

皮质激素有助阳作用,久用会产生阴虚阳亢之症;而另一方面,由于自身肾上腺皮质遭到外来激素的抑制,表现为肾阳受遏,尤其是在撤减激素的过程中,激素的助阳作用渐减,而自身肾阳又未恢复,故病人常出现阴阳两虚证候。因此在治疗中不能只着眼于邪热伤阴,而应注意激素会造成阴阳的转化,及时调整滋阴药、温阳药的比例就很重要。病例一和病例二由于服用激素时间较长,自身肾上腺皮质功能受抑制较明显,所以我们比较早就采用了阴阳同补,在激素临近撤完时,更重用助阳药。病例

三由于服用激素时间较短,所以未加用温肾药。病例二在撤除激素已达半年之后复发,患者连续3年,每年2月复发,似与季节性敏感因素有关,撤除激素未必意味着消除了对过敏原的敏感,可能为该病复发的诱因。

三、祛风药的配伍

变应性亚败血症常有风病的特征,如皮疹时起时隐、游走性关节痛,以及某些病人常伴有皮肤瘙痒等表现,在早期治疗中,加用祛风解毒药,如土茯苓、秦艽、徐长卿、苍耳草之类,对于消除上述症象有一定的好处。

妇更饮治疗更年期综合征初探

江苏省常州市中医医院 张志坚 朱雄华 张福产

二年来,笔者从补肾理阴阳立法,自拟妇更饮为基本方,治疗妇女更年期综合征35例,收到较好效果,现整理介绍如下。

临床资料:本组35例,年龄为43~57岁,平均52岁。绝经前期7例,绝经期3例,绝经后25例。临床表现均有:乍凉、乍热,自汗盗汗,头面潮红,眩晕,腰痠,耳鸣,筋骨痠痛,心烦少寐,急躁易怒,或伴见神疲乏力,纳食减少,其中6例兼有血压升高。全部病例经必要的理化检查,除外有关器质性病变。

治疗方法:本组病例均以妇更饮为主,随证加减施治,未使用任何西药。

方由生地15克,紫草15克,仙灵脾10克,桑寄生15克,炒当归10克,钩藤15克(后下),制香附10克,生麦芽15克组成。肝郁心虚,脏躁神烦加淮小麦、炙甘草、红枣;脾弱少运,纳差便溏加党参、白术、山药、茯苓;水亏木旺,烦躁易怒,血压偏高加熟女贞、墨旱莲、夏枯草、石决明;阴虚血少,失眠心悸加北沙参、麦冬、制首乌、酸枣仁、五味子;阳浮液泄,自汗盗汗加糯稻根、浮小麦、白芍。每日一剂,水煎,分二次服。

治疗结果:35例中服药最多者47剂,最少5剂,平均服12剂。治愈:症状体征消失,随访二月未发,共24例。好转:症状体征显著减轻或部分消失,共10例。无效:症状体征无变化,1例。

病案举例:

华××,女,51岁,工人,门诊号41538,1982年7月15日初诊。经闭两载有余,时时汗出,头晕耳鸣,腰痠膝软,迩来乍寒乍热,面颈轰然火升,心悸虚烦,夜难入眠,舌暗红苔薄,脉象细软。妇科诊断为:更年期综合征。证属肾虚阴阳不足,心肝失和。治法益肾、调补阴阳、养心安神。处方:生地黄15克,紫草15克,仙灵脾20克,钩藤15克(后下),酸枣仁10克(炒),生甘草5克,淮小麦30克,红枣5枚,生白芍10克,糯稻根30克,桑寄生15克,制香附10克,生麦芽30克。5剂。药后寒热得罢,汗出减半,夜寐转安,效不更章,原方续进七剂,身和汗止,诸症俱瘥。二月后随访,病未复发。

讨论:一、辨证主肾虚,须审脏气失衡。妇女更年期症状的出现,即系内在肾虚的反映,在肾有阴虚阳虚之分,累及他脏会引起脏气间的失衡。然而阴阳失衡是其常,脏气偏颇是其变,主次宜分,常变当辨,用药才能应手。二、八脉必受损,尤累冲任维脉。肾亏冲任脉亦亏,所以月经紊乱或绝经。水火之脏不能滋发,阴阳维脉必虚,故见乍寒乍热,筋骨疼痛。三、治肾当用补,贵在理阴阳。该病以肾虚为本,治疗以益肾扶元,协调阴阳为原则。妇更饮有滋水温肾,理阴阳,通调气血,拨偏颇返于平衡的功用,以之治疗肾虚精气不足、阴阳俱弱的更年期综合征,确有一定疗效。

然而病无常形,医无常方,要在辨证施治,“以平为期”,设若泥方不变,其弊滋多。