

林毅运用加减二仙汤结合基础体温监测治疗乳腺增生病经验

朱华宇, 李玉洁, 司徒红林

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[摘要] 介绍林毅教授运用二仙汤结合基础体温检测治疗乳腺增生病的经验, 认为乳腺增生病患者多见肾阳不足, 月经前多为标实, 月经后多为本虚。提出月经后温肾助阳、调摄冲任之法平衡内分泌激素水平以治本, 月经前疏肝活血、化痰散结之法止痛消块以治标, 以加减二仙汤治疗。因临证需要, 重视结合基础体温监测, 以助按中医药周期疗法治疗。

[关键词] 乳腺增生病; 二仙汤; 林毅

[中图分类号] R655.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0021-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.010

林毅教授是国家人事部、国家中医药管理局确定的第二批、第四批全国中医药学术经验继承人指导老师, 其将二仙汤化裁加减, 常用于肾阳虚衰的冲任不调之证, 特别是在乳腺增生病属肾阳虚者的治疗中取得了较好疗效。笔者有幸跟师随诊, 现就其经验总结如下。

二仙汤最早见于 20 世纪 50 年代上海中医学院编写的《中医方剂临床手册》, 是张伯讷教授针对围绝经期综合征(更年期综合征)而研制的方剂, 方由仙茅、仙灵脾(淫羊藿)、巴戟天、当归、黄柏、知母组成, 功能温肾壮阳, 调摄冲任, 主治肾阳不足诸证。

1 二仙汤加减治疗乳腺增生病理理论阐发

乳腺增生病是指乳腺导管、乳腺小叶、腺泡上皮、纤维组织的单项或多项良性增生, 以周期性加重的乳房胀痛和乳房肿块为主要临床特点。临床较为常见, 多发于 20~50 岁妇女, 男子亦有发生。病因目前多认为与人体内分泌功能紊乱, 特别是卵巢功能失调相关, 黄体素不足、雌激素相对或绝对过多, 或乳腺组织对雌激素高度敏感, 致使月经周期中乳腺增生和复旧不全, 长期刺激日久形成本病。因此, 调节体内雌激素的水平是治疗本病的关键环节, 但目前西医内分泌治疗药物毒副作用较大, 尚无确切有效的治疗方法。

乳腺增生病属中医学乳癖范畴, 最早的记载见于华佗《中藏经》, 对其病因病机的认识, 宋代《圣济总录》认为, 此病的发生与“冲任不和”有关。明·陈实功则认为本病“多由思虑伤脾、恼怒伤肝、郁结而成”。近代中医大多从肝气郁结论治, 至上世纪 50 年代, 顾伯华教授提出冲任失调与肝郁气滞共同致病的观点, 得到较广泛的认同。林毅教授在长期临证实践中体会到乳癖的发生发展是一个因虚致实, 因实而虚, 虚实夹

杂的复杂过程。乳癖之肿块, 不红不肿, 发展缓慢, 以阴阳而论当属阴证, 在该病的形成中, 肾虚冲任失调为发病之本, 肝气郁结、痰凝血瘀为发病之标, 气滞、痰凝、血瘀三者之间相互影响, 互为因果^[1]。认为乳癖患者多见肾阳不足, 女性患者月经前多为标实, 月经后多为本虚。提出月经后温肾助阳、调摄冲任之法平衡内分泌激素水平以治本, 月经前疏肝活血、化痰散结之法止痛消块以治标。

临证中常见畏寒肢冷, 腰膝酸软, 神疲乏力, 面色㿔白, 眼睑黯黑, 夜尿频, 大便秘结或溏, 舌质淡胖、苔白, 脉沉或沉细的乳腺增生病患者, 其病机为精血不足, 阴阳失调, 命门火衰所致。应以温补肾阳、调理冲任为主要治则。二仙汤原方由仙茅、仙灵脾、巴戟天、当归、黄柏、知母组成, 有温肾阳、补肾精、交心肾、调冲任的功能。全方益火培元, 命火旺则三焦元气充沛, 血气流转, 化育无穷, 阴凝自散, 故可作为治疗肾阳虚型乳腺增生病的基本方。

林毅教授在二仙汤基础上加减运用, 临床习用方药如下: 仙茅、当归头各 10 g, 仙灵脾、制何首乌、熟地黄、枸杞子、女贞子、肉苁蓉、知母、丹参各 15 g, 麦芽、谷芽各 30 g, 黄柏 5 g。方中仙茅、仙灵脾, 性温味辛, 尤其是仙茅, 气味俱厚, 阴中之阳药, 直入命门, 补肝肾之不足, 温壮元阳, 即“益火之源, 以消阴翳”。肾为水火之脏, 内寓元阴元阳, 阴阳一方的偏衰必将导致阴损及阳或阳损及阴, 若单补阳而不顾阴, 则阳无以附, 无从发挥温升之能, 正如张介宾“善补阳者, 必于阴中求阳, 阳得阴助必生化无穷”。方中肉苁蓉、菟丝子既补肾阳, 又益精血; 女贞子、枸杞子、何首乌滋阴养血养肝肾; 熟地黄滋阴补肾, 填精益髓, 取阴药的滋润以制阳药的温燥; 黄柏、知母泻火、滋肾阴, 并助心火之下降; 当归

[收稿日期] 2013-12-12

[基金项目] 国家中医药管理局林毅全国名老中医药专家传承工作室建设专项 (编号: 12BMaa03); 广东省中医院中医药科学技术研究专项名医工作室项目 (编号: E194); 广东省中医药局建设中医药强省科技项目 (编号: 2007066)

[作者简介] 朱华宇 (1975-), 女, 医学博士, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 乳腺疾病的中西医结合诊疗。

头、丹参养血活血而调理冲任，兼以养肝；麦芽、谷芽升清降浊，以防诸药滋腻碍胃。全方平补肾中阴阳，其功在于既补而又不温热，强肾无燥热之偏，益精无凝滞之嫌。常用加减：结合不同季节的特点，春夏阳气升发旺盛，为防仙茅过于温燥，可易仙茅为巴戟天 15 g，巴戟天辛甘微温，直入肾经血分，温养肝肾之精血；秋冬阳气潜藏，阳虚明显者可加巴戟天 15 g，辅助仙茅、仙灵脾并启肾中真水上济于心；乳房疼痛者，加延胡索、香附各 15 g 理气止痛；腰膝酸软明显者，加杜仲、川续断、桑寄生各 15 g 补肾强腰膝；夜尿多者，加乌药 15 g，益智仁 30 g 温肾缩尿止遗；大便秘结者加白术 30~60 g，枳实、莱菔子各 15 g 运脾消滞；胃纳欠佳、舌苔厚腻者加鸡内金、焦三仙(焦山楂、焦神曲、焦麦芽)、槟榔各 15 g，消积化滞。

2 结合基础体温(Basal Body Temperature, BBT)监测按中医药周期疗法治疗

随着月经周期的变化，体内各激素水平也相应发生变化。林教授提倡按生理周期变化辨证论治。在诊疗过程中林教授发现，许多肾阳虚乳癖患者合并有月经失调、卵巢早衰、多囊卵巢综合征、甲状腺功能减退、更年期综合征等疾病，且有不少患者因子宫肌瘤、子宫内膜病变等原因已行子宫全切。在未借助辅助检查时，难以明确其生理周期，对遣方用药造成一定影响。因此，辨证同时需结合 BBT 测定，明确患者处于生理周期的哪个阶段，按中医药周期疗法治疗。其主要分经后期、经前期(黄体期)进行治疗。提出经前治标、经后治本的治疗方法。

正常 BBT 曲线者，经前期 BBT 为高温相，为“阳长阴消”的高潮时期，以疏肝活血、化痰散结为法进行治疗，以消为法，注重治标，可选柴胡疏肝散或逍遥蒺苈散加减治疗。经后期 BBT 为低温期，为“阴长阳消”阶段，重在补益肾之阴阳，调摄冲任，迎合经后阴长阳消的生理，调节阴阳平衡，为经前的肝气充实、疏泄正常打下厚实的物质基础，治病求本。肾阴虚者用六味地黄汤加滋液补肾阴。肾阳虚者，以补益肾阳为主，方用加减二仙汤治疗。异常 BBT 曲线者，主要是以下几种温相：①单相偏低温：BBT 呈单相，或不明显双相，多为无排卵的月经周期，常见卵巢功能低下、无排卵性闭经、多囊卵巢综合征等。缘因患者素体肾阳虚，气虚阳弱，无以化生氤氲之气，致使基础体温低下。②双相温差小：BBT 对应由低温相向高温相转化的温度升高不足 0.3℃，常见黄体发育不良，黄体酮分泌不足。缘因患者肾阳不足，阳虚失于温煦、气弱不化，致体温上升幅度不足，温差小。③双相高温呈上坡状：正常情况下，BBT 对应由低温相向高温相转化阶段，体温在 1~2 天内上升 0.3℃以上。但这类温相表现为 BBT 逐渐上升呈上坡状，达到有效温差往往需要 3~4 天，或体温升而又降，使高温期短于 9 天，常见黄体功能不足。缘因患者肾阳不足，温煦失常，气不得升发故之。④双相高温呈下坡状：

正常情况下，在月经来潮即“重阳转阴”之前，BBT 持续高温相 12~16 天，并在 1~2 天内迅速下降 0.3~0.5℃。若 BBT 虽然双相，但是 BBT 升高不足 10 天，则开始下降而成下坡状，或月经期出现 BBT 下降过低，常见黄体萎缩不全，或卵泡黄素化。缘因患者肾阳不足，气失温煦，故虽见 BBT 上升，但不能持久，或致使月经期 BBT 下降过低。以上患者兼见疲倦，畏寒肢冷，腰膝酸软，夜尿多，大便秘结或溏，舌质淡胖、苔白，脉沉或沉细等症，在经后期、排卵期均应加强肾阳的补益，促进阳长，使经血生化有源，阳气温煦有力。经后期和排卵期均予加减二仙汤治疗至 BBT 升温 0.3℃以上并持平 3 天以上再改以疏肝活血、化痰散结治疗。

3 病案举例

阳某，女，26 岁，未婚。初诊：2010 年 8 月 27 日。主诉：双乳肿块并疼痛 2 年，加重伴月经紊乱半年。病史：患者 2 年前无意中发见双乳肿块，伴疼痛，经前痛甚，经后稍缓。曾外院门诊治疗，诊断为乳癖，间断治疗后疼痛缓解。停药半年后双乳复痛并加重，伴腰酸乏力，月经先后不定期，经色淡红，量较少。为求系统治疗，至本院门诊。诊见：双乳肿块，伴疼痛，与月经周期和情志变化无明显关系，伴头晕耳鸣，腰酸乏力，畏寒，四肢厥冷，面色少华，纳眠可，二便调。舌淡胖、苔薄白，脉细。末次月经 2010 年 6 月 22 日，月经先后不定期，经色暗红，量少。查体：双乳外上、右乳内上象限触及多个结节，呈砂粒状，质韧，边界欠清，压痛。辅助检查：双乳彩超：①符合双乳囊性增生改变；②双乳多发增生结节(大小约 0.8~1.6 cm)。妇科 B 超：符合多囊卵巢改变(每侧卵巢均可见 10 个以上的卵泡)。性激素 6 项：促黄体生成素/促卵泡生长激素(LH/FSH)大于 3。基础体温呈低温单相。西医诊断：乳腺增生病；多囊卵巢综合征。中医诊断：乳癖；月经病。证型：肾阳不足，冲任失调。治法：温肾助阳，调摄冲任。方药：①加减二仙汤：仙灵脾 15 g，仙茅、当归头各 10 g，肉苁蓉、制何首乌、女贞子、枸杞子、熟地黄、麦芽、谷芽、知母、丹参各 15 g，黄柏 5 g。

服至排卵期，BBT 从最低值上升 0.3℃以上并持平 3 天，停药。共服用 14 剂，日一剂，水煎 2 次，日服 2 次。

二诊：2010 年 9 月 9 日。诊见：月经仍未来潮。双乳疼痛略减，耳鸣腰酸、畏寒、四肢厥冷减轻。舌淡红、苔薄白，脉弦细。查体同前。BBT 呈高温相并持平 3 天。治疗：继守上法，前方去熟地黄、枸杞子，加莪术、益母草各 15 g，活血调经。服至月经来潮停药。共服用了 14 剂，日一剂，水煎 2 次，日服 2 次。

三诊：2010 年 9 月 26 日。诊见：于 2010 年 9 月 22 日月经来潮，量少，经色暗红，双乳疼痛明显减轻，少许腰酸乏力，畏寒肢冷明显减轻，纳较差。舌淡红、苔薄白，脉细。查体：双乳多发结节变软，无压痛。BBT 呈正常低温相。治法：温肾助阳，调摄冲任。方药：继续上方加减二仙汤服至 BBT

从最低值上升 0.3℃ 以上并持平 3 天, 停药, 共服用了 12 天。再服消癥口服液 1 号和 4 号(广东省中医院院内制剂, 具有疏肝理气、活血散结的功效), 每次各 1 支, 每天 3 次, 即黄体期服用(基础体温呈高温相), 服至月经来潮停药。共服用 14 天。

四诊: 2010 年 10 月 24 日。诊见: 于 2010 年 10 月 20 日月经来潮, 量较前增多, 色暗红, 无血块, 患者经前双乳无胀痛, 无腰酸乏力, 无畏寒肢冷。舌淡红、苔薄白, 脉弦。查体: 双乳多发结节消失, 未及明显肿物。BBT 呈正常双相曲线。治疗: 继续中医周期疗法, 同上经后及排卵期加减二仙汤治本, 经前消癥口服液 1 号和 4 号连续 1 个月经周期以巩固疗效后停药。

2010 年 11 月 19 日月经来潮, 23 日复诊患者月经前后均无不适。复查双乳彩超提示原双乳增生结节消失。半年后复查双乳彩超未见双乳结节, 患者双乳无不适, 月经规律, 每月 BBT 均呈正常双相曲线。以后每半年复查 1 次双乳彩超提示双乳腺轻度增生。至今 2 年余, 已生育一子。

按: 本例为乳腺增生病合并多囊卵巢综合征, 属冲任失调、肾阳亏虚者, 以温肾助阳为法, 方以加减二仙汤治疗收效。全方益火培元, 补肾助阳中配伍滋阴养血之品, 阴中求阳, 阳有所化, 调摄冲任。意寓不化痰而痰自化, 不行气而气自行, 不散瘀而瘀自散。二诊患者耳鸣腰酸、畏寒肢冷减轻, 虽月经仍未来潮, 但基础体温呈高温相并持平 3 天, 提示已排卵, 故去熟地黄、枸杞子, 加莪术、益母草活血调经。月经至后继续加减二仙汤治疗, 并运用中医周期疗法, 经后顺冲任需充盈时益之, 补肾调冲任; 经前顺肝经需疏泄时导之, 疏肝活血。以此调理 3 月, 双乳胀痛、结节消失, 而且月经恢复规律, 诸症告愈。

[参考文献]

- [1] 林毅, 蔡炳勤. 外科专病中医临床诊治[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 80-81.

(责任编辑: 刘淑婷)

黄芪注射液治疗糖尿病视网膜膜病变疗效观察

桂红¹, 张敬芳², 王光浩¹

1. 荆门市第二人民医院, 湖北 荆门 448000; 2. 荆楚理工学院, 湖北 荆门 448000

[摘要] 目的: 观察黄芪注射液治疗糖尿病视网膜膜病变的疗效。方法: 将糖尿病视网膜膜病变患者 63 例随机分为 2 组, 对照组 31 例采用西医常规治疗; 治疗组 32 例在常规治疗的基础上加用黄芪注射液, 均以 2 周为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程, 观察 2 组治疗前后视力、眼底的变化。结果: 视力疗效总有效率治疗组为 88.3%, 对照组为 65.5%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。眼底病变疗效总有效率治疗组为 85.0%, 对照组为 60.3%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 西医常规加用黄芪注射液治疗糖尿病视网膜膜病变临床疗效显著。

[关键词] 糖尿病视网膜膜病变 (DR); 中西医结合疗法; 黄芪注射液

[中图分类号] R 743.34 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0023-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.011

糖尿病视网膜膜病变(DR)是糖尿病重要并发症, 几乎所有糖尿病病程达 15 年以上的患者均出现一定程度的 DR^[1], 成为成人致盲的重要原因之一。近年来, 笔者临床中在应用西药降糖的基础上, 加用黄芪注射液治疗 DR, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 糖尿病参照《中国 2 型糖尿病防治指南(2007 年版)》^[2]诊断标准, 糖尿病视网膜膜病变分期参考《糖尿病视网膜膜病变诊断分期标准》^[3]。DR 眼底改变包括: 视网膜微血管瘤; 视网膜出血斑; 硬性渗出; 棉絮状白斑, 也称软性渗出;

[收稿日期] 2013-11-25

[基金项目] 湖北省教育厅重点科研项目 (编号: D20126103); 荆楚理工学院科研项目 (编号: ZR201210)

[作者简介] 桂红 (1963-), 女, 副主任护师, 主要从事眼科护理与教学工作。

[通讯作者] 张敬芳, E-mail: zhangjingfang103@163.com。