

## · 临证心得 ·

# 许小凤治疗青春期内闭经验

顾颖<sup>1</sup> 指导:许小凤<sup>2\*</sup>

(1. 南京中医药大学七年制 2004 级硕士研究生, 江苏省南京市仙林大学城  
仙林大道 138 号, 210029; 2. 江苏省苏州市中医医院)

\* 通讯作者: xxf196308@sina.com, 18951106882

**[关键词]** 青春期内闭; 中医药疗法; 经验; 许小凤

苏州市中医医院许小凤教授从事妇科临床 20 余载, 擅长运用中西医结合方法诊治女性生殖内分泌障碍性疾病, 现将许老师治疗青春期内闭经验介绍如下。

### 1 从肾论治

肾藏精, 主生长、发育与生殖。精气是构成人体的基本物质, 也是人体生长发育及各种功能活动的物质基础, 故《素问·金匱真言论》说“夫精者, 生之本也”。肾所藏的精气包括先天之精和后天之精。先天之精与后天之精相互依存, 相互为用。先天之精有赖于后天之精的不断培育和充养; 后天之精的化生, 又依赖于先天之精的活力资助。两者相辅相成, 密切结合而组成肾中精气, 肾中精气的主要生理效应是促进机体的生长、发育和逐步具备生殖能力。肾中精气充盛, 月事来潮而有子, 标志着女性卵巢生殖周期活动的开始; 若肾中精气衰退, 天癸耗竭, 则月经闭绝。所以, 肾与女性卵巢生理功能密切相关, 主宰着女性生殖机能的发育、旺盛与衰退, 肾对女性卵巢生理功能的实现起着决定性作用。正如《傅青主女科》云: “经本于肾<sup>[1]50</sup>”、“经水出诸肾<sup>[1]52</sup>”。

许老师认为, 肾虚闭经多见于原发性闭经或继发性闭经中, 患者常伴有腰膝酸软、头晕耳鸣、面色淡白或晦暗、四肢不温、带下稀少、夜尿频多、大便不实、舌淡、脉沉细等。治疗予补肾填精、调理冲任, 方选归肾丸: 熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、当归、枸杞子、杜仲、菟丝子。方中重用熟地黄滋阴补肾, 填精益髓, 为君药; 臣以菟丝子平补阴阳, 固肾涩精, 杜仲补益肾气, 枸杞子补肾益精, 养肝明目; 山药补脾益阴, 滋肾固精, 茯苓健脾和中, 山茱萸养肝滋肾, 当归补

血活血调经, 俱为佐药。诸药配伍, 共奏补肾填精, 调理冲任之功。临证加减: 肾阳虚加紫河车、紫石英、鹿角温肾助阳; 肝肾阴虚加龟甲、女贞子滋阴填精; 脾肾两虚加党参、白术、黄芪健脾益气。

### 2 从脾论治

脾为后天之本, 气血生化之源, 脾胃所化生的水谷精微是化生血液的基本物质。胃主受纳, 为水谷之海, 足阳明胃经与冲脉会于气街, 故有“冲脉隶于阳明”之说。胃中水谷盛, 则冲脉之血盛, 月事以时下。脾胃虚弱, 则气血生化无源, 血海不能按期满盈, 导致经血不能应期而至, 渐至闭绝。《妇人大全良方》云: “肠中鸣则月水不来, 病本在胃, 胃气虚, 不能消化水谷, 使精液不生血气故也”, 即所谓“血枯经闭”<sup>[2]</sup>。另一方面, 脾虚运化失健, 痰湿之邪内生, 痰湿内蕴, 冲任受阻, 胞脉不畅, 经血不得下行, 也可至经闭不行。

许老师认为, 脾虚闭经多见于继发性闭经中, 患者常伴有神疲乏力、面色不华、纳少便溏或干结、形体消瘦或肥胖、带下量多或少、舌淡苔腻、脉细弱等, 患者常有神经性厌食或暴饮暴食史。治疗予健脾益气、调理冲任, 方选香砂六君子汤合四物汤: 党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏、砂仁、木香、当归、白芍、熟地黄、川芎。香砂六君子汤乃四君子汤加陈皮、半夏、木香、砂仁, 党参甘温益气, 健脾养胃, 为君药; 白术甘温补气, 苦燥健脾, 茯苓甘淡, 健脾渗湿, 共为臣药; 砂仁行气化湿, 木香行气止痛, 半夏燥湿化痰, 陈皮燥湿化痰和胃, 四物汤养血滋阴, 活血调经, 均为佐药; 甘草甘温益气, 合党参、白术可加强益气补中之力, 又能调和方中诸药, 为佐使药。诸药合用, 共奏健脾益气, 调理冲任之功。临证加减: 消瘦者常见于低促性腺激素性闭经, 患者过度减肥、神经性厌食, 可加入(炙)黄芪、枳壳、石菖蒲等益气健脾醒胃。肥

胖闭经者常见于多囊卵巢综合征患者,治疗以健脾燥湿化痰为主,可加入石菖蒲、皂角刺、葛根等。在青春期内闭中,往往脾虚与肾虚症状同时出现,患者先天肾气不充,后天脾胃运化不健、气血生化乏源,故致月经停闭。治疗上本着先天生后天,后天养先天的辨证思想,脾肾同治。

### 3 从心论治

“心主神明”、“心主血脉”、“胞脉者,属心而络于胞中”。《石室秘录》指出:胞宫为“心肾接续之关”,心气下通于肾,心肾相交,血脉流畅,月事如常。若忧愁思虑太过,积郁在心,心气不得下通于肾,胞脉闭阻,可出现闭经。诚如张景岳所言:“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,无不从心而发”,《济阴纲目·经闭门》所云:“经不通,……或七情伤心,心气停结,故血闭而不行,宜调心气,通心经,使血生而经自行矣<sup>[3]</sup>”,故情志因素也是导致闭经的重要因素之一。倘若思虑过度,喜怒无常,难以疏解,以致心阴暗耗,营阴不足,阴虚而致火旺,心火下汲肾水,水火不济,阴阳不能维持动态平衡,呈现消长转换的月节律变化失衡,出现闭经。

许老师认为,此型闭经多见于继发性闭经中,患者常有精神紧张,学习、工作压力大病史,伴有精神紧张或忧愁思虑、失眠多梦、形体消瘦、带下量多或少、舌红苔白、脉细等。治疗予养心宁神、调理冲任,方选柏子养心丸:柏子仁、枸杞子、麦冬、当归、石菖蒲、茯神、玄参、熟地黄、甘草。方中柏子仁养心安神,为君药;枸杞子、麦冬、玄参滋阴清热,生津养液,壮水制火,使虚火无以扰神,为臣药;当归补血和血,熟地黄滋阴补肾,茯神健脾宁心,石菖蒲化湿豁痰,开窍醒神,合为佐药;甘草调和诸药,为使药。许老师继承夏桂成教授心-肾-子宫轴学说,常在方中加入钩藤熄风宁心,《神农本草经疏》云:“钩藤,为手少阴、足厥阴经要药,少阴主火,厥阴主风,此药气味甘寒,直走二经,则风静火熄而肝心宁<sup>[4]</sup>”。临证加减:肝气郁结者加入郁金、牡丹皮疏肝解郁;心脾两虚者,予归脾丸加减治疗;心肾不交者加入交泰丸交通心肾阴阳。

### 4 典型病例

薛某某,女,19岁,2010年4月19日初诊。主诉:闭经3年余。现病史:16岁初潮,月经后期为主,甚者经闭不行,多次反复用激素周期治疗后方行经,末次月经2010年2月12日(人工月经周期治疗后),量中

等,色红,无血块,无痛经。患者身高160cm,体重40kg。平时腰膝酸软,带下量少,纳谷不馨,面色不华,畏寒肢冷,夜寐尚可,舌淡苔薄白,脉沉细。化验:雌二醇(E<sub>2</sub>)、促卵泡激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、睾酮(T)、催乳素(PRL)均偏低,B超:子宫34mm×30mm×20mm,左卵巢(LOV)25mm×20mm,右卵巢(ROV)24mm×17mm,子宫内膜(EN)6mm。辨证属先天禀赋不足,肾精亏虚,后天脾虚失养,生化乏源。治疗宜补肾健脾,养血调经,予归肾丸合香砂六君子汤加减,药用:当归10g,熟地黄10g,山药10g,山茱萸10g,茯苓10g,菟丝子10g,续断10g,紫河车5g,紫石英30g,(制)香附10g,钩藤15g,泽兰10g,丹参10g,党参10g,白术10g,砂仁5g,石菖蒲10g,甘草3g,10剂。2010年5月31日二诊:患者月经仍未来潮,但自觉白带量稍增多,乳房稍胀,食欲较前略有改善,但仍不思饮食。上方加陈皮6g、川牛膝10g、川芎10g。10剂。2010年6月7日三诊:月经于2010年6月5日来潮,量正常,色红,无血块,无痛经。经期查血激素:FSH 5.03 mIU/ml, LH 7.15 IU/ml, PRL 14.33 ng/ml, T 35.42 ng/dl, E<sub>2</sub> 48.85 pg/ml, B超:子宫44mm×30mm×25mm, LOV 29mm×20mm, ROV 24mm×17mm, EN 6mm,均属正常范围。根据经后期滋阴养血理论,予归芍地黄汤合香砂六君子汤加减:当归10g,熟地黄10g,山药10g,山茱萸10g,续断10g,赤芍10g,白芍10g,牡丹皮10g,丹参10g,茯苓10g,郁金10g,石菖蒲10g,紫河车5g,党参10g,白术10g,砂仁5g,陈皮6g,10剂。2010年6月18日四诊:胃纳稍增,白带量稍多,乳房不胀。以5月31日方加减,20剂。2010年7月15日五诊:月经于停药后5天来潮,基础体温(BBT)双相。继续上法调治3个月经周期,月经尚规律,40天左右一潮,量、色、质均正常。

### 参考文献

- [1]何高民·傅青主女科校注[M]·太原:山西人民出版社,1984.
- [2]陈自明·妇人大全良方[M]·北京:中国中医药出版社,2007:13.
- [3]武之望·济阴纲目[M]·北京:中国中医药出版社,2009:40.
- [4]缪希雍著,郑金生校注·神农本草经疏[M]·北京:中医古籍出版社,2002:543.

(收稿日期:2010-10-11;修回日期:2010-12-05)

[编辑:洪涛]