神怯畏光，舌淡苔白，脉沉细无力，用右归丸加减治疗；若肾阴虚为主者，可见心烦热而口干，失眠健忘，腰膝酸软，头晕耳鸣，舌红少苔，脉细数，以左归丸加减治疗；若阴阳两虚，患者表现为手足不温，畏寒神怯，口咽干燥，时时冲热，以龟鹿二仙胶加减治疗。

如治患者某女，59岁，患者夜间口咽干热，心烦不能入睡，四肢畏冷，腰腿酸痛乏力，查其身瘦，面青白无华，神怯畏光，手背有紫色斑块，舌尖红、苔黄腻，脉沉涩。血常规检查血红蛋白32g/L。辨证为阴阳两虚，虚阳上灼，精血亏虚，血虚致瘀。以金匮肾气丸加川芎、桂枝各10g，丹参20g，鸡血藤25g，怀牛膝、当归、白芍各15g。上方加减治疗月余，虽有起效，但不能进一步好转。考虑患者年老体弱，病情较重，草木之品已力不从心。处方改为：白芍、丹参各20g，鸡血藤25g，鹿角胶、红参、生地黄、山茱萸、山药、茯苓、鸡内金、怀牛膝、当归各15g，龟板胶、阿胶、川芎、桂枝各10g，砂仁8g。药后效果明显，治疗1周后口咽干、四肢畏冷等症状逐渐减轻。随证加减变化，治疗1月后血常规检查全血指标呈恢复趋势，患者自觉体力逐渐恢复。

按：从整体辨证入手是本案重点，本案患者阴阳两虚、阴不涵阳而呈现上热下寒证。患者虽然舌尖红、苔黄腻，却非湿热蕴结，而是虚阳上灼所致。用药以龟板胶、鹿角胶、生地黄、山茱萸调阴阳；以川芎、丹参、怀牛膝、鸡血藤、阿胶、红参、当归、白芍、桂枝调气血；以山药、茯苓、砂仁、鸡内金调脾胃。治疗以调理肝肾阴阳为主，以通调气血为辅，主次分明，诸药相辅而见效。

4 体会

临床治疗贫血病取得较好疗效，笔者总结体会如下：其一是谨守病因病机，分清主次，据证用药。治疗中不要纠结于个别症状，要审因论证，针对主要矛盾立法用药。其二是运用整体结合局部的辨证方法，整体审查为先，再局部分析。其三是用药以调理为主，兼顾脾胃。治疗过程中，通过调畅气血、调理脾胃着重恢复病人自身的生理功能。故此，“不治病而重调理”是整体观的体现，“不治症而重治证”是治病求本的体现。

（编辑：冯天保）

张玉珍教授治疗卵巢功能减退1例报道

江玲

广州中医药大学第一附属医院妇科，广东 广州 510405

[关键词] 卵巢功能减退；月经后期；月经过少；医案；张玉珍
[中图分类号] R711.75；R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415（2013）12-0200-02

张玉珍教授是全国首批名老中医药专家罗元恺教授的学术继承人，国家级重点学科学术领头人。张教授学验俱丰，尤擅治月经病、不孕病、反复自然流产等妇科疑难病症。笔者有幸跟师学习，收获良多，现整理张教授治疗卵巢功能减退1例报道如下。

1 病例介绍

谢某，女，35岁，因月经推后6月余于2011年10月10日初诊。已婚，育有两子，已结扎。病史：患者于半年前开始出现月经推后，周期30～60天，经期为5～7天，量逐渐减少，色暗红，有血

[收稿日期] 2013-07-13

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

块，轻微痛经，无乳房胀痛。末次月经为2011年10月7日，至今未净，现量少，色黑，无血块，无明显不适。前次月经为2011年9月9日(为服用安宫黄体酮后行经)，6天净。平素无明显不适，纳、寐可，二便调，舌淡红、苔薄白，脉细。2009年曾因右侧卵巢乳头状腺瘤行手术治疗。中医诊断：月经后期，月经过少，证属肝肾不足。处方：当归、川芎各10g，白芍、熟地黄、白术、杜仲、淫羊藿各15g，党参、茯苓、菟丝子各20g，巴戟天30g，炙甘草6g。14剂，每天1剂，水煎服。并予益肾活血丸、滋肾育胎丸口服。

10月20日二诊：服用中药后月经量稍增多，每天2片卫生巾，色暗红，无血块，7天干净，大便溏，纳、寐可，小便调，舌淡、苔白，脉细弦。10月10日查促卵泡素(FSH)：23.48IU/L，黄体生成素(LH)：5.63IU/L，雌二醇(E_2)：38pg/mL，催乳素(PRL)：6.80ng/mL、睾酮(T)：0.38ng/mL。上癌抗原125(CA-125)、上癌抗原153(CA-153)、上癌抗原199(CA-199)均无明显异常。西医诊断：卵巢功能减退。处方：菟丝子20g，制何首乌、枸杞子、女贞子、丹参、白芍、淫羊藿、巴戟天各15g，当归、炙甘草各10g，党参、黄芪各30g。共15剂，每天1剂，水煎服。并予乌鸡白凤丸、益肾活血丸、滋肾育胎丸口服。

11月14日三诊：服上方后，11月4~10日自然行经，量较前增多，色暗，并见痰多，色白，质黏，时有腹胀痛，脱发多，纳、寐可，舌暗红、苔白，脉细弦。处方类前方。并予膏方：菟丝子、益智、山药、郁金、百合、金樱子、枸杞子、续断、沙苑子、杜仲、玉竹、鹿衔草、女贞子、北沙参、龟板胶各150g，党参、黄芪、锁阳、巴戟天各200g，香附、柴胡、当归、淫羊藿、丹参、红参各100g，茺蔚子50g，炙甘草60g，阿胶、冰糖各300g，黄酒300mL。

患者坚持门诊诊治用药，期间配合膏方治疗，月经每月均能按时自然来潮，经量中等。2012年2月27日复查：FSH6.27IU/L，LH3.77IU/L，$E_2$114pg/mL。嘱患者定期复诊。

2 讨论

卵巢储备功能是指卵巢内存留卵泡的数量和质量，反映女性的生育潜能。卵巢产生卵子能力减弱，卵泡质量下降，称卵巢储备功能下降(DOR)，亦称卵巢功能减退，进一步可发展为卵巢功能衰竭。DOR表现为基础FSH水平升高，E_2水平下降，临床上主要表现为月经稀发、月经量少、排卵障碍、不孕、功能性子宫出血、性欲减退等。文献报道，卵巢储备功能降低在人群中的发生率为10%[1]。卵巢功能衰退是一渐进性过程，有学者认为，从卵巢储备功能下降到卵巢功能衰竭闭经大约需要1~6年[2]。及早治疗可阻断或延长这一过程，预防卵巢早衰。

中医学并无卵巢功能减退病名，根据临床表现的不同，可归属于月经后期、月经过少、不孕、月经先后无定期、崩漏、经断前后诸症等范畴。本例患者可归属于月经后期及月经过少等范畴。

张教授认为，卵巢功能减退其本质是气血精尤以精血虚所致。《景岳全书·妇人规》指出："妇人以血为主，血旺则经调而子嗣，身体之盛衰，无不肇端于此。"又《景岳全书》提到："凡欲治病者，必以形体为主，欲治形者，必以精血为先。"本例患者月经后期而至、且量少，脱发多，舌淡红、苔薄白，脉细，均为精血不足之征。而妇女月经的来潮决定于天癸，天癸来源于先天肾气，靠后天水谷精气的滋养而成熟，亦随肾气的虚衰而竭。故治疗应补气血精以充养天癸，具体要从肾肝脾出发。肾藏精，肝藏血，主疏泄，脾为气血之源。治法为补肾健脾，疏肝活血。补肾，在于补益肾气、滋养肾阴肾精，佐以助阳之品，使阴生阳长，肾气充盛，精血俱旺。健脾，在于益气，使脾气健运，生化有源，血海充盈，经血有源。疏肝，在于开郁行气，《傅青主女科》曰："肝气郁而肾气不应"，肝气得疏，血海蓄溢有常，则月经可调，故调经必疏肝。活血，《素问·至真要大论》指出："疏其血气，令其调达，以致和平"，所谓旧血不化新血难生。首诊方以毓麟珠加减(《景岳全书》)，方中八珍补气养血，再加以菟丝子、杜仲、淫羊藿、巴戟天、补肾益精之品。后以益经汤(《傅青主女科》)、归肾丸(《景岳全书》)、大补元煎(《景岳全书》)、丹参散(《妇人良方》)化裁而创制的滋癸益经汤[3]：菟丝子、熟地黄、当归、枸杞子、女贞子、丹参、党参、玉竹、白芍、炙甘草、淫羊藿、巴戟天等。方中菟丝子、杜仲补益肾气，熟地黄、枸杞子、女贞子滋肾养肝，制何首乌补益精血，党参、茯苓、白术健脾和中，当归、白芍养血调经，淫羊藿、巴戟天、锁阳

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

等温肾助阳(张教授常选用巴戟天，其补肾阳而不燥，且能温润填精，口感好，亦可用来煲汤、泡酒进行食疗)，柴胡、郁金、丹参等疏肝理气、活血化瘀。诸药合用，共奏补肾健脾、疏肝活血、补气血精、滋养天癸、化生经水、调度月经之功。全方虽均为纯和之品，妙在补以通之，散以开之，若徒补则郁结而生火，徒散则气益衰而耗精。

张教授认为，本病需较长时间用药，为增加患者依从性，减少患者就诊次数，膏方的适时使用很重要，而膏方治法遣方用药亦同汤剂，但更重视调和阴阳，适应四时之变化，整体调控肾－天癸－冲任－胞宫生殖轴的功能。本病例治疗后月经如常、性激素指标亦恢复正常后，仍要重视维持治疗，以防病情反复，用膏方是最好的选择。张教授对于本病及卵巢早衰的治疗，以大补气血精，肾肝脾同调为法，通补兼施，遣方用药精当，结合膏方运用，注意维持治疗，疗效明显。

[参考文献]

[1] Maheshwari A, Fowler P, Bhattacharya S. Assessment of ovarian reserve-should we perform tests of ovarian reserve routinely[J]. Hum Reprod, 2006, 21(11): 2729-2735.

[2] 韩玉芬，程淑蕊，敬文娜，等. 卵巢储备功能下降的预测及治疗[J]. 中国计划生育学杂志，2007，136(2)：117.

[3] 张玉珍，史云，廖慧慧. 试论中医药防治卵巢早衰的思路与方法[J]. 中医杂志，2005，46(4)：116-117.

（编辑：冯天保）

中西并重治疗脑血栓后遗症伴发中气下陷1则

孙剑光，郜俊清，赵德强

上海中医药大学附属普陀医院老年科，上海 200062

[关键词] 脑血栓；后遗症；中气下陷；中西医结合疗法

[中图分类号] R249；R743.3 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0202-02

上海中医药大学附属普陀医院老年科主任医师赵德强教授，从事中西医结合治疗心脑血管疾病教学、科研、医疗工作30年，并负责国家中医药管理局“十二五”重点专科建设项目。赵教授临床中中西药并重治疗脑血栓后遗症伴发中气下陷1例，收效颇佳，现整理介绍如下。

1 病例介绍

范某，女，47岁，农民。患者于2010年3月开始患病渐感身体疼痛不适，手脚麻木，不能站立，家人扶其站立时自觉腹中肠脏下垂至小腹中，饮食、二便不能自理。遂四处求医并在省级某医院按脑血栓治疗数月症状未见好转，于2010年7月来本院就诊。主诉同前，查体：体态偏胖，语气低微、含糊不清，流涎，双侧瞳孔等大等圆，左侧鼻唇沟变浅，伸舌左偏，面色晦暗，双上肢肌力Ⅱ级，双下肢肌力Ⅱ级，肌张力减弱，双巴氏征(+)，脉缓涩无力，舌暗淡、苔白腻。查头颅CT：脑干部伴有低密度影像；腹部B超：未见明显病变。中医诊断：中风，中经络(脾虚痰浊，瘀血内阻)。西医诊断：脑梗死后遗症。治则：活血通络，祛风除湿，养血舒筋，补中益气。处方：当归、赤芍、川芎、桃仁、地龙、牛膝、秦艽、僵蚕、没药、天麻各15g，党参、黄芪各

[收稿日期] 2013-07-16

[通讯作者] 赵德强，E-mail：kevingjq@sina.com。

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net