

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.21.004

庄礼兴分型论治左旋多巴引发的帕金森病异动症经验

许钊瀚¹, 李嘉玲², 段礼宁¹, 王南卜¹, 涂海涛¹, 徐展琮¹✉ 指导: 庄礼兴¹

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路 16 号, 510405; 2. 广州中医药大学第一临床医学院

[摘要] 总结庄礼兴教授分型论治左旋多巴引发的帕金森病异动症 (LID) 的临证经验。认为 LID 以筋脉失约或失养为根本病机, 临证将剂峰 LID 辨为肝阳化风型、肝肾不足型, 肝阳化风型治当平肝熄风、舒筋止颤, 方以镇肝熄风汤加石决明、珍珠母加减, 肝肾不足型治当补益肝肾、育阴熄风, 以大补阴丸为主方加减; 将关期 LID 辨为痰湿中阻型、气血两虚型, 痰湿中阻型治当化痰除湿、濡养筋脉, 予温胆汤或二陈汤加减, 气血两虚型治当补益气血、濡养筋脉, 可以补中益气汤或八珍汤或参苓白术散为主方加减; 将双相 LID 辨为少阳枢机不利型, 治当和解少阳、调达枢机, 予小柴胡汤加减。

[关键词] 帕金森病; 异动症; 左旋多巴; 名医经验; 庄礼兴

庄礼兴 (1955—), 男, 主任医师, 教授, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局华南区域中医 (针灸) 诊疗中心学科带头人, 广东省名中医。从事中医临床、教学、科研四十余载, 临证重视“神”之功用, 主张调神分主辅, 突出督脉调神的作用, 取穴精简, 手法多样, 效果显著。善用调神针法和靳三针疗法, 针药结合治疗各类神志病、神经系统疾病等。

帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 是一种慢性、进行性神经系统退行性疾病, 目前的主要治疗方案是左旋多巴药物替代治疗^[1]。但随着病情的进展及左旋多巴使用剂量的增加, 40%~50% 的 PD 患者在治疗 5 年后会出现左旋多巴诱发的异动症 (levodopa-induced dyskinesia, LID)^[2], 治疗 10 年后 LID 的发病率高达 80%^[3]。LID 主要表现为躯干、四肢和面部的不自主、重复的舞蹈样动作, 伴或不伴有肌张力障碍^[4], 其主要临床类型包括剂峰 LID (出现在服药后脑内左旋多巴浓度的高峰期)、双相 LID (出现在药物起效的开始和剂末) 及关期 LID (即晨起服药前肌张力障碍)^[5]。LID 可导致 PD 患者生活质量进一步下降、运动功能亢进, 甚至可能致残^[6]。目前 LID 的首选治疗药物是金刚烷胺, 但

使用后易出现口干、便秘等不良反应, 且长期使用会出现运动障碍反弹^[7-8], 因此临床针对 LID 的有效治疗方法尚待发掘^[9]。

LID 属中医学“颤证”范畴, 病机属本虚标实^[10]。庄礼兴教授根据 LID 不同分型的运动症状特点, 将剂峰 LID 辨分为肝阳化风型及肝肾不足型, 关期 LID 辨为痰湿中阻型及气血两虚型, 双相 LID 辨为少阳枢机不利型, 临床对证选方, 随症加减。现将庄老师分型论治 LID 的经验总结如下。

1 LID 以筋脉失约或失养为根本病机

庄老师认为, PD 病机以肝风内动、筋脉失养为主, LID 在 PD 基础上发展而来, 患者久病体虚, 加之长期使用左旋多巴, 药物剂量增加可致药毒损伤^[11], 进一步导致阴阳失衡、气血逆乱、脏腑失调, 而出现头摇肢颤、手足痉挛、姿势异常等异动症状。《素问·生气通天论篇》曰:“风者, 百病之始也……病在肌肉者拘挛, 病在筋骨者强直。”肝为风木之脏, 久病脾虚, 土虚木亢, 风阳内动, 筋脉失约, 可见头摇肢颤、不能自主; PD 患者多为中老年人, 肝肾本不足, 加之药毒所伤, 进一步导致水不涵木, 肝不主筋, 筋脉失养, 虚风内动, 不能自主, 使得肢体震颤、抖动, 活动受限。

患者久病, 耗伤阳气, 阳气亏虚, 推动无力, 痰湿停留中焦, 脾失健运, 四肢肌肉失养, 气血乏

基金项目: 国家自然科学基金 (82174486); 广东省名中医传承工作室建设项目 (粤中医办函 [2018] 5 号); 国家中医药管理局全国老中医药专家学术经验传承项目 (国中医药人教函 [2022] 76 号)

✉ 通讯作者: yfyxq@163.com

源,筋脉失养,而见肢体活动受限、拘挛时作。《素问·调经论篇》云:“人卧不欲起,行不欲远,常欲睡眠,气血少也。”患者年老久病,药毒所伤,气血津液化生不足,肢节、筋脉失于濡养,出现肢体变形、拘挛、疼痛。

少阳为枢,主司开阖,为人体气机开合升降之门轴,具有沟通内外上下、通达脏腑三焦的特点。《灵枢·九宫八风》云:“少阳之风,从风而生,得风而止。”足少阳胆附于肝,肝主筋,为风木之脏。经筋主“束骨而利机关”,保持关节稳定、维持关节正常活动,一切与肢体关节功能活动相关的病症均与经筋有密切关系^[12]。少阳为经筋开阖之枢纽^[13],若久病少阳枢机不利,则经筋开阖障碍,筋脉失约,导致肢体运动失调,开阖过度则肢颤多动,开阖受阻则拘挛少动。

综上,LID 病属本虚标实,患 PD 日久体虚,加之药毒所伤,导致气血逆乱、脏腑失调,或肝阳化风,或肝肾不足,或痰湿中阻,或气血亏虚,或少阳枢机不利,最终导致局部筋脉失约或失养,从而发生肢体运动障碍。

2 LID 分型辨治经验

2.1 剂峰 LID

剂峰 LID 临床最为多见,主要表现在药物浓度达到高峰时出现头部来回摇摆,躯干和四肢舞蹈样、投掷样等不自主动作,以及肌张力障碍,异动症状多在服药 30 min 后出现,持续约 1~3 h^[14]。剂峰 LID 异常动作较多、持续时间较长,庄老师认为阳主动,风为阳邪,善动不居,肝阳上亢可致风阳内动,肝肾不足可致虚风内动,因此临床将剂峰 LID 辨为肝阳化风型及肝肾不足型。

肝阳化风型患者主要表现为头部或肢体颤动,动作频繁,不能自主,心情紧张时颤动加重,常伴有烦躁易怒,面红耳鸣,头晕头胀,或有肢体麻木,语声沉重迟缓,尿赤,大便干,舌质红,苔黄,脉弦紧或弦数。此为肝郁阳亢、风阳内动所致,治当平肝熄风、舒筋止颤,方以镇肝熄风汤加石决明、珍珠母加减。

肝肾不足型主要表现为头摇肢颤,动作频繁,四肢麻木,持物不稳,步行障碍,伴头晕耳鸣,心烦失眠,腰膝酸软,溲淋难出、大便滞涩,或神呆、痴傻,舌质淡红,苔薄白,脉沉弱。此为肝肾亏虚,髓海不充,筋脉失养,虚风内动所致,治当

补益肝肾、育阴熄风,以大补阴丸为主方加减。

2.2 关期 LID

关期 LID 主要表现为药物浓度降至低谷时出现受累严重一侧肢体足趾伸展或屈曲,跖屈曲内收变形,伴明显肌痉挛性疼痛,多表现为足或小腿痛性肌痉挛^[14]。关期 LID 异常动作较少,且常发于夜间或清晨,庄老师认为久病耗伤阳气,脾胃亏虚,运化失常,痰湿内聚,痰湿为阴邪,阴主静,故异动较少;或患病日久,耗伤气血,气血亏虚,肢体筋脉失养,运动无力,故而懒言少动,因此将关期 LID 辨为痰湿中阻型及气血两虚型。

痰湿中阻型主要表现为肢体麻木,神呆懒动,头胸前倾,脘腹痞闷,身体困重,甚则口吐痰涎,食少纳呆,大便溏,舌体胖大、边有齿痕,舌苔白腻,脉弦滑。此为脾胃受损,聚湿生痰,痰湿中阻,阻滞筋脉,气血运行不畅,筋脉失养所致,治当化痰除湿、濡养筋脉。若聚湿生痰,郁而化热,以痰热内蕴为重,见口渴、舌苔黄腻者,则以温胆汤为主方随症加减;若以湿浊中阻,阻滞气机为重,见肢体困重、胸膈痞闷者,则以二陈汤为主方随症加减。

气血两虚型一般病程较长,主要表现为异常动作较少,面色㿔白,言迟语缓,动则气短,心悸眩晕,纳呆便溏,舌体胖大,舌质淡红,舌苔薄白,脉沉濡无力或沉细弱。此为气血津液化生不足,肢节、筋脉失于濡养所致。此型治当补益气血、濡养筋脉,若以气虚为主,见自汗、动则气短者,则以补中益气汤为主方随症加减;若以血虚为主,见面色萎黄、心悸眩晕者,则以八珍汤为主方随症加减;若气血两虚,致虚中夹实,湿邪内生,见纳呆便溏、肢倦乏力者,则以参苓白术散为主方随症加减。

2.3 双相 LID

双相 LID 主要出现在药物浓度尚未达到高峰以及药物浓度尚未降至低谷时,表现为以下肢舞蹈样或徐动样为主的不自主运动,会出现刻板重复的奇异步态。其临床表现模式呈现出帕金森症状-异动症状-改善-异动症状-帕金森症状的双相特征,异动症状多在服药 15 min 后出现,持续 15 min 左右^[14-15]。《灵枢·阴阳二十五人》曰:“少阳者,温煦而利,通于太阳,调于阳明。”从经脉循行和脏腑位置可见少阳居于人体的中间之位,是既可出表又可入里的表里中间部位。庄老师认为双相 LID 时而表现为头摇肢颤而多动、时而表现为肢体拘挛而

少动，为少阳枢机不利，经筋开阖障碍，经脉之气与内生之邪交争进退，故时而多动，时而少动。故将双相 LID 辨为少阳枢机不利型，可见胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌淡红或舌尖红，苔白，脉弦或弦细，治当和解少阳、调达枢机，以小柴胡汤为主方随症加减。

2.4 随症加减

临床 LID 患者以老年人居多，病机多属本虚标实，当患者合并便秘时，庄老师常加用冬瓜仁与厚朴以行气润肠通便。冬瓜仁性平和，擅长润肠和中，厚朴辛温苦降，擅长行气通滞，二药无苦寒克伐之弊，一润肠一行气，相互为用，有“增水行舟”之妙。另外，厚朴辛温宣肺，配合冬瓜仁治疗便秘，宣发上焦以疏畅下焦，是对“提壶揭盖”法的延伸应用^[16]。此外，PD 患者常合并有精神症状、自主神经功能障碍、睡眠障碍等非运动系统症状^[17]，庄老师在治疗 PD 及 LID 时，常常会使用安神药物以调节情志，促进睡眠。对于合并精神症状的患者，多加用龙骨、牡蛎重镇安神；对于合并自主神经功能障碍的患者，常选用酸枣仁、首乌藤宁心安神。

3 验案举隅

患者，女，76 岁，2022 年 1 月 26 日初诊。主诉：右上肢不自主震颤 7 余年，加重伴头部及四肢不自主抖动 2 个月。现病史：患者 7 年前无明显诱因出现右上肢不自主震颤，伴行动迟缓，诊断为“帕金森病”，规律服用多巴丝肼片每次 125 mg、每日 3 次，恩他卡朋片每次 200 mg、每日 3 次，卡左双多巴控释片每次 1/2 片（含 25 mg 卡比多巴及 100 mg 左旋多巴）、每日 3 次，盐酸普拉克索片每次 0.125 mg，每日 3 次，症状可基本缓解，病情稳定。2 个月前病情加重，开始出现头部及四肢不自主抖动，行动迟缓，未接受系统治疗，现为求进一步治疗前来就诊。刻下症见：头部及四肢不自主抖动，早晨、下午及夜间异动频繁，服用抗 PD 药物约 15 min 后出现，其余时间常肢体僵硬，行动迟缓，肢体感觉无明显异常，纳可，入睡困难，夜间易醒，醒后难入睡，大便难解，3~4 日一行，便质干结如羊屎状。舌尖红，苔薄黄，脉弦。查体：神志清楚，面具面容，言语清晰，慌张步态，行走速度慢，四肢肌力 5 级，四肢肌张力稍高，呈铅管样强直，病理反射未引出。帕金森综合评分量表^[18]第 3 部分运动功能（UPDRS-III）评分 34 分，第 4

部分并发症（UPDRS-IV）评分 15 分。西医诊断：帕金森病异动症；中医诊断：颤病（少阳枢机不利证）。治法：和解少阳、通利枢机，方以小柴胡汤加减，处方：北柴胡 15 g，黄芩 10 g，法半夏 15 g，生姜 10 g，党参 15 g，大枣 15 g，炙甘草 5 g，白芍 30 g，姜厚朴 15 g，冬瓜仁 30 g，酸枣仁 15 g，首乌藤 15 g，7 剂，每日 1 剂，水煎煮至 250 ml，分早晚两次温服。嘱患者继续服用抗 PD 药物，剂量保持不变。

2022 年 2 月 9 日二诊：患者诉早晨、下午及夜间头部及四肢异动症状较前有所缓解，其余时间肢体僵硬、行动迟缓较前稍好转，口干，纳可，睡眠情况无，大便 2 或 3 日一行，便质仍干结。舌尖红，苔白，脉弦。初诊方基础上加石斛 15 g、女贞子 15 g、墨旱莲 15 g，7 剂，煎服法同前。嘱患者继续服用抗 PD 药物，且剂量保持不变。

2022 年 2 月 16 日三诊：患者诉异动症状均明显减轻，其余时间肢体僵硬、行动迟缓明显好转，纳可，睡眠情况未见改善，大便日一行，质软成形。舌边尖红，苔薄白，脉弦细。予初诊方去酸枣仁、首乌藤，冬瓜仁减至 15 g，加龙骨 30 g（先煎）、牡蛎 30 g（先煎），7 剂，煎服法同前。患者继续服用抗 PD 药物，且剂量保持不变。

2022 年 2 月 23 日四诊：患者诉现已无明显异动症状，肢体较灵活，行动较流畅，纳可，睡眠较前好转，夜间仍易醒，但醒后易入睡，大便调。舌淡红，苔薄白，脉弦。继续予三诊方 7 剂，煎服法同前。嘱患者继续服用抗 PD 药物，且剂量保持不变，不适随诊。

2022 年 5 月 25 日门诊随访，患者诉异动症状控制满意，行动稍迟缓，肌张力稍高，纳可，眠可，二便调，无口干口苦，舌淡红，苔薄白，脉弦，无其他不适症状。UPDRS-III 评分 15 分，UPDRS-IV 评分 10 分。嘱患者按时服用抗 PD 药物，不适随诊。

按语：此患者 LID 诊断明确，异动症状在服药后 15 min 左右出现，属于双相型，辨证属少阳枢机不利。邪郁少阳，枢机不利，引动肝风，经筋开阖失常，开阖过度则见异动频繁，开阖受阻则见肌张力升高，肢体僵硬，行动迟缓；邪气郁滞，郁而化热、化火，故见大便难解、舌尖红、苔薄黄、脉弦。久病愁思郁结，肝魂不宁，心神受扰，故见睡眠不佳。方予小柴胡汤加减以和解少阳、调达枢机、疏理肝胆，佐以白芍柔肝舒筋，姜厚朴、冬瓜

仁行气通便, 酸枣仁、首乌藤养心安神。二诊时, 早晨、下午及夜间异动症状较前有所缓解, 眠差, 大便难解, 便质干结, 口干, 舌尖红, 苔白, 脉弦, 乃少阳邪火伤阴, 故予初诊方加石斛、女贞子、墨旱莲滋阴。三诊见异动症状明显减轻, 睡眠仍未好转, 大便得解, 无口干, 提示肠腑之气得以舒畅, 阴津得以滋养, 然仍有心神受扰, 故予初诊方去酸枣仁、首乌藤, 冬瓜仁剂量减半, 加龙骨、牡蛎重镇安神。四诊时, 已无明显异动, 肢体活动较灵活, 睡眠较前好转, 提示少阳枢机得以调达, 心神得安, 故继续予三诊方。门诊随访3个月诉异动症状控制满意, 无其余不适, 治疗显效。治疗过程中根据患者运动症状的特点辨为少阳枢机不利型, 方以小柴胡汤和解少阳、调达枢机, 补虚泻实, 随症加减, 最终患者异动症状得到控制。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病治疗指南(第四版)[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(12): 973-986.
- [2] FABBRINI G, BROTHIE JM, GRANDAS F, et al. Levodopa-induced dyskinesias[J]. Mov Disord, 2007, 22(10): 1379-1389.
- [3] YOU H, MARIANI LL, MANGONE G, et al. Molecular basis of dopamine replacement therapy and its side effects in Parkinson's disease[J]. Cell Tissue Res, 2018, 373(1): 111-135.
- [4] 任红丹, 闫咏梅, 周粉峰, 等. 帕金森病运动并发症的影响因素及预防研究进展[J]. 预防医学, 2021, 33(4): 364-368.
- [5] 白雪, 蒋雨平. 帕金森病左旋多巴剂峰异动症的治疗[J]. 中国临床神经科学, 2017, 25(3): 301-305.
- [6] SHARMA JC, BACHMANN CG, LINAZASORO G. Classifying risk factors for dyskinesia in Parkinson's disease[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2010, 16(8): 490-497.
- [7] 赵君焱, 甄体丽, 舒海洋, 等. 7,8-二羟基黄酮对左旋多巴诱导的异动症大鼠行为的影响及其作用机制的探讨[J]. 临床神经病学杂志, 2017, 30(6): 450-454.
- [8] KWON DK, KWATRA M, WANG J, et al. Levodopa-induced dyskinesia in Parkinson's disease: pathogenesis and emerging treatment strategies[J]. Cells, 2022, 11(23): 3736.
- [9] 李嘉惠, 胡玉英. 帕金森病异动症的中西医临床治疗研究概况[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(2): 238-242.
- [10] 雒晓东, 李哲, 朱美玲, 等. 帕金森病(颤抖病)中医临床诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2021, 62(23): 2109-2116.
- [11] 陈缘缘, 范靖琪, 卢玮婧, 等. 针刺分期治疗帕金森病相关疲劳[J]. 中医杂志, 2023, 64(9): 963-967.
- [12] 王春雷, 刘保延, 黄福开. 经筋疗法相关研究与展望[J]. 中医杂志, 2013, 54(5): 438-441.
- [13] 陈冰俊, 陶国水, 陆曙, 等. “少阳枢折则骨繇”阐微[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 3775-3778.
- [14] BHIDAYASIRI R, TRUONG DD. Motor complications in Parkinson disease: clinical manifestations and management[J]. J Neurol Sci, 2008, 266(1-2): 204-215.
- [15] POSTUMA RB, BERG D, STERN M, et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease[J]. Mov Disord, 2015, 30(12): 1591-1601.
- [16] 梁诗敏, 范靖琪, 刘鑫, 等. 庄礼兴教授运用温胆汤从“痰”论治中风病的经验[J]. 天津中医药, 2022, 39(1): 15-18.
- [17] 杨宁, 刘卫国, 宁厚旭, 等. 帕金森病抑郁中西医结合诊断与治疗专家共识(2021年版)[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2021, 21(12): 1027-1035.
- [18] RAMSAY N, MACLEOD AD, ALVES G, et al. Validation of a UPDRS-/MDS-UPDRS-based definition of functional dependency for Parkinson's disease[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2020, 76: 49-53. doi: 10.1016/j.parkrel-dis.2020.05.034.

ZHUANG Lixing's Experience in Differentiating and Treating Levodopa-Induced Dyskinesia in Parkinson's Disease

XU Dangan¹, LI Jialing², DUAN Lining¹, WANG Nanbu¹, TU Haitao¹, XU Zhanqiong¹

1. First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405; 2. First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized Professor ZHUANG Lixing's clinical experience in differentiating and treating levodopa-induced dyskinesia (LID) in Parkinson's disease. It is believed that the fundamental pathogenesis of LID lies in the disharmony or malnourishment of tendons and vessels. Based on the clinical manifestations, peak-dose LID is differentiated into two syndromes: syndrome of hyperactive liver *yang* causing wind and syndrome of deficiency of

both liver and kidney. For the syndrome of hyperactive liver *yang* causing wind, the treatment focuses on calming the liver to stop the wind, and relaxing the tendons to stop tremors. The main prescription used is *Zhengan Xifeng Decoction* (镇肝熄风汤) with the addition of *Shijueming* (石决明) and *Zhenzhumu* (珍珠母). For the syndrome of deficiency of both liver and kidney, the treatment focuses on nourishing the liver and kidneys, and replenishing *yin* to stop the wind. The main prescription used is *Dabuyin Pills* (大补阴丸) with modification. LID in the acoustic phase is differentiated into syndrome of phlegm-damp blocking middle jiao and syndrome of deficiency of both *qi* and *yin*. For the syndrome of phlegm-damp blocking middle jiao, the treatment focuses on dissipating phlegm and eliminating dampness, and nurturing tendons and vessels. *Wendan Decoction* (温胆汤) or *Erchen Decoction* (二陈汤) with modification is used. For the syndrome of deficiency of both *qi* and *yin*, the treatment focuses on replenishing *qi* and nourishing blood, and nurturing tendons and vessels. The main prescriptions used are *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤) or *Bazhen Decoction* (八珍汤) or *Shenling Baizhu Powder* (参苓白术散) with modification. Biphasic LID is differentiated as the Shaoyang pivot disadvantageousness, and the treatment focuses on harmonizing Shaoyang and regulating the pivot. The main prescription used is *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤) with modification.

Keywords Parkinson's disease; dyskinesia; levodopa; experience of famous doctors; ZHUANG Lixing

(收稿日期: 2022-12-19; 修回日期: 2023-07-27)

[编辑: 果 彤, 贾维娜]

(上接第 2178 页)

参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 245.
- [2] 张元素. 医学启源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 94-97.
- [3] 李崧, 刘桂荣, 高文勇. 张志远应用柴胡经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(5): 386-389.
- [4] 潘琳琳, 王淞, 孙海洋, 等. 国医大师张志远运用白芍经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2489-2491.
- [5] 段展辉, 刘桂荣. 从量效关系探讨张志远运用大黄经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(13): 1219-1222.

ZHANG Zhiyuan's Experience in Syndrome Differentiation and Treatment of Leukorrheal Diseases

YANG Jingrong¹, LUO Juanjuan², LIU Guirong¹

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355; 2. University Town Branch of Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT To summarize Professor ZHANG Zhiyuan's experience in treating leukorrheal diseases based on syndrome differentiation. It is believed that the main pathogenesis of leukorrheal diseases includes mainly functional/disorder of liver, spleen and kidney, accumulation of damp-heat or cold-damp. Leukorrheal diseases can be classified into four syndrome types: syndrome of stagnation of liver *qi* and spleen deficiency, syndrome of internal retention of damp-heat, syndrome of cold-dampness invading downward, and syndrome of kidney *yang* deficiency. The four types of syndromes correspond to the application of four different herbal formulas: By using the modification of *Danggui Shaoyao Powder* (当归芍药散) from the *Synopsis of Golden Chamber* (《金匱要略》) with wind-dispelling herbs, adjustments are made to harmonize the liver and spleen; By applying modifications to the *Baxian Drink* (八仙饮) from the *Obstetrics Enlightenment* (《产科发蒙》) to clear heat and promote diuresis; A self-designed *Shiwei Wendai Decoction* (十味温带汤) is adjusted to warm the *yang* and dispel cold; The *Baji Tusi Decoction* (巴戟菟丝汤) from the *New Compilation of Effective Recipes* (《验方新编》) is adjusted to tonify and warm the kidney *yang*.

Keywords leukorrheal disease; experience of famous doctors; ZHANG Zhiyuan

(收稿日期: 2023-07-04; 修回日期: 2023-08-18)

[编辑: 姜 冰]