

• 论著 •
• 学术探讨 •

夏桂成教授从心论治闭经的学术思想探讨

王静* (南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要: 国医大师夏桂成教授治疗闭经重在从心论治, 认为闭经的发生与心关系密切, 心-肾-子宫轴在月经来潮及其周期性演变中具有重要作用。若心脾失调、心气闭塞等致心气不下, 胞脉闭阻, 可致经闭不行。根据月经周期与调周法理论, 虽闭经日久, 但患者仍处于经后期, 阴长癸水失调, 或合并他因难以阴长至重, 重阴至阳转化失常, 不能进入经间排卵期顺利排出卵子, 导致经闭不行, 故治疗以经后期为重。此期是治疗的奠基时期, 强调宁心安神, 静能生水。在经后期滋阴补肾基础上加入清心安神或镇降安神的药物, 同时配合对患者的情志疏解和人文关怀。

关键词: 夏桂成; 学术思想; 闭经; 心

中图分类号: R271.11⁺2

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2015)05-0401-06

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2015.0401

Discussion on Professor Xia Guicheng's Academic Thought of Treating Amenorrhea by Regulating Heart

WANG Jing* (The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: Professor Xia Guicheng put great emphasis on the treating of amenorrhea by regulating heart. He thinks that heart is closely related to amenorrhea. Heart-kidney-uterine plays an important role in menses and its periodic changes. If the balance of heart and spleen is disturbed and the heart qi is blocked, then the heart qi will be stagnated and the uterine vessels will be blocked, which together will cause amenorrhea. According to menstrual cycle and cycle regulating theory, thought amenorrhea may have lasted for a long time, the patients are still in the period of postmenstrual, and they have imbalance of Yin zhang gui shui, or there are other factors together contribute to the severe Yin zhang and it has problem transferring into Yang. Therefore patients have problem having ovulation to expel the eggs. So the treating should focus on postmenstrual period. Tranquilizing mind is of great significance to the treatment. On the basis of yin enriching and kidney nourishing, drugs which can tranquilize the mind should be used and during the same time, doctors should care about patients' emotions and try to help them to be optimistic.

KEY WORDS: Xia Guicheng; academic thoughts; amenorrhea; heart

夏桂成教授(以下简称夏老)是我国著名的妇科专家、国医大师,从事中医妇科教学、临床、科研六十余载,其精湛的医术,精深的理论,在中医妇科学术界享有盛誉,他提出一系列新理论、新观点,如心(脑)-肾-子宫生殖轴、经间期学说、月经周期与调周法等,在中医妇科临床和科研中已被广泛应用和验证。

闭经是妇科常见病和多发病,随着现代社会压力增加,以及环境食品污染、生活方式改变等因素,致使女性闭经的发生率明显上升而且越来越年轻化,严重影响生活质量。闭经可分为原发性闭经和继发性闭经,其病因不仅有器质性,也有功能性。本

文主要讨论继发性功能性闭经,此类病证临床多见,治疗也比较棘手。西医对该病的治疗多采用激素治疗,虽然见效快,但有一定副作用,且复发率高。现将夏老治疗闭经重在调心的学术思想和临证经验浅析如下,以飨同道。

1 对心与月经的认识

1.1 心与心-肾-子宫轴的主调作用

夏老认为正常月经的调节系统主要有 3 个方面:心-肾-子宫轴的主调作用,冲任督带为主的奇经八脉的调节作用,肝脾气血的协调作用^[1]。其中,心-肾-子宫轴对月经起主要调节作用,该学说是夏老在长期临床实践中,针对社会、心理、环境、生活方式

收稿日期:2015-06-10;修稿日期:2015-07-30

基金项目:国家自然科学基金(81473713);江苏高校优秀科技创新团队(2015);江苏省自然科学基金(BK20141463)

作者简介:王静(1979—),女,江苏宿迁人,南京中医药大学 2013 级博士研究生,南京中医药大学附属医院副主任中医师。*通信作者:jingsophie@vip.sina.com

等因素导致女性生殖障碍疾病高发的时代特征,根据太极八卦理论首次提出的。它强调心(脑)对肾及诸脏的调控作用,明确了心-肾-子宫轴是女性生殖节律的核心,更新了传统中医妇科重在肝、脾、肾调治的观念,阐明了心肾既济与子宫藏泻的关系。如《傅青主女科·种子门》:“盖胞胎居于心肾之间,上系于心而下系于肾”。^[2]心、肾与子宫之间存在密切联系。子宫的藏泻作用全在心、肾主持,心为君主之官,内藏神明,又主血脉,心气下降,胞脉通畅,子宫开放,行泻的作用;肾为生殖之本,藏精,又为封藏之脏;子宫闭阖,行藏的作用,与肾有关。这一功能必须在心、肾交合的情况下完成。

心-肾-子宫轴学说,强调心(脑)对肾及诸脏的调控作用。在临床上,夏老经常强调心的重要性,认为心位上焦,主神明,实属脑的功能,相当于西医学中女性生殖内分泌轴(下丘脑-垂体-卵巢轴)中下丘脑、垂体的作用。现代中医学将肾功能范围与泌尿生殖系统相对应,囊括子宫、卵巢等生殖器官。西医学中下丘脑-垂体中枢对靶器官卵巢、子宫的主导作用,以及靶器官对上级中枢的反馈作用,与心(脑)、肾之间水火既济,协调子宫藏泻功能与之相类似。中医学中,心对子宫的调节有两种形式:一种是心通过肾作用于子宫,主宰藏泻功能;一种是心直接对子宫调节,主要是主宰子宫之泻,均说明心在月经发生过程中的重要作用。

1.2 心与冲任、督、带为主之奇经八脉的关系

奇经八脉与心关系密切,在妇女整个生理过程中,冲、任、督、带四脉尤为重要。冲、任、督三脉皆起于胞中,其脉互相连属于心、肾和胞宫。夏老认为冲任与月经的关系,在《素问·上古天真论》中已经阐述,但是,任督对于月经的周期节律和生殖节律更为重要。此外,如《素问·评热病论》云:“月事不来者,胞脉闭也,胞脉者属心而络于胞中”^[3];《素问·奇病论》云:“胞络者系于肾”^[3],均说明了胞脉、胞络是胞宫与脏腑联系的脉络。在心肾交合下,任督贯通,阴阳交会,目的在于调节阴阳的动态平衡,推动阴阳消长转化,尤其是生殖节律的发展。

1.3 心与肝脾的关系

在长期临床实践中,夏老发现肝、脾与心在调节月经方面有重要关系。首先,月经来源于子宫内的血海,其主要成分是血;脏腑之中,心主血脉,肝藏血,脾统血,因而脏腑功能正常是血行常道、经事如期的重要保证。其次,肝为心之子,母虚则子不安,

肝血亏耗,血不荣心,则心神失养。肝之疏泄功能不仅协助脾胃升降运化,还协助排经、排卵的作用。更重要的是,肝脾通过升降疏泄功能协助心肾相交,如《傅青主女科》“经前大便下血”的方药后注释:“不知肝乃肾之子,心之母也,补肝则肝气往来于心肾之间,自然上引心而下入于肾,下引肾而上入于心,不啻介绍之助也。”^[2]脾胃居中焦为上下枢纽,心居上焦,属火,宜下降;肾居下焦,属水,宜上济。心肾相交,水火交济,上下交合,必涉及升降,需脾胃升降枢纽的协助。女子气多血少,气血极易失调,需依赖气血之间、肝脾之间的协调作用。如前人所云“心脾平和,经候如常”之说,意即在心脾平和的条件下,肝气才能平和,月经正常。

因而,夏老认为,月经来潮及其周期性的演变,心(脑)在上,统一管辖下方诸脏,在心肾交济、肝脾协调的整体配合下,加以奇经之调节,通过心肾燮理阴阳,肝脾协调气血,使气血阴阳在演变过程中周而复始,完成月经周期、生殖节律的调控。

2 对闭经的认识

闭经在程度上远较月经后期、月经过少严重。夏老认为,发病虽然有着各种不同病因,但体内的变化,主要有血亏(虚)与血滞(实)二大纲领,临床上一切病证类型症状均可以此为纲辨证施治;同时还要认识到在病情发展过程中,还有很多具体类型,这些证型的病理变化,不单是局部的变化,更重要的是与五脏病变有关^[4]。五脏之中,夏老认为闭经的发生与心关系密切,如心气闭塞,心血不降则经闭不潮,此在临床实为多见。如《素问·阴阳别论》云:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月”。^[3]指出心脾失调,隐情不抒,所虑不遂是产生妇女病理变化的内在因素。《素问·评热病论》云:“月事不来者,胞脉闭也,胞脉者属心而络于胞中,今气上迫肺,心气不得下通,故月事不来也。”^[3]论述了心气不下,胞脉不得下通,故月事不来的病机。刘完素在《素问病机气宜保命集·带下论附》中指出:“如女子不月,先泻心火,血自下也。”^[5]夏老认为通经并不在于逐瘀血,而在于调理气血,宁心安神,引血下行;胞脉属心而络于胞中,心主血脉,因此,调血、引血下行需从心经考虑^[6]。

闭经经水停闭日久,从月经周期与调周法论治,仍长期处于经后期。病在经后期阴长癸水失调,或合并其他病因病机如血气活动不利及痰、湿、郁、瘀、寒等干扰因素等导致不能阴长至重,重阴至阳转化

失常,不能进入经间排卵期顺利排出卵子,从而导致经闭不行。夏老的调周法^[7],是一种系统而序贯的调理月经周期的方法,与中药人工周期相似而有所不同。中药人工周期,是按西医“乙黄周期疗法”的模式而来,是一种固定的治疗方法;而调周法既有固定的特点,又必须根据临证病变的差异进行辨证加减,亦即是辨病、辨证相结合的治疗方法,主要根据月经周期中的生理变化特点而制定。夏老认为运用本法时必须要有整体观念,因为不同时期的病理或整体阴阳消长转化与升降沉浮圆运动失调,既有其自身的病理特点,又离不开整体性病变。闭经主要病在经后期,下面重点探讨经后期的生理病理特点。

在夏老月经周期理论中,经后期阴长阳消,属于消长期,时间较长,是月经周期运动的重要时期,是物质基础时期。经后期的病理特点,首先是血、阴、精的不足和互相关系失调,其次是阴长运动的形式及“7、5、3”奇数律的失常,最后是阳消的病变^[8]。夏老指出长期工作紧张,脑力劳动过度,思想负担过重,生活不规律,夜生活过长过久,均可导致心气不舒。心火偏旺,心肾不交,耗伤阴精,肝火易动;阴血不足,子病及母,损伤肾阴癸水。特别是经行之后,阴血更虚,天癸不足,从而影响精卵的发育成熟,这是经后期的主要病理特点,也是继发性功能性闭经的主要病理特点。

为便于临床,夏老将经后期分为经后初期、经后中期和经后末期3期,这3期的生理、病理各有不同。闭经患者经后期病变主要有初期延长、中期延长和末期延长3种。其中,经后初期延长在临床最多见,即经后阴长停留在低水平,缺少应有的波浪状运动;带下量少或无,甚至阴道有干涩之感,血雌激素水平持续走低,甚至出现卵泡刺激素(FSH)的升高,相当于中度或重度肝肾不足。经后中期延长较少见,即经后阴长停留在中水平范围内,虽然有一些波浪状运动,其活动必然偏少、偏低,不能进一步提高,相反呈倒退式;虽然有少量带下,但不能增多,质地黏稠度亦不够,雌激素水平略有下降,相当于轻度肝肾不足。经后末期延长极少见,即经后阴长停留在近高水平范围内,虽然在经后初、中期有规则的波浪状活动,但达到高水平后缺乏活动,有的呈倒退运动;带下虽然较多,质地不符合要求,无锦丝状改变或量极少、片刻即止,雌激素水平高峰募集期延长,或不能继续提高,可能与阳虚肝郁亦有关。阳消阴长,阴阳互根,低水平的阳不能保证阴长达重,或者

偶尔达重,却是无根之重阴,将迅速退降返回到经后期,谈不上转化。

结合临床具体情况,主要有气血虚、气郁、瘀结、痰湿等不同证型。气血虚者,实际上是阴血虚合并脾气虚,多因受凉饮冷、思虑过多、阴血亏虚加之脾胃受损而发病,病程长。气郁者,即指心肝气郁,思虑在心,工作学习过度紧张,或长期抑郁不舒,在阴血虚的前提下,极易导致精神心理性闭经。瘀结者,血瘀内结,形成癥瘕或瘀浊内结,蕴阻子宫,导致闭经。痰湿者,素体阳虚,脂肪水湿运化失常,以致痰湿内生,下注冲任,壅塞子宫而致闭经;或肾阴偏虚,肝郁气滞,凝聚痰浊;或瘀血内阻,气机不畅,痰湿凝结,下注于子宫冲任,而致经闭不行。

3 临证用药经验

根据月经周期与调周法、心-肾-子宫轴等理论,以及虚则补之、实则泻之法则,夏老临床上根据闭经患者具体情况来辨证施治。他强调切不可因为患者经闭日久,即用通经药方,而致伤及血分、阴分,反而加重疾病^[7]。对于顽固性闭经,着重在经后期及经间排卵期的治疗。经后初期养血滋阴,以阴助阴;经后中期养血滋阴,佐以助阳;经后末期滋阴助阳,阴阳并重;经间排卵期活血补肾,重在促新。同时遵循虚则补之、实则通之原则,虚者当以补益肾气,填精滋肝,益气养血,养阴润燥为主。肾气充、冲任通,血海按时满盈,经水可按时而下;实者依据痰、湿、郁、瘀、寒病因不同,分别予以祛痰、除湿、解郁、化瘀、温经散寒。

3.1 调心临证经验

经后期的治疗要求是“静能生水”,尤其经后初、中期以静为主。静者,主要指“心”而言,是指心脑的安静、平和、下降。肾阴癸水的滋长,必须在心神安静的前提下,才有可能实现。此期是治疗的奠基时期,非常重要。因为天癸中的阴长有3个目的:一是促进卵泡的发育成熟;二是促进血海的充盈,亦即是子宫内膜的增厚,为受孕奠定基础;三是促进水液增多,使阴道内、盆腔中湿润,精卵活动顺利,有利于孕育^[8]。“静能生水”,宁心安神,肾气自实。夏老提出:“心不静,肾不实;心安静,肾乃实”,降心火以宁心有清、养、镇、舒4法^[8]。清法,即清降法,常用清心莲子汤。现代女性社会压力大,经常睡眠不足,常常处于心火亢盛状态,用此方加减效佳。临床还常用六一散,虽为清暑利湿之品,但有轻泻心火之功,可清心除烦,火气随小便而除,不伤阴分。养法,即

滋养法,常用柏子仁丸、天王补心丹、归脾丸加减。“心主血”,心神有赖心血的滋养而正常运作,心血不足,则心神无所运作依靠。方药中珍珠和柏子仁为要药:珍珠甘咸寒,入心肝经,有清热益阴,镇心安神,坠痰定惊,明目解毒之效,是降心火使之下交于肾的药物;柏子仁,《本草纲目》云:“养心气,润肾燥,安定魂魄,益智宁神”。^[9]镇法,即镇降法。常用二齿安神汤、龙牡救逆汤、朱砂安神丸。此为本虚标实,治标之法,常用青龙齿、紫贝齿、牡蛎、龙骨等镇摄浮动无根之气,同时加入养阴敛藏之品以纳气归源,培补本元。临床上还常用石决明、玄晶石等镇降之药,既能清热,又能降逆,镇摄浮阳。舒法,即静心解郁法,有远志菖蒲饮。女子以肝为先天,血少气多,性喜抑郁。自古至今,论肝郁者众,立逍遥散、越鞠丸、柴胡疏肝散等名方,理气解郁。而对于心郁论述不多,“心者,君主之官也,神明出焉。”《何氏虚劳心传》更指出“不知心有妄动,气随心散,气散不聚,精随气亡。故广成子曰:必静必清,毋劳尔形,无摇尔精,乃可生长。”^[10]因此,静心宁心舒解,对补肾具有重大意义。

在有些情况下,要借肝脾的媒介才能达到静心作用,即体现在脾胃化生和肝胆母子作用。治脾常用归脾汤、半夏秫米汤,如归脾汤,脾统血,心主血脉,补益脾胃,化生气血,以达到养心神、守神舍作用;全方以健脾升清为主,心脾两顾,又有远志交通心肾。半夏秫米汤则通过调节脾胃,化痰祛湿,以斡旋中焦之力,清上焦之浊以安定心神。治肝,常用酸枣仁汤,养肝清热安神,以期达到心肾交合的目的。

3.2 调周临证经验

夏老认为调周为治病之本,调理月经周期,是治疗闭经的根本措施。

3.2.1 闭经之经后期论治 闭经长期处于经后期,主要病因在于肾阴不足,癸水不充,故滋补肾阴,提高癸水水平,是治疗闭经的主要方法。静能生水,运用调周法,在经后期滋阴补肾基础上加入清心安神或镇降安神的药物。具体临证经验如下:在经后初期方取归芍地黄汤合钩藤汤加减,药用丹参、白芍、山药、山萸肉、炙龟板、怀牛膝、莲子心、茯苓、茯神、钩藤、合欢皮、炒枣仁等。待阴有所恢复,即加入经后中期的一些药物,也就进入真正的阴长时期,可见带下。此时属阴,要有动有升,需静中求动,降中有升,是经后中期的特点。在保证早睡、睡足、心静前提下,在滋阴补肾,清心安神的基础上加入助阳升动

之品,方选加减滋肾生肝饮,药用丹参、白芍、山萸肉、淮山药、熟地、莲子心、茯苓、茯神、川断、菟丝子、合欢皮、荆芥、炙鳖甲、生白术等。如能顺利,阴长可达重,进入经后末期,升动明显,治疗上可按经间排卵期论治。此期,既要保证睡眠,又要有一定的兴奋性。选择方药时,仍然要以阴药为主,促进带下分泌的增多、增稠,同时加入较多的阳药和适当的活血药,方取补天种玉丹(汤),药用丹参、赤芍、白芍、山药、山萸肉、熟地、莲子心、茯苓、茯神、川断、菟丝子、鹿角霜、五灵脂、紫河车、荆芥、炙鳖甲等。如不顺利,又将折返经后中期,甚至经后初期,再按初期、中期论治。

夏老指出“治病先治人,治人先调心”,强调调心最重要,在经后期治疗中让患者在药物治疗同时,配合气功如静松功来使心神安静,以滋养癸水之阴。笔者认为此处的调心,不仅指调治患者的心理情志,更是指让患者从思想上认识自己的病因,从而更好地配合治疗,增强疗效,防治复发。闭经属于重症,有些非常顽固难愈,很多患者都存在精神心理失调,即内伤七情;生活作息紊乱,迟睡、晚睡或黑白颠倒,即起居失常;饮食肥甘油腻之品,即饮食不节。夏老提出的“治人”和“治心”,可以理解为,医者通过诊疗活动,让患者从思想上、心理上、行为上认识到自己在情志、饮食、生活起居等方面可能存在的问题,促使其做出纠正和改进,再配合中药,通过医患之间共同努力,坚持不懈,才能获取较好的效果。

3.2.2 闭经之经间排卵期论治 闭经多病在经后期,如何使患者能顺利到达经间排卵期(或)圆满完成重阴至阳的转化,排出卵子,也是治疗该病的重要环节之一。经间期学说为夏老首次提出,不仅是指两次月经的中间时期,更主要是指重阴必阳所出现锦丝状带下,以及氤氲状活动排出卵子,强调心脑活动是排卵活动的主要方面。夏老建议,若经间期很难到来,无明显锦丝状带下,可运用精神心理暗示,保持愉快乐观稍亢奋状态,可配合针刺促排或药物治疗。轻者方取补天种玉丹,药用丹参、赤芍、白芍、淮山药、山萸肉、怀牛膝、炙鳖甲、合欢皮、茯苓、茯神、川断、菟丝子、鹿角霜、五灵脂、荆芥等。重者方取补肾促排卵汤(夏氏验方),药用丹参、赤芍、白芍、山萸肉、怀牛膝、茯苓、鹿角片、五灵脂、川芎、红花、川断;如具有上热下寒现象者,去鹿角片,改用紫石英;大便偏稀者亦去鹿角片,改用巴戟天。

4 典型病案

4.1 多囊卵巢综合征案

梁某,女,22岁,北京人,形体偏胖,尤以下腹肥胖明显。2014年7月末初诊。

因“经行延后1年,伴经水停闭4月”就诊。患者2013年起出现经行延后,时2月1行,末次月经2014-03-25,至今未行,今日查B超示:双侧卵巢多囊样改变,子宫内膜6.3mm。近来面部痤疮,现经闭4月,大便偏干,带下少,纳谷尚可,夜寐尚安,小溲调。舌红苔腻,脉细弦。月经史:12岁初潮,32日一潮,每次持续7d,量中等,夹血块,色红,无痛经,近1年月经期延后如上所述,末次月经:2015-03-25。未婚,否认性生活史。既往身体健康,无特殊病史。西医诊断:多囊卵巢综合征(PCOS);中医诊断:闭经,证属肾阴偏虚,癸水不足,阴不足则精不熟,阴不足则津液亏少;阴虚日久,久必及阳,阳虚痰湿内生,经水停闭不行而发闭经。按调周法,属于经后中期,从养血滋阴,宁心安神论治,佐以助阳,方以滋肾生肝饮合钩藤汤加减。处方:丹参10g,赤芍10g,白芍10g,淮山药10g,山萸肉9g,钩藤(后下)10g,茯苓10g,茯神10g,莲子心5g,合欢皮10g,川断10g,菟丝子10g,荆芥6g,炙龟板10g,炒枣仁10g。嘱患者测基础体温BBT,服药12剂后似见少量锦丝样带下间作,口唇部痤疮明显,BBT未升,二便调,舌偏红,苔腻,脉弦细。按经后中末期论治,方取补天五子种玉丹加减,加重助阳。处方:丹参10g,赤芍10g,白芍10g,淮山药10g,山萸肉9g,丹皮10g,茯苓10g,川断10g,菟丝子10g,荆芥6g,杜仲10g,五灵脂10g,紫石英10g,炙鳖甲9g,六一散10g。服用12剂后,锦丝样带下不显,BBT未升,夜寐梦多,早醒(凌晨5、6点),遂从经后中期论治,方取加减滋肾生肝饮合钩藤汤加减。处方:丹参10g,赤芍10g,白芍10g,淮山药10g,山萸肉9g,钩藤(后下)10g,莲子心5g,合欢皮10g,茯苓10g,茯神10g,川断10g,菟丝子10g,荆芥6g,炙鳖甲(先煎)10g,怀牛膝10g。12剂后复诊,述BBT开始上升,近日见明显锦丝样带下,略感腰酸,夜寐尚安,梦多,面部痤疮减轻,脉细弦带滑。以经间期论治后,方以补肾促排卵汤加减。处方:丹参10g,赤芍10g,白芍10g,淮山药10g,山萸肉9g,莲子心5g,茯苓10g,川断10g,菟丝子10g,杜仲10g,五灵脂10g,鹿角片10g,制苍术10g,制香附10g,炙鳖甲(先煎)9g。BBT上升12d后月经来潮,量

中等,7d净,血块少,无痛经。经后期以归芍地黄汤合越鞠二陈汤加减,处方:丹参10g,赤芍10g,白芍10g,淮山药10g,山萸肉9g,茯苓10g,莲子心5g,合欢皮10g,川断10g,菟丝子10g,怀牛膝10g,制苍术10g,广郁金10g,六一散(包煎)10g,炙龟板10g。继续结合调周法治疗,此后月经每次约40余日一潮,继续按上法调治3月后经期开始恢复正常。

按语:此病例为多囊卵巢综合征,属于祖国医学闭经范畴。本病病在肾阴虚,天癸不足,久而阴虚及阳,阳虚则痰浊内生。加之阴虚心肝气郁,血行不畅,气滞血瘀,痰瘀互阻,卵子不能发育成熟,呈多囊性改变,以致月经后期而至,直至闭止。治疗本病的基本法则是补肾调周,本病患者由于阴精不足,阴虚及阳,阳亦不足,长期处于经后期阶段,故重在此阶段治疗,根据夏老的月经周期理论,分为经后初、中、末3个时期论治,临证常以带下的分泌来衡量阴分水平的增长程度。夏老认为,滋阴养血,提高癸水水平,是治疗闭经的大法,但“静”才能生水,强调宁心安神。心火引动肝火炎上必然影响月经、癸水,治当从心,运用调周法时加宁心安神及疏肝解郁之法,方加钩藤汤或合越鞠二陈汤,如钩藤、莲子心、茯苓、茯神、合欢皮、广郁金、制苍术等。该患者虽然有多脂肥胖、痤疮等痰湿蕴阻之证,但夏老认为其根本的原因还在于肾虚阴弱、癸水不足,因此在经后初期,仍因遵循“静能生水”原则,可以不用或少用化痰湿药物;进入经后中期,阴静而动,就需要结合化痰湿药物。在经后中期可选用滋肾生肝饮合钩藤汤加减,此期是治疗本病最重要的时期,如能阴长到较高水平的经后末期,出现较多带下,质稍黏,或有少量锦丝样带下,就可以很快顺利进入经间排卵期,否则将返回经后中期或初期,因此经后末期治疗也相当重要。该患者二诊时因见少量锦丝样带下间作,按经后中末期治,方取补天五子种玉丹加减,加重助阳,但因紧张烦劳,病情又返回经后中期,再次按经后中期论治,方取滋肾生肝饮合钩藤汤加减,才促进阴长至重,顺利进入经间排卵期;此期方取补肾促排卵汤加减,按调周法调治后月经逐渐恢复正常节律。

4.2 卵巢功能早衰案

宋某,女,35岁,南京人。2014年06月初诊。

因“经行停闭间作3年,伴烘热汗出半年”就诊。患者2011年前出现闭经,至西医院行雌孕激素周期治疗后月经可来潮数月,但仍时有经闭不行需再次激素治疗。2012年2月及2013年10月因意外妊

娠行 2 次人流术。术后月经即又停闭不行,需用雌激素方能来潮。近半年时有烘热汗出,心烦,腰酸,无带下,纳谷尚可,夜寐不宁,失眠多梦,二便调。舌红苔薄,脉细弦。月经史:15 岁初潮,30 日一潮,每次持续 4~5 d,量中等,无血块,轻度痛经,末次月经:2015-04-30(补佳乐+黄体酮撤退)。28 岁结婚,生育史:1-0-2-1。既往身体健康,无特殊病史。2012 年 12 月曾在外院查血 FSH:167.19 IU/mL。证属肾阴偏虚,癸水不足;阴虚则心肝火旺,心神失养,心不宁则难生水,血海空虚,子宫无血以下而发闭经。按调周法,属于经后期,从养血滋阴,宁心安神论治,以归芍地黄汤合钩藤汤加减。处方:丹参 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,山萸肉 9 g,钩藤(后下)10 g,莲子心 5 g,合欢皮 10 g,茯苓 10 g,川断 10 g,菟丝子 10 g,怀牛膝 10 g,荆芥 6 g,青龙齿(先煎)10 g,紫贝齿 10 g,炙龟板 10 g,广木香 9 g,太子参 15 g。嘱患者测基础体温 BBT,服药 2 周后诉烘热出汗已消,但夜寐不宁,心烦,阴道干涩,房事困难,舌偏红,苔腻,脉弦细。重用清心火、安心神之药,合滋养心肾之阴以治本。方取清心滋肾汤合二齿安神汤加减。处方:钩藤(后下)10 g,莲子心 5 g,黄连 3 g,青龙齿 10 g,紫贝齿 10 g,白芍 10 g,山药 10 g,山萸肉 9 g,川断 10 g,菟丝子 10 g,炙龟板 10 g,太子参 15 g,茯苓 10 g,茯神 10 g,怀牛膝 10 g;珍珠粉 0.5 g,另服。服用 2 月后,诸症明显改善,可见锦丝样带下,BBT 未测,遂从经后中末期论治,滋阴助阳,阴阳并重,方以补肾促排卵汤加减。处方:丹参 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,淮山药 10 g,山萸肉 9 g,钩藤(后下)10 g,莲子心 5 g,合欢皮 10 g,茯苓 10 g,茯神 10 g,川断 10 g,菟丝子 10 g,荆芥 6 g,杜仲 10 g,五灵脂 10 g,紫石英 10 g,炙鳖甲(先煎)10 g,广木香 6 g。1 周后月经来潮,量偏少,5 日净,无血块。经后仍时感夜寐不宁,失眠多梦,易疲劳,继续清心滋肾佐以安神,结合调周法治疗,此后月经按时来潮,但经量少。继续按上法调治 4 月后经量开始恢复正常。

按语:此病例为卵巢早衰,属于祖国医学闭经范畴。患者素体肾虚,加之 2 次人流手术所伤,肾气阴血更虚,冲任亏损,故胞宫无血可下。此外,该患者平时生活压力大,有心烦、失眠多梦等心火亢盛症状。夏老认为,滋阴养血,提高癸水水平,是治疗闭经的大法,但静才能生水,心火炎上必然影响月经、癸水,治当从心。二诊时加重降心火,方取清心滋肾

汤合二齿安神汤,方中青龙齿和紫贝齿均为清心安神的主药,龙齿偏于敛降,紫贝齿偏于清降,两药相合,安神之力尤大。心火一消,心神心血下降,心肾相交,夜寐安和。

闭经是一类复杂性和顽固性疾病,病情多有反复,治疗需要有耐心和信心。笔者在临床跟师中发现,夏老在临证中,不仅关注患者所患的疾病,还非常重视观察每位患者的性格特征、精神心理变化以及可能面临的社会压力,与每位患者都建立良好的医患关系,在与患者沟通时处处体现对患者的关爱之情,不断给予患者精神心理上的支持与鼓励,从而达到调理患者不遂情志和纠正其不良生活方式的目的,这也应该是夏老调心疗法的重要内容之一。

参考文献:

- [1] 夏桂成,谈勇,赵可宁,等.夏桂成实用中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2010:4.
Xia GC, Tan Y, Zhao KN, et al. Xia Guicheng practical gynecology of traditional Chinese medicine[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2010:4.
- [2] 傅山.傅青主女科[M].北京:人民卫生出版社,2015:29,33.
Fu S. Fu Qingzhu gynecology[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2015: 29, 33.
- [3] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2015:15,67,92.
The Yellow Emperor's Inner Classic: Basic Questions[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2015:15, 67, 92.
- [4] 夏桂成.妇女“经闭”的病因机制及其辨证论治[J].江苏中医,1960(11):9-14.
Xia GC. Etiology mechanism and dialectical treatment of women amenorrhea[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 1960(11):9-14.
- [5] 刘素问.素问病机气宜保命集[M].北京:中国中医药出版社,2007:127.
Liu WS. Collection of Writings on the Mechanism of Disease, Suitability of Qi, and the Safeguarding of Life as Discussed in the Basic Questions[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2007:127.
- [6] 夏桂成.痰湿闭经论治[J].吉林中医药,1989(3):1-2.
Xia GC. Treatment of amenorrhea caused by phlegm and dampness[J]. Jilin J Tradit Chin Med, 1989(3):1-2.
- [7] 夏桂成,谈勇,赵可宁,等.妇科方药临证心得十五讲[M].北京:人民卫生出版社,2012:25.
Xia GC, Tan Y, Zhao KN, et al. Fifteen Lectures of Clinical Experience of Using Drugs in Gynecology[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2012: 25.
- [8] 谈勇,赵可宁,任青玲,等.坤壶撷英——夏桂成妇科临证心得[M].北京:人民卫生出版社,2014:30,105,146-148.
Tan Y, Zhao KN, Ren QL, et al. Kunhu Xieying—Clinical Experience of Professor Xia Guicheng[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2014:30,105,146-148.
- [9] 李时珍.本草纲目[M].北京:华夏出版社,2002:1286.
Li SZ. The Grand Compendium of Materia Medica[M]. Beijing: Huaxia publishing house, 2002:1286.
- [10] 何炫.何氏虚劳心传[M].南京:江苏科学技术出版社,1985:8-9.
He X. Heshi Xulao Xinzhuang[M]. Nanjing: Jiangsu science and technology publishing house, 1985:8-9.

(编辑:范欣生)