,或闭经,经行量少,色淡,腰膝酸痛,倦怠乏力,面色晄白,四肢不温,舌质淡,苔少,脉细弱等肾虚之证。治宜补益肾气,调理冲任。予自拟补肾益冲汤(当归、熟地、白芍、仙茅、淫羊藿、菟丝子、茯苓、白术、淮山药、杜仲、甘草等)治之。肾阳虚加肉桂、制附子;肾阴虚加女贞子、黄精;气虚加黄芪、党参;气滞血瘀加桃仁、红花、丹参。根据情况,其它血肉有情之品亦可随机加入。

### 四、温宫散寒法

胥老认为,寒邪客于胞中,阻碍胞脉、胞络,以致冲任壅阻,血气运行不畅,冲任不调。证见:月经后期,经行量少,色紫黯,夹有血块,经行少腹冷痛,得暖痛减,形寒怕冷,面色不荣,四肢不温,小便清长,舌质淡,苔薄白,脉弦紧等。治宜温宫散寒调经。予自拟暖宫汤(当归、白芍、香附、川芎、肉桂、吴茱萸、艾叶、青木香、延胡索、炮姜、甘草)治之。上药配伍,以冀寒去经通,经调病解。

### 五、活血化瘀法

血液是人体重要的营养物质,周流全身,营养机体,维持正常的新陈代谢和功能活动。当人体受到内外致病因素的影响,使血脉瘀阻,运行不畅,冲任失调。胥老指出,“不调则旧血不出,新血不生也”,证见月经后期或闭经,经行量少,色紫黯,夹有血块,经行不畅,少腹疼痛拒按,血块排出则痛减,肌肤甲错,舌质紫滞,边有瘀斑点,脉沉或细涩等血瘀之证。治宜活血化瘀,调理冲任。予自拟祛瘀通经汤(当归、赤芍、白芍、川芎、香附、桃仁、红花、血竭、益母草、延胡索、泽兰、甘草)治之。气滞加枳壳、木香;寒凝加桂枝、

吴茱萸。

### 六、燥湿化痰法

人体内本无痰湿,是由于内外多种致病因素所产生,其为有形之邪,重浊黏滞,却又能四处流动,到处盘结,继而影响脏腑安和,阴阳失调,而致气机不能升降,血脉不能畅通。痰湿之邪从各个方面通过多种渠道影响机体,使内分泌紊乱。证见形体肥胖,月经愈期,月经稀少,经行不畅,或闭经,带下量多,质黏稠,懈怠安卧,精神不振,乏力多汗,胸闷腹胀,纳呆便溏,舌体肥大,苔白腻,脉弦滑等痰湿阻滞之证。治宜燥湿化痰调经。予自拟化痰调经汤(茯苓、苍术、香附、陈皮、半夏、南星、薏苡仁、川牛膝、泽兰、枳壳)。大便溏,去枳壳,加白术、六曲;偏寒加桂枝、白芍;偏热加丹皮、山栀。

以上调经六法是胥老治疗月经不调的常用方法,强调对月经不调患者的治疗应根据年龄的不同阶段而有所侧重:青春期患者重在补肾气、益冲任;育龄期重在舒肝、调冲任;更年期重在滋肾调肝、扶脾。另外,月经恢复正常后,仍需坚持调理数月,过早停药可能导致再次病发。

# 杨家林

## 重肾护阴治月经不调

杨家林主任医师为全国中医药专家,从事中医妇科临床工作37年,对月经不调的诊治颇有研究,积累了丰富的经验,辨证用药独具特色,临床验证疗效确切,并研制出调经系列方药。

杨氏经多年临床实践,强调对月经不调的治疗应以“调”为主,首当重肾,顾护阴血。因月经不调主要表现在期、量的失调,病因则有虚实两端,治疗当针对其太过和不及,“谨守病机”,“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。其“调经”主要体现在平衡阴阳,调和气血,调理冲任,具体通过补肾、健脾、疏肝,补其不足,泻其有余,使之三旬一至,经量如常。历代医家有重肾、重脾、重肝之侧重,而杨氏则首重其肾,因肾主生殖,为天癸之源,冲任之本,故调经之本,归根在肾,通过“养肾气以安血之室”,益肾精以化气生血。同时针对妇女阴血相对不足的生理特点,杨氏在调经治疗中还时时注意顾护阴血,如清热凉血不伤阴,补肾还当养血,健脾以资血之源等,精气、阴血俱盛,则经水如期而至,经量如常。

### 一、月经先期、月经过多

#### 1. 辨证立足,血热阴亏

传统理论认为,月经先期、月经过多,其发病多由血热所致,或因虚火,或因实火,扰动冲任,血海不宁或迫血妄行。杨氏遵循传统理论,辨证以血热立论,但重视肾虚阴亏在发病中的作用。因血热可灼血伤阴,而先期量多失血也可伤阴。且妇女一生中经孕产乳数伤于血,阴血相对不足。而阴亏之源在肾,经病之本在肾,因“肾为阴阳之脏,水火之宅”,如果“肾中水火太旺”,火旺则阴亏,阴亏则内热遂生,亦可致月经先期或见月经过多。

**【病案举例】**

孔某,38岁,干部,已婚,生产G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>。1998年5月6日初诊。

主诉:月经提前伴量多1年。病史:患者既往月经正常,14岁初潮,周期、经期正常。1年前无明显原因出现月经提前,周期18~21天,经期正常,经量较既往增多1倍,色鲜红夹少量血块。现经净2天,感口干咽燥,手足心热,大便干燥,小便黄。舌质红,苔薄黄,脉滑数。末次月经1998年4月29日。妇科检查(一),宫腔7cm。子宫内膜病理检查:分泌机能不足。

中医诊断:月经先期,月经过多(血热证);

西医诊断:功能失调性子宫出血病(有排卵型)。

治法:清热凉血,滋肾养阴,调经止血。

方药:丹皮10g,地骨皮12g,白芍15g,生地10g,熟地10g,枸杞子10g,黄柏10g,女贞子15g,旱莲草15g,茜草12g,益母草15g。

用法:6剂,2日1剂。经期上方加地榆15g,炒槐花12g。日1剂。同时予清经颗粒,每次1包,每日2次,每周期经净后服用,15天为一疗程。连服两个周期。

治疗后复诊,患者诉服药1个疗程后,周期25天,经量明显减少;服药2疗程后,周期、经量恢复正常,口干咽燥,手足心热等症消失,二便正常。舌质淡红,苔薄白,脉弦滑。治疗期间测基础体温3个月经周期,均为双相,黄体期11~14天,治疗后第3个月经周期(经潮12小时内)取子宫内膜病理检查:分泌晚期宫内膜。停药后随访3个月经周期,月经周期、经期、经量正常。

## 2. 治疗清热凉血治其标,补肾养阴顾其本

在治疗上,杨氏针对上述病机辨证,治以清热凉血,滋肾养阴,调经止血,以清经散合二至丸为基础加减组方。方中黄柏既能清热泻火,又善退虚热;丹皮清血分实热,有凉血散瘀兼退虚热之功,治血中伏火,除烦热;地骨皮清肝肾之火,凉血止血;生地为清热凉

血,养阴生津之要药;白芍养血敛阴,和营除热。杨氏在组方中去茯苓,淡渗利湿,恐其伤阴。加二至丸等滋肾养阴,壮水制火,顾护其本。全方清热凉血针对主要病机,但处方用药恐其伤阴,告诫辛温、行血、动血之当归、川芎勿用,苦寒清热之品恐其化燥伤阴不可过用,注意养阴滋肾以调经治本。这正是杨氏治疗月经先期、月经过多处方用药的独特之处。

### 3. 随证加减,止血注重益气、化瘀

月经过多或月经先期伴见月经过多,若进一步发展或失治、误治可致崩漏,此时止血当属首要。对此,杨氏紧扣血热阴亏的主要病机,认为血热可伤阴耗气,失血亦可耗气伤阴,故加生脉散益气养阴,固冲止血;血热灼津,可煎熬津液成瘀,异常阴道出血、离经之血亦可致弃,则合茜草、乌贼骨凉血化瘀,止血不留瘀,或酌加失笑散、血余炭、三七等化瘀止血。针对血热阴亏的主要病机,益气、化瘀药物的使用,可避免热邪伤阴耗气或灼津留瘀而导致病变因果交织,反复难愈。

## 二、月经后期、月经过少

### 1. 辨证立足,肾虚血亏

对于月经后期、月经过少,传统理论认为辨证当分虚实,虚有肾虚、血虚、阴虚、阳虚。实有寒凝、气阻、痰凝。但杨氏认为月经后期、月经过少虽有虚实之分,但以虚证为主,肾虚血亏,冲任不调是其主要病机。因为月经是通过肾—天癸—冲任—胞宫轴来调节的,其中任何一个环节出现异常,都会导致月经失调,而肾精气充盈是月经产生并维持期量规律恒定的动力和物质基础,故肾在其中的作用尤为重要。临床所见,由于先天不足、禀赋素弱或多产房劳、多次刮宫损伤冲任,耗伤肾精,或素体血虚、久病气血亏虚,脾胃虚弱,气血化源不足,血海不按时满盈而致月经后期或月经过少是其常见病因。

### 2. 治疗补肾益精治其本

养血益气培其源。针对上述病机辨证,杨氏依据“补肾乃调经之本”,“血是月经的物质基础”,“气是血脉运行的动力”,拟定补肾益精、养血益气的治疗方法,以五子衍宗丸合圣愈汤加减组方。方中覆盆子补肾固精;菟丝子补肾益精,阴阳双补;枸杞子补肝肾,益精血;五味子滋肾益阴;党参、黄芪健脾益气,助气血生化;四物汤补血养血和血;酌加肉苁蓉、鹿角霜、紫河车等温肾阳,益精血。上述诸药合用共奏补肾益精、益气养血之功,使肾精足气盛,气血充盈,冲任得养,经血自能满盈,应时而下。组方紧紧围绕着肾虚和血亏,补肾以益精为主,养血不忘益气。同时用药注意温通活血,凉血之丹皮、赤芍、丹参及阴柔滋腻、寒凉之品告之勿用,以免滞血碍血而影响气血流通。

### 【病案举例】

赵某,22岁,职员,未婚。1997年11月15日初诊。

主诉:月经延后5年,量少10月。病史:15岁初潮,开始2年月经30~35天一行,经期、经量基本正常。经行2年后,即5年前,无明显诱因出现月经周期延后,40~60天一行,经期5~6天,经量中等,经色淡红,无块,经行少腹隐痛不适。曾间断服中药治疗,有时需口服或肌注黄体酮方可经潮。现周期35天经未潮。症见面色少华,倦怠乏力,纳少,时有便溏,腰酸,小便正常,舌质淡红,苔薄白,脉细。末次月经1997年10月13日。妇科检查:(一),B超检查:子宫、附件均正常。

中医诊断:月经后期,月经过少(肾虚血亏证);

西医诊断:月经稀发,月经量少。

治法:补肾益精,养血益气,调理冲任。

方药:五子衍宗丸合圣愈汤加减。

处方:菟丝子15g,枸杞子1g,覆盆子10g,党参30g,黄芪18g,当归10g,川芎10g,白芍15g,鸡血藤18g,茺蔚子15g,生山楂15g,淮山药15g。



用法:6剂,水煎服,日1剂。

服药10天后就诊,经潮3天,经量较前稍增多,色淡红,无块,精神好转,仍感腰酸,少腹隐痛,纳可,二便正常,舌脉同前。中药继服上方去菟蔚子,加杜仲15g,益母草15g。血净后更方:菟丝子15g,枸杞子10g,覆盆子10g,肉苁蓉10g,党参30g,黄芪18g,熟地10g,当归10g,川芎10g,白芍25g,鸡血藤18g,生山楂15g。两日1剂,连服1月后周期35天经潮,经量较前增多1/3,色红无块,5天净。基础体温双相,黄体期12天。此后间断服中药及补经合剂2个月,月经周期30~32天,经量、经期正常。基础体温双相,黄体期12~14天。停药半年后随访,月经正常。

### 3. 融会贯通,排卵还当祛痰除湿,活血通络

月经后期、月经过少,现代医学认为与卵泡发育不良或无排卵有关,因此,促排卵是调经治疗的重要环节,治疗除以补肾益精、养血益气为基础方外,杨氏认为还应根据患者体质因素加减用药,中西融会贯通,辨证使用通络之品以促排卵,若形体肥胖多痰,或多毛,当合导痰汤加减以祛痰除湿通络;痰湿化热或外感湿热之邪,当加晚蚕沙、苡仁、瞿麦等清热除湿通络;若素性抑郁易怒,则加炒川楝、夏枯草疏肝通络;活血通络之品可用于月经中期或贯穿始终,鸡血藤、穿山甲、川牛膝、菟蔚子等可酌加选用。

# 王春芳

## 中药周期调经临证经验

王老系河北医科大学中西医结合妇科学主任医师,现为河北省第二批名老中医,从事妇科学临床、教学、科研近40年,积累了丰富的临床经验,尤擅妇科经、带、胎、产诸疾,每治均获良效。

中药周期调经是依据中医对月经产生的机制及肾藏精、肾主生殖、生殖与“肾气—天癸—冲任—胞宫”之间平衡的理论,结合现代医学卵巢周期性变化对子宫的周期性影响而周期性用药的一种治疗方法。在“肾气—天癸—冲任—胞宫”生殖轴理论指导下,王老认为:女子月经如期来潮取决于肝肾的封藏及施泄功能,以及天癸、冲任、胞宫之间的相互联系与调节,月经的周期性变化存在气血由满而溢、由溢而亏、由亏而满、再由满而溢的周而复始的节律性变化,而脾为后天之本、气血生化之源,故此,王老在治疗月经不调时尤其重视肾、肝、脾三脏,并随卵巢的周期性变化的不同阶段,周期性给药,分别给予补肾养血益冲任以促卵泡发育,疏肝行气养血活血以促排卵,健脾益肾调理冲任以利黄体形成,活血调经利于月经来潮。从而达到“肾—天癸—冲任—胞宫”之间的平衡。

### 一、补肾养血益冲任以促进卵泡形成

月经周期第4天,这一时期相当于正常月经周期的卵泡期,子宫内膜始增生。王老认为:此期因月经排净,精血暗耗,血海空虚,气血欠旺,冲任亏损。因此应以补肾滋阴为主,濡养血脉,滋生经气,为正常的月经奠定基础。在此王老尤其强调补肾的重要性,肾气就女性生理而言,包括现代医学的大脑皮层控制下的丘脑—垂体—卵巢轴的神经内分泌调节功能,此功能失调,影响卵巢的分泌功能,不能使子宫内膜产生正常的增生期反应。因此治疗重在补

肾,调节与反应状态,为正常月经提供物质基础。在此原则指导下,王老拟补肾养血益冲任之法。常用方药:菟丝子、熟地、枸杞子、太子参、女贞子、当归、鸡血藤、山茱萸肉、仙灵脾、肉苁蓉等随证加减,连用8剂。气血两虚者,加黄芪、党参、阿胶、何首乌;宫寒腹痛加艾叶、小茴香等;脾胃虚弱者加白术、山药、砂仁等。

## 二、疏肝行气、养血活血以促进排卵

月经周期的第12天,相当于卵泡接近成熟、排卵期。王老认为:应在补肾的基础上,疏肝行气、养血活血,促进卵泡成熟,达到排卵及排卵后黄体形成的目的。常用方药:菟丝子、仙灵脾、柴胡、郁金、当归、赤芍、红花、桃仁、丹参、茺蔚子、香附、枸杞子等随证加减,4剂。

## 三、健脾益肾、调理冲任以利黄体形成

月经周期的第16天,此期相当于正常月经周期的黄体期,这一时期,体内由月经初净时的经血衰少逐步过渡到阴血渐充。王老认为:应以健脾益肾,调理冲任,助黄体发育,使形成的黄体分泌黄体素,促进子宫内膜由增生期转变为分泌期。常用方药:仙灵脾、枸杞子、菟丝子、熟地、太子参、山药、当归、杜仲等随证加减连用8剂。素体阴虚者加龟板、女贞子、何首乌;肝郁气滞者加制香附。

## 四、活血调经以利于月经来潮

经前三个阶段的调治,肾之阴阳趋于相对平衡。因月经以通畅为顺,宜予疏导,故于月经周期第24天,以活血调经,利于月经顺利来潮。常用方药:柴胡、郁金、当归、川芎、红花、桃仁、泽兰、茺蔚子、赤芍、丹参、艾叶、川牛膝等随证加减连用4剂。

### 【病案举例】

张某,女,28岁,教师,已婚,2003年10月16日初诊。

月经不正常3年余。近3年来,月经3个月至5个月一行,且经量少,颜色淡红;时头晕耳鸣,腰腿酸软,面部有褐斑,舌淡红,苔

薄白,脉沉细。月经史:既往月经正常,5/28~30,末次月经 2003 年 7 月 2 日。婚产史:25 岁结婚,孕 3,产 1,人工流产 2,其配偶体健。

中医诊断:(1)月经后期;(2)月经过少(肾虚型)。

西医诊断:月经稀发。

遵上法,应用中药 2 个人工周期,月经来潮,经量增多,经色黯红,且诸症改善。随访 1 年,月经周期、经期、经量均正常。

# 王天增

## 清泄肝火治多囊卵巢 综合征之月经失调

多囊卵巢综合征是由于女性性腺激素分泌失调而引起的慢性排卵功能障碍性疾病。中医一般认为主要涉及肾虚及痰湿,治疗多从补肾化痰着手。王老发现不少多囊卵巢综合征患者临床表现除月经失调或闭经、崩漏、不孕症外,尚有一些特殊的体征,如形体壮实、肥胖、毛发浓密、皮肤粗糙、面部痤疮等,而这些症状与肝经郁火有关。女子以肝为先天,以血为用,肝体阴而用阳,若肝血不足,肝阳偏亢,郁结化热化火,即所谓“气有余便是火”,表现为面部痤疮、毛发浓密的阳实之征;肝气横逆克土,则脾胃受制,运化失司,痰湿脂膜积聚,则表现为体胖壮盛。王老在辨证与辨病结合的基础上,选用龙胆泻肝汤清肝泄火,治多囊卵巢综合征以调经。基本方用龙胆草、柴胡、丹皮、山栀等清泄肝火,当归、熟地、白术、白芍等养血柔肝以调经。多囊卵巢综合征肾虚是本,若肝郁化火表现为主要证候时,则应根据“因病而致经不调者当先治病”的原则,宜先治肝以达调经之目的。

### 【病案举例】

翟某,24岁,未婚。月经过少或稀发1年有余,服中药能来月经,基础体温单相。主诉肢腰酸软,神疲乏力,便秘,心烦胸闷,乳房胀,乳头疼痛,舌偏红,脉细弦。检查:乳房发育正常,乳头旁有数根毛。阴道脱落细胞检查示轻度雌激素水平。气腹造影:双侧卵巢增大。拟诊多囊卵巢综合征。中医辨证初从肾治,用补肾兼理气活血法治疗半年,经行6次,基础体温均单相,经量仍少。后据患者有心烦胸闷、便秘、乳胀、乳头疼痛、舌红脉细弦等肝火偏亢诸症,改用清泄肝火法,取龙胆泻肝汤加减,经治11个月,共来月

经 10 次,其中 7 次为双相基础体温,经量增至中等,乳胀、乳头疼痛诸症明显减轻。信访云已婚并生育一子。

# 赵翠英

## 妇科四步调经法临床经验

赵翠英主任医师,1965年毕业于南京中医学院,从事中西医结合妇科临床科研、教学三十余载,积累了丰富的临床经验,擅长妇科经、带、胎、产诸疾,凡治每获良效,系南京市名中医。

月经,是指有规律的、周期性的子宫出血,是妇女正常的生理特点,而其期、色、量、质的异常,皆为失调。月经失调作为妇科经、带、胎、产诸疾之首,为妇科最常见的疾病。其治疗重在调经,中医调经有调理气血、补肾扶脾、疏肝之异,其中尤以补肾扶脾为要。赵老以中医理论为基础,结合现代医学对月经周期内分泌的研究,按照月经周期中卵泡期、排卵期、黄体期、行经期的不同特点,以养阴、活血、补阳、止血化瘀四法序贯应用,总结出一整套调经经验。

### 一、补肾滋阴,奠定基础

这一时期,大致相当于正常月经周期的卵泡期。赵老认为:在这一时期,月经排净,血海空虚,冲任衰少,因此应以补肾滋阴为主,以濡养血脉,滋生经气,为后面的一系列生理过程奠定基础。在性生理而言,包括现代医学的大脑皮层控制下的丘脑—垂体—卵巢轴的神经内分泌调节功能。这种功能失调,就会影响卵巢的分泌功能,不能使子宫内膜产生正常的增生期反应。因此,治疗重在补肾,调整肾、天癸、冲任、胞宫的功能,使之处于正常调节与反应状态,为顺利进入下一时期提供“物质”基础。在此原则指导下,赵老常以左归丸为主加减成方。左归丸为养阴补肾、填精益髓之古方,方中熟地滋肾以填真阴,枸杞子、菟丝子、山茱萸肉滋补肝肾,龟鹿两胶为血肉有情之品,两胶合力,沟通任督两脉,山药滋补脾肾,牛膝补肾强腰。阴虚内热者,加二至丸;气血两虚者,加黄

芪、党参、阿胶、何首乌；宫寒腹痛加艾叶；脾胃虚弱者，加炒白术、砂仁、山楂；子宫发育不良，月经稀发者，加紫石英、菟藟子，其中紫石英可重用至 30 ~40 g，经临床应用证明，其大剂量使用有促进子宫发育的作用。

## 二、排卵之时，活血为先

现代研究表明在此期，垂体分泌的促黄体素(LH)及促卵泡素(FSH)同时形成一个高峰，两者必须处于一定的峰值且比例恰当，才能使上个时期成熟的卵泡正常排卵，基础体温呈双向则表示有排卵。赵老总结临床经验，认为在此期采用活血化瘀调经，佐以补肾法，可促使排卵。尤其对于无排卵型月经失调及此型不孕症效果尤佳。治疗以桃红四物汤为主，酌加杜仲、菟丝子等平补肾脏之药。

## 三、阳生阴长，补阳为主，兼以滋阴

此期相当于月经周期的黄体期。赵老认为，这一时期，人体已由月经初净时的经血衰少阶段，逐步过渡到阴血渐充，阳气内动，而至阴生阳长，但此时关键在于温补肾阳。在此原则上，自拟益黄汤(方由《医学入门》五子衍宗丸化裁而来)，主要药物组成有菟丝子、巴戟天、肉苁蓉、仙灵脾、熟地、紫河车等。现代药理研究认为，紫河车、仙灵脾、仙茅均具有性激素样作用，能兴奋性腺，有促进女性生殖器官发育的功能。临床上对于素体阴虚者加龟板、女贞子、何首乌；肝郁气滞者加制香附；月经稀发，经行量少或不畅者，加川牛膝；黄体功能不全或不健(基础体温单相或高温相持续时间短于 10 天)者，加鹿角片。

## 四、月事时下，因势利导，止血不留瘀

经前三个阶段的调治，月经多按时而致。对此，一般不主张再予用药，以免有画蛇添足之嫌，惟其对于经血与正常有异者，则可于经行第 3 天起，调以止血活血之剂。赵老认为：经血为有余之血，应下则下，所以经血行前 3 天不宜用药，贻其行已大半，尤不见



少,徒耗气血,始应施以止血之法,然止血务以不留瘀为先。同时,仍应以补肾为佐。临床上赵老多用生地、熟地、蒲黄炭、川断、女贞子、墨旱莲。其中,赵老对蒲黄炭用于妇科血症尤为推崇,此药具有止血活血,止血而不留瘀之特点。此外,据临床经验,川断、煅牡蛎同用,对于各种证型之出血止血效果良好。临床见经血色紫红,舌尖红,苔黄,口干苦属血热迫血妄行者,加地榆炭、侧柏叶。经血色暗、畏寒、舌淡胖苔白属阳虚内寒者,加补骨脂、赤石脂。稍用力经血则下,色淡稀属脾虚失固者,加黄芪、升麻、柴胡(少量)。

# 江海身

## 脏腑辨证论治月经不调

月经的产生,是天癸、脏腑、气血、经络协调作用于子宫的生理现象。而天癸不充,脏腑失调又是多种月经疾病的病理基础。江氏为中国人民解放军海军总医院中医科主任、主任医师,从事中医临床、教学、科研 30 余年,学风严谨,经验丰富,尤其对月经稀发、闭经等月经不调有独特经验,分为 3 期进行脏腑辨证施治,整理如下。

### 一、卵泡期

从临床上分,此期大致为经净—排卵,时间约 7~10 日。脾肾并治,主从肾治。卵泡的发生发育需无形之气催化,有形之精血充养。因此,前期治疗当以健脾益气、滋肾填精为主,以促进卵泡发育,时间约前 5~7 日;后期卵泡渐趋成熟,并需借助动力排出,治疗当以温肾填精,活血化瘀,以促进排卵,时间约后 2~3 日,用自拟温肾活血汤(仙茅 10 g,淫羊藿 10 g,巴戟天 10 g,女贞子 15 g,枸杞子 15 g,当归 15 g,白术 10 g,炙甘草 9 g)。具体服用方法:周期正常者,一般于行经首日后 10 日开始服用,连服 5 日;月经稀发者,于经净后开始服用 1 周;闭经者,每农历十五前 1 周开始服用,连服 1 周。上方中既有补肾阳之淫羊藿、仙茅、巴戟天,又有补精血之女贞子、枸杞子,取其善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。后期再适当加用活血化瘀药当归、赤芍药、桃仁等。

有关临床研究结果表明,温阳益精补肾法促排卵疗效肯定,其排卵率高于克罗米芬(克罗米芬是目前国内外公认有效的诱发排卵剂)。肾主藏精,是化生天癸,促进生长发育的源泉。若肾气不

充,肾精虚衰,不能化生精血为天癸,则冲不盛,任不通,诸经之血不能汇集冲、任,而形成月经稀发、闭经等病症。

## 二、黄体期

大致相当于排卵至月经来潮,持续约13~15日。此时基础体温呈高相,大量消耗肾精命火,临床多从温肾填精论治。如果黄体不健全,体温达不到应有的高度,或呈上下波动状态,则为肾阳不足,命火虚衰,治疗应偏重温肾;如高相持续时间短,多属脾肾同亏,治疗应健脾与益肾并重,以后天促先天。予自拟益肾健脾汤(熟地黄15g,山茱萸15g,仙茅10g,巴戟天10g,女贞子15g,菟丝子10g,牡丹皮15g,当归12g,党参12g,炒白术10g)化裁。一般用药观察3日,3日后如基础体温未上升,再加桃仁、九香虫等活血化瘀之品;反之,继续原方服用。

## 三、行经期

子宫内膜开始脱落至月经全部排出,时间约3~7日。此期由于卵巢激素下降,子宫内膜功能层失于濡养,其间小血管扭曲、破裂出血;功能层缺血坏死,呈小片脱落。临床应予疏导为主,祛瘀而生新,使子宫内膜尽快修复。治疗原则为疏肝理气,活血通经。方选加味道遥散(柴胡9g,桂枝9g,牡丹皮15g,当归12g,赤芍药、白芍药各10g,桃仁10g,红花9g,益母草10g,制香附10g)之类。

此时,一方面经血外排,另一方面,卵巢内新的卵泡又开始发育,因此活血药不可太过,以免影响卵泡的发育。特别是体质较差脾肾两亏的患者,还可适加健脾之药。肝为藏血之脏,主气机之条达。故肝与冲脉相连,肝血注入冲脉,为产生月经的来源之一;另一方面肝喜条达疏泄,肝气畅达,血脉流通,则月经按期来潮。反之,若因七情六欲纷扰或湿热瘀毒入侵,致使肝失条达,疏泄失常,气机郁结,气血不畅,则冲任不能相资,致月事不调。江氏认为,女子月经与肝、肾的关系最为密切。因为肾主天癸,是月经来潮的先

天基础；而肝主气机，又主藏血，是冲任充盈及月事以时下的后天保证。因此，益肾舒肝的治疗思路应予以高度重视。具体又当根据患者的临床表现、体质类型，或偏重于补肾，兼以舒肝，或偏重以舒肝，兼以补肾；并兼顾其他兼夹证候，全面考虑，灵活化裁，务使药、证相合，圆机活法，才能取得预期的效果。

# 祁江宁

## 疏肝通经汤治肝气 郁结型月经不调

祁氏(广西壮族自治区江滨医院, 邮政编码: 530021)经多年临床观察, 发现肝气郁结型月经不调患者多见于生育后妇女, 由于工作及家庭压力, 每多引起精神抑郁, 以至产生肝郁气滞症见月经量少、色黑, 经行不畅, 或前或后, 两胁胀痛, 烦躁易怒, 故治疗当以疏肝行气为主, 使气行则血行, 达到活血化瘀通经的效果。祁氏在临床上运用自拟疏肝通经汤治疗中青年妇女肝气郁结型月经不调, 取得较为满意的效果。方中柴胡疏肝解郁; 当归、白芍养血和营以柔肝, 使肝气得疏, 肝血得补; 郁金、香附协助柴胡理气条达肝木; 丹参、当归、川芎活血化瘀通经; 生地滋阴凉血, 配威灵仙, 取其通经止痛之功; 甘草益气补中, 缓肝急。诸药合用, 具有疏肝解郁、理气止痛、祛瘀通经作用, 故收效满意。

疏肝通经汤组成: 柴胡 10 g, 生地 10 g, 白芍 10 g, 当归 10 g, 香附 10 g, 威灵仙 10 g, 丹参 12 g, 郁金 12 g, 川芎 5 g, 独活 5 g, 甘草 3 g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服, 每个月经周期用药 3~6 天, 连服 3 个月经周期。

临证加减: 夜间尿频、腰痛者, 加山茱萸肉、枸杞子、女贞子、旱莲草; 腹痛, 加延胡索; 月经后期、经行不畅, 加牛膝、桃仁、红花、益母草; 肝郁脾虚, 加淮山药、茯苓、白术。

### 【病案举例】

某女, 33 岁。1998 年 10 月 20 日初诊。

患者近半年来, 月经量少、色黑, 经期仅行 1 天即净。伴两胁胀痛, 口苦, 腹痛, 心烦易怒, 夜间小便频, 舌质稍红、苔薄, 脉弦。

证属：肝气郁结，肾阴不足，冲任失调。

治法：疏肝理气，调理冲任，滋肾养阴。

方药：疏肝通经汤加味。

处方：柴胡 10 g，生地 10 g，白芍 10 g，当归 10 g，香附 10 g，威灵仙 10 g，丹参 12 g，郁金 12 g，川芎 5 g，独活 5 g，甘草 3 g，女贞子 10 g，旱莲草 15 g，益母草 15 g，延胡索 15 g。

复诊(10月23日)：药后，月经由黑转红，其他症状明显减轻。调治3个月经周期后，每月行经4~5天净，色红、量中等，脾气转好。随访1年月经正常。

# 谭让科

## 补肾活血法治疗月经不调

月经不调系妇女多发病,已婚女性多因劳累过度、情绪波动,产后损伤致血虚肾亏,气机郁滞,经脉瘀阻,冲任不调者较多。谭氏(陕西省宝鸡县天王中心卫生院,邮政编码:721305)以仙茅、巴戟天、鹿角霜补益肾气;桃仁、泽兰、益母草活血通经;黄芪补养气血;生牡蛎散结固涩。补活兼固,相得益彰,冲任调和,月经正常。

基本方:巴戟天、仙茅、鹿角霜各 15 g,桃仁、红花、泽兰各 10 g,生黄芪 20 g,益母草 12 g,生牡蛎(先煎)10 g。

临证加减:气滞乳房胀痛、暖气者去黄芪加川楝子、香附、郁金各 10 g,柴胡 8 g;腹痛较剧,月经血块量多色黑者,去黄芪加三棱、莪术各 10 g。

用法:水煎服于经前 1 周每日 1 剂,连服 5 剂。

### 【病案举例】

乔某,女,28 岁,已婚,1992 年 3 月 17 日初诊。

产后出血稍多,淋漓不止,时有时无,血色紫黯,约 50 余天,经治疗血止。半年后月经来潮,经量较多有黯色血块,腰腹疼痛,经来 7~8 天方尽,用纸 3 包以上。以后月经常提前 2~3 天来潮,量多,常感气短全身无力,不欲饮食,情绪急躁,已持续 2 年之久。初诊时值经期,面色黯晦,舌淡苔薄,脉沉细。

证属:肾虚血瘀气滞。

方药:基本方加香附、柴胡。

用法:5 剂,水煎服,每日 1 剂。

第 2 月经周期来前复诊,腹痛不甚,全身无力明显减轻,饮食

增加舌脉同前,继以初诊之方服 5 剂。经调理 3 个月经周期,月经正常,诸症全消。



# 王志珍

## 从肝论治月经先后无定期

王老(陕西省榆林市中医院, 邮政编码: 719000)认为, 肝司血海, 主疏泄, 宜条达, 月经周期要靠气机疏泄, 肝疏泄功能失调则经血失常而无定期。逍遥散药性平和, 配伍严谨, 既能使肝郁渐消缓散, 以复其升发条达、曲直疏和之常度, 而又无损于正气。取其逍遥者无忧无虑之义。消散其气郁, 摇动其血郁。再用香附、牛膝为引可调气和血引药下行, 其效更验。通过疏肝得到养血, 肝得疏血得旺, 经自调也。

### 【病案举例】

刘某, 女, 28岁, 干部, 1984年3月7日就诊。

月经18岁初潮一直规律。去年6月因家务琐事情怀不畅, 至此经行不畅、或先或后无定期、量时多时少, 经期乳房及少腹胀痛, 两胁窜痛, 胸闷不畅, 时欲叹息, 精神郁郁不乐, 纳差暖气, 苔薄白、脉弦。

辨证: 此郁怒伤肝, 肝失条达, 疏泄失常, 气血逆乱, 血海不宁所致。

治则: 疏肝解郁, 养血调经, 引血归经。

方药: 逍遥散加桃仁、泽兰。

用法: 于经后20天开始服药, 连服7剂。药后此次月经量色如常, 上述诸证全除, 为巩固疗效, 连用逍遥丸2盒, 早晚各服1丸, 以香附、牛膝煎汤送服。并嘱要控制情志波动。此后月经一直正常。

# 刘 救

## 中医药治疗放环后月经失调

置环后不规则的阴道出血,是宫内节育器的主要副作用之一。西医学认为:置环后刺激宫内壁而引起子宫内膜和血管内皮细胞擦伤,内膜表层较薄,以及带环后宫腔液中前列腺素、纤溶酶激活因子、激肽等物质使血管渗透性增加,纤溶系统活性增加,导致出血过多。对此症的治疗常用前列腺素合成酶抑制剂、抗纤溶蛋白制剂治疗,有一定的疗效,若量大时有恶心、呕吐等胃肠道症状,不宜长期服用。而中医对本病的治疗疗效高而副作用小,被越来越多患者所认可。

刘氏(江苏省淮阴市第一人民医院,邮政编码:223300)认为,放环后月经失调属中医学月经病范畴,多发生于体质差或人流术后放环的妇女,因为此时放置节育环,更易扰动冲任,损伤脉络,血脉瘀阻,新血不得归经,以致月经失调。故正气不足是本病发生的重要因素。反复出血,气随血耗;气不摄血,又加重出血;气血虚亏,帅血无力,血行不畅,又易于致瘀。临床常表现为本虚标实、虚实夹杂之候。此时用西药抗菌止血剂治疗往往顾此失彼,用中药治疗却能标本同治。因此治疗时,应首先阻断其恶性循环,重用益气药物,使气旺而摄血,气足而瘀自化,达到气血旺盛、冲任调和之目的。

主要临床表现:有些人放环后会引起月经失调,包括经量过多、月经先期、经期延长等,症见月经量多或淋漓不净,色红或淡红,面色晄白,肢倦神疲,气短懒言,心悸头晕,耳鸣口干,腰膝酸软,舌质淡、苔薄白,脉沉细。

证属:脾肾两虚。放环后异物刺激损伤冲任,冲任失司,经血

妄行。

治法：健脾益肾，调理冲任，佐以化瘀止血。

自拟方：党参 30 g，炙黄芪 30 g，焦白术 15 g，茯苓 15 g，升麻 6 g，山茱萸 15 g，川断 12 g，阿胶(烊化)10 g，地榆炭 15 g，侧柏炭 15 g，失笑散 12 g，三七粉(冲)6 g，赤芍、白芍各 12 g，甘草 6 g，当归 15 g。

用法：水煎服，1 日 1 剂，分 2 次服，每于月经周期前一周服，连服 5 剂为一个疗程，连续用 2 个疗程。

方解：方中党参、黄芪、白术、茯苓、升麻、甘草益气摄血，扶助正气以固其本；当归、山茱萸肉、川断、阿胶益肾养血调经；失笑散、三七粉、地榆炭、侧柏炭化瘀止血，使血止而不留瘀，诸药合用，相辅相成，标本兼顾，共奏益气养血、化瘀止血之功，收效显著。

# 侯志霞

## 丹栀逍遥散加减治疗 上环后月经异常

生育期妇女上环后易发生月经异常,侯氏(江苏仪征市中医院,邮政编码:211400)采用中药治疗上环后综合征,取得了一定疗效。

侯氏认为上节育环后月经异常,或前或后无定期、经量多、色紫红或点滴数日不净,皆为异物刺激所致。胞宫受损,血海蓄溢失常。肝司血海,血海蓄溢紊乱,则肝疏泄失常,而致肝失条达,肝气郁结,肝郁化热,热迫血行则月经紊乱,经量多,色紫红,气郁血滞则有瘀块。侯氏运用丹栀逍遥散加减方,以丹皮、山栀清热泄热为君,当归、白芍养血柔肝为臣,白术、茯苓健脾为佐,柴胡疏肝解郁为使,加黄芩、泽泻清热泄火凉血,仙鹤草入血分固冲调经。诸药合用,具有舒肝清热、固冲调经作用,对于上环后引起的月经异常,能收到显著的临床疗效。

丹栀逍遥散加减方:丹皮、山栀、黄芩、泽泻各 10 g,当归、白芍各 12 g,柴胡 6 g,白术、茯苓、仙鹤草各 15 g。

临证加减:经量多,色紫暗夹血块,加炒蒲黄、女贞子各 12 g,地榆炭 10 g;点滴日久不净,加益母草 10 g,旱莲草、党参各 15 g;腰酸坠胀,加川断、杜仲各 10 g。

服法:每日 1 剂,水煎服,20 天为 1 疗程。经量多者经前 6 小时左右开始服药,一般治疗 1~2 个疗程。

### 【病案举例】

患者张某,女,30 岁,农民,3 年前足月分娩一女婴,产后 70 天在当地卫生院上节育环。上环后,月经来潮量多,色紫红,淋漓 15 天左右干净,时伴腰酸坠胀,当地卫生院予服消炎药治疗后无明显

好转,遂来我院要求中药治疗。妇科检查:外阴经产式;阴道畅;宫颈光滑,可见环尾丝;子宫前位常大,无压痛;附件未扪及明显包块。B超检查子宫附件无异常,可见T型节育环一枚,环位正常。舌红,苔薄黄,脉弦。予丹栀逍遥散加减方加益母草、川断各10g,党参15g。服2周后,月经来潮,量中,色红,7天干净。月经干净后巩固治疗,予原方继进7天后停。后随访,月经按期来潮,量中等,6~7天干净,无其它不适。

# 陈小弟

## 定环笑仙汤治宫内 节育器致月经异常

放置宫内节育器是我国育龄妇女的主要避孕措施,但置环后导致的月经过多、经期延长、月经先期等症状,往往使置环者反复就诊甚至停用。现代医学多采用抗纤溶、抗前列腺素等止血药物,疗效尚不够满意,且易反复。陈氏(浙江省义乌市大陈中心卫生院,邮政编码:322011)运用自拟定环笑仙汤治疗放置宫内节育器致月经异常者,疗效显著。

基本方:五灵脂 15 g,蒲黄(包煎)6 g,仙鹤草 30 g,茜草 6 g,地榆 10 g。

临证加减:脾肾阳虚加巴戟天 15 g,仙灵脾 15 g;肝肾阴虚加女贞子、旱莲草各 20 g;肝气郁结加制香附 12 g,川楝子 6 g;气虚加太子参 15 g,黄芪 30 g,茯苓 30 g,白术 15 g;血虚加阿胶(烔化) 30 g,血余炭 30 g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。月经过多者于经前 2 天开始服至经期第 3 天;月经过频者于经前 1 周开始服 5~7 天;经期延长者于经前第 3 天服,连服 5 天,以 3 个月经周期为一疗程,停药 1 个周期后观察效果。

方解:方中失笑散(蒲黄、五灵脂)、仙鹤草为君,以活血祛瘀止血,辅以地榆、茜草增强祛瘀止血、凉血清热之功。五药共用以塞流,并根据病人体质辨证加减以澄源。塞流与澄源并用共同使月经恢复正常而达到定环的目的。现代药理证明,方中诸药有明显缩短出、凝血时间和抗纤溶作用。

# 李莉

## 清热化瘀宁坤汤治 放环后月经异常

宫内节育器是一种世界范围内广泛应用的女性避孕工具,具有安全、简便、长效、经济等优点。由宫内节育器引起的月经异常,西药多采用抗菌、止血剂等治疗,但疗效尚不满意。临床上,由放环所引起的月经过多、经期延长及不规则的阴道出血等并不少见。放环时消毒不严,或经期、性交时不注意卫生,或房事过频以致感受邪毒,造成子宫黏膜慢性炎症,胞宫脉络损伤,气血壅滞瘀阻,邪毒瘀血蕴结,久而化热迫血妄行或损伤肝肾,肾失固摄,肝失濡养,冲任失固而出现月经先期,经量多,月经淋漓不净,经色暗红或赤白带下,舌红,脉数等见症。

现代医学行子宫腔内窥镜检查时发现,放环后子宫内膜有压迹充血现象,导致环卧胞宫,损伤脉络,血溢于脉外,这种离经之血谓之瘀血,瘀血内阻,新血不能归经造成经量多,月经淋漓等以出血为特点的主症。综上所述,环卧胞宫,损伤胞络,热扰冲任,血海失宁是上环导致月经异常的主要病机。李氏(河南新乡妇幼保健院,邮政编码:453003)于多年的临床实践中,在排除病理性阴道出血的前提下,对放环后月经异常以自拟清热化瘀宁坤汤治疗,收到了满意效果。

清热化瘀宁坤汤药物组成:生地黄 15 g,当归 10 g,赤芍 10 g,牡丹皮 10 g,熟大黄 8 g,三七粉(冲服)6 g,炒蒲黄(包煎)10 g,阿胶(烊化)10 g,地榆炭 10 g,马鞭草 30 g。

临证加减:舌红少苔,脉细数,口干咽燥,五心烦热或潮红加地骨皮 10 g,紫草 30 g;气血亏虚加党参 30 g,黄芪 30 g;血色紫暗有块,腹痛拒按,舌紫暗,脉弦涩加三棱 10 g,白术 10 g,川芎 10 g;肝

肾阴血亏虚者,蒲黄为末炒阿胶珠,加熟地黄 15 g;腰酸者加川续断 10 g,杜仲 10 g;经净后赤白带下者加川黄柏、炒椿根白皮各 15 g,鸡冠花 15 g。

用法:月经先期,经量多者宜在月经周期前 10~15 天开始服上方,每天 1 剂,连服 7~10 剂。月经淋漓,经期长者于行经 2~3 天时服上方,每天 1 剂,连服 5~7 天,一般连服 2 个月经周期。

方解:清热化瘀宁坤汤针对热瘀的主要病机,生地黄、地榆清热凉血止血;赤芍、牡丹皮、蒲黄凉血化瘀;熟大黄配三七对铲除瘀血作用较大,清热化瘀用马鞭草;当归,阿胶养血和血。全方清热化瘀,凉血止血而不留瘀,共达热去瘀化冲宁之良效。

### 【病案举例】

患者,女,39 岁,1999 年 5 月初诊。

放环以来周期尚准,但经期延长且量多,每次 10 余天方净。近 3 年症状加重,每次经行 20 余天左右,量多。诊见:经血色鲜质稠,时多时少,有血块,淋漓不净 4 月余。伴腹痛,口干咽燥,舌红瘦小,苔薄黄,脉细数。

证属:肝肾阴虚,冲任失调,宫环不宁之经漏。

治法:滋阴柔肝,清热凉血,化瘀调冲。

方药:熟地黄 15 g,当归 15 g,白芍 15 g,牡丹皮 10 g,三七粉(冲服)6 g,蒲黄(包煎)10 g,阿胶(烊化)10 g,地榆炭 10 g,马鞭草 30 g,地骨皮 15 g,熟大黄 8 g,郁金 10 g,炙甘草 6 g。

复诊:7 天后,服上药 3 剂后经水即净,后又复行 2 天。原方加减再投 7 剂。经上法治疗 3 周期后月经正常。随访 3 月无复发。



# 月经先期篇

# 门成福

## 治疗月经先期经验

门老是河南省名老中医、第三批全国名老中医药专家之一。业医 60 余载,熟谙经典理论,医术精湛,学验俱丰。致力于中医妇科的教学、科研和医疗临床,将中医传统理论与现代科学相结合,并在长期医疗实践中积累了丰富的经验,尤以治疗不孕症而闻名。

### 一、气虚证

主症:月经提前 8~10 天,量多,色淡,质稀,头晕目眩,腰酸,舌质淡,脉细弱。

基础方:圣愈汤(人参、黄芪、当归、川芎、白芍、熟地)去川芎。太子参 25 g,黄芪 25 g,当归 15 g,白芍 15 g,熟地黄炭 25 g。

临证加减:月经先期有热象者加生地黄 25 g,黄芩 15 g,藕节 15 g;月经量多,经期延长者加乌贼骨 15 g,茜草炭 12 g,炒荆芥 6 g;肾虚腰痛者加川断 25 g,杜仲 15 g,甘草 6 g。

方义:本方重用太子参、黄芪补气摄血,当归、赤芍药补血调经;黄芩、生地清热凉血,滋阴止血;乌贼骨、茜草炭、炒荆芥收涩止血;川断、杜仲补肾填精。

### 二、血热证

主症:月经提前 10 多天,量少,色深红,质稠黏。面红口干,小便短黄,大便燥结,舌质红,苔黄,脉数。

基础方:生四物汤加牡丹皮 12 g,黄芩 12 g,黄连 6 g,甘草 6 g。

方义:生四物汤凉血调经,去川芎活血之力以防出血过多,牡丹皮、黄连、黄芩清热凉血,热去血安而经自调,甘草调和药性。

# 金鲁望

## 月经先期验案 1 则

金鲁望(1900—1976),字兆麟,学验俱丰,擅内、妇科,用药圆活机灵。金老认为,月经先期每与血热、气虚有关。血热者,迫血妄行;气虚者,固摄失司。初由情志抑郁,郁而化火,以致冲任不固、经血先期而行。金老调经,每以四物汤为基础,因血热而先期者加丹皮、焦栀清肝泄热,再在经净血海空虚时以乌鸡白凤丸填补肝肾,每获良效。

### 【病案举例】

严姓妇女,经行超前 5~9 天,量多色紫有块,脘闷食减,已有年余。详询病史,告知于 1 年前受人辱骂忿怒而起。诊脉弦数,舌红苔薄黄。

证属:肝经郁热,冲任失调。

治法:清肝舒脾,更当放宽胸怀,以收事半功倍之效。

方药:生地 12 g,炒当归 6 g,炒白芍 6 g,川芎 2 g,炒白术 10 g,淡黄芩 5 g,醋柴胡 6 g,焦谷芽 10 g,焦山栀 10 g,丹皮 5 g,泽泻 5 g。

用法:水煎分服。

复诊:服 5 剂后经行略缓,前方去白术、黄芩加知母 5 g,玄参 5 g,逍遥丸(包煎)10 g。于每月经前连服 3 剂。3 个月后经行周期较规则,经后予乌鸡白凤丸每晨空腹服 1 丸,连服 5 天。越年怀孕得子。

# 张新民

## 月经先期的辨证论治

正常月经周期为 28 天至 32 天,如提前 10 天以上称为月经先期,张氏(兰州市第二人民医院,邮政编码:730046)认为,本病的发生,主要是由于平素嗜食辛辣食物或郁怒伤肝,以致血分蕴热。因为冲为血海,任主胞胎,冲任二脉与月经密切相关,热伤冲任,则血热妄行,月经先期而至。另外,脾虚不能摄血,冲任不固,月经也可先期而至。血热所引起的月经先期又分实热与虚热两种情况,经量多为实热,经量少为虚热。脾虚者又多兼肾虚,肾虚闭藏失职,开而不阖,也能引起月经先期而至。所以,在治疗上多以清经化热或健脾补肾、固涩冲任为大法。

### 一、血热气滞型

杨某,女,23 岁。初诊 1983 年 7 月 1 日,月经先期而至 3 月余。

既往月经正常,近 3 个月来,月经先期而至,每次提前十余日,量多,色紫,质稠而有血块,经前腹痛而胀,腰痛,心烦急躁,末次月经为 6 月 30 日,舌质微红,苔薄白,脉弦滑。

中医辨证:血热气滞,热迫血行。

治法:清热凉血,理气调经。

处方:地骨皮 12 g,青蒿 12 g,黄芩 12 g,生白芍 12 g,木香 7 g,川楝子 12 g。

用法:水煎服 5 付。

复诊:服上方共 10 剂后,月经周期已正常。1984 年 9 月 6 日来诊已妊娠 64 天。

【按】 本例月经提前十余天,量多,色紫,质稠有血块。属于

实热迫血妄行,故月经先期而量多。血为热灼,故见质稠而有血块。冲任有热,可以影响心肝两经,故见心烦急躁。腹胀痛,腰痛为气滞所致。脉弦滑,舌质微红,辨为血热气滞。治以清热凉血,理气止痛,用清经汤加减。方中地骨皮、生白芍清血热而平肝,青蒿养阴清热且能清肝,黄芩清血分实热,乌药、川楝子行气疏肝,反佐以辛温之本香行气止痛,防其苦寒太过。

## 二、阴虚血热型

李某,女,13岁,初诊1987年3月12日。

月经先期5月余。11岁月经初潮,开始周期不准,8月后月经先期而至,每次提前十多天,量多而色红,有少量血块,治疗多次未明疗效,近半年来月经先期而量多,每月提前十余天。舌淡红,脉弦滑。

中医辨证:阴虚血热,冲任不固。

治法:养阴清热,固摄冲任。

处方:地骨皮12g,生地、熟地各15g,生白芍12g,黄芩12g,椿根白皮12g,早莲草15g,川断12g,生牡蛎20g,乌贼骨12g,生山药15g。

用法:水煎服。

复诊:8剂后,月经周经正常,经量不多。今日来潮,第一天下腹胀痛,头晕,恶心,舌质淡,脉弦滑,因见有气滞血瘀,以疏肝理气为法。处方如下:当归12g,白芍16g,柴胡6g,木香6g,香附12g,延胡索12g,没药6g,藿香12g,陈皮10g,五灵脂12g。服上方4剂后,月经基本正常,上述症状消失。后随访,月经周期一直正常,行经6到8天,量略多,经期有头晕,经来少腹微胀,其它情况良好。

**【按】** 本证属阴虚血热,冲任不固。故以养阴清热,固冲任为法。处方中地骨皮、生地、黄芩清热,白芍养血柔肝,山药健脾,早莲草、川断、熟地补肾,椿根白皮、牡蛎、乌贼骨固冲任。服药后月经正常,又出现肝气郁滞、胃气不和等症,故停用固冲之法改用舒

肝理气。用柴胡舒肝,陈皮、藿香和胃,当归、白芍养血柔肝,木香、香附、延胡索、五灵脂、没药理气活血以其善后。

### 三、肝肾阴虚型

王某,女,29岁,初诊1992年6月23日。

月经先期而至,约两年之久,两年来月经提前7至10天,行经7至15天,血量时多时少,色红有块,经前头痛,头晕,伴有恶心,烦急易怒,少寐多梦,有时自觉下午发热,胸肋胀满,五心烦热,口干,便结,腰酸腿软,舌质淡红,脉细弦。

中医辨证:肝肾阴虚,血热肝旺。

治法:滋补肝肾,清热平肝。

处方:生地16g,白芍16g,当归12g,女贞子12g,早莲草12g,黄芩12g,栀子12g,桑叶12g,菊花12g,生龙齿20g。

复诊:服5剂后,头痛、头晕、心烦急躁减轻。7月13日月经来潮后,行经6天,出现少腹两侧疼痛,白带量多的症状,脉弦细,舌质暗淡。上方去当归、女贞子、早莲草、生龙齿,加瞿麦、萹蓄、木通、车前子清热利湿,五灵脂、川楝子活血行气止痛,服10剂后诸症均见轻,月经周期正常。为巩固疗效,用上方7剂共研细末,炼蜜为丸,每日3次,每次1丸,另加逍遥丸,每日2次,每次1丸。

**【按】**本症属于肝肾阴虚,血热肝旺。月经先期而至,行经较长,量时多时少,色暗有块为阴虚血热。经前头痛、头晕、恶心、烦躁易怒、胸肋胀满、潮热为阴虚肝旺之症,五心烦热、口干、便结、脉细等为阴虚内热之象,腰酸腿软为肾精亏虚而致。治以滋补肝肾,清热平肝。方中用生地、白芍、当归养血柔肝,女贞子、早莲草滋补肝肾以培本,黄芩、栀子清肝热,桑叶、菊花清热平肝,生龙齿镇惊安神以治其标。服药后头晕、头痛、心烦好转,月经按时来潮,因见有少腹两侧疼痛,故前方中去当归、女贞子、早莲草、生龙齿,加清热利湿与活血止痛的瞿麦、木通、车前子、萹蓄、五灵脂、川楝子,其它症状也消失。

# 王庆侠

## 阴虚内热月经先期验案 1 则

月经先期,是指月经周期提前 7 天以上,甚或 1 个月两潮,连续 2 个周期以上者。月经先期一般多由气虚或血热引起,血热又有实热与虚热之分。其中阴虚内热证型者,为素体阴虚或久病阴亏,或因大病失血伤阴,水亏火旺,虚热内扰,致血海不宁所致。王老(北京中医药大学,邮政编码:100029)以两地汤治疗月经先期属阴虚内热者,每获良效。

### 【病案举例】

张某,女,26 岁,工人,已婚,1979 年 10 月 20 日初诊。

近 4 个月来,月经每月提前 9~15 天,经血鲜红、量少,经行手足心热,两颧潮红,入睡后时有恶梦,亦常汗出,二便如常,舌红苔干,脉弦细数。

证属:肝肾不足,阴虚内热。

治法:养阴清热调经。

方药:两地汤加减。

处方:生地 20 g,玄参 10 g,麦冬 10 g,白芍 10 g,阿胶(烔化) 10 g,地骨皮 10 g,远志 10 g,酸枣仁 6 g,生龙骨 15 g,生牡蛎 15 g。

用法:5 剂水煎服。嘱其每天月经前 1 周服药。

复诊:3 个周期后来告,月经已恢复正常。

# 月经后期篇



# 门成福

## 治疗月经后期经验

月经周期延后七天以上,甚或四五十天一至的,称“月经后期”。亦称“经行后期”、“经或错后”或“经迟”。本病发病机理有虚有实。虚者或因营血亏损;或因阳气虚衰,以致血源不足,血海不能按时满溢。实者或因气郁血滞,冲任受阻;或因寒凝血瘀,冲任不畅,致使经期延后。月经后期如伴经量过少,无论虚实,常可发展成为闭经。

### 一、肾虚证

主症:平素月经后错,量少,先闭经3~6月,2次以上的人流史,头晕耳鸣,腰酸腿软,性欲淡漠等。B超所见:子宫体积小,约35 mm×22 mm×17 mm,子宫内膜薄,左卵巢约15 mm×10 mm,右卵巢约17 mm×10 mm,舌淡红,苔薄白,脉沉细。

基础方:四物汤合五子衍宗丸(当归15 g,白芍15 g,川芎15 g,熟地黄25 g,枸杞子15 g,五味子5 g,车前子25 g,菟丝子25 g,覆盆子15 g)。

临证加减:子宫体积小,子宫内膜薄者加二仙汤、紫河车;伴血瘀者加川牛膝、三棱、莪术。

方义:四物汤养血活血调经,五子衍宗丸补肾填精,二仙汤、菟丝子、紫河车补肾,培育卵子。牛膝引血下行,三棱、莪术活血行气;诸药共奏阴阳双补,血和气行之功。使补而不滞,肾气精血旺盛、任通冲盛,月事如期而至。

### 二、气滞血瘀证

主症:月经停闭7个月,有药物流产史,少腹胀痛拒按,心烦易怒,精神抑郁,胸胁胀满,舌质紫黯或有瘀点,脉沉弦。B超所见:

卵巢囊肿,子宫肌瘤。

基础方:桃红四物汤或丹栀逍遥散或桂枝茯苓丸,去熟地黄,加丹参 25 g,益母草 30 g,川牛膝 15 g,三棱 15 g,莪术 15 g,水蛭 15 g,枳壳 75 g,甘草 6 g,香附 15 g。

方义:桃红四物汤活血调经,去熟地黄之腻性以使瘀血畅通无阻;益母草、三棱、莪术、枳壳活血通络;牛膝引血下行;柴胡、香附疏肝理气止痛;丹参、益母草、栀子、牡丹皮清热除烦;全方共达活血行气止痛,调经育卵助孕之功。

# 王庆侠

## 经期延长验案 1 则

经期延长,是指月经周期正常,经行天数延长至 7 天以上,甚或半月之久者。经期延长之病因有气虚、血瘀与阴虚内热之分。其中之阴虚内热证型者,多由素体阴亏或产乳众多,而致精血损耗,阴亏血热,热扰冲任,血海不宁,则经期延长。

### 【病案举例】

吴某,女,32 岁,教师,已婚,1983 年 4 月 9 日初诊。

经期延长已半年,每次行经持续 10 余天,淋漓不净,量少,色红,面色潮红,夜寐不安,口唇干裂,纳食尚可,大便偏干,舌尖红,苔薄而干,脉细滑数。

证属:阴虚内热,经期延长。

治法:滋阴清热,凉血固冲。

方药:两地汤加减。

处方:生地 20 g,玄参 10 g,麦冬 10 g,白芍 10 g,阿胶(烊化) 15 g,女贞子 15 g,旱莲草 10 g,柏子仁 10 g,龟板 15 g。

用法:5 剂,水煎服。嘱于下次月经前 1 周服药。

复诊:2 个月经周期后来告,月经已正常。再服六味地黄丸 20 丸。每日早晚各 1 丸,以巩固疗效。

# 王嘉梅

## 化湿健脾理气调治月经延后

藿香正气散出自《和剂局方》，由藿香、紫苏叶、白芷、大腹皮、茯苓、白术、半夏、陈皮、厚朴、桔梗、炙甘草组成。具有解表和中，理气化湿功效。主治外感风寒，内伤湿滞证，常用于四时感冒，尤多用于夏季感冒及急性胃肠炎。王老（河南省洛阳市第一人民医院，邮政编码：471002）取其化湿健脾理气，临证辨证加减，用治月经延后，疗效颇好。

月经延后量少，多责之血虚、肾虚，以致经血不足，血海不能满溢。临床亦有因痰湿内停，阻滞经络而致，患者多随月经延后量少而逐渐发胖，若失治误治常可导致闭经，方以藿香正气散化痰燥湿，当归、牛膝通经活血，加党参益气健脾，按月经周期辨证用药，以奏化痰燥湿调经之功。用药切症，故收效显著。

### 【病案举例】

李某，35岁，1997年9月1日初诊。

近1年多来，经期延后，常50~60天行经1次，月经量少，质黏稠，色暗红。现已50多天未行经，伴腰酸，乏力，头晕。患者形体较胖，舌质淡、苔白腻，脉沉细。

证属：痰湿阻滞经络，气血不畅，冲任不利。

治法：化痰燥湿，通经行滞。

方以：藿香正气散加减。

处方：藿香、当归、牛膝各12g，茯苓、白术各15g，半夏、陈皮、厚朴各10g，紫苏叶、大腹皮各6g。

用法：每天1剂，水煎服，3剂。

复诊：月经来潮，经量较以往稍增，腰酸、头晕症减，舌苔变薄，

脉沉细。效不更方，原方再服 3 剂。

三诊：药后经净，上方去当归、牛膝，加党参 15 g，又服 9 剂，转服初诊方 3 剂。次月月经来后，仍服初诊方 3 剂，连服 2 个月经周期。告知月经期量已正常，未再复发。

# 经行身痛篇

张  
敏

## ATP 穴位注射加艾灸 治疗经行身痛

经行身痛是行经期、经来前后肢体疼痛或麻木不退，呈周期性发作的一种常见妇科疾病。张氏(云南省第一人民医院，邮政编码：650032)应用 ATP 针剂穴位注射加艾灸治疗经行身痛，效果显著。

治疗方法：取 5 ml 注射器抽取 4 ml ATP 针剂注射液，在患者五脏俞和膈俞穴上进行穴位注射，每次取穴 4 个，交替取穴，每穴注射 1ml 药液，注射后再用温灸盒置于患者关元穴进行灸治，温度以患者能耐受为度，时间 0.5 小时。上述治疗每日 1 次，5 次为 1 个疗程，为巩固治疗效果，最好在下次月经时再治疗 1 次。治疗 2 个月经周期统计疗效。

方义：经行身痛主要由于素体血虚、寒湿留滞、经脉失养所致。张氏在治疗中所选用穴位“五脏俞加膈俞”是已故著名针灸医家王乐亭先生创制的针灸处方，五脏俞调节五脏气机，提高机体功能，而膈俞是八会穴中的血会，有活血养血之功，它与五脏俞合用可以气血兼调。而 ATP 针剂能促进机体物质代谢，是能量合剂的主要成分之一。用 ATP 针剂穴注五脏俞及膈俞，可补益气机，提高机体免疫力；关元穴具有理气调经强壮保健的作用，它属于任脉，而任脉统任一身阴经，能调理人体诸血脉，通过灸治可使各经气通畅，祛寒除滞，穴注与灸治使体质得到增强，从而达到治疗本病的目的。

### 【病案举例】

患者，31 岁。每到经期关节疼痛，酸楚重着，腰膝尤甚，得热稍舒，月经后期少量不畅，色暗夹块，睡眠差，食少。每次经期都自

行服用扑尔敏、芬必得等药物,身痛症状稍缓,但月经更为不畅,于1999年2月来院门诊就治。

证属:寒湿凝滞经行身痛。

治法:用以上方法施治2个月经周期各1个疗程后治愈,随访6个月无复发。



# 周永洁

## 经行身痛治验 2 则

经行身痛是指经期或经行前后,出现以身体肢节、肌肉疼痛为主的病症。关于本病症的病因病机,《证治准绳》云:“经水者,行气血,通阴阳,以荣于身者也,气血盛,阴阳和,则形体通,或外亏卫气之充养,内乏荣血之灌溉,血气不足,经候欲行,身体先痛也。”周氏认为,气血虚弱乃本病之根本,而素体气血虚弱,则营卫失和,或者外邪乘虚侵入,留滞经脉而致经行身痛。若分娩时失血耗气,产后失于调养,致气血亏虚,复加经至,阴血下注胞中,则血虚尤甚,气随血泄,营卫失和,气血不能营养一身筋骨而经行身痛故以益气养血,和营通络为治;若在行经之际,感受风寒湿邪,正虚不能抗邪,风寒湿邪稽留经脉,每当经行阴血下注,气血不养经脉,邪气乘虚而作,凝滞经脉,不通则经行身痛。因此,治疗以养血和营、祛风除湿、散寒通络为原则。周氏(广西柳城县人民医院,邮政编码:545200)在临证中以中医药治疗经行身痛收到较好的疗效。

### 【病案举例 1】

患者,女,26岁,1998年11月7日初诊。

自诉经期及经后3天全身疼痛2年余。患者2年前分娩时失血过多,且产后休息不佳,常感疲倦,头晕心悸,产后每于经期及经后3天全身酸痛。曾经内科、妇科检查,并行抗“O”、血沉、类风湿因子等检查均无异常,服中西药屡治不愈。现正值月经来潮,全身酸痛,四肢无力,腰腹不适,头晕心悸,时感背寒,经期正常,但经量较多,色淡。舌淡红,苔薄白,脉沉细弱。

中医证属:经行身痛。

证属:气血虚弱,营卫失和。

治法:益气养血,和营通络止痛。

药物:当归 12 g,鸡血藤 30 g,熟地黄 20 g,黄芪 20 g,川芎 6 g,白芍 20 g,防风 10 g,炙甘草 10 g,大枣 10 g,桂枝 10 g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

复诊:服药 3 剂后。身痛明显减轻,但仍头晕身乏,腰膝酸软,舌淡,苔薄白,脉沉细。继服上药加桑寄生 10 g。3 剂后,月经已净,症状消失,嘱下次月经前 3 天复诊,按上方加减调服 3 个月经周期,症状消失,随访半年无复发。

### 【病案举例 2】

患者,女,37 岁,1992 年 6 月 18 日初诊。

经前经期全身冷痛 2 年余。患者自诉 2 年前适逢经期冒雨受寒,此后每次经前均感全身畏寒,经期遍身冷痛,痛甚时坐卧不安,遇寒加重,月经量少,经色暗,夹有块状,曾服用消炎痛等药暂可缓解症状。现正值月经来潮,患者表情痛苦,面色苍白,四肢欠温,舌淡苔白,脉沉细。

中医诊断:经行身痛。

证属:血虚邪袭。

治法:养血和营,祛风除湿散寒。

药物:当归 12 g,黄芪 20 g,桂枝 10 g,羌活 10 g,独活 10 g,桑寄生 10 g,防风 10 g,川芎 10 g,白芍 20 g,鸡血藤 15 g,炙甘草 10 g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

复诊:服药 4 剂后身痛消失,继予十全大补汤调治 3 个月,随访 7 年未再复发。

# 经行吐衄篇

# 王志珍

## 从肝论治经行吐衄验案 1 则

经行吐衄主要是由肝火上逆,肺胃燥热,迫血妄行,致每值经期或经行前后,有规律出现吐血或衄血,并伴有经量减少或不行的病变。王老(陕西省榆林市中医院,邮政编码:719000)认为,妇人血虚,心有郁火,火郁则生内热,加之阴血亦虚。乃先清其火,次凉其血,则血循经而不妄行也。如《妇人大全良方》云:血热而燥瘀者不得不为清解,有血逆而留滞者,不得不为疏利。调经之法但欲得其和平。

### 【病案举例】

杨某,女,23岁,干部,1985年10月4日初诊。

经前或经期常有吐血衄血之证,月经量少,伴头晕耳鸣,烦躁易怒,口苦而烦,尿黄便结,舌红苔黄,脉弦数。

辨证:肝经火郁,火性上炎,热迫血行,血海之血随肝热上逆,为肝热内盛之。

治则:清肝凉血、疏肝降逆。

方药:当归、生地、丹皮、黄连、黄柏、黄芩、知母、牛膝、川楝子。

用法:5付水煎服。

复诊:服药3付吐衄止、经即遂止,诸证悉减。可继用上方减三黄之量,再服5付,此后则经行正常,再未复发。

# 陈 丽

## 经行吐血

经行吐血,也称“倒经”或“逆经”。陈氏(河南省周口市人民医院,邮政编码:466001)认为,由于肝肾阴虚,虚火上扰,胃气上逆所致。临床常选用白芍、熟地、山药、女贞子等滋补肝肾;丹皮、旱莲草清热凉血止血;牛膝补肾活血,并引血下行;人参益气而摄血;后加杜仲、延胡索以补肾壮腰,理气活血止痛。终以六味地黄丸固其本,善其后而病愈。

### 【病案举例】

李某,女,30岁,已婚,2001年5月9日初诊。患者经期吐血,始于2001年4月10日正值月经来潮期,突然吐血,约1酒杯。即至市医院作X线胸部摄片检查,未发现异常。给予对症治疗。此次又值经期,吐血2次,每日吐1次,量与上月所吐无异。诊其面色微红,体瘦弱,未见经血下,有头晕、目眩、气短、心悸、乏力、腰痛、少腹胀满等症状,饮食尚可,二便正常,舌质淡,苔薄白,脉弦细无力。月经史:12岁初潮,周期28天,尚准,行经5天净,量多色正常。另外,常有齿衄。

中医诊断:经行吐血。

证属:肾经亏虚,肝阴不足,虚火上扰,胃气上逆所致。

治法:滋补肝肾,降逆宁血为主。遵其“逆者平之”的原则。

处方:白芍、熟地、淮山药、女贞子、旱莲草各15g,丹皮、牛膝各9g,人参6g。

复诊:2剂,服药后吐血止,经行量多,色淡红,稍带小血块,腹满痛。宗上方加杜仲15g,延胡索9g。3天后经净,腰酸痛。给予六味地黄丸补肾以善其后,以后经行通畅,未再吐衄。

# 杨正伍

## 清肝泻火法治疗 经行吐衄治验 2 则

杨氏(安徽省枞阳县白柳卫生院, 邮政编码: 246729) 从医 36 载, 对女子经行吐衄用清肝泻火法皆收到满意疗效。

叶天士云:“肝为女子之先天。”肝脏将收藏的部分水谷精微, 通过冲任, 下注胞宫为月经, 肾为先天之本, 受精于父母, 藏五脏之精微, 系于冲任, 是人体生育之本; 冲任隶属于肝肾, 故而肝火盛乃肝气逆, 是经行吐衄之源。肝火炽盛, 上侮肺金而鼻衄使经量少; 下乘脾胃而吐血乃经量微。例 1 为肝火炽盛, 冲脉气逆, 故用平肝降逆之剂; 例 2 为肝火炽盛, 伤及阳络, 治宜清肝泻火, 降逆止血。对阴虚阳亢倒经, 宜用养阴平肝降逆止血之剂。由此可见, 倒经之虚实证候, 其症状治法同而有异, 当须详辨。

### 【病案举例 1】

徐某, 女, 18 岁, 学生。1994 年 4 月 8 日来诊。

患者 2 年来, 每于月经来潮前 1~2 天鼻窍衄血, 色鲜量多, 而经量少, 伴有头昏目胀, 口苦口干。诊见: 面色红赤, 舌红苔黄, 脉弦数。

证属: 肝火炽盛所致。

治法: 清肝泻火。

方拟: 黄芩、龙胆草、牛膝各 10 g, 生地、茅根各 20 g, 丹皮、橘皮各 8 g, 石决明 25 g。

用法: 每月经前 3 剂, 水煎服, 连服 3 个月。

服药后, 经前鼻衄逐月减少, 经量逐月增多, 面赤头昏诸症渐消, 3 个月后痊愈。随访半年, 月经正常, 倒经诸症未再复发。

**【病案举例 2】**

陶某,女,26岁,农民。1994年3月27日来诊。

已婚三年未妊,近半年以来,每逢月经初潮吐血数口,而月经量少,并有头昏目眩,心烦意乱,不思饮食,口苦唇干,大便干结。诊见:舌红苔黄,脉弦数。

证属:肝火炽盛,乘及脾胃,迫血妄行。

治法:清肝泻火,助脾降逆,止血。

方拟:黄芩、沙参、赤芍、牛膝、旱莲草、焦山楂各 10 g,玄参 15 g,生地、珍珠母各 20 g,大黄 6 g,代赭石 25 g。

用法:每月经前 3 剂,水煎服。

上方连用 3 个月,症状完全消失。随访半年倒经诸症未复发,并已妊娠 2 个月。

# 秦

## 经行吐血验案 1 则

# 谦

李某,女,24岁。患者因吐血3天于1981年7月24日入院。拟诊为支气管扩张,用镇静、止血及补脾统血等方法治疗10余天,效果不显。8月5日初次邀诊,每日吐血量10~300 ml,无咳嗽,血色鲜红。饮食欠佳,大便干结,脉弦数,舌红、苔薄白。摄X胸片,未见异常。每次发病于经前期已近年,经血量少。

中医诊断:经行吐血。

证属:肝郁化火克肺,血随火动,上逆而溢。

治法:平肝降逆清热,引血下行归经。

方药:傅青主顺经汤加减。

处方:白芍20 g,生地15 g,当归10 g,丹皮15 g,北沙参10 g,阿胶12 g,香附10 g,黄芩8 g,艾叶8 g,川牛膝15 g。

复诊:2剂后吐血减少,再服2剂,吐血停止,胸胁胀痛、烦躁等症减轻。守原方去阿胶、艾叶,加柴胡6 g,再进3剂。12日再诊,月经已来潮,经血量多,经来时吐血1次,量少许,仍稍有头晕、乏力、胁痛,按前方加郁金10 g,连服5剂而愈。月经于16日干净,9月30日出院,随访半年未见复发。

【按】秦氏(江西长征医院,邮政编码:330100)认为,本案属肝郁化火上逆侮肺,病因为肝郁,病机为气逆。肝藏血而司冲,经期冲气盛,血海之血随肝逆之气而上溢为吐。治应本“逆者平之”的原则,故在方中重用白芍,专入肝经,养血敛阴,平抑肝阳;当归、阿胶滋阴补血止血;丹皮、生地专清血分之热,又能滋肾水制相火而不伤阴;取玉女煎中牛膝治阴虚火亢吐衄之意和《本草经疏》所注牛膝“走而能补,性善下行之功”。如此肝阴得养,气逆得平,肺



热得清,血下行归经,溢血得止,吐血自愈。秦氏认为,上6味为基本方可随证加减以应变化。郁甚加郁金、柴胡;逆甚加代赭石;肝阴虚明显加重熟地,可用首乌、二至(女贞子、旱莲草);阴虚火旺也可用丹栀逍遥散;如素体阴血亏虚,加之忧虑在心,心阴不足,心火刑肺致肺燥者,也可在此六味上加二冬、二至、花粉、知母养阴润肺。

# 经行发热篇

# 曹 玲 仙

## 经行发热和解为要

曹氏(上海医科大学附属妇产科医院)业医40年,治学严谨,医验颇丰。其诊治经行发热,侧重从和解法为主论治。

月经前后或经行期间发热,经行或经净则发热渐退,呈周期性反复发作达3个月以上者,称为经行发热。经来发热有表里之分,热在经后者,又有血虚有热,脾虚肝热不同。发热可在经前或经后或经行期间,可持续发热,也可寒热往来。其病因与气血不足、肝经风热或少阳郁热相关;其病位有表里之分。曹氏认为,经行发热的治疗以疏解和为贵。由于患者病因体质不一,诊疗时固然应当辨其表里虚实,然而经行发热期,往往寒热虚实夹杂,且需时时顾及毋伤正气,治疗惟以和解为上策。若为外感所致,当以疏解和营,方用桂枝四物汤、桂枝柴胡汤加减;若为肝郁气滞化热所致,当和解清热,调气祛瘀,方用小柴胡汤、丹栀逍遥散随证加减;中气不足,营卫不和所致的经行发热,治法为:益气升阳,活血祛瘀,仿东垣甘温除大热法治之,用补中益气汤加减;若为瘀血阻滞积久化热,治法为:清热祛瘀,用桃红四物汤或桃核承气汤合小柴胡汤加减。

### 一、外感乘虚致病

女子每届经行,气血下注血海,胞门开启,胞脉(血)外泄,在表之卫阳虚弱,营卫失调,故外邪易乘虚而入,寒热发作;在里之血得外邪则凝,瘀血阻滞,积瘀化热,亦可寒热发作。若偶尔1~2次者不足为训,若每次必发,则为此证。因由外邪所致,必有表证,当以疏表和营为主。然月复一月,病久者阳气必自伤,由表及里,表里虚实夹杂,当随证辨证治之。

## 二、内伤肝郁化热

女子以肝为先天。由于女子生理病理特点,情绪易于怫郁,尤以经前更易变动。肝郁气滞,郁久化热,郁热滋生,发为寒热;气为血帅,气行血行,气滞血凝,积瘀化热,郁热与瘀热互结,发为寒热。

## 三、中气不足

气血虚弱者,大多责之于后天失调,归咎于中气虚弱,是故营卫易于失谐,每逢经期则有盈亏之变,寒热由是而生。

## 四、瘀血积滞化热

内伤外感均可导致气血失和,气滞血瘀,或久病人络瘀阻,积瘀化热,乃发寒热。曹氏认为,经行发热亦与女子的生理功能特点有关。其一,女子以血为本,不在经期,气血小和,营卫之气尚堪谐调;但逢经行,营血下注而愈亏,血去气耗,营卫失和,则寒热交作。其二,女子以肝为先天,肝藏血,主疏泄,经行之际,血注胞宫,肝失濡养,疏泄无权,条达失职,气机不畅,郁而化热。或由瘀血阻滞于经脉胞宫,待经血注于胞宫,欲泄而未下,则血瘀实而作寒热;经净之后,污血瘀积得泄,气血逐渐复常,营卫得以和谐,发热亦随之而解。

### 【病案举例 1】

夏某,23岁,未婚。13岁初潮,月经周期准。经行发热1年余,每次达38~39℃,持续2~3天,伴经行腹痛,渐进性加剧,舌苔薄花剥,质略红,脉细数。妇科肛检:宫体中位,正常大小,后壁近峡部扪及数个小结节,触痛明显,右侧扪及一5cm<sup>3</sup>大小囊块,边界不清,轻压痛,左侧略增厚,无压痛。腹腔镜检查:宫体中位正常大小,宫体后壁有炎性渗出,并见紫蓝色小结节,峡部以下与乙状结肠黏连,左输卵管卵巢正常,右输卵管稍增粗、黏连,右卵巢与子宫后壁黏连。

诊断:子宫内膜异位症,经行发热。

证属:肝经郁热,瘀血阻络。

方药：小柴胡汤合桃红四物汤加减。

处方：柴胡 9 g, 黄芩 9 g, 太子参 12 g, 炙甘草 6 g, 羌活、独活各 9 g, 当归 9 g, 白芍 9 g, 川芎 9 g, 桃仁 12 g, 血竭 6 g, 徐长卿 12 g, 川楝子 9 g, 玄胡 12 g。

复诊：服药 2 个周期后，经行腹痛消失，发热未现。随访 6 个月，未再复发。

### 【病案举例 2】

张某，30 岁，已婚。经前 1 周起发热达 38.8℃ 左右，伴恶心呕吐，口苦咽干，头晕目眩，不能进食，经行则发热渐退，甚则待经净热方清，如此反复，年余不已。月经后期而行，周期约 40~50 天。结婚 2 年未孕，丈夫检查正常，BBT 未测，舌苔薄微黄，质略红，脉细弦。妇科检查：阴道黏膜光，宫颈轻糜，宫体中位、正常大小，两侧未及异常。

诊断：经行发热，月经失调，原发不孕。

证属：肝经郁积、侮土克胃，胃失和降，少阳枢机失利，寒热更作，反复不休。

治法：清解少阳，疏肝和胃。

方药：仿小柴胡汤合逍遥散加减。

处方：柴胡 9 g, 黄芩 9 g, 太子参 12 g, 炙甘草 6 g, 姜半夏 9 g, 当归 9 g, 白芍 9 g, 钩藤 12 g, 川芎 9 g, 川楝子 12 g, 枳壳 9 g, 姜竹茹 6 g。

复诊：服药后经前体温明显下降(37.5℃)，头晕、呕恶未作，口苦咽干亦明显好转。上方合度，姑宗原意，续前法更进而获效。继而妊娠，足月分娩。

# 王庆侠

## 擅用两地汤治经行发热

两地汤源于《傅青主女科》，其方由生地、玄参、白芍、麦冬、阿胶、地骨皮组成，用以治疗血热经早（月经先期），书中云：“先期而来少者，火热而水不足也。……治之法不必泄火，只专补水，……方用两地汤”。王老（北京中医药大学，邮政编码：100029）以两地汤治疗月经先期、经期延长、经间期出血、经行发热以及绝经前后诸症属阴虚内热者，每获良效。经多年临床验证，此方可作为妇科疾病患中异病同治的一个代表。

经行发热，是指正值经期或经行前后出现以发热为主症的妇科病变。其致病原因较多，有血分实热者，有阴虚内热者，有气血两虚者，有瘀血化热者。其中之阴虚内热证型者，为素体阴血不足，或房劳多产，或久病耗血伤阴，经行之际阴血下注，营阴更虚，而致阴不制阳，虚热内生。

### 【病案举例】

肖某，女，35岁，干部，已婚，1992年9月14日初诊。

1年来每次经期提前10天左右，月经色红、量少，经行则发热（体温37.2~37.5℃），夜重昼轻，夜寐不安，五心烦热，鼻干口渴，时有口舌生疮，纳呆食少，舌边尖红，苔薄黄而干，脉细数。

诊断：为肝肾不足，阴虚内热。

治法：养阴清热。

方药：两地汤加减。

处方：生地15g，地骨皮10g，白芍10g，玄参20g，麦冬10g，阿胶（烊化冲）10g，白薇9g，龟板25g，炒栀子10g，白扁豆10g，生甘草6g。

用法：7剂，水煎服。嘱其每于月经前1周服药。

连服3个月而获效，经期不再发热，且月经期、量、色、质均正常。

# 经行泄泻篇



# 李淑平

## 参苓白术散治疗经行泄泻

经行泄泻的发病原因为素体脾胃虚弱之人,值行经之时脾胃更虚而致泄泻。李氏(长春铁路医院,邮政编码:130051)认为,脾胃为后天之本,气血生化之源。平素思虑劳倦太过,损伤脾胃。行经之时,气血下注血海,脾肾益虚,水湿停留,湿注大肠而发泄泻。故治疗时当以补脾益胃为主,酌加温肾固涩之品每多获效。李氏临床常用《太平惠民和剂局方》参苓白术散加减辨证施治,取得良效。

基本方参苓白术散:人参(去芦),白术,白茯苓,炒甘草,山药,炒白扁豆,莲子肉,薏苡仁,砂仁,炒桔梗。

临证加减:若脾阳虚甚,腰腹冷痛,手足不温加吴茱萸、肉桂、厚朴以温中散寒;脾虚有热去人参,加黄连、黄芩、葛根;脾虚挟湿易人参为党参,减莲肉,加吴茱萸,炮姜;泄泻伴有恶心、呕吐者,减人参,加藿香、佩兰;泄泻伴胸胁乳房胀满者加白芍、柴胡、枳壳。对于病程较长者,肾阳虚、火不暖土加补骨脂、巴戟天、五味子、肉豆蔻等;久泻中气下陷,矢气频作、阴吹者加升麻、黄芪、当归;滑泄较甚者加收敛固涩药赤石脂、炙诃子、芡实、补骨脂等。

# 王嘉梅

## 擅用藿香正气散治经行泄泻

每于行经前后或正值经期,出现周期性的大便溏薄,甚或清稀如水,日解数次者,称为经行泄泻,又称经行而泻。经行泄泻属于西医的经前期紧张综合征。王老(河南省洛阳市第一人民医院,邮政编码:471002)认为,行经泄泻,多因脾虚湿盛,行经时脾气更虚,水湿不运,下渗大肠,遂成泄泻,因泄泻伴随月经周期而发,又有其特殊性故应治泄泻为主,辅以调经,不可一味收敛止泻,致经行不畅,藿香正气散健脾燥湿且可理气降逆,加党参益气健脾,香附理气调经,诸药合用,切中病机,故获痊愈。

### 【病案举例】

王某,30岁,1997年5月21日初诊。

近2年来每逢经期大便溏薄,每天大便3~4次,伴乏力,纳差,腹部隐痛,经净则渐愈。月经周期、经量尚正常,适值经期。诊见:精神差,舌淡红、苔厚腻,脉细。

证属:湿浊内盛,脾虚不运,湿渗大肠。

治法:燥湿健脾理气。

方药:藿香正气散加减。

处方:藿香12g,茯苓20g,党参、白术各15g,半夏、香附、陈皮、厚朴各10g,大腹皮、桔梗各6g,甘草3g。

用法:每天1剂,水煎服,连服3剂。

复诊:泄泻止,腹痛愈,纳食增加,舌苔薄白,脉细。药中病机,上方继服3剂。此后每月经前2~3天服药5剂,连服3个月经周期,随访1年未复发。

# 杨慧珊

## 健固汤治疗经行泄泻

妇人每值经行前即见大便溏薄或清稀如水,日解数次或天亮前泄泻,腰膝酸软,畏寒肢冷,经净后泻止,月经大多先期、量多、质稀、色淡无血块,乏力倦怠,纳谷欠馨,舌淡嫩,苔薄腻,脉沉迟。此病主要发病机理与脾、肾二脏密切相关。平素脾气虚弱或肾阳不足,当经行之际,脾肾更虚,经期经血盈于冲任,脾气益虚,不能运化水谷化生精微,反聚为湿,下注而为泄泻;或肾阳不足,不能上温脾阳,脾失健运,水湿下注,是以泄泻。治宜健脾升阳,温肾暖脾。健固汤出自《傅青主女科》,其主要功用为暖土固肠,扶阳温肾。经行泄泻以脾肾本虚为主,故以健固汤从本治疗,可使脾健湿除,肾气得固,泄泻自止。杨氏(广东省珠海市中医院,邮政编码:519015)用健固汤治疗经行泄泻,取得较好疗效。

基本方:党参 18 g,白术 12 g,茯苓 15 g,薏苡仁 15 g,巴戟天 9 g。

临证加减:脾虚明显者,加淮山药、炒扁豆、砂仁;肾阳虚五更泄为主,加制附子、补骨脂、吴茱萸、五味子;兼肝郁者,加白芍、防风、陈皮、香附;痛经者,合失笑散;经量多,泻不止者,加益母草、赤石脂。

用法:每日 1 剂,水煎服。经停泻止改服六君子丸或附子理中丸 10 天。下 1 个月经周期又开始第 2 个疗程。

### 【病案举例】

杨某,35 岁,1995 年 12 月 7 日初诊。

患者每次经期均出现腹泻,每日约 2~3 次,已历 3 年,因经停腹泻自止,一直未予重视。近 3 个月因工作繁忙,心情抑郁,睡眠、

胃纳欠佳,月经来潮时腹泻加重,每日4~6次,晨泄迭生,便稀溏,伴完谷不化,无黏液脓血,头晕,月经量中,有暗瘀块,下腹微胀痛,腰膝酸软,舌淡、边有瘀点,苔白,脉沉细。查大便常规,白细胞2~3/HP。

中医诊断:经行泄泻。

证属:脾肾阳虚兼肝郁。

处方:党参18g,白术12g,茯苓15g,薏苡仁15g,巴戟天9g,补骨脂9g,吴茱萸6g,白芍15g,香附12g,防风10g,赤石脂15g。

复诊:服3剂,便软成形,每日3次,食纳略增,腹胀痛减,继服3剂,泻止,月经净。服附子理中丸10天,下次月经期守原治疗方案,治疗2个疗程,行经腹泻止,追访半年,未复发。

# 王德秀

## 阳和汤治疗经行泄泻验案 1 则

阳和汤出自清代名医王洪绪所著《外科全生集》一书,为治疗外科一切阴疽的有效方剂。王老(安徽省六安市立医院,邮政编码:237005)运用阳和汤加减治疗经行泄泻,每获良效。

经行泄泻,由于肾阳虚衰,命火不足,以致阴寒内生,不能上温脾阳,水湿下注,是以泄泻。阳和汤虽为治疗外科著名方剂,但王老本着“异病同治”的原则,临床随证加减,凡属气血不足、阴虚寒凝所致的妇科病证,多能取效。在应用该方时,一定要谨守病机,辨证论治。

阳和汤由熟地黄、鹿角胶、炮姜、麻黄、肉桂、白芥子、生甘草组成。方中肉桂、炮姜加附片、破故纸温补肾阳,引火归原,鹿角胶、煨肉果、白术补肾益精,健脾止泻。全方共奏固肾气、健脾气、化湿浊之功,泄泻自止。此方特点是补而不滞,温而不燥,对气血不足、寒湿凝滞诸症有效。

### 【病案举例】

刘某,女,41岁,已婚,1996年3月2日初诊。

经行腹痛泄泻2年。近2年来,每次经至,腰酸痛,大便清稀如水,日行3~5次,随经净而泻止,月经周期正常,经色淡红,量中等,3~4天干净,经行时,面色萎黄,形寒体倦乏力,舌淡苔薄白,脉沉细。

证属:肾虚火衰,脾失温煦,运化无力,致成泄泻。

方药:阳和汤加破故纸10g,煨肉果9g,炒白术9g,熟附片6g。

用法:5剂,煎服,每日2次,嘱于经前3天开始服药,共周期性治疗3次而愈。

崩

漏

篇

# 蔡小荪

## 求因为主,止血为辅治崩漏

崩漏是妇科的常见病多发病,女子以血为本,血证中尤以血崩最为凶险,明徐春甫《古今医统》有“妇女崩漏,最为大病”之说,历来医家每每遇之棘手。崩漏久治不愈,耗血损气,严重影响妇女的身心健康。蔡老幼承家传,对崩漏的治疗积累了丰富的经验,提出“求因为主,止血为辅”的观点,强调“治病必求于本”。

### 一、病因不外阴阳失调

历来文献中对崩漏的论述颇多,其病因大多认为由气虚不摄,脾胃虚损,肝旺血热,肾虚失固,劳伤冲任,气郁血瘀等所引起,但蔡老认为,总的来说不外阴阳失调。《素问·阴阳别论》篇说:“阴虚阳搏谓之崩”,女子属阴,以血为主,由于经、带、胎、产等生理特点,阴血易耗,且女子以肝为先天,肝藏血,体阴而用阳,阴血不足,更易引起阳亢,阴虚阳盛,则迫血妄行,由于血得热则行,所以崩证属热者为多,因此,蔡老主张临床诊断先别阴阳,“审其阴阳,以别柔刚,阳病治阴,阴病治阳”,这对崩漏证属于功能性病变的出血尤为重要。

### 二、求因为主,止血为辅

治疗崩证,因其来势较猛,前人有“先止血以塞其流”之说,这是应急措施,唯恐失血过多而采取单纯固涩止血的方法,对一般的崩证,诚可取效一时,但对功血患者如果不辨证求因,而采用单纯止血,往往得不到预期效果,故蔡老主张“求因为主,止血为辅”,其临床辨证将崩漏简单的归纳为两种类型,即阴崩与阳崩,阴崩为寒证,阳崩多热证。从出血的色质来看,大致黯淡、质稀的属阴,赤紫、稠厚的属阳,结合舌脉及全身症状先别阴阳,就能执简驭繁,对

症用药。同时须详察有瘀无瘀,对于血瘀崩漏,则当活血化瘀,否则瘀血不去,新血不生,血不归经,则出血不止,甚则崩愈甚漏愈久,缠绵不愈。同时,蔡老还主张对一些虽说非血瘀崩漏,但在处方用药时,也可参用少量活血化瘀药,以防在使用止血时留瘀造成反复出血。如当归、丹参、蒲黄之类为常用之品,使经候如期,崩漏自愈。

### 三、临床用药,灵活得当

#### 1. 辨别阴阳是大法

蔡老认为,治疗崩漏首先区分阴阳,即阴崩和阳崩,从而对症下药。

阳崩多出血量多,色鲜红或紫,经来先期,质较浓或稠,治以清热凉血为主,药用炒当归 10 g,丹皮炭 10 g,侧柏叶 10 g,白芍药 10 g,炒地榆 12 g,旱莲草 15 g,生地黄炭 30 g。若阴虚甚加炙龟板 10 g,女贞子 10 g;阴虚肝旺,有乳胀易怒等可加柴胡 4.5 g,荆芥穗 10 g;伴气阴两虚加太子参 12 g,煅牡蛎 30 g,阿胶 9 g;若兼湿热加知母 10 g,黄柏 6 g;有血块者加蒲黄 10 g。

阴崩症见经行量多,色淡质稀薄,经期延长,面色苍白,头晕气短,乏力畏寒,大便欠实,舌淡苔薄,边有齿印,脉细软,药用炒党参 12 g,生黄芪 20 g,炒当归 10 g,炒白术 10 g。苔薄而舌质偏红的,上方可加生地黄炭,煅牡蛎各 30 g,以制约温阳药物的偏性,同时又可增强止血的作用,或用龟鹿二仙胶(龟板 10 g,鹿角霜 10 g,阿胶 10 g)效更佳。血止后即去炮姜、陈艾炭二药,多用恐伤阴血。如纯属气虚下陷固摄无权的崩漏,可宗补中益气法重用黄芪 30 g,增生地黄炭 30 g,炮姜 3 g,炮姜、生地黄同用,可互制偏性,且又阴阳兼顾,止血效果较显。

#### 2. 通因通用是求本

血瘀引起的崩漏,用活血化瘀法,可得到止血效果,亦是通因通用法。血瘀崩漏,常伴有腹痛,血色紫黑有块,舌质瘀斑,面色紫



黯或黯黄,脉涩,渴不欲饮等症,常用炒当归 10 g,丹参 6 g,赤芍药、白芍药各 10 g,生蒲黄(包煎)30 g,血竭 3 g,花蕊石 15 g,熟大黄 10 g,益母草 10 g,仙鹤草 20 g。崩甚加三七末(吞服)2 g;气滞加香附 10 g;腹痛加延胡索 12 g;寒凝加艾叶 2.5 g;气虚加党参 12 g,生黄芪 12 g。

### 3. 善用蒲黄与炭剂

纵观蔡老治崩漏的用药有一重要特点是善用蒲黄,他指出:蒲黄味甘、性平,入肝心包经,既有止血作用,又有活血化瘀之效,蒲黄一物能多用,除其特殊功能之外,实赖医者在临床善于运用,剂量轻重不同,则功效大殊。处方时少则 10 g,多则 60 g,如经少不畅而淋漓者伴腹痛则用 10~12 g,经量中而带血块者用 12~15 g,量多如注,块下且大者 30~60 g。临床一般认为蒲黄生用性滑,行血消肿,炒黑性涩,功专止血,然蔡老尤推重生蒲黄。从临床实践来看,生蒲黄止血作用胜于蒲黄炭。

另一特点是喜用炭剂。概炭剂,一为质地疏松有明显的吸附收敛作用,二因炭色纯黑,前人有“血遇热则行,得黑即止”之说,故炭剂一般均有止血作用,其理亦即在此。观其处方用药时,每张处方必用炭剂,如凉血止血常用黄柏炭、丹皮炭、地榆炭;温阳止血,陈艾炭、炮姜炭;祛瘀止血,山楂炭、熟大黄炭、牛膝炭;补血止血,当归炭、熟地黄炭;升提止血,柴胡炭、升麻炭;理气止血,香附炭、乌药炭等。临床应用得当,每每得心应手。

#### 【病案举例】

罗某,女,48岁,职员,2003年6月4日初诊。

据云未行房,经来狂行,多块,外院妇科诊刮后即止,病理示:子宫内膜轻度增生过长,B超检查无异常。术后外院予何中西药治疗不详,经行准期,末次月经5月18日,此次经行尚准,但四天后果量多如注,胸闷疲惫,面色少华,外院予中药止血治疗未见好转,血色素 6.2 g/L,前来请求蔡老处方。观其舌质嫩红苔薄,脉细。

证属：气阴不足，冲任失固。

治法：益气调摄。

处方：炒潞党参 12 g，生黄芪 30 g，当归身 10 g，生地黄炭 30 g，赤芍药、白芍药各 10 g，旱莲草 30 g，藕节炭 30 g，香附炭 10 g，阿胶 10 g。

用法：3 剂，每日 1 剂，水煎服。

复诊(6 月 7 日)：述药后第一天量多下块较大，中午服药后即少，翌晨更少，第三天即净，腰酸乏力，脉来少力，苔薄。气血较虚，再拟扶养巩固，处方：炒潞党参 12 g，生黄芪 30 g，炒杜仲 12 g，川断 12 g，狗脊 12 g，生地黄、熟地黄各 10 g，仙鹤草 10 g，砂仁 3 g，郁金 10 g，4 剂。

三诊(6 月 11 日)，头晕眼花，腰酸乏力，胸闷，脉细软，苔薄。气血大亏，再拟和养，生晒参 10 g，炒潞党参 12 g，生黄芪 30 g，炒当归身 10 g，生地黄、熟地黄各 10 g，砂仁 3 g，白芍药 10 g，炒杜仲 12 g，川断 12 g，枸杞子 12 g，郁金 10 g，玫瑰花 2 g，7 剂。

再诊(6 月 17 日)，诸症已除，精力较振，自前法出入调理而愈。

# 蔡小琳

## 治疗崩漏验方

上海蔡老妇科传至已七代,先生悬壶执业 60 载,学验俱丰,善治妇科各种疑难杂症,尤其对崩漏的诊治具有丰富的经验。蔡老指出:崩漏必须详审病机,首辨阴阳,即阴崩与阳崩之别。“审其阴阳,以别刚柔,阳病治阴,阴病治阳”。执简驭繁可概括为:凡出血色质赤紫黏稠的属阳崩,用养阴止崩汤;经色暗淡稀薄的属阴崩,用温阳止崩汤;经行量多色暗有块属血瘀崩漏,治疗上用化瘀生新法,宜化瘀止崩汤为主。总之崩漏的病因众多,病情错综复杂,蔡老主张“求因为主,止血为辅”,止血不留瘀,崩则不专止涩,用药深谙药性,崩漏止后,经水甫净,气血大亏,急需补气血,增加营养的调理,使气血旺盛则循环而行,崩漏自愈。

### 一、养阴止崩汤

组成:生地 12 g,炙龟板 10 g,煅牡蛎 30 g,丹皮炭 10 g,旱莲草 20 g,熟女贞 20 g,白芍 12 g,潞党参 12 g,黑芥穗 10 g,生蒲黄(包煎)15 g。

功能:育肾滋阴,清热止崩。

主治:阳崩症。经量过多如注,色鲜无块,或淋漓日久,颧红潮热,咽干口燥,腰酸头晕,舌质红少苔,脉细数或细弦。

方解:生地、龟板益肾滋阴,凉血清热;白芍、牡蛎酸收固涩,以收下焦相火;丹皮、蒲黄清热凉血,祛瘀生新,以防热盛煎熬,血稠成瘀;旱莲草、熟女贞补益肝肾,滋阴止血;配潞党参益气培元,此所谓“常泄者虑其气脱”。血虚易生风,风盛热更炽,配黑芥穗宣散肝经之气,又祛血中之风,祛风即能止血。

**【病案举例】**

周某,女,35岁。1993年5月29日初诊。

5月3日经来临,量多如注,将月不止,日来尤甚,色鲜且稠,头晕腰酸,肢软乏力,时有腹痛,口干欲饮,屡用催产素及中西药无效。脉细数,苔薄质红。

证属:阴虚血热,冲任失固。

治法:养阴止崩。

方药:蔡老验方养阴止崩汤加减。

处方:当归 10 g,生地炭 30 g,炒蒲黄 10 g,炙龟板 10 g,白芍 10 g,旱莲草 12 g,熟女贞 10 g,煅牡蛎 30 g,丹皮炭 10 g。

复诊:药后经量即减,3剂后完全净止。

**【按】**本着“热者清之,虚者补之”的原则,方中炙龟板、生地炭益肾滋阴,牡蛎滋阴潜阳,固涩止血。鉴于时有腹痛,防其尚存残瘀,参以当归、蒲黄祛瘀止痛,旱莲草、白芍养阴柔肝育肾,方药着重于养阴止崩,养阴即所以抑阳,阴阳平衡,冲任乃固,血崩自止。

**二、温阳止崩汤**

组成:潞党参 12 g,生黄芪 20 g,炒当归 10 g,熟附片 10 g,牛角腮 10 g,生地炭 30 g,炮姜炭 3 g,白芍 12 g,煅牡蛎 30 g,仙鹤草 30 g,生蒲黄(包煎) 15 g,阿胶(烱化) 10 g。

功能:补胃健脾,温阳止崩。

主治:阴崩症。经行量多,色淡质稀薄,经期延长,面色苍白,头晕气短,乏力畏寒,大便欠实,舌淡苔薄、或边有齿印,脉细软或虚。

方解:本方由四物汤合当归补血汤化裁组成,原方去川芎,缘该药走而不守,有动血之弊。阳虚崩漏大多为久崩久漏所致,始则血虚,气亦随亏,久而阳虚,用养血止崩剂多无效。有形之血不能速生,无形之气所当急固,故以参、芪益气固脱;熟附片、炮姜炭温

阳以助益气摄血之力；当归为血中之气药，以其养血而无留瘀之弊；牛角腮苦温，能止血化瘀，仙鹤草止血补虚，两者以佐当归则相得益彰；生地与炮姜同用，可互制偏胜，而炮姜存性，又能增强止血之功；经量过多，质稀色淡，为气血两亏、阳虚无瘀之征，用煅牡蛎、白芍敛阴固涩，与温阳之剂互为制约；生蒲黄化瘀止血，配阿胶血肉有情之品养血止崩，其效益显。

### 【病案举例】

王某，女，52岁。1995年10月13日初诊。

10月6日经来临，始则淋漓，昨上午因劳累而致狂行不止，色淡红质稀，顺腿下流，头眩目花，肢凉，心慌，血红蛋白6g/100ml，面色苍白，用止血针剂未效，脉细，苔薄质嫩红、边有齿印。显见血气大亏，血去阴伤，阴损及阳，冲任失固之象，急当益气温阳止崩。处方：潞党参15g，炙黄芪15g，白芍10g，炒当归10g，熟附片10g，生地炭30g，炮姜炭3g，仙鹤草30g，生蒲黄（包煎）15g，陈阿胶（烔化）9g。投药2剂后，经即净止。唯心悸寐差，神疲乏力，复诊拟益气养血，以杜反复。上方去附片、炮姜，增甘枸杞子15g，制黄精15g，以澄起源复其旧。门诊随访3月，未见复发。

【按】蔡老指出：临床上阳盛阴虚的血崩，以龟板滋阴凉血之剂顾忌较少，然对阳虚阴盛之崩漏，大胆而正确地使用附子温阳止崩，尤为重要，因附子辛甘大热且有毒，用于体虚崩症，恐其动血劫阴，故处方下药时就不无顾忌，但若确系阳虚血崩，则又属必用之剂。然益气温阳之法，需确诊为阳虚，否则不宜轻用。温燥之剂毕竟有动血之虞，一旦症势好转，附子亦当减量或除去。故用附子治阳虚血崩需大胆细心，审证明辨，正确使用，方可无虞。

### 三、化瘀止崩汤

组成：当归10g，生地10g，白芍10g，制香附10g，生蒲黄（包煎）30g，花蕊石15g，丹参10g，熟大黄炭10g，三七末（吞服）2g，震灵丹（包煎）12g。

功能:活血调经,化瘀止血。

主治:崩下色红或紫,质黏稠夹有瘀,少腹疼痛,瘀块下则痛减,或出血淋漓不绝,舌质红或紫暗或有瘀斑,脉弦而沉或涩。

方解:方中生地、当归、白芍、香附清热养血,理气调经;丹参、三七末、蒲黄、震灵丹活血祛瘀生新,寓功于通;熟大黄炭能入血分,除血中伏热,以凉血化瘀止血;花蕊石行瘀止血,专入肝经血分,下死胎胞衣,对于子宫内膜增生过度的功能性子宫出血颇为效验。本方侧重于清热化瘀,理气行滞,使瘀滞能化蕴热得清,络脉通畅,血能归经,阴阳平复,冲任乃固。

### 【病案举例】

张某,女,40岁。1995年1月14日初诊。

半年前妇科检查提示为子宫后壁结节,有触痛。B超提示为左侧附件4cm×3cm×1.5cm肿块,诊断为子宫内膜异位症。患者每届经临两少腹剧痛,昨经行量多如涌,有块且大,腰酸疲惫,头晕目花,脉细弦,苔薄有紫斑。

证属:宿瘀内结,血不归经。

治法:化瘀止血。

处方:炒当归10g,丹参6g,赤白芍各10g,生蒲黄(包煎)30g,花蕊石15g,血竭3g,三七末(吞服)1.5g,怀牛膝10g,制香附10g,震灵丹12g。

3剂。药后痛减,经遂净止。继用桂枝茯苓法化瘀散结,循环调治。3月后门诊随访,血崩未见复发。

【按】蔡老认为,此病者瘀象显然,恶血不去,血不归经,徒止何益。故予化瘀止崩,可谓药到效显。方中血竭与三七末配伍,取其既有散瘀行滞之力,又有止血定痛之功,为血瘀崩症必用之品。

# 陈浩

## 治崩漏病经验举隅

陈浩(1913—1993年)为湖州市名老中医,从医50年,学验俱丰,在浙西北及安徽一带享有盛名,特别对妇科疾病的辨证治疗具有独到之处,察色按脉一丝不苟,遣方用药独具匠心。

崩漏一症是月经周期、经期、经量严重失常的病证,是指经血非时而下,忽然大下谓之崩中,淋漓不断谓之漏下。陈浩先生在治疗崩漏病时,详察病机,辨证求因,而不见血止血,善于把握塞流、澄源、复旧之法。他常告诫说:“崩中来势凶猛,若只顾塞其流,不澄其源,则滔天之势不能遏;只澄其源,不复其旧,则孤阳上浮无以止。”这正是陈老治疗崩漏经验的一个重要方面。若天癸初至,肾气不足,劳累过度,冲任受损,致出血量多如崩。治疗崩漏用独参汤、参芪胶艾汤为陈老首选方,经灵活加减运用,取其血脱者益气,故能收到良好的效果。

### 【病案举例 1】

殷某,女,17岁。1988年5月初诊。

患者因田间劳动过度,阴道出血,淋漓不净20余天,继又出血如崩来院门诊。其症头昏头晕,面色淡白,心悸胸闷,四肢冰凉,阴道出血量多,按少腹无压痛,苔薄舌质淡胖,脉濡大带芤。BP:70/46mmHg,HB46g/L、PLT:60×10<sup>9</sup>/L。患者继之昏厥,失血过度,气血涣散,病已入险,须防阴阳离脱之变。陈老建议立即输血,但家属执意拒绝。急投大剂独参汤益气固脱,补气摄血,急塞其流。1小时后出血量减少,经色淡红,头昏头晕、心悸症状减轻,为气有摄血之兆。再投参芪胶艾汤,药用:炒党参30g,炙黄芪30g,阿胶珠15g,艾叶10g,仙鹤草30g,黄芩炭15g,香附炭10g,茜

草根 15 g,参三七粉 3 g(分吞)。3 剂。

复诊:药后神志转清,精神好转,阴道出血量明显减少。B超检查:子宫内膜增厚。属青春期功能性子宫出血。前方加酸枣仁 10 g,炙远志 10 g,焦神曲 12 g,红枣 10 枚。5 剂。药后出血止,面色转为红润,饮食正常,检验科复检:HB82 g/L。连续调理 3 个月,月经正常。

### 【病案举例 2】

李某,女,31 岁。1989 年 11 月初诊。

半年来月经紊乱,先后无定期,经量时多时少,色红或紫暗伴小血块,腰酸腹痛,少腹坠胀,心悸不寐,纳谷不香,四肢欠温,情绪低落,舌质暗淡,脉沉弦。B超提示为子宫内膜增厚,子宫小肌瘤 0.8 cm×1.0cm。本例患者因儿子走失之后,悲忧过度,情志不遂,肝失疏泄,致冲任失调,经血淋漓不净,治疗重在疏肝解郁,调摄冲任,宜逍遥散加减。药用:柴胡 6 g,炒当归 10 g,绿萼梅 6 g,艾叶 6 g,焦白芍 15 g,生地、熟地各 15 g,陈皮 6 g,菟丝子 15 g,荆芥炭 12 g,藕节炭 10 g,焦川断 12 g,杜仲 10 g,三七粉(分吞)3 g。

复诊:药后经漏渐少,但腰酸,手足心热,夜不安寐,神倦乏力。由于经漏日久,心脾二虚,宜调养心脾,益肝肾,固冲任,方用四物汤加味。药用:炒当归 10 g,川芎 10 g,生地 20 g,焦白芍 15 g,菟丝子 10 g,川断 12 g,菟蔚子 15 g,酸枣仁 10 g,龙眼肉 10 g,丹皮炭 10 g,郁金 12 g,麦冬 10 g。

三诊:药后经漏已止,但咽喉哽哽样异物感,吞之不适,饮食无碍。此乃郁久气滞,肝失条达,当取芳香花类药以开郁。药用:绿萼梅 6 g,玫瑰花 6 g,代代花 6 g,厚朴花 6 g,生白芍 10 g,炒白术 10 g,丹皮 10 g,菟丝子 12 g,焦川断 12 g,炙甘草 6 g。10 剂。药后月经正常,咽喉部哽哽症状见减,隔年又生一子,体智均健。



# 陈亦人

## 经血淋漓久不止 通因通用下瘀血

月经淋漓久不止，忽而增多者，中医谓之崩漏，其原因众多，既是妇科常见病，亦是疑难重症，治疗较为棘手。

对于崩漏之治，观古今医家之论，多主张急则治标，尤于明代方约之提出塞流、澄原、复旧以降，遂为后世医家所遵循，并将塞流放于首位，即当即用止血之法，以救其急。此无疑对崩漏之治提供了借鉴，对一般崩漏，确有效验。然就临床而言，诸多崩漏患者，首用止血之法，血非但不止，反如涌泉，愈治愈烈，究其病理机制乃瘀血内阻，血不归经之故。尽管这一结论被诸多医家认可，但果遇久久崩漏不止者，多责之血热、肾亏、脾虚，宁愿凉血、固涩、补肾、健脾以求“无过”，而不敢径投活血以求有功，孰不知对瘀血之患，误用凉涩固补非但无益，且常可招致崩漏久不止，一脱不复。崩漏久治不愈者，其病机概有数端：一则妇人每易七情所伤，冲任郁滞；二则在月经期及产后余血未尽，或人流刮宫后房室不节、不洁，或复感寒、热，以致成瘀；三则罹患崩漏之后，医者误用寒凉固涩，亦可致瘀。瘀血既成，阻滞冲任，血不归经，发为崩漏。由此可见，瘀血所致崩漏者比比皆是，故治当以化瘀为先，但化瘀之法，绝非单行。因崩漏之疾，常经年累月，每有血虚、气虚、脾虚、肾虚、血热相杂之机，故治当依具体情况，灵活配以他法，疗效方佳。

### 【病案举例 1】

1996年12月10日曾治刘某，女，45岁。患者于10个月前因经期冒雨，遂致月经量多不止达10个月之久。曾先后就诊于多家医院，中西药物叠进，并经妇科行刮宫术，未收寸功，慕名来诊。现症：月经漓不断，时多时少，色暗，量多时夹有血块，目胞下方色青，

舌边疼痛,苔薄,脉沉。检视前医方药,或以苦寒凉血止血,或纯用炭药,或为固肾收涩,或为健脾益气收摄等。据症辨属瘀血阻络之证。治当以祛瘀为主,瘀去络通则经自净。处方:全当归 12 g,杭白芍 15 g,细生地 15 g,川芎 6 g,五灵脂 10 g,益母草 10 g,桃仁 10 g,制香附 10 g,贯众炭 10 g。水煎服,日 1 剂。服上药 1 周,月经即净,云唯舌边仍痛。药已获效,嘱其再服 1 周,并于上方加生蒲黄 10 g,炙甘草 6 g。

1997 年 1 月 7 日来诊:服上方数日后即自动停药,月经昨日又潮,感腰酸,少腹痛,下肢乏力,皮肤发痒,苔薄脉沉,上法增入益肾养血之品。处方:怀熟地 15 g,当归 15 g,川芎 6 g,白芍 15 g,鹿角片 10 g,炙甘草 6 g,五灵脂 10 g,生蒲黄 10 g,桃仁 10 g,香附 10 g,贯众炭 10 g。日 1 剂,水煎服,7 剂。上药未尽,月经于第 5 天已净,腰腹疼痛全已。追访,自上次服药后,月经按时潮止,病未再复发。

**【按】** 本案患者漏下达 10 个月之久,屡医乏效,接诊之后,据其目胞下色青、脉沉、舌边疼痛、经行有块等瘀血之征,结合前医用药多为苦寒凉止、固涩收敛之品,而断为络瘀冲任。故以四物汤养血活血,加五灵脂、益母草、桃仁、香附等活血化瘀,通行经络,兼用贯众炭一味,清经止漏,可防诸药活血太过,引发出血;以活为主,佐以清止,使活中有止,活血而不动血,结果 7 剂尚未服完,经血已止,足证瘀不去则经血不止之论之确切。复诊之时,惟有舌痛,故加入生蒲黄以疗之。三诊之时,月经再潮,但久患崩漏,虚象已现,故在上方中加入鹿角片以益肾气,攻补兼施,取效尤良。

### **【病案举例 2】**

1994 年 12 月 22 日曾治庄某,女,33 岁。月经淋漓不断伴腹泻年余。患者于 1 年前因刮宫引起月经淋漓不断,时多时少,多时夹有血块,并每在经血多之前腹泻,曾在多家医院就诊,诊为“左侧卵巢囊肿”、“子宫内膜增生”、“胆结石”、“浅表性胃炎”等,屡医乏

效而来诊。现症：月经淋漓不断，夹有血块，大便稀溏，手足心热，喜饮水，面色萎黄，舌红有瘀斑，苔薄，脉细弱。证属瘀血内阻，肝经蕴热，脾虚失统。遂施化瘀活血，疏肝健脾之法。处方：党参 15 g，山药 15 g，白术 10 g，白芍 12 g，生地 15 g，花粉 12 g，茯苓 15 g，地骨皮 12 g，薏苡仁 15 g，莪术 10 g，香附 10 g，甘草 6 g。日 1 剂，水煎服。以上方为基础，间断服至 1995 年 4 月 6 日，月经基本按月来潮，每次提前 3~5 天，经量正常，惟稍食油腻即便溏，上方去地骨皮，加菟丝子 15 g，继服 30 余剂，月经周期正常，经量基本在正常范围，嘱其服八珍益母丸以善后。

**【按】** 本例患者妇科检查为子宫内膜增生症，左侧卵巢囊肿，临床又见月经淋漓不断、出血量多有血块、舌红有瘀斑等，同时伴有面色萎黄，大便稀溏，口渴喜饮，手足心热等肝虚脾热之征。综观诸症，瘀血内阻、血不循经是其主要矛盾，故治疗以莪术、香附破瘀行气，通络除瘀；佐以生地、白芍、花粉、地骨皮养血调肝，清热除烦，柔肝调经；加党参、山药、白术、茯苓、薏苡仁健脾除湿，强健后天，补益气血生化之源，气足自能摄血。因是证日久，不宜速攻，宜采取坚者削之、攻补兼施之法以扶正祛瘀，终获良效。至于瘀血而兼有肾虚者，可在化瘀之同时佐以固肾。

### 【病案举例 3】

1992 年 9 月 28 日曾治华某，女，43 岁。自诉 2 年前因行人工流产，术后阴道出血不止，经用西药始止。此后每届月经期即淋漓漏下，并少腹疼痛，选用中西药物效果不彰。此次已历月余，腰膝酸软，头晕耳鸣。此乃肝肾不足，瘀血内阻之证。治法：活血理气，调补肝肾。处方：桃仁泥 10 g，红花 10 g，制香附 10 g，全当归 12 g，细生地 30 g，赤白芍各 15 g，炙甘草 10 g，甘枸杞子 10 g，川续断 15 g，桑寄生 15 g，重楼片 15 g。日 1 剂，水煎服。此药服 5 帖，月经已止，腹痛消失。此后每月月经潮时即服 3 帖，如法调治 2 个月经周期，经期、经量基本正常，诸症平复。

**【按】** 该案因人流而起,瘀血内停在先,历经2年,月经淋漓,已损及肝肾,故治法:桃仁、红花、香附、当归、生地、赤芍、白芍等养血活血,疏肝理气为主,经通瘀去,自无淋漓腹痛之苦,佐以枸杞子、川断、寄生补肾气,填肾精,肾充则冲任可调,机体复原。加入重楼片,清热解毒,凉血止血,与诸活血之品,活血而不动血,止血而不留瘀,故收全功。鉴此,崩漏一证,瘀血尤多,且不可一见出血,即盲目止血,应据不同情况,加强活血,以体现通因通用之思想,疗效方佳。

# 程彬芳

## 治崩漏重在肝脾肾

程彬芳老中医业医 40 余年,学验俱丰,擅长治疗妇科疑难杂症。程老认为,妇女主要的生理特点是经、孕、胎、产、乳,均以阴血为本,故阴常不足,阳常有余。治疗崩漏,求因为主,止血为辅,用药效专力宏,主张酸涩收敛,固涩阴血,存阴护津。流血不止时稍佐炮姜炭、地榆炭等药,协同人参温阳固气。同时可酌加少量三七、益母草等活血化瘀类药物防止敛涩留瘀。忌用大量凉血止血药物,因血得热则行,得寒则凝,寒凝滞血,成瘀成块。又大忌辛温香燥之品,妇女血常不足,崩漏亦伤其血,复以辛燥,使虚者更虚,慎之。崩漏下血者,临床须结合现代医学妇科检查,排除妊娠出血疾患、生殖器官损伤或肿瘤等,以免致误。

### 一、肾气稚弱,补益冲任

崩漏之形成,病因复杂多端,但与肾气虚实关系最为密切。肾为先天之本,主藏精气,肾气盛则天癸至,任通冲盛,月经按时而下。若肾气未充,阴精不足,封藏失司,冲任不盛,胞脉不荣,经血失调而致崩漏,崩漏日久则又损及肾阳。此类患者多见于青春期少女。

主要临床表现:经乱无期,阴道流血淋漓不断,或突然大下紫暗血块,经色鲜红,少腹微痛或无,伴头眩耳鸣,腰膝酸软,五心烦热,口干,舌红,脉细数。

治法:滋补肾阴,补益冲任。

方药:自拟滋肾安血汤。

处方:黄芪、熟地黄、生龙骨、生牡蛎各 30 g,山茱萸、五味子、山药各 12 g,白芍 15 g,炒栀子炭 10 g,生甘草 6 g。

**【病案举例】**

刘某,15岁,学生,2001年5月23日初诊。

经某医院诊断为“青春期子宫功能性出血”。曾服止血类和孕激素类药物,疗效欠佳。患者平素喜食酸辣,经血淋漓不断24天,经色暗红,质稠有血块,形体消瘦,面色萎黄,舌质淡、苔薄黄,脉沉细数。B超示:“子宫内膜增厚”。

证属:肾气稚弱,血有郁热。

治法:滋肾清热,补益冲任。

方药:滋肾安血汤。

用法:3剂,每天1剂,水煎服。

次诊经血净止,继服7剂,半年后随访无复发。

**二、肝肾失调,滋肾疏肝**

程老认为,崩漏一症,肾固然重要,但亦不可忽视肝的作用。七情过极、饮食偏味、堕胎小产、节育上环,皆可引起肝失所藏,肾阴不充,疏泄无度,肝火妄动,灼伤胞脉,迫血妄行而致血崩经漏;崩漏日久,必致肝不藏血,肾不藏精,肝肾失调。此症常见于育龄期妇女。

主要临床表现:月经淋漓不断或突然下血,血色紫暗有块或清稀,伴见乳房或少腹胀痛,心烦易怒,体倦乏力,腰膝酸软,舌质暗红、苔薄白,脉弦细。

治法:滋肾养血,疏肝调经。

方药:自拟宫血汤。

处方:黄芪、熟地黄、生龙骨、生牡蛎各30g,山茱萸、五味子各12g,醋香附15g,煅赤石脂、地榆炭各10g,生甘草6g。

**【病案举例】**

朱某,51岁,农民,2001年10月23日初诊。

经血淋漓40余天,平素喜嗜辛辣,曾服凉血止血类药物,经血渐止,但现又见月经突然增多。经2次B超检查,均提示为子宫

内膜增殖症。诊见：神疲乏力，倦怠，懒言，面色萎黄，心悸目眩，动辄经血增多，汗出而喘，呼吸低微，心烦喜呕，四肢不温，少腹胀痛，唇甲色淡，苔薄白，脉微细。急服独参汤，回阳救逆，益气固阴，善后用宫血汤滋肾养血，疏肝调经。程老认为，有形之血不能速生，必先补益无形之气，此症血虚是本，往往气随血脱，故急用独参汤培固元气，以防阳气暴脱。崩漏日久，无论病因属寒属热，其后皆可化寒。故临床组方治疗时，可酌情运用些热性药物。因此本例治本善后处方为：红参（另炖）、山茱萸、血余炭各 10 g，醋香附、白芍各 15 g，熟地黄、生龙骨、生牡蛎各 35 g，三七末（冲服）、甘草各 6 g，五味子 12 g，益母草 25 g。3 剂，水煎服，每天 1 剂。复诊：血崩减缓，伴有心烦，动则汗出，原方续服 6 剂，服后排出紫黯肉膜状物，经血净止，腹胀痛消失，精神重振，继服逍遥丸以善后。

### 三、脾肾同病，温肾健脾

程老认为，崩漏一症涉及肝脾肾三脏功能失于调理，除与肝肾有密切关系外，脾脏也不能忽视，脾为化生气血之本，肝脾肾三脏息息相关。若禀赋阳虚或嗜食生冷，房劳过多，命门火衰，肾失温煦，脾失统摄，冲任不固，而致崩漏。

主要临床表现：血崩后继而淋漓，血色淡而质薄，腹中冷痛，尿频，面浮肢肿，手足不温，舌质淡，脉沉弱。

治法：温肾助阳，健脾摄血。

方药：自拟方。

处方：黄芪、党参、生龙骨、生牡蛎各 30 g，炒白术、煅赤石脂各 12 g，当归、炮姜炭各 15 g，血余炭 10 g，生甘草 6 g。

### 【病案举例】

李某，50 岁，工人，2001 年 8 月 20 日初诊。

经血淋漓 20 余天。初起经漏不止，血色暗红，近来少腹阵痛，痛则血下，量晰晰沥沥，似有似无，伴夜间多梦。查体：形体虚胖，面色晄白，四肢冰凉，苔薄白，脉细涩。

证属：脾肾虚寒，血不归经。

治法：温肾助阳，健脾摄血。

处方：黄芪、党参、生龙骨、生牡蛎各 30 g，炒白术、煅赤石脂各 12 g，当归、炮姜炭各 15 g，血余炭 10 g，生甘草 6 g。

用法：4 剂，水煎服，每天 1 剂。

尽剂后，崩势减缓，继服 10 剂血止病愈。



# 帅 熹

## 分4型论治崩漏

崩漏是妇科常见病,有时甚至为急重症,单纯西医治疗多采用止血药、宫缩剂、刮宫、性激素调整周期等,但疗效不显著或不巩固。帅老(云南省中医中药研究所,邮政编码:650223)业医40载,精于医理,勤于临床,处方遣药颇有独到之处,对崩漏病证的治疗经验丰富,有较好疗效。

崩漏主要由于虚、热、瘀三个主要病因单一或相互作用导致冲任损伤、不能制约经血、使其从胞宫非时妄行。治疗原则概括为塞流、澄源、复旧三个步骤。治疗中除滋阴清热外,潜降浮阳是治疗的另一个侧面。用潜阳类和金石重坠类药物有特殊作用,帅老在阴虚型中常用生牡蛎、石决明,重者用龟板、赤石脂;阳虚者只用鹿胶、紫河车之类血肉有情之品滋养填补冲任,而不用回阳救逆之附片和温燥之肉桂,恐二药更伤阴血引动火邪。

帅老认为尽管导致本病的病因较多,但瘀血是最为常见的病因之一,常见于各型中的不同阶段。如受寒可使血凝而致瘀,血受热灼可成瘀,气虚无力推动血运可形成瘀,经期感受六淫之邪壅塞成瘀。瘀血留而不去则反果为因,致使新血不生、血不归经,成为出血不止的原因。西医对功血量多或经久不净,严重威胁妇女健康者常行刮宫来治疗,其意也在刮除牢而不去的陈旧内膜,以利新的内膜再生修复,达到尽快止血的目的。帅老常在第一诊时于辨证分型基础上加入失笑散用以破瘀。实验证明:蒲黄、五灵脂有促进子宫内膜脱落之作用。内膜脱落—修复—脱落的过程亦是除旧生新的过程。而且活血化瘀药还有改善微循环、抑制血小板凝集、降低血黏度、抗血栓形成、提高子宫壁肌张力、促进子宫收缩作用。

这也是提供了止血而不留瘀的理论依据。

由于崩漏病人出血量多或出血时间长,大多有气血不足之征,故帅老除用失笑散之外还常配合选用人参、黄芪、阿胶、艾叶等益气固涩之品,使得破瘀而不伤正,扶正固涩而不留瘀,相辅相承不会出现血不止,可收事半功倍之效,血止之后转而调整病人的脏腑冲任,此种用法塞流与澄源一步到位、屡获佳效。

脏腑气血失调也是此病的病理变化之一,主要涉及的脏腑是肾肝脾。帅老认为20岁以前女子脏腑气血旺盛,一般得病多由于嗜食香燥煎炸之品化热所致,血热居多,另一部分则多缘禀赋不足,肾气肾精素虚摄纳无力而为病。20~40岁之间的育龄期妇女由于家庭和工作上诸多矛盾及繁重的体力劳动,脏腑易虚,肝气常郁结,虚实夹杂最为常见,治疗中勿忘疏肝理气,肝热自清、升脾健运,疏摄恢复病自除,故帅氏在各型中常佐入少许疏肝之品,也与当今环境相吻合。40岁以后则以脾肾虚居多,治疗重在补脾益肾固涩冲任。

对于出血量大者亦佐入止血固涩之品。帅老运用止血药的指征是在出血量多或出血时间较长时加入。在选择上首选既能止血又有活血作用的药味,若无则在止血药中稍加少量活血药。第二是根据病机的寒热虚实来挑选相应药物,如气虚下陷者用荆芥炭、夏枯草烧灰;气滞者用香附炭、青皮炭;血热者用黄芩炭、栀子炭、生地炭、槐花炭、银花炭之类;血寒者炒艾叶、炮姜炭、炒桂心;血脱者百草霜、陈棕炭、乌贼骨、赤石脂,禹余粮。在炭类止血药中帅氏最常用的是贯众炭,因其既能补又能破,破而不伤正,正而不留瘀。若一般炭类止血药无效则增用胶类:阴虚有火者阿胶、龟胶或龟板并用;阳虚者鹿胶、阿胶并用。

帅老的用药配伍中,人参与五灵脂相畏,但从长期的临床应用观察来看,并无特殊不适,同时还有健脾止痛之功效,这值得进一步观察研究。同时,由于崩漏有时来势危重,故对于急性大出血病

人,仍以现代医学急救、输血、止血为主,待病势见缓加上中医药共同调治,以减少病人的危险性,减轻其痛苦。

### 一、肾虚型

主要临床表现:经血非时而下,出血量或多或少,淋漓不断,腰膝酸软,头晕耳鸣,偏阴虚者经血鲜红,心烦,舌红少苔,脉细数;偏阳虚者经血质清色淡,面色晦暗,畏寒肢冷,小便清长,舌淡苔白,脉沉细。

治则:益肾固冲、或滋阴或温阳,止血调经。

方药:肾阴虚者用左归饮加减(生地、白芍、黄柏、龟板或龟胶、砂仁、续断)。肾阳虚者右归饮加减(熟地、枣皮、枸杞子、山药、菟丝子、续断、鹿胶、炒艾叶、炒地榆)。出血多,胶艾同用。

### 二、脾虚型

主要临床表现:经血非时而下,量多如崩或淋漓不断、血色淡质薄、气短神疲、面苍或面浮肢肿,手足不温,纳差、舌淡胖苔白、脉细弱。

治则:健脾益气,固冲止血。

方药:归脾汤加减(生黄芪、党参、白术、茯神、当归、白芍、枣仁、升麻、柴胡、阿胶、艾叶、炒地榆、甘草)。

### 三、血热型

主要临床表现:经血非时而下,量少淋漓或量多势急,血色鲜红质稠,或有血块,便结尿黄,虚热者心烦潮热,舌红苔少,脉细数;实热者口渴心烦,或有下腹部疼痛,舌红苔黄,脉洪数。

治则:滋阴清热或泻热凉血,止血调经。

方药:虚热用两地汤加减(生地、地骨皮、丹皮、赤芍、阿胶、贯众炭、山药、茯苓、炒地榆、甘草);实热用生地、丹皮、赤芍、黄芩、黄柏、炒荆芥、水牛角等。

### 四、血瘀型

主要临床表现:经血非时而下,时下时止或淋漓不净,或停闭

日久又突然崩中下血,继而淋漓不断,血色紫暗有块,下腹疼痛,舌质紫暗或舌下静脉粗大紫暗,分枝增多,脉涩。

治则:活血化瘀、固冲止血。

方药:桃红四物汤加蒲黄、五灵脂、生黄芪、香附、阿胶、花蕊石等。

# 门成福

## 治疗崩漏所致不孕

本病发病机理主要是冲任损伤,不能制约经血,致经血从胞宫非时妄行,可突然发作,亦可由月经量多、经期延长、月经失调不能及时施治发展而来。结合临床,其病因常由于肾虚脾虚、血瘀血热等。B超可见:卵巢囊肿,子宫内膜回声不均或增厚或子宫肌瘤等。

### 一、肾虚证

主症:月经无规律,月经淋漓不断,质稀,腰膝酸软,舌质淡,苔薄白,脉沉细。

基础方:四物汤去川芎,熟地黄改为熟地黄炭。

临证加减:阴道出血不止加乌贼骨 15 g,茜草炭 12 g,黑荆芥 6 g,地榆炭 25 g;腰痛加川续断 25 g,杜仲 15 g,甘草 6 g。

方义:方中四物汤去川芎以调经止血;乌贼骨、茜草炭、黑荆芥、地榆炭以收涩止血;川续断、杜仲以补肾填精。诸药共奏补益肾精、收涩止血助孕之功。

### 二、脾虚证

主症:月经淋漓不尽、量多,血色淡而质薄,面色白,头晕眼花,腰酸痛,神疲乏力,手足不温,饮食不佳,舌淡苔白,脉细弱。

基础方:圣愈汤(人参、黄芪、当归、川芎、白芍、熟地)去川芎,熟地黄炒炭。

临证加减:出血不止加乌贼骨 15 g,茜草炭 15 g,黑荆芥 6 g,甘草 6 g;月经量大,头晕,加三七粉、地榆炭、贯众炭;出血日久加金银花、连翘。

方义:圣愈汤益气补血、摄血调经,配伍乌贼骨、茜草、黑荆芥、

三七、地榆炭以增摄血之功。古人云：气为血之帅，血为气之母。本型患者多属血脱气泄，多面色无华，神疲乏力，为气血双亏之证，故治血先治气，黄芪量可用 60 g。

### 三、气滞血瘀证

主症：月经淋漓不断，色暗有块，量多，心烦易怒，舌质紫暗有瘀斑，苔薄白，脉涩。B超所见：子宫内膜回声增强。

基础方：桃红四物汤去川芎，加阿胶珠 15 g，川牛膝 15 g，五灵脂 15 g，蒲黄 15 g，鸡血藤 25 g，甘草 6 g。

方义：桃红四物汤去川芎以养血活血祛瘀，失笑散增祛瘀之功，川牛膝引血下行。瘀血不去，新血不生，瘀血去则血自安矣。

### 四、阴虚血热证

主症：经乱无期，阴道出血淋漓不尽或量多色红，心烦，腰膝酸软，舌红少苔，脉细数。

基础方：四物汤去川芎合二至丸加阿胶珠、龟板、鳖甲、麦冬、龙骨、牡蛎。

方义：此型患者大多年事偏高，伴有烘热汗出，实属阴阳失衡。四物汤去川芎以养血活血；二至丸补益肾精；龟板、鳖甲滋肾阴，补肝血；麦冬清虚热，降虚火；龙骨、牡蛎敛汗安神；以期阴阳平衡，血不妄行。

# 陈 丽

## 上环崩漏

上避孕环的优点是显而易见的,但不是完美无缺的。陈氏(河南省周口市人民医院,邮政编码:466001)临床观察发现,部分妇女上环后出现不规则阴道出血,往往淋漓不断,十余天乃至数十日不净,或月经周期缩短,甚者1个月数潮,皆属崩漏范畴。初时皆因手术损伤子宫血络,健壮人往往数天自愈,气虚、肾虚者,多淋漓难净。方中黄芪、党参、白术补气以摄血;山药、山茱萸肉补肾以固冲;阿胶、海螵蛸、茜草根、荆芥根补血止血。

### 【病案举例】

王某,女,28岁,已婚,2001年7月就诊。

患者因上环后阴道出血30余天,淋漓不断,色鲜红,质稀,神疲乏力,面色晄白,头晕心悸,腰酸,腰痛,饮食欠佳,二便正常,舌质淡,脉细弱。妇科检查无其它疾患,环位正常,既往月经正常。

证属:崩漏,审其系上环手术损伤子宫血络,出血既久,气血俱损,肾气不足。

治法:补肾益气止血之法。

处方:黄芪30g,党参15g,白术10g,山茱萸肉18g,山药15g,阿胶12g,海螵蛸15g,茜草根15g,荆芥根6g。

服药3剂血止。

# 绝经前后诸症篇



# 胥受天

## 从肝论治绝经前后诸症 4 法

随着生活节奏的加快,临床上出现绝经前后诸症的患者越来越多。翻阅前人医案,多从补肾入手,皆认为妇女绝经前后,肾气渐衰,冲任二脉亏虚,天癸渐竭,而使阴阳失衡、气血失调所致。胥老独辟蹊径,从肝入手,收到良好效果。肝藏血,主疏泄,喜条达,恶抑郁。胥老常说“女子以肝为先天”,脏腑所化生气血有余者储藏于肝,下注血海而为月经。现代女性,由于生活紧张,每多心烦、抑郁,使肝疏泄失常,以致肝郁气滞,血行不畅,脉络受阻,出现月经紊乱、乳房胀痛等现象;肝郁则气盛,气盛则化火,火性炎上,肝气上逆而见头痛、目眩烦躁易怒等诸证;肝体阴而用阳,阴血充足才能柔润养肝,肝阴不足,肝阳上亢出现眩晕、失眠、头痛;肝肾同源,肾水亏少,肝阴虚损,出现烦热、腰膝酸软、失眠多梦等症状。针对不同的病症,胥老分别采用舒肝理气解郁、柔肝熄风、舒肝健脾、平肝滋阴的方法,运用于临床,疗效较为满意。在用药的同时,也注意安抚患者的情绪,往往能收到事半功倍的效果。

### 一、肝郁气滞型治法:舒肝理气解郁

肝主疏泄,为风木之脏,以气为用。而绝经期妇女由于天癸将竭,肝肾不足,疏泄失司,极易出现乳房胀痛,胸闷胁胀,腹胀纳呆,时叹息,易怒不能自制等情况。胥老根据实际情况,自拟舒肝理气汤(柴胡、白芍、郁金、香附、八月札、夏枯草、合欢皮)治疗。肝气舒,枢机运,则乳房胀痛自消,胸闷自平,肝气冲和,血脉流通,则精神振奋。

### 【病案举例】

张某,女,45岁。于2001年5月8日初诊。

自半年前下岗后,因时时为生活忧心,渐感乳房作胀,以经前尤其明显,触之则痛,时感肋肋作胀,呼气出则胸闷略舒,好发脾气,月经周期尚准,经行量渐少,色黯红,舌苔薄,脉弦。查双侧乳房少量小叶增生。B超:子宫、附件未见明显异常。

证属:此因工作、生活不顺利,肝郁气滞所致。

方药:舒肝理气汤加减治疗。

药用:柴胡、白芍、香附、枳壳、郁金、八月札、香橼、麦芽、青皮、陈皮、合欢皮、山栀、甘草。

用法:并嘱其注意情绪控制。

复诊:服用7剂后,觉矢气较多,乳房作胀渐消,胸闷已舒,食欲有所增加。上方随证化裁,酌加和胃解郁之品,治疗近月,症状消失。

## 二、肝火亢盛型治法:柔肝熄风

肝气郁结日久不解,每易气郁化火,肝火随冲气上逆,以致出现巅顶掣痛,目眩,烦躁易怒,口苦咽干,或可见月经量多,淋漓不尽,舌质红苔黄,脉弦数等症状。

治法:柔肝熄风。火降气平,肝气条达,冲脉和调,则头痛自消。

方药:胥老自拟柔肝降火汤(桑椹子、白芍、天麻、钩藤、石决明、山栀、黄芩、川芎、合欢皮、白蒺藜)。

### 【病案举例】

柳某,女,47岁。初诊2001年11月1日。

自诉平素性情急躁,自1年前始,月经前1周渐感头顶胀痛,痛甚则牵及两侧太阳穴,伴头晕,口干作苦,有时口中有异味,月经周期25天,经期5天,末次月经10月20日,经行量中,色鲜红,血块少,无腹痛,经行后头痛缓解,舌质红苔黄,脉弦数。

证属:素体肝阳偏亢,肝火上逆于巅顶所致。

治法:柔肝熄风。

方药:柔肝降火汤加减。

药用:桑椹子、白芍、天麻、钩藤、珍珠母、女贞子、丹皮、山栀、白蒺藜、景天三七、枸杞子、石斛、山茱萸肉。

用法:嘱其于月经前10天起服用,连服7剂。

复诊:后1次月经来潮前,头痛症状大为缓解,上方随证化裁,并嘱其注意情绪平稳,勿食辛辣之品,治疗2个月余,症状消失。

### 三、肝脾不和型治法:舒肝健脾

肝主疏泄,脾主运化,肝气之舒畅,能够协助脾胃的消化。若木旺乘土,则出现脘腹作胀,大便溏薄,体倦乏力,面部浮肿,月经色淡质薄等症状。

治法:舒肝健脾。

方药:胥老自拟舒肝健脾汤(太子参、茯苓、白术、白芍、青皮、陈皮、焦楂、麦芽、扁豆衣、炒苡仁、香附、合欢皮、甘草)。

#### 【病案举例】

边某,女,52岁。初诊2002年元月12日。

数月来,月经经期渐延长,经行量少,色淡质薄,1周前,因与媳妇争吵,渐感胃脘作胀,食欲不香,体倦乏力,面部轻度浮肿,以晨起明显,小便正常,大便1日1解,质略稀,舌质淡苔薄嫩,脉细弦。

证属:肝气郁滞,疏泄失常,肝木克土,导致脾失健运所致。

方药:舒肝健脾汤加减。

药用:太子参、茯苓、白术、白芍、青皮、陈皮、香附、谷麦芽、六曲、炒苡仁、淮山药、合欢皮、冬瓜皮、甘草。

复诊:服用7剂后,精神好转,胃脘舒适,面部浮肿已不明显,上方随证化裁,嘱其注意性情勿烦躁,治疗1月余,月经已回,症状平稳。

### 四、肝肾阴虚型治法:平肝滋阴

肝属木,肾属水,水生木,绝经期妇女由于任脉虚,太冲脉衰

少,天癸绝,水不涵木,而致肝肾阴虚。证见月经周期紊乱,量或多或少,色红,时感烦热,腰膝酸软,失眠多梦,舌红苔少,脉细弦。

治法:平肝清热,养阴益肾。肾水得以滋生,上荣于肝,肝之气血得养,则气血平和,诸证渐平。

方药:胥老自拟平肝滋阴汤(茯神、白芍、熟地、枸杞子、山茱萸肉、女贞子、景天三七、珍珠母、牡蛎、石决明、龙骨)。

### 【病案举例】

刘某,女,48岁。于2000年10月15日初诊。

既往月经正常,自半年前始,月经周期开始紊乱,量少,色红,无腹痛,平素时感耳鸣目涩,面胸部烘热汗出,烦躁不安,腰膝酸软,多梦,口干,舌红苔少。B超:子宫附件未见明显异常。

证属:多产后肾阴亏虚,进入绝经期后肾水更为亏少,肝肾同源,肝失所养而致肝肾阴虚。

方药:平肝滋阴汤加减。

药用:茯神、白芍、熟地、枸杞子、珍珠母、牡蛎、黄芪、浮小麦、景天三七、女贞子、菟丝子、杜仲。

复诊:服用1剂后,诸证缓解,尤以烘热汗出减轻明显,上方随证化裁,嘱其注意情绪调节,治疗月余,症状渐平。

# 王大增

## 益气凉血祛瘀固冲调治崩漏

王老主治崩漏时,既强调心主血、脾统血、肝藏血三脏的重要性,亦勿忘从气血间相互关系权衡处置,善用“加味奇效四物汤”调经凉血止血,续用归脾汤加味健脾宁心和血以固本。奇效四物汤出自《奇效良方》,其组成为胶艾四物汤加黄芩,本方奇在以黄芩一味清心火除血热。《本草纲目》曾记载用一味黄芩制成芩心丸,治妇人四十九岁以后天癸当住,每月却行或过多不止,用条芩心2两,米醋浸七日炙干,又浸如此七次,为末,醋糊丸梧子大,每服七十丸空心温酒下,日二次,可见黄芩有清热止血之效。王老常在奇效四物基础上加用黄芪以益气摄血,并重用黄芪30g,补气以资生血之源,配合当归补血,则阳生阴长,气旺血生;同时加入一味熟大黄炭,达清热祛瘀止血之效。认为崩漏即使久病,仍有残血瘀滞,徒用补养固涩无功;加熟大黄炭一味,乃遵《内经》“通因通用”之法,在大队养血和血、益气摄血诸品中加祛瘀清热之药,达祛瘀生新之目的,此乃王老调治月经病独到之处,对崩漏冲任郁热及郁久成瘀者效果更著。

### 【病案举例】

屠某,23岁,未婚。初潮13岁,起始即月经先后无定期,量多,色鲜红,夹小瘀块,经期延长,久漏不止,甚则经期月余。近2年病情加重,半年前服用西药“奎诺酮”止血,月经仍淋漓不尽。刻诊经期20余天,久漏不止,色暗红夹小血块,面部痤疮,神疲乏力,夜寐不安,大便秘结,苔薄,脉细数。

证属:心脾两虚,冲任伏火郁而化热,血热妄行致之。

治法:益气凉血祛瘀固冲。

方药:奇效四物汤加味。

处方:黄芪 30 g,当归 9 g,生地熟地各 15 g,白芍 9 g,阿胶(烊冲)9 g,艾炭 4.5 g,熟大黄炭 6 g,黄芩 12 g,丹参 15 g。

用法:7 剂,水煎服。

复诊:药后漏下即止,继用归脾汤加黄芩、生地、熟地健脾宁心和血以固本善后。本案西医诊断为“青春期功血”,前后共治 3 个月,月经恢复正常。

# 易修珍

## 辨证治疗绝经前后诸症

绝经前后诸症即更年期综合征,为中医妇科常见的疑难病,目前中医界普遍认为其发病病机系绝经前后肾气日衰,天癸将绝,冲任虚衰,精血不足,阴阳失衡,经脉失濡,进而导致诸脏腑功能失调。现代医学认为,更年期综合征是由于45~55岁妇女卵巢功能逐渐衰退甚至完全消失引起的一组症候群,并与体质、社会环境、精神等因素有关。临床表现包括植物神经功能失调症状:烘热,汗出,眩晕,心悸;精神症状:烦躁易怒,悲伤欲哭或情志异常;新陈代谢障碍症状:尿频、尿急,肢肿;消化道症状:食欲不振,腹泻;月经异常:月经量多,周期紊乱,或40岁以前即月经稀发、量少,过早闭经。易氏治疗绝经前后诸症患者(包括40岁以前卵巢早衰患者),辨证施治的用药独特,疗效颇丰。

### 一、肝肾阴虚,虚火内扰型

主症:五心烦热,烘热汗出,腰膝酸软,失眠或眠差多梦,头晕,耳鸣,心悸,舌红少津,苔少,脉细数。

治则:滋养肝肾,清心安神。

方药:贯枣汤(生地黄、沙参、麦门冬、女贞子、川芎、当归、川楝子、人参、丹参、炒酸枣仁、知母、茯苓、炙甘草)。

### 【病案举例】

李某,48岁,退休。1998年9月17日初诊。

患者因烘热、汗出、失眠、头晕3年余,加重1个月来诊。曾经西医药治疗半年,但症状改善不明显。患者月经基本正常,兼见腰酸、耳鸣、心昏、烦热、口干,舌红少津,苔薄黄,脉沉细。

证属:肝肾阴虚,虚火内扰。

治法:滋养肝肾,清心安神。

方药:贯枣汤加减。

处方:生地黄、枸杞子、沙参、麦门冬、当归各 15 g,川楝子 10 g,女贞子 15 g,炒酸枣仁 15 g,知母 6 g,茯苓 15 g,珍珠母 15 g,淫羊藿 6 g,人参 15 g,甘草 10 g。

用法:2 日 1 剂,随证加减。

2 个疗程后,主症消失,兼症减轻。

## 二、胆胃失和,痰热扰心型

主症:失眠,烦躁易怒,躁动不安,胸闷胁痛,胃脘不适,心慌气短,口苦恶心,头晕耳鸣,大便干,舌质黯红,苔薄黄腻少津,脉弦滑略数。

治则:和调胆胃,清心除痰。

方药:连胆汤(黄连、枳实、竹茹、陈皮、醋半夏、茯苓、人参、丹参、石菖蒲、炙远志、茵陈、甘草)。

## 三、肝肾亏虚夹瘀型

主症:腰酸,耳鸣,烘热汗出,带下量少,阴道干涩,面部褐斑,口干苦,40 岁以前即出现月经后期、稀发、量少,甚至闭经,舌质红有瘀斑,苔薄黄,脉沉细。

治则:滋补肝肾,祛瘀活血。

方药:滋肾二仙汤(熟地黄、当归、川芎、白芍药、女贞子、麦门冬、淫羊藿、仙茅、巴戟天、莪术、牛膝、益母草、三七粉、甘草)。

### 【病案举例】

施某,40 岁,1997 年 5 月 5 日初诊。

患者月经稀发、量少 1 年余,伴烘热汗出。病初无明显诱因,月经周期 2~3 月 1 行,经期 2~5 日,量少,随之出现烘热汗出症状。曾经多家医院检查确诊为卵巢功能早衰,经西医人工周期治疗,无明显改善。患者平素烘热汗出,带少,阴道干涩,面部褐斑明显,纳食及二便正常,舌质红夹瘀斑,少苔,津液少,脉细弦。



证属：肝肾亏虚夹瘀。

治法：滋补肝肾，祛瘀活血。

方药：滋肾二仙汤加减。

处方：川芎 12 g，熟地黄、当归、白芍药、女贞子、麦门冬、淫羊藿、仙茅、菟丝子、益母草各 15 g，莪术 6 g，三七粉（冲服）、甘草各 10 g。

用法：2 日 1 剂。水煎服。

随证加减，服药 3 个疗程，烘热、汗出、带少等症状消失。巩固治疗半年后，月经亦按月来潮，经量增多，随访一年病情稳定。

#### 四、肝脾不调湿热型

主症：烦躁，烘热，胸闷口苦，少腹胀痛，阴道灼热，阴痒，带黄量多，尿黄短少，舌质红，苔根薄黄腻，脉弦。

治则：调肝脾，清湿热。

方药：逍妙汤（柴胡、当归、赤芍药、茯苓、白术、牡丹皮、焦栀子、苍术、黄柏、小蓟、茵陈、萆薢、甘草）。

#### 五、脾虚湿盛型

主症：面浮肢肿，疲乏无力，双目浮胀，胸脘痞闷，纳呆口淡，大便溏，舌淡红，苔白腻，脉弦滑。

治则：益气健脾除湿。

方药：苓己汤（黄芪、白术、茯苓、桂枝、防己、桑白皮、大腹皮、醋半夏、陈皮、薏苡仁、甘草）。

# 龙惠珍

## 擅用麦味地黄丸加减 治疗绝经前后诸症

绝经前后诸症是指妇女在绝经前后出现月经紊乱、烘热汗出、潮热面红、情绪激动等多种症状,相当于西医的更年期综合征。发病年龄为45~55岁左右,此时,“任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通”。这本是妇女由育龄期转向老年期的一个正常生理现象,但因多种因素的影响,使其不能适应绝经期的变化,致使体内阴阳关系失调,新的阴阳平衡不能很快建立,从而出现肝肾阴虚,阴不制阳,虚阳外越,迫津外泄之烘热汗出。此外,肝肾阴虚,肝阳上亢兼见头晕目眩;水火不济,心肾不交则心烦失眠多梦;肾虚髓海不足,脑失所养则兼见耳鸣;肾虚外府失养兼见腰酸膝软。总之,绝经期前后烘热汗出的主要病机为肝肾阴虚,阴阳失调。龙氏(浙江中医学院附属医院,邮政编码:310006)在临床上运用麦味地黄丸加减治疗该病,取得了较好的效果。

麦味地黄丸药物组成:熟地黄12g,山茱萸15g,山药10g,牡丹皮10g,茯苓12g,泽泻12g,麦冬12g,五味子10g。

临证加减:兼头晕目眩者加天麻10g,钩藤(后下)10g;失眠梦多者加酸枣仁20g,夜交藤30g,合欢花10g;汗多者加浮小麦30g,糯稻根30g,煅龙骨、煅牡蛎各30g(先煎)。

用法:水煎服,每日1剂,14天为1疗程。

方解:方中熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻为六味地黄丸之组成,功在滋补肝肾;五味子补肾养心,收敛浮阳止汗;麦冬养阴润肺清心。诸药合用,共奏滋养脏腑、平衡阴阳之功。

### 【病案举例】

患者,女,50岁,1998年10月26日初诊。

自诉绝经 1 年余,平时常有烘热面红汗出,夜寐欠安梦多,有时腰酸,头晕耳鸣,口干舌红,苔薄,脉细。

证属:肝肾阴虚,虚阳外越。

治法:滋补肝肾,敛阳止汗。

方药:麦味地黄丸加减。

处方:熟地黄 12 g,山茱萸 15 g,山药 12 g,茯苓 12 g,牡丹皮 10 g,泽泻 12 g,五味子 10 g,麦冬 12 g,酸枣仁 20 g,夜交藤 30 g,浮小麦 30 g,糯稻根 30 g,煅龙骨(先煎)、煅牡蛎(先煎)各 30 g,天麻 10 g。

复诊:7 剂后,烘热汗出等诸症明显好转。再服 7 剂,诸症消失。为巩固疗效,嘱患者继服麦味地黄饮,每日 2 次,每次 1 支。随访 3 月未发。

# 杜新平

## 绝经前后诸症从脾胃论治

绝经前后诸症是妇女更年期常见疾病,通常认为是肾气渐衰,天癸将竭,阴阳失衡,而致妇女在绝经前后出现月经紊乱或绝经,烘热汗出,潮热面赤,皮肤有蚁行感,情志异常等多种症状为主要表现的疾病。其辨证分型多分为肾阴虚、肝肾阴虚、心肾不交、肾阳虚、脾肾阳虚、肾阴阳两虚、肾虚血瘀等证型,治疗大多以补肾为中心,或滋阴,或扶阳为法。杜氏(武汉市第六医院,邮政编码:430015)临床发现很多患者常伴有短气,潮热面赤,潮热过后又怕冷恶风,或身乍寒乍热,四肢疼痛有灼热感。传统理论认为本病以肾虚为本,涉及心肝脾。而脾胃在本病中的发病理论及治疗,却未得到足够的重视。杜氏认为,其辨证多与脾胃虚弱有关,从脾胃论治颇得心应手。

### 一、脾胃虚弱是本病的重要因素

#### 1. 脾胃与天癸

天癸的逐渐减退与肾气渐衰有关。但天癸的始衰直到竭尽,始终与脾胃虚弱有关联,《素问·上古天真论》云:“女子……五七阳明脉衰,面始焦;发始堕。六七三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭”。可见“天癸竭”经历了“阳明脉衰”、“三阳脉衰于上”,直至“任脉虚,太冲脉衰少”的漫长过程。天癸虽源于肾,但其衰退却始自脾胃功能的虚弱,以“阳明脉衰”、“三阳脉衰于上”为证。正如《医宗金鉴·妇科心法要诀》所云:“先天天癸谓肾之动气,乃享自父母,资其始也;后天精血,得之成形之后,资其生也。”

#### 2. 脾胃与肾

肾乃藏精之脏,先天之本,为真阴真阳之宅,而脾胃为后天之本,气血生化之源,供给肾阴肾阳不断滋生的物质基础。气血津液生化不足,肾之真阴真阳不能得到脾胃所生气血津液的充足滋养补充,亦随之渐衰。而天癸是以肾之真阴真阳为物质基础的,肾阴肾阳随着脾胃虚弱而渐衰,天癸亦随之衰退直至竭尽。

### 3. 脾胃与冲任脉

传统理论认为肾气渐衰、冲任亏虚是绝经前后诸症发病的必要条件。冲任亏虚不仅与肾气渐衰有关,与脾胃虚弱亦有相当重要的关联。冲脉为十二经气血汇聚之所,并有调节十二经气血之功能,有“五脏六腑之海”之称;任脉是三阴经汇聚之地,故有“阴脉之海”之称,三阴经汇聚任脉,主要是任脉取肺脾肾之精血以养之。因此冲任亏虚主要是指精血亏虚,足太阴脾经、足阳明胃经在少腹的气街以及三腕穴,与冲任二脉相通,而脾胃为气血生化之源,脾胃功能正常时,则冲任二脉取脾胃所生之气血,使任脉不“虚”、太冲脉不“衰少”。脾胃虚气血生化不足,则冲任二脉亦虚。“任脉虚”、“太冲脉衰少”是“阳明脉衰”、“三阳脉衰于上”的必然发展趋势。

## 二、治则治法

绝经前后诸症的临床表现中常见有月经紊乱或绝经,伴短气、头晕、面潮热时赤、潮热后怕冷恶风,或身体乍寒乍热,自汗或盗汗,口干不欲饮,四肢及背痛灼热,苔薄白,舌淡红,舌体胖大或有齿痕,脉虚或细。根据“虚则补之,实则泻之”的原则,可用补气、养血、升阳、泻火的治法。

### 1. 补气

补气乃补脾胃之气,临床中有的患者月经紊乱或绝经,伴短气,面潮热而赤,潮热过后怕冷怕风,自汗或盗汗,易疲劳,疲劳过后诸症加重,苔薄白,舌体胖大或有齿痕,舌质淡红,脉虚或细。辨证属脾胃气虚,不能顾护肺气,肺气亦虚,营卫失固,肺失卫外固表

之功所致。此类证候极似肝肾阴虚，其中的舌象尤为重要。若无典型的阴虚舌象，从肝肾阴虚论治，多难见功，反而有害脾胃之阳气。补脾胃之气，大多选用黄芪、白术、党参之属，使脾胃之气得复，助肺固表卫外之功。

## 2. 养血

脾胃为气血生化之源，脾胃虚弱，一方面表现为气虚，然气能生血。脾胃虚弱，不能化生阴血，故又有阴血亏虚之一面，临床表现为面潮热而赤、自汗盗汗、口干不欲饮，即具有气虚血虚的两面性。故滋阴血之药可选用入脾胃经之药，如山药、麦冬、生地黄、当归，与补气药合用，使脾胃气血津液得复。

## 3. 升阳

升阳一为升脾胃虚弱下陷之阳气，脾气主升，脾气因虚不能升，反而下陷，而见短气、潮热面赤，口渴不欲饮。此时在补脾胃之气的同时，用升脾阳之药如升麻，升举脾胃下陷之清气归于脾胃；用柴胡升少阳生发之气于心脾，使少阳之相火能助脾胃之健运。一为升发脾胃郁阳，脾胃气虚，阳气不能升发，而抑遏于脾胃，常伴有背、四肢及关节疼痛灼热，或乍寒乍热，此均为脾胃气虚火郁之象。火郁发之，在补脾益气的同时用羌活、防风、葛根升阳散火，此亦为升脾胃阳气之法。

## 4. 泻火

泻火为佐治法，是寓于补气升阳养血之中的。面潮热而赤，身乍寒乍热，四肢灼热，是由于脾胃虚弱，气血阴阳不足所致。选用药物不应过于苦寒，宜选用甘草、栀子、黄连等入脾胃经之药，以甘苦化阴泻火。泻火药寓于补气升阳药中，有升阳散火之效，寓于滋阴养血药中，有滋阴降火之功。泻火药不可久用，以免耗气伤阴，损伤脾胃生发之气。

# 王天增

## 清心平肝法治疗绝经前后诸症

绝经前后诸症是妇女因肾气衰、天癸竭而出现的一组常见病症，一般从肾调治。王老认为，七七肾气衰、天癸竭，是每位女性都要历经的生命过程，当属生理现象，并不是每个进入更年期的妇女都必然会出现这些症状。根据本病临床主要表现为轰热汗出、心烦易怒、心悸失眠等症状，辨证应从心肝火旺考虑，立清心平肝法，拟“更年乐汤”方论治。方中黄连清心火为君，但量不宜大，过量则苦寒败胃（一般用3~4.5g，即可）；麦冬养心阴，生甘草泻心火，因汗为心之液，心火平则汗出亦止，心烦失眠亦转安；再加上白芍、白薇养阴柔肝，以柔克刚；丹皮、山栀除烦清热，龙骨清镇，则全方有清心、平肝、除烦、安神之功效。

### 【病案举例】

张某，57岁。绝经1年，症现于3年之前。主诉轰热汗出，每天10余次，伴心烦易怒，口苦且干，心悸失眠，舌红苔少，脉细弦。

证属：心肝火旺。

治法：养心阴、清心火、养阴平肝。

方药：更年乐汤加减。

处方：黄连3g，麦冬9g，白芍9g，白薇9g，丹皮9g，山栀9g，生甘草9g，龙骨15g。

复诊：服药7剂，轰热汗出减少；原方续进14剂，轰热汗出白天止，夜间偶有；再进7剂，轰热汗出基本消除，余症悉除。

# 王庆侠

## 绝经前后诸症

王老(北京中医药大学, 邮政编码: 100029)认为, 绝经前后诸症, 是指部分妇女在绝经前后出现烘热汗出, 潮热面红, 心悸失眠, 烦躁易怒, 眩晕耳鸣, 精神萎靡, 腰膝酸冷, 面浮肢肿, 月经紊乱等临床表现者。绝经前后诸症有肾阴虚与肾阳虚之分。其中之肾阴虚证型者, 常见眩晕耳鸣, 烘热汗出, 潮热面红, 五心烦热, 腰膝酸软, 皮肤干燥, 口干, 便干, 尿黄, 月经先后不定期, 量少, 色红或绝经, 舌红少苔, 脉细数。此乃由于妇女进入绝经年龄, 肾气渐衰, 冲任不足, 天癸渐竭, 或平素产乳过多或经血过多, 或房事不节, 耗伤肾精, 致肾阴亏虚, 则出现肾阴不足, 阴虚内热之证。

### 【病案举例】

刘某, 女, 49岁, 工人, 已婚, 1988年3月4日初诊。

近8个月来经常头晕胀痛, 耳鸣, 五心烦热, 阵发潮热汗出, 腰膝酸痛, 心悸不宁, 月经提前, 偶有月经2次, 劳累后则行经期延长, 甚则长达19天。(血压 23.94~21.28/14.63~13.3kPa, 血红蛋白 91 g/L。舌红少苔, 脉细弦数。

诊断为: 阴虚肝旺。

西医诊断: 更年期综合征。

治法: 滋肾养阴, 清热平肝。

方药: 两地汤加减。

处方: 生地 20 g, 玄参 15 g, 麦冬 12 g, 白芍 15 g, 阿胶(烔化) 10 g, 地骨皮 15 g, 女贞子 15 g, 旱莲草 20 g, 炙首乌 15 g, 龟板 25 g, 天麻 10 g, 钩藤 15 g, 石决明 20 g, 怀牛膝 10 g。

用法: 7剂, 水煎服。



复诊:服上方 7 剂后诸症减轻;效不更方,服药 1 个月,血压 15.00~14.63/11.97kPa,血红蛋白 110 g/L。上方配成丸药继服 1 个月,以巩固疗效。



- 现代名中医前列腺治疗绝技
- 现代名中医肾病治疗绝技
- 现代名中医股骨头坏死治疗绝技
- 现代名中医糖尿病治疗绝技
- 现代名中医冠心病治疗绝技
- 现代名中医胃病治疗绝技
- 现代名中医颈肩腰腿痛治疗绝技
- 现代名中医精神神经疾病治疗绝技
- 现代名中医高血压中风治疗绝技
- 现代名中医肥胖治疗绝技
- 现代名中医甲亢甲减治疗绝技
- 现代名中医风湿类风湿治疗绝技
- 现代名中医脂肪肝治疗绝技
- 现代名中医疼痛诊治绝技
- 现代名中医便秘治疗绝技
- 现代名中医头痛头晕治疗绝技
- 现代名中医白血病治疗绝技
- 现代名中医贫血治疗绝技
- 现代名中医结石囊肿治疗绝技

封面设计  
宋雪梅

ISBN 7-5023-5164-7



9 787502 351649 >