

功能性闭经和月经稀少辨证论治初探

程 涇* 谢侠人** 高谷音***

闭经和月经稀少为妇科临床常见病,祖国医学称本病为“经闭”、“月经后期”、“月经过少”等。月经稀少常为继发性闭经的前驱,二者病因、病理基本相似。由于闭经和月经稀少病因较复杂,治疗亦较困难。近两年来,笔者采用辨证为主、证病结合的“中医周期疗法”,门诊观察了功能性闭经和月经稀少88例,取得了较好的效果,现总结讨论如下:

临 床 资 料

一、诊断标准

参照《实用妇科学》⁽¹⁾所载各项规定进行诊断,尽可能除外下丘脑—垂体—卵巢与子宫的器质性病变以及由其他疾病因素所致者。月经稀发指月经周期延长7天以上,但最长不超过3个月(45~90天),超过3个月以上者即归属于闭经;月经过少为经量明显减少,每次不超过20毫升左右,或经期过短而在2天以内,且皆为连续发病3个周期以上者。

二、病例分析

年龄最小17岁,最大40岁,其中<20岁(青春期)7例,≥20岁(生育期)81例。本组88例中,闭经50例,月经稀少38例。

闭经病例中属原发性闭经1例,继发性闭经49例。按临床分类属下丘脑—垂体性闭经44例,卵巢性闭经(卵巢功能早衰)5例,子宫性闭经1例。下丘脑—垂体性闭经患者多数由下丘脑功能紊乱引起,其中有明显精神神经因素者3例,药物抑制综合征4例,闭经溢乳综合征2例,多囊卵巢综合征2例,原因不明者33例。闭经50例中,闭经时间(指间断性闭经时间)<1年4例,1~2年9例,2⁺~5年10例,5⁺~10年20例,>10年7例。本组

连续闭经时间最长者为2⁺年。

月经稀少38例,按临床分类属月经稀发29例,月经过少2例,月经稀发合并月经过少7例。病程<1年3例,1~2年5例,2⁺~5年13例,5⁺~10年10例,>10年7例。

治 疗 方 法

本组病例以中医辨证施治为主并参考月经周期的不同阶段,采用分期用药方法进行治疗。治疗期间均不并用西药。具体方法如下:

一、辨证施治

根据本组病例的中医辨证,可分为脾肾阳虚(22例)、肝肾不足(5例)、肾虚肝郁(26例)、肾虚痰阻(13例)、肾虚宫寒(5例)、肝肾阴虚(9例)、肝脾不调(7例)和寒凝气滞(1例)八型,各型的临床主证及治法用药如下。

1. 脾肾阳虚型:月经延后,经量过少,经色淡红、质清稀,或经水闭止,或经闭溢乳;畏寒肢冷,腰背痠痛,精神萎靡,发脱枯悴,性欲减退,或不孕,纳少腹胀,或面肢浮肿,尿频或夜尿,大便溏薄,或五更泄泻,面色㿔白,舌淡胖有齿印,苔薄白而润或白滑,脉沉细或沉弱;子宫偏小,生殖器幼稚或萎缩,第二性征发育不良,雌激素水平低下,或尿17-羟、17-酮类固醇偏低,无排卵或稀发排卵。治以温肾助阳调冲,方用加减右归汤:熟地15克(或砂仁2克拌),炒山药15克,山萸肉9克,枸杞子12克,菟丝子15克,鹿角片12克(先煎),淡附片4.5克(先煎),肉桂3克(后下),仙灵脾15克,仙茅15克,炒党参15克,炙黄芪15克,炒当归12克。

* 温州医学院; ** 浙江中医学院门诊部; *** 杭州红十字会医院

2. 肝肾不足型: 月经超龄未至, 或初潮较迟, 经来量少、色淡、质稀, 渐至经闭, 或经闭溢乳; 腰膝痠软, 或足跟痛, 头晕耳鸣, 消瘦乏力, 婚久不孕, 目眶黑晕, 或面部有色素沉着, 舌淡苔薄白, 脉沉细或尺弱; 子宫发育不良, 生殖器幼稚, 无排卵或稀发排卵。治以补肾益肝调冲, 方用加减归肾汤: 菟丝子 15 克, 枸杞子 12 克, 熟地 15 克, 山萸肉 12 克, 淮山药 15 克, 制首乌 15 克, 紫河车 9 克(吞), 党参 12 克, 当归 12 克, 鸡血藤 15 克, 阿胶 9 克(烊冲)。

3. 肾虚肝郁型: 月经错后, 月经量少或经闭, 经行不畅或少腹胀痛, 经色淡黯; 精神欠佳, 或抑郁少欢, 腰肋疼痛, 眩晕寐差, 面色灰滞, 舌淡或偏黯、苔薄, 脉沉弦或细弦; 子宫略小, 稀发或无排卵。治以益肾解郁调冲, 方用益肾解郁汤: 柴胡 6 克, 当归 9 克, 炒白芍 9 克, 菟丝子 15 克, 淮山药 15 克, 川断 15 克, 熟地 12 克, 鹿角片 12 克(先煎), 仙灵脾 12 克, 制香附 9 克, 茯苓 9 克, 玫瑰花 3 克, 八月札 12 克。

4. 肾虚痰阻型: 月经延后, 经量过少或经闭, 经血色淡而粘; 形体肥胖, 多毛, 或伴不孕, 胸膈满闷, 神疲倦怠, 呕恶痰多, 带下色白粘稠, 腰痠头晕, 心悸短气, 舌淡胖或有齿印, 脉细滑或带沉; 子宫略小, 或可扪及两侧增大的卵巢, 雌激素水平较低, 稀发或无排卵。治以益肾健脾、化痰调冲, 方用益肾导痰汤: 菟丝子 15 克, 仙灵脾 15 克, 巴戟肉 12 克, 鹿角片 12 克(先煎), 苍白术各 9 克, 党参 12 克, 淮山药 15 克, 制香附 9 克, 石菖蒲 4.5 克, 黄芪 15 克, 陈胆星 5 克, 海藻 12 克, 生山楂 15 克, 益母草 15 克。

5. 肾虚宫寒型: 月经错后, 经血量少、色淡或黯黑有块, 经行小腹冷痛而喜热熨, 或经闭; 面色少华, 腰痠背痛, 腹冷如扇, 带下清冷, 或不孕, 小便清长, 大便稀溏, 舌淡苔薄, 脉沉迟无力; 子宫可略小, 雌激素水平偏低, 稀发或无排卵。治以温肾暖宫、散寒调冲, 方用加味艾附暖宫汤: 艾叶 5 克, 制香附 9 克,

炒当归 9 克, 焦白芍 9 克, 川芎 3 克, 淡吴萸 3 克, 官桂 3 克(后下), 熟地 12 克, 续断 12 克, 炙黄芪 15 克, 紫石英 30 克(先煎), 淡附片 6 克(先煎), 蛇床子 15 克, 锁阳 12 克。

6. 肝肾阴虚型: 月经延后, 经血量少、色鲜红, 或经闭; 低热颧红, 或五心烦热, 头晕目眩, 足跟痛, 咽干盗汗, 溲赤便干, 舌红或有裂纹, 少苔或无苔或花剥苔, 脉细数或带弦; 子宫或略小, 雌激素水平多偏高, 稀发或无排卵。治以滋肾养阴调冲, 方用加减左归汤: 生熟地各 15 克, 淮山药 12 克, 山萸肉 9 克, 枸杞子 15 克, 菟丝子 9 克, 何首乌 15 克, 女贞子 15 克, 旱莲草 12 克, 炙龟板 15 克。

7. 肝脾不调型: 经期退后或量少, 经色淡红, 经前乳胀或烦躁, 经行痛泻或浮肿; 胸脘胀满, 善太息, 情志抑郁, 纳少便溏, 肠鸣矢气, 舌淡或有齿印、苔白或薄腻, 脉弦或带缓; 稀发排卵, 或伴有黄体功能不良。治以疏肝健脾调冲, 方用加减逍遥汤: 柴胡 9 克, 炒当归 9 克, 焦白芍 9 克, 炒白术 9 克, 白茯苓 9 克, 八月札 12 克, 制香附 9 克, 炒陈皮 3 克, 炙甘草 3 克, 红枣 7 枚。

8. 寒凝气滞型: 月经愆期, 经血量少、色黯夹块, 经行小腹冷痛或不畅; 胸闷腹胀, 形寒肢凉, 面色青白, 舌淡黯或带青, 苔薄白, 脉沉紧或涩; 稀发排卵, 雌激素水平可略偏低。治以温经行滞调冲, 方用加减小温经汤: 小茴香 3 克, 炒当归 9 克, 川芎 6 克, 焦白芍 9 克, 桂枝 5 克, 淡吴萸 3 克, 台乌药 9 克, 炒党参 9 克, 怀牛膝 12 克, 莪术 9 克, 益母草 15 克。

二、分期治疗

本组病例除按中医辨证进行整体治疗外, 另还结合现代医学关于月经生理的神经内分泌调节理论, 以及诸如文献中对“阴阳常阈调节”⁽²⁾等的有关论述, 通过内分泌检查并参照与月经周期有关的临床表现, 作为制定经潮分期的依据, 进行分期治疗。对各期治疗的一般原则是: 经后期(卵泡发育期)宜滋肾补血为主, 兼顾肾气, 以促使卵泡发育; 排卵前期

(指卵泡渐趋成熟至排卵前的一个阶段)宜滋养精血,辅以助阳调气活血之品,以促发排卵;排卵后期(黄体形成期)宜多从温补肾阳考虑,阴中求阳,使阴阳处于常阈的平衡,以维持正常的黄体功能;经前期(黄体退化期)宜活血调经,因势利导,以促使自然行经。闭经的主要矛盾在于排卵功能障碍,故在疗程中应在经后期和排卵前期以调整脏腑冲任功能,促使卵泡发育成熟,恢复排卵为治疗的重点。

当遇有证型与分期的治则有矛盾时,应全面衡量,相互兼顾。如在经后期证属脾肾阳虚患者,按证型需温补脾肾之阳,按分期宜从滋肾补血主治,为照顾到经后血海空虚,阴血不足,故治疗时需阳中有阴,治阳顾阴。

本组一般以治疗1个月经周期为一疗程,经治疗而按时来经后,尚需继续调理2~3个疗程,以便巩固疗效。

治疗结果

一、总疗效

本组病例的疗效标准制定如下。(1)痊愈:治疗后连续2个周期以上,月经周期、经血量正常,并出现排卵或妊娠者;(2)显效:治疗后连续2个周期以上,月经的周期、经量保持正常,但属无排卵性月经,或闭经患者出现一次排卵性月经周期者;(3)有效:闭经患者出现一次无排卵月经,经量稀少,周期缩短或经量有明显增加者;(4)无效:治疗后未见月经来潮,或月经周期及经量均无明显改善者。

按以上疗效标准统计,本组88例中,痊愈60例(68.2%),显效18例(20.5%),有效7例(7.9%),无效3例(3.4%);总有效率为96.6%。痊愈病例中,治疗后妊娠者18例。

二、疗效分析

1. 疾病类型与疗效的关系:统计结果见表1。其中闭经50例,治疗后获痊愈30例,显效13例,有效4例,无效3例;月经稀少38例,治疗效果分别为30例,5例,3例,0例。月经稀少疗效虽高于闭经,但经统计学处理二组疗效无显著性差异。

表1 疾病类型与疗效的关系

疗 效	闭经(50例)			月经稀少(38例)		
	下丘脑垂 体性闭经	卵巢性 闭 经	子宫性 闭 经	月经 稀发	月经 过少	月经稀发 合并过少
痊 愈	28	1	1	22	2	6
显 效	12	1	0	4	0	1
有 效	3	1	0	3	0	0
无 效	1	2	0	0	0	0
合 计	44	5	1	29	2	7

闭经中以下丘脑—垂体性闭经的疗效为较好,显效以上者占90.9%(40/44例),卵巢性闭经疗效则较差,5例均经雌激素水平及FSH测定确诊为卵巢功能早衰者,治疗后仅1例(20%)妊娠,获得临床痊愈,其中2例经较长时间治疗仍属无效。本组闭经患者的痊愈率为60%,如除外卵巢功能早衰者5例,纠正后的痊愈率为64.4%。

2. 中医证型与疗效的关系:统计结果见表2。各证型组的疗效相接近,肾虚痰阻和肾虚肝郁者疗效偏低。3例无效例中,1例为肾虚痰阻型,西医诊断为多囊卵巢综合征;2例为肾虚肝郁型,经内分泌检查均证实为卵巢功能早衰。肝脾不调及寒凝气滞共8例,治疗后均获痊愈,可能与病损未涉到肾且均为月经稀少患者,与病情尚较较浅有关。

表2 中医证型与疗效的关系

疗 效	脾 肾 阳 虚	肝 肾 不 足	肾 虚 肝 郁	肾 虚 痰 阻	肾 虚 宫 寒	肝 肾 阴 虚	肝 脾 不 调	寒 凝 气 滞
痊 愈	15	3	16	9	3	6	7	1
显 效	6	2	4	2	1	3	0	0
有 效	1	0	4	1	1	0	0	0
无 效	0	0	2	1	0	0	0	0
合 计	22	5	26	13	5	9	7	1

讨 论

现代医学认为功能性闭经为下丘脑—垂体—卵巢—子宫轴功能失调的表现;祖国医学则谓不外虚、实两端。《金匱要略》指出:“妇人病,因虚、积冷、结气,为诸经水断绝。”虚

者多因冲任失养、血海空虚,表现为肝肾(精髓)不足、阴亏或脾肾阳虚;实者多因气血郁滞、寒凝或痰湿内阻,致冲任不通,经血不得下行。临床所见,功能性闭经患者以呈虚证或虚中夹实者为最多见。本组 88 例中虚证占 36 例,虚中夹实(夹郁、夹瘀、夹痰、夹寒等)占 51 例,而其中又以肾虚为最多见,这与中医认为“经水出诸肾”、“肾为冲任之源”的理论有关。

治疗闭经,西医着眼于“病”,主张用性激素疗法,不仅副作用较大,疗效也不理想;中医则着眼于“证”,从调整全身脏腑的阴阳平衡着手,有其一定的优越性。“中医周期疗法”以辨证为主,并将辨证与辨病有机地结合起来,既注重机体全身的改变(证型),又重视卵巢局

部的内分泌周期变化,抓住闭经排卵功能障碍这一病理特点,旨在调整脏腑冲任功能以促使排卵。如果正常排卵功能得以恢复,月经自然就会来潮。此外,我们还“证病结合”,注意了临证选方遣药的灵活性,在理、法、方、药统一的前提下,尽量选用一些冲任奇经药以及被现代实验证实有促性腺机能或对生殖器官有亲和性的药物⁽³⁾,以期加强治疗的针对性,对促进本病临床疗效的提高也起有一定作用。

参 考 文 献

- (1) 山东省人民医院等主编: 实用妇科学。349~364 页, 山东人民出版社, 1976。
- (2) 沈自尹: 从垂体—肾上腺轴讨论阴阳调节论。上海中医药杂志 (5): 3, 1979。
- (3) “全国中草药汇编”编写组: “全国中草药汇编”(下册)。第 1 版, 902 页, 人民卫生出版社, 1978。

针 刺 治 验 二 则

吉林省中医中药研究所针灸科 王 会 田

一、风疹块

战...男, 65 岁, 工人。

患者皮肤奇痒已四个月。自述由于夜间在门卫室出汗当风, 次日即皮肤瘙痒, 时有微恶寒感, 疹块遍身皆是, 奇痒心烦, 夜不成眠, 遇风着凉则更甚, 多方医治无效。经某医院诊断为“顽固性荨麻疹”。口服扑尔敏、苯海拉明; 静脉注射痒苦乐民等药无效。1980 年 3 月 15 日改用针刺疗法。

检查: 精神不振, 慢性病容, 四肢内侧、胸腹部有豆瓣大丘疹, 甚则成块, 遍身瘙痒, 皮肤划痕征阳性, 舌淡红、苔微黄而腻, 脉浮数。

诊断: 风疹块(顽固性荨麻疹)。

治疗: 取血海、三阴交、曲池健脾利湿泄热, 合谷、风府、肺俞解表散风。针刺得气后留针 30 分钟, 每隔 5 分钟捻针一次, 起针时摇摆针柄, 不按穴位, 每日一次。症状逐日减轻, 连针 12 次而愈。随访 3 年未再复发。

二、眩晕症

卢××, 女, 48 岁, 教师。

自述头晕不能起立已 30 余天。1983 年 1 月 7 日因声带水肿、息肉, 肌注硫酸链霉素 20 日, 每日 1

克。口唇麻木, 时有耳鸣, 头晕如乘舟状, 症状逐日加重, 动则恶心欲吐, 整天卧床不敢移动, 去长春某医院诊断为“前庭神经链霉素中毒”。乃改用口服维生素 B₁、肌注维生素 B₁₂、三磷酸腺苷等药近 30 天, 病情无好转, 对药物治疗失去信心。3 月 8 日被 我科收入家庭病房。

检查: 体质肥胖, 面色萎黄, 呈痛苦病容, 眼睑震颤, 声微懒言, 睁眼则恶心欲吐, 舌淡红、苔白腻, 脉濡滑无力。

诊断: 眩晕症(前庭神经链霉素中毒)。

治疗: 取大包、三阴交、血海、丰隆、天突健脾利湿化痰, 曲池、合谷以调手阳明经气。每穴得气后留针 15 分钟。太阳、鱼腰三棱针点刺出血, 顿觉头清眼亮, 睁眼视物, 头晕大减, 以后每日针刺一次, 治疗 13 次患者能躺在床上看书 2 小时左右, 眼睑震颤消失, 并可下床扶杖行走, 但时有头晕, 只需闭目站立片刻即可缓解。后因情绪不舒而出现胁痛, 胸膈纳少, 乃加刺行间、百会, 以疏肝理气。先后共治疗 32 次, 患者能料理家务, 行走如常, 并可阅读书报和看电影。后去某医院复查, 前庭神经基本恢复正常。随访 5 个月, 未见复发。