

象,目前应着眼于全身症状变化,切不可孤立的只注重局部疮肿症状。采用大剂量扶正托毒中药口服的同时,予八二丹、药线、金黄膏外用,不宜行切开扩创术,待局部疮毒集聚、脓出稠厚量多时再行切开排脓,使毒随脓泄。查患者舌质红,苔黄腻,脉细数,四诊合参,治拟清热凉血、扶正托毒为主,方拟犀角地黄汤加减。药用:水牛角 15g、生地黄 30g、赤芍 30g、牡丹皮 9g、金银花 30g、连翘 15g、黄连 6g、白花蛇舌草 30g、紫花地丁 15g、蒲公英 30g、南沙参 18g、玄参 12g、葛根 30g、桔梗 6g、生黄芪 30g、白芷 9g、皂角刺 12g、生甘草 10g。

3 后记

经讨论后,采用中西医结合治疗。口服中药外用金黄膏同时,西医治疗予罗氏芬抗感染,速避林抗凝,奥克预防应激性溃疡,并予低分子右旋糖酐、甲强龙,以及血小板 10u,少浆血 400ml,白蛋白 10g 等治疗。1 周后患者精神渐振,纳食渐增,疮肿渐隆,根脚收束,脓出量多,色黄白质稠厚,为气血渐盛,化而为脓,载毒外出之象;复查血常规:WBC $10.3 \times 10^9/L$,N86.9%,RBC $2.17 \times 10^{12}/L$,Hb64g/L,PLT $112 \times 10^9/L$;出凝血时间:Pg2.90g/L,PT11.7s,APTT30.5s。故于 2007 年 2 月 8 日局麻下行

“十”字形切开排脓术,给邪以出路,引流出脓血约 200ml,术后予八二丹、金黄膏等药物外用拔毒祛腐。又用药 9 天,局部疮面脓腐渐脱,方药中凉血解毒之品递减,而益气养血之药逐加。经治患者全身症状明显改善,复查患者舌象为舌质淡红略暗,苔薄白,脉弦细。调整方药以益气养血、托毒生肌为主,拟八珍汤加减。药用:生黄芪 30g,太子参 15g,苍白术(各)9g,茯苓 12g,当归 12g,川芎 12g,生地黄 15g,丹参 30g,桃仁 12g,姜半夏 9g,薏苡仁 12g,白花蛇舌草 30g,葛根 30g,桔梗 6g,玉米须 15g,六月雪 15g,生甘草 9g。同时外用生肌散等药物生肌敛疮。至 3 月 1 日患者疮面脓腐脱尽,肉芽生长良好,全身情况平稳,无明显不适主诉,好转出院。并复查血常规:WBC $8.6 \times 10^9/L$,N 51.9%,PLT $282 \times 10^9/L$;肝肾功能:TP 56.6g/L,ALB 24.8g/L,GLB 31.8g/L,SCr 396.9 μ mol/L,UN 19.1mmol/L,UA 380 μ mol/L。后于门诊随访,至 2007 年 4 月 17 日创面痊愈。

基金项目:上海高校创新团队项目资助

* 上海中医药大学附属龙华医院中医外科(200032)

通讯作者:阙华发,huafaque@126.com,(21)64385700 转 3715

补肾兼疏肝治疗更年期综合征 38 例临床观察

蔡 群 慧*

妇女在 45~55 岁左右,冲任二脉虚衰,天癸渐竭,月经将断而至绝经,这一生理变化的过渡阶段谓之更年期。部分更年期妇女会出现一些与绝经有关的证候,如潮热面红,烘热汗出,情志异常,头晕目眩,心悸失眠等综合征状称之为更年期综合征。笔者在补肾基础上加以疏肝治疗更年期综合征,现总结如下。

1 临床资料

以反复发作,持续不愈之更年期综合征,中医辨证属于肾虚型为治疗对象。症见:情绪不宁,急躁易怒,烘热自汗阵作,乏力,眩晕耳鸣,腰膝酸软,或四肢不温,背脊时寒,舌偏红,少津,脉弦细或数^[1]。经妇科胸透、心电图、脑电图、肝功能、肾功能等检查,无器质性病变及妇科疾病。排除其他神经、精神、内分泌紊乱疾患。按上法选择病例共 68 例,随机分为补肾加疏肝治疗组(治疗组)38 例与单纯补肾治疗对照组(对照组)30 例。

2 治疗方法

治疗组:六味地黄丸加柴胡疏肝散加减,生地黄 15g,山茱萸 15g,怀山药 30g,牡丹皮 10g,泽泻 10g,茯苓 12g,柴胡 12g,白芍 12g,川芎 12g,枳壳 12g,陈皮 10g,香附 12g。上药水煎取汁 300ml,每日 2 次口服,每日 1 剂。随证加减:肾阳虚者加淫羊藿 10g、生杜仲 10g;肾阴虚甚者加龟甲 15g、枸杞子 12g;潮热甚者加知母 6g、地骨皮 10g;汗出甚者加浮小麦 30g、大枣 5 枚;失眠甚者加夜交藤 30g、远志 10g;头晕头痛者加天麻 10g、川芎 6g。

对照组:生地黄 12g,山茱萸 12g,怀山药 30g,牡丹皮 10g,泽泻 10g,茯苓 12g。随证加减和服药方法同上。两

组均以 4 周为 1 个疗程,2 个疗程后统计疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准

参照卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定疗效评定标准。痊愈:原有症状完全消失。显效:原有症状明显减少。有效:原有症状减轻。无效:原有症状无明显好转或加重。

2.2 治疗结果

治疗组 38 例患者中痊愈 11 例,显效 17 例,有效 9 例,无效 1 例,总有效率为 97.30%。对照组 30 例患者中痊愈 5 例,显效 8 例,有效 12 例,无效 5 例,总有效率为 83.30%。两组疗效比较有统计学差异($P < 0.01$),表明补肾基础上加疏肝治疗更年期综合征肾虚型比单用补肾疗效显著。

3 讨论

中医治疗更年期综合征有明显疗效。《黄帝内经》认为,女子一生中生殖、生长、发育、衰老的全过程与肾有着密切的联系,故有“女子以肾为先天”之说,肾气的盛衰,影响着妇女的月经和孕育、生长与衰老。《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长,七七任脉虚,太冲脉衰少,地道不通,故形坏而无子也。”可见,肾气虚,天癸竭,冲任二脉损伤是导致更年期综合征的根本原因,也是采用补肾为主治疗更年期综合征的依据。由于肝肾同源,肝藏血,肾藏精,精血同生,故肝阴和肾阴相互滋养,肝肾相生;病理上,阴液不足,可导致阳的偏亢,阳偏盛反过来又可灼伤阴液,导致阴液更加不足;肝火太盛,也可

下劫肾阴,形成肾阴不足;心理上,更年期综合征患者,心情难免抑郁而失疏泄,而肝主疏泄。可见肝与肾生理上互为滋生,病理上互相影响,所以治疗更年期综合征,不仅要补肾,还要调肝。

临床观察表明,在更年期综合征肾虚型的治疗中,补肾兼疏肝治疗疗效明显优于单纯补肾治疗,证实了治疗更年期患者肾虚者,不仅要补肾还要调肝的看法。

参考文献

- [1]陈湘君. 中医内科学[M]. 6 版. 上海:上海科学技术出版社, 2004:389.
- [2]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 1993:100.

* 浙江省磐安县人民医院(322300)

叶玉妹治疗排卵障碍性不孕症经验

印敏勇¹ 指导:叶玉妹²

叶玉妹主任医师从事中医临床工作近 30 年,先后师从全国名老中医朱南孙、蔡小荪、张云鹏、叶景华、夏翔教授,并走访学习全国名老中医朱良春、何任、任继学等老先生,现任上海市第七人民医院中医科主任、学科带头人,叶玉妹名中医工作室项目负责人。她积累了丰富的临床经验,尤其在排卵障碍型不孕症的辨证上临床疗效甚佳,总结如下。

不孕症是指女子婚后,夫妇同居 2 年以上,(男方生殖功能正常)未避孕而不怀孕者。其中从未受孕者称为“原发性不孕”;曾有生育或流产后,并未采取避孕措施,又连续 2 年以上不孕者,称为“继发性不孕”。不孕症始见于《黄帝内经》。《素问·骨空论》云:“督脉者……此生病,……其女子不孕。”中医对不孕症的研究源远流长,通常将原发不孕称为“无子”、“全不产”、“无嗣”、“绝嗣”,将继发不孕成为“断续”或“断绪”。

1 病因病机

王宇泰说:种子之道有四,一曰择地。地者,母血是也;二曰养种。种者,父精是也;三曰乘时。时者,精血交感之会合也;四曰投虚。虚者,去旧生新之初是也。天人合一的整体观乃中医学基础理论之一。所谓天地生物,必有氤氲之时,妇人一月经行一度,必有一日氤氲之候,必乘此时阴阳交合方能有子。也就是现代医学中的排卵期。而适时有度而女子不孕者,必因六淫七情之邪困扰而致。清代陈士铎《石室秘录·卷之五·论子嗣》中概括“女子不能生子有十病。……一胞胎冷也,一脾胃寒也,一带脉急也,一肝气郁也,一痰气盛也,一相火旺也,一肾水衰也,一任督病也,一膀胱气化不行也,一气血虚而不能摄也。”明代薛己《校注妇人良方·求嗣门》“窃谓妇人之不孕,亦有因六淫七情之邪,有伤冲任,或宿疾淹留,传遗脏腑,或子宫虚冷,或气旺血衰,或血中伏热,又有脾胃虚损,不能营养冲任……各当求其源而治之。”

排卵障碍是不孕症最常见的病因之一,散见于月经不调、闭经、崩漏等病症中,虽分肾虚、宫寒、血虚、血瘀、痰湿、肝郁等病因,但主要责之于肾。如《圣济总录》“妇人所以无子,由冲任不足,肾气虚寒也”,《女科经论》“妇人不孕,……有肾虚精弱,不能融育成胎,……有嗜欲无度,阴精衰惫”,《医宗金鉴·妇人心法要诀》中“女子不孕之故,由伤其冲任也。”叶主任认为,肾为先天之本,生命之源,元阴元阳之根,五脏六腑之主宰,肾既是人体一切

阴液之源泉,又是人体一身阳气之根本,月经周期与肾阴阳密切相关。叶主任亦认为,女人以血为本。朱丹溪曾指出:“夫不孕由于血少,血少则热,其原必起于真阴不足,真阴不足则阳胜而内热,内热则荣血枯,故不孕。”又云:“人之育胎,阳精之施也,阴血不能摄之。精成其子,血成其胞,胎孕乃成。今妇人无子,率由血少不足以摄精也。血少固非一端,然欲得子者,必须补其精血,使无亏欠,乃可成胎孕。”何松庵曰:“有瘦弱妇人不能成胎者,或内热多火,子宫血枯,不能凝精,尺脉洪数而浮者,当滋阴降火,顺气养血为主。”《脉诀》:血旺易胎,气旺难孕是也。故欲摄精受孕,必肾气充实、血海充盈为之根本。

2 治疗经验

叶主任对排卵障碍型不孕症的治疗,在“益肾养血为治疗不孕之本”的认识指导下,用药以补肾、养血为主,促进排卵以达到治疗目的。自拟出促卵方(方药:党参、丹参、生黄芪、仙茅、菟丝子、沙苑子、枸杞子、锁阳、石楠叶、石菖蒲)并辅以四物汤,用药以扶正治本为主,并广泛用于临床治疗中,收到不错的疗效反馈。

3 病案举例

例 1:张某,女,31 岁。结婚 5 年,曾有人流史 1 次,平素月经正常,男方精子正常。近 2 年来未避孕无子。于 2010 年 2 月来门诊求治于叶主任,患者表现为面色少华,腰膝酸软,夜尿多,小腹冷,带下量多,清稀如水,舌淡、苔白,脉沉细,尺脉弱。治以益肾养血。予以四物汤加促卵方加减:党参 30g,丹参 30g,生黄芪 30g,仙茅 10g,菟丝子 10g,沙苑子 10g,枸杞子 10g,锁阳 15g,石楠叶 10g,石菖蒲 10g,全当归 10g,赤芍 10g,白芍 10g,生地黄 10g,川芎 6g,玫瑰花 6g,水煎服,每日 1 剂,7 剂。二诊:患者述药后大便稀薄,每日 2 次,并伴有肌体瘙痒,面色改善,舌淡红,苔淡白,脉沉细。原方去四物汤,加用炒白术 10g,怀山药 30g,莲子肉 10g,生甘草 6g,继服 7 剂。三诊:患者述药后稍有腹胀,余症状好转,舌脉同前。原方加用枳实 10g,继服 7 剂。四诊:患者述月经未至,查尿 TT 为阳性,叶主任嘱患者注意休息,调节情绪,患者家属甚为高兴。

例 2:陆某,女,26 岁。结婚 4 年,曾有自然流产史 1 次,平素月经提前,男方精子正常。近 2 年来未避孕无子。于今年 1 月来门诊求治于叶主任,患者表现为面色少华,腰膝酸软,夜尿多,舌淡、苔腻,脉沉细。治以益肾