

·当代名医·

柴松岩治疗闭经经验

张 巨 明

(首都医科大学附属北京中医医院儿科,北京市东城区美术馆后街23号,100010)

[关键词] 闭经;老中医经验;柴松岩

柴松岩主任医师从事中医妇科临床50余年,曾跟随著名中医妇科名家刘奉五、祁振华先生及伤寒名家陈慎吾先生学习多年,积累了丰富的实践经验,擅治各类妇科疾病,尤对不孕症、闭经、更年期综合征等的诊治造诣更深。1990年被确定为北京市名老中医学术经验重点继承对象。1997年被确定为第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴。现将柴老治疗闭经临证经验整理如下,以飨读者。

1 对月经生理的认识

1.1 肾之三最理论

柴老认为,肾生最先,肾充最晚,肾衰最早。《灵枢·决气》篇指出:“两精相搏,合而成形”,肾为先天之本,先天之精源于父母,可见胚胎形成之前,肾精即存在。《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长”。说明女子在儿童至少年时期,肾的功能已居主导地位。但此期处于人生发育初期,肾气尚未充实。“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”即女子生长到七岁左右的时期,主管性功能的肾气开始发育,至十四五岁左右的年龄段,性已基本成熟,可以从月经来潮看到。肾气足,冲任盛,则月事按时而至。反之,肾气亏,冲任虚,则经水不当绝而绝。至“五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕,……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”可见女子三十五岁之后,肾气就开始逐渐衰减,四十九岁肾气衰减至极,此时天癸将竭。柴老认为,“肾之三最”体现了肾气的充盛与否对生殖起到至关重要的作用。

1.2 冲脉盛为月经之本

柴老认为,冲脉盛为月经之本。冲脉与十二经相通,下接胞宫,隶属阳明,可接受五脏六腑有余之血,有“十二经之海”及“血海”之称。月经的出现要有“续”,按时规律方为正常的性生理。冲脉之充实有“续”为月经

产生的物质基础,也就是月经以血海内阴血为储备。

1.3 “二阳之病”与妇科闭经的关系

“二阳”是指手、足阳明经。阳明为多气多血之经,主受纳与传导,冲脉隶于阳明。《素问·阴阳别论》:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月”。又如《景岳全书·妇科规》:“经本阴血,何脏无之,唯脏腑之血皆归冲脉,故经言太冲脉盛月事以时下。”故柴老认为,脏腑之血是有多余之血较为合适。可见脾为后天之本,气血生化之源,阳明气血不足,则无有余之血下注血海,血海空虚或浊热积聚灼伤津液,则会出现闭经、后错、经少等现象。结合现代妇女之体质的发病机理,闭经与二阳病的关系亦为密切。由于生活的节律加快及饮食成分的变化更增加了二阳病的内热病机,从而导致大肠失于传化,胃腑有所受困,运行不利,如《女科经论》中“肠胃既病则不能受,不能化,心脾何所资,心脾既无所资则无以运化而生精血……”,继而出现闭经病,可见胃与大肠失于运化与月经病的发生是有密切关系的。

2 对闭经认识

柴老认为,五脏六腑之疾皆可令女子发生闭经。如以肺肾关系为例,通过提补肺气可以帮助肾气充实,从而充实、鼓动血海,治疗闭经。因此,柴老提出了独到的“补肺启肾”理论。再如闭经的患者当中,便秘现象比较常见。大肠传导失畅而积聚浊热之邪,发展到一定程度,浊热溢入血海,伤津伤液,以致影响月经。早在《金匱要略·妇人杂病脉证治》就已提到:“妇人之病,因虚,积冷,结气为证,经水断绝,至有历年,血寒积结胞门,寒伤经络,三十六病,千变万端。”可见闭经之复杂难医。因此,柴老对闭经的辨证,分为以下诸型:肾气不足;肝肾亏损;脾胃不足;阴虚血枯;气滞血瘀;寒凝;痰湿阻滞。

3 临证用药经验

根据“肾生最先,肾充最迟,肾衰最早”的“三最”理论,以及闭经的病因病机特点,柴老临床施治根据每个患者的年龄、形态、病因、环境等不同,辨证、用药各不

(下转第980页)

二药行气活血、疏肝解郁为臣药。桔梗性平, 味苦、辛, 载药上行, 合枳壳则升降上焦之气而宽胸; 牛膝性平, 味苦、酸, 通利血脉, 引血下行, 二者为佐药。甘草调和诸药为使药。全方气血双调, 解气分之郁结, 行血分之瘀滞, 活血而不伤阴, 祛瘀又能生新, 具有活血化瘀, 清热凉血, 行气养阴之功效。临证常用量为: 桃仁5~15g, 红花10~20g, 川芎5~15g, 赤芍10~20g, 当归0~5g, 生地黄5~20g, 柴胡15~20g, 枳壳10g, 桔梗10g, 牛膝10g, 甘草5g。根据广东患者体质特点, 多不用或少用当归, 加用丹参10~20g。服用此方, 多数患者起初大便次数增加, 或有便溏。便溏重时, 加用白术、茯苓、山药, 生地黄酌情减量, 辅以沙参、麦冬、玉竹。病情较重、血细胞计数较高时, 加用三棱10~20g、莪术10~20g、土鳖虫10~20g, 增强破血逐瘀、行气消积之功效。热象重时, 加用白花蛇舌草、金银花、鳖甲、青蒿、水牛角等气血两清。

4 典型病例

例1: 梁某, 女, 56岁。2001年10月因头晕、面红赤、皮肤瘙痒不适等半年余, 在某医院就诊, 经骨穿及活检等系列检查明确诊断为真性红细胞增多症。入院时外周血血红蛋白230g/L, 予以多次放血疗法及羟基脲、干扰素等治疗近3年, 血红蛋白控制在150g/L左右。但患者常觉倦怠乏力、纳呆眠差、胃脘痛及胃肠不适, 注

射干扰素期间有发热、恶心、肌肉骨骼酸痛等。多次自行停药后病情反复, 血红蛋白含量快速反弹。于2004年8月转我院中医治疗, 期间未使用干扰素和放血疗法, 间歇小剂量羟基脲短程辅助治疗, 血红蛋白控制在140~180g/L之间, 每隔1~2周复查血象一次, 皮肤瘙痒、头胀四肢痹痛、倦怠乏力、纳呆眠差等均消失。2006年9月改用血府逐瘀口服液治疗6周, 血红蛋白升高明显加快, 又改服用汤药后病情控制理想。

例2: 朱某, 女, 50岁。2003年1月因感冒进行血常规检查时发现血小板计数 $1300 \times 10^9/L$, 入院后确诊为原发性血小板增多症, 予以羟基脲、干扰素序贯治疗, 病情控制, 但同时伴见咽喉干痛不适、失眠多梦、多疑多虑、大便干结。因不愿继续皮下注射干扰素转到我院中医治疗。服用中药开始时, 血小板计数 $560 \times 10^9/L$, 每日仍服用羟基脲1.5g, 后逐步减量, 4周后停药, 单纯以中药汤药治疗。血小板计数可控制在 $400 \times 10^9/L$ 以下, 咽干不适、失眠多梦、大便干结等改善, 近1年一直服用血府逐瘀口服液, 病情稳定, 开始每日6支, 逐步减量到1支, 血小板计数反弹到 $430 \times 10^9/L$, 又加量治病, 后减至每日服2支, 可稳定在 $350 \times 10^9/L$ 左右, 仍时有眠差多梦、间歇头痛感, 但未做进一步检查。

(收稿日期: 2007-02-02)

(上接第974页)

相同。对于青少年, 肾气未充, 不可轻易应用助阳补肾的药物, 恐致相火欲念妄动。中年阶段, 一般患者会有阴血不足, 用药以养血为主, 不可单凭阳盛之假象, 而一味压抑阳气, 提倡补阴而不制阳。肾气衰退是渐进的, 受到年龄、工作、性格、环境的影响。天癸将竭, 此时经血不行不可只顾行血破血, 要以维持为主, 养血保肝。柴老经常把此时应用大量活血降泻药物促使月经暂时来潮的做法比喻为涸泽而渔, 反而促使精血乏源。

对于每一位患者, 柴老必寻根问源, 审因论治。若节食减肥后出现的闭经, 考虑其节食后损伤脾胃, 后天补养不足, 不能充养先天之精, 故经水不行。对于此类患者的治疗, 柴老往往应用当归、菟丝子、女贞子、续断等补肾养血药物同时, 加入白术、茯苓、山药、砂仁等健脾健胃之品, 以后天养先天; 对于原发性闭经、子宫发育不良的患者, 柴老则从肾入手, 但在补肾药物之中加入少量蛇床子鼓动肾气; 对于服用雷公藤等药物以后出现闭经的患者, 柴老往往在方中加入一两味解毒之品, 如金银花、生甘草等; 一些患者平素喜食辛辣之品, 素体有热, 柴老就加入一些清热解毒、凉血养阴的药

物, 如金银花、石斛等。

柴老对于肾气不足型闭经患者主要采用补肾益气调经法, 临床常用菟丝子、蛇床子、当归、香附、杜仲、阿胶珠、龙眼肉等药物, 以补益肾气为主, 稍加养血调经之物, 于阴中求阳; 肝肾亏虚型闭经的治疗, 柴老则以滋补肝肾为主, 辅以活血理气之品, 常用女贞子、熟地黄、墨旱莲、丹参、枳壳等, 从肝、肾经入手。脉象有力时, 说明血海未枯, 可加入通利的药物, 促进血行, 如茜草、月季花; 脾胃不足者加鸡内金、枳壳健脾养胃; 阴虚血枯者, 多由血海空虚而致, 故当以滋阴养血为主, 柴老临床常用二至丸为主方, 随症加减, 常配伍当归、熟地黄、丹参等; 气滞血瘀型闭经, 临床主要应用养血活血的治法, 柴老常用: 当归、茜草、月季花、玫瑰花、益母草、香附等; 寒性凝滞, 寒凝胞宫而经水不行的患者, 柴老用四物汤为主方, 加肉桂、巴戟天等温补之品, 补而不膩, 温而不燥; 痰湿阻滞的患者则以利湿健脾为主, 常用: 薏苡仁、砂仁、茯苓、陈皮等。若大便秘结者可以加用瓜蒌, 润肠通便。

(收稿日期: 2007-03-13; 修回日期: 2007-06-15)