

常由发怒肝阳暴张,阳升风动,气血上逆,夹痰火上蒙清窍而发病。即《素问·调经论》所说:“血之与气,并走于上,则为大厥。”从现代医学分析,国内外大量研究表明,心理社会因素与心脑血管疾病的发生、发展与预后有着密切的相关性,减少心理因素的影响可降低心脑血管疾病的发生率、复发率和死亡率,并改善预后。人们在巨大的生活压力下,出现了各种各样的身心障碍。心脑血管缺血性疾病的发生与神明受扰密切相关,一方面神明异常可诱发或影响心脑血管缺血性疾病的发生,另一方面,心脑血管缺血性疾病发生后,伴随有精神、意识、思维、情感等神明的改变。临床中发现越来越多的心脑血管疾病患者合并心理障碍,这两种疾病(简称“双心病”)相互影响,互为因果,导致病情恶化。

#### [参考文献]

- [1] 李高申,郭梅珍.论“心为阳中之太阳”[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(1):11.
- [2] 皮明钧,谭华.论五脏特性[J].湖南中医药大学学报,2007,27(4):7-10.
- [3] 韩宁.心脑同治学说及益气心脑宁治疗脑梗塞合并冠心病心绞痛的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2006:16.
- [4] 宫世常,宫庆东.阳气的重要性[J].吉林中医药,2013,33(9):867-869.
- [5] 杜娟.中医学神与阳气关系探讨[D].北京:北京中医药大学,2008:13-14.
- [6] 吴辉.通阳法防治缺血中风理论探讨[J].湖北中医杂志,2008,30(9):16-20.
- [7] 靳冰.论脑神五大喜恶[J].江苏中医药,2009,41(4):7-10.
- (责任编辑:骆欢欢)

·书讯· 1.《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床,侧重治疗,突出实用,对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结,以现代医学病名为纲,收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病,如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种,每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等项内容介绍。本书特点之一为立足中医临床,侧重对治疗方法和经验的全面深入总结,即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验,既突出中医药特色与优势,又不回避中西医结合及西医的长处,比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际,且内容丰富,临证治疗思路清晰,实用价值高。特色之二是本书的可读性强,为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解,特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验;为开阅读者临证思路,特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华,在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者,以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此,本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物,可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考,也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收,邮政编码 510006,电话 020-39354129。

2.《外科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书共收外科疾病 16 种。包括急性乳腺炎、乳腺导管扩张症、乳腺增生病、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病足、小腿慢性溃疡、褥疮、颈痛、毒蛇咬伤、粘连性肠梗阻、直肠脱垂、肛瘘、混合痔,均为具有中医治疗优势的疾病。内容从整体性与实用性出发,各病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、医案精选、难点与对策、经验与体会、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等栏目阐述,并根据不同疾病各有侧重。全书共约 60 万字,主要供中、高级医务工作者参考。每册定价 41 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收,邮政编码 510006,电话 020-39354129。

表 3 2 组留置双 J 管并发症情况比较

例(%)

组 别	n	输尿管支架管综合征	尿路感染	双 J 管移位	双 J 管断裂	输尿管穿孔	合计
观察组	99	27(27.27)	3(3.03)	1(1.01)	0	0	31(31.31)
对照组	98	36(36.73)	8(8.16)	1(1.02)	0	0	45(45.92)
$\chi^2$ 值		2.027	1.584	0.495	0.000	0.000	4.433
P 值		0.154	0.208	0.482	1.000	1.000	0.035

并发症在临床也越来越常见,其中双 J 管结石形成是最为常见的并发症之一。研究表明,留置双 J 管 6 周以下结石形成发生率约为 9.2%,6~12 周则为 47.5%,12 周以上则高达 76.3%<sup>[6]</sup>。双 J 管结石形成不但是导致输尿管支架管综合征的重要原因,而且可能导致双 J 管难以拔除,最终不得不采取切开输尿管的方式进行治疗,大大增加了患者的痛苦,因此,采取积极的措施防治双 J 管结石形成具有十分重要的意义。

中医学将输尿管结石纳入石淋、腰痛范畴,认为其病因病机在于脾肾亏虚、膀胱气化不利、湿热郁结于下焦等,因此在治疗方面应以清热利水、通淋排石为主<sup>[7]</sup>。复方金钱草颗粒由金钱草、车前草、石韦、玉米须 4 味中药组成,方中金钱草清利湿热、通淋消肿;车前草清热利尿;石韦利水通淋;玉米须利尿消肿。上述诸药联用,共奏清热祛湿、利尿排石、消炎止痛之功效。

本次研究结果显示,观察组的结石形成情况和并发症发生情况均优于对照组,且患者未出现药物相关不良反应,提示服用复方金钱草颗粒是一种安全有效的防治留置双 J 管患者结石形成的方法,值得在临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:574-582.
- [2] 何屹,顾燕琴,徐智慧,等.碳酸氢钠预防双 J 管管壁结石效果[J].中国乡村医药,2012,19(13):6-7.
- [3] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:679-685.
- [4] Al-Busaidy DD, Prem AR, Medhat M. Pediatric staghorn calculi: the role of extracorporeal shock wave lithotripsy monotherapy with special reference to ureteral stenting[J]. J Urol, 2003, 169(2): 629-633.
- [5] 侯岩松,蒋振华,俞增福,等.上尿路手术后双 J 管结石形成的腔镜处理[J].中国内镜杂志,2009,15(3):300-301,304.
- [6] 袁黎明,丁昊.通淋排石汤治疗气滞湿热型肾结石临床观察[J].新中医,2014,46(1):81-82.

(责任编辑:吴凌)

·书讯· 《消化科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书根据消化内科临床特点,选择中医诊疗有优势、有特色的专病 14 种,即反流性食管炎、消化性溃疡病、慢性胃炎、上消化道出血、慢性腹泻、慢性功能性便秘、肠易激综合征、胆石症和急性胰腺炎,其中大多数疾病为疑难病。每种疾病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等项进行全面阐述。其中治疗部分着重指出中西医临床辨病、辨证、治法、用药思维与原则,采用中医综合疗法,中西医结合,治疗方法多样,突出实用实效,可操作性强。难点与对策、经验与体会为本书精华所在,旨在抓住每一疾病在诊断与治疗上的难点,并结合作者多年临床所得指出相应的对策,同时也总结了作者多年临床所得指出相应的对策,同时也总结了作者诊治疾病的经验与用药体会,作为诊疗时的参考。现代研究部分综述了国内外对每一疾病的研究现状,名医专家经验方、医案精选与名医专家经验两个有理论、有实践、有思路、有方法,旨在为读者提供信息、拓宽思路、指导临床。本书内容丰富实用,疗效确切,贴切临床,突出中医优势,反映中医特色,具有较强的临床指导性,是一部不可多得的临床参考书,可供中医、中西医结合内科临床、教学与科研人员参考,也可作为消化科培养专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 46 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收,邮政编码 510006,电话 020-39354129。

明,赤芍不仅抑菌作用强,而且能明显增强机体免疫力;制大黄主要作用为活血化瘀、凉血解毒;紫草根解毒止痛、清热凉血,诸药合用,共奏清热解毒、活血化瘀、祛湿的作用。同时根据患者的不同症状加减用药,如腰酸乏力者添加补骨脂、续断,其中补骨脂具有温肾助阳功效;续断具有补益肝肾、止血功效,适用于腰膝酸痛等病症。小腹坠胀、疼痛严重者添加乳香及没药,起活血行气、止痛、消肿作用。

王秀丽<sup>[7]</sup>认为中药保留灌肠在慢性盆腔炎治疗中有明显优势,这与中药保留灌肠原理有关:通过导尿管将中药液灌入肛门且保留一段时间,经由直肠黏膜使药物直接被吸收,直接作用病变组织<sup>[8]</sup>,同时温热药液可促使血管扩张,提高药液至盆腔组织的有效度,进而改善全身症状。另外,灌肠前需指导患者排空膀胱,且合理控制药液 1 次灌入量,以充分保持药性<sup>[9]</sup>。本研究采用的灌肠中药红白汤中含有白花蛇舌草、蒲公英、红藤、败酱草及白毛藤等成分,其中白花蛇舌草清热解毒、利尿除湿;蒲公英具有清热解毒、散结功效;败酱草主要功效为清热解毒、活血化瘀;白毛藤主要作用为清热利湿、祛风解毒。

本研究结果显示,治疗组总有效率高达 94.0%,高于对照组( $P < 0.05$ );同时治疗组中医证候总积分低于对照组,子宫活动受限及压痛、单侧附件包块及双侧附件包块改善情况明显比对照组佳( $P < 0.05$ ),提示抗生素联合中药治疗能明显促进盆腔炎性包块吸收,改善临床症状。

综上所述,抗生素联合中药治疗盆腔炎性疾病安全可靠,能明显改善盆腔炎性包块等症状及体征,可作为治疗湿热瘀结型盆腔炎的重要手段。

## [参考文献]

- [1] 郭彦燕,李淑娟.中药保留灌肠联合抗生素治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎疗效观察[J].河北中医,2014,36(10):1506-1507.
- [2] 祝娟英,胡竹元,俞桂珍,等.中西医结合综合疗法治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证 40 例临床观察[J].江苏中医药,2014,46(9):42-43.
- [3] 谢幸.妇产科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:262.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:252-253.
- [5] 姜鸿雁.中西医结合治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(29):3240-3241.
- [6] 陈鸿,赵煜,赖玉琴,等.银藤合剂配合温针灸治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎 92 例临床疗效探讨[J].中国现代医学杂志,2014,24(15):66-70.
- [7] 王秀丽.改良中药保留灌肠法对慢性盆腔炎治疗效果的影响[J].河北医药,2014,36(13):2008-2009.
- [8] 陈晓娟,杨永刚.中药保留灌肠结合腹部中药贴敷治疗慢性盆腔炎 46 例临床观察[J].中医药导报,2013,19(10):115-116.
- [9] 刘玉兰,时菁静,徐鸿雁,等.盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠对慢性盆腔炎免疫状况及细胞因子的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(1):193-197.

(责任编辑:吴凌)

· 书讯 · 1. 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏,易于查阅,最有益于读者。1996 年每套 53 元,1997 年、1998 年每套各 55 元,1999 年、2000 年每套各 67 元,2001 年、2002 年、2003 年、2004 年每套各 88 元,2005 年、2006 年每套各 110 元,2007 年、2008 年每套各 130 元,2009 年、2010 年每套各 150 元,2011 年每套 200 元,2012 年、2013 年、2014 年每套各 230 元(均含邮费)。欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科(邮政编码:510006),并在汇款单附言栏注明书名、套数。

2. 欢迎邮购以下书籍 中国秘方验方精选续集(25 元)、岭南正骨精要(15 元)、郁症论(15 元)、儿童多动症(25 元)、许小士儿科临床经验集(13 元)、中药新用精选(23 元)、简明中药成分手册(58 元)、毒药本草(90 元)、中医经典新探索与临床发挥(15 元)、针灸精选(23 元)、实用针灸临床处方(15 元)、岭南针灸经验集(42 元)、岭南中草药撮要(45 元)、中药及其制剂不良反应大典(48 元)、当代著名中医学家临床经验蒲辅周研究(35 元)、岭南儿科双璧(20 元)、外科专病中医临床诊治(55 元)、消化科专病中医临床诊治(60 元)、血液科专病中医临床诊治(65 元)。购书款均含邮费。《新中医》编辑部

将更符合、更接近经络腧穴的客观本质特性。另,本实验采用的是可在体内使用的同心圆电极针,针体经过绝缘处理,仅针尖一点导电,其他地方不导电,从而研究不受皮肤状况、电极湿润度和压强大小等的影响,研究结果稳定性高、可重复性好。故该种体内研究的方法可予以推广使用。

4.2 基于合穴及其电特性的讨论 合穴是井、荣、输、经、合五输穴之一。《灵枢·邪气脏腑病形》指出:“荣输治外经,合治内府”,认为经气深入的合穴擅长于治疗深居于内的脏腑疾患,一直以来被诸多医家重视并被广泛运用于临床。如《四总穴歌》里合穴就有足三里和委中,占一半之多;宋代医家马丹阳根据多年临床经验总结出了治疗五脏六腑各种病症的十二要穴,其中就有足三里、曲池、委中、阳陵泉四个合穴,占了三分之一<sup>[4]</sup>;由南京中医学院主编的《针灸学》中所列的内、外、妇、儿等 66 个病证中选用合穴治疗的针灸处方占了 80% 以上<sup>[5]</sup>,由此可见,合穴在临床治疗中的实用价值以及其在经穴中所占的重要地位。在经络腧穴电特性被广泛研究的今天,关于合穴电特性的实验研究很少。正因为如此,作者围绕着合穴进行了本次研究。研究结果显示,在实验条件相同、距激励点距离相同的条件下,一点激励,同时探测,但足三里穴处探测到的电压幅值高于条口穴,且两者比较差异有统计学意义。提示合穴足三里较经穴条口对所属经络上的电信号具有更好的反应,也就是说前者为更佳的良好导点。这也支持传统中医“五输穴”理论中关于合穴的认识:合穴处经气旺盛,且经气由此深入脏腑,故其常为脏腑疾病在体表的反应点、也就是高效的治疗点;临床运用时因该处气血较普通经穴充盈,故容易得气,且针感强烈,常常能沿着经络向远处传导,达到“气至病

所”这一状态,故临床疗效卓著。

4.3 本实验的意义及未来研究方向 本实验运用可在体内使用的电极针对胃经合穴足三里及普通经穴条口的电特性进行了初步探测和研究分析,在为经络腧穴电特性的体内研究提供新方法的同时,也为合穴为何能产生临床疗效提供了一些理论依据。在今后的工作中,我们将进一步完善研究方案、扩大研究的范围,观测同一腧穴体内不同深度的电特性的变化以及其它经络五输穴、其它特定穴的电特性;另外,还将对不同年龄层、不同生理状态如女性排卵期、月经期以及不同疾病状态下的人群进行经络腧穴电特性的体内探测,探索其不同生理、病理状态下的变化及其规律,从而为今后经络腧穴在临床疾病的诊断、治疗、预后判断等方面提供更多的实验依据。

### [参考文献]

- [1] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:46.
- [2] 李忠仁. 实验针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:234.
- [3] 杨华元,夏锦杉,顾训杰,等. 经穴皮肤电阻动态参数测定系统及其应用[J]. 北京生物医学工程,1997,16(1):41.
- [4] 应皎龙. 合穴的特点与临床应用[J]. 针灸临床杂志,1997,13(8):37-38.
- [5] 潘文奎. 合穴特性小议[J]. 广西中医药,1985(2):33.

(责任编辑:刘淑婷)

· 书讯 · 1、中西医结合系列教材已出版,《新中医》编辑部代售的有:中西医结合病理生理学(42 元),中西医结合诊断学(59 元),中西医结合外科学(58 元),中西医结合妇产科学(60 元),中西医结合儿科学(46 元),中西医结合骨伤科学(52 元),中西医结合眼科学(46 元),中西医结合耳鼻喉口齿科学(46 元),中西医结合护理学(44 元),中西医结合临床科研方法学(29 元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科,并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码:510006,电话:(020)39354129。

2、《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编,中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率,保障治疗水平的发挥,就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状 2000 余条,对常见症状术语进行了解释和规范,本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助,也可以供中医科学研究和学生学习参考。每本 15 元(含包装邮寄费),欲购者请汇款至广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科,邮政编码:510006,并在汇款单附言栏注明书名、数量。

均可随证应用温阳药。气虚者当补气,辅以温阳药物有助气旺风平;郁火可发,用温阳药物升阳散火;虚火可补,辅以温阳药物引火归元;外风宜温阳散风,内风宜温阳熄风;痰饮当温化,瘀血须温消<sup>[16]</sup>。但温阳法治疗中风仍存在着许多问题,如应用温阳法治疗中风会不会使脑出血病人出血加重,甚至血压升高、引发脑疝等严重后果;另外温阳医家惯用大剂量附子,附子乃大辛大毒之品,目前常有附子中毒的临床报道,其安全用法、用量及毒副反应的处理尚无详细的规范;再者温阳法作为扶阳派临床实践的一部分,仍需继续发展、完善其理论体系以指导临床运用,都是运用温阳法治疗中风所需要解决的问题。李可言:扶阳是真理,八法不可废。温阳法将会给中风的治疗带来新的思路。

### [参考文献]

- [1] 贺文龙. 喻嘉言中风证治研究[D]. 昆明: 云南中医学院, 2013.
- [2] 刘琼, 秦卫民. 扶阳法在中风病中的临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(2): 2-3.
- [3] 胡胜根. 中风中脏腑急救六法[J]. 中国实用医药, 2010, 5(17): 211-212.
- [4] 卢崇汉. 扶阳讲记[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [5] 邢舒恒, 王田, 刘更, 等. 温阳法为主治疗中风后肢体痉挛状态[J]. 新中医, 2010, 42(1): 4-5.
- [6] 张瑞杰, 张森森. 温阳化痰通络汤治疗中风病痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 山西中医, 2014, 30(9): 41-44.
- [7] 李东. 自拟温阳通络汤加减治疗缺血性中风 37 例[J]. 中医临床研究, 2013, 5(11): 96-98.
- [8] 吴向东, 董子强, 冯红伟. 温阳通络汤治疗阳虚型脑梗塞 30 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(10): 873-874.
- [9] 莫雪妮, 唐农, 蒋春丽, 等. 扶阳方治疗脑梗死临床研究[J]. 新中医, 2014, 46(3): 55-57.
- [10] 王春霞. 温阳通络方治疗阳虚型脑梗死患者的临床疗效及对脑血流动力学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(10): 1225-1226.
- [11] 张晓燕. 益气扶阳法联合常规西药治疗缺血性脑中风随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(1): 93-95.
- [12] Kahle KT, Simard JM, Staley KJ, et al. Molecular mechanisms of ischemic cerebral edema; role of electroneutral ion transport [J]. Physiology (Bethesda), 2009, 24(4): 257-265.
- [13] 杨勇, 任长虹, 吴晓丹. 参附注射液对大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤的保护作用及其机制研究[J]. 天津中医药, 2014, 31(7): 436-439.
- [14] 武丽斐. 利用基因芯片技术研究冬虫夏草对缺血性中风机制的探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [15] 朱海荣. 淫羊藿苷保护缺血性脑损伤及其分子机制[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [16] 常富业, 李云, 李连凤, 等. 浅谈温阳药在中风病中的应用[J]. 山东中医药大学学报, 1997, 21(6): 15-17.

(责任编辑: 骆欢欢)

·书讯· 《消化科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书根据消化内科临床特点, 选择中医诊疗有优势、有特色的专病 14 种, 即反流性食管炎、消化性溃疡病、慢性胃炎、上消化道出血、慢性腹泻、慢性功能性便秘、肠易激综合征、胆石症和急性胰腺炎, 其中大多数疾病为疑难病。每种疾病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等项进行全面阐述。其中治疗部分着重指出中西医临床辨病、辨证、治法、用药思维与原则, 采用中医综合疗法, 中西医结合, 治疗方法多样, 突出实用实效, 可操作性强。难点与对策、经验与体会为本书精华所在, 旨在抓住每一疾病在诊断与治疗上的难点, 并结合作者多年临床所得指出相应的对策, 同时也总结了作者多年临床所得指出相应的对策, 同时也总结了作者诊治疾病的经验与用药体会, 作为诊疗时的参考。现代研究部分综述了国内外对每一疾病的研究现状, 名医专家经验方、医案精选与名医专家经验两个有理论、有实践、有思路、有方法, 旨在为读者提供信息、拓宽思路、指导临床。本书内容丰富实用, 疗效确切, 贴切临床, 突出中医优势, 反映中医特色, 具有较强的临床指导性, 是一部不可多得的临床参考书, 可供中医、中西医结合内科临床、教学与科研人员参考, 也可作为消化科培养专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 46 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收, 邮政编码 510006, 电话 020-39354129。

12 剂，连服 3 个月经周期。随访 3 月月经量已明显增多。

按：《傅青主女科》云：“经水出诸肾。”指出肾为月经产生的主导，肾气不足，则精不得以化血，经血亏虚直接导致冲任气血衰少，血海满溢不多<sup>[1]</sup>，故见月经过少或甚则点滴而净。气为血之帅，气虚则鼓动无力，气不得畅，化而为瘀，瘀阻冲任，经水减少、经行涩痛。故治疗以补益肾气，活血化瘀为原则，武教授常选用温胞饮加减，方中盐巴戟天、菟丝子、补骨脂、杜仲补益肾气，强腰壮骨；茯苓、党参、陈皮、甘草、炒白芍、熟地黄健脾养血，先后天共养之；鸡血藤、赤芍、当归养血活血；红花、桃仁、川芎活血化瘀；诸药合用，共奏补肾活血化瘀之功。二诊基于行经不畅，有血块，舌质暗，脉沉，武教授认为久虚必瘀，而上方活血化瘀力不足，故给予水蛭破血消瘀，牡蛎软坚散结共达活血化瘀之功。

### 3 月经先期

王某，女，15 岁，2014 年 10 月 25 日，因“月经提前 3 月余”来诊。末次月经：2014 年 10 月 18 日，近 3 月来患者月经周期 16~20 天一行，经量正常，色淡红，神疲乏力，食少便溏，小便清长，夜尿多，手足心热，舌光滑无苔，脉沉细弱。中医诊断：月经先期(脾肾阳虚证)。处方：黄芪 30 g，盐巴戟天、补骨脂、杜仲、鹿角霜、熟地黄、当归、党参、淫羊藿各 15 g，白芍、山萸肉各 12 g，肉桂(后下)、甘草各 6 g。2014 年 11 月 15 日二诊：服上方 7 剂后，末次月经：2014 年 11 月 9 日，此次月经 22 日一行，且上述不适症状减轻，但入睡困难，舌尖边红、苔薄白，脉沉细。上方酌加黄芩 8 g，五味子 6 g，远志 9 g，继服 12 剂，3 月后随访，现月经基本 22~25 日一行。

按：历代诸多医家强调月经先期的病因病机皆属气虚或血热所致，《妇人大全良方·调经门》曰：“过于阳则前期而来”。《景岳全书·妇人规》云：“若脉证无火而经早不及期者，乃其心脾气虚，不能固摄而然。”<sup>[2]</sup>然武教授认为，此患者年少肾气未充、肾阳不足，素体脾阳虚弱，均致冲任及胞宫

失于温煦，冲任不固，疏泄失司，使经血失摄月经先期而至。故以健脾补肾固冲为治则。方中淫羊藿、盐巴戟天、补骨脂、杜仲补肾助阳；《景岳全书》曰：“善补阴者必于阴中求阳”，故以鹿角霜、当归、白芍、山萸肉、熟地黄滋阴养血，调和冲任；武教授认为，此患者食少便溏，小便清长，夜尿多，手足心热，乃阴盛于内格阳于外的真寒假热之象，《素问·至真要大论》云：“诸寒之而热者取之阴”，故予以肉桂以温助肾阳，引火归元，使肾阳得助，才可使手足心热等真寒假热之证得除；黄芪、党参、甘草补益脾气，诸药合用共奏补肾健脾固冲任之功。二诊患者入睡困难，舌尖边红，乃虚热扰心神使心肾不交所致，故给予黄芩清心经虚热，五味子、远志交通心肾，以改善睡眠症状。

明·张介宾《景岳全书·妇人规》云：“养肾气以安血之室。”肾阳虚衰，血失温煦而运行不畅故成瘀，血瘀进一步加重肾虚、血虚，“不通则痛”故见痛经；血气虚弱故见月经过少。肾气虚则可致冲任二脉不固，故见月经先期。根据肾气虚损、肾阳不足，武教授善用补阳药以温肾阳助肾气，使肾精充足达到气血下注胞宫的目的；又因其药性躁烈，酌情加以滋阴之品，可使阴中求阳、阴阳互助；脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃虚弱则气血虚弱、化源不足，经水匮乏，胞脉失于濡养。武老师在温肾助阳的基础上酌加健脾益气之品，体现了“治血先治气”的思想。同时武教授不拘泥于补肾、健脾之法，根据患者的不同症状和体征还给予活血、行气、化瘀等治法，标本同治，每获良效。

### 【参考文献】

- [1] 陶春晖. 李培生教授治疗妇科病验案 3 则[J]. 新中医, 2010, 42(4): 120.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 7 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 71.

(责任编辑: 骆欢欢)

=====

·书讯·《〈内经〉临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著，人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题，力图贴近临床，深度挖掘《内经》临证思想，以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真，书中引用原文较广泛，是对本科学习经文的扩展，书中对原文的解释尽量精简，点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多，分析解释也尽量做到联系实际，实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006。