

中国传统医药研究

天津市中医药研究院 编

中医古籍出版社

序

中国传统医药研究

第一卷(论文集分册)

名誉主编	赵藕善	刘康	
主 编	高金亮	职延广	
副 主 编	栗锦迁	张羽	武成
	任仲传	侯美玉	李渊何
	庞树玲	张慧芳	徐又芳

中医古籍出版社

一九九七年七月

责任编辑 伊广谦

图书在版编目(CIP)数据

中国传统医药研究/天津市中医药研究院编. —北京:中医古籍出版社,1997. 9
ISBN 7-80013-741-4

I. 中… I. 中… II. 中国医药学—研究—文集 IV.R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 18313 号

中医古籍出版社出版发行(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

廊坊市锦华印刷厂印刷

850×1168 毫米 16 开本 26 印张 62 千字

1997 年 9 月第 1 版 1997 年 9 月第 1 次印刷

印数:0001~1000 册

ISBN 7-80013-741-4/R·737

定价:60.00 元

繼承祖國醫學遺產

弘揚傳統民族文化

為天津市中醫藥研究院編

王鴻江書
一九九二年

中國傳統醫藥研究之主題

天津市委常委教衛工委书记王鴻江教授題詞

序

中国医药学是中华民族传统文化百花园中的一朵奇葩,她蕴含着浓郁而神秘的东方文化色彩。数千年的历史沧桑,中国医药学在中华民族优秀传统文化的沃土中,吸吮着我国古代自然哲学的精华,形成了朴素唯物主义的生命观、疾病观、治疗观。

中国医药学是一门具有独特理论体系的医学科学,是我国古代自然哲学与医疗实践相结合的产物。我国古代医学家在长期医疗实践中,借助于阴阳学说、五行学说、精气学说等古代自然哲学思想,对生命的过程、疾病的形成、病变的实质等进行辩证的解释,总结出了脏腑学说、经络学说、六经辨证学说、卫气营血学说……以及整体观念、辨证论治等基本理论,逐渐形成了一套完整的中医理论体系。并为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献。

中国医药学脱胎于古代朴素的自然哲学思想,其本质是科学的、正确的。中国医药学对生命活动的阐述和医疗经验的积累等方面,都具有重大的科学价值。但是,由于历史条件的限制,中国古代朴素的自然哲学存在一定的局限性。在现代科学技术高度发展的今天,我们应当注重把最新的科学成果和最新的科学技术手段引进中医学,用现代科学的方法研究中医和发展中医,尽快实现中医现代化。我们要本着“系统学习,全面掌握,整理提高”的原则,“努力发掘,加以提高”。使中国医药学尽快走向世界,屹立于世界医学之林。

《中国传统医药研究》系列丛书是天津市中医药研究院组织编写,由中医古籍出版社出版的大型中医药学术刊物。其宗旨是交流学术经验,振兴中医事业。

在《中国传统医药研究》第一卷即将出版之际,希望该系列丛书办出特色,办出水平,为中医事业的发展做出贡献。

赵藕善

一九九七年七月

目 录

· 中医妇科研究 ·

崩漏治疗三法的临床应用	赵藕善(1)
不孕症治疗琐谈	高金亮(3)
金氏散瘤丹治疗症瘕临床疗效探讨	任仲传(6)
升陷汤加减治疗经漏三则	李渊何等(9)
中医药周期疗法琐谈	董素琴(10)
乳瘤的辨证施护	张建英等(12)
金疮无忧散治疗宫颈糜烂 112 例临床观察	王海燕等(11)
中医辨证治疗崩漏 46 例临床观察	钱 真(14)
不育不孕医案二则	王嘉锐(15)
浅谈绝经后骨质疏松症的预防和治疗	于 芳(16)
功能性子宫出血的中医药治疗	陈惠敏(18)

· 中医脾胃研究 ·

慢性萎缩性胃炎中医药研究进展及辨治示要	高金亮(20)
四逆散治疗胃溃疡的临床及实验研究	高金亮等(23)
珍芪冲剂治疗消化性溃疡 96 例疗效观察	庞树玲(26)
针刺治疗消化道溃疡病 70 例临床观察	徐秀金(28)
治疗胃脘痛的临床体会	翟东坡(30)
半夏泻心汤治疗胃脘痛 36 例临床观察	杨少琴(32)
中西医结合治疗脾虚型慢性结肠炎 25 例观察	王玉林(33)
64 例胃癌的临床诊治分析	张焕准等(34)
活血化瘀法治疗多种慢性胃病的临床研究	李建新等(35)

· 中医心身疾病研究 ·

论精神因素与癌症的关系	张 羽(38)
消化性溃疡心身并治的临床研究	武 成(39)
原发性高血压心身相关的实验研究	武 成等(42)
支气管哮喘心身相关的实验研究	李慧吉等(46)
心身疾病致病因素分析	李 研(52)
中风发病与心身因素的关系	王艳玲等(54)
血管性头痛的心身相关性	卢广翔等(56)
四时与心身相关探讨	顾石松(58)
调补“心神”对中晚期癌症的影响	付 玲(59)
中医学对焦虑症的研究与特色	刘长江(60)
心理护理对减少献血晕厥的作用分析	杨德全等(61)

· 学术探讨与文献研究 ·

古今《黄帝内经》辨异	职延广(63)
《灵枢·本神》析疑一则	栗锦迁(65)
《难经》衍误脱倒举例	王玉兴(66)
试论《伤寒论》中的触诊	李溯何(68)
试探《伤寒杂病论》中的食疗观	李溯何(71)
浅谈《伤寒论》药物服用法	姚景良(73)
《伤寒论》少阳病机制研究概况	张国骏(75)
探讨医圣张仲景对噪音疾患的辨证论治	李溯何(77)
《伤寒论》与《金匱要略》复音词词义类释	陈秘水(80)
《肘后方》外治法初探	张慧芳(82)
喻昌及其《医门法律》	侯美玉(83)
赵学敏与《凤仙谱》	伊广谦(85)
“幽闭”考	伊广谦(86)
陈士铎《洞垣全书》初考	职延广等(88)
中风源流刍议	侯美玉等(90)
辨病论治举隅	刘庆华等(92)
古今医学对百合病的研究	内龙道(94)
气象与疾病防治	赵嘉俊(97)
简论中医古籍词义训诂	徐又芳(99)
对“心肾相交”的探讨	王 军(106)
窦道与瘰管诊断之我见	郝子宽(108)
目录学与中医古籍校勘	徐又芳(109)
浅谈中医退热法及其临床应用	王 敬(110)
君火相火纵横谈	张国霞(112)
《养生方》中的导引方法析要	刘 怡等(113)
试论朱丹溪的养生观	魏廷华(115)
试述中医学理论体系中的哲学思想	杨 波(117)
肝“以生血气”之探析	姜 东(119)
“中风”病因琐谈	蔡志成(120)
谈孙思邈的养生特色	刘俊荣等(122)
手太阴肺经病候辨析及治疗	孟 红(124)
浅谈平肝重养阴	姬云海(126)
颈椎病浅析	吕道铭(127)
浅谈老年病的基本治则	李晓华(128)
通法应用小议	皋建利等(130)
摄生与长寿	周德湘等(132)
浅谈中医学的精气血津液	王学玲(134)
·老中医经验·	
龚廷贤先生治疗臌胀经验探析	张慧芳(136)
丁甘仁先生治疗中风方法的研究	职延广等(137)

张锡纯先生立方用药述要·····	韩文彪(139)
顾小痴先生治疗慢性盆腔炎的经验·····	赵藕善等(142)
高金亮教授治痹九法·····	庞树玲(144)
王士福教授运用酸胜甘理论治疗糖尿病的经验·····	范纛(146)
杨锦堂教授治疗前列腺增生临床经验·····	赵冀生(147)
王梦麟老中医验方四则·····	李连吉(149)
王秀玲主任针刺学术思想及治疗经验摘要·····	张竞民(151)
李桂武主任运用三棱、莪术治验两则·····	史俊杰(153)
老中医谷济生治疗小儿外感咳嗽举隅·····	王国缙等(154)
· 实验研究 ·	
五参保乾(坤)方防治老年前期虚证的临床及实验研究(提要)·····	高金亮等(157)
健脑益智冲剂对大鼠多发梗塞性痴呆模型兴奋性和抑制性氨基酸的影响·····	张伯礼等(158)
湿邪致病的实验研究·····	李慧吉等(162)
生脉散加黄芪对 LAK 细胞抗肿瘤活性的正向调节作用·····	栗锦迁(174)
参芪补肾汤对糖尿病肾病患者血清过氧化脂质的影响·····	张华媛等(176)
气虚患者红细胞免疫功能的检测与分析·····	王蓉等(177)
针刺对脑缺血再灌注家兔脑组织钙离子及微量元素含量影响的实验研究·····	赵立荣等(179)
500 例小儿化脓性扁桃体炎的舌诊研究·····	洪美丽(181)
鸿茅药酒类性激素功能实验报道·····	崔洪英等(183)
电子超声针灸多用仪作用的动物实验观察·····	张羽等(185)
· 展望与综述 ·	
坚持中西医结合方向,努力建设有中国特色的社会主义卫生事业·····	李宜中(189)
舌诊研究的近况与展望·····	高金亮等(193)
中西医结合在急救医学领域的发展·····	王家泰等(195)
中医中药治疗鼻窦炎概况·····	王艳玲等(199)
中医药治疗老年期痴呆研究近况·····	张玲(200)
糖尿病的中医诊断分型及治疗概述·····	李渊何(202)
中西医对银屑病的病因和治疗的研究近况·····	张竞民(204)
针刺治疗心脏疾病近况·····	李君正(208)
中医药治疗老年性白内障近况·····	陈力(211)
老年痴呆的中医药治疗进展·····	陈文娟(215)
白癜风的中医治疗方法概述·····	陈平(218)
铅性肾病的研究进展·····	孙学梅等(220)
氧保健的现代应用·····	刘世彬等(222)
高血压病中医药研究进展·····	王佩华(223)
中药饮片改革势在必行·····	张羽(225)
· 临床报道 ·	
顽固性头痛 374 例辨证施治·····	任仲传(230)
活血止血药物治疗血证的探讨·····	任仲传(232)
加减栝连二陈汤治疗反流性食管炎 52 例临床观察·····	庞树玲(234)

血府逐瘀汤加味治疗梅核气 60 例	胡万荣(235)
膝关节镜术后并发症的中药预防及治疗	刘振寰等(237)
中药在脑梗塞治疗中抗氧自由基作用的临床研究	魏保国(238)
瘙痒症 254 例临床分析报告	张 蓉(239)
生脉注射液在急性脑血管病中的应用	多秀瀛(243)
玉屏风散加味防治慢性肾炎复发 104 例临床观察	史奎文(244)
升陷汤治疗眩晕	侯美玉(245)
中药外贴内服治疗颈部淋巴结核 75 例临床观察	杨玉蕾(249)
复方丹参注射液治疗肺心病继发高粘血症	李锡东(247)
补虚泄浊治疗慢性肾功能衰竭	石 婷(249)
急慢性腰腿痛 80 例中西医结合治疗体会	张作信(250)
中西医结合治疗慢性肾炎 36 例分析	常国杰(252)
心脾合治法治疗冠心病 30 例体会	张其梅(254)
中西医结合治疗痤疮 48 例疗效观察	余小枫等(255)
玫瑰糠疹 31 例疗效观察	魏武杰等(256)
中西医结合治疗坏疽性脓皮病 1 例	张秀梅(257)
温阳利水治疗心衰三则	杨清山(258)
肺癌治验一则	李桂武(259)
冠心病合并丹毒的治疗体会	赵田军(259)
何杰金氏病治验一则	刘焕蓉等(260)
利胆排石汤治疗胆石症临床观察	王桂池(261)
救尔心胶囊治疗心血瘀阻型胸痹 100 例临床观察	侯荣慧(262)
蒿芩清胆汤合新加香薷饮治疗夏季高热症	张 滨等(264)
结肠癌一例治验	姜 颖(265)
小儿喉源性咳嗽证治浅谈	白义明(266)
浅谈口腔溃疡的辨证论治	侯美玉(267)
月季花药膜治疗口腔溃疡	侯卫等(268)
综合疗法治疗腰椎间盘突出症	王广忠(270)
中药灌肠结合针刺治疗单纯性肠梗阻 32 例	张建栋(271)
中西医结合治疗顽固性心衰 30 例	万柏松(272)
少阳证医案三则	梅仙月(274)
跟骨草药垫治疗跟骨痛 23 例	施 阳(275)
血府逐瘀汤加味治疗血管性头痛 30 例疗效观察	李树霞等(275)
定振丸治疗手足振颤	李钟跃(277)
大芎胶囊治疗血管性头痛临床观察	卢秀鸾(277)
颜面神经麻痹的中医治疗点滴	曹鹤章(278)
关节镜治疗膝关节炎 16 例	沈 华(279)
中药配合针灸治疗泌尿系结石 48 例	孙长缨(281)
中药治疗老年人胆石症 53 例临床观察	高 岩(282)
血栓闭塞性脉管炎 32 例疗效观察	陈 忠(284)

紫草治疗瘀热型过敏性紫癜的典型病例·····	郭丽云(285)
宁肺片治疗肺癌及超微结构观察一例·····	田金堂等(286)
中西医治疗慢性乙型肝炎纤维化 264 例疗效分析·····	刘宏元等(287)
锁骨上窝肿物(气瘤)二例治验·····	刘福进(289)
芍药甘草汤加减治疗习惯性便秘临床体会·····	李秀满(290)
麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢性心律失常 50 例临床观察 ·····	侯文平(291)
振痿胶囊合振痿灵治疗阳痿的疗效观察·····	赵宝忠等(293)
饮用茶人群牙齿高度磨损的临床观察与研究·····	侯卫等(295)
心律不齐的辨证论治·····	赵嘉美(296)
中医治疗冠心病体会·····	赵嘉美(298)
肾炎的病机探讨及中医治法——附 62 例肾炎患者临床疗效观察 ·····	孙文刚(300)
中医药诊治男性不育·····	李渊何(302)
中药结合针灸治疗急性中风的疗效观察·····	赵援非(305)
液体疗法与手法配合治疗颈椎病·····	张健民等(306)
老年性腰痛与臀上皮神经损伤的治疗——附 450 例治疗分析·····	王树安等(308)
“增脉合剂”治疗 I 型糖尿病 50 例 ·····	姬云海(310)
骨刺散外敷加 TDP 治疗腰椎骨质增生 30 例·····	卓群(311)
自拟清营汤治疗周围血管疾病·····	吴炳忠(312)
旋复代赭汤化裁治疗脑血管病引起的顽固性呃逆·····	张秀菊(314)
蛇串疮证治·····	郭广琪等(316)
通下法在高热急症中的应用·····	薛蕾(317)
黄芪注射液治疗病毒性心肌炎的临床观察·····	赵季红等(318)
心苏明胶囊治疗冠心病心绞痛 90 例临床疗效观察 ·····	王保和(320)
复方丹参注射液异病同治举隅·····	齐兰芳(322)
中医药治疗慢性骨髓炎临床体会·····	王永刚(324)
克癭丸治疗甲状腺腺瘤的临床观察·····	张宝春等(325)
维生素 A 辅佐治疗小儿反复呼吸道感染 ·····	王维亚等(327)
凝血因子的监测在阴虚阳亢型高血压病中的应用·····	穆小平等(327)
慢性阻塞性肺疾病的康复疗法·····	陈玉凤(329)
老年糖尿病病人与外科手术若干问题的探讨·····	李仓秋等(330)
“巴腊丸”治乳腺增生病 68 例疗效观察 ·····	吴书贤等(331)
外用中药洗剂治疗外阴瘙痒症 36 例 ·····	徐薇(332)
单采血浆中发生免疫性溶血反应 1 例报告·····	杨德全等(333)
改进疟原虫检出方法及中药治疗体会·····	邢军(334)
浅谈正确采集检验标本的重要性·····	燕亭轩等(335)
· 中医眼科研究 ·	
针刺按摩法为主综合治疗小儿弱视疗效观察·····	郑长荣等(337)
中西医结合治疗病毒性角膜炎·····	封锐(339)
中西医结合治疗原发性开角型青光眼的临床分析·····	苗富来(340)
原发性闭角型青光眼的心身治疗·····	夏睦谊(342)

· 针灸按摩专栏 ·

耳压法治疗眩晕 50 例	卓 群(344)
刺络拔罐配合外敷 ABOB 治疗带状疱疹的疗效观察	张 涛(345)
耳针治疗银屑病 39 例临床观察	张振军(346)
“头三针”治疗脱发临床观察	李 杰(348)
对迎随补泻针法概念的商榷	曹世强(349)
小儿肌性斜颈的膏摩疗法	赵秋阳(351)
针灸治疗急症一得	强宝来(352)
针刺协调阴阳治愈面瘫临证体会	杨文鹤(353)
浅刺法漫谈	李慧娟(355)
试述曲池穴的配伍应用	王 敏(357)
足部按摩治疗各种疼痛 110 例临床观察	张广信(359)
浅论《金匱要略》的针灸疗法	仲强惟(360)
《针灸大成》刺络放血疗法临床应用研究	刘国祥等(362)
蒜灸治疗疑难重症十六则	闫 莉(364)
董氏奇穴治疗坐骨神经痛的临床体会	年云娜(366)
运用手法配合针刺治疗膝骨关节炎 100 例临床体会	崔国华等(367)
针灸治疗习惯性便秘 40 例	马世昌(369)
头部按摩配合耳穴贴压治疗紧张性头痛 42 例	郑颢泳等(370)
针灸治疗腰腿痛验案二则	安毓海(371)
针刺治疗荨麻疹 30 例	鲍传军等(372)
漫谈推拿疗法	许 旺(372)
耳尖放血的临床运用	杜 莉等(374)
电子超声针灸多用仪临床疗效验证	卢朝晖(375)
针灸治疗糖尿病验案一例	成意伟(380)

· 方药研究 ·

浅议“半夏泻心汤”	杨佩琴(383)
逍遥散加减之临床应用	王俊玲(384)
小柴胡汤的临床应用	赵嘉俊(385)
论药物的配伍变化	陶玉宾(387)
按叶药用价值研究的进展	赵传香(388)
清络饮君药之我见	王存选(389)
疮疡病证内治用药类辨	于 虹等(390)
麻黄治疗咳喘之我见	罗贺英(393)
提高中药制剂质量的几个途径	刘建平等(394)
谈复核在中药调剂中的应用	何静文等(395)
银杏叶药理研究及药用价值近况	徐爱民等(396)
中医外用药治外科溃疡	袁全兴(397)
浅谈中药的用药剂量	郑雅铭等(398)

· 其 它 ·

崩漏治疗三法的临床应用

赵藕善

崩漏，系指妇女在非经期阴道突然大量出血或持续出血，淋漓不断。临床多见于青春期和更年期。崩漏亦称崩中漏下。来势急骤，下血量多，谓之经崩；来势缓慢，下血淋漓不断，谓之经漏。崩与漏临床表现虽有区别，但可以互相转化，即漏者为崩之渐，崩者为漏之甚。现代医学妇科疾病如功能性子宫出血，女性生殖器炎症及肿瘤等引起的出血，都属于崩漏的范畴。崩漏的形成多因内伤七情、外感六淫或房室不节导致冲任损伤，固摄无权；或肝气冲逆，气乱血乱；或外感热邪，或肝郁化火，热迫血行；或瘀血内阻，血不循经。其总的治则为控制血量，调整周期，具体治疗有塞流、澄源、复旧三法。现将个人临床运用三法的经验体会介绍如下。

1 塞流 塞流即是止血，急则治其标。多用于出血过多，下血如注，有欲脱之势，以急救防脱。常用有补气固冲止血、清热凉血止血、活血化瘀止血法等。代表方剂如固冲汤、清热固经汤、血府逐瘀汤、生化汤等，适当佐以止血之品。

2 澄源 澄源即是澄清出血之原因，以消除致病之根源，缓则治本。用于出血已减，病情缓和时，以调整周期。常用有补气健脾调经、滋阴补肾调经、清热凉血调经、活血化瘀调经法等。代表方剂如圣愈汤、归芍地黄汤、胶芩四物汤、血府逐瘀汤加减。

3 复旧 复旧即是调理善后，补偿消耗以恢复脏腑功能。用于出血已经控制，月经周期渐趋规律，气血尚未复原时。常用健脾补气、养血培元法。代表方剂如归脾汤、归芍六君子

汤、四物合左归饮方等。

4 崩漏分型与三法的运用

4.1 脾虚型

(1)偏气虚：骤然下血多或淋漓不断，经色淡或红，气短，心悸，神疲，面色㿔白，少食懒言，自汗，便溏，脉大无力或细弱，舌淡苔薄白。治宜补气固摄调经。初期用圣愈汤合胶艾四物汤或固冲汤，以固冲止血；势急欲脱用独参汤补气固脱；出血不止，两目昏暗者用固本止崩汤以益气举陷，固本止崩。出血减少或净止，属心脾两亏，心悸失眠，气短纳少，选用归脾汤以补气养血，健脾养心；如中气虚弱兼腹坠，以补中益气汤益气升阳；若脾胃不和，纳呆乏力，用归芍六君子汤以养血调经，健脾和胃。

(2)偏阳虚：下血量多，色淡质稀，气短畏寒，手足不温，面色㿔白，脉沉无力，舌淡苔薄白。治宜温阳健脾、固摄调经。初期选用胶艾四物汤合圣愈汤温阳止血。阳虚甚，手足逆冷，大汗不止者，急用参附汤以回阳救逆止血。血止后以理中汤合胶姜四物汤以温中健脾，养血调经。

4.2 血热型：突然下血甚多，或淋漓不断，血色深红，气味腥秽，兼心烦口渴，头眩少眠，脉滑数，舌红干苔黄。治宜清热凉血调经。初期出血量多，属实热者以胶芩四物汤加味以清热凉血、养血固经。若属虚热，脉细数，以清热固经汤加味滋阴清热，养血固经。若出血不止合地榆苦酒煎。若属肝郁化火伴胁痛口苦等症，以加味逍遥散佐以清热凉血止血之品疏肝清热，凉血固经。血止后以清热固经汤、芩

连四物汤、加味逍遥散以善其后。

4.3 血瘀型：突然大下血或淋漓不断，血色紫黑有块，小腹胀痛拒按，块下痛减，脉沉涩，舌质紫或有瘀斑，苔薄白。治宜化瘀止血调经。初期下血量多以四物汤合失笑散，加三七面或云南白药化瘀止血。淋漓不断，色紫黑，腹痛，用生化汤加味。若久漏失血气弱用加参生化汤以祛瘀生新。血止后以血府逐瘀汤或八珍益母汤调整周期。

5 典型病例

例1：患者，女，48岁，已婚，干部。82年9月11日初诊。经期延长，月经量多两个月，来诊时月经持续26天，已用纸6包，色红质稀，夹有血块，伴头晕，心悸，气短，纳呆，腰膝酸软，腹不痛，面色苍白，脉沉细，舌淡红苔薄白。

中医辨证为崩漏（气虚型），治以补气固冲止血，固冲汤加减。处方：生芪15g，白术、山萸、白芍、茜草根、当归、川断各10g，乌贼骨、煅龙牡、地榆炭各20g，蒲黄炭、生地各15g，芥穗炭6g，三七面3g（冲）。四剂血止，再以归脾汤加减以补气养血调经。经期以胶艾四物汤调治，月经周期恢复正常，经量适中而愈。

例2：患者，女，41岁，教师。82年11月3日初诊。月经量多，持续21天不净。平素月经周期规律，量中等，近两个月来周期提前，量多，持续半个多月方净。月经量多如注，色红，夹大血块，伴头目眩晕，气短，微汗，心悸，畏寒，背痛，四肢无力，纳可，便溏，面色萎黄，语言低微。脉沉而无力，舌淡红，尖有瘀斑，苔薄白。

中医辨证为经崩（气血亏虚有欲脱之势），治以补气固脱止崩，以固本止崩汤加味。处方：生芪、蒲黄炭、阿胶珠、炒白术各15g，白人参（先煎）、艾炭各10g，当归、熟地各12g，芥穗炭6g，甘草5g，三七面3g（冲），炮姜炭2g，伏龙肝30g（先煎）。服药三剂出血量减，六剂诸证减轻，八剂血止。后以圣愈汤加胶艾以调经养血，月经曾闭止两个月未行，又

以四物汤少佐理气剂，月经来潮，周期恢复正常。

例3：患者，女，42岁，已婚，干部。80年1月16日初诊。月经持续三个月不净。79年4月因月经淋漓不断，诊刮为“子宫内膜增殖症”。继则闭经五个多月，79年10月底月经方潮，至来诊时已持续三个多月不净，量不多，淋漓不断，色黑，无块，腹不痛。曾注射止血剂及丙酸睾酮，出血仍不止，近日反而增多，伴头晕，腹胀痛，体倦乏力，脉沉细少力，舌淡红，苔少。

中医辨证为崩漏（血瘀型），治以活血调经，祛瘀生新，以加参生化汤加味。处方：当归、乌梅、川断各10g，蒲黄炭12g，太子参15g，地榆炭20g，三七面、炮姜炭各1.5g，甘草5g，川芎3g。服药八剂血止，仍体倦乏力，纳少，改用归芍六君子汤以健脾养血，理气和胃，周期逐渐恢复正常。

例4：患者，女，13岁，中学生。82年9月26日初诊。月经始潮一年，量多，周期不规律。一年来每8~30天一行，持续短则6~7天，长则25天左右，量多或淋漓不断，色红，时夹血块，腹不痛，来诊时无出血。脉沉细，舌红苔薄白。

中医辨证为崩漏（肾虚血热型），治以清热凉血，滋肾调经，以清热固经汤合归芍地黄汤加减。经服药治疗，月经曾恢复三个正常周期。83年1月4日来潮，量多如注，色红有块，腹不痛，脉沉细而数，舌淡红，苔薄白。又以固冲汤加清热凉血剂调治。处方：炒白术、全当归、白芍、炒川断、藕节各10g，生地榆、乌贼骨各20g，煅龙牡各20g，蒲黄炭、阿胶珠15g，三七面3g（冲），醋2勺（兑服），甘草5g。服药三剂，出血量大减，七剂血止。以圣愈汤合清热固经汤并佐以益肾之品调治，月经周期恢复正常。

6 体会

塞流、澄源、复旧三法分别用于崩漏证的不同阶段，但在临床应用时往往相互联系，交替使用，塞流澄源两法更多并用。初用止血以

塞其流,应视证之寒热虚实,分别论治,不能专事止涩;中用清热凉血以澄其源,也只适用于血热型崩漏,以上所论三法仅是以简代繁,举例说明崩漏证不同阶段的治法而已,具体运用时应灵活变通,不能以偏概全。

塞流法临床虽易于取效,但也易致瘀血弊端,故止血时要注意防瘀。对“子宫内膜增殖症”所致的崩漏,常出现崩闭交替,需用分段疗法,辨证论治。即:崩时宜止,闭时宜通,不可拘泥。

崩与漏虽多并见,但也有单独表现之时,治法也应随之而异。治崩宜固摄升提,不宜辛温行血;治漏宜养血行气调血,不可偏于固摄。

崩漏证可见于任何年龄,但以青春期和更年期为多见。青春期为月经初潮,肾气未充;更年期为月经将绝,肾气已衰,故崩漏证各型治疗多辅以补肾培元剂以治其本,故不单列肾虚型。

不孕症治疗琐谈

天津市中医药研究院 高金亮

中医治疗不孕症经验丰富,历代医家有不少精辟论述。从基础理论,病因病机,到治疗,养生诸方面均有深入探讨。现综合古今医家见解,参以个人临床心得,简谈如下,以祈同道指正。

1 病名 目前多数医生习惯从性别上区分不孕症,称为“女性不孕症”和“男性不育症”。这种命名方法值得进一步商榷。先秦著作《周易》中载有“妇孕不育”的说法,已将“孕”和“育”联称起来,再印证后世“受而不孕,孕而不育”的记载,说明不应将“孕”和“育”二者截然分开,建议其病名宜分列为“女性不育症”和“男性不育症”。故而不孕症的疾病命名,还需多加研究,使之科学的统一起来。

2 生理病理 临床医家多尊《素问·上古天真论》:“女子七岁,肾气盛……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”的经义,并有发挥。认为妊娠与肾、肝、脾、冲任等关系密切。

肾气盛为受妊基本条件。肾藏精系胞,既藏先天生殖之精,又藏后天水谷精微生化之精。肾中精气充盈而天癸至,性机能及子宫发育正常,方能受妊。

脾旺肝宁为受妊重要条件。“女子以肝为

先天”,以血为主。血源于脾胃而藏于肝。营血充盛下注冲脉,荣养任脉,以发挥“冲为血海”“任主胞胎”的功用。故冲任二脉又为受妊的直接条件。

中医肾的功能,大致包括现代医学所讲的丘脑下部垂体,性腺,甲状腺,肾上腺等神经内分泌系统功能。冲任二脉又与卵巢内分泌激素有关,作用于子宫而产生月经,受妊有子。

如上所述,不孕症的病因可概括为:脏腑失调,冲任不养。由于脏腑功能失调而产生的病理产物——气滞、血瘀、痰湿及寒热等邪气,也列入不孕的病因。

不孕症的病因病理极为复杂。本文讨论属于病理变化的相对性不孕,包括原发性和继发性不孕。主要指内分泌必不孕,输卵管性不孕,精神性不孕,无排卵性月经失调、闭经和稀发月经,子宫发育不全,以及某些原因不明性不孕等。

3 证型 不孕症的证型有单纯性和复合性二种。

单纯性型主要有八种:

①肾虚不孕型(也可分为肾阴虚和肾阳虚二型)

②肝郁不孕型

③血虚不孕型

④血瘀不孕型

⑤宫寒不孕型

⑥湿盛不孕型

⑦奇经失养不孕型

⑧湿热蕴结不孕型

复型性证型主要有四种:

①脾肾两虚型

②肝肾不足型

③气血两虚型

④气滞血瘀型

4 治疗八法 文献中记载了大量治疗方法。古人的治疗经验,具有重要借鉴作用。结合今人临证实践,可以初步归纳为八种治疗方法,供治疗时选用。

4.1 理肝调经法:

“月事以时下”方能妊子,经调为种子第一大法。治经肝为先,故调经的主法为调理肝经气血。临床常见治法有四:

①养血调经法:患者素体血虚或失血较多,月经愆期或先后不定期,月经量少色淡,神疲乏力,面色萎黄,口唇舌色较淡,苔薄白,脉细缓。病属血少不足以摄精,治宜养血调经,兼理冲任。常用方药为四物汤去川芎加阿胶、河车粉、鹿角胶、龟板胶等。重症酌加肉桂、红参、鼓午气血,调经助孕。并可配合常服乌鸡白凤丸、胎盘片。

②理气调经法:患者素常肝郁易怒,月经愆期量少,乳房,胁肋胀痛,心烦不寐,苔薄白,脉弦。病属肝郁失于疏泄,冲任失养。治宜舒肝理气调经。常用方药为逍遥散加郁金、香附等。

③活血调经法:患者多因抑郁伤肝,血脉运行不畅,月经愆期量少。色暗或有血块,痛经较甚,乳房胀痛明显,舌质紫暗,边尖有瘀点,脉细涩。治宜活血调经。常用方药为血府逐瘀汤。

行气与活血法常联合应用,增强疏肝解郁助孕的功效。属于络脉瘀阻所致的输卵管

阻塞性不孕症,胞宫瘀阻的子宫粘膜下肌瘤、息肉以及精神性不孕症,用此法易获效。动物实验证实桃仁、红花二味活血药合用,有诱发排卵的作用。

④凉血调经法:患者素体阳盛,血热妄行,月经先期或先后不定期,量多,色红而粘稠,口燥咽干,面赤心烦,舌尖红,脉数。病属胞宫蕴热,迫血妄行。治宜清热凉血调经。常用方药为清经散。

此法多用于血热型功能性子宫出血。

4.2 滋补肝肾法:乙癸同源,肝肾不足则血少精亏,难以成孕。患者素常体弱,或病邪伤正,月经量少或稀发,头晕耳鸣,腰膝酸软、面色不泽,性欲减退,舌质淡,脉沉细,治宜补肝肾、益精血。常用方药为左归丸合寿胎丸化裁。

此法常用于内分泌性不孕及子宫发育不全者。具有调整下丘脑—垂体—卵巢内分泌系统功能和促进子宫发育、促排卵的作用。

4.3 暖宫助孕法:患者经期受寒,或过食生冷,月经愆期,色暗量少,下腹冷痛,四肢不温,面色㿔白,喜暖恶寒,白带多,小便清长,大便薄溏。病属宫寒不孕。治宜暖宫散寒温阳。常用方药为艾附暖宫丸。并可常服鹿胎羔,经后连服一周,黄酒送下。

4.4 清利湿热法:患者感受湿热毒邪。日久不愈,月经先期色红,带下黄白粘稠,腹部下坠,腰部疼痛沉重,苔薄黄而腻,脉滑数。病属湿热蕴结胞宫,难以成孕。治宜清利湿热,兼以理气化瘀。常用方药红花汤加减。

此法主要用于慢性盆腔炎所致不孕。苦寒清热与活血理气药同用,可提高机体非特异性免疫能力,从而起到抑菌,消炎的作用,使输卵管通畅。亦可用于盆腔包块。

4.5 健脾化湿法:患者平素脾虚湿盛,体多肥胖,行经色淡,月经稀发或闭经,疲倦无力,健忘嗜睡,舌质大有齿痕,脉滑。病属痰湿阻滞胞宫,不能摄精受孕。治宜化痰燥湿健脾。常用方药为苍附导痰汤。

此法用治单纯性肥胖症,闭经所致不孕。

也可治疗慢性盆腔炎症,属虚证者。

4.6 填补奇经法:患者久病不孕,损及奇经,行经量少,头晕耳鸣目暗,腰膝无力,沉重,腹部下坠不舒,或白带过多,或闭经,六脉俱虚。病属八脉不足,奇经失养。治宜填充奇经,重剂缓补。自制奇经效验方为治。药物:熟地 紫河车 阿胶 丹参(入任脉);苁蓉紫石英 当归 香附(入冲脉);鹿茸或鹿角胶巴戟天(入督脉);紫菀 黑木耳 益沉香 仙灵脾。重用熟地、鹿角胶,阴阳并补。偏于虚寒者加吴萸。(入冲脉)闭经者加莪术(入冲脉)及酒军。

此方主治病程较长的内分泌不孕症和子宫发育不全者。

4.7 中药人工周期疗法:国内从一九六三年开始应用此法。即模仿妇女月经周期生理变化的不同阶段,选用不同方药序贯施用,以达到调经种子,恢复卵巢功能的目的。多以补肾药物为主方。①经后期选用补肾气、养冲任为主的方药,连服三至五日,促进卵泡发育。②排卵前期及排卵期以舒肝活血行气药物为主方,连服三剂,重点在于助其排卵。③经前期及经期以活血调经方药为主,使子宫内膜坏死,月经来潮。一般在连续治疗三个周期后,观察卵巢功能恢复情况,根据病情变化,调整治疗方案。

具体应用时,需结合临床病症,或侧重补肾(如卵巢功能低下,子宫发育不全),或侧重活血行气(如多囊性卵巢综合征),或侧重温阳散寒(如宫寒不孕)。也有人单用排卵汤(由补肾活血行气药组成)治疗各种排卵功能失调症 95 例,有效率达 67.2%。服药时间主要在排卵前期,排卵期及经期。

4.8 综合治疗法:中医治疗不孕症,除以上所谈的内服药物疗法外,还有针灸、外敷,灌肠,坐药等方法,多数与内服药物疗法配合应用,以提高疗效。简要介绍如下:

①针灸疗法:

输卵管性不孕:针足五里、太冲(多取泻法)。关元(多取补法)。泻肝实任脉。

排卵功能障碍:针灸可诱发排卵。针中极、血海、三阴交(平补平泻)。灸关元,胞门。隔日针灸一次,五次为一疗程。

宫寒不孕:可试用全腹姜酞灸法。以暖宫散寒、芳香走窜药物制成粗末备用。治疗时先用数层纱布制成的垫子置于腹上。反复点燃和扑灭,至二十分钟为度,可隔日,温灸一次,五次为一疗程。此外,苏联学者也报导用电针刺激颈、腰、下腹和四肢远端穴位,治疗下丘脑功能障碍所致不孕,观察 52 例,其中 33 例怀孕。日本学者也报导生姜灸治疗宫寒不孕症有效。

②外敷与灌肠疗法:

妇炎羔(丹参、乳没、香附、白芷、冰片、三棱、莪术)制成橡皮羔药,贴于下腹两侧或正中,治疗慢性盆腔炎,有效率达 99%。

灌肠方(败酱草、皂刺、三棱、莪术、赤芍、乌药、木香)煎成 100ml,一次灌肠用,治疗慢性盆腔炎。有效率达 96%。盆腔手术后粘连也可应用。

③其它疗法:

坐药:大熟地 3.3 克,大枣一枚去皮核,肥巴豆二个去皮,血竭 3.3g,制成丸剂。蓖藿面为衣,用丝棉包好,白线缝合,留线头约 7~8 寸,纳入阴道。七日后药丸自下。治疗各种不孕症,无明显副作用。

病例 1 李某,女,30 岁,教师,于 1982 年 3 月 2 日初诊。婚后四年未孕,两年前患盆腔炎,经治已愈。月经先后不定期,色暗量少,夹有血块,经行小腹乳房胀痛,心烦易怒,舌质暗,边有散在瘀点。男方检查精液正常。输卵管碘油造影实输卵管粘连不通,静息体温呈单相、诊断:①血瘀气滞型不孕。②输卵管阻塞。立法舒肝解郁,调经通络、内服血府逐瘀汤加山甲、路路通(二药疏通络脉,有助孕作用)、荔枝、泽兰(二药行肝理气,能通阻滞)。于月经后七天连服六剂,经期服三剂。月经量未见增多。同期隔日针刺双侧足三里,太冲,用捻转提插法,平补平泻。留针 20 分钟。治疗四个周期后,开始出现双相体温,提示排