

闭 经 证 治

唐吉父教授(上海第一医学院妇产科医院):治疗闭经,应注重“通”“盛”二字,女子胞为奇恒之府,奇恒者即既有脏的藏精气而不泻之功,又有腑的传化物而不藏之效。女子胞功能的正常发挥,又离不开“肾气盛”“任脉通”“太冲脉盛”,故在治疗用药方面,《内经》中唯一的一张治血枯经闭的四乌鲋骨一薏苡汤就是贯彻这一原则,该方由乌鲋骨、薏苡组成,乌贼骨,雀卵,鲍鱼汁均为血肉有情之品,有益精血,温奇经,通血脉之效用,能令人有子;薏苡即今之茜草,具祛瘀生新之力,为通经之要药,二者相互为用。“通”“盛”结合,相得益彰,若见闭即通,非治闭经之上策。

临床上闭经有虚实两大类,虚证用补为主,配以通经,用四营煎、十全大补汤、人参养荣汤之类加减治疗,方用党参、黄芪、当归、熟地、茜草、乌贼骨、川芎、香附。下焦虚寒加紫石英、附子、阳起石、干姜;大便不实加补骨脂、葫芦巴;少腹冷痛加淡吴茱萸、小茴香、艾叶;腹部胀痛加童子益母草、马鞭草。实证以痰湿阻滞胞宫为多见,以化湿涤痰,祛瘀软坚为主。用启宫丸、苍莎导痰丸加减,嗜睡加菖蒲、郁金、远志;浮肿加牛膝、车前子。妇检发现卵巢增大,则加南星、礞石、皂刺、冰球子;见肾阳虚者加温肾之品,如附片、肉桂;见脾运失职加党参、白术、猪茯苓、车前子。

治闭经病,还应注意精神情绪影响,包括询问病史、临诊谈吐等。女子以肝为先天,有不得隐曲,为之不月。肝经积郁,心脾失养;精神紧张,或有难言之隐郁于心中,均可使主宰神明的心功能失调,所以疏肝养心也为治闭经的常用方法,此类病人往往虚实夹杂,肝经郁久化热,相火引动君火,君相之火互为因果,甚则心肝之火互结,炼液伤阴,阴液暗

耗,变化丛生,症状繁多,临诊当辨证施治之。或先清后补,或先补后清,或攻补兼施,分阶段而治之。我曾治一闭经溢乳患者邹某,原发不孕4年余,曾用中西药治疗无效,病员烘热,口糜多眵,便结,口干欲饮,心肝之火交炽,先用龙胆泻肝汤加减苦寒泄热,药用:龙胆草6克,木通6克,鲜生地12克,车前子12克,泽泻9克,柴胡9克,当归9克,白芍9克,菟丝子12克,紫石英12克,川柏9克,茺蔚子9克。继则用两地汤合大补阴丸加减,甘寒存阴,药用:生地12克,青蒿12克,地骨皮12克,元参12克,麦冬12克,条芩9克,黑山栀12克,知母6克,川柏9克,龟板12克,珍珠母30克,磁石18克。滋阴益肾以资化源。待阴液回复,内热渐清,改用气阴双调,最终用益气调中,升举中阳之品,药用:升麻9克,柴胡9克,党参12克,黄芪9克,甘草6克,白术9克,当归9克,茯苓12克,陈皮9克,枳壳9克,砂仁3克,木香3克。经上法治疗不用通法而经自通,且怀孕足月分娩一女婴。(曹玲仙整理)。

罗元恺教授(广州中医学院):中医认为妇女月经的产生,主要在于肾气一天癸一冲任一子宫的相互作用和协调。当然与心、肺、肝、脾整体的协调也有关系。闭经病机有虚有实,虚为血海空虚,来源不足,如壶中缺水,虽倾倒亦无水泻出;实由邪气壅阻,如壶中虽然有水,但因口为外物所堵塞,水也不能倾泻。虚实不同,攻补各异。然从临床病例来看,则虚证较多而实证较少。月经周期是一个定期藏泻的过程,先藏后泻。故治疗原则宜先补后攻。补乃助其蓄积,攻是因势利导,这是调理其藏泻规律的方法。根据《素问·上古天真论》对妇女月经的生成和终止的论述,肾气、天癸、冲任、胞脉是一个垂直的中轴,然妇女以血为主,月

经的主要成分是血,心主血脉,脾统血,肝藏血,又主疏泄。中轴与心、脾、脾横的联系也很密切。闭经的病因病机,主要由于肾气(包括肾阴肾阳)不充,天癸这种无形之水不至,冲任不通盛,胞脉不充盈,以致血海空虚,无源可下,这是虚证闭经的主要机理,也是临床上最多见的一种病候,或加上心肝、脾肺各脏与肾气不相协调,亦是其中的一种因素。在辨证时应详加诊察,然后有重点和有针对性地加以调治,才能取效。肾脏之中,肾阴是月经主要之化源,滋益肾阴,实为治疗闭经的要着。但肝气郁而不泄亦难达到月经通调之目的,正如《傅青主女科》说:“经水出诸肾,而肝为肾之子,肝郁则肾亦郁矣。”故闭经的治疗原则,宜先滋肾养血,继而舒肝解郁兼引血下行,加以引导。有热者稍加清热凉血,夹瘀者佐以活血祛瘀,这是大法。滋肾养血,可用景岳的归肾丸(熟地、山药、山茱萸、茯苓、当归、杞子、杜仲、菟丝子)加减化裁作为一方,连续服22天左右,继用景岳的调经饮(当归、牛膝、山楂、香附、青皮、茯苓)加丹参行气疏导兼引血下行,热者再加丹皮、赤芍;兼寒者加桂枝、小茴香;兼瘀者加桃仁、川芎。此种利导之剂,以继服七剂左右作为第二方。停药几天后,如月经仍未潮者,可重复以上两方服用,因闭经之病,往往迁延日久,不是一两个周期时间的调治所能奏效的。

孙宁铨主任医师(江苏省中医研究所):目前临床常见的有下述几种子宫性闭经,治疗上难度比较大,尤其是年轻妇女为常见的。(一)宫腔、宫颈粘连而致的闭经:常由于手术损伤所致。常见症状为有周期性下腹部胀痛或重或轻(相当于月经周期),并无经血流出,过几天后(相当于经期日期)则逐渐缓解而消失,测量基础静息体温呈双相反应,按周期而反复发作,致身心受到很大痛苦。按中医辨证来认识则属于“气血瘀阻胞宫”,因此我常用“行气活血化瘀法”为主要治则,如结合“扩宫术”则疗效比较满意,能使经血按时而下。我的经验常需治疗3~6个月经周期,可以使月经逐渐恢复正

常。常用药物为:三棱、红花、丹参、葛根、地鳖虫、五灵脂、山楂、制香附、枳壳等。

(二)结核性闭经:常见于子宫结核。由于结核菌破坏了子宫内膜功能层或侵及基底层,因而形成闭经,常见于少女及青年妇女,治疗难度也较大;若能早期诊断、早期治疗则效果比较满意;首先要结合“抗痨疗法”控制结核菌活动,然后采用中医辨证论治,常能取得“来经或恢复正常月经”之效。由于结核性闭经是由于子宫内膜被破坏形成溃疡,然后形成结缔组织之纤维化,因此虽然卵巢功能正常,但不能在子宫内膜得到反应而出现闭经。如按中医辨证观点来认识是属于“瘀阻胞宫”,因此我常采取“行气活血化瘀法”同时兼顾“扶正、抗痨”为治则。常用药物为:三棱、红花、丹参、葛根、制香附、枳壳、山楂、五灵脂、地鳖虫、炮山甲、葶草、百部、太子参、地骨皮、生熟地等。近来在某些病例加用了红当川(红花、当归、川芎)注射液,用宫腔通液的方法按月进行治疗后,发现有使月经量增多的现象,看来加用此法能使被破坏受损之内膜早日修复,是一个可喜的苗头。

李超荆副教授(上海第一医学院妇产科医院):闭经是妇科的一个常见症状,并不是一种疾病,造成闭经的原因很复杂,由于下丘脑—垂体—卵巢—子宫轴的各个环节的功能障碍都可引起闭经,其种类不下于30种。所以对于闭经的治疗必须先诊断出是哪一级腺体及什么原因所导致的,才能对病下药。祖国医学对闭经的分型也有不少的论述,一般归纳有血瘀、痰滞、郁结、血枯、肾虚津竭与二阳之病等不同类型。但如果仅按中医的辨证施治,虽有个别验案,但难于找出治疗规律。如果应用现代的医学理论与诊断方法分析闭经的类型并结合中医的辨证进行治疗,则可获较好的疗效。下丘脑性闭经是闭经中最常见的一种类型,可由于不同原因引起下丘脑的病理生理的变化而产生不同类型的闭经。如由于环境、精神因素引起中枢神经与下丘脑之间的功能失调,是通过下丘脑—垂体—卵巢轴影响卵泡成

熟而导致闭经。中医脏腑学说有“肾”主生殖及肾上通于脑、下连冲任而系胞宫的论述。如果肾的阴阳失调则影响脑—肾—冲任—胞宫轴的生理功能而致闭经。我们应用补肾方法治疗此类闭经,获得较好效果。而多囊卵巢综合征的闭经虽也是由于下丘脑功能障碍所引起,如果单用补肾的方法,则效果不理想。我们应用现代医学与祖国医学理论进行综合分析,认为多囊卵巢综合征是由于下丘脑功能障碍而致促黄体素与卵泡素的比值偏高,则卵巢雄激素的分泌量增高,雌激素相应减少而经闭。其闭经与不育从中医辨证属于肾气不足。又因雄激素增高出现的多毛、肥胖与卵巢增大,其包膜增厚等,中医辨证则属于痰实之体。所以认为本病是由于肾虚不能蒸腾津液,凝聚成痰而致。我们曾对闭经型的卵巢综合征 116 例应用补肾化痰法治疗,有 96 例排卵,月经来潮,排卵率为 82.8%。又如溢乳闭经是由于下丘脑泌乳抑制因子分泌减少,造成泌乳素的增多与促性腺激素的分泌不足而引起异常溢乳与闭经。如果单用补肾治疗则毫无效果。而中医辨证,乳头属肝,若肝经郁滞,则冲任脉阻,经血不能下达而经闭,乳汁外溢。应采用清肝通络并佐以滋肾之品,则可使泌乳素下降,促性腺激素比值正常,卵巢反应性恢复,出现正常排卵而月经来潮。对于精神厌食症闭经多发生于青春期的妇女,表现显著消瘦、厌食,垂体功能减退,卵巢功能低下而闭经。其辨证特点为脾胃虚损,应重点给予健脾和胃再佐以温肾之品,则食欲振体健,月经周期恢复正常。从以上例举的三种下丘脑性闭经,由于三种疾病的病理生理表现不同,所以中医辨证治疗应从治肾、治肝与治脾三个不同途径入手。垂体性与卵巢性闭经的原因也是多种多样的,如果垂体与卵巢没有器质性病变,而是由于垂体或卵巢的反应性不好,一般用补肾法可以得到预期效果。江西中医学院对大鼠的实验也观察到巴戟与菟丝子能使垂体对来自下丘脑的促性腺素释放激素的反应性增强,同时卵巢的促黄体激素受体数目增多,表示对垂体促性腺激素的反应性能力也

增强。如果是由于卵巢的自身免疫病所引起的卵巢早衰与无反应性卵巢综合征的闭经,则应用滋阴降火药调节免疫系统,可获得免疫功能的调整与卵巢反应性的提高。子宫性闭经的情况也是很复杂的,如果是子宫内膜对性激素反应不佳而引起的闭经,用补肾的方法可取得效果,如果是由于子宫内膜的损伤而造成的疤痕收缩与宫腔粘连的闭经,则应用活血化瘀佐以补肾之品,可使变性的纤维组织恢复,疤痕松解,使子宫内膜的反应性恢复正常,而月经来潮。

宋光济副教授(浙江中医学院):张景岳有云:“经闭有血膈、血枯之不同,膈者病发于暂,通之而愈,枯者其来也渐,补养乃充。”正说明治疗闭经的方法,以通补为主。临床常见的闭经大致有以下几种:(一)气滞血瘀。由于忧思悲怒,肝气郁结以致气机不行,气滞则血瘀,冲任胞脉受阻。证见:月经后期渐至不行,少腹胀痛拒按,情志抑郁或急躁,胸胁胀痛,嗳气叹息,舌有瘀点,或舌边紫,脉来弦涩,治拟疏肝理气,活血通经。方用调气通经汤(制香附、台乌药、枳实、当归、川芎、泽兰、茺蔚子、鸡血藤、南山楂)。乳房胀痛有块加小青皮、橘核、穿山甲、小金片;肝郁化热加丹皮、山梔。(二)气血不足。思虑劳倦伤脾,气血化源不足,或大病久病失血,而致冲任血少,血海空虚,故月经闭止。证见:面色苍白无华,月经由量少而致闭经,头晕乏力,心悸气短,纳少便溏,带下清稀,舌淡,脉虚细,治拟益气扶脾,养血调经。方用加减归脾汤(西党参、炒冬术、茯神、黄芪、当归、炙甘草、夜交藤、炒枣仁、焦白芍、炒陈皮、龙眼肉)。纳呆加焦谷芽;便溏加煨木香、煨肉果;带多加海螵蛸、炒淮山、炒芡实;血虚甚者加鸡血藤、阿胶。(三)脾虚痰盛。素体脾虚,运化失司,湿聚痰生,壅遏冲任,闭塞胞宫。证见:形体肥胖,素多痰涎,经闭不行,倦怠乏力,面肢浮肿,胸腹胀满,纳呆便溏,脉缓,舌淡、苔薄腻,治拟健脾化痰,行气活血。方用导痰通经汤(制香附、南山楂、枳壳、姜半夏、茯苓、苍白术、陈皮、

制南星、当归、川芎、丹参、仙灵脾)。气虚加党参、黄芪；浮肿加茯苓皮、姜皮；纳呆加焦谷芽、鸡内金；带多加淮山、芡实、白莲须。(四)胃火烁血。平素阴虚，胃火耗津伤血，或热灼血结。证见：经闭，口渴欲饮，便秘，心烦急躁，口唇糜烂，小便黄赤，脉细数，舌红或绛、苔燥或剥，治拟养阴清胃，活血通经。方用加味泽兰汤(泽兰叶、小川连、川石斛、小生地、赤芍、当归、卷柏、丹参、益母草、川芎、红花)，口干甚加麦冬、生甘草；便秘加瓜蒌仁、熟军；腰痠加桑寄生、川断；兼肾虚加肉苁蓉、仙灵脾、五子补肾丸。(五)肝肾亏虚。先天不足，或多产房劳，耗伤精血，损及脾胃，冲任虚损而致经闭。证见：经期推后，量少色黯淡，渐至闭经，头晕耳鸣，腰背痠痛，便溏，形寒，夜尿频多，脉沉细，舌淡胖苔薄白，治拟调冲补肾。方用右归合五子衍宗丸加减(熟地、巴戟肉、鹿角胶、肉苁蓉、仙灵脾、菟丝子、杞子、复盆子、当归、川芎)，脾虚泄泻去苁蓉加党参、炒白术；腰痠加川断、杜仲、狗脊；畏寒阳虚加附子、肉桂；性欲减退加锁阳、海马、阳起石等。

王大增副教授(上海中医学院龙华医院)：闭经是病又是症，中医辨证有虚实之分。虚有气虚、血虚、心气不足、脾虚、肾虚之分。实有气滞(郁)、血瘀、寒积、痰滞之分。总的来说以虚者为多，实者为少，即使虚实夹杂也以虚中求实为好。治法上以补养培本，补中有通为当。气行则血行，治血病时要考虑气药的配伍如香附之类。热则流通，寒则凝结，故用药偏温或佐以肉桂之类以助生发之机。对初诊患者可先用药物试探性通调之，用四物加香附、益母草、月月红等。如未见效则改用补养培本。内经有“血枯”一病，由于大脱血和醉入房，中气竭肝伤导致精血两亏所致。为虚之甚者。立方“四乌贼骨一蒺藜丸加雀卵、鲍鱼”为一补养精血之方，补中有通。宋·陈素庵《妇科医要》立当归补血汤治居经。该方由当归36克，黄芪30克，生姜3片，大枣5枚组成。方中归、芪量大力专以培补气血，加姜、枣一辛一甘以和

营卫，补而不碍胃，实为一补气养血的良方。我们按方制成冲剂，应用于临床以治疗虚性闭经以及手术后体虚等症，均有效果。病者反映良好。我院闭经专科门诊中患者以青年、未婚、继发性者为多。不少患者初潮较迟，初潮后月经即不调，经量逐渐减少而致经闭。所以亦以虚者为多。但需除外生理性闭经。对女青年来治闭经，若诊其脉滑利不像病脉，脉症不符需作妇科检查以除外妊娠。对辨证为虚证或虚实不实的患者，根据人以气血为本，冲任隶于肝肾的理论，立归芪调经汤方用以培补气血，补养肝肾，亦取得较好的效果。该方在当归补血汤基础上加入补养肝肾的仙灵脾15克，菟丝子15克。制成流浸膏便于病家服用。根据所用31例分析，显效19例，有效7例，有效率83.9%。对虚之甚者(如Ⅱ°闭经，卵巢早衰)单用草药治疗效果不佳，往往需血肉有情之品如阿胶、鹿角胶、龟板胶之类，同时配以补养气血。必要时还需中、西药同用，以起到相互促进和协同作用。肥胖经闭单用二陈汤等化痰行气，还需加温阳通经药物。对肥胖壮实多毛闭经患者，用龙胆泻肝汤亦能致经转。临床还得根据辨证用药。

何子淮副主任医师(杭州市中医院)：继发性闭经可以分为虚实两大类，虚证或因气血不足，或因肝肾两亏导致血液枯竭，无余可下；实证每因实邪隔阻，脉道不通，经血不得下行。临床上以虚证闭经多见，该型闭经往往由于疾病所致，如生育过多，营养不良或生产时大出血；或由于脾胃虚弱，生化之源不足；或因素质差，肾气不足等等。实证闭经则可因素体湿盛，痰湿阻于胞络或经期受寒，胞络瘀阻，或过食肥甘厚腻之品所致。这类闭经称之为痰湿型闭经，这里作重点介绍。经过长期实践，反复摸索，治疗上采取化痰湿，除浊邪，健脾胃求生化；补胃气促来潮，分期治疗，尚能得心应手。丹溪云：“经不行者，非无血也，为痰碍而不化也。”说明痰湿阻于胞络乃形成闭经的一个重要因素。临床可见经事愆期，经量稀少，渐至闭经。患者的体形可较为肥胖或

逐渐转丰,体重增加,腹壁脂肪增厚,伴有胸闷,下腹作胀,食而无味,大便时溏时干,晨起喉间有白色痰涎,有的患者血脂偏高,部分患者甚至有全身皮肤发胀感觉,苔白腻,脉濡细或滑。青中年均可发生本病,极少数为少女。治疗宜用祛湿化痰疏通经络为基本法,即化湿调冲法,药如:生山楂、生苡仁、姜半夏、茯苓、陈皮、平地木、泽兰、泽泻、苍术、大腹皮、生姜皮等。痰多加天竺黄、陈胆星、桑白皮;肌肤肿胀加官桂、椒目、生麻黄;白带多加白鸡冠花等。因湿为阴邪,其性粘腻,不易骤化,故治疗过程中不宜操之过急。经过一个阶段的治疗,一般可以达到体重逐渐下降,厚腻苔渐化,纳谷转香,腹胀减轻。待痰湿化净,即着手第二阶段的健脾胃求生化。药如:党参、白术、茯苓、山药、山楂、砂仁、平地木、苡仁等,脾胃得运,生痰之源杜绝,经行有望,在此基础上再参以巴戟天、熟地、甘杞子、鹿角片、菟丝子、透骨草等补肾填精,温暖下元,充养血海之品,这样分期耐心调理,即可收到湿化脾旺血足经调的目的。(方其婵整理)

徐志华副主任医师(安徽中医学院附属医院):中医古代文献,大多认为闭经虚多实少,主张温补。致使后世医家,不敢用活血化瘀法治疗,病家亦不敢服这类药物,贻误病情。今天临床所见,功能性闭经,属实证多而虚证少,尤其是继发性闭经,瘀血阻滞的实证较为多见。《医宗金鉴·妇科心法要诀》云:“经水过期不至,血气凝滞。”证见:月经数月不行,少腹胀痛,脉象沉弦,舌质边尖有紫点。治法以活血化瘀为主,佐以调气散寒。方用化瘀通经散(自拟经验方):当归、赤芍、红花、桃仁、三棱、莪术、川牛膝、乌药、穿山甲、丹参、刘寄奴各10克,川芎5克,肉桂3克。有热象加丹皮10克,去肉桂。如积瘀过久,已成干血者,加地鳖虫10克。《医学衷中参西录》云:“三棱、莪术性近和平,而以治女子瘀血,虽坚如铁石,亦能徐徐消除。”“为化瘀血之要药。”故本方对有宿疾瘀阻胞脉,以致闭

经或月经后期量少淋漓不畅者,疗效显著。对输卵管阻塞不孕症,也有一定疗效。一般说来,活血化瘀药物,没有副作用及绝对禁忌症。有一例闭经不孕患者,在2个月内共服化瘀通经散60剂,其中三棱、莪术总量各600克,未发现副作用,而且疗效较好。临床常有先攻后补,先补后攻或攻补兼施等治疗措施,可参考运用。曾治一例20岁女学生。14岁初潮,月经后期量少。闭经8月余,曾注射黄体酮5支,并服归脾、养荣、六味地黄汤等方药80余剂,月经仍未来潮,妇检:宫体略小于正常,余(-)。诊脉沉缓,舌质淡红紫点,头晕心悸,形体瘦长,面色萎黄有痤疮。证由瘀血阻滞,新血不生。治法:活血化瘀,通经散结。处方:化瘀通经散10剂。患者的母亲对活血通经药物有顾虑,不敢服用。改用西药人工周期,因口服乙萘酚,胃肠道反应严重而被迫停药,后改服当归浸膏片、维生素E3月余无效,复来求治,诊脉审证,仍属瘀阻胞脉,冲任失调。给予化瘀通经散方,每周服药5剂,服药30剂来复诊,纳畅神焕,面部痤疮消失,全身症状有改善,体重显著增加。仍宗原方继服。先后共服化瘀通经散方60剂,月经来潮,量少色紫红有块,5天净。病情基本好转,停药观察,随访3年,月经渐趋正常,婚后孕育一男婴。另一女工,26岁,闭经5月余,自然流产1胎,至今3年未孕。妇检:宫颈轻糜;宫体正常大小,质硬,活动差;附件:右(-),左侧呈条索状,压痛(-)。印象:(1)继发性闭经;(2)继发性不孕;(3)慢性附件炎。患者以往月经基本正常,流产后月经即量少,以致闭经。诊脉沉弦,舌尖有紫点。证由气结血滞,胞脉瘀阻。治法:活血化瘀,通经散结。处方:化瘀通经散去肉桂加丹皮10剂。服药后月经来潮,量少色紫红,2天净,经治3月余,共服化瘀通经散60剂,月经恢复流产前正常状态。停药半年怀孕,足月分娩1男婴。

蔡小荪主任医师(上海市第一人民医院):对闭经的治疗,不能急切图功,妄事攻伐。原

发闭经，以育肾养血为主，参血肉有情之品，冀肾气旺盛，冲任充盈，月事得以时下，方用：炒当归9克，生熟地各9克，川芎9克，熟女贞9克，仙灵脾12克，苁蓉9克，狗脊9克，山萸肉9克，制黄精12克，河车大造丸9克（吞）。如大便不实可去生地、苁蓉。加炒淮药9克，菟丝子9克，以健脾肾。每处10剂，1个月为一疗程，通常观察3个月，最好能同时测量基础体温，以助诊断。这种闭经，多数基础体温单相。经过治疗后，如体温呈现双相，即预示病情已有好转，继用调经方：炒当归9克，大熟地9克，川芎4.5克，白芍9克，怀牛膝9克，丹参9克，制香附9克，桂枝3克，红花4.5克，泽兰叶9克。可望经水通行，但尚须继续治疗，直至停药3个月，经事仍能按时来，方称痊愈。继发闭经属肾虚不足，冲任失充者，大多基础体温也呈单相。我对这类病例，仍以育肾为主，首先用云茯苓12克，生熟地各9克，仙灵脾12克，石楠叶9克，怀牛膝9克，制黄精12克，公丁香2.5克，路路通9克，桂枝2.5克，细辛1克，麦冬9克，乌鸡白凤丸（吞）1粒，服7剂，以育肾通络。继用云茯苓12克，大熟地9克，仙茅9克，仙灵脾12克，石楠叶9克，紫石英12克，狗脊9克，鹿角霜9克，熟女贞9克，苁蓉9克，河车大造丸（吞）10克，约8剂，以育肾温煦。如大便不实的，可去苁蓉，改菟丝子9克。腰冷的加熟附片9克，艾叶2.5克。按周期反复服用后基础体温能呈现双相者，当属好转之象，然后用四物汤加理气活血剂催经，月事可下。一般短期内不易见功，须有一定过程。因环境改变，不能适应，或抑郁不快，影响情绪致闭经者，用四物汤加柴胡等疏肝理气药，有一定效果，方用：炒当归9克，大生地9克，川芎4.5克，白芍9克，柴胡4.5克，制香附9克，乌药9克，丹参9克，广郁金9克，怀牛膝9克，红花4.5克。有烦躁不安，紧张易怒者，加淮小麦30克，生甘草3克，甘以缓急。如恢复原来生活习惯者，则效果更显，个别患者甚至勿药自愈，这类病例在

闭经中，相对来说比较易治。

毛美蓉副主任（湖北中医学院）：闭经在临床上往往虚实并见，治疗则宜攻补兼施。余每用柏子仁丸（《妇人良方》）养血通经，按其不同见证加减施治，血虚而兼寒者，加吴茱4.5克，桂枝6克，以温经通络；血虚而兼滞者，加香附10克，乌药10克，枳壳6克，以理气行滞；兼脾虚者加党参12克，白术15克，山药15克，砂仁4.5克，以健脾和胃；兼肾虚者，加枸杞12克，菟丝子12克，巴戟10克，以补肾填精。曾治一彭姓干部，32岁，闭经1年余，因正值经期，出差在外，接家中电报小孩病重，旋即经水骤停，自此以后月水闭止，伴头昏心悸，彻夜不眠，胸闷多嗔，切脉细缓，舌淡黯、苔薄白。余用当归10克，白芍12克，川芎9克，柏子仁10克，枸杞15克，续断12克，香附10克，泽兰10克，丹参15克，炒枣仁10克。服药5剂，头昏、心悸、失眠明显好转，继用上方加减服10余剂，诸症消失，经水来潮。余对闭经之治疗，有以下几点体会：（1）实证易治，而虚证难治，实者多由外邪客之，邪除则病却；虚证多缘体虚，精血不足，需本固血充，则经自通，在用药上，前者可以攻为通，而后者，则需寓攻于补之内，以补为通。宜缓缓图之，不能急于求效。虚实不同，治法迥异。（2）不可用过辛温香燥之剂，因辛温香燥有劫津伤阴之弊，即或应用，也须配以养血和阴之品，使气顺血和，则病自愈。（3）用补药，应使其补而不腻，补中有行，以利气血化生。

陈泽霖副教授（上海第一医学院中山医院）：对于闭经的治疗，我认为必须辨证与辨病相结合，单纯辨证论治，常难以奏效。尤其对原发性闭经，即年过青春期而月经仍未来潮者，大都有器质性病变，必须查明原因，辨病论治，有时也难治愈。对继发性闭经，也即女性在月经周期建立之后，不因怀孕、哺乳，而又未到绝经期，月经停止超过3个周期以上而不来潮者属之。中医认为主要由血虚血枯或气滞血瘀所致，但也必须结合辨病，疗效才好。这方面

医案医话

漫谈风引汤之应用

河南省民权县卫生学校 蒋正文

风引汤为《金匱·中风历节病篇》之附方，其组成与用法原文载：“大黄、干姜、龙骨各四两，桂枝三两，甘草、牡蛎各二两，寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏各六两，右十二味，杵，粗筛，以韦囊盛之，取三指撮，井花水三升，煮三沸，温服一升。”有关本方之主治，诸书见解不一，如《金匱》云：“除热瘫痫”；《医学纲目》则作“除热癫痫”；《诸病源候论》又有：“脚气宜风引汤”之载；《外台秘要》风痫门引崔氏云：“疗大人风引，少小惊痫瘈瘲，日数十发，医所不能疗，除热镇心，紫石汤（方与本方同）。”笔者喜以此方用于临床风证，此方妙在以大队寒凉质重之品相伍辛散温热之桂枝、干姜。如此配伍不仅可制诸石药物沉降之性，亦可发挥其疏通经络，解表祛风之功。

曾治一韩姓患者，男，60岁，工人，有高血压病史十余年。三月前因突然昏仆、半身不遂住院治疗月余，方得缓解。近十余日，血压又渐升高，眩晕复作，连服中药镇肝熄风汤十余剂，虽血压见降而眩晕如故，且反增心悸气短、体颤项强、恶寒肢冷、大便溏薄等症，故于1979年12月上旬前来求诊。症见：神志

恍惚，情绪急躁，右半身麻木，步履不稳，头痛头晕呈阵发性发作；舌体歪颤，舌边尖稍鲜红，舌根部质暗紫，苔薄黄，脉两尺滑实有力，关部沉细，寸部细微；测血压200/180毫米汞柱。患者当责之于肝风内动，风火相煽，然时值严冬，寒气当令，且患者年迈体衰，气血阴阳俱虚，以镇肝潜阳之重剂孟投，非但内风不熄，反致损气伤阳，风寒乘虚内侵。其症兼心悸气短，体颤项强，恶寒肢冷，大便溏薄，舌质暗紫，关脉沉细、寸脉细微，正乃明证。内风之治，虽当以镇潜为法，然亦当因人、因时、因证制宜。故当益气温阳，平肝熄风，内外兼顾为治，仿风引汤加减。

药用：党参9克，附子6克（先煎），干姜6克，桂枝9克，细辛3克，滑石9克，羚羊角粉0.6克（冲服），紫石英9克，赤石脂9克，吴茱萸4.5克，炙甘草3克。

服药五剂，四肢转温，大便复常，项背已舒，头痛头晕大减。察其舌质暗淡，舌边尖稍鲜红，苔薄白，切其脉寸关尺三部趋平，唯左部滑缓，右部弦细，乃守方加龙骨6克，牡蛎3克，蜈蚣3条，续服七剂。来日复诊，步履已稳，且食增神爽，诸症大减，切其脉细滑充

（接上页）

我十分赞同李超荆副教授的意见，区别由下丘脑、垂体、卵巢、子宫哪一环节发生问题，然后有针对性的加以治疗，有时能取得出乎意料的疗效，具体治法主要来自唐吉父教授之经验，这方面我不再重复，但有一点体会，即治疗要有耐心，常在治疗数月不效，医生和病人都将失去信心时，如能再坚持一下，即能取得疗效。

对人工周期疗法，我认为实无益处，除少数因心理因素引起之闭经有见恢复者外，多无大效，在停药后即又闭经，故还应采用中药扶正培本，气血双补，滋补肝肾，和营通经，或疏肝调气，化痰利湿，活血化瘀等治疗之，一旦获效，其疗效比较巩固，且随着月经的恢复正常，精神、体力等全身状况也可有显著改善，这是中医治疗的优点。