

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。以金匱肾气丸加川芎、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带头人。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。

[收稿日期] 2013-07-13

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

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(E₂): 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, E₂114pg/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, E₂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

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。