

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

养血,调经促卵。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,制香附 10g,水煎服,每日 1 剂,7 剂。二诊:患者述胃纳欠佳,舌淡红,苔腻白,脉沉细。原方加生麦芽 30g,砂仁 5g,继服 7 剂。三诊:患者述月经周期至,月经未来,尿 TT 阴性,余症状好转,舌脉同前。原方加用凌霄花 6g,

继服 7 剂。四诊:患者述自查尿 TT 阳性,但略有见红,因有自然流产史,故要求保胎治疗。叶主任察患者舌脉,予杜仲 10g,桑寄生 10g,菟丝子 10g,黄芩 10g,南瓜蒂 10g,砂仁 5g,黄连 3g,川续断 10g,水煎服,每日 1 剂,7 剂。并要求患者门诊随访。

1 上海市浦东新区高桥社区卫生服务中心(200137);

2 上海市第七人民医院

陈建杰治疗非酒精性脂肪肝的经验

奚 骏* 张盛杰* 指导:陈建杰*

近年来随着生活条件的改善,脂肪肝发生率有逐渐增高的趋势,在我国部分地区的脂肪肝发病率已高达 10%~20%^[1]。而肥胖是脂肪肝公认的主要原因之一,约有 20%~30% 的肥胖儿童患有不同程度的脂肪肝。根据目前有资料表明脂肪肝可以直接通过炎症发展为肝纤维化、甚至肝硬化。然而临床治疗所用的降血脂药物存在着对脂肪肝短期疗效不理想,长期服用反而可能加重肝功能损害的风险。因此,采用中医药防治脂肪肝的方法日渐引起医学界与民众的重视。

陈建杰教授是长期从事中医药肝脏病治疗和研究的学者,是国家十一五国家重大攻关项目的首席科学家,他在脂肪肝的中医药临床治疗中积累了丰富的经验,现总结如下。

1 病因病机

陈教授认为,非酒精性脂肪肝当属中医学的“肝着”、“胁痛”、“积聚”等范畴。中医认为,“肥人多痰湿”,此多由饮食不节,过食膏粱厚味,或久坐少动,形盛而气虚,损伤脾胃,久则聚湿生痰,痰浊壅盛积聚于肝所致。其病位在肝,与脾胃密切相关。多症见:体质肥胖,右肋下不适或疼痛,胸脘满闷,腹胀纳呆,周身困重,倦怠乏力,大便黏腻不爽,舌淡,苔薄白或腻,脉弦滑。

肝主疏泄,脾主运化,肝藏血,脾统血。脾得肝之疏泄则升降协调,运化功能健旺。脾气健运,水谷精微充足,输送滋养于肝,肝才能发挥正常的作用。脾为仓廪之官,“主运化水谷津液”,为“气血生化之源”、“后天之本”,且“脾主肌肉”。然嗜食肥甘厚味,使脾胃积热;久坐少动,使中焦气机升降失常。上述日久均至脾失健运,故可见体肥而纳呆;脾虚不能升清,全身肌肉失于濡养,故见倦怠乏力;脾不能降浊,痰浊聚于中焦,痹阻肝脉,肝气不疏,遂见右肋下不适或疼痛。舌淡,苔薄白或腻,脉滑亦是痰浊留着之象。

同时多项研究^[2-5]显示,肝细胞的多种功能(能合成胆汁酸并分泌胆汁,促进脂肪在小肠内的消化和吸收;能合成纤溶酶原、抗纤溶酶以及多种凝血因子;合成血浆白蛋白;能灭活醛固酮及抗利尿激素,防止体内水钠潴留,影响人体水液代谢及电解质平衡等)与中医所讲脾主运化、升清、调节水液代谢、统血、主肌肉等有相似或相通之处。尤其是肝细胞对脂肪的分解与合成与中医所谓“脾

主运化水谷津液”,即对饮食的消化、吸收、转化、转运有关;而脂肪肝的西医病理改变(肝细胞脂肪变性)的就是脂肪在肝细胞内沉积、凝聚,与脾不运化津液而导致痰浊留着相类似。

因此,陈教授认为,非酒精性脂肪肝总的病机为本虚标实,本虚表现为脾气虚弱;标实表现为痰湿内蕴。故从脾论治、促脾运化是治疗脂肪肝的一个基本要素。

2 诊治经验

针对非酒精性脂肪肝本虚脾气虚弱,标实痰湿内蕴病因病机,陈教授结合多年的治疗经验,认为从脾论治是治疗脂肪肝的主要方向。以健脾化痰降浊为治则治之。用炙黄芪、苍术、白术、泽泻、薏苡仁、荷叶、菊花、决明子为主方。方解:苍术、白术、泽泻以燥湿祛痰浊;炙黄芪、白术以补气健脾;薏苡仁健脾利水化湿;荷叶以利湿降脂;决明子、菊花以清肝解毒明目,利水通便。肝区痛加丝瓜络、延胡索;气滞明显者,加柴胡、厚朴;ALT 异常者,加垂盆草;兼湿热者,加茵陈、黄芩、栀子等;呕恶者,加竹茹;腹胀者,加大腹皮、鸡内金、炒麦芽;兼食积,加山楂。临床用之,确能迅速改善脂肪肝患者的临床症状,疗效满意。脂肪肝的疗效和预后不仅与药物治疗相关,更与患者的饮食配合及运动相关,凡脂肪肝患者宜低脂低糖饮食,应适当运动减肥,配合治疗,疗效佳,预后较好。

医案:马某,男,28 岁,2009 年 5 月 7 号初诊。主诉:肝区不适、肝功能反复异常 2 月。现病史:患者因肝区不适,时有倦怠乏力感、肝功能反复异常,为求进一步治疗,前来我院我科门诊治疗。患者平素喜食甜食及油炸类食品,形体偏胖。刻下:口苦,右肋下稍不适、时有倦怠乏力感,胃纳一般,大便不爽,夜寐安。肝功能示:TB 32μmol/L,ALT 149U/L,AST 124U/L,ALP 82U/L,γ-GT 46U/L,ALB 45g/L,GLB 37.5g/L。血脂血糖:正常。B 超示:脂肪肝、胆囊壁毛。查体:神清,形体胖,查体合作,全身皮肤黏膜及巩膜无明显黄染,肝掌(一),蜘蛛痣(一),心肺(一),腹部略膨隆,皮下脂肪厚,无压痛、反跳痛及肌卫,肝脾肋下未及,肠鸣音不亢,移浊(一),双下肢无肿。舌质红,伴齿痕,苔稍黄腻,脉弦。中医诊断:肝着(脾虚兼湿热证)。西医诊断:非酒精性脂肪肝。治则方药:健脾兼清湿热。方药见下:炙黄芪 15g,苍术 9g,白术 12g,泽泻 9g,薏苡仁 20g,荷叶 9g,菊花 9g,决明子 9g,垂盆草