

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。

20g, 红花、甘草、羌活、桂枝各 10g, 生姜为引。每天 1 剂, 水煎, 分 3 次服, 共服 3 剂。西药以维生素 B<sub>1</sub> 50mg 肌注, 每天 2 次; 维生素 B<sub>12</sub> 50μg 肌注, 每天 2 次。首诊在补阳还五汤合身痛逐瘀汤的基础上加用熄风止痉之品, 达到补益中气, 活血止痛, 祛风通络之目的, 重在改善患者疼痛, 筋脉挛急之症。方中党参、黄芪具有补气作用; 当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、牛膝、没药均有活血祛瘀止痛作用; 天麻、秦艽、羌活、天麻、桂枝、僵蚕具有通络宣痹之功。并同时予以西药维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>12</sub> 营养神经, 改善疼痛等症状。

7月24日二诊: 患者仍感身体疼痛不适, 手脚麻木, 不能站立, 小腹下坠感, 语气低微、含糊不清, 流涎。处方: 当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、没药、天麻、秦艽、地龙、钩藤、僵蚕、焦术、陈皮各 15g, 党参、黄芪各 20g, 枳壳 25g, 柴胡、升麻、甘草各 10g, 生姜为引。每天 1 剂, 水煎, 分 3 次服, 共服 2 剂。首诊后患者诸症改善不明显, 并仍感有小腹下坠感, 故在前方基础上加用了柴胡、升麻等升阳举陷之品, 并以白术、陈皮、枳壳调和脾胃气机, 西药同前方。

7月27日三诊: 患者身体疼痛不适、手脚麻木、小腹下坠感、语气低微等症状改善, 仍不能站立, 含糊不清, 流涎。处方: 牛膝、地龙、秦艽、乌梢蛇、苍术、桃仁、没药、当归、白芍、香附、陈皮各 15g, 天麻、羌活、红花、桂枝、甘草各 10g, 蔓荆子、鸡血藤、黄芪各 25g, 党参 20g, 生姜为引。每天 1 剂, 水煎, 分 3 次服, 共服 10 剂, 西药同前方。三诊在前方基础上换用理气祛湿之品, 如苍术、香附; 并以鸡血藤、乌梢蛇、蔓荆子继续祛风通络治疗。

8月11日四诊: 患者多数症状得以改善, 能用汤匙进食, 在家人轻微搀扶下可以外出大小便, 口流涎水得以改善, 鼻唇沟、嘴角仍有歪斜。处方: 苍术、当归、川芎、天麻、荆芥、薄荷、赤芍、僵蚕各 15g, 羌活、白芷、苍耳子、防风、白附子、全蝎各 10g, 黄芪 20g, 细辛 2.5g, 生姜为引。每天 1 剂, 水煎, 分 3 次服, 共服 4 剂, 西药同前方。四诊在前方基础上加用了细辛、白芷、苍耳子等辛温开窍之品之外, 加用薄荷起到辛凉反佐的作用, 诸药共用加

强祛风除湿之效。

8月18日五诊: 患者现已嘴不歪斜, 口不流涎, 唯自觉内脏有下垂感, 疼痛症状不明显。处方: 焦术、陈皮、五味子、当归、甘草、秦艽、五加皮、蚕沙、黄柏各 15g, 红花、升麻、柴胡、天麻各 10g, 党参 20g, 黄芪 50g, 生姜为引。每天 1 剂, 水煎, 分 3 次服, 共服 4 剂。五诊在原方基础上再次加用了柴胡、升麻等升阳举陷之品, 改善脏器下垂症状; 风邪渐轻、湿邪未尽故加用五加皮、蚕沙继续除湿; 湿成日久故予黄柏清热除湿; 疼痛症状已不明显, 故停用西药治疗。此疗程过后, 诸症悉除, 已经能主持家务, 至今 3 年未复发, 并可参加农业活动。

## 2 讨论

脑梗死属中风病范畴。此病的发生多由于年老体衰, 内伤积损的基础上, 复因情志过极, 饮食不节, 劳欲过度, 致使机体阴阳失调, 气血逆乱, 血瘀于上, 瘀阻脑脉, 血行阻滞, 或血不循脑脉, 血溢于脑, 脑失于濡养而形成本病; 或阴亏于下, 肝阳暴张, 阳化风动, 血随气逆, 夹火夹痰, 横窜经络, 蒙蔽清窍, 从而发生卒然昏仆, 半身不遂等危重症候。

本案患者首诊表现为体型肥胖, 感身体疼痛, 手脚麻木, 不能站立, 语气低微含糊不清, 流涎, 脉缓涩无力, 舌暗淡, 苔白腻。此乃患者素有脾气亏虚, 不能运化水湿, 日久酿生痰湿, 阻遏气机, 兼夹风邪窜于四肢经络, 终致气血运行不畅, 瘀血内生, “不通则痛”, 故出现疼痛, 阻于舌之脉络故口舌歪斜。脾主四肢, 脾气素虚故四肢经脉失于气血濡养而不能站立, 不能控涎摄唾, 故流涎。中气不足, 无力升举, 故有肠脏下垂之感。脉缓涩无力, 舌暗淡, 苔白腻, 为脾气亏虚, 内生瘀血之症。故治以活血通络、祛风除湿、养血舒筋、补中益气为法。赵德强教授多年从医体会, 补阳还五汤、补中益气汤、身痛逐瘀汤加减在治疗脑血栓后遗症、神经麻痹瘫痪、内脏下垂诸证, 确有疗效。

## [参考文献]

- [1] 田德禄. 蔡淦中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 295-384.

(编辑: 冯天保)