
全国名中医林天东男妇科 学术思想辑要

《全国名中医林天东男妇科学术思想辑要》

编委会

主审：林天东 陈少仕 徐清宁

主编：卓进盛 邢益涛 汤林 高俊华

执行主编：张明强 吴维炎 唐菲 刘洋洋 卫彦林 佩芸

副主编：林学英 王定国 陈思瑜 王立春 王婷 林海珍

黄卫 李少杰 冯超 黄显勋 王鸿燕 廖宗山

姚佳祺 周明萍 王秀兰 程 班

编委：陈秀香 吴孟璇 潘晶晶 陈桂妃 林学凯 李春盈

林崇峰 寇吉友 吕 凌 苏 苏 张郝青 陈玉婷

吴君学 吴秀莉 王大连 陈卫雪 曾巧源 李黔川

邹 杰 汪 睿 曾纪樑 符小咪 吴锺科 吴育精

目录

序一.....	1
序二.....	3
前 言.....	5
总 论.....	7
第一章 求学之路.....	7
第二章 学术思想概述.....	15
第三章 针药结合思想概述.....	28
分论.....	33
男性病.....	33
第一章 男性性功能障碍.....	33
第一节 阳痿.....	33
第二节 早泄.....	37
第三节 不射精症.....	40
第二章 男性不育.....	43
第一节 少弱精子症.....	43
第二节 精液不液化.....	49
第三节 免疫性不育.....	52
第三章 前列腺与精囊疾病.....	55
第一节 慢性前列腺炎.....	55
第二节 前列腺增生症.....	59
第三节 前列腺癌.....	64
第四节 精囊炎.....	69
第四章 睾丸、附睾与精索疾病.....	76
第一节 子痛.....	76
第二节 精索静脉曲张.....	84
第三节 小儿鞘膜积液.....	87
第五章 男科杂病.....	91
第一节 尿石症.....	91
第二节 男性乳腺发育症.....	97
第三节 遗 精.....	101
第四节 男性更年期综合征.....	105
妇科病.....	109
第一章 月经病.....	109
第一节 月经先期.....	109
第二节 月经后期.....	115
第三节 月经先后无定期.....	120
第四节 崩 漏.....	125
第五节 闭 经.....	130
第六节 痛 经.....	135
第七节 月经前后诸证.....	140
第八节 绝经前后诸证.....	162

第二章 带下病.....	166
第一节 带下过多.....	166
第二节 带下过少.....	172
第三章 妊娠病.....	177
第一节 妊娠恶阻.....	177
第二节 胎漏、胎动不安.....	181
第三节 妊娠小便淋痛.....	185
第四章 妇科杂病.....	189
第一节 不 孕.....	189
第二节 盆腔炎.....	194
第三节 癥瘕病.....	199
第四节 阴挺.....	205

序一

“书山有路勤为径,学海无涯苦作舟”。林天东教授勤求古训、博采众长,刻苦研读《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《傅青主女科》等医学经典,拥有丰富的中医理论基础,发表论文百余篇,出版著作百余部。他深得国医大师邓铁涛教师真传,博国医大师陈可冀院士之赏识,拜其门下,收获颇丰,师于国医大师王琦教授,得其亲自传授生殖与体质医学知识,继承了国医大师王琦教授对于治疗男科、不孕不育症的学术思想。林天东教授谦虚好学,踏踏实实,努力进取,功成名就,绝非偶然。

林天东教授秉承医者仁心,济世为怀,从一名普通医生到享誉中华的铁杆中医,一步一脚印,融入时代改革的洪流,脚踏实地,一路执着走来,留下了一串串闪光的足迹。他曾任海南省中医院院长、中国中医药学会男科学会性障碍专委会副主任兼秘书长、亚太地区中医男科学会常务理事、中国性学会中医性学委员会主任、海南省中医药学会副会长与秘书长、全国不孕不育与黎医黎药科学学术带头人、中华民族医药学会黎医药学会会长,并且是海南省中医男科学科带头人,率先创建了海南省中医男科病研究治疗中心。琳琅满目的荣誉与头衔彰显出他为中医事业做出突出的贡献以及社会对他德艺双馨的医术表示高度的认可。“没有传承,创新就失去根基,没有创新,传承就失去未来”。林天东教授临证之时不断进行理论革新,提出学术观点,形成了一套独特的理论体系及学术思想。在诊治男科疾病时,喜用道地药材海马,效仿《傅青主女科》治疗带下病之法,从“异病同治”角度

论治慢性前列腺炎，主张应用易黄汤治疗。尿石症的治疗，重用海南当地黎药鸡矢藤；在治疗不孕不育时，提出“男女异，异在经带胎产，而藏象一致，女疾男病，同属阴阳八纲，而治法则一”，用主治妇科疾病方剂治男科疾病，主治男科疾病方剂治妇科疾病，另辟蹊径，效果甚佳，素有“男观音”、“送子观音”的美称。

《全国名中医林天东男妇科学术思想辑要》是林天东教授行医50余载运用经方诊治男科、妇科疾病的实践经验与学术思想的总结。林天东教授是全国老中医药专家学术经验继承指导老师，他将毕生诊疗心得与经验通过“师带徒”的模式，倾囊相授，此书内容由其亲力亲为，其下门生代笔，使此书特色鲜明及具有较高的临床实用性，能够指导临床，有利于提高男科、妇科的临床疗效。特此为序。

序二

海南地处热带北缘，拥有热带季风气候，素有“天然大温室”的美称，孕育了南药、黎药等优质资源，然因琼州海峡之隔，导致中医未能跟上国内发展步伐。林天东教授忧心海南中医事业，自 20 世纪末便致力于发展和引领海南中医，几十年如一日，扎根临床，深研岐黄之术，临证辨证精准，理法方药开严有度，遣方用药，经验独到，首创建“琼州经方流派”推崇仲景经方学说，结合临床经验与南方人的体质，并首次提出“南方以阳虚，寒病者多，宜用伤寒方”等观点，打破“南不用麻黄桂枝，北不用石膏知母”的禁锢，独创性提出“南方宜用麻桂，因温散之性可疗南方寒凉体质；北方宜用石膏知母，其清热之性可去北方之内燥”等论述，极大地促进琼州中医经方的应用发展。不仅如此，21 世纪初还构建了海南地区不孕不育症中医诊疗体系，创造性提出“男方女用、女方男用”男女异病同治的临证学术思想，其处方用药提倡经方联用、方证相应为主，契合当前日益复杂的病症，在临床上取得了显著的疗效，被当地民间及相关传媒冠以“男观音”的美誉。

作为海南中医的领军人物，一直在前进的道路上奉献自我，为推动海南中医药事业的发展做出了无法比拟的贡献，2019 年被授予建国 70 周年全国中医药杰出贡献奖。如今虽到古稀之年仍坚持坐诊，常常至深夜，忘我的工作状态令人十分敬佩。门下弟子众多，培养的中医人才遍布海南各个县市，在当地发挥了重要作用。以卓进盛教授

为代表的一众弟子通过领衔建设林天东全国名中医工作室，发扬和传承其学术思想，极大地促进了海南中医的发展。由海南省中医院牵头的林天东教授学术思想的推广和传承项目更是荣获了 2019 年度海南省科技进步二等奖。现卓进盛教授继续集众人之力，将林老男妇科毕生所悟、所得之经验纳于书本之中，全书内容丰富，男妇科常见病临床诊治经验、理法方药等尽在其中。是继《全国名中医林天东诊疗思想集萃》一书之后的另一佳作，值得中医爱好者精读以习之。今欣然作序，望后辈以此为荣，继续传承和发扬名老中医学学术思想及经验，弘扬中医文化。

前 言

林天东，男，字世光，海南省万宁市人，1947 年 12 月出生于中医世家。联合国医疗产业专家委员会主管专家，首届全国名中医，第三批、第六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师，享受国务院特殊津贴，海南省有突出贡献优秀专家。

从医 50 余年，临证善用经方、时方、自拟方不拘一格，临证辨证精准，理法方药开严有度，遣方用药，经验独到。尤擅内科、男科、妇科，尤精治不孕不育症，特别是在男性少弱精子症、免疫性不育、性功能障碍方面，女性月经病、带下病、输卵管堵塞性疾病，排卵障碍，原发性不孕，习惯性流产，试管失败后中医调理方面疗效显著。求医者众，新、马、台、港、澳等国家和地区的患者常来函求医问药，或登门求诊，并成功地为菲律宾前总统拉莫斯、澳大利亚前总理霍克和哈萨克斯坦总统纳扎尔巴耶夫等国家领导人进行保健诊疗，其医道医德在海内外均享有盛名。每天的专家门诊量在 100 人次以上，居全省之首，是深受国内外广大患者尊敬和爱戴的名老中医之一。

始终坚持“读经典、上临床、做科研”，已累计主持课题 12 项，发表学术论文 58 篇，主编、合编出版中医著作 51 部。研发院内制剂 11 种，其中 5 种获得国家批文，并荣获 11 项国家专利。针对不孕不育方面研制的“强精胶囊”、“精子抗体消胶囊”，“子宫肌瘤消胶囊”、“振萎胶囊”、“促液化胶囊”、“加味颠倒膏”、“疏肝化瘀通管方”等中药制剂，临床应用广泛。一生都在临床一线奋力拼搏，为中医事业振臂疾

呼，为振兴中医药做出了杰出的贡献。

全书共分为 4 个部分：求学之路、学术思想概述、女科病诊治篇、男科病诊治篇，较全面反映林天东教授的男妇科学术思想和临证经验，是在林天东教授的指导下，由其传承弟子收集整理。

编写本书旨在能更好的传承名老中医的学术思想和临床经验，继承和发扬祖国传统医学事业。本书对林天东教授的临床治疗常见病及疑难杂症的学术思想、辨证经验、方药应用等方面进行了总结，对林天东教授的成才之路和学术渊源进行了梳理，希望能对临床医生、中医同道、广大中医爱好者有所帮助、为祖国传统医学的继承和发展略尽绵薄之力。

本书在编写过程中，由于时间仓促，编者的学识和水平有限，如有疏漏之处，恳请同行和读者指正。

编 者

2020 年 6 月

总 论

第一章 求学之路

腊月暖如春，寒门出贵子。丙戌之年，琼州中医泰斗——林天东，字世宇，出生在海南省万宁市大茂镇一个穷乡僻壤的小村庄“村仔村”，这里土地穷脊，资源匮乏，村民们世代以种田或外出收鹅毛、废金属为生，勤耕力作，繁衍生息；而林天东穷且益坚，却不坠青云之志。

童子本无忧，却遭灾荒年。童年的林天东却在连年灾荒中度过，深感百姓疾苦，食不果腹，缺医少药，疾病横行的惨象，在他幼小的心灵里刻下了深深的烙印。其父林盛森继承祖业，幼而执医，善治疑难杂症，屡屡救人于危难之中，名声大噪而闻名于当地，且为人乐施好善，仁爱助人；严于律己，宽于待人的他对子女严加管教，并且经常教育子女要胸怀大志，奋斗成才，多行善举。在父亲的影响下，童蒙初识的林天东，便立志学医，如仲景进则兼济天下，退则利己而安民。如遇其父坐诊施治，他必学于旁，默默观看琢磨冥思，其父见他好学于医，便倾囊相授，传祖之验方。林天东天资聪慧，熟读经典，朗朗上口，过目成诵，渐渐地成为父亲临床诊治的得力助手。时遇其父外出远门行医，若有急病求医者，林天东便毛遂自荐，胆大心细的他详察四诊，“望、闻、问、切”合参，知医理而晓病机，断病如信手拈来般，有理有据，使初涉世的他便受到乡亲们的信赖。

有志不在年高，随着岁月的流逝，高尚的为人涵养和强烈的进取心驱使着林天东渴望求知的欲望，他不甘现状只限于父亲相传授的医学知识。他倍崇张仲景，小小的年纪，爱书如命，一至周末或假期，便沿着崎岖的小道，徒步至县城新华书店，苦于没钱买书，一个人便在书架旁认真阅读做笔记，厚厚的医学经典，在他日以继夜的翻阅下逐渐泛黄，经过日积月累的熟读其《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《傅青主女科》等，他早已倒背如流，村里人赞叹不已。

1963 年，对于学医如饥似渴的林天东，被遴选为卫生部举办的“师带徒”学医模式，师从父亲及当地名医杨美卿，他专心勤学，医术精进，成为父亲及杨美卿的得意门生。

1965 年，年轻的林天东以数、理、化均为满分全岛第一名的成绩考取海南医专。不幸的是因“十年内乱”，全班同学都被无端取消了就读书资格，一腔心血付之东流。

“天将降大任于斯人也，必先苦其心志，劳其筋骨，饿其体肤，空乏其身，行拂乱其所为……”面对第一次人生的挫折，林天东没有一蹶不振，而是从痛苦到慢慢平静，他相信“天生我材必有用”，积极进取，勇往直前。1968 年，功夫不负有心人，林天东喜获广州中医学院“中医学徒大专学历证书”。

1973 年，富有上进心的林天东，又以全省第一的优异成绩，报考海南中医院中医班。但由于当时的“不正之风”，“又红又专”的他竟然不被录取，求学若渴的林天东被震惊了，面对不公平的现实，林天

东决心找领导讨公道，认准了这个理，年轻气盛的他当即给中央领导写了信。功夫不负有心人，当时的中央领导果真的给他回了信，并派员为他解决了录取问题，他这一举动在当地引起了巨大的轰动。在海南中医院中医班学习，由于他天资聪明，好读善读，过目成诵，从小深受其亲行医影响，几乎每夜挑灯苦读，背汤头歌。很早便掌握了中医的基本知识，胸有成竹，成绩出类拔萃，在校期间便被学校发现他的才华，以学生身份兼任任教授课及临床指导传为佳话，并担任了中医班党支部书记、班主任，全面负责中医教学工作，成为主要的授课教师。在教学和临床中摸爬滚打，不忘整理手头的临床资料。1975年，他的第一篇医学论文《龙胆泻肝汤加减治疗急性副睪炎》率先在海南卫生杂志发表。当时他年仅 28 岁，便从此开始了他的男科从医之路，也为后来在东部沿海地区中医男科的发展奠定了基础。

1978 年，从乡间小郎中走进中医界的林天东年至三旬，其医道医德已经声明远扬，政界、教育界、艺术界、华侨界乃至芸芸众生，其慕名前来求治者，甚多；凡前来求治者，无不被林天东的人格魅力所折服，久而久之本是医患的他们却成为亲密的朋友。但林天东并不因此而沉醉，此时的他以鹏程万里之势，展翅高飞横跨琼州海峡，渡海而北去求学，就读于广州中医学院进修班。带着丰富的临床经验，有胆有识的辨证论治，“腹有书诗气自华”，往往语出惊人，见解精当，深得教授们赞许。鉴于他具有独一无二的医学素养，国医大师邓铁涛教师将其收为门下弟子，跟随其学习内科杂病，继承了邓铁涛教授的五脏相关学说、脾胃学说，中医气血痰瘀理论在冠心病及其他心脑血管

管疾病的防治及重症肌无力辨证论治研究等学术思想，特别是无子毛桃加补中益气汤治疗重症肌无力等，期间所学所闻，如获至宝。为今后内科杂病的诊治奠定了坚实的基础。

苍山千仞，不辞其高；沧海万顷，不厌其深。1984 年秋，林天东又开始攻读中国中医研究院（现中国中医科学院）及研究生班，薪俸微薄的林天东辞别妻儿，读研两年，青灯黄卷，潜心苦读中医经典，并有幸博得国医大师陈可冀院士的赏识，拜其门下，悉心指导，大有所获，继承了其在老年病方面的学术思想，如陈老提出的治疗血栓性疾病应补虚化痰、活血解毒为主，治以愈梗通瘀汤，临床效果显著。跟师半年，在老年病方面深受启发。他的第一部中医专著《中医肝病与病毒性肝炎》便是此时著成，并由海南人民出版社出版发行，开创了海南岛医务人员撰写中医专著的先河。

此外，林天东在攻读中国中医科学院研究生班期间，师从国医大师王琦教授，得其亲自传授生殖与体质医学知识，继承了国医大师王琦教授对于治疗男科、不孕不育症的相关学术思想，为其今后诊治男妇科、不孕不育症奠定了基础。在 1986-1995 年期间，他先后发表了《妇科疾病的中医疗治》、《调整气化功能治淋经验举隅》、《〈金匱〉百合病误治方证之浅见》等十余篇学术论文，极大地提升了海南地区在中医界的学术地位。

学无止境，唯有活到老，学到老，才不失丰富。林天东穷其半辈子，致力于游学四方跟师求学，通过不断吸收中医界各大家的学术思

想及临床经验，经归纳总结，反复用于临床之后，逐渐形成了自己的一些心得体会，运用经方渐入化境，临床疗效稳步提升。由此，他荣获首届中国百名杰出青年中医、海南省首届中青年科技奖，海南省劳动模范等多项殊荣和奖励。

此刻，虽已行医四十多载的林天东，仍潜心静气研习经典。他认为中医学，国之瑰宝，之所以源远流长，是因为它蕴含哲学、天文、地理历法、医学等丰富的内容。而它的其精髓集中体现在《内经》、《易经》、《伤寒论》、《金匱要略》等经典名著中。他案头上的格言是：“学追经典，百法归原于道，道法自然；治参中西，万病追形于精，精益求精”。上至《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》，下及傅青主、金元四大家等诸子百家。

当时的海南，是中国的健康岛、阳光岛，医学界有一种观点却比较盛行，即以为海南天气炎热，当是阳盛阴衰，故温病学派居多。然而，林天东却不赞同这种看法。他分析说：医圣张仲景于湖南时任太守，上居治国之庙堂、下思百姓之疾苦，济世施治，由此可见这不是偶然，《伤寒杂病论》经典理论形于南方，而后辗转流传于世。因此，林天东认为南方暑热，世人食凉喜冷易伤脾阳，暑易伤气，雨多湿重易伤阳气。所以南方“阳虚、寒病者多，宜用伤寒方。”

正是基于这种认识，一首麻黄汤，在林天东的手中变化无穷，广泛用于治疗呼吸系咳喘病变。寒者加细辛、干姜；热者加黄芩、石膏；虚者加人参、五味子；实者加厚朴、大黄。经过林天东巧妙的灵活运

用，不知治愈了多少苦于气管病变的病人。同样，一首小柴胡汤，亦为林天东加减随心应手，以治外感内伤杂病及妇症男病。治疗消化道疾病，林天东更是善师张仲景，巧以柔肝通络之法，用乌梅丸治疗各种肠胃疾患。一患者术后粘连，长期腹痛不止，上了好几家医院都不能治除，几欲轻生，最后辗转求医林林天东门诊，林天东只用乌梅丸原方投治，便药到病除，患者将其视之为救命恩人。

林天东治疗性病及不育不孕症方面更是有行家的本领。他治疗不孕症始于 1980 年，其治愈率高达 90% 以上，被誉为“送子观音”。患者从省内外到港、澳、台、东南亚都有。1990 年，林天东作为海南省中医男科学科带头人，率先创建了海南省中医男科病研究治疗中心，被中国中医药学会男科学会指定为性功能障碍委员会的唯一挂靠单位。林天东喜读《傅青主女科》，善取傅氏之方，治男女难言之患，他立言：“男女异，异在经带胎产，而藏象一致；女疾男病，同属阴阳八纲，而治法则一”。善用易黄汤治疗男女生殖系感染，取得较好疗效，奠定了林天东在杏林的地位。

1999 年底在东南亚召开的国际男性病医药大会上，林天东作为我国的专家教授代表主持了大会，还被大会推举为会议组委副主席，全国人大副委员长吴阶平，时任卫生部部长张文康特别关注本次大会，专发电文以示祝贺。

林天东喜爱读书，熟记经典验方，有“电子脑”美称，也爱在诊治之暇笔耕不辍，著述甚丰。曾在国内外多家学术杂志上发表论文百余

篇。1987 年，编著出版《中医肝病与病毒性肝炎》一书，开海南岛医务人员撰写中医专著之先河，尔后编著出版《兴奋剂、毒药、性药》、《中华全科医学》、《老年医学新进展》、《男科基础与临床》、《当代中医学临床效方应用》、《中国医药化遗产考论》、以及新世纪全国高等院校创新教材《伤寒论思维与辨析》、《外感病误治析因与病案分析》、《海南黎药》等 10 余部作品；编辑《中医个体开业医生业务考试复习题解》、《高黏血栓研究新进展》等 13 部内部发行刊物，目前为止林天东分别担任主编、副主编的著作累计 108 部。

林天东论著见解独到，多次荣获海南省科协、省中医药学“优秀科技论文奖”，他还是 1982 年卫生部举办的“振兴中医读书知识竞赛奖”的海南唯一得主；1993 年荣获“海南省首届中青年科技奖”，是海南省中医药界唯其一人获此殊荣。

林天东不仅学术见解过人，其悉心研究的科研项目更是硕果累累，他主持“加味颠倒散外敷治疗尖锐湿疣的临床研究”、“复方丹参注射液治疗登革热的临床研究”、“北芪三七汤治疗气虚血瘀型心律失常 268 例”等三项科研项目，均获全国医药卫生优秀成果二等奖；“促液化丸临床研究”、“乙肝转阴丸临床研究”及“宫肌瘤消胶囊联合介入治疗子宫肌瘤的临床研究”等 7 项科研项目均获省政府立项资助，填补了当时海南省中医科研立项的空白。

根据林天东研究成果制成的“强精胶囊”、“精子抗体消胶囊”、“宫肌瘤消胶囊”、“振萎胶囊”、“促液化胶囊”、“加味颠倒散”、“乙肝转

阴丸”、“降脂胶囊”、“利咽宝颗粒”、等 9 种中成药（院内制剂），疗效显著，尤对治疗精液不液化、少精子、弱精子、免疫性不育居国内中医领先水平。以其丰富的理论知识为指导并且通过多年的临床实践总结经验，他发明治疗的“病毒性肝炎、高血脂症、肿瘤、蛋白尿、前列腺炎、阴道炎、盆腔炎、精索静脉曲张、输卵管不通畅、荨麻疹、肠系膜淋巴结炎、急慢性腹泻和上呼吸道及食管疾病等 13 项获得“国家知识产权局”发明专利审批授权。

林天东过去 20 多年来还一直担负着省中医系列高、中、初级职称晋升及中医个体医生开业的业务、医古文考试之命题、评卷及评审作，先后被聘为省卫生系统中、高级专业技术职务评审委员会主任委员、海南省卫生科研基金暨科技进步奖及新药评审专家、广州中医药大学、海南医学院教授、国家第三、五、六批当代名老中医学术继承指导老师、中华中医药学会常务理事。《中医医学月刊》、《中国医疗杂志》总编、《海南医学》副主编等职，多次主持国内国际大型学术交流活动，鉴于他崇高的学术声望，2003 年 1 月，林天东被当选为海南省政协委员，他认真开展调查研究，分析海南中医药事业发展面临的问题、现状、出路，为振兴海南省乃至全国中医药的发展一直在奔走呼号。

时至今日，在不断的学习和数十载的实践积累过程中，他深知中医传承的特色在于传统的“师带徒”模式，而环顾全海岛，倍感海南中医发展的不足与人才培养的稀缺，培养海南中医人才已迫在眉睫；因此，在 2002 年以及 2017 年，他毅然申报“第三批、第六批全国老中

医药专家学术经验继承指导老师”，决心将师承延续下去，将毕生所学的经验，倾囊相授于有志的中医学徒，期望能培养出更多更好的后来者，让更多的人受益于中医。并创建了琼州经方流派，历经十几年的传承和发展，相继在海南省中医院、博鳌超级中医院、珠海市中西医结合医院等 6 家医疗机构建立林天东名中医工作室，开展师承带教培养中医药人才 48 人，涵盖了泌尿、生殖、肿瘤、老年病、脾胃病、心血管病、肺病等众多领域，其中 8 人担任全省县级以上中医院院长或副院长等要职；并在海口市中山医院、万宁市中医院和文昌市中医院等 13 家医疗机构通过坐诊带教与培训方式，传承推广名中医林天东学术思想和临床经验，累计培训医务人员 5000 余人次，影响和带动琼州经方流派的快速形成与发扬。

第二章 学术思想概述

林天东教授杏林五十载，善用经方，其处方用药味少，量微，用药专一，指向明确，疗效显著，为琼崖为数不多的经方践行者，被誉为仲景经方的“琼崖纵队”。对于疾病的治疗，林老推崇因证立法、因法组方、依法遣药，有是证用是药。在处方用药方面首重正确认识病证的病因、病机，注重据“理”选“方”，依“法”选“药”，主张融汇古今，中西贯通，既强调秉古代制方用药原则，又注重现代药理研究成果，做到用药精炼，方小效良。其主旨思想主要有以下几点：

一、主张“男方女用”“女方男用”的诊疗思路

林老从小跟随父亲学医，博览古籍众多，经多年积累及临床实践所获，发现自古以来，有较多经典名方在运用时多受限于性别之分，临床诊疗思维逻辑常被以往古籍影响，因其主治功效及治疗对象多被古代医家具体化，故现代医者在临床处方用药时，多会因性别之分，导致用药拘谨，缺乏变通，使其临床疗效大打折扣。林老在临床摸索多年，认为“男女异，异在经带胎产，而藏象一致；女疾男病，同属阴阳八纲，而治法则一”，认为男女所患疾病，其医理等相似，有相通之处，临床症状虽各不同，但病因病机极为相似，因此在处方用药方面因不拘性别，首重正确认识病证的病因、病机，注重据“理”选“方”。因此，男女之病，不可分而治之，应合而治之，取其长处，避其短处，互通互用，综合治之。在临床上林老根据病因病机以及医理相似等特点，常运用经典名方中主治女性疾病疗效较好的方剂，基于中医理论“异病同治”之大法，去治疗男性相似病症。同理，对于主治男性疾病

的中药方剂亦用于来治疗女性相似病症，在临床上常收获奇效。如被誉为种子第一方的五子衍宗丸，自古以来一直被沿用于治疗男性精清、精冷等不育之症，现如今，林老结合方剂特点、古籍记载以及女子天葵等医理，认为“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；男子二八，肾气盛，天癸至，精气溢写，阴阳和，故能有子”，男女孕育皆与肾精充盛相关。女子不孕病机方面，如《妇人良方》云：“妇人病有三十六种，皆由冲任劳损所致。”《医学真传·气血》有载：“盖冲任之血，肝所主也。”《续名医类案》所云：“经本于肾，旺于冲任二脉”，亦认为女子胎孕还与冲任的充盛相关，且冲任的功能有赖于肝的疏泄及肾精的濡养。而男子不育病机方面，《灵枢经集注》一书里便提及“男子冲任不盛，宗筋不成，则须不生，是以四时之草不生，以应人之无子”，也认为不育与冲任、宗筋有关系。综上所述，男女之病，无论在病名、病因、病机上，都有其相似之处。基于此，林老认为男女孕育之事，离不开肝、肾的相互作用，并与“精”“气”“血”息息相关。因肝藏血，主疏泄，而肾藏精，主封藏，二者相互为用，共同调控女子的月经来潮、排卵和男子的排精。所以对于不孕症，林老认为女子肾精不足，精不足则气血化生失常，而肝血不足，无以化精，则生殖之精亏虚，使机体失去濡养，生殖能力下降，加之精亏则神疲，机体抵抗力下降，易受他邪侵袭，则生他病。因此在治疗上主张补肾精、调气血，方选《摄生众妙方》中的种子第一方“五子衍宗丸”。虽五子衍宗丸常用于治疗男性不育症等疾患，但林老通过“异病同治”视角用其治疗女子不孕症，诸如月经不调、卵泡发育不

良等病症均可用之，疗效甚佳。再如易黄汤，此汤出自《傅青主女科》，具有清热利湿止带之效，主治湿热蕴阻下焦引起的妇女带下黏稠色黄之症。临床上我们常发现男子精浊、白淫之症，多有湿热浸淫之患，主要表现为滴白、小便淋漓涩痛，甚者分泌脓性分泌物，经取类比象之理可发现，与女子黄带病症较为相似，因此，林老常运用易黄汤治疗男性慢性前列腺炎、淋病、尿道炎等生殖系感染疾病，疗效确切。

二、主张慢性病综合治理，不可攻伐多度，尤倡从病理产物引起的病理变化入手，注重痰、瘀、气血的变化。

诸多慢性病的病因病机尚未十分明确，林老经长期梳理、总结及临床验证后认为慢性病的形成非一朝半夕，多伴随长期存在的病理产物，病程较长。皆因病邪长期侵袭，致正气虚损，加之肥甘厚腻饮食、情志因素及房劳等多因素共同影响，久则使机体产生一系列的病理产物，即内生有形之邪，如痰、瘀血等停滞于体内，干扰和紊乱机体的正常机能，使得机体脏腑功能失调，引发诸病。

慢性病具有病情反复，缠绵不愈等特点，古人常云及：久病则虚，病久则瘀，即告诉我们，无论是何病，病程久了势必出现诸如此类的病理产物。因此在治疗上应综合治理，兼顾气血，不可攻伐太过，损伤正气，理应着重于附着于体内的病理产物。如痰饮，《杂病源流犀烛·痰饮源流》里便有所提及：“其为物则流动不测，故为其害……周身内外皆到，五脏六腑俱有”。认为痰饮是随气流行，内可达五脏六腑，外可至四肢百骸、肌肤腠理，停滞日久可引发多种疾病。当痰饮

停滞于肝脉，则致经络气机阻滞，气血运化失常，气不行血，则血液瘀滞，易出现局部血液循环障碍等表现；而气不行津，则水液停滞，水道不通，易出现局部津液输布障碍，出现肢体肿胀等表现；当痰饮停滞于脏腑时，则阻滞脏腑气机，使其气机升降失常，加重了气血运行、津液输布的负担。且痰饮易蒙蔽清窍，扰乱心神，则使慢性病患者出现烦躁、焦虑、抑郁的临床表现。故也有“百病多有痰作祟”之说。

在《素问遗篇·刺法论》言：“正气存内，邪不可干。”认为气乃血之帅，主以生血、行血之功。然慢性病，由急性转慢性，病程较长，邪毒久恋机体，使得正气耗损日久。正气虚则血液无以化生，无以濡养机体，使虚者更虚；亦使行血功能失常，致血液运行不畅，瘀滞不通，不通则痛，很多病患容易出现局部乃至全身疼痛等表现。尤其是老年病、肺气肿、肺源性心脏病、老慢支等在“虚”“痰”“湿”“瘀”病理因素作用下，造成了临床常见的上实下虚，痰瘀阻络的常见症候。

综上，治疗慢性病。临床上应遵从标本同治，扶正固本、健脾利湿，助运化饮、益气活血，行血化瘀、祛邪散结，辅以解郁安神等治疗原则。林老常说：“千举万变，其道一也”，无论疾病是如何变化，只要理清其脉络，抓住疾病的主要方向，顺势治疗，其效尽显。此理即中医学中的以常衡变，知常达变是也，要让中医中药在治疗慢性疾病的发挥绝对优势。需紧扣慢性病的主要特点，着重调理人体内所淤积的病理产物，通过化痰散结祛瘀之法，驱除其病理产物，使邪有出路，药主以益气健脾，消散活血之品，复其正气，致使脏腑安和，气血循常，疾病即愈。

三、善用药对，提倡 1+1>2。

药对是中药组方中的最基本单位，是方剂配伍中的特殊形式。在单味中药和方剂之间发挥着桥梁作用。常言“一味单方，气死名医”。然林老在临证过程中更喜好用药对治病，认为中药有性味归经、升降浮沉的不同，不同科也有不同病，因此合理选择专药搭配，以使组方治疗更具有针对性，使其发挥 1+1>2 的效应。清代名医徐胎灵在《兰台轨范》曰：“一病必有一主方，一方必有一主药。”，通过抓住疾病的本质，确定主要方向，选择相应药对，可达到事半功倍之效。

(1) 仙茅配仙灵脾

仙茅始载于《雷公炮制论》。据《开宝本草》称其：“主心腹冷气不能食，腰脚风冷挛痹不能行，丈夫虚劳，老人虚弱，男子益阳道，久服通神强记，助筋骨，益肌肤，长精神，明目。”仙灵脾，据《本草纲目》记载：“西川北部之羊，因经常食用其草，能‘一日百遍合’，故名淫羊藿”。据《日华子本草》载：“治一切冷风劳气，补腰膝，强心力，丈夫绝阳不起，女子绝阴无子，筋骨挛急，四肢不任，老人昏耄，中年健忘”。临床上林老常用仙茅配伍仙灵脾治疗肾阳虚衰之阳痿、男子不育、女子不孕、女性黄体功能早衰、甲状腺功能减退症、寒湿痹痛等；仙茅味辛热性猛，为温补肾阳峻剂，功能补肾阳而兴阳道、祛寒湿而暖腰膝、强筋健骨、温脾止泻；仙灵脾辛甘性温，有温补肾阳、强筋健骨、祛风除湿之功。二药合用，刚柔相济共奏温肾壮阳、培元固本、祛风散寒除湿之功效。

(2) 王不留行配路路通

王不留行始载于《神农本草经》，言其：“主金疮，止血逐痛。出刺，除风痹内寒。”《本草纲目》中亦有记载：“王不留行能走血分，乃阴阳冲任之药。”路路通始载于《本草纲目拾遗》，言其：“舒经络拘挛，周身痹痛，手脚及腰痛。”临床上林老常用王不留行配伍路路通治疗女性输卵管不通或输卵管通而不畅、盆腔积液、卵巢囊肿、男性精索静脉曲张、产后乳汁不下、乳痈肿痛、痛经闭经等；王不留行苦平，入肝、胃经，有活血通经，下乳消痈，利尿通淋的功效；路路通苦平，肝、肾经，有祛风活络，利水通经的功效。二药并用，共奏活血通经、活络下乳、消痈止痛、利水通淋之效。

(3) 乌药配沉香

乌药最早载于《本草拾遗》，谓其：“主中恶心腹痛，宿食不消，天行疫瘴，膀胱肾间冷气攻冲背脊，妇人血气，小儿腹中诸虫。”《日华子本草》中记载：“治一切气，除一切冷，霍乱及反胃吐食。泻痢，痈疖疥癩，并解冷热。”沉香作为药物最早记载于梁代陶弘景的《名医别录》，列为上品，曰：“沉香、薰陆香、鸡舌香、藿香、詹糖香、枫香并微温。悉治风水毒肿，去恶气”《日华子本草》对其进行较全面的总结，云：“沉香，味辛，热，无毒。调中，补五脏，益精，壮阳，暖腰膝，去邪气，止转筋吐泻冷气，破癥癖，冷风麻痹，骨节不任，湿风皮肤痒，心腹痛气痢。”临床上林老常用乌药配伍沉香治疗男性不育的少、弱精子症、脘腹冷痛、寒凝气滞、遗尿尿频、气逆喘息等；

乌药味辛性温，归肺、脾、肾、膀胱经，具有温肾散寒、行气止痛的功效；沉香辛苦性微温，归脾、胃、肾经，具有行气止痛、温中止呕、纳气平喘的功效。二药合用，共奏温肾纳气、温中行气、散寒止痛之效。

(4) 石榴皮配防风

石榴皮始见于《名医别录》，据《本草汇言》：“石榴皮，涩肠止痢之药也。能治久痢虚滑不禁，并妇人血崩、带下诸疾，又安蛔虫。盖取酸涩收敛下脱之意，与诃子肉、罌粟壳同义。”防风始载于《神农本草经》，谓其：“防风，味甘，温。主大风头眩痛，恶风，风邪，木盲无所见，风行周身，骨节疼痛，烦满。”据《本草纲目》记载：“三十六般风，去上焦风邪，头目滞气，经络留湿，一身骨节痛。除风去湿仙药。”临床上林老常用石榴皮配伍防风治疗久泻久痢、便血脱肛、脾虚湿盛、虫积腹痛、风疹瘙痒、风湿痹痛等。石榴皮味酸涩性温，归大肠经，具有涩肠止泻、止血、杀虫的功效；防风味辛甘性微温，归膀胱、肺、脾、肝经，具有祛风解表、胜湿止痛、止痉的功效。二药并用，共奏涩肠止泻、祛风胜湿，止血止痛止痉之效。

(5) 五指毛桃配黄芪

五指毛桃又名五爪龙，始见于《生草药性备要》曰：“五爪龙，根治热咳痰火。”据《中华药典》记载：“五指毛桃味辛甘、性平、微温，具有益气补虚、行气解郁、壮筋活络、健脾化湿、止咳化痰等功效。”黄芪始载于《神农本草经》，云其：“味甘，微温。主治痈疽，久败

疮排脓止痛，大风癰疾，五痔，鼠瘻，补虚，小儿百病。”《名医别录》记载曰：“无毒。主治妇人子藏风邪气，逐五藏间恶血，补丈夫虚损，五劳羸瘦，止渴，腹痛泄利，益气，利阴气。”临床上林老常用五指毛桃配伍黄芪治疗重症肌无力、中气下陷诸症、脾虚浮肿、自汗盗汗、肺癆咳嗽、风湿痹痛等。五指毛桃辛甘性平微温，入脾、肺、肝经，具有益气补肺、健脾行气、利湿舒筋、止咳化痰的功效。黄芪甘微温，归肺、脾经，具有益气固表、排脓托毒、利尿、敛疮生肌的功效。二药合用，共奏健脾益气、行气利湿、托毒敛疮、化痰止咳之效。

(6) 鸡血藤配川楝子

鸡血藤始载于《本草纲目拾遗》曰其：“活血，暖腰膝，已风瘫。”据《饮片新参》记载曰：“去瘀血，生新血，流利经脉。治暑痧，风血痹症。”川楝子以“楝实”之名始载于《神农本草经》谓曰：“主温疾，伤寒大热烦狂，杀虫疥痒，利小便通道。”《本草纲目》称其：“治诸疝虫痔”“导小肠膀胱之热，因引心胞相火下行，故心腹痛及疝气为要药。”临床上林老常用鸡血藤配伍川楝子治疗睾丸疼痛、精索静脉曲张、痛经闭经、胸胁或脘腹胀痛、湿热痹痛等。鸡血藤苦甘其温，归肝、肾经，具有活血补血，调经止痛，舒筋活络之功效；川楝子苦寒，有小毒。入归肝、小肠、膀胱经，具有疏肝泄热，行气止痛，驱虫的功效。二药并用，共奏疏肝泄热、活血止痛、补血调经、舒筋活络之效。

(7) 滑石配甘草

滑石配甘草，见于《伤寒直格》。临床上林老常用于治疗尿路感染，认为滑石味淡性寒，质重而滑，淡能渗湿，寒能清热，重能下降，滑能利窍，故能上清水源，下利膀胱水道，除三焦内蕴之热，使从小便而出，以解体内之邪；少佐甘草和其中气，并可缓和滑石寒之性。二药相配，共奏清热利湿之效。

(8) 黄芪配母草

黄芪可补五脏气，补肺气固表、补脾以生血，补心气降压、补肝气助升发。合温润活血养血之品之益母草，能补肝气，调肝血。林老临证常用于治疗高脂血症，认为高脂血症的病机多由嗜食膏粱厚味，损伤脾胃，或经久伏案，劳伤心脾，或久坐久卧，伤气困脾，均可使脾失健运，水谷不能化为精微，清浊不分，聚湿成痰，血行不畅，痰瘀互结，阻于脉络。黄芪主以补气兼健脾，益母草擅于活血兼利水消肿，二药相合，可补肝脾，消食化积，活血祛瘀，达到降血脂的功效。

(9) 蜈蚣配刺蒺藜

宗筋乃肝经所主，肝经循行不畅，久之便有瘀滞之像，且当肝疏泄失常，肝郁气滞，易致宗筋的气血循环失常，气血不充，难以举阳用事，林老临证上常运用刺蒺藜、蜈蚣相互配伍治疗，二药皆归肝经，刺蒺藜性辛，善疏肝气；蜈蚣性辛且温，善活血通络。二者合用，疏肝气以解其郁，活血通络以解其瘀滞，改善宗筋的气血循环，使其气血充盈，振阳起痿。

(10) 肉苁蓉配巴戟天

男子以肾为先天，肾主前后二阴，元气之本，精志之藏，若房劳肾伤，情欲过度，肾精不固，则精无以化生气血，气血虚损，阴阳不和，脏腑即虚，精气空竭，不能荣华，故阳气萎弱，阳事不能也。肉苁蓉味甘咸、性温，归肾、大肠经；擅补肾阳、益精血，主肾阳虚衰、精血不足之阳痿、遗精、白浊、尿频余沥、腰痛脚弱、耳鸣目花、月经衍期、宫寒不孕诸症；巴戟天，主治阳痿遗精、宫冷不孕、月经不调、少腹冷痛。二者配伍，增强补肾助阳，益精血之能以助阳事。

(11) 桃仁配丹参

桃仁性平，味苦、甘，功擅为活血祛瘀。丹参性微寒，味苦，可活血调经、凉血消痈、清心安神之效。古籍《本草汇言》载：“丹参，善治血分，去滞生新，调经顺脉之药也。主男妇吐衄、淋溺、崩血之证，或冲任不和而胎动欠安，或产后失调而血室乖戾，或瘀血壅滞而百节攻疼，或经闭不通而小腹作痛，或肝脾郁结而寒热无时，或癥瘕积聚而胀闷痞塞等”，因此，两药配伍使血行瘀化，疼痛自消，并可促进局部血液循环，凉血消痈止痛之效。

(12) 萆薢、土茯苓

萆薢，性平，味苦，功效利湿浊、祛风湿。《药品化义》载：“萆薢，性味淡薄，长于渗湿，带苦亦能降下，主治男子白浊，茎中作痛，女人白带，病由胃中浊气下流所致，以此入胃驱湿，其症自愈。”土茯苓，性味甘、淡、平，有解毒祛湿之效，《滇南本草》谓之“治五淋白浊，兼治杨梅疮毒、丹毒”。海南地区气候湿润，湿性缠绵，胶

着难解，多夹寒热毒邪，损伤任带二脉，女性出现腰腹疼痛、带下异常等症状，男性常出现小便滴白，淋漓不尽等症。萆薢、土茯苓二者均有淡渗利湿之功效，而萆薢偏于利湿浊，土茯苓长于解毒通利；二者配伍，使湿气得化，而寒、热、毒邪尽去，盆腔疼痛、带下、白浊等症状悉除。

四、整合构建了以因“毒”致病理论与解“毒”治病理论”为核心的黎医药学理论体系

海南黎族因无本族文字，多靠口传身教，黎族医药面临失传的现状。林天东自 1966 年开始关注黎医药，并于 2003 年在政协海南省四届一次会议上提案“建议开展黎族医药调查、研究与开发”。此后，林天东教授团队深入黎区，走访黎族药王，整理归纳黎族医药理论及方药学：1) 首次对黎族医药理论的发展进行分阶段总结，分别为以巫师为医，以牛为药时期；以巫医为医，以草为药时期；以草医为医，以百草为药三个时期。2) 提出因“毒”致病理论和解毒治病理论，认为“毒”是引起疾病的祸首，将引起疾病的一切因素称之为“毒”，并根据染“毒”的情形进行疾病分类诊治，并针对不同的毒，采用不同的治疗方法。3) 首次提出立道保健理论，从饮食、运动、情志方面调养身体，与中医天人相应理论相辅相成。

五、回归经典，学会反推式思维

熟悉林老的都会被其超凡的记忆力所钦佩，中医四大经典朗朗上口，年轻时更是倒背如流，有“电子脑”之美称。每每临证之时，当病

人口诉不适症状，林老总是将其相适应的古文背诵出来，而后处方用药，这一过程，仅仅用了数秒，速度之快令人叹为观止。熟读经典是林老一直强调的，他深知在浩如烟海的古籍中隐藏着一代又一代中医大家的秘笈，唯有一遍一遍的读，一点一点的记，假以时日，定有所悟。常说学习中医讲究悟性，悟从哪里来，林老认为悟在于记与忆，能记住，能回忆，便是悟之道也。当你熟记大量古籍之后，临证之时，通过症状进行反推，寻找与古籍中相似之处，再结合舌脉，处方用药便可信手拈来。这就是林老一直秉承的学习中医之法-反推式思维。

第三章 针药结合思想概述

中医指中国传统医学，是研究人体生理、病理以及疾病的诊断和防治等的一门学科。它承载着中国古代人民同疾病作斗争的经验和理论知识，是在古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想指导下，通过长期医疗实践逐步形成并发展成的医学理论体系。针灸是中华民族文化和科学传统产生的宝贵遗产，是东方医学的重要组成部分之一，其内容包括针灸理论、经络腧穴、针灸技术以及相关器具，具有疏通经络、调和阴阳和扶正祛邪的作用。

针药结合是祖国医学治疗手段中的重要组成部分，是中医治疗体系的核心内容，也是中医治疗思想的高度概括。针灸和中药是传统中医两种重要的治疗手段，作用方式却截然不同，针灸通过刺激体表的腧穴，激发经气，运行气血，使局部气机疏通，并可通过传导感应的作用使经气传达至病所，从而调整人体虚实，改善机体功能。而中药则是通过内服或是外用的方式被人体组织吸收，以药物的偏性纠正人体的偏性。二者形式虽异，但都是基于中医的阴阳精气、经络脏腑、气血津液等理论，所以具有结合应用的可能性和必要性。医学实践表明，针药结合不仅能协同增效，而且能够减轻单一运用针灸或中药的不良反应，可操作性强，患者依从性高，是广受认可的中医治疗方式。

针药结合自古有之，其理念的提出，最早可见于春秋战国时期，当时的医家多主张针灸、药物、导引、按跷等多种治疗方法并用，即“杂合以治，各得其所宜”（《素问·异法方异论》）。《黄帝内经》

对针药相合治疗疾病的论述颇多，例如：“毒药治其内，针石治其外”（《素问·移精变气论》）。“当今之世，必齐毒药攻其中，燔石针艾治其外也”（《素问·汤液醪醴论》）等。《内经》初步总结提出了“药物内服，针艾外治”这一经典模式，并且认为针药各有所长，应根据病邪的性质、病人的体质特点等综合分析，各得其所宜。如《灵枢·寿夭刚柔第六》指出“刺布衣者，以火粹之；刺大人者，以药熨之”。强调对于体力劳动者，以火针治疗为佳；对养尊处优者，则宜刺后加药熨。这一时期的著名医家如扁鹊、医缓、仓公等治病也多主张针药结合，杂合以治，例如著名的秦越人治虢太子“尸厥”一案，便是先针、后熨、再服药的典型针药并用。汉代医家淳于意，也强调针刺、灸法、饮药灵活运用，《史记·扁鹊仓公列传》中记载：“齐中大夫病蝟齿，为灸其左太阳阳明脉，更为苦参汤，日漱三升，出入五六日，病已”。此为蝟齿之病，治时灸其经齿而过的手足阳明经穴，同时服用苦参汤漱口，则病立已。《内经》时代提出了针药结合模式的雏形，虽然该理念初步形成，但论述针药结合方法内容较为简单，多是单纯疗效叠加，而且对于针刺药物的具体应用及注意事项并无太多提及。

医圣张仲景所著《伤寒论》被誉为“方书之祖”，创立了理、法、方、药为一体的辨证论治理论体系。除了善用方药外，张仲景对针药相合治疗疾病也颇有心得，如第 24 条“太阳病，初服桂枝汤，反烦而不解者，先刺风池，风府，却与桂枝汤则愈”。此为太阳中风邪气较重之烦闷不舒之症，乃服桂枝汤后正气尚不能驱邪外出，正邪交争，郁而不发所致，治疗时宜先刺风池、风府，以疏经通脉，祛风除

邪，再服桂枝汤解肌祛风，调和营卫。针药并施，两效相加，则驱邪之力更胜，疾病向愈。医家王叔和同样也擅用针药之术，其著作《脉经》中涉及诸多针药并用的案例，如《卷二·平三关病候并治宜第三》中记载“关脉微，胃中冷，心下拘急，宜服附子汤、生姜汤、附子丸，针巨阙，补之”。以张仲景，王叔和为代表的医家通过自己的临床实践，进一步丰富前人“药物内服，针艾外治”的治疗模式，加入辨证施治这一指导思想，使得行针用药有法可依，这让针药结合模型更趋完善。名医孙思邈曾谓：“若针而不灸，灸而不针，皆非良医也。药不针灸，尤非良医也，知针知药，固是良医。”把针灸药并用当作评定一个优秀医者的标准。至清朝后期，针药结合理论模型已臻完善，针、灸、药并用的治疗方法成为标准模式，在针灸药物的具体应用上历代医家积累了丰富的临床经验，使得针药结合成为兼具理论与实践的完备治疗体系。

现如今，林天东教授也将针药结合治疗疾病运用到了极致。如林老经过多年的临症观察和归纳总结，对很多疾病有自己独到见解，其中尤以治疗不孕不育见长，治疗时另辟蹊径，提出“男女异，异在经带胎产，而藏象一致；女疾男病，同属阴阳八纲，而治法则一”，主张运用经方“男方女用，女方男用”，即用主治女病方剂来治男病，主治男病方剂来治女病。如口服中药五子衍宗丸治疗男子少精子症和妇人卵泡发育不良症的同时配合针刺和艾灸的调理，如针刺关元、气海、子宫穴、八髎穴等，做脐疗、督灸等，将针药有机结合，效果甚佳。

林老除治疗不孕不育，被誉为“送子观音”以外，对肺系疾病亦有

很深造诣。尤其是肺气肿、肺源性心脏病、老慢支等在“虚”“痰”“湿”“瘀”病理因素作用下，造成了临床常见的上实下虚，痰瘀阻络的常见症候见解独到。在使用中药对症治疗时，主张慢性疾病不可攻伐太过，损伤正气，理应着重于附着于体内的病理产物。同时运用针灸穴位埋线，选取肺俞、风门、定喘、尺泽、鱼际等穴，将可吸收蛋白线埋入肌层，比针刺刺激持久，效力更强。针药结合，对呼吸系统疾病的治疗起到事半功倍的作用。

诸多慢性病的病因病机尚未十分明确，林老经长期临证总结认为其总因病邪长期侵袭，致正气虚损，加之肥甘厚腻饮食、情志因素及房劳等多因素共同影响，久则使机体产生一系列的病理产物，即内生有形之邪，如痰、瘀血等停滞于体内，干扰和紊乱机体的正常机能，使得机体脏腑功能失调，引发诸病，故病程较长，且症状纷繁复杂，伴随症状较多。在治疗中风病的过程中，由于患者不但出现意识障碍、言语謇涩、肢体瘫痪、偏身麻木、目偏不瞬等主证，而且还会出现如延髓麻痹、认知功能障碍、痴呆、肩手综合征、肢体痉挛状态、足下垂、足内翻等合并症。林老认为“没有辨证，就没有中医”，因此在辨证论治的基础上，运用理法方药对症治疗，针对不同合并症，给予不同经方的合方，针对性强。同时提出针药并用，针对不同症状，分别采用“治痿独取阳明”、“电项针疗法”、“原络通经针法”、“循经远取动法”、“拮抗针法”、“俞募配穴法”等原则，指导针刺治疗，使针灸和中药相互促进，取长补短，相得益彰。

针药结合思想溯源已久，是历代医家智慧的结晶，随着后世中医

人的继承创新，时至今日，已经成为一个完整理论体系。针药相合之以能发挥针灸、药物单独治疗所无法达到的作用，是因为两者结合后产生了新的更有利于各自发挥的因素。

分论

男性病

第一章 男性性功能障碍

第一节 阳痿

一、诊疗特点

【病名概述】

阳痿是指男性除未发育成熟或已到性欲衰退时期，性交时阴茎不能勃起，或虽勃起但勃起不坚，或勃起不能维持，以致不能完成性交全过程的一种病症。西医称为“勃起功能障碍”。在古代记载阳痿最早的中医文献为《马王堆医书·养生方》，称之为“不起”。明代周之干首次以“阳痿”命名该病，其临床特点是成年男性虽有性要求，但临房阴茎萎软，或举而不坚，或虽坚举而不能保持足够的勃起时间，阴茎不能进入阴道完成性交。阳痿是常见的男性性功能障碍，我国城市男性的阳痿总患病率为 26.1%，而 40 岁以上中老年男子阳痿的患病率为 40.2%~73.1%，且随年龄增长而上升，60 岁以上者尤为明显。

【学术思想】

阳痿的病因病机比较复杂，林老认为与肝、肾、心、脾功能失调密切相关。年龄较小，或体质强壮者，其病多与心肝相关，是心神与情志之变；心气素虚，力难久战，因心神不宁则心气涣散，气不固则

致肝气疏泄失常，故而影响气血运行，损伤阳道。《广嗣纪要·调元篇》也提及：男有三至，心气至，则大而热，心气未至者，壮而不热，强合则伤其血。肝气不至者，则痿而不举。而年龄较大，或体质衰弱者，又多与脾肾相联系，是虚损之疾。脾乃气血生化之源，其收纳水谷精微，产生营气，濡养五脏六腑，脾虚则气血运化失常，气血亏则阳道斯不振也。肾主前后二阴，元气之本，精志之藏，若房劳肾伤，情欲过度，肾精不固，则精无以化生气血，气血虚损，阴阳不和，脏腑即虚，精气空竭，不能荣华，故阳气萎弱，阳事不能也。然其理归结到一点，阳痿乃阳道不兴，功能失用之故，其基本病理变化多以心肝功能失调为主，兼脾肾两虚。

阳痿的治疗林老主要从肝着手、兼及心脾肾，以疏肝、宁心，补肾健脾、兼活血为总则，反对滥用燥烈温补。通过疏肝以调畅气机，气血和调，肝血充盈则阳事正常；通过宁心，使其神安，心气足，大而热也。通过补肾健脾，恢复气血生化之源，使脾肾二气渐充，元气乃复，二气俱足，女之心悦也。

故年轻而体壮者，病多在心肝，肝郁、心气虚占多数，治以调和心肝为主；年老而体弱者，病多在脾肾，虚证或虚实夹杂证占多数，治以调补脾肾为先。现如今不论何因、何证或病程新久，均应适当加入活血之品。

二、医案赏析

孙某，男，35岁，海口人，2015年5月15日因“阴茎勃而不坚

6月余”前来就诊。患者诉半年前因工作压力大，情绪波动较大后出现阴茎勃而不坚，坚而不久，导致夫妻性生活不和谐，患者现症见情绪低落，精神不振，神疲乏力，性欲差，偶有晨勃及夜间勃起，时有阳事不举，举而不坚，易痿软，多数难以完成同房，一遇房事便心生紧张，并时有腰背部酸痛，纳可，眠差，大便调。舌质紫黯边有瘀点瘀斑、苔薄白，脉弦细。体查：外生殖器未见异常。前列腺液镜检：卵磷脂小体：+++，WBC:0-5;血浆性六项(一);生殖器B超未见明显异常。西医诊断：勃起功能障碍，中医诊断：阳痿，证属心气不足，肝郁肾虚夹瘀血。治以疏肝益肾，补气活血。处方如下：柴胡10g，枳实10g，白芍15g，甘草5g，蜈蚣1条，蛇床子15g，阳起石10g，锁阳10g，九香虫10g，桃仁10g，红花10g。7剂，水煎服，3次/剂，饭后温服，同时辅以心理疏导，嘱患者及女方放松心情，勿过分思虑。

5月22日二诊，诉勃起功能较前改善，自信心较前恢复少许，但仍难以持久，予续前方加蜂房10g，合欢皮15g，7剂，用法同前。患者再服7剂后前来复诊，诉出现晨勃及夜间勃起，基本可以完成同房，与妻子情感较前好转。继予前方14剂，巩固疗效。

按：阳痿之病，对于男性而言，特别忌讳，一旦出现不适，很快便产生恐惧、忧郁、焦虑等症状，再者随着目前社会及家庭生活压力与日俱增，对患者的情志造成更为不利的影响。古人对阳痿多认为病位有肾，病性多虚、多寒。然林老临证多年发现情志变化既是阳痿发生的易患因素也是促成因素，肝气不疏而郁，肝郁而调达功能失调，肝虚不能温养心气，则表现为血亏和生气不强、心血和心阳以及心神

衰弱之象，而肝肾同源，肾得不到帮助，久之则导致虚证，最终出现肾虚引起阳痿。故在辨证的基础上，方用经典名方四逆散加、蛇床子、阳起石、锁阳，适当加入九香虫、蜂房、蜈蚣等血肉有情之品。方中柴胡入肝经，升发阳气，疏肝解郁，为君药。白芍敛阴养血柔肝，与柴胡合用，以补养肝血，条达肝气，可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊，与蛇床子、阳起石、锁阳温肾壮阳合而为臣药。佐以枳实理气解郁，与白芍相配，又能理气和血，使气血调和。使以甘草，调和诸药，健脾和中。辅以血肉有情之品，其效倍增。其九香虫味咸，温。归脾、肝、肾经。具有行气止痛、温肾助阳之功效。本品性温入肾，又兼可温肾助阳，可用于治疗肾阳亏虚、寒滞肝脉而致的阳痿、阴冷、子痛、缩阳、阴茎痰核等病症，且香散性温，可入脾、肝二经，善行气止痛，可解肝气之郁滞。《本草纲目·卷三十九·九香虫》有载：“治膈腕滞气，脾肾亏损，壮元阳。”蜂房味甘，平。有毒。归胃、肝经。有温运脾阳，调肝通络，祛风止痒之功。本品善温运脾阳，调肝通络，常用于阳明确弱或肝郁络阻而致之阳痿、不射精等。《新修本草》言：“灰之，酒服，主阳痿；蜈蚣性辛，温；有毒。归肝经。功效：息风止痉、解毒散结、通络止痛。本品能疏达血脉、振阳起痿。通达走窜之力甚速。此三味血肉有情之品，既能疏肝行气解郁，还能温补肾阳，兼活血化瘀之功，直达宗筋。

第二节 早泄

一、诊疗特点

【病名概述】

早泄的定义目前尚未达成共识，基本上是指阴茎插入阴道前、阴茎插入阴道时或插入阴道不久即发生射精，导致不能继续进行性交的病症，对男女双方身心造成影响。流行病学调查显示约 9%~42% 的男性存在早泄。中医将早泄称为“鸡精”、“见花谢”等。明·俞桥《广嗣要语》记载：“未交易兴，既交易泄，或自遗梦遗，真精不固”，清·陈士铎《辨证录·种嗣门》记载：“男子精滑之极，一到妇女之门，即便泄精”的论述；清·沈金鳌《沈氏尊生书》中有“未交即泄，或乍交即泄”的记载；清·叶天士《秘本种子金丹》言：“男子玉茎包皮柔嫩，少一挨，痒不可当，故每次交合阳精已泄，阴精未流，名曰鸡精”，以鸡的交媾取象命名，形容时间短暂。

【学术思想】

林天东教授认为早泄的基本病机是精关失固，封藏失职，与肝肾二脏最为相关。《格致余论·阳有余阴不足论》说：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也”，《素问·脏象论篇》道：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也”。精液的贮藏与施泄，是肝肾二脏闭藏与疏泄作用相互协调而成。肾主藏精，开窍于二阴，肾精、肾气生理功能失常，固摄作用不及，封藏失职，肾窍阴器精关难固，发而早泄，甚或遗精、滑精、阳痿等。肝主疏泄，调畅情志，性交时精神极度兴奋、过于紧张或是

忧愁、焦虑等不良情绪都会影响肝的疏泄功能，情志失调，肝气郁结，肝失疏泄，精液排泄失序，往往容易出现早泄。

二、医案赏析

张某，男，39岁，已婚育，出租车司机，2018年3月6日初诊。早泄5年，同房时间少于1分钟，有时一触即射，性欲低下，2-3周同房一次，勃起功能正常，情绪低落，易疲劳，腰酸并发凉，下肢乏力，双侧腹股沟胀痛不适，尿频，大便便干，纳眠可，舌淡苔薄白夹瘀，脉沉细。体查：阴茎发育正常，包皮不长，双侧睾丸无触痛，尿常规、前列腺常规检查正常；生殖器彩超未见异常。诊断：早泄病，证属肾阳亏虚，肝郁气滞，瘀血阻络，林天东教授以温肾助阳，疏肝理气，活血通络为治法，拟经验方振痿散加减：阳起石 15g 蛇床子 15g 柴胡 10g 赤芍 10g 枳壳 10g 蜈蚣 1条 蜂房 10g 蚕蛾公 10g 淫羊藿 10g 丹参 10g 牛膝 10g 仙茅 10g 海马 5g 锁阳 10g 巴戟天 10g 肉苁蓉 10g 7剂，水煎服，日1剂，每天3次，每次150 mL。并嘱咐患者忌久坐，锻炼身体，心理疏导，性教育，舒缓患者低落的情绪。

3月13日二诊，患者尿频、腰部发凉症状改善，大便软，精神状态较前好转，近1周末同房，舌淡苔薄白夹瘀，脉沉细。性激素六项正常。续前方，7剂，煎服方法同前。

3月20日三诊，患者未感腰酸发凉，腹股沟轻胀痛，性欲改善，小便次数减少，同房时间明显延长，大便可。舌淡苔薄白夹瘀，脉沉

细。前方去肉苁蓉，丹参、牛膝各改为 15g，14 剂，煎服法同前。

4 月 3 日四诊，患者性欲增加，同房时间约 5 分钟，腹股沟无胀痛，余未诉不适，舌淡苔薄白夹瘀，脉弦。续前方去锁阳、阳起石、巴戟天 14 剂，煎服法同前。

按：振痿散是林教授根据多年临床经验自拟而成，多用治肾阳亏虚型性欲低下、早泄、阳痿等。方中阳起石、蛇床子，归肾经，两者相配温肾壮阳之能显效，与疏肝之柴胡共为君药。海马补肾助阳活血，有引火归原之功，蚕蛾公补肝肾，助阳涩精，与善破旧血，补新血，濡养肝脏，使肝气畅达之丹参，共为臣药。淫羊藿、巴戟天、仙茅温肾壮阳祛寒湿，对肾阳虚兼寒湿所致腰痛尤宜，肉苁蓉、锁阳补肾助阳润肠通便，共同增强补肾壮阳之力，兼散寒湿、调气活血、润肠通便之能。牛膝活血通经，亦能加强补肝肾的功能，赤芍活血祛瘀、枳壳行气活血，共为佐药。蜂房、蜈蚣性善走窜，通达身体内外，使药效直达病所，为使药。上述柴胡、赤芍、枳壳三药由林教授根据经方四逆散去白芍、甘草加赤芍而来，柴胡配枳壳，一升一降，加强肝脏调畅气机之功效，柴胡配赤芍，能调气活血散瘀，共奏疏肝理气之效，又赤芍性微寒，能制约方药过于温燥之性，无耗伤阴血之弊，赤芍一药的变化体现林教授用方不可不取法于古，亦不拘泥于古之思想。林天东教授喜用动物类药，海马、蚕蛾公、蜂房、蜈蚣等血肉有情之品，林天东教授常用于治疗男科疾病，往往有比较好的疗效。

秦国政.中医男科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:158.

第三节 不射精症

一、诊疗特点

【病名概述】

不射精症是指成年男子在性活动中阴茎能正常勃起，且性交能持续足够时间，但不能再阴道内射精的病症。本病中医归属于“精瘀”“精闭”的范畴。西医认为不射精多为功能性的，与大脑皮质、丘脑下部高级中枢功能紊乱，使脊髓射精中枢受到抑制，主要以电刺激、电振动及性交前口服麻黄素等方法治疗。

【学术思想】

林天东教授认为不射精症与肝关系密切，对于不射精症的治疗主要从肝脏入手。《格致余论·阳有余而阴不足论》言：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也”。肝主疏泄，调畅全身气机，肝失疏泄，影响机体气化运动，易引起气血不调，经络不畅，导致人体功能障碍，继发多种病证，肝气郁结可引起局部胀满或疼痛，日久则形成血瘀、水湿、痰饮等病理产物。肝失疏泄，排精不畅而精闭。情志不舒，肝气郁结则气血运行不畅，久则生瘀，瘀血阻于精窍局部血脉，则精窍开阖失司，精液不能外泄；瘀血阻于精窍，则精窍闭塞，精液无路可泄。故在不射精症治疗上，不管虚证、实证，林天东教授常在疏肝行气，通利精窍的基础上而随证治之：心神失养者，养神益精；阳事不兴者，补肾温阳；血瘀闭窍，化瘀通精；内伤饮食，湿热内蕴，清热利湿。辅以性行为及心理指导，强调女方配合度。

二、病案举例

患者邹某，男，29岁，销售员，2018年10月12日初诊。患者同房性交时不能射精1年，无性快感，性欲稍低，勃起可，偶自慰能射精，平素工作压力大，心情易低落，常久坐久站，会阴偶有不适。舌暗红、苔黄、脉弦涩。否认既往病史。性激素及生殖系彩超未见异常。中医诊断：不射精症，肝郁血瘀证，治法：疏肝理气，活血通窍，方选：四逆散+通管方+炙麻黄，药物组成：炒柴胡10g 白芍10g 炒枳实15g 败酱草10g 路路通10g 通草10g 王不留行10g 穿山甲粉3g（冲服） 丝瓜络10g 鸡血藤10g 炙麻黄10g 7剂，水煎服，日1剂，每天3次，每次150mL。嘱避风寒、少久坐久站，戒除手淫，延长性生活间隔天数，性生活时做好性前戏，夫妻间相互配合。

2018年10月19日二诊：诉心情较前愉悦，性欲增强，同房1次成功射精，但精液量少，射精感觉欠佳，乏力，汗多，前方加炙黄芪20g、远志10g，继服30剂，用法同前。

2018年11月18日三诊：诉药后同房2次，均能射精，精液量有所增多，快感增加，同房时信心增强，精神体力明显好转。前方继服30剂，巩固疗效，用法、调护同前。

按：四逆散具有疏肝解郁、调畅气机之功效。方中柴胡善疏肝解郁，其气主升；枳实行气降逆，性善下行；白芍苦平，长于柔肝疏肝；炙甘草益气扶脾，四药为伍。柴胡与枳实，一升一降，升降气机，奏升清降浊之功。柴胡疏肝，白芍敛阴养血柔肝，使气血和调。炙甘草

补中益气、扶土兼能抑木，诸药共成疏肝理气解郁之功，故为疏肝解郁之祖方。败酱草清热解毒、散瘀止痛，通草清热利尿，王不留行活血通经、利尿通淋，路路通祛风活络、利水通经，丝瓜络通络活血、清热解毒，穿山甲活血散结、通经活络，鸡血藤活血、补血、通络，麻黄性味辛散，能温经通窍，麻黄素又有兴奋中枢的作用，可以加强性冲动，使射精中枢更快达到高潮点，促进精窍筋脉收缩而达到加速排精的目的，但高血压、冠心病患者禁用。此方药简力专，共奏活血通经，养血清热之效，并祛瘀与养血同施，使活血而无耗血之虑，重用通络之药，瘀血得去，使络通血行以治本，诸药合用，对治疗精索静脉曲张具有显著疗效。

秦国政.中医男科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:165.

第二章 男性不育

第一节 少弱精子症

一、诊疗特点

【病名概述】

少弱精子症是由于多种原因导致的，主要表现为生育能力下降或丧失的综合病症。育龄夫妇同居一年以上，性生活正常，亦未采用任何避孕措施，女方正常，由于男子生殖器官的解剖和生理机能异常（包括精子质量异常）等因素，而致女方不能受孕，或虽能受孕但不能怀孕、分娩者。在我国古代，“少弱精子症”病名在先秦时期已出现，在医书上首次提及的便是我国的四大经典之一《黄帝内经》。书中对少弱精子症、胎孕等进行了初步的阐述，后人也是在此基础上不断加以研究、完善。目前男性的生殖健康逐渐受到世界各国的关注。科学家们警告：目前全球范围内人类的精子质量在不断的下降，少弱精子症将是本世纪继心血管、癌症之后的第三大威胁人类健康的疾病。据西方国家数据调查显示：10%~15%的育龄夫妇存在少弱精子症问题，其中男性因素大约占 50%。在中国约 1/10 的夫妇存在少弱精子症，男方因素导致的约为 40%。流行病学资料显示：男性精子的质量在近 10 年内都出现了明显下降的趋势。

【学术思想】

古代中医对少弱精子症的认识由来已久，《内经》中对生殖生理

便有了较为系统的论述，“人始生，先成精”、“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精”，认为“精”是人生殖的物质基础。书中还言及“丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子”；“年已老而有子者……肾气有余也。”强调了肾气盛是生育的根本，进而提出了以肾为核心的生殖生理理论基础。到了唐代则有了关于“五不男”的论述，指出“天”（即男子先天性生殖器官发育不全）、“漏”（即遗精、早泄之病）、“𪔐”（即阴茎及睾丸切除者）、“怯”（即阳痿）、“变”（即两性畸形）等五种原因可导致男子少弱精子症。明代万全《万氏家传育婴》认为男之无子者，责精之不足也；精气之不足，肾实主之。并认为必于平日，男子清心寡欲以养其精。清代沈金鳌《妇科玉尺》认为求子者，男当益其精而节其欲，使阳道之常健；有子之道也。并提出养精之法有五，一须寡欲，二须节劳，三须息怒，四须戒酒，五须慎味。清代《石室秘录·子嗣论》则更明确认识到“男子不生子，有六因：精寒也，气衰也，痰多也，相火盛也，精少也，气郁也。”因此林老研究多年男性少弱精子症主要病机：以脾肾亏虚多见，主以补脾肾为主，兼调畅情志。

（1）基于“肾主生殖”理论认识少弱精子症

肾为先天之本，藏精，主生殖，在男性的生殖繁衍过程中起着主导作用。男子的生殖系统以及生精、种子的功能与肾精密切相关，而肾精之盛衰与天癸之盈亏由有着密不可分的关系。《灵枢·本神篇》曰：“生之来，谓之精”。《灵枢·决气篇》则云：“两精相搏，合

而成形，常先身生，是谓精”。认为肾中所藏的先天之精与脾胃所藏的水谷精微物质不断濡养，方能产生生殖之精。《素问·上古天真论》云：“男子二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子”、“八八天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，则齿发去”。即男子自幼年开始，肾精逐渐充实；至二八左右，肾精充盛，具备了生殖能力；到老年时，肾精逐渐减少以致枯竭，精液的产生也就减少或停止。可见，在《内经》中对男性生殖有比较系统的论述，并且首次提出以“肾”为轴心的男科学理论，即“肾精核心学说”。所以男子生殖机能的变化过程就是肾精盛衰的反应。一旦肾精不足，则会导致精冷、精少等，影响人的生殖机能。

综上，林老认为肾藏精，主生殖发育，生育能力密切相关，认为肾所藏精气充足、男女房事是男子具备正常生育能力的生理基础，如繁衍生育的基本物质匮乏，生育功能将受损。

（2）基于“脾为气血生化之源”理论认识少弱精子症

林老常提及脾为后天之本，主运化水谷精微，为气血化生之源。脾为人身之本源。李中梓在《医宗必读·卷一·医论图说》中说：“经曰治病必求于本……故善为医者，必责根本。而本者有先天后天之辨。先天之本在肾……后天之本在脾”。脾胃功能对肾精的盛衰与否起着直接和间接双重作用。脾化生水谷精微，输布全身以养五脏，精室得以精微滋养，才能使生殖之精充足。肾精足可化生气血，气血充亦可化精，此即精血互化互生。肾精欲盈，必先脾健，脾健则气血充，化

精有源，才能“精气溢泻”而繁衍后代。若脾虚化生水谷之功能障碍，精微不足，肾精失充，则出现精少、精清、精弱而少弱精子症。脾虚气亏，运血之力不足，气血不和，血不化精，也会出现精少、精弱而少弱精子症。基于此，脾肾相生，先天养后天，相互滋生，相互促进，才能保证。生殖之精生成源泉不竭尽，保持其正常的密度、活力、活率，发挥正常的生殖功能。

因此，林老在少弱精子症的处方用药方面，主以五子衍宗丸加减。对于无症状性少弱精子症，多以五子衍宗丸联合桂枝茯苓丸；对于少精症，多以五子衍宗丸加味乌药、沉香、细辛。对于多年未育，兼情志不畅者，多以五子衍宗丸联合四逆散治之。

二、医案赏析

张某，男，28岁，海口人，2017年6月18日因“未避孕2年未育”前来就诊。患者诉2年来规律性生活，女方一直未怀，曾在外院查CASA示：少弱精子症，女方各项检查未见异常，现症见：患者情绪稍低落，食欲差，偶有腰背部酸痛，眠差，大便调。舌质淡，苔薄白，脉弦细。查体：外生殖器未见异常。前列腺液镜检：卵磷脂小体：+++，WBC:0-5；血浆性六项(-)；生殖器B超未见明显异常。支原体(-)，衣原体(-)。CASA：量：3ml，液化时间：30分钟，密度：12.26(百万/毫升)，总活力28.45%，A级：10.32%，B级：8.56%，C级：9.57%，D级：71.55%。西医诊断：少弱精子症，中医诊断：少弱精子症。证属脾肾亏虚。治以补肾健脾，益气强精。处方如下：

枸杞子 30g, 菟丝子 30g, 五味子 15g, 覆盆子 15g, 车前子^(包煎) 15g, 乌药 10g, 沉香 10g, 细辛 3g。30 剂, 水煎服, 3 次/剂, 饭后温服, 同时辅以心理疏导, 嘱患者一个月后复查精液及放松心情, 勿过分思虑。

二诊(7 月 17 日), 患者诉服药后, 腰背部隐痛消失, 全身较前轻松, 复查 CASA: 量: 3ml, 液化时间: 30 分钟, 密度: 14.37 (百万/毫升), 总活力 43.28%, A 级:14.56%, B 级: 9.75%, C 级: 18.97%, D 级: 56.72%。精子活力较前提升, 予再续前方 30 付, 煎服法同前, 并指导患者用房时间。

三诊(8 月 18 日), 患者诉服药后无特殊不适, 偶有勃起不坚情况, 复查 CASA: 量: 4ml, 液化时间: 30 分钟, 密度: 18.76 (百万/毫升), 总活力 55.76%, A 级:21.89%, B 级:14.74%, C 级:19.13%, D 级: 44.24%。精子密度及活力较前明显好转, 再予续前方加淫羊藿 30 付, 煎服法同前, 嘱女方监测排卵并指导双方同房时间。

四诊(9 月 15 日), 患者诉现无特殊不适, 复查 CASA: 量: 5ml, 液化时间: 30 分钟, 密度: 20.02 (百万/毫升), 总活力 61.34%, A 级:26.36%, B 级: 21.24%, C 级: 13.74%, D 级: 38.66%。精子密度及活力恢复如常, 再续前方 30 付巩固疗效, 煎服法同前, 嘱女方监测排卵并指导双方同房时间。于 10 月 28 日电话告知女方已怀孕。

按: 患者多年未育, 查精液常规示少弱精子症, 结合舌脉, 林老认为证属脾肾两虚, 脾不足, 气血化生无源, 无法濡养精血, 肾不足

无以化生精血，故表现为精子生成不足，活力差。故方选古今种子第一方，五子衍宗丸加味乌药、沉香、细辛。方中枸杞子味甘平，归肝、肾经，补肾阴而生肾精；菟丝子辛甘微温，归肝、脾、肾经，健脾补肾益精，共为君药。覆盆子甘酸微温，归肝、肾经，温肾而不燥、固精而不凝；五味子甘酸温，归心、脾、肾经，益气补虚、强阴涩精；乌药辛温，归脾、肝、肾、膀胱经，温补肾阳，疏通气机；沉香辛苦温，归脾胃、肾、肺经，温肾散寒，行气温中，具有温而不燥，行而不散之功，共为臣药。车前子清肝肺风热，导膀胱水邪，利水而不动气；细辛辛温，归肺、肾、心经，辛散温通，芳香透达，通精窍，合为佐药。全方不凉不燥，共奏益气健脾、补肾益精、种嗣衍宗之功。

第二节 精液不液化

一、诊疗特点

【病名概述】

精液不液化是指精液排出体外约 15~20 分钟后即开始液化，若超过 60 分钟仍不能液化者。中医古籍没有精液不液化的记载，当代中医称精液不液化症为“精滞”，常见于慢性前列腺炎、精囊炎等。由于精液黏稠不化，束缚精子，降低精子的活动力而致不育。精液不液化是男性不育症的常见原因之一，其所致男性不育症占 2.51% ~ 42.65%。

【学术思想】

林天东教授认为精液不液化症多由阳气不足、热邪津伤、瘀血阻络、痰湿内蕴等所致。阳气不足，气化功能失常，精液得不到温煦，所谓“得温而行，得寒而凝”，阳气不足，易生寒湿、瘀血、痰浊等病理产物，影响精液液化；饮食不节，喜食肥甘厚味、辛辣刺激之品，蕴生湿热，损伤脾胃，脾失运化，痰湿之邪无以运化或外感湿邪，郁久化热，湿热下注精室，熏蒸精室，伤阴耗津，虚实之热，灼烧精液，致使精液黏稠成块不散，或久病致瘀，败精阻于精室，湿热瘀阻久而化生浊毒，浊毒相合阻遏气机，损伤阳气，使气化失常，使得精液难以液化；浊毒黏滞难化，多缠绵难愈，久病及肾，使精液不液化。

《素问·阴阳应象大论》曰：“阳化气，阴成形”，明·张景岳认为：“阳动而散，故化气，阴静而凝，故成形”。阴阳互根互用，

阳气不足，气化功能失常，无阳则阴无以化，精液凝聚不散成形。因此，在精液不液化症的治疗上林天东教授总体以扶正祛邪为主，攻补兼施，根据病情需要，适当加以补肾助阳以促气化之品。

二、医案赏析

李某某，男，25岁，海南海口人。2017—11—7初诊，未避孕未育1年余，患者平素阴囊潮湿，时常口苦，心烦，饮食可，小便调，大便粘滞，舌红夹瘀斑，苔黄腻，脉细数。既往体健，喜久坐，嗜烟酒，配偶检查未见异常。查体：阴茎发育正常，包皮稍长，双侧睾丸大小可，无触痛。前列腺液常规检查正常，生殖系彩超示：前列腺钙化。精液分析：量：2ml，不液化，总活力：55%，精子浓度： $41 \times 10^6/\text{ml}$ ，前向运动：35%，存活率：70%，精子形态：4%，抗精子抗体阴性。诊断：精液不液化症，辨证为湿热瘀结，内生浊毒。治宜清热化浊，助阳化气。处方：经验方促液化散加减：粉萆薢 10g 石菖蒲 10g 车前子 10g 莲芯 5g 茯苓 20g 黄芩 10g 黄柏 10g 白茅根 10g 赤芍 15g 土茯苓 15g 龙胆草 10g 益母草 10g 苦参 10g 茜草 10g 益智仁 10g 乌药 10g 7剂，水煎服，日1剂，每日三次。

2017—11—14二诊，患者服药未诉不适，舌暗红，苔黄腻，脉细数。性激素六项、甲状腺功能正常，支、衣原体阴性。续前方服用21剂，水煎服，日1剂，每日三次。

2017—12—5三诊，患者服药未诉不适，舌暗红，苔黄腻，脉细数。复查精液分析：量：2ml，液化时间30分钟，总活力：60%，精子浓

度： $35 \times 10^6/\text{ml}$ ，前向运动：40%，存活率：75%，精子形态：4%，继续服用1个月，巩固疗效。

按：上述患者嗜烟酒，易生湿热之邪，苔黄腻，湿热蕴结下焦，熏蒸精室，阻碍气机；喜久坐，气血不畅，致瘀血内阻，瘀久化热，煎灼精液成块，致使精液粘稠不液化。患者除阴囊潮湿以外，余无明显症状，通过现代医学检查发现精液不液化，林天东教授采用辨病-辨证相结合，综合舌脉，辨为湿热瘀结，内生浊毒。茯苓、黄柏为君药，茯苓性甘淡，既扶正又能祛邪，黄柏善清泻下焦湿热，二药合用功在清热、健脾、利湿。黄芩善清上焦湿热，龙胆草善泻肝胆之火、车前子、苦参导大小肠之湿热，莲芯善攻心火，上药祛一身之实火，茜草、赤芍散瘀凉血活血，土茯苓清热解毒除湿热，萆薢、石菖蒲祛湿分清化浊共为臣药。白茅根、益母草善清血分之热，白茅根兼利水，益母草兼活血通经共为佐药。益智仁、乌药其性偏温，温暖下焦，助阳化气，防止方中药性过于寒凉，二者引药入肾。热邪耗气，湿瘀之毒易阻遏气机，略加此等助阳化气之药，往往可增进疗效。全方标本兼顾，寒温并用，清补结合，诸药合用，使清浊分，湿热去，脉络通，共奏清热化浊，助阳化气之功，助精液正常液化。

秦国政.中医男科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:196.

刘惠杰.于增瑞治疗精液不液化临床经验[J].河北中医,2019,41(11):1613.

第三节 免疫性不育

一、诊疗特点

【病名概述】

免疫性不育症是指男性自身对抗精子的自身免疫反应所引起的不育症，是男科常见的疑难病，其病因复杂，患者大多无特定的临床表现，因以不育来就诊，借助精液检测而发现。中医学无免疫性不育的病名。临床上大约 10%~30% 的男性不育与免疫因素有关，很多不明原因都会使血睾屏障受到破坏而产生抗精子抗体，抑制精子的活力、产生，同时会引发女性生殖道免疫反应发生，会对精子与卵子的结合进行干扰，使男性发生免疫性不育。

【学术思想】

肾藏精，主生殖，为先天之本，《素问·上古天真论》曰：“丈夫……二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子”，《石室秘录》中云：“男子不能生子有六病……一精寒也，一气衰也，一痰多也，一相火盛也，一精少也，一气郁也”。林天东教授认为免疫性不育的病因病机主要是人体正气不足，实邪内生所致，以肾精亏虚为本，湿热、血瘀、痰湿为标。先天不足或后天失养、过劳等因素导致肾精不足，生殖之精无以化生，湿热、血瘀、痰湿等实邪积聚体内，致使气血失和，影响男性生殖功能。故在免疫性不育治疗上以益肾添精为扶正固本，肝肾同源则顾肾之时兼以补肝，清热除湿、健脾化痰、消瘀通络以祛邪扶正，消除抗精子抗体以助育。

二、医案赏析

患者张某，男，32岁，海口人，2011年7月20日初诊，因“未避孕3年未育”就诊，其妻妇科检查正常。患者体健，平素喜烟、酒，性功能正常，查体无异常征象。生殖系彩超示：前列腺钙化。精液分析：量：2ml，液化30min，总活力：50%，精子浓度： $25 \times 10^6/\text{ml}$ ，前向运动：33%，存活率：62%，精子形态：4%，精浆抗精子抗体阳性，舌质红有瘀斑，苔少，脉细数。诊断：免疫性不育症，证属肝肾阴虚，瘀热互结。使用自拟免疫不育散，药物组成：女贞子10g 旱莲草15g 蒲公英15g 金银花10g 炒蒲黄10g 田七3g 柴胡10g 玄参10g 海马5g 党参15g 丹参10g 赤芍10g 生地黄10g 虎杖15g 甘草10g 功效：滋补肝肾，凉血散瘀。水煎服，日1剂，每天3次，每次150 mL。并嘱其服药期间忌烟、酒。服药1周后复诊。

7月27日二诊：前列腺液常规检查正常，血清抗精子抗体阴性，甲状腺功能正常，支衣原体阴性。诉服药后全身无不适，舌质红有瘀斑，苔少，脉细数。续前方，嘱其3周后复诊。

8月17日三诊：诉服药后无不适，查体无特殊。舌红，苔薄黄，脉弦。复查精液分析：量：2ml，液化30min，总活力：55%，精子浓度： $30 \times 10^6/\text{ml}$ ，前向运动：35%，存活率：70%，精子形态：4%，精浆抗精子抗体阴性，嘱其4周后复诊。

按：林教授常用免疫不育散治肝肾阴虚，瘀热互结之免疫性不育不孕症、抗精子抗体阳性等疾病。方中女贞子、旱莲草为君药，即二

至丸，两者性甘寒凉，归肝肾，补肝肾之阴且凉血清热，对于肾精不足，久瘀化热，火热耗阴液之证当为首选，西医药理表明二者具有调节免疫功能的作用。赤芍、生地黄、玄参清热凉血兼以散瘀、养阴与功善化瘀之炒蒲黄、田七共为臣药。丹参活血祛瘀，蒲公英、金银花清热解毒，虎杖清热散瘀；肝为刚脏，喜条达恶抑郁，多用寒凉之品，势必影响调畅气机之功，以柴胡疏肝理气；再者瘀血易阻滞气机，党参既往补气又能养津，以扶正祛邪，使攻邪而正气不伤；少量海马不仅增补肝肾，又能防止方中寒凉之药，亦有阳中求阴之意，善补阴者必阳中求阴，则阴得阳生而泉源不竭，以上共为佐药。甘草调和诸药。全方滋阴药与清热药同用，培本清源，两者兼顾；补气与化瘀相伍，使气旺血行，补气不壅滞，化瘀而不伤正。合而用之，使肝肾之阴得以滋养，热清血活瘀化气行。

秦国政.中医男科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:212.

王华忠.抗精子抗体检测在免疫性不孕不育患者中的应用及其临床意义分析[J].检验医学与临床,2019,16(23):3431.

第三章 前列腺与精囊疾病

第一节 慢性前列腺炎

一、诊疗特点

【病名概述】

慢性前列腺炎是临床常见病、多发病，主要以尿路症状、疼痛、生殖系统症状及精神抑郁症等表现为主，且反复发作、顽固难愈，十分棘手。中医将其归属与“精浊”、“淋证”、“精病”等范畴。研究表明：约有 50% 的男性在一生中的不同时期有过慢性前列腺炎相关症状，国内报道 15~60 岁的男性有前列腺炎相关症状的比例大约为 8.4%。

【学术思想】

古代对慢性前列腺炎的认识由来已久，如《素问·痿论篇》中提到：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为翁痿，及为白淫”。《医宗金鉴·杂病心法要诀》则言：“油在精穷溺自清，移物如脓，阴内痛，赤热精竭不及化，白寒湿热败精成”。

《医学三字经》云：“盖以脾主土，土病湿热下注，则小水混油。湿胜于热则白油”。清·林佩琴《类证治裁·淋浊》指出：“肾有两窍，一溺窍，一精窍，淋在溺窍，病在肝脾；浊在精窍，病在心肾”。清代著名医学家程钟龄则认为精浊的产生：一为肾虚引起精关固守失职，败精流注，游积精道；二为湿热之邪下注，湿热久蕴下焦引发淋浊。

古代医家大多从湿热、肾虚论治前列腺炎。

基于此，林老综合各家学说，认为前列腺归属于“精室”范畴，而肝足厥阴之脉“循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹”，肝的疏泄正常与否与精室病理生理息息相关。目前生活节奏较快，男性工作压力较大，久之易导致肝失疏泄，气机郁滞，加上烟酒无度、嗜食辛辣膏粱厚味，致脾失健运，酿生湿热，《素问·太阴阳明论》云：“伤于湿者，下先受之”，故湿热之邪循肝经下移，导致肝经湿热侵袭精室，湿热日久，灼伤肾阴，继而出现小便淋沥涩痛等表现，且肾阴亏虚，阴损及阳，阳虚则气化失常，膀胱开合失度，出现小便频数等症。而带下病在《傅青主女科》有详细的论述：“妇人有带下而色黄者，宛如黄茶浓汁，其气腥秽，所谓黄带是也”，“黄带乃任脉之湿热也”。因带脉通于任脉，而任脉起于胞中，下出于会阴，经阴阜，沿腹部正中线上行，走与唇齿，唇齿之间，原有不断之泉下贯于任脉以化精，使任脉无热气之绕，而一旦热邪存于下焦，则津液不能化精，反化湿也。且任脉与肾相通相济，肝之化火与脾之生湿，湿与热相合，灼伤肾阴，使其欲化红而不能，欲返黑而不得，煎熬成汁，乃成黄带也”。综上所述，男女之病在病因、病机上，都有其相似之处，对于男女之病，不能分而治之。

基于此，林老认为结合中医辨证论治及《傅青主女科》的思想，认为男女异，异在经带胎产，而藏象一致，女疾男病，同属阴阳八纲，而治法则一。提出了从“异病同治”角度论治慢性前列腺炎，即当慢性前列腺炎证属肾虚湿热下注时，效仿《傅青主女科》治疗带下病之

法，主张应用易黄汤治疗，取其清热祛湿，固肾止浊之功，经多年临床观察，疗效显著。

二、医案赏析

黄某，35岁，海南文昌人，于2016年6月15日因“尿频、尿急1年”就诊。初诊症见：尿频、10次/日，尿急、排尿不顺畅，偶小便刺痛及尿道口灼热，色黄，时有尿不尽，夜尿2次，会阴部及双侧腹股沟稍不适，小腹时有胀闷不适，阴囊潮湿，有异味，易出汗，易滑精。近期出现性欲下降，勃起硬度较前减退，纳眠一般，食欲较差，易有饱闷感，大便稀塘，3次/日，舌红苔黄腻，脉滑数。林老诊后认为，此乃明显的肾虚湿热蕴结之证，治以清热祛湿，固肾止浊。方用易黄汤加减。处方为：山药15g、芡实15g、黄柏15g、车前子^{（包煎）}15g、白果10g、生薏苡仁15g、炒厚朴10g、石榴皮10g、酸枣仁10g。7剂，水煎服，1天/剂，3次/日，每次100ml。并嘱患者放松身心，清淡饮食。

6月22日二诊，诉尿频、尿急改善，小便刺痛及灼热感消失，会阴部及阴囊潮湿缓解，小腹胀闷感减轻，大便次数较前减少，但仍有勃起功能不佳。舌红苔黄稍腻，脉滑数。续前方去炒厚朴，加仙茅10g、阳起石10g，7剂，煎服法同前。

6月29日三诊，患者诉尿频、尿急症状明显改善，勃起硬度较前好转。纳眠可，大便调，舌红苔薄黄，脉滑。续前方，薏苡仁减至10g，加炒麦芽20g，淫羊藿15g，7剂，煎服法同前。

7月6日四诊，患者诉不适症状消失，性欲好转，勃起硬度恢复较好，余未不适，纳眠可，二便调，舌红苔薄白，脉滑缓。续前方不变，14剂，巩固疗效。

按：林老认为该患者为典型的慢性前列腺炎，肾虚湿热之证明显，方选易黄汤加减。方中重用山药、芡实补脾益肾，为君药，白果收涩止浊，兼除湿热，为臣药，黄柏、车前子清热祛肾火，使湿邪有出路，为佐药。加薏苡仁，增强化湿之力，诸药合用，共奏清热祛湿，固肾止浊之效。再辅以仙茅、阳起石等改善勃起功能。全方平补脾肾，清热化湿，补中有清，涩中有利，主次症兼顾，较大程度缓解病人的不适。

第二节 前列腺增生症

一、诊疗特点

【病名概述】

前列腺增生症亦称前列腺良性肥大,是由于男性体内性激素代谢障碍导致不同程度的腺体和(或)纤维、肌组织增生而造成前列腺体积增大、正常结构破坏^[1],进而增生的前列腺压迫前列腺尿道或致膀胱尿道口梗阻,出现尿频、排尿困难,甚则尿液无法排出的一种老年男性常见疾病。前列腺增生症在中医学中属“癃闭”的范畴;“癃闭”之名首见于《素问·宣明五气篇》曰:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”

《灵枢·本输》云:“三焦者……实则闭癃,虚则遗溺,遗溺则补之,闭癃则泻之。”其排尿困难为癃,癃者,小便不利,点滴而短少,病势较缓;其急性尿储留为闭,闭者,小便闭塞,点滴不通,病势较急。

本病早期的主要临床表现以尿路刺激症状为主,常表现为尿频、尿急、夜尿次数增多;后期以尿路刺激症状和尿路梗阻症状并存为主,尿频、尿急、夜尿增多、尿无力、尿不尽感、尿线变细、排尿困难、尿潴留等症状。本病可具有以下特点:①本病时一种良性增生,多发生在50岁以上的老年男子;②一般起病缓慢,逐渐加重,病史可持续数年或数十年;③本病轻重悬殊,轻者无症状,较重者排尿不畅或排尿困难,重者初诊时即为急性尿储留进而并发尿毒症;④临床表现与增生大小不一定成正比,而与增生部位及膀胱代偿能力有很大关系;⑤膀胱功能良好者,梗阻症状不明显,前列腺中叶增生者,初期即可出

现排尿障碍^[2]。据统计近年来我国发病率呈明显上升趋势，本病的发病率随年龄递增，50岁左右的发病率为30%~50%，60~70岁的发病率达75%以上^[3]，严重影响着中老年男性的生活质量及身体健康。

【学术思想】

前列腺增生症的病因病机复杂多样，林天东教授认为本病病位在精室与膀胱，但与肾、肺、脾及三焦相互协调的生理功能息息相关。男子于“八七”之年岁，肾元亏虚，肾气虚衰，使得肾之阴阳失衡，无以温养脾土致脾阳气虚而运化失司，无以温补肺气致宣发肃降失职，无以温煦膀胱致蒸腾气化无力，加之体内瘀血、痰饮、败精、湿热等阻塞下焦溺道，故而致溺点滴而出或点滴不出，乃成癃闭。因此本病以肾元虚衰、脾阳气虚、肺气虚损、膀胱气化失权为本，以气滞血瘀、痰凝湿阻为标，本虚标实为本病的病机特点。

林天东教授遵其病因病机，主要从肾、脾、肺、膀胱着手治疗；治予温补脾肾以助阳利湿，补益肺气以宣肃行气，温煦膀胱以气化运水，温阳行气以祛瘀除痰，使得体内阳气得复，水液得布，小便得利，以恢复人体的正常生理机能。

二、医案赏析

张某，男，75岁，海南儋州人，2019年8月15日初诊因“反复排尿不畅伴尿频、尿急10年余，加重1月余”前来就诊。患者自诉10年前无明显诱因出现排尿不畅且有尿频、尿急，近1月以来以上症状渐渐加重，曾服用过“盐酸坦索罗辛”药物，虽症状稍有改善，但

症状时有反复；今为求系统中医治疗，特来门诊求诊。患者就诊时症见：神清，精神稍差，排尿不畅，尿频（白天小便 10 余次），尿急，尿无力，尿不尽，尿流变细、分叉、中断，夜尿 4~5 次，偶有会阴部坠胀感；伴有头晕耳鸣，腰膝酸软，四肢发凉，纳食稍差，夜眠差，大便溏。近期体重无明显变化。舌体胖大边有齿痕，舌质红偏紫暗，苔白，脉沉细。既往史：否认糖尿病、高血压、心脏病等慢性病史，否认手术、外伤史，否认药物、食物过敏史。肛门指检：前列腺Ⅲ度增生，表面高低不平，中央沟突出明显。辅助检查：泌尿系彩超示：前列腺Ⅲ度增生，大小约 50mm×43mm×33mm，内部回声欠匀，膀胱残余尿量 150ml。西医诊断：前列腺增生症，中医诊断：癃闭（阳虚水停，膀胱气化不利）。治以（温阳化气，通利小便）。方予真武汤合五苓散加减，具体药物如下：制附片 10g（另包，先煎 1h），桂枝 10g，泽泻 15g，炒白术 15g，茯苓 30g，猪苓 30g，炙黄芪 30g，生姜 10g，砂仁 10g，赤芍 15g，夜交藤 30g，炒麦芽 30g。7 剂，水煎服，3 次/剂/日，饭后温服。

2019 年 8 月 22 日二诊：PSA 正常，患者诉服药后无不适，排尿困难及尿频、尿急症状较前稍改善；尿无力，尿不尽，尿流变细、分叉、中断，会阴部坠胀感，头晕耳鸣，腰膝酸软，四肢发凉症状较前明显减轻，夜尿 3~4 次，胃纳可，眠稍差，大便溏。舌体胖边有齿痕，舌质淡红偏紫暗，苔薄白，脉沉细。予在原方的基础上加丹参 30g、川牛膝 15g、芡实 30g。14 剂，水煎服，3 次/剂/日，饭后温服。

2019年9月5日三诊：患者诉服药后无不适，排尿困难及尿频、尿急症状均较前明显改善；偶有尿无力、尿流分叉及腰膝酸软，夜尿2~3次，纳可眠安，大便可。舌体稍胖边有少许齿痕，舌质淡红，苔薄白，脉细。为巩固疗效，继予前方14剂，水煎服，3次/剂/日，饭后温服。

按：林天东教授认为本案患者为老年男性，至“八七”之年岁后，素体肾元亏虚，肾气渐衰，阴阳失衡，肾阳虚衰无以温煦膀胱，而致膀胱气化不利，溺道不通，小便不畅；或脾阳不足，脾气虚弱，运化失职无以运行气血，气滞痰凝血瘀而致下焦阻塞，溺道不通，小便不畅；或肺失宣肃，气机升降失常，通调水道无权，而致三焦闭阻，溺道不通，小便不畅。在治疗上根据病症辨证论治，采取标本同治之法；所予处方真武汤及五苓散均出自东汉医家张仲景所撰的《伤寒论》，真武汤原为脾肾阳虚，水湿泛滥而设，具有温脾肾以助阳气，利小便以祛水邪之用，所治诸症是因脾肾之阳不足，不能化气行水，以致决渎不行，小便不利；而五苓散为太阳经腑同病的膀胱气化不利之蓄水证而设，以水湿内盛，膀胱气化不利为基本病机，重在甘淡渗利，佐以温阳化气，水行气化则阳气宣通，故叶天士谓“通阳不在温，而在利小便”。其中真武汤温脾肾以通阳利水，重在治本；五苓散温阳化气以通利小便，重在治标；两方合用可标本兼治。方中制附片可振奋肾阳以化气行水，兼暖脾土以温运水湿；桂枝可温阳化气以助利水湿；泽泻可直入肾与膀胱，以利水渗湿；共为君药。炒白术可健脾以运化水湿；茯苓、猪苓合用以增利水渗湿之力，通利小便；炙黄芪可补肺

健脾益气行水；共为臣药。赤芍、丹参、川牛膝三药合用可增活血祛瘀、利尿通淋之用；共为佐药。砂仁、芡实、生姜、麦芽四味合用以助健脾化湿之效；夜交藤可辅以安神助眠；共为使药。诸药配合，方证相应，全方可使脾肾阳气得补，肺气宣肃有常，水道通调顺畅，气机升降有序，水湿瘀阻得祛，膀胱气化得复，小便得以自通，临证效如桴鼓。

参考文献：

- [1] 秦国政,张春和.中医男科学[M].北京:科学出版社,2017:325.
- [2] 徐福松.徐福松实用男科学[M].北京:中国中医药出版社,2018:473.
- [3] 王琦.王琦男科学[M].河南:河南科学技术出版社,2007:669.

第三节 前列腺癌

一、诊疗特点

【病名概述】

前列腺癌是现代医学病名，在中医古籍中无前列腺癌病名的记载，只有关于其相关症状的散在记录，现中医学根据本病的主要临床表现，认为前列腺癌多属“癃闭”、“淋证”、“积聚”、“腰痛”的范畴。主要表现为排尿困难，尿急、尿频、尿潴留、骨转移导致的骨疼痛等症状。现代医学治疗前列腺癌的方式包括手术、放化疗、内分泌治疗及当前热门的免疫治疗等。但近十年来前列腺癌晚期治疗已达瓶颈状态，尚没有特效治疗方案。在中医药方面，有其独到的缓解病症、减小肿块、延长其生存时间的治疗方法。

【学术思想】

关于癃闭的描述最早见于《黄帝内经》，隋代巢元方的《诸病源候论》将“小便不通”、“小便难”归为癃闭。而在《诸病源候论·淋病诸候》关于淋证的记录有：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。……肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，数而且涩，则淋漓不宣，故谓之淋”。《灵枢·百病始生》：“积之始，得寒乃生”。“诸积大法，脉来细而附骨者，乃积也”。《景岳全书·癃闭》：“有因火邪结聚小肠、膀胱者，此以水泉干涸而气门热闭不通；有因热居肝肾者，则或以败精，或以槁血，阻塞水道而不通；有因真阳下竭，元海无根，气虚不化而闭者；有因肝强气逆，妨碍膀胱，气实而闭者”。《素问·五常政大论》说：其病癃闭，邪伤肾也。《证治汇补·癃闭》：“虚寒者，非温补则阳无以生，…下

焦阳虚者，温补命门”；《景岳全书·杂症谟·腰痛》所言：“腰痛，精气虚而邪客病也”，其强调了内伤腰痛多属虚证，为肾精亏虚，腰府失荣，“不荣则痛”。《证治汇补·腰痛》：“惟补肾为先，而后随邪之所见者以施治，标急则治标，本急则治本，初痛宜疏邪滞，理经遂，久痛宜补真元，养气血。”上述关于前人对前列腺癌相关症状的中医病因病机及治则的描述，总结为与肾虚、湿热、气虚、血瘀相关，与肾、脾、膀胱关系密切。病性本虚标实，虚实夹杂，遵循急则治其标，缓则治其本的原则。《黄帝内经·阴阳应象大论》曰：“故积阳为天，积阴为地，阴静阳躁，阳生阴长，阳杀阴藏，阳化气，阴成形”。基于此理论，林老总结认为前列腺癌发生的内因是正虚，毒邪侵入体内导致的“标实”是外在的必要条件。正虚以肾阳气亏虚为主，湿热痰浊气血瘀滞于会阴部而成癌肿，此可谓“阴成形”。《辨证奇闻》曰：“命门火者，阳气衰退，膀胱水闭，故而出现尿频、尿急、排尿困难等症状。衰而膀胱之水闭矣”。认为前列腺疾病多为老年患者，阳气衰退，膀胱水闭，故而出现尿频、尿急、排尿困难等症状。因肾主骨，肾虚则骨亦虚，故可见晚期前列腺癌多发生骨转移，其主要病机为肾虚，阳气衰败、阴寒内生，阴寒凝滞，痰瘀毒邪胶结，正气无力驱邪外出，遂流窜至骨，蚀骨伤髓，令骨弱废用，终致此病。其疼痛多为昼轻夜重或阴雨天加重，符合阴邪致病的特点，结合其发病缓慢、病程长久、逐渐加重的特点，可将本病辨证为寒、痰、瘀血所致之阴证。前列腺癌病位在精室和肾，与脾、肝及膀胱气化关系密切。

现在学术界公认的和前列腺疾病发生密切相关的有三个因素，其中两个分别是老龄和雄激素，这均与阳气衰退相关。《素问·六元正纪大论》曰：“阳明司天之政，……民病……癃闭”；《景岳全书·癃闭》曰：“今凡病气虚而闭者，必以真阳下竭，……若素无内热之气者，是必阳虚无疑也”；

林老认为肿瘤是一种全身为虚，局部为实的慢性疾病，其发生、形成是一个漫长的正邪斗争过程。正邪斗争日久，邪盛正衰，“阳化气”功能减弱，“阴成形”功能相对就增强，尤其当要重视“阳化气”，温阳应贯穿整个治疗全程，培补阳气，蒸解寒凝。因此林老指出正虚邪实是前列腺癌发病的根本，清热解毒，活血化瘀是治标之法，培补阳气使人体阳气的功能恢复正常才是治本之法，通过助阳气，使机体阳气处于一个相对旺盛甚至亢奋状态加强机体阳化气功能，将日久所积累的阴寒聚集瘀滞之阴成形之秽浊物渐渐温化，使之减少缩小甚至消失。治疗上林老遵循“寒者热之”，“虚者补之”，“肾主骨生髓”的原则，从异病同治的角度运用温阳法治疗，方选阳和汤加减温阳补血，散寒通滞，解毒散结。在温阳的基础上兼用健脾补肾、补益肝肾、清热利湿、解毒散结之药，此阳和汤出自清《外科全生集》，是王洪绪对外科阴寒证的重大贡献，主治一切阴疽、附骨疽、流注、鹤膝风等。因肿瘤患者先后经历手术、放化疗、内分泌治疗等大刀阔斧后，其病因病机复杂，伴随症状多，因此在排尿困难、尿急、尿频、尿潴留，骨转移导致的骨痛等症状的基础还出现其他症状，如伴随神疲乏力、腰膝酸软、浮肿等脾肾亏虚症状，加用黄芪、白术、党参、黄精、鳖甲

等健脾益肾；如伴随五心烦热、郁结失眠、食欲不振等症状，加用柴胡、白芍、枳壳、郁金、山萸肉等加强滋补肝肾；如伴随乏力自汗、食少便溏、排尿无力等症状，加用黄芪、茯苓、白术、党参、陈皮等顾护中焦脾土，以养后天；如伴随小便不利、尿道灼热、会阴坠痛、刺痛等症状，加用黄柏、苍术、三棱、莪术、车前草、篇蓄、滑石等清热利湿。

二、医案赏析

陈某，男，54岁，海口人，货车司机。初诊2012年7月13日。患者于2008年8月确诊为前列腺癌 盆骨转移，已行前列腺切除术、放疗、去势治疗，现因腰痛，需长期服用大量止痛药导致疼痛控制欠佳，伴随恶心欲呕、食欲欠佳等症状，遂登门造访寻求中医治疗。症见：面色晄白，腰骶部刺痛、钝痛难忍，其痛多昼轻夜重，阴雨天加重，腰膝酸软，畏寒怕冷，下身尤甚，夏日裹棉衣出门，睡眠欠安，喜热饮，食欲欠佳，恶心欲呕，大便溏稀，每日1行，尿流渐细，尿频，夜尿8~9次，无发热，无胸闷气促，舌淡紫，苔少，脉沉涩。查体：下腹壁可见两个术后疤痕，呈术后改变，余查体无异常。辨证为阴寒凝滞，痰瘀互结证（阴寒证），以阳和汤加减温阳通络，解毒化痰，具体方药如下：熟地30g、山慈菇30g，狗脊30g、骨碎补30g、鹿角胶20g（烔化）、川断15g、麻黄12g、肉桂10g、白芥子10g、炮姜10g、黄芪30g，白术15g，陈皮10，茯苓15g，党参15g，制乳香10g、制没药10g、甘草10g。水煎服，每天1剂，分早晚两次服用，250ml/次。嘱避风寒，忌生冷饮食。二诊：服药7天后复诊，

患者畏寒怕冷较前明显缓解，腰部疼痛较前改善，止痛药减半，舌淡紫，苔薄白，脉沉迟，效不更方，继续前方温服。三诊：1 月后复诊，患者已正常穿衣，面色稍红润，腰部疼痛明显缓解，已停用止痛药，食欲明显改善，眠安，大便正常，夜尿约 3 次。前方去乳香、没药，加半枝莲 20g、蛇舌草 30g，继续温服一月后返诊，患者心情大悦，睡眠、纳食如常，二便调。后患者以理中汤合补中益气汤温阳扶正固本，巩固治疗，无再复发。

按：本案为治疗晚期前列腺癌骨转移，林老认为肿瘤病整体属虚，局部属实，应当全身辨证与局部辨证相结合。方中重用熟地、狗脊、骨碎补、鹿角胶、川断温阳补肾，填精益髓以助阳扶其本，肉桂、炮姜温阳散寒而通利血脉，麻黄辛温宣散，发越阳气，开泄腠理，以散肌表腠理之寒凝，正如王洪绪《外科全生集》里说的：阴毒之治，非麻黄不能开，非肉桂、炮姜不能解其寒凝，此三味虽酷暑，不可缺一也。腠理一开，寒凝一解，气血乃行，毒亦随之消矣。山慈菇化痰散结，白芥子善消皮里膜外之痰，没药、乳香活血化瘀止痛，黄芪、白术、陈皮、茯苓、党参健脾补土，扶正固本，以养后天，甘草解毒和药，共凑温阳通络，化痰散结之效。林老认为癌毒是致癌的重要病理之一，与癌肿因虚致实、易化热结聚成毒的病机特点有关，现代中药药理研究证实白花蛇舌草、半枝莲等清热解毒药物能够抑制肿瘤细胞生长。

第四节 精囊炎

一、诊疗特点

【病名概述】

精囊炎是男性常见的泌尿生殖系感染性疾病之一。主要临床表现为性生活时精液中带血，可伴有尿频、尿急、会阴不适甚或疼痛等症状。另外，患者可能还兼有小腹部胀痛，或兼有射精痛，部分患者会出现性欲减退、遗精、早泄等性功能方面的改变。因精囊腺与前列腺密邻，腺管皆开口于后尿道，故精囊炎常伴有前列腺炎或后尿道炎。临床上分为急性精囊炎和慢性精囊炎两类，前者少见，后者多见，发病年龄多在 20-40 岁。精囊炎属于中医的“血精症”范畴，中药在治疗精囊炎方面有其独特的优势和疗效。

【学术思想】

关于血精的论述，应首推隋·巢元方《诸病源候论·虚劳精血出候》指出：“肾藏精，精者血之所成也。虚劳则生七情六极，气血俱损，肾家偏虚，不能藏精，故精血俱出也。”阐明了精血俱出的病因病理为劳伤肾气，肾不藏精所致。《医宗必读》记载：“赤白浊，浊病即精病，非溺病也……精者血之所化，浊去太多，精化不及，赤未变白，故成赤浊，此虚之甚也。所以少年天癸未至，强力行房，所泄半精半血，少年施泄无度，亦多精血杂出。”说明房劳过度是血精的主要原因，房劳则伤肾，肾阴不足，虚火上炎，精室被扰，迫血妄行，血从内溢，乃成血精；或湿热火毒不解，耗伤阴液；或过服温热助阳

之品，热盛阴伤，阴虚火旺，下迫精室，血络被灼，故精中带血，射精疼痛；肾阴亏虚故见腰膝酸软，头晕眼花；阴虚不能制阳，相火妄动故见五心烦热，心烦口干，或遗精盗汗。

林老认为血精症的病因病机大致为素体肥胖，或嗜酒如命，或好食辛辣炙煨之品，或饮食不节，损伤脾胃，运化失职，聚湿生热；或外受湿热，循经而行，留滞下焦；或包皮过长，有手淫或梦遗频作，性交不洁，感受湿毒，致湿热内生，蕴阻下焦，扰动精室，灼伤血络等原因，故见血精。部分血精患者由于湿热毒邪沿尿道口袭入，浸淫于上，熏蒸精室，血热妄行而引起血精，同时易并发睾丸炎、附睾炎、前列腺炎、尿道炎等男性生殖系统炎症。出现尿频、尿急、尿痛，尿黄赤多因下焦湿热致膀胱气化不利；会阴坠胀疼痛多因湿阻下焦，气机不畅所致。另外，林老临床总结发现，病程较长、年龄较大、体质较弱、房劳过度的血精症患者常见阴虚火旺之证。因此，林老治疗血精症常在滋阴降火的基础上，加入清热化湿之品，选用《傅青主女科》之中的易黄汤合《医方集解》所载之二至丸为基本方进行加减变化，每能缩短疗程，提高疗效。傅氏《傅青主女科》云：“夫黄带乃任脉之湿热也。”肾与任脉相通，肾虚有热，气不化精，津液反化为湿，下注于前阴，故“带下而色黄，宛如黄茶浓汁，其气腥秽，所谓黄带是也”。“法宜补任脉之虚而清肾火之炎，则庶几矣，方用易黄汤”。易黄汤由山药，芡实，黄柏，车前子，白果组成。方中重用炒山药、炒芡实补脾益肾，涩精止带。《本草求真》谓“山药之补，本有过于芡实，而芡实之涩，更有甚于山药”，故共为君药。傅青主认为，此

二药“专补任脉之虚，又能利水”。白果收涩之力较强，兼除湿热，傅青主谓其能引药“入任脉之中”，使收涩之功“更为便捷”，故为臣药。肾与任脉相通，用黄柏清下焦之火，解任脉之热；再以车前子清热利湿，二药合用则热邪得清，湿有去路，共为佐药。诸药合用，重在补涩，辅以清利，使肾虚得复，热清湿祛，则病自愈。虽然傅氏是为治疗妇人带下而创立此方，但证属肾虚下焦湿热型血精症也可以起到很好的治疗作用。二至丸：补益肝肾，滋阴降火，《本草经疏》云：“女贞子，气味俱阴，正入肾除热补精之要品，肾得补则五脏自安，精神自足，百病去而身肥健矣……累试辄验”。《本草述》言其“固入血海益血，而和气以上荣……由肾至肺，并以淫精于上下，不独髭须为然也，即广嗣方中，多用之矣”。《本草正义》云其“入肾补阴而生长毛发，又能入血，为凉血止血之品，又消热病痈肿”，有益肾养血，凉血止血之用。二者按收采时节来分，一冬一夏，一阴一阳，合用有交通阴阳，顺应四时之妙；并可相互促进，滋肝肾，强筋骨，清虚热，疗失眠，凉血止血之力增强。药味简而性平和，补而不滞，滋而不膩，为平补肝肾之利。再加用土茯苓、败酱草来清热解毒、除湿排脓。故林老选用易黄汤合二至丸作为治疗血精症的基本方。但对于湿热之证突出，阴虚火旺不显，则径投清热化湿之剂，湿热一净，血精自除。若尿痛明显者加瞿麦、木通以通淋止痛；若会阴疼痛明显者，加蒲公英、郁金以清热解毒止疼，加赤芍以活血散瘀；口干舌燥者加石斛、玄参以滋养胃阴；遗精盗汗加五味子、牡蛎、麻黄根以固涩敛汗；肝气郁结加四逆散以疏肝解郁；大便溏稀者加痛泻要方、石

榴皮。总之，临证时应谨察病机，灵活化裁，随证治之。

林老同时指出，要重视患者生活及心理指导。绝大多数精囊炎患者以血精为主要临床表现，由于缺乏生理知识，患者初次发现血精时都表现得异常紧张。一方面担心会发生性功能障碍或者是自己体内出现了肿瘤，甚至担心会“传染”给配偶及下一代；而另一方面得于传统文化思想的影响，患者又羞于将“隐私”告诉他人，多数患者就诊时心情都非常复杂。此时，心理指导是非常重要的，医生通过与患者耐心细致的交谈，一方面缩短医患距离，缓解患者的紧张心情；另一方面，可以全面了解病情，帮助患者找到病因，消除其对“严重疾病”的顾虑，增强患者治愈疾病的信心。此外，医生还应尽可能地让患者对本病的病因、发病机制和临床表现有大概的了解，更好地配合治疗。在治疗的过程中，患者所表现出的两种错误心态亦应引起医生的注意，一是部分病人非常想了解疾病治疗情况而频繁射精，观察血精是否消退；二是有的病人认为已经在用药治疗，而没有在生活起居方面予以必要的配合，这两种做法都会拖延或加重病情。对于这类患者，医生要给予必要的生活指导。

二、医案赏析

陈某，男，38岁，海南澄迈人，就诊时间2015年7月10日。
主诉：精中带血1年；患者自诉1年前同房后发现精中带血，自购抗生素类药物服用未见好转，其后反复发作并多次住院治疗依然未痊愈，经病友介绍，慕名前来就诊。现症见：患者精中带血，射精疼痛，腰

膝酸软，口苦，口干，纳不香，眠差易醒，小便涩痛，神情焦虑，无尿频、尿急，大便溏结不调，无畏寒发热。舌绛红、舌边有瘀斑，苔黄腻，脉细数。

辅助检查：支原体、衣原体、一般细菌培养阴性。泌尿及生殖系彩超示：1. 右肾结石；2. 前列腺增大；3. 精囊腺炎性改变？建议进一步检查。泌尿系 CT 示：1. 右肾结石；2. 精囊腺炎性改变，余未见明显异常。

中医诊断及证型：血精症—肾虚湿热下注夹瘀；治以滋阴降火，清热祛湿，收敛止血为法，方选易黄汤合二至丸加减，具体药物如下：黄柏 15g、山药 30g、芡实 10g、车前子 15g、白果 5g、女贞子 20g、旱莲草 10g、土茯苓 15g、败酱草 15g、金银花 20g、蒲公英 10g、炒柴胡 10g、赤芍 10g、枳壳 10g、苈麻根 15g、石榴皮 15g、甘草 6g，中药汤剂共 7 剂，日一剂，水煎浓缩取 300ml，早晚分服 150ml，嘱患者放松心情，减少同房次数，杜绝频繁手淫，适当活动。

2015 年 7 月 18 日二诊：患者神情焦虑缓解，小便涩痛减轻，大便成形，余症状如初。原方去石榴皮加酸枣仁 20g、知母 10g；中药汤剂共 10 剂，煎服法同前。嘱患者放松心情，减少同房次数，杜绝频繁手淫，适当活动。

2015 年 7 月 29 日三诊：患者自诉情志舒畅，症状明显减轻，同房后发现出血量少，颜色转淡，射精疼痛时有发生，睡眠较前改善，大便成形。续守原方加杜仲 20g、淡竹叶 5g、延胡索 15g、郁金 15g，

中药汤剂共 15 剂，煎服法同前。嘱患者放松心情，减少同房次数，杜绝频繁手淫，适当活动。

2015 年 8 月 14 日四诊：患者情志舒畅，出血已净，精液质清稀，射精疼痛感已全无，睡眠可，二便调，目前仍可见腰膝酸软，纳食不香；患者血精症状基本痊愈，且患者素体本为肾虚之体，现湿热已除，故施以六味地黄汤加减收尾，具体药物如下：熟地黄 20g、山药 20g、山茱萸 20g、茯苓 10g、泽泻 10g、牡丹皮 10g、女贞子 15g、旱莲草 15g、土茯苓 15g、败酱草 15g、山楂 10g、田七 5g，中药汤剂共 10 剂，煎服法同前。嘱患者服完中药后自行购买中成药逍遥散服用 1 个月，并放松心情，杜绝频繁手淫，适当活动。

按：精囊炎是男科常见病之一，因其往往反复发作，是临床较难解决的一种病症。易黄汤之选用，是林老学术思想“男方女用、女方男用”之典型妙用。针对肾虚湿热夹瘀型血精症，林老用二至丸合易黄汤进行加减，方中重用山药，发挥养肾阴固精之效能为君药；芡实益肾固精，女贞子、旱莲草补肝肾之阴、凉血止血，与清下焦湿热滞黄柏共为臣药，增强滋补肾阴、固精止血之功，兼以清利湿热；金银花、土茯苓、败酱草、赤芍、蒲公英共具清热解毒之效，同兼活血散瘀，清利湿热之功，车前子利水渗湿，石榴皮收敛止血，苎麻根凉血止血，枳壳行气滞助活血止痛，白果性收涩而固下焦，炒柴胡疏肝理气共为佐药；肝者，凝血之本，肝藏血有赖肝气充足，固摄肝血而不致出血，炒柴胡在此方中即是佐药又发挥使药之功，柴胡条达肝气，血运通达，即防血随气逆而有出血之变，同时亦能引药直达病所，甘

草调和诸药。最后,对于精囊炎患者而言,当格外注意日常饮食起居,忌食肥甘厚腻、辛辣炙搏之品,禁烟忌酒、调畅情志,如此方可获得好的治疗效果。

秦国政,张春和. 中医男科学[M]. 北京:科学出版社, 2017:345.

第四章 睾丸、附睾与精索疾病

第一节 子痈

一、诊疗特点

【病名概述】

中医学将睾丸-附睾炎称之为“子痈”，慢性睾丸-附睾炎是以睾丸或附睾肿大、阴囊疼痛并沿精索向腹股沟放射，伴精索增粗为主要表现的一种疾病，分为急性睾丸-附睾炎和慢性慢性睾丸-附睾炎^[1]。慢性睾丸-附睾炎多是在急性期末治愈转为慢性或较轻感染逐渐演变而来，常继发于慢性前列腺炎、尿道炎、精囊炎等，临床上多表现为阴囊疼痛、坠胀感，也可表现为从轻微性、间歇性不适到剧烈性和持续性疼痛等^[2]。是男科的常见病、多发病，其发病机制颇为复杂，治疗棘手，具有迁延反复、顽固难愈等特性，常使患者身心俱疲。国外统计资料显示^[3]：睾丸-附睾炎的发病率居泌尿为生殖系统疾病的第5位。且极易迁延反复，严重影响患者的生活质量。有研究表明^[4]：诊治不佳的睾丸-附睾炎患者抑郁症的发病率明显提高。“子痈”的病名始载于清代王维德所编著的《外科全生集》，书中提到：“肾子疼曰子痈”，并认为“子痈者，肾子作痛而不升上，外现红色者是也。迟则成患，溃烂致命^[5]”。《证治准绳》言：“足厥阴之脉环阴器，抵少腹，人之病此者，其发皋丸胀痛，连及少腹。”崔云教授^[6]认为睾丸-附睾炎的发生因素众多，其病位在外肾，与肝、脾、肾三脏关系密切，尤以脾为要。高倩倩^[7]认为乃因“外感温热火毒之邪，蕴结不散

以内生热毒”，其病机为“温热火毒之邪蕴结肾子，肾子脉络瘀阻所致”。陈德宁教授^[8]认为，本病的病机主要是湿热下注厥阴之络，气血凝滞而成。其病位与肝、脾、肾三脏关系密切，尤以肝为要。周仲瑛教授主张对子痈分期论治，并认为对瘀热的治疗至关重要^[9]。耿新生教授运用增强正气、疏肝散结、通经活络之法治疗子痈，治疗效果尚可^[10]。现余宏亮等研究发现男性附属性腺感染是引起男性不育症的重要原因之一，两者之间的关系密切。但目前慢性睾丸-附睾炎的病因病机尚未十分明确^[11]。

【学术思想】

林天东教授经长期梳理、总结及临床验证后认为慢性睾丸-附睾炎的形成非一朝半夕，多伴有长期存在的轻微炎症，病程较长，而邪毒的长期侵袭，极易导致正气虚损，加之肥甘厚腻饮食、情志因素及房劳等多因素共同影响，久则使机体产生一系列的病理产物，即内生有形之邪，如痰、瘀血等停滞于体内，干扰和紊乱机体的正常机能，使得机体脏腑功能失调，引发本病。主要有以下几个因素：

邪困肝脾，水湿不去，内生为痰

痰饮之说早在《杂病源流犀烛·痰饮源流》里便有所提及：“其为物则流动不测，故为其害……周身内外皆到，五脏六腑俱有”。认为痰饮是随气流行，内可达五脏六腑，外可至四肢百骸、肌肤腠理，停滞日久可引发多种疾病。

邪毒侵犯机体，日久则正气虚损，难以御邪外出，致使邪气入里，

伤及肝脉，肝脉受损，其生理功能失调。《伤寒杂病论》有云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”故而脾脏亦受损。脾主以喜燥而勿润，邪气侵袭，伤及脾胃，脾运化失司，气血津液散布失常，水湿停滞，困遏脾气，致使脾气不升，脾阳不振，痰饮内生。因此有脾乃生痰之源的说法。肝脾皆受邪所困，痰饮由此化生，在体内流动致病。睾丸及附睾乃肝经所主，当痰饮停滞于肝脉，则致经络气机阻滞，气血运化失常，气不行血，则血液瘀滞，易出现局部血液循环障碍，阴囊疼痛等表现；而气不行津，则水液停滞，水道不通，易出现局部津液输布障碍，出现附睾肿大等表现；当痰饮停滞于脏腑时，则阻滞脏腑气机，使其气机升降失常，加重了气血运行、津液输布的负担。且痰饮易蒙蔽清窍，扰乱心神，则使慢性睾丸-附睾炎患者出现烦躁、焦虑、抑郁的临床表现。故也有“百病多有痰作祟”之说。

正虚毒恋，伤及营血，瘀滞不通

《素问遗篇·刺法论》曰：“正气存内，邪不可干。”且气乃血之帅，主以生血、行血之功。然慢性睾丸-附睾炎，由急性转慢性，病程较长，邪毒久恋机体，使得正气耗损日久。正气虚则血液无以化生，无以濡养机体，使虚者更虚；亦使行血功能失常，致血液运行不畅，瘀滞不通，不通则痛，故慢性睾丸-附睾炎患者多以出现疼痛为主。而恶血伤肝，肝为阴器之所主，一旦肝脏受损则疏泄失常，调畅气机受阻，营血受损，使得气血凝滞于阴器及精索静脉，导致局部循环发生障碍，因此慢性睾丸-附睾炎常表现向精索静脉曲张增粗并伴有疼痛。

综上所述，林天东教授认为痰瘀互结是慢性睾丸-附睾炎迁延反复的主要因素，二者相互作用，恶性循环，易使气血津液运化失常，脏腑功能失调，使得疾病常迁延难愈，且认为本病的病理产物主要为痰饮和瘀血，因此治疗上应以消散之法去有形之物，主张以化痰祛瘀散结为治。不仅要紧扣该病的主要特点，还要着重调理人体内所淤积的病理产物，通过化痰散结祛瘀之法，驱除其病理产物，使邪有出路，药主以益气健脾，消散活血之品，复其正气，致使脏腑安和，气血循常，疾病即愈。主要诊疗思路如下：

健脾利湿，助运化饮

《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”。脾为谏议之官，主运化水湿，喜燥恶湿。脾不健则气衰，气无以上升，运化失常，水湿停滞日久，化为痰饮，侵犯机体而犯病。故通过健脾气，使其脾健气旺，运化功能恢复，气血生化有源，水精四布，五经并行，以使肝经气机运行正常，即所谓的四季脾旺不受邪之说。因此常用药物如陈皮、茯苓、半夏、泽泻等健脾利湿之品。

益气活血，行血化瘀

气血不通则滞，滞而日久则瘀，瘀久则变。化瘀之法，主以行气活血，因气行则血行，血行则瘀自去，新血复生，方血道畅通，气血运化正常，以改局部血液瘀滞之况，通过促进血液循环，有利于局部炎症的消散。多用枸橘、丹参、川牛膝、赤芍、炒川楝子、川芎等行气活血之品，散瘀而不伤正。

祛邪散结，辅以解郁安神

主以消局部肿胀之势，散有形及无形之邪，使其邪去正安。常用药物为蒲公英、夏枯草、生龙骨、生牡蛎、皂角刺等；邪滞体内日久，易扰心伤神，需添加解郁安神的中药，如茯神、合欢皮、香橼等，缓解患者的烦躁、焦虑症状。诸法结合，相得益彰，共奏奇效。

二、医案赏析

段某，男，28岁，职员，2016年8月15日因“左侧阴囊内肿胀疼痛6月，再发加重3天”前来就诊，患者诉6月前无明显诱因出现左侧阴囊内肿胀疼痛，疼痛难忍，立位时加重，伴寒战、发热等全身症状，到当地医院住院治疗，诊断为睾丸-附睾炎，予以相关治疗14天后症状好转出院。半年以来，左侧附睾处时有不适，在多处诊所予以中西医结合治疗无效，3天前因参加朋友聚会，嗜食辛辣食物及饮酒过多，睡醒后自感左侧阴囊内肿胀疼痛加重，遂来我院就诊。刻诊：患者自觉左侧附睾处坠胀疼痛，向腹股沟及大腿内侧放射，久站久坐更为不适，伴小腹胀满、尿频、尿急，尿不尽，近几天常坐立不安，易烦躁焦虑，纳差，夜寐不安，小便色黄，大便如常，舌红苔黄腻，脉弦涩。查体：附睾轻度肿大，稍硬，可触及硬结，有轻压痛，左侧精索静脉增粗。实验室检查：血常规（-），前列腺液常规：白细胞：5-10个，卵磷脂小体：++。生殖系B超：左侧附睾体积增大。西医诊断：慢性睾丸-附睾炎，中医诊断：子痛。林天东教授认为证属痰瘀互结，余邪未尽，治以化痰散结、祛瘀止痛。方选枸橘汤合二陈汤

加减，具体处方如下：枸橘 30g，炒川楝子 10g，秦艽 10g，陈皮 10g，防风 10g，赤芍 15g，泽泻 30g，法半夏 10g，茯苓 20g，丹参 30g，蒲公英 20g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，夏枯草 30g，甘草 10g，炒麦芽 30g，7 剂，水煎服，每日 1 剂，3 次/天，一次 150ml，饭后温服，嘱病人多饮水、戒酒、忌辛辣之品及温燥之品（如羊肉、狗肉等）。

患者于 2016 年 8 月 22 日二诊，诉左侧附睾处肿胀疼痛较前减轻，向腹股沟及大腿内侧放射痛明显减少，久站久坐仍有不适，亦存在情绪暴躁、夜寐不安等症状。依原方加三棱 10g、合欢皮 10g、茯神 30g，7 剂，煎服法同前。

患者于 2016 年 8 月 29 日三诊，诉左侧附睾处肿胀疼痛消失，偶有向局部放射痛，纳眠可，二便调，继予前方 14 剂，巩固疗效。后随访告知，诸症消失，恢复较好。

按：该男性患者既往存在睾丸-附睾炎及慢性前列腺炎病史，此前由于治疗不彻底，疾病尚未痊愈，近半年来病处常有不适，加上近期食用辛辣刺激之品，导致本病加重。吾师林天东教授认为，患者长期存在慢性炎症，实乃内生之邪长聚不散所致，痰饮日久，则见附睾轻度肿大、有硬结等表现。瘀血久而不去，则见附睾区域的压痛及精索静脉曲张等表现。痰瘀互结，有形之邪长聚瘀于体内，扰乱身体正常的生理机能，扰其心神，则出现烦躁、焦虑、失眠等情绪表现；困其脾胃，则见纳差、小腹胀满等表现。基于此，林天东教授在治疗上主要针对慢性睾丸-附睾炎所出现的病理变化进行诊疗，结合《外科

全生集》中治疗子痈的经验：未成脓者，枸橘汤主之，选该方剂为主方。该方出自《外科全生集》，具有活血行气，消痰软坚之功。并对其进行加减化裁，通过合其化痰名方二陈汤，以加强化痰散结之功。方中枸橘、川楝子疏肝理气，行气分之郁滞为君药。半夏、陈皮理气行滞、燥湿化痰共为臣药。赤芍、丹参活血通瘀，行血分之瘀邪，茯苓、泽泻增强活血除湿功效，蒲公英、生龙骨、生牡蛎软坚散结，防风、秦艽止痛消胀通络，均为佐药。并以甘草为佐使，健脾和中，调和诸药。诸药相合，增强化痰散结祛瘀之力，使其疗效显著。

参考文献

- [1] 徐福松.徐福松实用中医男科学[M].北京:中国中医药出版社,2009:545.
- [2] 梁小绿,庞永儒.慢性睾丸-附睾炎的临床特征（附 63 例报道）[J].中华男科学杂志,2012,18（3）：257-259.
- [3] Tracy CR, Costabile RA. The evaluation and treatment of acute epididymitis in a large university based population: Are CDC guide-lines being followed. World J Urol, 2009, 27(2): 259-263.
- [4] 杨澎,朱宇.慢性睾丸-附睾炎患者抑郁症状调查及心理治疗[J].中华男科学杂志,2016,22(11):1047-1049.
- [5] 晁利芹,耿新生,张钧凯,潘晓丽,张桂兰.耿新生论治“子痈”经验[J].河南中医,2017,37(08):1362-1363.
- [6] 陶方泽,崔云,周小敏,郑军状,张帆,孙彦,殷一红,任国庆,方跃坤,徐文丽.崔云教授治疗睾丸-附睾炎临证经验[J].中华全科医学,2017,15(10):1773-1775+1790.
- [7] 高倩倩,马永,王祖龙,孙自学.桂枝茯苓丸联合五味消毒饮加味治疗慢性睾丸-附睾炎的临床研究[J].中医临床研究,2014,6(01):7-9.
- [8] 王全,张喜玲,尹霖,陈慰填,洪志明,陈德宁.陈德宁辨治睾丸-附睾炎经验[J].中国中医药信息杂志,2013,20(05):82-83.
- [9] 王浩,薛建国.从瘀热辨治子痈的临证思路与经验——周仲瑛教授瘀热病机男科运用[J].山东中医杂志,2016,35(08):682-684.

-
- [10] 晁利芹,耿新生,张钧凯,等.耿新生论治“子痛”经验[J].河南中医,2017,37(08):1362-1363.
- [11]余宏亮,薄立伟,常明秀,曹恒海.男性附属性腺感染(MAGIs)在继发性无精子症中的作用探讨[J].中国男科学杂志,2014,28(10):45-46.

第二节 精索静脉曲张

一、诊疗特点

【病名概述】

精索静脉曲张是指精索静脉血流瘀积造成精索蔓状静脉丛延长、扩张、迂曲引起一系列临床症状的疾病。中医属“筋瘤”范畴，《黄帝内经·灵枢刺节真邪》：“茎垂者，身中之机，阴精之候，津液之道也。故饮食不节，喜怒不时，津液内溢，乃下留与睾，血道不通，日大不休，俯仰不便，趋翔不能.....有所疾前筋，筋屈不得伸，邪气居其间而不反，发于筋瘤”。精索静脉曲张发病率占男性人群的8%~23%，多发于青壮年男性，部分患者无明显症状，症状明显者自觉阴囊坠胀、疼痛，可放射至腹股沟及会阴等部位，更严重者可致精液质量下降，造成男性不育。对于精索静脉曲张，临床治疗以保守治疗为主，部分需手术治疗，中医药治疗或手术后辅助治疗等方面发挥重大作用。

【学术思想】

精索静脉曲张以睾丸坠胀疼痛为主要表现，由于气血瘀滞，不通则痛，多由于先天不足、肾精亏虚，加之后天饮食不节、情志不畅、劳力过度导致气机紊乱，气血不畅致瘀血内停，停滞于经脉，阻遏脉络，日久则筋脉结聚，发为筋瘤。林天东教授认为精索静脉曲张的基本病机是瘀血阻络，清·王清任在《医林改错》记载：“青筋暴露，非筋也，现于皮肤者血管也，血管青者，内有瘀血也”，由此可见，

血瘀是造成精索静脉曲张的重要因素。瘀久化热耗伤阴血，瘀久新血不生，因此治疗上，林天东教授除了注重运用活血化瘀之法，同时辅以清热养血之药，此乃对疾病发生发展的整个过程的干预措施，使瘀祛络通，瘀祛新血生，瘀祛热清，亦是治未病思想的体现。

二、医案赏析

李某，男，25岁，海南三亚人，于2016年4月8日初诊，已婚育。主诉：左侧腹股沟胀痛1年加重1月，疼痛感在久坐、久站后更为明显，患者既往体健，无其他疾病，小便涩痛，阴囊潮湿，性功能正常，纳可，眠可，大便可；舌暗红，苔黄，脉弦涩。查体：双侧睾丸大小可，无触痛，左侧阴囊内扪及迂曲的静脉团块。辅助检查：尿常规正常，前列腺液检查正常，阴囊彩超报告提示左侧精索静脉曲张Ⅱ度。中医诊断：筋瘤病 证属：瘀血阻络。治以活血通络，养血清热为法，用经验方通管方加减治之：败酱草 10g 路路通 10g 通草 10g 王不留行 10g 穿山甲粉 3g（冲服） 丝瓜络 10g 鸡血藤 10g 7剂，水煎服，日1剂，每天3次，每次150 mL。患者注意休息，避免久坐久站。

2诊：2016年4月15日，患者诉服药后左侧腹股沟部胀痛基本好转，续前方，坚持服用14剂巩固治疗。

按语：患者因局部经络瘀堵，气血运行不畅，不通则痛，故腹股沟部胀痛；日久化热，入于下焦，致小便涩痛、阴囊潮湿。败酱草清热解毒、散瘀止痛，通草清热利尿，王不留行活血通经、利尿通淋，

路路通祛风活络、利水通经，丝瓜络通络活血、清热解毒，穿山甲活血散结、通经活络，鸡血藤活血、补血、通络。此方药简力专，共奏活血通经，养血清热之效，并祛瘀与养血同施，使活血而无耗血之虑，重用通络之药，瘀血得去，经通痛止，使络通血行以治本，诸药合用，对治疗精索静脉曲张具有显著疗效。

秦国政.中医男科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:313.

秦国政,张春和.中医男科学[M].科学出版社,2017:290.

第三节 小儿鞘膜积液

一、诊疗特点

【病名概述】

精索鞘膜积液是小儿常见的泌尿系统疾病之一，其多因精索鞘膜的分泌和吸收功能失去平衡，使鞘膜囊内的液体积聚增多而形成囊肿^[1]。据国内相关资料统计显示：因精索鞘膜积液住院的占全部住院病人的 1%、而在泌尿男科门诊就诊率则达到 7%，大多数患者鞘膜积液症状隐匿，唯有在体积增大、症状加重或继发感染等情况方才来就医，因此其实际发病率远较统计数字高^[2]。正因如此，很多患者或家长常难以发现或极易忽视。长期的鞘膜积液压力高而未及时治疗，鞘膜逐渐增厚，继而影响睾丸的血液供应及局部的温度调节，久之易导致睾丸缺血而萎缩，最终影响患儿生育能力。基于此，对于小儿精索鞘膜积液应及早治疗^[3-4]。而目前对于小儿精索鞘膜积液的治疗主要是采用手术治疗的方式，但由于存在小儿年龄不耐受、麻醉、手术损伤、术后感染或复发等较多问题，致使多数家长在选择治疗时常举步维艰，且在术后又复发的不在少数。

【学术思想】

精索鞘膜积液相当于中医之“水疝”“水癰”，林天东教授认为小儿精索鞘膜积液病位在脾、肾二脏，病机为肾虚气化失司、脾失于健运，水湿之邪积聚，留滞阴囊而成。先天不足，肾虚则气化失司，三焦的气机不利，气不行津，水停则气阻，津液停滞于体内，且水蓄

下焦，聚于阴器，可形成水疝；后天失调，脾失健运，水湿下注，聚于囊中，可发为水疝。

林天东教授认为小儿鞘膜积液的治疗应以健脾祛湿，行气利水为总则，处方用药以五苓散为基础方，通过健脾利水之药以达渗湿之效，脾主运化水湿，脾气散精，转输周身以布散津液。古书有云：“诸湿肿满，皆属于脾。”通过健脾，使其脾气健运，气能生津且行津，可使局部瘀滞之水液得以布散，恢复人体津液的正常输布。且《素问·逆调论》云：“肾乃水脏，主津液也。”脾乃先天之本，肾为后天之本，二者相互资生，脾气健，则滋养肾气，肾气得脾气之滋养，则可通过蒸腾气化以调节水液代谢及输布。常用药物有：泽泻、猪苓、茯苓、等药物；气可行津，气行则水行，利用气的推动及调控作用和气的升降出入的运动，保持水道畅通，使积聚于阴囊的液体排出体外，常用药物有：橘核、白术、桂枝、黄芪等药物。

二、医案赏析

患者李某，男，5岁，2018年1月26日初诊：6个月前偶然发现右侧阴囊肿胀伴隐痛，自觉有下坠感，手按如触小囊，而后肿胀逐渐加剧，且行走不便，时时以手搔之，哭闹不止。3月前在某医院诊断为“右睾丸鞘膜积液”，嘱咐手术治疗，患儿父母拒绝手术治疗，今为求中医药治疗，特来诊治。查：右侧阴囊肿胀如核桃大小，触之感圆滑柔软。阴囊表面呈光亮皮色，透光试验阳性，纳可眠安，二便调，舌淡嫩，苔薄白，指纹红，中医诊断：水疝（脾肾气虚，水湿停

滞），治法：健脾祛湿，温肾利水。拟用五苓散加减，方药组成：猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝、橘核、黄芪各 5g。3 剂，水煎服 100ml，每日 1 剂，早晚温服。

2019 年 3 月 1 日二诊：患儿服上方后睾丸肿胀症状明显减轻，纳可眠安，二便调，舌淡嫩，苔薄白。继予上方。3 剂，水煎服 100ml，每日一剂，早晚温服。2019 年 3 月 7 日三诊，患儿服用上方后睾丸肿胀消退，无特殊不适，查体：阴囊部透光试验阴性，双侧阴囊已基本对称。为巩固其临床疗效，继续服上方 3 剂，嘱其避风寒、畅情志，以减少本病复发。

按：林天东教授认为小儿的脏腑娇嫩，形气未充，且生机蓬勃，发育速度快，属“稚阴稚阳”“纯阳”之体。小儿的生长发育，免疫能力，有赖于肾脏的功能，肾气未盛，且气血未充，容易出现肾气虚衰。本案中患儿先天的禀赋不足，肾气不足，脾失健运，水湿停滞，水蓄下焦，聚于阴囊之中而发病。五苓散出自《伤寒论》，具有健脾祛湿，化气行水功效。方中泽泻、茯苓、猪苓甘淡渗湿，畅利水道，使水湿之邪从下而出，桂枝辛温，温命门之火，促进膀胱的气化功能，鼓动肾气，又能助脾气的升腾，使肾阳的蒸动助水津而运行，则小便自利，白术苦温，健脾胜湿，加橘核加强行气作用，加黄芪以助健脾祛湿作用。且现代医学研究证实五苓散具有利尿、促进血液循环等作用，可恢复脾脏运化水湿的功能，纠正水液失衡。可见，林天东教授在选方立药的过程中，针对小儿的体质特点及病理产物，通过对中医经方及辨证之法的运用，在清除病理产物的同时兼顾患儿自身的机体

特点，祛邪而不伤正，使邪有出路，顾护正气，有利于患儿今后的生长发育。

参考文献：

- [1]吴在德,吴肇汉.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2009:701~702.
- [2]徐福松.徐福松实用中医男科学[M].北京:中国中医药出版社,2009:520~521.
- [3]原睿.儿疝消汤治疗小儿睾丸鞘膜积液举隅[J].中医儿科杂志,2011,(5):32~33.
- [4]曾玉玲.五苓散加减治疗小儿水疝 32 例临床报告[J].湖南中医药导报,2002,(9):545~547.

第五章 男科杂病

第一节 尿石症

一、诊疗特点

【病名概述】

尿石症是泌尿外科的常见病、多发病；尿石分为肾结石、输尿管结石的上尿路结石和膀胱结石、尿道结石的下尿路结石。其发病多因人体尿液中的成石物质（钙、草酸、磷酸等）含量异常超过其溶解度时，便会有微小晶体析出，晶体附着于脱落细胞或细胞碎片，形成结石核心；以核心为基础，经过不断的沉淀、生长、聚集，最终形成结石。据相关流行病学研究指出，在我国，泌尿系统结石的发病率约为1%~5%，其中长江以南地区发病率较高，而且每年全国约有150-200/10万例新发病例，其中25%的患者需要采取住院系统治疗^[1]。近年来，随着社会的发展和生活环境的变化，我国泌尿系结石的发病率有增加趋势，已成为世界上3大结石高发区之一^[2]。

【学术思想】

本病属中医“石淋”“砂淋”的范畴；“石淋”之名最早见于《神农本草经》；后世医著对本病及其病因病机有相关记载，如东汉华佗所著《中藏经（论淋沥小便不利）》谓：“砂淋者，腹脐中隐痛，小便难，其痛不可忍，须臾从小便中下如砂石之类，有大者如皂子，或赤或白（一作黄），色泽不定。”“砂淋者，肾气虚……虚伤真气，

邪气渐强，结聚而成砂。有如水煮盐，火大水少，盐渐成石。”清代李中梓所著《医宗必读》认为：“石淋者，有如砂石，膀胱蓄热而成。正如汤瓶久在水中，底结白碱也。”关于石淋的临床表现，中医古籍中早有记载，如华佗《中藏经》就有“砂淋者，脐腹中隐痛，小便难，其痛不可忍，须臾从小便下如砂石之类”的记载，《诸病源候论》也指出“石淋者，淋而出石也，其病之状，小便茎中痛，尿不能足出，甚至塞痛”，肾结石患者伴腰痛，多为钝痛或绞痛，并放射至下腹部、会阴部或骶尾部，疼痛呈阵发性，持续数分钟甚至数小时，常伴恶心、呕吐。输尿管膀胱壁段结石可引起尿频、尿急、尿痛。膀胱结石的主要症状是尿痛、排尿困难、排尿时突然尿流中断。尿道结石多源于膀胱，表现为嵌顿部疼痛、尿频、尿急、尿线细、尿滴沥或尿潴留，并有下尿路感染。元代朱震亨所著《丹溪心法》指出：“诸淋所发，皆肾虚膀胱生热也。”隋代巢氏《诸病源候论》把其病机简括为：“诸淋者，肾虚而膀胱热故也。”并指出“石淋者，淋而出石也，肾主水，水结则化为石，故肾客砂石”。《丹溪心法·淋》“诸淋所发，皆肾虚而膀胱生热也……败精结者，谓沙。金石结者，为石”。由于肾为先天之本，寓真阴而含真阳。肾主水，司二便，与膀胱相表里，调节水液代谢。肾阳旺盛，肾气充足，气化正常，肾之开阖、蒸化有度，将水液中的清者上输于肺而敷布全身，水液中之重浊者下注膀胱，形成小便排出体外，则湿热无以蕴结，砂石无从形成。若肾气不足，久之肾阳衰弱，气化不力，肾失其正常开阖化气之权，分清泌浊失司，湿浊不能向外排出，且黏腻郁阻，郁而化热，则日久沉积为石。病久

阳损及阴，致肾之阴亦虚，肾阴亏虚，阴虚火旺，更能煎熬津液，日积月累，尿中杂质凝炼为砂石。且壮实之人，肾虚不明显，由外感湿热之邪，或过食膏粱厚味，致湿热蕴结侵袭下焦，也可形成尿石症，如《证治准绳》云：“膀胱为水脏，热甚则生湿，湿生则水液浑，凝结而为淋……过食膏粱厚味，脾受积食之气，积湿生热传入膀胱亦致为淋。湿热蕴结下焦，尿液受其煎熬，日积月累结为砂石，成为石淋。”林天东教授认为本病的病因病机是肾虚为本，膀胱湿热为标。肾主纳气主水、司二便，与膀胱相表里。肾气虚则膀胱气化不利，进而致尿液生成与排泄失常，使水湿邪热蕴结于肾与膀胱。湿热阻滞气机，气机运行失畅郁结于下焦，煎熬日久则尿中杂质结为砂石；砂石下移阻塞尿道，血脉经络不通，则腰腹疼痛；热伤血络，血溢脉外，下走阴窍则见血尿；湿热蕴结膀胱，则见尿频、尿急、尿路涩痛。肾虚、膀胱湿热以及气、血互阻为其基本病理变化。

尿石症的治疗，林天东教授认为主要从肾与膀胱二脏功能相互协调着手；其证为本虚（肾虚）标实（膀胱湿热）证，治病求本，标本同治，并以补肾、通利膀胱湿热为总则；因此林天东教授方选补肾舒通排石汤加减，辅以重用海南当地黎药鸡矢藤，全方可有补肾解痉、通淋排石之功，以达到恢复正常身体机能的作用。

二、医案赏析

李某，男，38岁，海南陵水人，2017年8月7日因“左中下腹牵引左腰部疼痛、尿频急、恶心1天”就诊。患者自诉日前凌晨3点

开始左中下腹疼痛，不适并伴血尿 1 次，疼痛可向左腰部反射，当时到急诊就诊。B 超示左输尿管中段结石 $9 \times 6\text{mm}$ ，左肾轻度积水（ 20mm ），因体外冲击波碎石 B 超无法定位，遂来求诊。症见左腹隐痛，可向左腰部放射，腹胀不适，纳差，眠可，小便频急，大便溏，舌质淡红，苔薄黄腻，脉弦滑。血常规 WBC： $9.8 \times 10^9 /\text{L}$ ，NEU%：0.66，NEU： $6.4 \times 10^9 /\text{L}$ 。尿常规 BLD（++），PRO（-），WBC（+）。诊断：石淋病（左输尿管结石并左肾积水），证属肾气不足，膀胱湿热下注，治以补肾通利排石。方药：胡桃仁 30g，鸡矢藤 30g，金钱草 30g，葛根 20g，车前子 20g，海金沙 20g，石苇 15g，扁蓄 15g，川牛膝 15g，枳实 15g，九香虫 10g，淫羊藿 10g，川芎 10g，甘草 10g。7 剂每日 1 剂，复煎取汁 1000ml，分 2 次温服，并嘱咐患者多运动、多饮水。胡桃仁每次服 15g，直接嚼服。

8 月 14 日二诊：患者精神改善，疼痛已缓解，饮食正常，小便频急，大便便意频繁，舌质淡红，苔腻薄，脉弦滑。B 超示左输尿管下段膀胱入口处结石 $9\text{mm} \times 6\text{mm}$ ，左肾积水 16mm，血常规正常，尿常规：隐血+2，结合辨病治疗，故在前方基础上减川芎加乌药 15g、川楝子 15g 理气导滞，促进结石排出，每日 1 剂，复煎分 2 次温服，并嘱患者药后 40min 多运动，多喝水。

8 月 21 日三诊：患者于 8 月 19 日晚服药运动后排下 1 枚结石，次日 B 超复查示双肾、输尿管、膀胱、前列腺未见异常，饮食二便自调，微感腰酸，口干乏力不适，舌质淡红，苔薄白，脉细数。此乃排石通淋后肾阴不足、津气虚弱之征，治宜滋阴补气，方药为六味地黄

汤加味：熟地 15g，茯苓 15g，山药 15g，太子参 15g，麦冬 15g，天冬 15g，枸杞 15g，山萸肉 10g，泽泻 10g，丹皮 10g，白术 10g，五味子 10g。共 5 剂每日 1 剂，复煎分 2 次温服。患者服 5 剂症状消失，疾患告愈。

按：林天东教授根据隋代巢元方所著《诸病源候论·淋病诸候》提出“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，数而且涩，则淋漓不宣，故谓之淋……石淋者，肾主水，水结则化为石，故肾客砂石。肾虚为热所乘”的病机概括，指出石淋是肾虚为本，膀胱湿热为标，其病位在肾与膀胱，治以补肾和通利膀胱湿热，并根据多年的临床经验，在通利膀胱湿热的治疗中，重用海南当地黎药鸡矢藤，明显提高排石率，降低肾绞痛的发生。组方补肾舒通排石汤治疗，方中胡桃仁、淫羊藿温肾助阳；九香虫补肾、理气止痛，三药合用补肾壮阳，促进肾的气化功能升清降浊（石）于外；金钱草、石韦、海金沙、车前子、篇蓄清热利水、通淋排石；鸡矢藤、葛根舒解尿管挛拘、止痛排石。鸡矢藤本是海南当地散瘀止痛黎药，林天东教授基于其能松弛输尿管平滑肌的药理，在治疗时重用其解痉排石，葛根助鸡矢藤解除尿管挛拘，促进排石，诸药合用共奏补肾解痉、通淋排石之功。林天东教授在中医学辨证论治的前提下，注重对输尿管结石的辨病治疗，其体现在辨结石的大小、位置、肾积水方面，并始终贯穿于整个治疗过程中。就结石位置而言，体现在对输尿管上中下段不同位置、用药加减不同的辨病论治，充分体现了他辨证与辨病相结合的临床经验和辨证思路，源于古而又不拘于古，结合现代药理大

胆创新，疗效显著，这种临床诊疗思路是非常值得我们后辈学习和借鉴的。

参考文献：

- [1] 米华, 邓耀良. 中国尿石症的流行病学特征 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2003, 24(10): 66-67.
- [2] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学 [M]. 山东: 山东科学技术出版社, 2004: 713-743.

第二节 男性乳腺发育症

一、诊疗特点

【病名概述】

男性乳腺发育症又称男性乳房女性化,是男性乳房由于各种因素刺激导致体内内分泌失调而出现的单侧或双侧乳房增大的一种病证^[1]。本病在中医学中属“乳疔”的范畴,而“乳疔”之名最早见于宋代医家窦汉卿所撰的《疮疡经验全书》,亦有称之为“乳核”“乳节”“奶疔”“乳癖”者。明代医家陈实功所撰《外科正宗》曰:“乳癖乃乳中结核,形如丸卵,或坠重作痛,或不痛,皮色不变。”本病的主要临床表现为男性乳房单侧或双侧肥大、结块,或有胀痛,少数患者挤压乳头有乳汁样分泌物;其有生理性和病理性之分,正常成年男性的乳房呈不发育状态,仅有较小的乳头和乳晕,大多数新生儿和约70%青春期男性可见乳房发育,但到成年以后便不再发展,极少数能发展成如女性乳房的形态^[2]。本病占男性乳房疾病的90%以上,好发于青春期(13~17岁)和中老年(50~70岁)的男性^[1];近年来随着人们生活质量及模式的改变,使得本病发病率逐年上升,严重影响着男性的心理健康及生活质量。

【学术思想】

男性乳腺发育症的病因病机复杂多样,明代医家陈实功所撰《外科正宗》指出:“男子乳节与妇人微异,女损肝胃,男损肝肾。”清末医家俞听鸿所编《外证医案汇编》谓:“乳中结核,虽云肝病,其

本在肾。”林天东教授主张本病病位在乳络，但与肾、肝、脾三脏之间生理功能相互协调密切相关。在中医学中按乳房部位脏腑络属，男子乳头属肝，乳房属肾；其病因病机可归结为肾精不足，冲任失调，精血匮乏无以涵养肝木致其气不舒，气滞血瘀结于乳络而发；或肝郁克脾，脾失健运而致气血不畅，气滞痰凝结于乳络而发。因此本病以肾虚肝郁为本，脾虚痰瘀为标的发病特点。

林天东教授遵其病因病机主要从肾、肝、脾三脏入手，治予滋补肝肾以补其虚损，健运脾气以通行气血，开散痰瘀以分化乳疔，此法重在求本而不遗治标，使得体内肝肾得补，脾气得健，痰瘀得散，以恢复人体正常机能。

二、医案赏析

李某，男，17岁，海南海口人，2019年6月10日初诊因“发现右侧乳房逐渐增大2年余”前来就诊。患者2年前无明显诱因发现右侧乳房逐渐增大，犹如女性乳房形态，无明显疼痛等不适症状。患者曾于某医院诊断为“男性乳房发育症”，但因惧怕手术，而特来我们门诊就诊。现症见：患者平素无特殊不适，右侧乳房增大，无疼痛，烦躁易怒，无心慌胸闷，胃纳稍差，睡眠可，小便正常，大便溏。舌体胖大边有齿痕，舌淡红苔白腻，脉弦细滑。查体：体型稍肥胖，右侧乳房明显隆起呈女性形态，右侧乳头及乳晕下可触及结节状肿块，边界清楚，质地较软，有一定的活动度，无压痛及肿胀感，左侧乳房未见异常；双侧睾丸发育正常。既往史：否认糖尿病、高血压、心脏病

等慢性病史，否认手术、外伤史，否认药物、食物过敏史。辅助检查：

①乳腺彩超示：右侧乳腺（男性）腺体层增厚，考虑男性乳腺发育可能（右侧腺体层厚约 5.2cm）；②性激素六项示：未见明显异常。西医诊断：男性乳腺发育症，中医诊断：乳疔（肾虚肝郁，脾虚气滞，痰凝血瘀证）；治以滋肾疏肝，健脾行气，化痰祛瘀。方予三甲二陈汤合四逆散加减，具体药物如下：鳖甲 15g（先煎），生龙骨 30g（先煎），生牡蛎 30g（先煎），柴胡 15g，炒白芍 15g，陈皮 10g，法半夏 15g，茯苓 30g，丹参 30g，枳壳 10g，橘络 10g，甘草 5g，炒麦芽 30g。7 剂，水煎服，3 次/剂/日，饭后温服。

2019 年 6 月 17 日二诊：患者诉药后无不适，烦躁易怒较前稍减轻，胃纳一般，睡眠可，小便正常，大便稍溏。舌体胖大边有齿痕，舌淡红苔白腻，脉弦滑。予在原方的基础上加郁金 10g。14 剂，水煎服，3 次/剂/日，饭后温服。

2019 年 7 月 1 日三诊：患者诉药后无不适，自觉右侧乳房较前明显缩小，纳可眠安，二便正常。舌体稍胖边有少许齿痕，舌淡红苔薄白，脉弦滑。查体：体型稍肥胖，右侧乳房较前明显缩小，右侧乳头及乳晕下可触及少许结节状肿块，边界清楚，质地软，有一定的活动度，无压痛及肿胀感。辅助检查：乳腺彩超示：右侧乳腺（男性）腺体层增厚，考虑男性乳腺发育可能（右侧腺体层厚约 2.0cm）。为巩固疗效，继予前方 14 剂，水煎服，3 次/剂/日，饭后温服。

按：林天东教授认为本案患者为青少年男性，在天癸渐至时期，因素体先天肾精不足致冲任气血失衡，气血匮乏无以养肝，使得肝之

疏泄失职，气机郁滞，久而瘀阻于乳络而致病；或肝郁乘脾，脾失健运而致气机紊乱，痰湿瘀阻，血行不畅，气滞痰凝血瘀结于乳络而致病。在治疗上根据病症辨证论治，采取标本同治之法；方中鳖甲、生龙骨、生牡蛎均入肝肾经，鳖甲可滋补肝肾阴精之不足；生龙骨可平肝潜阳以安神；生牡蛎可潜阳敛阴以涩精；三药合用亦可增其咸化软坚散结之功，共为君药。柴胡可疏肝解郁以调畅气机；炒白芍具柔肝抑肝，养血敛阴之效；郁金可施活血止痛，行气解郁之力；枳壳可理气宽中，行气消滞；四药合用可建疏肝理气，活血行滞之功，共为臣药。陈皮健脾理气，燥湿化痰；茯苓健脾利水渗湿；法半夏燥湿化痰；丹参活血祛瘀；四药合用以强健脾燥湿，化痰散瘀之力，共为佐药。橘络形似乳络可通络化痰；麦芽健脾理气，固护脾胃；甘草补脾益气化痰，调和诸药，共为使药。纵观全方，诸药合用，方证相应，全方共举滋肾疏肝、健脾行气、化痰通络、消散瘀结之功，使得全身气机有序，局部经络通畅，从而乳疔消散，效如桴鼓。

参考文献：

[4] 徐福松.徐福松实用男科学[M].北京:中国中医药出版社,2018:625.

[5] 王琦.王琦男科学[M].河南:河南科学技术出版社,2007:780.

第三节 遗 精

一、诊疗特点

【病名概述】

遗精是指男性青春期过后非性交或者是非手淫时精液从尿道自行泄出的一种症状。目前在临床上对遗精的分类有生理性遗精和病理性遗精两种。生理性遗精指的是正常的已婚男性且婚后长期分居或尚未结婚的成年男性，每月 1~2 次遗精且遗精后不伴有其他的明显不适，均为正常的生理现象^[1]。据统计，80%以上的男性在青春期内成熟后均有过遗精的现象。病理性遗精指的是成年的男性遗精次数在每周 2 次以上，又或者是在有性意识活动且在清醒状态下出现的射精，并且伴有精神神经症状，如：失眠、多梦、记忆力减退以及头晕耳鸣等。且以有梦和无梦区分遗精为“梦遗”和“滑精”。据研究显示，我国首次遗精年龄在 11 岁^[2]，并在 1980~2013 年有明显提前趋势，家庭环境及肥胖皆有导致首次遗精年龄提前的可能，可见在我国部分男性深受遗精的困扰。经过文献复习发现中医大多采用补肾方法治疗，而现代医学大多采用抗生素治疗，二者的治疗效果皆不尽人意^[3、4、5]。

【学术思想】

遗精属男科常见病、多发病之一，其致病因素较多且发病机制较为复杂。隋·巢元方《诸病源候论·虚劳病证候》曰：“肾气虚弱，故精溢也。见闻感触则动肾气，肾藏精，今虚弱不能制于精，故因见闻，而精溢出也。”林天东教授认为遗精病位在肾，与心、肝、脾密

切相关。心肾的功能失调，心火亢盛，而不能下交于肾，且向下耗损肾水，肾失去阴液的濡养，又难以上承与心，心肾难以互通，从而导致心肾失交；若情志不舒，郁怒而伤肝，气机郁结，郁久而化火，火邪循经下扰于精室，日久成瘀，从而阻滞精道，精道不通，致使精关开启失调而精液自泄；若肆食醇酒厚味，则会损伤脾胃，使湿邪由内而生，蕴久而化热，湿热之邪下扰于精室，精关失固而致遗精发病等。

遗精治疗以涩精止遗，补肾益精为主，若君相火旺，心肾不交者，法当交通心肾，固守精室；若湿热下注，精关失固，应清热利湿，使精关通利；气血瘀滞，精道不畅，治以行气活血，化瘀通精。标本兼顾，以此建立脏腑之间的联系，恢复脏腑正常的生理功能。选方立药以金锁固精丸为基本方，若伴有情志不遂，肝气不疏，气机郁结，血行不畅，气滞血瘀，败精阻窍，精道瘀阻，应化瘀则通精窍，行气活血，使精道畅通，常与原方基础上加桃仁、红花、赤芍、川芎、牛膝等。《医学入门·遗精》曰：“饮酒厚味，乃湿热内郁，故遗而滑也。”若伴有脾运化失调，外感湿热或过食醇酒厚味，内生湿热，升清功能失调，湿热之邪下扰精室，应清热化湿以通精窍，常于原方基础加萆薢、黄柏、茯苓、石菖蒲、莲子、白术等。

二、医案赏析

王某，男性，25岁，2019年4月17日初诊，因“反复遗精1年，再发加重二月余”于门诊就诊。初诊时证见反复遗精，或滑精，或梦遗，一周平均次数为2~4次，甚时一晚遗精次数可达2次，每每遗精后皆感腰部酸及双下肢无力、头晕耳鸣，平素精神萎靡，倦怠乏力，时健

忘，二便调，纳食可，眠尚可。舌淡苔白，脉细弱。详细询问患者病史后得知，其手淫史长达6年，且到现在也没有戒掉。查体：阴茎、睾丸发育正常，龟头无红肿，包皮不长，尿道外口无异常分泌物，双侧睾丸、附睾均未触及异常，双侧精索静脉无曲张。辅助检查：尿常规检查：（-），前列腺液常规检查：白细胞（0-5个/HP），卵磷脂小体（+++）。中医诊断：遗精（肾虚不固型），治法以补肾涩精为主。方拟金锁固精丸加减：沙苑子 15g，芡实 15g，莲须 15g，龙骨 30g，牡蛎 30g，莲子 30g。7剂，水煎服，日1剂，分3次温服，每次150ml。嘱其忌食生冷，畅情志，戒手淫。

二诊：2019年4月24日。自诉服用前方后诸症状明显减轻，服用药物期间共遗精2次，仍感腰膝酸软，头晕耳鸣等不适。二便调，舌淡苔白，脉细。依原方加杜仲 30g，炙远志 10g，茯神 30g，7剂，煎服法同前。

三诊：2019年5月7日。诉14天共遗精一次，腰膝酸软、头晕耳鸣症状减轻，饮食胃口可，睡眠安，大便正常，小便正常，舌红苔白，脉细。继予前方14剂。

3个月后随访，患者未再遗精。

按：《素问·六节脏象论》曰：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”肾虚封藏失职，精关不固，故见遗精滑泄。金锁固精丸见于《医方集解》，由沙苑子、芡实、莲须、龙骨、牡蛎、莲子组成，具有补肾涩精的功效。方中沙苑子甘温，补肾固精，《本草逢源》谓其“为

泄精虚劳要药，最能固精……补肾、强阴、益精、明目，性能固精”，
《本草汇言》谓其“补肾固精，强阳有子，不烈不燥，乃和平润柔之剂也”故为君药。莲子补肾涩精，芡实益肾固精，莲须固肾涩精，三药合用，以助君补肾固精之力，共为臣药。龙骨、牡蛎咸寒益阴，收敛固涩、重镇安神，共为佐药。诸药合用，既能涩精，又能补肾，标本兼顾，以涩为主。本方集固肾涩精药于一方，以涩精止遗为主，补肾益精为辅，标本兼顾，专为肾虚滑精者而设。

参考文献：

- [1]徐福松.徐福松实用中医男科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2009 :317, 320.
- [2]杜杰,邬盛鑫,杨忠.北京市中小学生月经初潮与首次遗精对体格发育的影响[J].中国学校卫生,2011,32(11):1293-1295.
- [3]张慧杰,宋立群,栾仲秋.简评通络化瘀法治疗遗精并验案两则举隅[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(08):724-725.
- [4]申保庆,杨琦,苗晓平,等.固精 1 号方治疗阴虚火旺型遗精的临床研究[J].中医临床研究,2014,6(29):8-10.
- [5]常广平.遗精的中医辨证治疗分析[J].世界最新医学信息文摘, 2015,15(66):93, 155.

第四节 男性更年期综合征

一、诊疗特点

【病名概述】

男性更年期综合征又称中老年男子部分雄激素缺乏综合征，是指男性从中年向老年期过渡阶段时，由于机体逐渐衰老，内分泌功能尤其是性腺功能减退，男性激素调节紊乱而出现的以精神症状、植物神经功能紊乱及性功能障碍等为主要表现的一组临床症候群^[1]。在中医学中虽无相应病名记载，但中医学根据临床表现多将其归属于“虚劳”“阳痿”“郁证”“脏躁”“心悸”“不寐”等范畴。本病的主要临床表现为性欲低下，勃起功能下降，夜间自发勃起明显减少；疲乏，健忘，失眠，潮热阵汗，抑郁或焦虑；肌体量减少，肌力下降，骨密度下降，内脏脂肪沉积；体毛特别是腋毛、阴毛减少，皮肤改变^[2]。有中医古籍文献记载了与之相类似的症状，如唐代医学家孙思邈所撰《千金翼方·卷十二·养老大例》曰：“人年五十以上，阳气日衰，损与日至，人力渐退，忘前失后，兴居怠惰，计授皆不称心。视听不稳，多退少进，日月不等，万事零落，心无聊赖，健忘瞋怒，性情变异，食欲无味，寝处不安。”本病的发病特点：多见于50~65岁的男性，起病可急可缓，但以缓慢者居多，临床表现轻重不一^[3]。近年来随着人口老龄化的到来和生活质量的提高，使得本病发病患者逐年增加，已经严重影响着中老年男性的身体健康和生活质量。

【学术思想】

男性更年期综合征的病因病机复杂多样,《素问·阴阳应象大论》所言:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。年五十,体重,耳目不聪明矣。年六十,阳痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”

《素问·上古天真论》曰:“五八,肾气衰,发堕齿槁;六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白;七八,肝气衰,筋不能动;八八,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极,则齿发去。”林天东教授认为本病正处在男子七八、八八的阶段,天癸将竭,肾气渐衰,精血不足,阴阳失调,并可累及肝、心、脾诸脏功能失调。盖肾为先天之本,内寄真阴真阳,主人体生殖、生长、发育、性事及衰老的全过程;男子到了更年期,由于肾精匮乏,肾气日衰,天癸渐竭,气血由盛而枯,形体由强而弱,性功能和生殖能力有旺而衰,生命即从壮年步入老年。倘若先天禀赋不足,素体亏虚,或后天淫欲过度,精血过耗,或平素起居失常,劳力过度,劳神太过,睡眠不足;或平素郁怒忧思,过喜过悲,情志内伤,均可导致本病的发生。因此本病以肾虚肝郁为本,心脾两虚为标的发病特点。

林天东教授主张遵其病因病机从肾、肝、心、脾四脏着手论治,治予补肾填精以补其虚,柔肝疏肝以畅其机,健脾养心以安其神,此法可有标本兼治之妙,可使肾精髓海得以充盛,肝之疏泄得以畅达,心脾之神得以安定,气血筋肉得以盛实,以恢复人体正常的生理功能。

二、医案赏析

郑某,男,57岁,海南陵水人,2019年3月6日初诊因“性欲

下降伴记忆力减退1年余，加重3月”前来就诊。患者1年前无明显诱因出现性欲下降，记忆力减退的症状，近3个月上述症状加重，遂特来我门诊就诊。现症见：性欲下降，记忆力减退，精神萎靡，潮热盗汗，腰膝酸软，胸胁满闷，激动易怒，心慌心悸，失眠多梦，胃纳差，眠差，二便可。舌红苔少，脉弦细。既往史：否认糖尿病、高血压、心脏病等慢性病史，否认手术、外伤史，否认药物、食物过敏史。辅助检查：常规心电图，心脏超声，性激素六项检查均未见明显异常。西医诊断：男性更年期综合征，中医诊断：郁证（肾虚肝郁，心血不足证）；治以补肾柔肝，养心健脾，安定神志。方予左归饮和甘麦大枣汤加减，具体药物如下：熟地 15g，怀山药 30g，枸杞子 30g，炙甘草 5g，茯苓 30g，山茱萸 15g，浮小麦 30g，大枣 10g，枳壳 15g，炒白芍 30g，柴胡 15g。7剂，水煎服，3次/剂/日，饭后温服。

2019年3月13日二诊：患者诉药后无不适，自觉稍有精神，潮热盗汗、腰膝酸软、胸胁满闷、激动易怒、心慌心悸症状较前稍有改善，胃纳一般，眠稍差，二便可。舌红苔薄白，脉弦稍细。予在原方的基础上加女贞子 30g。14剂，水煎服，3次/剂/日，饭后温服。

2019年3月27日三诊：患者诉药后无不适，自诉性欲及记忆力有明显改善，精神可，偶有腰膝酸软及胸胁满闷症状，纳可眠安，二便可。舌红苔薄白，脉微弦。为巩固疗效，继予前方 14剂，水煎服，3次/剂/日，饭后温服。

按：林天东教授认为本案患者为中老年男性，因年至“七八”，天癸渐衰，肾精虚损，肾中阴阳失衡，使得肝之疏泄失职，脾之运化

失常，导致精血匮乏，气机紊乱，进而上扰心神，心阴不足，心失所养而致病。在治疗上当辨治论治，标本同治；方中熟地滋养肾精，填补真阴；女贞子补益肝肾，滋阴清热；枸杞子滋肾补肝，养阴明目；山茱萸补益肝肾，涩精止汗；四药合用可滋补肝肾，养阴填髓，共为君药。浮小麦养心阴，益心气，安心神，除烦热；怀山药健脾固肾益阴；柴胡疏肝解郁退热；炒白芍敛阴养血柔肝；四药合用以增疏肝柔肝，健脾养心之气力，共为臣药。茯苓健脾宁心利水；枳壳理气宽中行滞；大枣益气和中润燥；炙甘草补益心气和中；四药合用以建健脾理气，宽胸和中之功，共为佐使药。纵观全方，配伍得当，方证相应，全方共奏补益肝肾、疏肝行气、健脾宁心、养心安神之效，使得机体真阴得补，气机得畅，心神得安，从而恢复机体正常机能，效如桴鼓。

参考文献：

秦国政, 张春和. 中医男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 365.

王琦. 王琦男科学[M]. 河南: 河南科学技术出版社, 2007: 807.

徐福松. 徐福松实用男科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 705.

妇科病

第一章 月经病

第一节 月经先期

一、诊疗特点

【病名概述】

月经周期提前七天以上，甚至十余日一行，连续出现 2 个月经周期以上者称为“月经先期”。亦称“经期超前”、“经行先期”、“经早”等。如果仅提前三五天，且无其他明显症状者，属正常范围。或偶尔超前一次者，亦不做月经先期病论。该疾病主要特点为月经周期异常，常与月经过多并见，严重者可发展为崩漏、闭经、不孕、流产等，影响育龄期女性的身体健康^[1]。西医学认为该疾病发生主要是因黄体功能不足，患者表现为内分泌功能调节紊乱，相较于正常女性，表现为卵泡刺激素（FSH）下降，卵泡发育不足，分泌雌激素水平低，垂体以及下丘脑反馈不足，黄体生成素（LH）低脉冲缺陷，黄体功能异常，而发生月经先期症状^[2]。在临床上，需与经间期出血相鉴别，本病每次出血量相同于月经量。流行病学研究表明，月经周期紊乱，特别是先期而至，在临床上较为常见。如合并经量过多或经期延长，日久可致经血大下或淋漓不净，最终形成“崩中”或“漏下”，使病情加重，难以治愈。

【学术思想】

本病在历代医籍中与月经后期、月经先后无定期、经期延长、月经过多、月经过少等，同属于月经不调的范畴。《景岳全书·妇人规》说：“所谓经早者，当以每月大概论……勿以素多不调，而偶见先期为早。”《素问·上古天真论》云：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下……。”从而阐明了肾气在女子青春发育月经来潮过程中的重要作用。肾主生殖，《内经》曰：“阴阳之脏，水火之宅”，女性月经必待肾气全盛，月经乃能按期而潮，若肾中水火太旺或火旺阴亏，则血热内蕴、肾阴不足、冲任不固，致月经先期。《丹溪心法》云：经承不及期而来者，血热也。《傅青主女科》认为“先期者，火气之冲”，又曰“先期而来多者，火热而水有余也；先期而来少者，火热而水不足也”，可见血热有实热、虚热之分。此外，血热引起的月经先期，在其病证的发展过程中常兼挟瘀血，多因热入血分，煎熬津液；或素体阴液不足，均可致血行不畅，而成瘀；然肝郁气滞亦可致瘀，瘀血阻滞，血不归经而致经行先期。《景岳全书·妇人归·经脉类》提出：若脉证无火，而经早不及期者，乃心脾血虚，不能固摄而然。气虚者冲任不固，而致月事超前。综上，月经先期的主要病机是冲任不固，经血失于制约，月经提前而至，临床多见血热和气虚，亦可见肾虚、肝郁、血瘀。月经提前合并经量增加，气随血耗，阴随血伤而导致阴虚、气虚、气阴两虚诸症，经血失约而表现为经水淋漓难尽^[3]。

林天东教授根据多年临床经验，认为本病的发病主要为血热和气虚，且与肝、脾、肾三脏功能正常与否关系密切。血热则迫血妄行，

故血热可使经血运行紊乱而妄行。血热多因素体阳盛，过食辛辣，或感受外邪，郁热内伏冲任，迫血妄行而先期来到；气虚则不能摄血，冲任二脉失去调节和固摄功能，均可致月经提前；肝郁多因情志不遂，郁久化热，热扰血海，经血早到；脾肾气虚多因素体虚弱，劳倦繁甚，或数次人工流产、小产后失调，耗伤精气，冲任不固，提前行经，经血先至。五脏经络相传顺接，故冲任失调与五脏中的肝、脾、肾直接相关，易发血热、肝郁、脾肾气虚等证候。

清·唐容川在《血证论》中指出：止血、消瘀、宁血、补虚为治疗血证的四大要法，对于各种出血性疾病，具有普遍的指导意义。林天东教授治疗月经先期，抓住其病因病机，从热与虚两方面入手，方选两地汤或归脾汤加减。月经先期兼经量过多，血热用凉血清热法，选两地汤配伍凉血止血中药；气虚用益气摄血法，选归脾汤。虽辨证论治是基础，但林教授认为月经处于不同时期，肾之阴阳消长、气血之盈亏变化不同，治疗时应因时制宜。经前期气血渐旺至充盈，此期治疗着重于阳，宜水中补火，阴中求阳，才能使阴阳达到平衡。治宜以温阳为主，兼补肝肾以补冲任，防止温阳过度而致阴津耗竭，同时配合补脾之党参、茯苓、山药、白术等以防温阳之力而反克脾土；行经期子宫泻而不藏，排出经血，林教授认为此期应顺应经血排出之势，用药避免过于滋腻，采取活血养血通经为治疗法则，佐以理气之品，常选用熟地黄、白芍、川芎、益母草、鸡血藤、泽兰等；经后期血海空虚渐复，子宫藏而不泻，此期以益肾养精血为重，林教授常随证加用女贞子、旱莲草、熟地黄等，予补益之中加入当归、续断等活血理

气之品以冀去瘀生新之意；再者，本病终属女子经病，女子以血为用，无论何时何期，都应注意顾护阴血，勿过用苦寒直折，勿过用辛温燥散，务使气顺血和，则经候自调。

二、医案赏析

患者方某，女，29岁，未婚。2019年8月13日初诊。主诉：“月经提前来潮1年。”患者平素月经规律，Pmp2019年7月10日，Lmp2019年8月1日，6天净，近1年来无明显诱因出现月经提前来潮，多提前8-10天，经期规津，量少，色暗红，质稠，伴手足心热，咽干口燥，纳可，眠差。二便可，舌质红，苔少，脉细数。专科检查未见异常，B超提示未见异常。中医诊断：月经先期。证型：阴虚血热。治法：养阴清热调经。方用两地汤合二至丸加减，处方如下：生地黄15g，地骨皮10g，玄参15g，麦冬30g，白芍20g，女贞子30g，墨旱莲15g，山茱萸20g，茯神30，夜交藤30g，7剂，水煎450ml，每次150ml，每日3次，一天1剂。

二诊：2019年8月21日，患者自诉服药后咽干、睡眠症状改善，守上方去女贞子、墨旱莲、山茱萸，7付，煎服法同前。

三诊：患者诉服药后月经于2019年8月30日来潮，现月经第一日，量少，色暗红，夹血块，腹痛，纳眠可。舌红，苔少，脉细。予以四物汤加减。处方如下：当归15g，川芎15g，鸡血藤15g，制香附10g，川牛膝12g，甘草3g。7剂，煎服法同前。

四诊：2019年9月9日，患者诉现月经已干净3天，服药后自觉月经量增多，色红，腹痛消，余无不适。继予以生地黄15g，地骨皮10g，

玄参15g，麦冬30g，白芍20g，女贞子30g，墨旱莲15g，山茱萸20g。服15付，煎服法同前。于2019年12月随访，患者诉通过林天东教授周期性调理，现月经基本25-28d一行，月经量基本正常。

按：两地汤源于《傅青主女科》，临床上用于治疗月经先期具有显著的临床效果^[4]。两地汤适用于肾阴不足，阴虚火旺，傅氏云“又有先期经来只一二点者，人以为血热之极也，谁知肾中火旺而阴水亏乎……先期而来少者，大热而水不足也……治之法不必泻火，只专补水，水既足而火自消矣，亦即济之道也，用两地汤。”指出了月经先期量少的病因病机，不是实热，而是阴水不足，虚热内生。因此在治疗上毋须用泻火药，而是用滋水药，即益水之源，以制阳光之意^[5]。方中生地、地骨皮能清骨中之热，骨中之热由于肾经之热而发，清其骨髓则肾气自清而又不损伤胃气；生地滋阴清热而不腻，玄参补肾水降虚火，二者可补肾经，“壮水之主，以制阳光”，为方中主药地骨皮增强清骨中之热，固肾生髓，为臣药麦冬养阴增液，清心除烦；白芍养血敛阴，补血滋阴，三药共为佐药，可滋阴清热，以达到培本清源之目的诸药合用，共奏滋阴清热，凉血调经之功。二至丸中女贞子、旱莲草具有补益肝肾、滋阴止血功效。行经期方用四物汤，方中以熟地黄为君，滋阴养血，填精补髓；当归滋阴补肝、养血调经，芍药养血和营，以增补血之力，川芎活血行气、调畅气血，以助活血之功；益母草、泽兰、鸡血藤活血调经，甘草调和诸药，合用共奏健脾补肾，活血通经之效。

参考文献：

-
- [1]沈晓婧,陈旭,余侃侃. 月经先期与月经后期临床用药差异比较[J]. 南京中医药大学学报,2017,33(06):646-648.
- [2]付养华,杨蕾楚,习海涛,赵军招. 卵泡期高孕激素状态下促排卵在卵巢储备功能低下患者中的应用[J]. 温州医科大学学报,2017,47(04):258-262.
- [3]范道艳. 加味两地汤治疗阴虚血热型月经先期患者机制的研究[D].河南中医学院,2015.
- [4]赵玲娟,冯其金,夏阳. 两地汤加减治疗阴虚型月经先期的临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2006(12):1591-1592.
- [5]王秋月. 两地汤的临床应用体会[J]. 浙江中医学院学报,1987(02):24.

第二节 月经后期

一、诊疗特点

【病名概述】

月经周期延后七天以上，甚至四五十日一至的，称为“月经后期”。亦称“经行后期”、“经期错后”、“经迟”等。如仅延后三、五天，且无其他不适者，不做月经后期病论。若偶见一次延期，下次仍然如期来潮者；或青春期初潮后数月内或于更年期月经时有延后，不伴其他证候者，一般不属病症。现代医学认为月经后期属功能失调性子宫出血^[1]。本病为临床常见病、多发病，多因患者受淫邪及情志、生活等因素的影响，或用药物、控制饮食等方法来保持苗条身材导致体质下降而逐渐出现周期延后致使本病缠绵难愈，日久可致闭经甚至不孕，严重影响妇女的身心健康，给患者和家庭带来极大地痛苦，故及早治疗本病对维持正常的生理功能及提高生活质量有着积极的临床意义。

【学术思想】

本病首见于汉代《金匱要略》，谓“至期不来”。其后在《备急千金要方·月经不调第四》中，亦有“治月经不调，……或月后”的记载。《素问·上古天真论》记载：“女子七岁，肾气盛，齿更发长，二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故能有子”。《女科撮要》云：“夫经水，阴血也，属冲任二脉主，上为乳汁，下为月水”，据上所述，女性月经的形成与脏腑气血以及经络有着密切的联系，其中又与肾脏、冲任、胞宫的关系尤为密切，形成特有的“肾-

天癸-冲任-胞宫”轴，肾为主导，天癸为促进生长、发育和生殖的物质与动力，通过冲任聚集脏腑之阴血，使血海满盈并下达于子宫，子宫藏泄有期，则月经按期来潮。祖国医学对本病的病因病机的认识有许多宝贵经验。《素问·阴阳应象大论》曰：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月”，最早提出了内伤七情是导致月经后期原因之一。《陈素庵妇科补解》中云：“妇人善怒多郁，肝气郁而不舒故也，肝气不舒，外感则湿与火，内伤则食与痰，无不郁矣。血随气的升降，安得经调乎？”又如《临证指南医案》中：“女子肝脏，阴性凝结，易于沸郁，郁则气滞，血亦滞。”认为气滞血瘀是导致月经后期发生的重要原因。《灵枢·决气》云：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”。

《灵枢·痈疽》篇也云：“中焦出气如雾，上注溪谷而渗孙脉，津液和调，变化而赤，为血。”故脾胃是否健旺，与月经周期是否正常密切相关。《妇人大全良方》中亦有“妇人以血为本”的记载，指出了女子月经亦是以血为用，认为月经后期的发病大多有虚实之分，虚者多为精血不足，冲任不充，血海匮乏不能按时满溢，实者多为邪气阻滞或情志不遂，导致冲任不畅所致。故林天东教授结合多年的临床经验，在肾主司月经的基础上，注意调整肝脾以及气血，主张从肝、肾、脾三脏论治，以活血养血通经、补肾养血、滋养脾胃为主要治疗原则。

林天东教授主张以调整月经周期作为首要任务，依据传统中医关于月经理论，及参照西医学关于女性生殖内分泌的理论，再结合《内经》理论和肾-天癸-冲任-胞宫轴的概念，对月经周期进行分期，将其分为行经期、经后期、经前期三个不同时期，根据不同时期辨证用

药。

月经期，是指月经周期的第 1-7d，即行经期，此时阴阳气血充盈满溢，阳气鼓动而泄，所谓“旧血不去，新血不生”^[2]。故林天东教授在此阶段采用通因通用，以活血养血通经为治疗法则，佐以理气之品，促使月经顺利排出，方选四物汤加减，多以当归，熟地黄，白芍，川芎，益母草，鸡血藤，泽兰，甘草等。方中熟地黄为君，滋阴养血，填精补髓；当归滋阴补肝、养血调经，芍药养血和营，以增补血之力，川芎活血行气、调畅气血，以助活血之功；益母草、泽兰、鸡血藤活血调经，甘草调和诸药，合用共奏健脾补肾，活血通经之效。

经后期，相当于卵泡发育成熟的阶段，约是月经周期的第 7-14 天，子宫内膜显著增生为本阶段主要特点，故有增生期之称，本阶段由于月经来潮，耗伤大量经血，故血海空虚，另外阴血外溢，阳气亦随经血外散，故易出现气血阴阳均虚，而又以阴血亏虚为主要表现，并根据中医学理论，认为肾脏为经血产生的本源，只有肾阴的充盈，才能形成天癸，故林天东教授在此阶段主张采用补肾养血为基础治则，方以四物汤为基础，配合五子衍宗丸，取菟丝子温肾壮阳之力，枸杞子填精补血，酸敛之品五味子补中寓涩，敛肺补肾，甘酸微温之覆盆子固精益肾，熟地黄补肾填精，补益之中加入当归、续断等活血理气之品以冀去瘀生新之意。

二、医案赏析

患者张某，女，28 岁，已婚。2019 年 7 月 10 日初诊，主诉以“月

经推后来潮 10 天”。平素月经规律，末次月经：2019 年 5 月 30 日，量色质同以往，色红，夹血块，5 天净，6 月份月经未按时来潮，遂于今日至门诊就诊。刻下见：面色萎黄，纳差，寐安，带下量稍多，舌淡、苔薄白，脉细涩。辅助检查：1、尿妊娠：阴性；2、血常规：HGB：102g/L；3、B 超：子宫内膜厚约 9cm，余无特殊。专科检查无异常。中医诊断：月经后期 证属：脾肾两虚，营血瘀滞。治以健脾补肾，活血通经。方用四物汤加减：当归 10g，白芍 20g，熟地黄 20g，川芎 10g，益母草 30g，鸡血藤 30g，泽兰 10g，甘草 10g。7 剂，水煎服 450ml，每次 150ml，每日 3 次，一天 1 剂。

二诊：2019 年 8 月 17 日。患者诉服药后月经于昨日来潮，量较前增多，夹少许血块，偶有腹痛，带下量减少，继守上方，加桃仁 10g，红花 10g。5 剂，水煎服 450ml，每次 150ml，每日 3 次，一天 1 剂。

三诊：2019 年 8 月 24 日。患者诉服药后自觉月经通畅，无血块、无腹痛。现月经已干净 3 天。继续予以四物汤+五子衍宗丸加减治疗，12 剂，水煎服 450ml，每次 150ml，每日 3 次，一天 1 剂。嘱患者服完药后继续调整调整 3 个月经周期，于 2019 年 11 月份电话随访，患者诉服药三个月后，现月经基本按时来潮，多 30-32 天一行。

按：本例中医亦称“经行后期”“月经延后”“月经落后”“经迟”等。四物汤由《金匱要略》中的芎归胶艾汤去阿胶、艾叶、甘草而成。宋代《太平惠民和剂局方》载：“四物汤，调和营卫，滋养气血，治冲任虚损，月水不调……空心食前。”首载治疗妇产科疾病，

为历代医家所推崇。“四物汤，物，类也，四者相类，而仍各具一性，各建一功，并行不悖，故名四物汤”^[3]。方药四味，熟地黄为君，滋阴养血，填精补髓；辅以当归补血养肝，活血调经；佐以白芍养血和营柔肝；使以川芎活血行气。其中地、芍为阴柔补血之品，与辛香之归、芎相配，补血而不滞血，行血而不伤血，温而不燥，滋而不腻，成为补血调血之良方。临症时加用益母草、泽兰、鸡血藤活血调经，甘草调和诸药，合用共奏健脾补肾，活血通经之效。

参考文献：

- [1]江家铁.中西医临床妇科学[M].北京:中国中医药出版社,1996:402.
- [2]刘嘉乐,李善霞.陈慧依治疗月经后期疾病临床经验[J].亚太传统医药,2015,11(20):62-63.
- [3]王子接.绛雪园古方选注[M].北京:中国中医药出版社,1993:143.

第三节 月经先后无定期

一、诊疗特点

【病名概述】

月经周期时或提前时或延后 7 天以上，连续 3 个周期以上者，称为“月经先后无定期”。又称“经水先后无定期”“经乱”等。青春期初潮后 1 年内，及更年期月经先后无定期者，如无其他症候，可不予治疗。本病若伴有经量增多及经期紊乱，常可发展为崩漏。西医学中所述的功能失调性子宫出血出现月经先后无定期者可参照本病治疗。随着现代生活压力的增加，饮食、起居、生活的不规律，月经不调患者逐渐呈现低龄化趋势，影响其生活质量^[1]。

【学术思想】

本病首见于唐代《备急千金要方·月经不调》云：“妇人月经一月再来或隔月不来”。其后宋代《圣济总录·妇人血气门》则称为“经水不定”。直至明代万全《万氏女科》始提出“经行或前或后”的病名，并指出应“悉从虚治，加减八物汤主之”。明代张景岳《景岳全书·妇人规·经脉类》则将本病称为“经乱”，进一步将虚明确分为血虚和肾虚，而有“血虚经乱”和“肾虚经乱”之说，认为“凡女人血虚者，或迟或早，经多不调”，“凡欲念不遂，沉思积郁，心脾气积，致伤冲任之源而肾气日消，轻则或早或迟，重则渐成枯闭”，并提出了相应的治法和方药，告诫后人，对血虚之证不可妄行克削及寒凉等剂，再伤肾脾以伐生气，肾虚者宜兼治心脾，当慎于房事，不可

纵欲，认为思郁不解致病者非得“情欲愿遂”，多难取效。清代《医宗金鉴》称本病为“愆期”，认为提前为有热，延后为滞，血滞之中又有气虚血少、涩滞不足和气实血多、瘀滞有余之别，进一步阐明本病并非“悉然属虚”，尚有属实者。清代《傅青主女科·调经》将本病称为“经水先后无定期”，认为“经来或前或后无定期”为肝气郁结，由肝及肾所致，认为“经水出诸肾，而肝为肾之子，肝郁则肾亦郁矣，肾郁而气必不宜，前后之或断或续，正肾气之或通或闭耳”，治法主张“疏肝之郁而开肾之郁”，方用“定经汤”。傅青主在景岳“心脾气积”、“肾气不守”的基础上有了更进一步的发展，认为本病病在肝肾之郁，重在肝郁，由肝郁而致肾郁，强调肝气郁结为经水先后无定的重要病理，为后世认识本病提供了理论依据，至今在临床上具有十分重要的指导意义。综上各医家所论，对月经先后无定期的病因病机的认识，由“悉然属虚”到有虚有实，渐趋全面和完善，调肝、补肾、健脾的观点为后世医家所遵从，至今仍有极高的指导意义。

今人在前人理论和实践的基础上，结合现代医学研究，认识到月经先后无定期主要是下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱，进而影响激素分泌，故致月经周期时前时后，先后无定，在中医学则为肾-天癸-冲任-胞宫生理轴功能紊乱，而与肝、肾、脾功能失调关系最为密切。月经周期异常的程度是病情轻重的具体表现。

林天东教授结合各医家经验，根据自身多年临床经验，认为月经病中月经无定期一症，主要机理是冲任不调，血海蓄溢失常，与肝、肾、脾三脏密切相关。“肝为女子先天”，肝藏血，主疏泄，肝气条

达，则疏泄正常，血海可按时满盈，则月经周期正常。如《景岳全书·妇人规·经脉类》所言，“凡欲念不遂，沉思积郁，心脾气结，致伤冲任之源，而肾气日消，轻则或早或迟，重则渐成枯闭。”傅氏曰：“妇人有经来断续，或前或后无定期，人以为气血之虚也，谁知是肝气之郁结乎！”^[2]。若素性忧郁，或七情内伤，导致肝郁气滞，影响冲任^[3]，致冲任失调，出现血海蓄溢失常。若疏泄不及，则月经后期而来，遂致月经先后无定期。肾虚素体肾气不足，或年少肾气未充；或因久病失养；或因多产房劳，损伤肾气；或老年肾气渐衰，使肾气亏损，藏泄失司，冲任失调，血海蓄溢失常，以致月经周期紊乱。本病的治疗，林教授认为和营养血，调畅气机为首要。冲任得养，血海蓄溢正常，则经水自能定期而潮。且在临证加减中，兼血瘀者，加用益母草、川牛膝，以活血化瘀，引血下行；兼气虚者，加用党参、黄芪以补益气血；兼血热者，加用牡丹皮、焦栀子；如纳呆、暖气，是脾胃不运，可加枳实、神曲、黄精等加强健脾消食之功，血量过多，可加阿胶、熟地等补血，但必须以养护脾胃为主。”经前期、行经期、经后期用药加减与月经先期、月经后期可相互参考。

二、医案赏析

王某，女，35岁，2019年4月28日初诊。患者近1年来出现月经不规律，月经先后无定期，周期23-40天，10天净，经量多，色暗红，夹血块，经期少腹胀痛，伴腰酸不适。末次月经时间为2019年4月10日，10天净。平素自觉胸闷腹胀，少腹左侧胀痛，纳谷不香，时暖气，神疲乏力。舌红苔薄白，脉弦细。辅助检查：1、尿妊

娠：阴性 2、B 超提示：子宫双附件区未见明显异常。中医诊断：月经先后无定期。证属肝郁脾虚，治宜疏肝健脾、养血调经，方选逍遥散合四逆散加减。处方如下：柴胡 9g，炒白芍 12g，茯苓 12g，焦白术 12g，当归 9g，枳实 10g，薄荷 6g，生姜 6g，香附 12g，郁金 9g，甘草 6g，7 剂，水煎服 450ml，每次 150ml，每日 3 次，一天 1 剂。

2019 年 5 月 5 日复诊，服上方后，胸闷腹胀减轻，仍感口干，盗汗，舌红少苔，脉细数。守上方加玄参 9g，女贞子 12g，墨旱莲 9g，麦门冬 9g，10 剂，水煎服 450ml，每次 150ml，每日 3 次，一天 1 剂。

2019 年 5 月 30 日三诊，各种症状减轻，纳眠可，二便调，继服。间断服用 3 月，嘱咐患者保持心情舒畅，节饮食，慎起居，避免长时间熬夜，少吃辛辣刺激食物，避免房劳多产。随访，患者月经正常，经行无明显不适，纳眠可，二便调。

按：肝性喜条达，恶抑郁，为藏血之脏，体阴而用阳。若情志不畅，则肝木不能条达，肝体失于柔和，以致肝郁血虚，肝木为病易于传脾，以致脾胃虚弱。妇人以血为基本，若素性忧郁，或七情内伤，导致肝郁气滞，影响冲任，导致各种妇科疾病。方选逍遥散合四逆散加减，治以疏肝解郁，养血健脾，气血兼顾，肝脾同调。方中柴胡疏肝解郁；当归、白芍养血柔肝调经；当归之芳香可以行气，白芍味甘可缓急，更是肝郁之要药；白术、茯苓健脾去湿，使运化有权，气血有源；枳实行气散结，以增强舒畅气机之效；薄荷少许助柴胡散肝郁所生之热，甘草益气补中，缓肝之急。全方肝脾同治，气血并调，以

疏肝行气为主。女子以血为本，气有余而血不足，以上病症，病虽不同，但病机均为肝郁脾虚证，予两方加减合用，治以疏肝解郁，健脾养血，使肝木条达，脾气健运，血脉通畅而达到治疗目的，体现了祖国医学“异病同治”的原则。

参考文献：

- [1]张婷婷,秦保锋,束兰娣,戴德英.定经汤治疗月经不调 210 例临床观察[J].上海中医药杂志,2006(05):42-43.
- [2]张新平. 定经汤妇科运用举隅[J]. 四川中医,1998(09):55-56.
- [3]宋秋菊,吴新华. 吴新华运用逍遥散验案[J]. 河南中医,2011,31(07):812-813.

第四节 崩漏

一、诊疗特点

【病名概述】

崩漏是指经血非时暴下不止或淋漓不尽，前者谓之崩中，后者谓之漏下，崩与漏出血情况虽不同，然二者常交替出现，且其病因病机基本一致，故概称崩漏^[1]；历代医著对崩漏论述不断深化，“漏下”之名最早见于东汉医家张仲景所著的《金匱要略方论·妇人脉证并治》曰：“妇人有漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者。”隋代医家巢元方所著的《诸病源候论·妇人杂病诸侯·漏下候》中谓：“非时而下淋漓不断，谓之漏下”“忽然暴下，谓之崩中”；而在西医学中称之为功能失调性子宫出血，主要是由于女性下丘脑—垂体—卵巢轴神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血，并排除了生殖道和全身器质性疾病，是妇科的常见病、难治病之一。临床表现为月经周期、经期、经量的异常，如月经频发，周期不规则、经期长短不一、经量时多时少、淋漓不断或是不规则阴道出血等。本病可发生在女性月经初潮后至绝经的任何一个年龄阶段，其发病率占妇科疾病 10%；根据发病机制不同，可分为无排卵性和排卵性两类，前者好发于青春期和更年期，占 80%至 90%；后者多见于育龄期女性；且整体发病呈逐年上升的趋势，严重影响女性的身体健康及生活质量。

【学术思想】

崩漏的病因病机复杂多样，隋代医家巢元方所著《诸病源候论》

中载：“冲任二脉虚损，不能制约经血，故血非时而下。”清代医家沈金鳌所撰《妇科玉尺》较全面地概述本病的病因“究其源则有六大端，一由火热、二由虚寒、三由劳伤、四由气陷、五由血瘀、六由虚弱。”林天东教授认为本病主要因肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的生理功能严重失调而致；肾元亏虚，肾精虚损无以充养天癸致冲任二脉失调；或肝失濡养，水不涵木无以疏泄气机，气机逆乱则迫血妄行，故经血从胞宫非时而下致病；或肝木横逆脾土，脾之统摄、运化功能失职使得气行无序、血行逆乱，故经血从胞宫非时而下致病；或肾水无以上至心火，则使水火不济，心阳偏亢则迫血妄行，故经血从胞宫非时而下致病。因此本病与肾、肝、心、脾四脏及冲任二脉的生理功能密切相关，并以肝肾亏虚，心脾两虚，冲任失调，气血妄行为主要病机特点。

林天东教授主张遵其病因病机特点，从肾、肝、心、脾四脏及冲任二脉着手论治，治予滋补肝肾、健脾养心、调补冲任、行气止血之法，取其治标顾本，标本同治之妙，使得机体肝肾真阴得补，心脾气血得养，冲任二脉得固，以恢复人体正常的生理机能。

二、医案赏析

周某，女，19岁，海南白沙人，2019年4月11日初诊因“阴道不规则出血伴乏力2月余”前来就诊。患者两个月前无明显诱因出现阴道不规则出血伴乏力，每14~17天一行，经期10~13天，月经量时多时少，无痛经，有少许血块，色淡红质稀，曾服用过中药（具体不

详)治疗,疗效不佳遂特来我院门诊就诊。现症见:精神萎靡,面色萎黄,口唇色淡,头昏气短,腰膝酸软,心悸健忘,不思饮食,胃纳差,眠差,小便可,大便溏。舌淡苔白,脉沉细缓。既往史:否认糖尿病、高血压、心脏病等慢性病史,否认手术、外伤史,否认药物、食物过敏史。月经史: LMP: 2019 年 4 月 1 日,月经初潮 14 岁,平素月经周期 28~30 天,经期 6~7 天,经量中等,无痛经,无血块。辅助检查:性激素六项未见明显异常。西医诊断:功能失调性子宫出血,中医诊断:崩漏(肝肾亏虚,心脾两虚,冲任失调证)。治以滋肾补肝,养心健脾,调摄冲任,养血止血。方选二至丸和归脾汤加减,处方如下:女贞子 30g,旱莲草 15g,炒白术 15g,党参 30g,黄芪 30g,当归 15g,茯苓 30g,远志 10g,酸枣仁 30g,木香 10g,龙眼肉 10g,生姜 10g,大枣 10g,藕节炭 15g,荆芥炭 15g,甘草 5g。7 剂,水煎服,3 次/剂/日,饭后温服。

2019 年 4 月 18 日二诊:患者诉药后无不适,自诉精神稍可,面色及口唇较前稍红润,头昏气短、腰膝酸软、心悸健忘症状较前均有所改善,胃纳一般,眠稍可,小便正常,大便稀。舌淡红苔白,脉沉细。续前方加阿胶 10g(烊化),砂仁 10g。14 剂,水煎服,3 次/剂/日,饭后温服。

2019 年 5 月 2 日三诊:患者诉药后无不适,自诉精神可,偶有腰膝酸软、乏力,余均未见明显异常,纳可,眠安,二便调。舌红苔薄白,脉微细。为巩固疗效,继予前方 14 剂,水煎服,3 次/剂/日,饭后温服。

按：如有南宋严用和所撰的《严氏济生方·妇人门·崩漏论治》谓：“室女二七天癸至，亦有当时未至而后至者，有卒然暴下淋漓不止者，若有崩漏者，失血过多，亦生诸证”。林天东教授认为本案患者为青春期女性，年值“二七”，肾元不足，肾气未充，肾精亏虚，水不涵木则肝之疏泄失职，肝逆脾土则运化统摄无权，水无济心则心火旺盛妄行，冲任失调则气血生化乏序，故经血从胞宫非时而下致病。在治疗上当辨证论治，标本兼治。方选二至丸和归脾汤加减，二至丸出自《医便·卷一》，具有补益肝肾，滋阴止血之功；为治疗肝肾阴虚之崩漏的常用方。归脾汤首见《正体类要》，具有益气补血，健脾养心之效；主治心脾两虚证。方中女贞子滋补肝肾，养阴明目；旱莲草滋补肝肾，凉血止血；阿胶滋阴润燥，补血止血；当归养血补血，活血调经；四药合用并举滋肾补肝，补血止血之效，共为君药。党参健脾益气，养血生津；黄芪健脾生肌，补气固表；炒白术健脾益气，燥湿止汗；茯苓健脾宁心，渗湿利水；龙眼肉补益心脾，养血安神；五药合用共建健脾宁心，养血益气之功，共为臣药。远志益心安神增智；酸枣仁养肝宁心安神；木香健脾行气止痛；藕节炭及荆芥炭收敛止血不留瘀；五药合用以强养心安神，收敛止血之力，共为佐药。大枣补中益气，养血安神；砂仁温脾化湿，理气止泻；生姜温中散寒；甘草补脾益气、缓急止痛、调和诸药，四药合用可健脾益气温中，共为使药。纵观全方，配伍合理，方证相应，全方共奏滋肾补肝以补其真阴，健脾养心以益气宁神，固摄冲任以补血止血之效，从而恢复机体正常机能，效如桴鼓。

参考文献:

[6] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:168.

第五节 闭 经

一、诊疗特点

【病名概述】

闭经是妇科疾病中的常见症状，并非一种独立的疾病，通常将闭经分为原发性闭经（约占 5%）和继发性闭经（约占 95%）。原发性闭经是指女子年逾 16 周岁，虽有第二性征发育但无月经来潮，或年逾 14 岁，尚无第二性征发育及月经；继发性闭经是月经周期已建立后又中断 6 个月以上或月经停闭超过 3 个月经周期者^[1]。女性月经正常的建立与维持，有赖于下丘脑-垂体-卵巢轴的神经内分泌调节，以及靶器官子宫内膜对性激素的周期性反应及下生殖道正常与否密不可分，任何一环节发生障碍均可导致闭经。

【学术思想】

历代医著对闭经论述颇多，古医籍早在《素问·阴阳别论》中谓“女子不月”、“月经不来”、“血枯”等，张景岳把其归之为“血枯”和“血隔”。尤在《素问·腹中论》云：“……月事衰少不来也。帝曰：治之乃何？复以何术？岐伯曰：以四乌贼骨一芦茹二物并合之……”，创妇科第一首方，治疗血枯经闭，至今常用。《傅青主女科》提出“经本于肾”“经水出诸肾”的观点，为从肾治疗虚症闭经等月经病提供了理论依据。《兰室秘藏》云：“妇人脾胃久虚，或行嬴气血俱衰而致经水断绝不行”。金元时期朱丹溪云：“经不行者，非无血也，为痰碍而不化也。”说明痰湿阻于胞络是导致闭经的重要

因素之一。由此可知，古人对闭经的认识由来已久，但疗效不尽如人意，大多疗程较长，尤其是虚症，更不可能短期治愈。林天东教授结合多年临症经验，认为女性月经的产生是脏腑、天癸、气血、冲任协调作用于胞宫的结果，病位主要在冲任、胞宫，与脏腑功能失调有密切联系，多责之于肾肝脾三脏功能失调，肾对月经的产生及正常与否起主导作用，肾藏精，除藏先天之精，主要藏纳五脏之精，为月经之源，全赖肾精以施化；脾主司运化水谷精微，化生气血，为后天之精，充养全身五脏百骸。先天之精化生的天癸，须在后天水谷之精的冲养下才能发挥，后天水谷之精必须是脾胃健旺才能充沛。正如《兰室秘藏》云：“妇人脾胃久虚，或形羸气血俱衰而致经水断绝不行”；肝为藏血之脏，又主疏泄，若藏血不足、疏泄失常，遂致血虚气滞而致经闭。肾精乏，无以濡养肝脏，肝不藏血，无以下注于血海，血海空虚，遂致月经不至。故林天东教授在临症治疗本病时，除了遵循“虚者补而通之，实者泻而通之，虚实夹杂者当补中有通，攻中有养”之外，不一味强调补肾益精，更主张着重于疏肝理气，活血祛瘀的治疗法则；因此在处方用药方面，方选《血府逐瘀汤加减》全方共奏理气行滞，活血通经之功效，以达到恢复月经来潮。

二、医案赏析

张某，女，28岁，未婚，有性生活史，海南儋州人，因“月经停闭6月余未行”于2019年01月04日初诊。患者平素月经规律，初潮14岁，经期4-5天，周期28-30天，经量中等，色红，无血块，无痛经史，偶感腰酸不适。近1年来月经推后来潮，多30-60天一行，

患者自述近 1 年来月经来潮，口服“黄体酮胶囊 100mg 口服 2 次/天 X7 天”，月经于 2018 年 6 月 26 日来潮，经行 1-2 天，点滴而出，3-5 天量时多时少，色暗红，伴痛经，近日烦躁易怒，自觉少腹部胀痛，纳眠可，二便调。舌紫暗，有瘀点，脉沉弦。既往史：否认糖尿病、高血压、心脏病等慢性病史，否认手术及外伤史，否认食物、药物过敏史。辅助检查：1、尿妊娠试验（阴性）；2、颅脑 MRI 示（-）；3、B 超示：盆腔少量积液，子宫附件区未见明显异常（子宫内膜厚约 9mm）。中医诊断：闭经。证属气滞血瘀。治以疏肝理气，活血祛瘀。方选血府逐瘀汤加减。

处方：当归 10g，川芎 10g，生地 15g，赤芍 15g，桃仁 10g，红花 10g，枳壳 10g，桔梗 6g，川牛膝 15g，柴胡 10g，甘草 5g，益母草 10g，泽兰 6g，鸡血藤 20g。7 剂，水煎服，3 次/剂，饭后温服。同时辅以心理疏导，嘱患者保持心情舒畅，多听听音乐，多与朋友交流、聚会，尽量减少独处。

1 月 14 日二诊，月经来潮第 2 天查性激素六项示（-），甲状腺功能（-），患者诉服药后无不适，诸症较前减轻，月经于 1 月 9 日来潮，5 天净，量较前稍增多，色仍暗红，夹少量血块，少腹部疼痛较前好转，现月经已干净，精神可，纳眠可，二便调。舌红，苔薄白，脉沉，舌下静脉瘀曲。予续前方去除桃仁、红花、牛膝、鸡血藤、益母草，改赤芍为白芍，加五味子 10g、覆盆子 10g、枸杞子 20g、菟丝子 20g、车前子 10g，仙灵脾 10g。10 剂，水煎服，3 次/剂，饭后温服。

1 月 24 日三诊，诉服药后无不适，诸症较前减轻，面色红润，无腹痛，精神可，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细。予续前方去车前子、桔梗，加巴戟天 10g，肉苁蓉 10g、党参 15g，白术 15g。14 剂，水煎服，3 次/剂，饭后温服。

2 月 8 日四诊，诉服药后无不适，面色红润，无少腹痛，精神可，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细弦。复查 B 超：子宫双附件区未见明显异常（子宫内膜 12mm），嘱患者继续服用血府逐瘀汤加减。7 剂，水煎服，3 次/剂，饭后温服。嘱患者月经干净后继续之前治疗，巩固三月经周期。

按：正如《万氏妇人科》云：“忧愁思虑，恼怒怨恨，气郁血滞而经不行”。《济生方》曰：《经》云：百病皆生于气，有七气，有九气。喜怒忧思悲恐惊，七气也，益之以寒热，为九气。林天东教授通过详细询问患者病史，近 1 年多面临就业等问题，心理压力大，情志不畅，肝失疏泄，气结则血滞，瘀血阻于脉道，血海不能满溢而出现闭经，再结合患者舌下静脉瘀曲，认为本案患者证属气滞血瘀，临症时方选《血府逐瘀汤加减》，本方出自王清任的《医林改错》，即王清任所创的五逐瘀汤方之一，称“胸中血府血瘀”之证。林天东教授将本方用于治疗胞宫血瘀，取其活血祛瘀、行气止痛的功效。本方由 11 味中药组成，其中桃仁始载于《神农本草经》，“主瘀血血闭，症瘕邪气，杀小虫”。明·李时珍在《本草纲目》中指出其“主血滞”，破血行滞而润燥；红花活血祛瘀以止痛，共为君药；芍药最早出自《神农本草经》，被列为中品，《医学衷中参西录》记载“化瘀血，赤者

较优……”；川芎善“下调经水，中开郁结”，为妇科要药，能活血调经，正如《本草汇言》：“芎藭，上行头目，下调经水，中开郁结，血中气药……尝为当归所使，非第治血有功，而治气亦神验也……味辛性阳，气善走窜而无阴凝黏滞之态，虽入血分，又能去一切风，调一切气”，具有行气开郁、祛风燥湿、活血止痛的功效，二药助君药活血祛瘀；牛膝入肝和肾经，具有逐瘀通经、引血下行、补肝肾、强筋骨之功效，在本方中起到引血下行，共为臣药；生地、当归养血滋阴、清热活血；桔梗、枳壳，一升一降，宽胸行气；柴胡疏肝解郁、升达清阳，与桔梗、枳壳同用，尤善理气行滞，使气行则血行，为佐药；桔梗并能载药上行，兼有使药之用；甘草调和诸药，亦为使药。临症时加用益母草、泽兰、鸡血藤活血调经止痛，共奏疏肝理气，活血祛瘀。林天东教授主张经后在此基础上，着重补肾养血，多加用五子衍宗丸，其中菟丝子、枸杞子二者使其补益肝肾之力更专；覆盆子固精缩尿，五味子益气补虚；车前子，泻而通之，泻有形之邪浊，涩中兼通，补而不滞。虽五子衍宗丸常用于治疗男性不育症等疾患，但林教授通过“异病同治”视角用其治疗女子月经病，临床收效佳。

参考文献：

[1]罗颂平 邓高丕 陶莉莉 许丽绵.中西医妇科学[M].北京:人民军医出版社,2008.4.

第六节 痛 经

一、诊疗特点

【病名概述】

痛经是临床常见病和多发病，也是妇科最常见症状之一，凡在经期或经行前后，出现周期性小腹疼痛或痛引腰骶，严重者可伴恶心呕吐、冷汗淋漓、手足厥冷，甚至剧痛晕厥。西医学将其分为原发性痛经和继发性痛经，前者称功能性痛经，后者多继发于器质性病变。调查发现，其发病率约为 33.1%，原发性痛经占 36.6%。

【学术思想】

本病中医病名国家标准亦称痛经，也称“经行腹痛”范畴。有关痛经的记载，最早见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》：“带下，经水不利，少腹满痛，经一月再见者，土瓜根散主之”指出瘀血内阻而致经行不畅，少腹胀痛，经一个月后周期性再出现的痛经特点，并用活血化瘀的土瓜根散治之。《甲乙经》曰：女子胞中瘕，子门有寒，引髀骶，水道主之。《妇人大全良方》云：“妇人经来腹痛，由劳伤气血，致令体虚，风冷之气客于胞络，损于冲任之脉，或伤手太阳、手少阴二经，用温经汤加桂枝、桃仁治之”。《诸病源侯论》指出：“妇人月水来腹痛者，由劳伤血气，冲、任失于濡养”，此为“虚”，即“不荣则痛”。《景岳全书·妇人规》所云“经行腹痛，证有虚实。实者或因寒滞，或因血滞，或因气滞，或因热滞；虚者有因血虚，有因气虚。然实痛者，多痛于未行之前，经通而痛自减；虚痛者，于既

行之后，血去而痛未止，或血去而痛益甚。大都可按可揉者为虚，拒按拒揉者为实。”其后，《傅青主女科》、《医宗金鉴·妇科心法要诀》又进一步补充了肝郁化火、寒湿、肝肾亏损为患的病因病机，以及宣郁通经汤、温脐化湿汤、调肝汤、当归建中汤等治疗方药。林天东教授认为，本病病位在子宫、冲任，以“不通则痛”或“不荣则痛”为主要病机，其发病特点以伴随月经来潮而出现周期性小腹疼痛作为辨证要点，经行前后，冲任、胞宫气血的周期性变化导致本病发生，未行经期间，冲任气血平和，故平时不痛，而经期血海充盈，气盛血旺，胞宫气血由经前充盛到经期溢泻致经后暂虚，此过程气血变化急骤，易受病邪影响，邪气入侵后内伏，于经前或经期与气血搏结，致胞宫、冲任气血运行障碍，经血泻而不畅，不通则痛，经净后子宫、冲任血气渐复则疼痛自止。林天东教授指出，本病为妇科常见病、多发病，病因多，反复性大，临床治疗棘手，尤其多见于未婚女性及青春期少女当中更明显，在诊治本病时，特别强调辨证论治这个原则，多从辨“痛”入手，详细询问疼痛发生的时间、部位、性质以及疼痛的程度，结合月经期、量、色、质及舌脉等情况以辨虚实寒热，通过多年临床经验，痛经多以实证居多，而虚症较少，亦有复杂者，多实中有虚，虚中有时，虚实夹杂等，治疗上提倡急时止痛为标，缓时辨证分型治本，主张顺应其胞宫气血变化特点，提出非经期按月经周期调整，不单纯于经前、经期治疗，并认为女子以血为主，肝为先天，肝属木，肝藏血，主疏泄，女子多愁善感，肝气郁结易滞，郁则不扬，用药上善于加入自拟诸痛方，临床收效佳。因此在处方用药方面，方

选《温经汤加减+林氏诸痛方》，全方共奏温经散寒，养血祛瘀之功效。

二、医案赏析

陈某，女，17岁，未婚，无性生活史，海南琼海人，因“经行小腹冷痛难忍2年余”于2019年01月08日初诊。患者平素月经规律，初潮14岁，便有轻度痛经，经期5-7天，周期28-34天，经量中等，近日月经来潮，自觉经行第2-3天疼痛剧烈难忍，疼时出冷汗，偶有恶心不适，色暗红夹血块，服用红糖水后疼痛稍缓解，疼痛时需口服“芬必得”止痛，难以忍受时候曾到医院输液治疗。来诊时为月经第一天，经行腹痛，可以忍受，量少，色暗红夹血块，喜暖，肢冷，舌暗，苔薄白，脉沉紧。既往史：否认糖尿病、高血压、心脏病等慢性病史，否认手术及外伤史，否认食物、药物过敏史。辅助检查：1、尿妊娠试验（阴性）；2、B超示：子宫附件区未见明显异常（子宫内膜厚约11mm）。中医诊断：痛经。证属寒凝血瘀。治以温经散寒，养血祛瘀。方选《温经汤加减+林氏诸痛方》。

处方：山茱萸10g，麦冬15g，当归15g，白芍20g，川芎6g，党参15g，桂枝20g，阿胶10g，牡丹皮12g，生姜10g，甘草5g，半夏10g，元胡15g，郁金10g，川楝子10g，香附15g。6剂，水煎服，3次/剂，饭后温服。

1月16日二诊，诉现月经已干净2天，服药后经行通畅，腹痛减轻，夹少许血块，血色较之前红，无恶心不适。此次患者未服用“芬

必得”。舌红夹瘀，苔薄白，脉沉细。予续前方去川芎、丹皮、半夏加五子衍宗丸。16剂，水煎服，3次/剂，饭后温服。

02月02日三诊，诉服药后无不适，面色红润，无腹痛，精神可，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细。予初诊《温经汤加减+林氏诸痛方》。7剂，水煎服，3次/剂，饭后温服。

02月12日四诊，诉服药后月经于2月05日来潮，量多，色红，无血块，无腹痛，面色红润，精神可，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细。复查B超：子宫双附件区未见明显异常（子宫内膜5mm），嘱患者继续服用前方去川芎、丹皮、半夏加五子衍宗丸。7剂，水煎服，3次/剂，饭后温服。嘱患者继续之前治疗，巩固三个月经周期。

按：寒证为八纲之一，是指感受寒邪，或阳虚阴盛，机体的机能活动衰减所形成的病证，包括“阴胜则寒”和“阳虚则寒”。《伤寒论汇注精华》曰：“寒邪伤阳”，寒为阴邪，阳气本可以制阴，但阴寒偏盛，则阳气不仅不足以驱除阴寒之邪，反为阴寒所侮，日久则阳气衰退，脏腑失于温养，生化失期，气虚血少，冲任失养。本案例患者证属寒凝血瘀，寒伏于冲任，寒凝则血滞，运行不畅，出现不通则痛。故治疗时，急时以止痛为标，予以温经汤加减以温经散寒，养血祛瘀，缓时辨证分型治本，予以加用五子衍宗丸补肾养血治之。林天东教授通过辨证论治，选用《金匱要略》中温经汤，为传统经方，主治冲任虚寒、瘀血阻滞之证，具有温经散寒、祛瘀养血的功效。方中吴茱萸，归肝脾胃经，温中散寒，降逆止呕，既散肝经之寒邪，又解肝经之郁

滞，起到良好的止痛作用，《神农本草经》谓其温中下气止痛；桂枝，辛、甘、温，温通血脉、散寒逐瘀，既能温散血中之寒凝，又可宣导活血药物，以增强化瘀止痛之效，二药合用温经散寒、通利血脉为君药。当归，具有补血活血，调经止痛，正如《和剂局方》四物汤，既为补血之要剂，又为妇科调经的基础方，善止血虚血瘀之痛，《本草纲目》云可治头痛、心腹诸痛。川芎，辛香行散，温通血脉，既能活血祛瘀以调经，又能行气开郁而止痛，前人称为血中之气药，实具通达气血的功效，共为臣药，阿胶、麦冬、白芍滋阴益营，养血止血，补肝肾而固冲任；牡丹皮辛寒，清阴分虚热，助桂枝、白芍祛瘀通经；人参、甘草补中益气，生姜、半夏温胃降逆，祛瘀通经助生化；以上共为佐药。甘草调和诸药，为使药。本方基于“血得寒则凝，得热则行”“虚者补之”的中医理论，以温经化瘀为主，温中寓养、温中寓通，以奏温通、温养之功，历来医家盛赞其功效“神妙不可言”。林天东教授善用经方，临症时再加用自拟诸痛方（元胡、郁金、川楝子、香附）疏肝理气止痛，肝气畅达则不痛，并且主张经后在此基础上，着重补肾养血，多加用五子衍宗丸，其中菟丝子、枸杞子二者使其补益肝肾之力更专；覆盆子固精缩尿，五味子益气补虚；车前子，泻而通之，泻有形之邪浊，涩中兼通，补而不滞。

参考文献：

[1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 168.

第七节 月经前后诸证

7.1 经行乳房胀痛

一、诊疗特点

【病名概述】

经行乳房胀痛是指每于行经前后，或正值经期，出现乳房胀痛，或乳头胀痒疼痛，甚至不能触衣者，经净后逐渐消失，连续两个月经周期以上，伴随月经周期规律性发作，严重者可出现乳房胀硬结块，或伴有月经失调或不孕等症状。本病属中医“月经前后诸症”的范畴，西医学常见于“经前期综合征”或“女性乳腺性疾病（乳腺增生、乳腺纤维瘤）”等疾病，多数系雌、孕激素比例失调所致，多见于青年女性，为妇科常见病。

【学术思想】

历代书籍对本病论述甚少，较早对本病记载可见于清代沈金鳌所著《妇科玉尺》：“今邪逐血并归肝经，聚于膻中，结于乳下，故手触之则痛。经前气血下注胞宫，使其他脏腑相对气血不足，阴血下注血海，肝失血养，肝气易郁，则可见经行头痛，乳房胀痛。最早有关乳房与经脉联系的论述出自《灵枢·经脉篇》：足厥阴肝经循行部位是“循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹，挟胃，属肝，络胆，上贯膈，布胁肋”，至期门后环绕上行，有一分支过乳头，因此乳头乃足厥阴肝经支络所属；足阳明胃经：“……从缺盆下乳内廉……”循行乳房，即乳房为足阳明胃经络循行之所；足少阴肾经：“……注胸中……”

入乳内，即所说的乳头属肝、乳房属胃，亦属肾。《素问》曰：“肝者，将军之官，谋虑出焉。”林教授认为经行乳房胀痛多因情志抑郁，肝失条达，气机阻滞而发病。女子以肝为先天，肝主疏泄，调畅气机和血运，肝主藏血，为经血生成之源。本病多发生在经前或经期，而此时气血下注冲任血海，使其他脏腑相对气血不足，肝脏首当其冲，肝失血养，冲任起于胞中而通于肝，肝气郁结易致肝血不足而气偏有余。脾胃为后天之本，脾主升清，胃主通降，为脏腑气机升降之枢纽，若肝经气郁，则脾主运化，胃主受纳、腐熟水谷功能受损，肝郁胃阻，乳络不畅。因此本病主要病机是肝失疏泄、肝郁脾虚和肝肾亏虚。

林教授认为经行乳房胀痛有实证、虚中夹实与虚证之不同。实证者每因情志不遂，郁怒伤肝，致肝经气郁，脉络欠通，“不通则痛”；虚中夹实者，因阴血不足，肝为刚脏体阴而用阳，肝失所柔，气机不畅而郁滞，或肝郁不舒，气机升降失常，则致肝气横逆，犯及脾胃，“肝木乘脾土”；虚证者则因肝肾阴虚，加上经前由于阴血下注于子宫，致使乳络失于濡养而痛，“不荣则痛”。根据乳房胀满发生时间、性质、程度以及伴随症状及舌脉进行辨证，实证和虚实夹杂者多痛于经前，按之胀满甚至结节成块，虚证多痛于行经之后，按之柔软无块。因此在治疗上主张以疏肝、养肝、通络止痛为原则，实证者即宜疏肝理气，虚实夹杂者宜柔肝理脾通络，虚证者宜滋养肝肾。处方用药方面，方选出自《济阴纲目》中的加味乌药汤（乌药、砂仁、香附、木香、生姜、甘草、延胡索）合诸痛方（延胡索、郁金、香附、川芎）+当归+柴胡+陈皮+金银花+蒲公英为基础方进行加减变化，虽此方主

治肝郁气滞之痛经，但林教授通过多年的临床治疗经验，总结得出此方治疗经行乳房胀痛同样具有显著疗效，即“异病同治”。

此外，在临诊中林教授对本病患者加以辅助心理疗法，即“药物未行，思想先导”，使患者心情舒畅，肝气条达。同时建议患者在工作学习之余，欣赏中医养生音乐，尤其是养肝曲目《胡笳十八拍》，配合呼吸吐纳，放松身心，安神悦性，陶冶情操，治疗效果可达到事半功倍。

二、医案赏析

蔡某，女，33岁，海南澄迈人，2019年1月30日求诊，主诉：双侧乳房胀痛3年，加重2月。患者诉近3年来每于行经前出现乳房胀痛，曾自服小金丸、乳宁丸等药效不佳。现症见：双侧乳房胀痛，右侧为甚，乳头痛不可触衣，可辐射至腋下，月经来潮前疼痛加剧，胸闷肋胀，肿块增大，行经后乳痛减轻或消失，肿块缩小变软，纳可，眠差（经前疼痛难以入睡），经前多烦躁易怒，胸胁胀满。二便正常。舌质淡、苔薄白，脉弦。Lmp：2019-1-6，量少色暗，夹血块。辅助检查：2019-1-28 海南某附属医院 双侧乳腺彩超示：右侧乳腺见多个混合回声结节，大小约 $9\times5\times10\text{mm}$ ，另见多个囊性结节，大者约 $11\times6\times10\text{mm}$ ；超声提示：右侧乳腺多发混合回声结节 BI-RADS 3类，右侧乳腺多发囊性结节 BI-RADS 3类，左侧乳腺 BI-RADS 1类。中医诊断：经行乳房胀痛。证属：肝郁气滞，治则以疏肝行气、活血止痛、消肿散结为法，方用加味乌药汤合诸痛方加减，处方如下：乌药 10g，

砂仁 5g，香附 10g，木香 10g，川芎 10g，延胡索 15g，郁金 15，当归 10g，柴胡 10g，陈皮 10g，金银花 20g，蒲公英 20g，甘草 10g，生姜 3 片。10 剂，水煎服 450ml，每次 150ml，每日 3 次，一天 1 剂，嘱患者放松心情，适当活动。

2 月 8 日二诊，患者诉 2 月 5 日月经来潮，量少，色暗，血块多，诉右侧乳房胀痛较前减轻，余无不适。续守上方加当归 10g，川芎 5g，橘核 20g，15 剂，煎服法同前，嘱其经前 10 天开始煎服，若经期量少则经期煎服，反之量多可暂停煎服。

3 月 14 日三诊，患者诉 3 月 6 日月经来潮，量较前增多，色红，血块少许，患者自诉此次月经来潮前乳房胀痛明显好转，无胸闷肋胀感，自觉肿块较前变小，但经前仍有肿胀感，经后减小，心情舒畅，续守上方加王不留行 10g，路路通 10g，橘核 10g，15 剂，煎服法、注意事项同前。

4 月 16 日四诊，患者诉 4 月 6 日月经来潮，量可，色红，无血块，自诉经前已无明显右乳乳房胀痛，若情绪波动则胀痛，于 2019-4-15 海南某附属医院复查双侧乳腺钼靶结果示：双侧乳腺未见异常 BI-RADS 1 类。患者情绪时常波动，每每因繁琐小事郁结不畅，且右侧乳房肿块已消失，经行乳房胀痛已基本痊愈，予暂停服中药汤剂，改予中成药逍遥散和三七粉服用，嘱患者一个月后停止服用药物，注意休息。

按：该病案证属肝郁气滞证，方用加味乌药汤合诸痛方加减。加

味乌药汤出自《济阴纲目》治妇人经水欲来，脐腹绞痛；此方全是气药，唯血实者宜之，后世医家以此方主治肝郁气滞之痛经、腹痛等。今林教授将此运用于治疗经行乳房胀痛、乳癖，虽两者病名异，实则症同乳胀，证亦同，法一也，故将两者统为乳胀同治，疗效显著；方中乌药、砂仁、香附、木香、延胡索、甘草、生姜皆为气药，唯血实者宜之，然经行乳房胀痛，不外乎“不通则痛、不荣则痛”。方中香附味辛、微苦、微甘、性平，功用疏肝理气，调经止痛。李时珍在《本草纲目》中对其称赞为“气病之总司，女科之主帅”。乌药辛散温通，助香附疏肝行气止痛。延胡索即元胡，苦辛，活血行气止痛，《本草纲目》谓：“延胡索，能行血中气滞，气中血滞，故专治一身上下诸痛，用之中的，妙不可言。”郁金辛苦寒，归肝、胆、心、肺经，活血止痛，行气解郁，又可清心凉血。川芎辛温，性善行窜，《本草汇言》称其能“下调经水，中开郁结，为血中气药”。当归味甘而辛，养血和血，调经止痛。六药相合，气血同治。再加一味柴胡条达全身脏腑气机，当归与之同用，补肝体而助肝用。木香砂仁辛温行气止痛而消胀。《金匱要略》云：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之”。木郁则土衰，陈皮理气健脾，以防肝气横逆脾胃，体现中医治未病的诊疗思维。蒲公英苦、甘寒，消肿散结，疏郁通乳。《新修本草》曰：“主妇人乳痈肿。”其为治疗乳痈之要药。金银花甘寒，清热解毒，为治热毒疮痈之要药。生姜辛散行气，甘草缓急止痛，兼调诸药。若肝气郁结，乳房胀硬结块者加川楝子、橘核、王不留行、路路通；若情志久郁化火致肝肾阴亏者

加入生地、麦冬等滋补肝肾之阴；郁火上扰心神失眠者，可加酸枣仁、知母等清心安神；若火旺迫血妄行，经量增多者，可用黄芩炭、黄柏炭等清热止血；若肝郁脾虚，月经量少者加茯苓、白术；若肝肾亏虚则加用二至丸。全方气血同治，标本兼顾，兼具疏肝行气、活血止痛、消肿散结之功，疗效显著。由此可见，林教授基于“异病同治”理论，以其为视角，将经前乳房胀痛和乳癖之疾，统纳为“女性乳胀之病”辨证论治，不仅是在理论上具有可行性，在临床上也具有非常好的疗效。

7.2 经行感冒

一、诊疗特点

[病名概述]

经行感冒，又名“触经感冒”，见于明·岳甫嘉的《妙一斋医学正印种子编·女科》“妇人遇经行时，身骨疼痛，手足麻痹，或生寒热，头疼目眩，此乃触经感冒”。是指正值经期或经行前后，出现感冒症状，且病程较一般感冒为长，经后逐渐缓解者，称之“经行感冒。”随着现代生活方式的改变加之个体差异，经行感冒在临床上较为多见。

【学术思想】

“经水出诸肾”。《素问·离合真邪论》“天有宿度，地有经水，人有经脉。天地温和，则经水安静；天寒地冻，则经水凝泣；天暑地热，则经水沸溢，卒风暴起，则经水波涌而陇起。”在中医妇科中，“经水”是月经的别称。月经的产生以肾为主导，《上古天真论》曰：“女子二七天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”肾气的充盈与否影响着月经的来潮。然而肝肾同源，肾中精气的充盛有赖于肝血的滋养，肝血的化生，亦有助于肾中精气。所以在治疗月经病用药方面强调“阴中求阳，阳中求阴”。林教授认为经行感冒多见于羸弱之人，素体虚弱，卫气不固，易感外邪，正值经水适来适断之时，血窦正开，血海空虚，此时若感外邪，则邪气易留恋不解，故病程较普通感冒延长。林教授在治疗经行感冒时注重肝肾并调，即顺应月经周期中阴阳转化和气血盈亏的变化规律，同时也兼顾祛邪。在日常治

疗中善用小柴胡汤或荆防四物汤，并根据兼症辩证加减用药。经期感冒以小柴胡汤为主，重以和法。若经期后感冒，以荆防四物汤为主，偏于补法。若兼有鼻塞加苍耳子，咽喉肿痛加茯苓、猪苓、木蝴蝶，声音嘶哑者加蝉蜕，头痛加白芷、白蒺藜，腹痛加白芍、元胡，四肢无力较为明显者，可加黄芪、牛大力，口渴甚者，加麦冬、天冬。

经行感冒者多以素体虚弱，加上经期气血下注冲任胞宫，卫气不足，卫外不固，易感外邪，营卫失和而发病。《伤寒论》有言：“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下。正邪纷争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食。脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也，小柴胡汤主之”。肝之经脉络阴器，肝与胆相表里，冲脉为血海而隶属于肝，故用小柴胡汤和解肝胆，扶正祛邪。林教授认为经期血室正开，卫阳虚弱，风邪易乘虚而入，正邪交争，相持不下，故寒热往来发作。此阶段，宜和血为主，调和营卫，协调阴阳，巩固腠理。勿过用大辛大散、温补之品，免滞血、动血。小柴胡汤即为和解半表半里的少阳证的经典方剂，少阳得解，调达枢机，气血充和，则病自愈。

经期后感邪，经血大泻，气血俱虚，宜荆防四物汤调之，扶正兼以祛邪。荆防四物汤出于《医宗金鉴》，四物汤是补血调经的基础方。

《成方便读·补养之剂》谓：“夫人之所以赖以生者，血与气耳，而医家之所以补偏救弊者，亦惟血与气耳。故一切补气诸方，皆从四君化出；一切补血诸方，又当从此四物而化也。可见四物汤气血双补的重要性。气血并补，正气得复，辅以荆芥、防风祛风以解表，助邪外

出。

“邪之所凑，其气必虚”，经行感冒的本质在于正虚感邪，又有周期反复发作的特性，因此除了疾病阶段的处方用药外，平时的调护亦为重要，唯有加强自身正气，才能御邪固身。

二、医案赏析

陈某，女，28岁，海南海口人，未婚，于2017年12月12日因“经期咳嗽一周”前来海南省中医院门诊就诊。患者诉于一周前月经期外出吹风后出现咳嗽，咳稀薄痰，色白，口干口渴，咽痛伴有轻度声音嘶哑，T：37.6℃，LMP：2017年12月6号，自诉平素月经周期正常，经期5-7天，周期28-30天，月经色偏淡，量一般，经期反复感冒，病程较长，不容易痊愈。平时睡眠尚可，近日由于夜间咳嗽，睡眠欠佳，饮食可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉弦紧。既往史：否认“高血压、糖尿病、冠心病”等慢性病史，否认“肝炎、结核、伤寒”等传染病史，无外伤史，手术史。无药物及食物过敏史。中医诊断：经行感冒。证属：热入血室、风寒证。治以：和解少阳，疏散风寒，方选小柴胡汤加减，处方如下：柴胡15g，法半夏12g，党参10g，黄芩10g，生姜10g，大枣10g，蜜麻黄10g，杏仁10g，蝉蜕10g，猪苓10g，甘草5g，5剂，水煎服450ml，每次150ml，每日3次，一天1剂。嘱患者注意保暖，心情舒畅，按时服药。事后随访，患者自诉服药3剂，已感觉症状明显好转，服完5剂后，已基本痊愈。

按：该病案证属热入血室、风寒证。正值经期，血室正开，风邪乘虚入侵，机体感邪发病，方用小柴胡汤加减。小柴胡汤为和解少阳

的代表方剂，考虑到月经期阴阳气血变化的特点，林教授多将其应用于经行感冒。方中君以柴胡，既能清泄少阳邪气，舒畅气机，并载药入血室，黄芩合柴胡以和解少阳，为臣药；党参、大枣益气健脾，法夏合生姜以调养胃气，麻黄驱在表之寒，宣肺泄气，麻杏相伍，宣降相宜；蝉蜕利咽开音，猪苓清利咽喉水肿，炙甘草既能助参枣扶正，又能并助麻、杏止咳兼调和诸药，诸药合用，共奏和解少阳，疏散表邪之功效。

7.3 经行头痛

一、诊疗特点

【病名概述】

经行头痛是指每逢经期，或行经前后，出现以头痛为主，伴见头晕、乏力、腹痛等症状，头痛严重者伴恶心呕吐等不适。本病属中医的“经行前后诸证”的范畴，西医学常见于“经前期紧张综合征”，虽然经行头痛在古籍文献记载很少，但是临床上比较常见，以育龄期妇女多见，亦可见于更年期尚未绝经者。

【学术思想】

经行头痛是指每遇经期或行经前后，出现以头痛为主的症状，经后辄止，属于月经前后诸证的范畴。且历代医家对经行头痛的病因病机阐述比较少，《张氏医通·头痛门》中记载：“每遇经行辄头痛，气满，心下怔忡，食之减少，肌肤不泽，此痰湿为患也，二陈汤加当归、炮姜、肉桂。”《证治汇补》云：“头为天象，六腑清阳之气，五脏精华之血，皆会于此。惟经气上逆，干犯清道，不得运行则壅遏为痛”。根据本病的特点，中医学认为“经行头痛”属于“内伤头痛”范畴，其发作与月经密切相关。头乃诸阳之会，足厥阴肝经会于巅顶，肝藏血，经期气血下注胞宫，阴血不足，或肝气郁结，气机郁滞而瘀血阻络；在此时，外感、内伤皆可引起脏腑气血失调而导致此病。最终归结于气血不足引起“不荣则痛”，或气滞血瘀引起“不通则痛”。

因此，在治疗上林老根据其病机病证的不同，分别采用以益气补

血、活血化瘀、疏肝解郁为法治疗经行头痛；气血不足之经行头痛者以荣其气血为要，“女子以血为用”脾胃为后天之本，脾胃受损气血生化无源，则肝无血以藏，经行时肝血下注，上濡清窍之精匮乏，则脑髓失养，不荣则痛而发头痛，处方用药方面，方选用八珍汤合诸痛方（延胡索、郁金、香附、川芎），可起到益气补血、理气止痛的功效；而气滞血瘀之经行头痛者以通其郁滞为用，肝藏血，主疏泄，经期阴血下注胞宫，冲气挟瘀血上逆，阻滞脑窍，脑络不通，不通则痛而致头痛，若瘀血之经行头痛，处方用药方面，方选用通窍活血汤，可起到活血化瘀、通窍止痛的功效；肝郁气滞之经行头痛，则方选柴胡疏肝散，疏肝解郁，条达肝气，理气而止痛；若气滞血瘀之经行头痛，可方选血府逐瘀汤合诸痛方，活血化瘀、疏肝解郁，则瘀血可化，气滞可散，头痛可止。

同时女子以肝为先天，肝气的条达和舒畅对女性的健康有着重要作用，焦虑，低沉的情绪不利于女性的身体健康，所以女性在生活中可多进行些可以愉悦身心，陶冶情操的活动，情志调畅，对女性妇科疾病疾病的预防有着积极向好的作用。

二、医案赏析

林某某，女性，36岁，海南澄迈人。患者于2015年5月21日初诊，主诉：月经期前后头痛反复发作10年，患者自诉常在月经期出现头痛，头痛难忍，自服百服宁片止痛药方可缓解，月经净后头痛消失，胸胁胀满不适，纳可，眠差，大便干结，小便正常，舌质暗红

有瘀斑，苔薄白、脉弦涩。 Lmp:2015-5-19，经量少，色暗，夹有血块，痛经。辅助检查：2015-5-19 海南省三甲医院行颅脑 CT 平扫示：未发现明显异常。证属：经行头痛—气滞血瘀证，治法：活血化瘀、疏肝解郁兼理气止痛，方选血府逐瘀汤合诸痛方加减，具体药物如下：桃仁 15g、红花 10g、生地 20g、川芎 10g、赤芍 10g、当归 20g、延胡索 15g、郁金 15g、柴胡 10g、枳壳 10g、酸枣仁 20g、甘草 10g、怀牛膝 15g、桔梗 10g，中药汤剂共 14 剂，连续服用 7 剂，余 7 剂于下一月经周期前 7 天开始服用，日一剂，水煎服 300ml，每次 150ml，早晚饭后温服，嘱患者放松心情，饮食清淡。

2015-6-20 复诊，此时正值经期，患者诉服药后头痛减轻十之有七，头痛可忍耐，无需服用百服宁片止痛，遵从效不更方，暂续予前方 7 剂巩固疗效，并嘱其下次月经前复诊。经三个月经周期的治疗后，随访其头痛已愈，并再发。

按：经行头痛虽然病因复杂，历代医家对本病的阐述较少，这就更需要我们来探索研究，但是中医治疗经行头痛有着独特的优势。根据其发病的特点及病因病机，即“不通则痛，不荣则痛”；治疗上林老结合女子“以肝为本，以血为用，以郁为病”的生理特点，主张气血不足之经行头痛者以荣其气血为要，气滞血瘀之经行头痛者以通其郁滞为用。因此，本病常反复发作，与情志、精神压力等因素密切相关，应结合情志疏导，强调日常调护的重要性，调情志，如此治疗，每获良效。

7.4 经行身痛

一. 诊疗特点

【病名概述】

经行身痛是中医病名，是指女性在经行前后或正值经期出现的以身体疼痛为主证的疾病，亦称“经行遍身痛”，多见于行经期的女性，常伴随月经周期而发，具有反复发作的特点。随着时代的发展，生活节奏加快，工作压力增大，性思想的开放，导致本病发病率呈逐年递增趋势，而且偏向于低龄化。

【学术思想】

《女科百问》云：“经水欲行先身体痛或腹痛”，明确认识到了本病伴随月经周期而出现的身体疼痛证候，《产宝百问》曰：“经水者，行气血，通阴阳，以荣于身者也。气血盛，阴阳和，则形体通。或外亏卫气之充养，内乏荣血之灌溉，血气不足，故经候欲行，而身体先痛也，经行身痛多因经期感受外邪，营卫失调；或血虚筋脉失养，或瘀血阻滞经络，不通则痛所致”，较为全面的阐述了经行身痛的病因病机。《陈素庵妇科补解》云“此由外邪乘虚而入，或寒邪，或风冷，内伤冲任，外伤皮毛，以致周身疼痛”。《张氏医通》曰：“经候欲行，身体先痛，气血不足也。”《女科精要》曰：“经行体痛者，……若外亏卫气之充养，内乏荣血之灌溉，故经行身痛也；……血海不足，有时至而周身之血亦伤，故欲行而身体先痛也。”《女科辑要》曰：“营卫两虚，外邪留恋而内干冲任，故必恶寒身痛然后经行。”《女

科百问》曰：“血风虚，经候涩滞，经脉不通，四肢麻木，肌体浑身疼痛。”《万病回春》曰：“经行着气，作心腹腰胁疼痛者，乃瘀血也。”《张氏医通》曰：“经水将来，腰疼腹痛，乃郁滞有瘀血。”

“若郁怒则气逆，气逆则血滞于腰腿心腹背肋之间，遇经行时则痛而重。由此来看，古代医家很早就认识到了经行身痛，对此有独到的研究，大多数医家认为，经行身痛的常见病因是血虚和血瘀，即常说的“不通则痛，不荣则痛”，为本虚标实之证。女子以血为用，《素问·上古天真论》云“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子”，《妇人大全良方》提出：“妇人以血为基本”，《女科辑要》也指出：“夫经水阴血也，属冲任二脉主，上为乳汁下为月水”，《景岳全书·妇人规》云：“经血为水谷之精气，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也。凡其源源而来，生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，施泻于肾，以灌溉一身……妇人则上为乳汁，下归血海而为经脉”。认为月经的产生是女子发育到成熟的年龄阶段后，在脏腑，天癸，气血，经络协调作用于胞宫的正常生理现象，古代医家对月经产生的生理基础认识由来已久，女子在月经期间出现特殊症状，则从脏腑，气血，经络等方面论治。所谓“正气存内，邪不可干”，如若失于调养，在行经期，妇女虚弱，易受外邪侵袭，导致气血亏虚，气滞血瘀，冲任不调，经络阻滞而产生经行身痛。

因此，林天东教授在治疗上以调理气血为要，养血和营，通络止痛为主要原则，选方用药方面，选取四逆散合诸痛方（延胡索、郁金、

香附、川芎），共奏疏肝解郁，宽胸理气止痛之效，可缓解并治疗身体的疼痛，对于外感邪气，经络瘀阻导致的实证可联合桃红四物汤养血活血，对于气血亏虚，运行不畅，瘀阻经脉，可加鸡血藤、黄芪以益气养血，和营卫止痛。

同时女子以肝为先天，肝气的条达和舒畅对女性的健康有着重要作用，焦虑，低沉的情绪不利于女性的身心健康，所以女性在生活中可选取些能愉悦身心、陶冶情操的活动，情志调畅，对女性疾病的预防有着积极作用。

二、医案赏析

符某某，女，28岁，海南琼海人。患者于2015年8月7日因“经期腰部、四肢关节疼痛”而到我院门诊初诊。平素月经推后来潮，多推后7-10天，Lmp:2015年8月5日，量少，色黯，夹血块，伴痛经，近半年出现经行时自觉腰腹部及四肢关节疼痛明显，难以忍受，得热痛减，遇寒疼甚，经净后疼痛消，纳可，眠差，大便干结，小便正常。舌紫黯，苔薄白，脉沉。既往有“痛风、类风湿性关节炎”病史。证属：血瘀证，治法：养血和营、通络止痛，方选桃红四物汤合诸痛方加减，具体拟方如下：桃仁 15g、红花 10g、熟地 20g、川芎 10g、赤芍 10g、独活 10g、当归 20g、延胡索 15g、郁金 15g、香附 10g、酸枣仁 20g、黄芪 20g、桂枝 5g、鸡血藤 20g。5剂，水煎服 450ml，每次 150ml，每日3次，一天1剂。嘱患者放松心情，睡前可服用牛奶，19点左右可温水泡脚，注意保暖。

非经期可适当锻炼。患者服药第 3 剂后症状明显缓解，嘱患者经前 1 周就诊，继续用药调理。

2015-9-1 复诊，患者诉腰腹、关节疼痛明显好转，大便通畅，睡眠稍有改善，舌淡暗，舌边有少许瘀斑，苔薄白，脉细涩。继守上方 10 剂去熟地黄，加柏子仁 20g、夜交藤 20g，煎服法同前。9 月 8 日患者电话诉现经期无不适，月经量较前稍增多，嘱其经后继续服用八珍汤加减调理 3 月。

按：经行身痛多发生于行经期的女性，多伴随月经来潮而发，其常见病因为血虚和血瘀，即“不通则痛，不荣则痛”，林天东教授在治疗上以调理气血为要，养血和营，通络止痛为主要原则，结合本案例患者的临床表现，归属于经行身痛，证属血瘀证，方选桃红四物汤合诸痛方加减，以祛瘀为核心，辅以养血、行气。方中以强劲的破血之品桃仁、红花为主，力主活血化瘀；以甘温之熟地、当归滋阴补肝、养血调经；芍药养血和营，以增补血之力；川芎、香附活血行气、调畅气血，以助活血之功；独活温阳散寒止痛；配以延胡索，其味苦、辛，性温，可升可降，为阴中之阳，能行心、肺、脾、胃上下四经，并治一切因血作痛之证，郁金性温，入心、肺二经，主下气，破血，开郁，治郁遏不散者，两者同用皆能散郁滞、化瘀血、止诸痛；全方配伍得当，使瘀血祛、新血生、气机畅，化瘀生新是该方的显著特点。

7.5 经行泄泻

一、诊疗特点

【病名概述】

经行泄泻是指每值行经前后或经期，大便溏泄，甚或水泄，日解数次，经净后自止者。该病最早见于《陈素庵妇科补解·调经门》，具有一定的自愈性，属于现代医学的经前期综合征范畴。

【学术思想】

《黄帝内经》言：“湿胜则濡泄”“诸湿肿满，皆属于脾”“诸厥固泄，皆属于下”。《圣济总录》曰：“妇人纯阴，以血为本，以气为用，在上为乳阴，在下为月事”。经行泄泻作为妇科常见病，在中医古籍中多有记载，《陈素庵妇科补解·调经门》记载：“经正行忽病泄泻……乃脾虚”。《新镌汪石医案》中言：“此脾虚也，脾主血，属湿，经水将动，脾血先已流注血海，然后下流为经，脾血亏不能运行其湿”；《女科经纶》中说：“经水将行，气血先已流注血海，此脾气既亏，则不能运行其湿”。清代医家傅青主认为该病的发生与脾虚有关，《傅青主女科》曰：“妇人经来之前，泄水三日，而后行经者，人以为血旺之故，谁知是脾气虚之乎”。然清代张山雷《沈氏女科辑要笺正》引王孟英曰：“亦有肝木侮土者”。《叶天士女科证治秘方》载：“经来之时，五更泄泻，如乳儿尿，此乃肾虚”。由此可知，古代医家认为脏腑、阴阳失调可导致经行泄泻的发生，即经前、经期阴血由冲任下注胞宫，血海充盈，因而全身阴血相对不足，脏腑

功能易出现不平衡状态。

林天东教授在此基础上，遍览古籍多年，结合其临床经验，认为经行泄泻的病机关键是湿邪，《黄帝内经》言：“湿胜则濡泄”，然湿邪可由内而生亦可由外而感，在经行泄泻的病程中湿邪的来源两者兼有。基于此，林教授认为经行泄泻离不开肝、脾、肾的相互作用，肝为五脏系统的枢纽，调节一身气机；脾乃气血生化之源，脾虚肝实，气血亏虚，故令腹泻。脾位于中焦，运化一身水谷精微。肝脾调和，其助脾升清，清升浊降，泄泻难成；肾主水，为胃之关，开窍于二阴，主司二便，所以二便之开闭，皆肾脏所主。

林教授认为女子以肝为先天，以血为用，肝藏血，主疏泄，调畅情志，经行时脾气更弱，经期肝郁，易克脾土，肝脾同病，湿邪困脾则轻清难升，《黄帝内经》言：“清气在下，则生飧泄”，经期情志不遂最易导致肝的疏泄功能失常，肝主藏血而调节胞宫藏泻功能，助其蓄血行经。肝失疏泄则经血不利，《脉经》有“血不利则为水”之言，则经血不利会助长“水湿”之邪的生成。肾藏精，精血同源，主水液，经前、经时气血下注，肾阳益虚，命火不温脾土，运化失职，水湿并走大肠，故经行泄泻。女性经期，血室大开，易受累于湿邪而发病。

因此在治疗上主张补脾肾，化水湿，调情志。处方用药方面，林教授通过“同病异治”的视角辩证分析，对于脾气虚型经前泄泻，予参苓白术散加减；对于肾阳虚型经前泄泻，予健固汤合四神丸加减；对于肝郁乘脾型经前泄泻，方以痛泻要方加减。然治疗分两个阶段用

药，在泄泻发生前 3~7d 和泄泻发作期以治标为主，侧重于止泻，根据辨证，加用具有止泻作用的中药，如：乌梅、覆盆子、葛根；在平时非泄泻期间以治本为主，审证求因，侧重于防泻。

林教授认为中医重视情志致病，《素问·举痛论》言：“百病皆生于气也”。《灵枢·百病始生》有言：“喜怒不节则伤藏，藏伤则病起于阴也”。《景岳全书》云：“凡遇怒气，便作泄泻者，必先怒时挟食，致伤脾胃……此肝脾二脏之病也盖以肝木克土，脾气受伤而然……”。因此保持心情愉悦非常重要，同时对于长期经前泄泻易外感者，除日常饮食调护少吃冰冷之品外，应加强锻炼，保健强身，增强免疫机能，《黄帝内经》中有言：“正气存内，邪不可干”，正胜而邪退，邪退则正安，只有身体强健，才不易感受外邪。

二、医案赏析

王某某，女，28 岁，海南海口人。2018 年 10 月 9 日因“经期大便泄泻 2 年”初诊。平素月经规律，Lmp：2018 年 9 月 2 日，量中等，色淡红，夹血块，痛经，近 2 年无明显诱因每逢经前即大便泄泻，少则一日 3 次，多则 7~8 次，经净后腹泻止，腹部作胀，暖气多，胸胁胀闷，纳少，眠可，小便正常。舌淡红，苔白腻，脉弦滑。既往多次查血常规、大便常规均未见异常。辅助检查：9 月 28 日上腹部+泌尿系+子宫附件区 B 超未见异常。证因脾气素虚，临经时血注冲脉，脾气更弱。证属脾虚肝实，肝木克土所致。治宜扶脾抑肝，健脾益气，镇痛止泻。方用痛泻要方加减，处方如下：炒白术 15g，炒白芍 15g，

炒陈皮 10g，防风 10g，升麻 10g，香附 10g，延胡索 10g，砂仁 6g，甘草 5g。共 10 剂，日一剂，水煎服 450ml，每次 150ml，每日 3 次。于经前服，嘱患者放松心情，饮食清淡，非经期可适当锻炼。

10 月 22 日二诊：患者诉 Lmp：2018 年 10 月 21 日，现经行第 2 天，量少，色淡红，夹、少许血块，此次腹泻症状有所改善，但仍便溏，一日 3~4 次，其诸症均好转，但经前仍有乳房胀痛，神疲乏力，纳差。舌淡红，苔白微腻，脉弦细。守上方加木香 10g，柴胡 10g，枳壳 10g，党参 15g，黄芪 15g，山药 20g，中药汤剂共 10 剂，煎服法同前。

11 月 2 日三诊：患者诉上述症状皆较前好转，纳差，舌淡红，苔薄白，脉弦细，嘱继守上方服用至下次月经干净，11 月 30 日电话随访，患者诉此次经行时无腹泻，上述症状皆消失，嘱患者平时保持心情愉悦，饮食清淡，非经期适当锻炼。随访半年未复发。

按：该病案属脾虚肝郁型经行泄泻，脾虚肝实、肝木犯脾，方用痛泻要方加减。痛泻要方载于《丹溪心法》，是治疗肝旺脾虚、痛泻的代表方剂，今林教授将此方运用于治疗经行泄泻，方中由炒白术、炒白芍、炒陈皮、防风 4 味药组成。白术苦甘而温，为君药，有健脾散湿之功，为补气健脾第一要药；白芍味苦、酸，性微寒，为臣药，能清泄火热、泄降逆气、泄火存阴，有补血、泻肝、敛阴之功；白术、白芍君臣相配，土中泻木，使泻肝健脾之力更专；陈皮理气燥湿，醒脾和胃，为佐药。配少量防风，一则辛散调肝，使肝气条达不再乘脾；二则舒脾升清，胜湿止泻；又为脾经引经之药，兼为佐使。四药合用，

能补脾胜湿而止泻，柔肝理气而止痛，使脾健肝和，痛泻自止。再辅
以少量升阳之品，效果更佳。

第八节 绝经前后诸证

一、诊疗特点

【病名概述】

绝经前后诸证亦称经断前后诸证，是指女性在绝经期前后，围绕月经紊乱或绝经出现明显不适证候如烘热汗出、烦躁易怒、潮热面红、眩晕耳鸣、心悸失眠、腰背酸痛、皮肤蚁行样感、情志不宁等的一种妇科常见病、多发病^[1]；本病主要是由于女性在绝经期前后和绝经期间，卵巢功能逐渐衰退至消失，雌性激素分泌水平下降，垂体促性腺激素分泌水平升高^[2]，而导致机体出现内分泌失调、免疫力下降和植物神经功能紊乱等一系列病理改变，相当于西医学的“围绝经期综合征”。中医古籍中并无本病的专篇记载，但根据其临床表现可将其归属于“妇人脏燥”“百合病”“郁证”的范畴，东汉医家张仲景所著《金匮要略·妇人杂病脉证并治》中最早提出“妇人脏躁”“百合病”的病证，如其曰：“妇人脏燥，喜悲伤欲哭，像如神灵所作，数欠伸。”据统计在我国罹患本病的女性已近1亿人之多，约占国内所有绝经前后女性人数（约1.3亿）的80%^[3]；本病多发于40-60岁的女性，具有起病可急可缓，症状表现轻重不一，持续时间长短各异的发病特点。近年来，随着社会老龄化的加剧和生活结构的变化，女性在各方面因素影响下，生活及工作压力随之增大，本病已严重影响到女性的身心健康及生活质量。

【学术思想】

绝经前后诸证的病因病机复杂多样，《素问·上古天真论》曰：“女子七岁肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”清代叶桂所著《临证指南医案》中言：“凡女子以肝为先天，肝阴不足，相火上燔莫制，根本先亏也，急养肝肾之阴，不失延久之计也。”林天东教授认为本病处于女子七七、七八之期，肾气渐衰，肾精渐亏，天癸将竭，冲任虚损致肾之阴阳失衡；肾阴亏虚无以涵养肝木，水不涵木则肝经血虚，肝失所养，疏泄失职，则肝郁气滞，情志不遂，郁久化火，火性炎上循经上扰神明而致病；或心血化生乏源，心气不足无以推动心血灌注于脏腑，滋养诸经使相火妄动，肾水匮乏无以上济于心，心肾不交则君火偏亢循经上扰神明而致病；或肝木横逆脾土则脾运失司，脾气不行，气滞日久化火，火性炎上循经上扰神明而致病。因此本病与肾、肝、心、脾四脏的生理功能密切相关，并以肝肾亏虚，心血亏虚，脾气失运为主要病机特点。

林天东教授主张遵其病因病机特点，从肾、肝、心、脾四脏入手论治，治予滋补肝肾以补真阴，濡养心血以安其神，健运脾气以行其机，此法在顾本的同时不忘治标，标本同治可使机体肝肾得补，心血得养，脾气得行，神志得安，以恢复人体正常的生理机能。

二、医案赏析

李某，女，51岁，海南琼海人，2019年2月6日初诊因“绝经1年，失眠伴面部烘热3月余”就诊。患者诉3月前无明显诱因出现

入睡困难，易醒多梦，醒难再睡，以及面部烘热感的症状，自行购买“助眠药（具体不详）”服用，效果不佳遂特来我院门诊就诊。现症见：精神萎靡，面部潮红，心烦易怒，头晕耳鸣，视物昏蒙，腰背酸软，心慌胸闷，手足心热，纳眠差，二便可。舌红苔少，脉弦细。既往史：否认糖尿病、高血压、心脏病等慢性病史，否认手术、外伤史，否认药物、食物过敏史。月经史：末次月经：2018 年 2 月，现已绝经 1 年，14 岁初潮，月经周期 28-30 天，经期 3-5 天，经量偏少，痛经（+），夹血块，经前少腹坠胀、伴乳房胀痛、腰酸乏力。辅助检查：心电图、性激素六项、甲状腺功能五项均未见明显异常。西医诊断：围绝经期综合征。中医诊断：绝经前后诸证（肝肾亏虚，心血亏虚，脾气失运）；治以滋补肝肾，健脾养心，安神定志。方用左归丸和甘麦大枣汤加减，处方如下：熟地 15g，怀山药 30g，枸杞子 30g，山茱萸 10g，怀牛膝 15g，菟丝子 30g，浮小麦 30g，大枣 10g，茯神 30g，炒白芍 30g，柴胡 10g，枳壳 15g，甘草 5g。7 剂，水煎服，3 次/剂/日，饭后温服。

2019 年 2 月 13 日二诊：患者诉药后无不适，自觉精神稍可，面部潮红、心烦易怒、头晕耳鸣、视物昏蒙、腰背酸软等症状较前好转，胃纳一般，眠一般，二便可。舌红苔薄，脉弦稍细。续前方加女贞子 30g、夜交藤 30g。14 剂，水煎服，3 次/剂/日，饭后温服。

2019 年 2 月 27 日三诊：患者诉药后无不适，自觉精神可，偶有头晕耳鸣，腰背酸软症状，纳眠可，二便调。舌红苔薄白，脉微弦。为巩固疗效，继守前方 14 剂，水煎服，3 次/剂/日，饭后温服。

按：林天东教授认为本案患者为中年女性，正值“七七”之年，肾气渐衰，肾精渐亏，天癸将竭，冲任虚损致肾之阴阳失衡，肾阴亏虚，精血不足无以涵养肝木致疏泄失职，肝郁气滞横克脾土，脾运失司，气郁不行，郁久化火，上扰心神所致；肾阴不足，精血不足致心气不足无以推动心血，相火妄动，肾水匮乏无以上济于心，心肾不交则君火亢盛，扰乱心神所致。在治疗上当辨证论治，标本同治；方中熟地黄滋肾补血益精；枸杞子滋补肝肾，益精明目；山茱萸补益肝肾涩精；菟丝子补益肝肾，固精明目；女贞子滋补肝肾明目；五药合用共奏滋肝补肾，养精明目之效，共为君药。怀牛膝补益肝肾，强筋健骨；浮小麦养心安神，除虚热止汗；柴胡疏肝解郁，和解退热；炒白芍柔肝敛阴，养血调经，止汗；四药合用辅以补肝疏肝，养心除烦，敛阴退热之力，共为臣药。怀山药补脾生津涩精；枳壳健脾理气行滞；茯神健脾宁心安神；夜交藤养心安神通络；四药合用以增健脾理气，养心宁神之效，共为佐药。大枣补脾益气生津；甘草补脾益气，缓急祛痰，调和诸药；共为使药。纵观全方，配伍合理，方证相应，全方共奏滋肾补肝，疏肝敛阴，养心安神，健脾理气之功，从而恢复机体正常机能，效如桴鼓。

参考文献：

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 168.
- [2] Wee JH, Jung HJ, Jung KO, et al. Pomegranate extract improves menopausal syndrome in ovariectomized rats[J]. J Korean Soc Food Sci Nutr, 2015, 44(4): 506-515.
- [3] 于传鑫, 李儒芝. 妇科内分泌疾病治疗学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2011: 532-540.

第二章 带下病

第一节 带下过多

一、诊疗特点

【病名概述】

带下病为中医妇科特有的病名，作为一个独立的病是在《诸病源候论》始有记载。为妇科常见多发病之一，发病率高，给女性身心健康带来很大的困扰。带下过多系指妇人阴道中液体分泌物增多，色、质、量、气味发生异常，或伴有全身或局部症状者。古代有“白沃”、“赤白沥”、“下白物”“流秽物”等名称。相当于现代医学中多种生殖器系统炎症引起的阴道分泌物异常。

【学术思想】

“带下”一词，有广义、狭义之分，广义的带下泛指各种妇产科疾病，而这些疾病都发生于人体的“带脉”之下，故称为“带下”；狭义的带下，指女子阴道流出一种粘腻的分泌物。带下一词，首见于《素问·骨空论》：“任脉为病……女子带下瘕聚”，汉代的《神农本草经》中所说：“女子带下赤白”“沃，漏下赤白”，当指狭义的女子带下病。医圣张仲景在《金匱要略》中称其为“下白物”。《针灸甲乙经》中带下有“沥”“赤沥”“白沥”“赤白沥”之名，并根据带下的颜色，分为“下赤白”“瀉青汁”“下苍汁”等种类。到了隋代，巢元方在《诸病源候论·妇人杂病诸侯·带下候》明确提出

了“带下病”之名，并分“带五色俱下候；带下病者，有劳伤血气，损伤冲脉，致令其血与秽液兼带而下也”，从此以后带下病的概念沿用至今。《女科撮要》提出带下过多乃由脾胃亏损、阳气下陷所致，主张健脾升阳止带。清《傅青主女科·带下》曰：“夫带下俱是湿证”。分别以白、黄、赤、青、黑五色带下论述其病机、证象、治法，所创的完带汤、易黄汤、清肝止淋汤至今仍为临床所推崇。《素问·六元正纪大论》说：“风湿交争……民病……注下赤白”“其病……小便黄赤，甚则淋”均是湿邪致病“流下”特性的具体描述。正如《妇人良方》曰：妇人带下，其名有五，因经行产后，风邪入胞门，传于脏腑而致之。若伤足厥阴肝经，色如青泥；伤手少阴心经，色如红津；伤手太阴肺经，形如白涕；伤足太阴脾经，黄如烂瓜；伤足少阴肾经，黑如衃血。中医学认为湿邪是导致本病的主要原因，湿邪伤及任带二脉，使任脉不固，带脉失约，湿邪的来源，有内生之湿，有外感之湿。林天东教授认为，本病多以“湿邪”致病为主，并深知湿邪为患，病症不易速愈。常常发生于房事不洁；或现代女性思想开放，穿着偏少，往往肚脐露于外部，致使湿、热、毒邪侵犯胞中，损失任带二脉；或女子生性敏感，又以肝为本，容易肝气郁滞，若肝郁脾虚明显则可使身体水液不能正常代谢，久之水湿停聚，湿注下焦而发生带下病，临床多属肝脾湿热、水湿下注，或因肝肾虚寒，肾虚不固，或肝经郁热，疏泄功能失调，影响气机升降，任、带二脉受损所致。或真阴亏耗，相火偏旺，阴虚失守，复感湿邪，导致虚火挟湿伤及任带。带下有寒冷、湿热、虚实之不同，故诸家治法有攻下、温补之不一。如子和、

太无用攻下之法也，朱丹溪、宗厚用攻补兼施之法，薛立斋以厚脾壮胃立论，吴梅坡以补肾固本为治。认为妇科一门，最属难治，不难于用方，难于辨证，临床上须于调经、种子二门参酌，倘用之不效者，必其经水不调。林天东教授结合自己多年临床经验，提出辨病与辨证相结合，并以《妇人大全良方》中“五色与五脏”之间关系为指导思想，主张内服中药调整肝脾肾等脏腑功能，并根据带下性质配合自拟外洗、外熏中药，加强清热除湿、杀虫止痒之功，以提高疗效，缩短疗程，彻底治疗带下病。临床上不拘泥于中医四诊，结合现代技术手段（比如妇科B超、白带常规、阴道镜检查、宫颈防癌筛查等），在诊断明确情况下，辨证施治，避免贻误病情，特别是宫颈癌、子宫内膜癌等，以做到早筛查、早发现、早治疗。因此在处方用药方面，林天东教授针对阴虚夹湿证，方选《知柏地黄丸》，全方共奏滋肾益阴，清热利湿之功效。

二、医案赏析

吴某，女，49岁，已婚，海南安定人，因“带下量多伴异味、瘙痒半年”于2019年11月9日初诊。患者平素体健，月经规律，初潮13岁，无痛经，经期5天，周期29天，经量中等，末次月经2019年10月26日，近半年来白带量增多，色黄有异味，时夹血丝，质稠，阴部瘙痒，偶感腰酸，时有手脚心发热，咽干，纳眠可，二便调，舌红，苔少，脉细。既往史：35岁因“宫颈中度糜烂伴同房出血”在我院行宫颈Leep术，否认糖尿病、高血压等慢性病史，否认外伤史，否认食物、药物过敏史。专科检查：外阴已婚经产型，阴道畅，见中

等量黄色分泌物，宫颈可见纳氏囊肿，无接触性出血，宫体前位，大小正常，无压痛及反跳痛，双附件区未扪及明显异常。辅助检查：1、白带常规：清洁度 III°，镜检白细胞（15-20），未检出滴虫、霉菌、细菌。2、尿妊娠试验（阴性）；3、B 超示：子宫多发小肌瘤，较大约 1.5X1cm（子宫内膜厚约 8mm）。中医诊断：1、带下过多 2、慢性宫颈炎。证属阴虚夹湿证，滋肾益阴，清热利湿，方选《知柏地黄汤》。

处方：知母 10g、黄柏 6g、熟地黄 20g、山茱萸 15g、牡丹皮 10g、山药 20g、茯苓 15g、泽泻 10g。7 剂，水煎服，3 次/剂，饭后温服，忌食辛辣香燥之品。熏洗方：蛇床子 15g，川椒 10g，苦参 10g，百部 10g，地肤子 15g，黄柏 10g，白鲜皮 10g，冰片 6g。7 剂，外用，每剂 2 次，将以上中药加水 1500ml 煎煮 30 分钟取汁约 1000ml，其中冰片用药液浸泡，在能接受的温度下蹲于药液上方趁热先熏外阴，待水温适宜时坐入药液中 15 分钟，最后用药液清洗外阴。建议患者完善阴道镜、宫颈防癌筛查。

11 月 17 日复诊，阴道镜检查示：慢性宫颈炎；TCT：无上皮内病变或恶性病变（NILM）；人乳头瘤病毒基因分型检测：18 型阳性。诉用熏洗药第 4 天，外阴瘙痒消失，继续口服中药，白带量较前明显减少，手脚发热次数减少，纳眠可，二便调。继守上方+土茯苓 15g、大青叶 10g，再服 16 剂，仍配合熏洗药 7 剂，熏洗完后配合“保妇康栓 1 粒 阴道上药 1 次/天 X16 天”，连续应用三个月后复查宫颈 HPV，告知患者经期停用熏洗及阴道上药，建议患者若瘙痒明显再予

以灌入阴道冲洗，无特殊，熏洗外阴即可。

3月6日再次复诊，患者未诉不适，患者诉于3月3日复查人乳头瘤病毒基因分型检测：无人乳头瘤病毒感染。考虑患者围绝经期，继守上方，7剂，予以巩固治疗。

按：湿为长夏的主气，湿为重浊有质之邪，属阴，湿性重着，指湿邪致病具有“重”和“着”的特性，《素问·生气通天论》说：“因于湿，首如裹”。同时湿邪致病具有趋下性，易袭阴位，即病变部位偏于下部。这一特性是上述湿邪“重”的特点决定的，故在《内经》中多次提及湿邪的趋下性，如“伤于风者，上先受之，伤于湿者，下先受之”；《素问·太阴阳明论》说：“伤于湿者，下先受之”；《灵枢·百病始生》说：“清（寒）湿袭虚，则病起于下”。林天东教授在临症治疗本案例时，除了遵循各医家学术观点，正如《傅青主女科》曰：“夫带下俱是湿症”外，再结合《素问·上古天真论》云：“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”，女子到了七七之年，则肾精亏虚、肝血亏损、心神不宁、脾失健旺的体制特点，本案患者证属阴虚夹湿证，七七之年，肾阴不足，相火偏旺，损伤血络，再感受湿邪，损伤任带致任脉不固，带脉失约，出现带下量多，色黄，质稠，有气味，阴虚生内热，热扰心神，出现五心烦热，咽干，阴部瘙痒。故治疗时以滋肾益阴，清热利湿为主，方选《知柏地黄汤》，首见于《医宗金鉴》是在滋阴补肾良方六味地黄丸中加入知母、黄柏而成，具有疏通尿道及养阴清热的功效，多用于治疗阴虚火盛、下焦湿热等证。方中熟地黄具有滋补肾阴，益精生血功效，山

茺莢归肝肾经，味酸涩主收引，温能助化气阳，具有滋肾益肝功效，对于女子月经带下过多，崩漏，疗效显著。山药具有滋肾补脾功效，三药合用可肾肝脾三阴并补，达到滋阴补肾之功效，共为君药；知母味苦、甘、寒，具有清热泻火、滋阴润燥功效，但其主要作用于肺经和肾经，故其清热效果较好，肺对应金，肺金为肾水之母，所以应用知母清肺热，则肾水安；黄柏具有燥湿解毒，清虚热功效，为臣药；茯苓性味甘淡，平和，淡渗脾湿，助山药行健运之功，在《神农本草经》中被评定为上品；泽泻甘酸，在《医学启源》曾经总结过能去旧水，养新水，具有健脾渗湿、淡渗利水功效；牡丹皮可清泻相火，制山茺肉的温涩，为佐药。除了内服，外治法是中医学的重要治法之一。林天东教授善于应用传统治疗方法，如熏洗法，将中药煎成汤药，通过肌肤孔穴吸收药物，并深入脏腑经络而作用于全身，达到治疗目的。外治选用熏洗方，方中蛇床子可祛风燥湿、止痒，黄柏可泄相火、清虚热，为君药；苦参可祛风止痒、清热燥湿，白鲜皮可清热除湿、止痛止痒，为臣药；地肤子可清热利水、止痒，百部杀虫灭虱；川椒善于温中止痛，杀虫止痒，冰片为凉开之剂，以清热泻火止痛见长，为佐药，纵观整方，共奏清热除湿止痒之功。通过内外合治，标本兼顾，为众多女性患者解决了难言之隐，提高疗效，缩短疗程，降低复发率。

第二节 带下过少

一、诊疗特点

【病名概述】

正常女子阴道内常有少量白色、透明、无臭、无味的液体以润泽阴户,是妇女生理特征的反应。带下过少(简称带少症)系指带下量明显减少,导致阴中干涩痒痛,甚至阴部萎缩者。前人文献中专论带下过少者少见,常作为一个症状,散见于绝经前后诸证、闭经、不孕、阴痒、阴萎、阴痛等病症中。近年来,随着妇科疾病的年轻化,本病并不少见,因其隐晦难言,多不以主诉,严重影响妇女的生育和生活质量,甚至影响夫妻性生活的和谐及家庭稳固,所以有必要引起重视。

【学术思想】

由于历史的缘故,古代医著对此记载甚少,习以为常的认为“带下过多”乃带下病的全部,实际上“带少症”临床并不少见,如近代妇科名医朱小南曾提到过“阴道涸干吊痛”之症。带下有广义和狭义之分,广义泛指经、带、胎、产及杂病等。如《史记·扁鹊仓公列传》说:“扁鹊名闻天下,过邯郸闻贵妇人,即为带下医。”狭义带下又分为生理性和病理性。生理性带下具有濡润女阴及抵御外邪作用。如《灵枢》说:“五谷之津液和合为而膏者,内渗入于骨空,补益脑髓,而下流于阴股。”《沈氏女科辑要笺正》载:“带下乃女子生而即有,津津常润,本非病也。”病理性带下指带下量、色、质、味发生异常,或伴有全身和局部症状。古代医家对病理性带下已进行过详细描述。

晋·王叔和《脉经》称之为“漏白下赤”，并提出“五崩”之名：“白崩者形如涕，赤崩者形如绛津，黄崩者形如烂瓜，青崩者如蓝色，黑崩者形如缁血也。隋·巢元方《诸病源候论》首次提出“带下病”的名称，指出带下有青、黄、赤、白、黑五色各候，配属五脏。清·《医宗金鉴·妇科新法要诀》指出：“若胞宫内溃则所下之物杂见五色；若有脏腑败气，时下不止而多者，是危证也”。《素问·逆调论》曰：“肾者水脏，主津液。”肾藏精，主生殖，为天癸之源，气血之根，与胞宫相系，开窍于前后二阴。《景岳全书·妇人规》：“盖白带……精之余也”，人之精根源于先天而充养于后天。《景岳全书·脾胃》：“人之始生，本乎精血之原；人之既生，由乎水谷之养。非精血，无以充形体之基；非水谷，无以成形体之壮。”中医学认为阴液不足，不能渗润阴道，肝肾亏损、血枯瘀阻是导致带下过少的主要原因。治疗重在滋补肝肾之阴精，佐以养血、化瘀等。林天东教授认为，带下是阴液的一部分，与阴液关系最为密切脏腑责之于肾、肝、脾。其源于水谷，由津液所化生，属肾所主，其生成与输布与脾脏的运化、肾脏的温煦有密切关系，与月经一样，均受肾的主宰，随年岁增长，肾中精气旺盛则肾精施，布于胞中，化作带下润泽阴道，阴中失于滋养濡润，化燥干涩，甚者干枯萎缩。正如《素问·阴阳应象大论》说：“燥胜则干。”刘河间《素问·玄机原病式》中所述“诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属干燥。”脾为后天之本，土旺以生万物，运化津液精微，如先后天不能互相资助，则精血源涸。肾藏精，肝藏血，精血互生，肝肾同源。带下的产生，与任冲督带奇经的功能直接相关。任脉源于胞

中，为阴脉之海，能调节阴经之气血，主藏蓄精血，滋养胞宫；督脉贯脊属肾，为阳脉之海，能调节阳经之气血，维护阳气，敷布命门之火，温煦胞宫，然而先天之精的充盛必受到后天之精的充养，保证了物质基础充盛，还须任脉通才能下行，故概而论之，带下多少与肝、脾、肾三脏的功能正常与否及任冲督带四脉经络的通达分不开。林天东教授结合自己多年临床经验，认为本病着重于虚与滞，肾虚为本，因滞（七情为主）而致带下过少，虚实夹杂，肝郁日久耗血，肝血亏虚不能滋肾填精，血少精亏，阴液不充，肝郁不解，木克脾土，脾肾阳虚，精微不化，气血生化乏源，后天不能充养先天，冲任督带脉失养，终致带下量少。治疗上注重内外合治，并关注患者既往病史及影响因素，提倡顺应肾气的盛衰和天癸的至与竭及脾脏的充养来选方用药。正如明代李中梓在其《医宗必读·水火阴阳论》中说：“气血俱要，而补气在补血之先；阴阳并需，而养阳在滋阴之上。”临床上用药忌肆意攻伐，过用辛燥苦寒之品，以免耗津伤阴，犯虚之戒，并善于结合现代技术手段（如妇科B超、白带常规等）以助于提高疾病诊断及治疗率。林天东教授针对肝肾亏损证，方选《左归丸加减》，全方共奏滋补肝肾，养精益血之功。

二、医案赏析

李某，女，37岁，已婚，海南安定人，因“同房后阴道疼痛1+年”于2019年1月16日初诊。患者平素体健，月经规律，初潮14岁，无痛经，经期8天，周期29天，经量中等，于4年前因“乳腺癌”在外院行右乳根治术，术后曾行8次化疗，并服用“他莫昔芬1

片 口服 1 次/天” 治疗，2 年前行双侧卵巢去势术。近 1 年来自觉白带量较以前减少，阴部干涩灼痛，性交疼痛，内心拒绝同房，偶有头晕耳鸣，外阴瘙痒，皮肤干燥，时有潮热，小便黄，大便偏干，纳可，眠稍差，舌红，苔少，脉细数。既往史：否认糖尿病、高血压等慢性病史，否认外伤史，否认食物、药物过敏史。专科检查：外阴已婚经产型，阴道畅，未见明显分泌物，粘膜潮红，宫颈光滑，无接触性出血，宫体前位，大小正常，无压痛及反跳痛，双附件区未扪及明显异常。辅助检查：1、白带常规：清洁度 II°，未检出滴虫、霉菌、细菌。2、尿妊娠试验（阴性）；3、B 超示：子宫未见明显异常（双侧附件缺如）。中医诊断：1、带下过少 2、闭经。证属肝肾亏损证，治法：滋补肝肾，养精益血。方选《左归丸加减》。

处方：熟地黄 20g、菟丝子 15g、牛膝 10g、龟甲胶 15g、鹿角胶 15g、山药 20g、山茱萸 10g、枸杞子 15g、肉苁蓉 10g、紫河车 3g、麦冬 10g。14 剂，水煎服，3 次/剂，饭后温服，忌食辛辣香燥之品。外敷方：生地黄 10g、黄柏 10g、白芷 30g、天花粉 30g、冰片 10g、乳香 30g、没药 30g、蒲公英 30g、白鲜皮 10g、姜厚朴 20g。7 剂，外用打粉，加入适量麻油，调和后敷于外阴处，30min 后洗净。建议患者调整心态，摆正心态，积极生活，平日可适量服用玫瑰花茶。

1 月 31 日复诊，诉用完外敷药后，外阴瘙痒好转，口服中药后，阴道可见极少量白色分泌物，下部稍润，潮热缓解，二便调。继守上方再服 14 剂，仍配合外敷药 7 剂。

2月17日再次复诊，患者诉近日白带增加，自觉周身舒爽，性欲增强，同房后无明显疼痛，纳眠可，二便调。考虑患者既往“乳腺癌”病史，行双侧附件切除术，建议继守上方，调整3个月。

按：女性的一生，不论是经、带、胎、产都随着肾气和天癸的调节而呈现不同的变化；正如《黄帝内经》言：“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”绝经前后，肾气渐衰，天癸渐竭，真阴渐亏，带下减少，阴中失润。刘河间曾云：“妇人童幼天癸未行之间皆属少阴，天癸既行皆以厥阴论治，天癸既竭乃属太阴经也。”林天东教授治疗本病时顺应肾气盛衰和天癸的至与竭，并内外合治，结合患者双侧卵巢切除病史，临症时选用张景岳《左归丸加减》

张景岳云：“凡精髓内亏，津液枯涸等证，俱速宜壮水之主，以培左肾之元阴，而精血自充矣。”左归丸是张介宾由六味地黄丸化裁而成，方中熟地黄滋肾填精，大补真阴，为君药；山药补脾益阴，滋肾固精；山茱萸养肝滋肾，涩精敛汗，为六味地黄丸中“三补”，龟、鹿二胶，为血肉有情之品，峻补精髓，龟甲胶补任脉之虚，鹿角胶补督脉之弱，在补阴之中配伍补阳药，取“阳中求阴”之义，枸杞子、川牛膝补肝肾，兼能活血，菟丝子补肾中之气。临证应用时随证加减肉苁蓉、紫河车、麦冬以滋阴填精养任，全方为壮水填精，补益冲任督，共奏滋补肝肾，养精益精之功。除了内服，配合局部外敷及情志调节，注重人与自然、社会的和谐统一，利用传统医学之精髓，配合现代医学先进的检查手段，卓有成效。

第三章 妊娠病

第一节 妊娠恶阻

一、诊疗特点

【病名概述】

妊娠恶阻是指妊娠早期出现恶心呕吐，头晕倦怠，甚至食入即吐者。亦称之为“子病”、“病儿”、“阻病”。《胎产心法》曰：“恶阻者，谓有胎气，恶心阻其饮食也。”西医学称本病为妊娠剧吐，是孕早期常见病、难治病，严重者常危及母胎生命，其发病机制尚未明确。若妊娠早期仅有恶心择食，头晕，或晨起偶有呕吐者，为早孕反应，不属病态，一般3个月后逐渐消失^[1]。

【学术思想】

关于妊娠恶阻的记载，最早见于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》曰：“妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴（《金匱要略心典》解此处渴作呕），不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之”，同时提出运用干姜人参半夏丸治疗妊娠呕吐不止。《诸病源候论·恶阻候》中巢元方首次提出恶阻病名，指出“此由妇人元本虚羸，血气不足，肾气又弱，兼当风饮冷太过，心下有痰水夹之，而有娠也”。并表明本病的主要原因是患者素体不足，又感受风冷兼之有孕。《古今医鉴·妊娠》谓：“妊娠恶阻病……谓妇人怀孕恶心，阻其饮食也，由胃气怯弱。”《妇人大全良方》谓：“妊娠呕吐恶食，体倦嗜卧，此胃气虚

而恶阻也”。《景岳全书·妇人规》认为“凡恶阻多由胃虚气滞，然亦有素本不虚，而忽受胎妊，则冲任上壅，气不下行，故为呕逆等证”。

《沈氏女科辑要·恶阻》云：“呕吐皆肝气上逆，纵无怒气激动，其病亦本于肝。”《傅青主女科·女科下卷》“妇人怀妊之后，恶心呕吐，思酸解渴，见食憎恶，困倦欲卧，人皆曰妊娠恶阻也，谁知是肝血太燥乎！……而肝为肾之子，日食母气以舒，一日无津液之养，则肝气迫索，而肾水不能应，则肝益急，肝急则火动而逆也。肝气既逆，是以呕吐恶心之症生焉。”提出“故于平肝补血之中，加以健脾开胃之品……宜用顺肝益气汤”。

基于此，林天东教授认为妊娠恶阻，主要是冲气上逆，胃失和降所致。临床常见的病因病机为脾胃虚弱、肝胃不和。若素体脾胃虚弱，受孕后血聚子宫以养胎，子宫内实，冲脉之气较盛。冲脉起于胞宫隶于阳明，冲气循经上逆犯胃，胃失和降，反随冲气上逆而发为恶阻。若脾虚痰饮内停者，痰饮亦随之上泛而呕恶。若素性抑郁，或愤怒伤肝，肝气郁结，郁而化热。孕后血聚养胎，肝血益虚，肝火愈旺，火性炎上，上逆犯胃，胃失和降，遂致恶阻。如《女科经纶》说：“妊娠呕吐属肝夹冲脉之火冲上。”

因此在治疗上主张调气和中，降逆止呕。脾胃虚弱证选用香砂六君子丸加减，肝胃不和证用橘皮竹茹汤加减。预防患者流产可加用寿胎丸（菟丝子，桑寄生，川续断，阿胶）；习惯性流产的患者可加用泰山磐石散（人参、黄芪、白术、炙甘草、当归、川芎、白芍、熟地黄、续断、糯米、黄芩、砂仁）。

二、医案赏析

刘某，女，29岁，海南海口人，于2019年5月17日因“停经55天，恶心、厌油、干呕10余日，加重伴呕吐3天”就诊。末次月经：2019年3月23日，平素月经量中等，乳房胀痛，痛经（+），4月份月经未按时来潮，患者自测尿妊娠：阳性。近日自觉恶心、干呕明显，呕吐加重，呕吐物为胃内容物，伴胸满胁痛，暖气叹息，头胀而晕，烦渴口苦，无腹痛及阴道出血等不适，纳差，夜寐一般，二便调。舌淡苔微黄，脉弦滑。辅助检查：1、尿常规：酮体弱阳性，余未见异常；2、尿妊娠：阳性；3、血HCG：75844mIU/ml 孕酮：75.71nmol/L；4、子宫附件区B超：宫内早孕声像，建议复查（宫内见一孕囊声像，大小约28X24mm，胚芽长约6mm，可见原始心管搏动）。中医诊断：妊娠恶阻，证属：肝胃不和，治以清肝和胃，降逆止呕，补肾安胎。方选橘皮竹茹汤合寿胎丸加减，处方如下：姜半夏10g，竹茹10g，陈皮6g，党参10g，茯苓15g，黄芩10g，菟丝子20g，桑寄生15g，续断15g。7剂。每日1剂，浓煎口服，少量分次频服。嘱患者放松心情，清淡饮食，卧床休息。

5月24日复诊，复查尿常规：正常。患者诉呕吐症状明显好转，精神状态较前好转，饮食改善。继前方7剂，煎服法同前，后随访1个月，未复发。

按：林天东教授认为该病案患者素体肝旺，孕后阴血聚下以养胎，肝失血养，肝体不足而肝阳偏亢，且肝脉挟胃贯膈，肝火上逆犯胃，胃失和降，则恶心呕吐，恶闻油腻；肝胆互为表里，肝气上逆则胆火

随之上升，胆热液泄，故呕吐酸水或苦水，烦渴口苦；肝热气逆，上扰空窍则头胀而晕；胸满胁痛，暖气叹息，为肝胃不和、肝热犯胃之征，方用橘皮竹茹汤合寿胎丸加减。方中姜半夏和竹茹，寒热并用，互相制约，可清热除烦而不会太过，并有明显和胃降逆之效；陈皮健脾理气，和胃降逆；党参、茯苓，健脾益气，使气血化生有源；黄芩可清肝热，有清热安胎之效。林教授认为本病的治疗应治病与安胎并重，加用寿胎丸补肾安胎，寿胎丸补肾益精，肾旺自能荫胎；固冲任，使胎气强壮。全方清肝和胃，降逆止呕，同时能补肾益精，安胎固胎。

参考文献：

[1] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2007.

第二节 胎漏、胎动不安

一、诊疗特点

【病名概述】

妊娠期间阴道出现少量流血，时出时止，或淋漓不断，而无腰酸腹痛、小腹坠胀感，称为“胎漏”，亦称“胞漏”或“漏胎”。妊娠期间出现腰酸、腹痛、小腹下坠，或伴有阴道少量流血者，称为“胎动不安”，又称“胎气不安”。“胞漏”首见于晋代王叔和所撰《脉经》，书中曰“妇人有漏下者，有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛，为胞漏...”。胎动不安之名最早见于《诸病源候论》，并对胎漏与胎动不安病因进行了初步说明，“漏胞者，冲任气虚，则胞内泄露”，而“胎动不安者，多因劳役气力或触冒冷热，或饮食不适，或居处失宜”。胎漏、胎动不安主要发病机理是冲任气血失调，胎元不固。明代张介宾《景岳全书》中指出“妊娠忽然下血，其证有四：或因火热迫血妄行；或郁怒气逆则动血；或因损触胎气，胞宫受伤而下血；或因脾肾气陷，命门不固而脱血。”较为详细深入的指出了本病的病因病机。

【学术思想】

林天东教授认为本病的病因病机为肾、肝、脾三脏功能失调密切相关。

张锡纯在《医学衷中参西录》指出“胎在母腹，若果善吸其母之气化，自无下坠之虞”，故胎元不固，与母体气机息息相关，气的化生有赖与脾肾之精气，气机通畅依靠肝之疏泄。傅山在《傅青主女科》

中提到“脾为后天，肾为先天，脾非先天之气不能化，肾非后天之气不能生”，脾肾相依，先天生后天，后天养先天，肾为先天之本，主藏精，主生殖，肾精充盈，女子天葵至，则月事以时下。先天之精足，精血同源，肾精生血，故经血可至，血海满而月经如期、两精相搏而得孕，孕而成胎，胎得血养而得生长。张锡纯所著《医学衷中参西录》云：“男女生育，全赖肾脏作强，肾旺自能荫胎也”也指出了肾在孕育功能中的主导地位。脾为后天之本，气血生化之源，脾虚而气血生化乏源，气血无以养胎，胎元不长。女子以“肝为先天”，肝主藏血、主疏泄，若肾气亏虚，冲任失调使肾阴不足无以涵养肝木，水不涵木则肝疏泄失司，经血应至而未至或前后不定期，当女经调，孕而成胎，胎得濡养而无胎动之虞。故林天东教授以补肝肾益精髓，补脾生血养胎，壮胎元固冲任为总则，方选寿胎丸加减，全方共奏补益肝肾、健脾益气、养血止血、强固胎元之功效。

二、医案赏析

陈某某，女，32岁，海南万宁人，2019年7月9日因“停经61天，阴道少量流血2天”就诊。平素月经规律，4-5天/28-32d，量色质同以往，无痛经史，LMP：2019年5月8日，6月份月经未按时来潮，遂于6月13日就诊于万宁市人民医院，测尿HCG（阳性）。B超：宫腔内见液暗区，血HCG：35849mIU/ml 孕酮：67.12nmol/L。阴道无流血、无腹痛。建议一周后复查B超，监测血HCG及孕酮。2天前无明显诱因出现少量阴道流血，色暗，伴小腹下坠感、腰酸、疲乏，伴头晕、乏力，纳眠欠佳，二便尚调，舌质淡红，苔白，脉沉细

弱。孕产史：G2P0（2018 年 7 月因“停经 2+月，阴道流血”入住外院，诊断为不全流产后行无痛人流术”）；既往史：否认糖尿病、高血压、心脏病等慢性病史，否认手术及外伤史。辅助检查：①血 HCG：85849mIU/ml 孕酮：72.42nmol/L；②B 超示：宫内早孕声像，建议定期复查（宫腔内见一大孕囊声像，大小约 34X31mm，胚芽长约 6mm，可见原始心管搏动）。西医诊断：先兆流产；中医诊断：胎动不安。证属肝肾亏虚，脾气不固，胎元不固；治以补肝肾益精髓，补脾生血养胎，壮胎元固冲任。方选寿胎丸加减，处方如下：菟丝子 30g，桑寄生 30g，川断 15g，阿胶（烊化）10g，黄芪 30g，炒白术 15g，茯苓 20g，炒麦芽 30g，黄芩炭 15g，棕榈炭 15g，酸枣仁 10g，百合 15g。共 10 剂，水煎服，1 剂/天，饭后温服。嘱其卧床休息，减少活动。

7 月 19 日二诊，诉服药后无不适，诸症较前减轻，诉服药 8 剂后已无阴道出血，偶有腰酸、乏力，纳眠可，二便调。舌淡红苔白，脉沉细稍弱。继守上方减黄芩炭、棕榈炭，加杜仲 20g。10 剂，水煎服，1 剂/天，饭后温服。按疗程服用药物后，患者未诉不适，于 2020 年 2 月 17 日在万宁市妇幼保健院顺利娩出一 3.2 公斤男婴。

按：该患者以阴道出血、小腹下坠、腰酸为主诉就诊，属中医“胎动不安”范畴。患者平素头晕、气短乏力，腰膝酸软，素体脾虚，气血生化乏源，气血无以上养脑窍而头晕，脾主四肢肌肉，脾气虚则四肢乏力，既往有堕胎病史，先天之本弱，肾失封藏，肾气不固，则胎堕，胎堕又伤肾气，《傅青主女科·妊娠少腹疼》曰：“妊娠少腹作疼，

胎动不安，如有下堕之状，人只知带脉无力也，谁知是脾肾之亏乎”，也提示了脾肾虚是引起胎元不固的重要病因病机。故林天东教授认为本病以补益脾肾为根基，以寿胎丸加减为基础方，寿胎丸用药为菟丝子、桑寄生、川断、阿胶，菟丝子；方中菟丝子为君药，补益肝肾、安胎之功，与桑寄生、川断补肾益精之品配伍，使肾旺自能养胎，阿胶为补血滋阴之品，能补益经血，使冲任血旺，助胎长；结合该患者存在纳欠佳，气短乏力，为脾气虚弱，无以健运，故加黄芪、炒白术、茯苓、炒麦芽等补气健脾，促健运之品，且黄芪、白术有安胎之功效。女子以“肝为先天”，加之气血不足，肝无以藏血则肝阴不足，夜间阴虚则阳不入里，则眠欠佳，加酸枣仁、百合补肝安神之功效；根据急需至其标，有阴道异常出血，加黄芩炭、棕榈炭收敛止血，全方共奏补肾健脾，益气安胎。

第三节 妊娠小便淋痛

一、诊疗特点

【病名概述】

妊娠小便淋痛，中医又称为“子淋”或“妊娠小便难”，是指妊娠期间，小便频数，尿急而涩痛，小腹拘急为主要症状的妇科病证，子淋的记载最早见于汉代《金匱要略》，隋代《诸病源候论》始提出“子淋”的病名，其症状表现与西医的膀胱炎、肾盂肾炎等疾病相似。是妊娠期常见疾病之一。

【学术思想】

《普济方》云“淋漓数急，每欲尿时，痛不可言。大便亦里急，似痢非痢。必以手从胸间按至脐下，庶可立出小便，否则逆上，出而不禁，甚者因此腹胀浮肿”。《医宗金鉴·妇科心法要诀》云：孕妇小便频数窘涩，点滴疼痛，名曰“子淋”。上述皆是古人对子淋症状的阐述，即小便数，尿急而涩痛，小腹拘急，《诸病源候论·妊娠患子淋候》载：“淋者，肾虚膀胱热也。肾虚不能制水，则小便数也；膀胱热则水行涩，涩而且数，淋漓不宣。妊娠之人，胞系于肾，肾患虚热成淋，故谓子淋也”。《丹台玉案》云“娠妊受湿，渗于膀胱，积热不行”。《女科精要》中认为子淋的病机是“由气血聚养胎元，不及敷荣渗道，遂使膀胱郁热”，强调子淋的病机为孕妇怀孕时气血荣养胎儿的特殊生理情况所致。万全的《广嗣纪要》论：“子淋之病，须分二症：一则妊母自病，一则子为母病。前者或因内热所致或因津

燥所致，后者或胎气热壅所致。总之，以上医书皆把子淋的病机归结为肾与膀胱的虚热。子淋为病，肖垕依据病因不同提出了“热则清之，燥则润之，壅则通之，塞则行之”的治疗原则。

基于此，林天东教授认为本病的病位在肾、膀胱，肾为水火之脏，阴阳之宅，藏真阴而寓真阳，为水火之脏，主司五液，五液充，则形体赖而强壮。五液不充，则坎宫之火无所附而妄行。《医宗金鉴》云：“而五行皆一，惟火有二，君火、相火也。君火为心经之火，君主一身之火也。相火为肾中之火，宣布一身之火也”。然林教授认为本病发生的原因多因素体肾阴亏虚，孕后耗精养胎，致阴精愈亏，阴虚生内热，肾与膀胱相表里，肾中虚热移于膀胱，膀胱气化不利，而出现小便频数等症；或因素体阳旺，孕后阴血养胎，阴精愈亏，水不济火，心火偏亢，心与小肠相表里，心热移于小肠，传入膀胱，膀胱气化不利而引发本病；或孕后过食甘肥辛热之品，蕴生内热，热积膀胱，水道不畅而致病；亦可因素体气虚，中气不足，升举无力，胎重下压，膀胱受迫，气化失司，不能制约其水，则小便频数不利。然清热通淋效果虽好，但性较滑利，易动胎气。

因此在治疗上林天东教授主张以清润为主，酌加益气安胎之品，处方用药方面，方选《医宗金鉴》中的知柏地黄丸加减，虽知柏地黄丸常用于治疗阴虚火旺而致的骨蒸劳热，虚烦盗汗，腰脊痠痛，遗精等证，但林教授通过“异病同治”的视角，将其用于妇科病的治疗，经多年临床观察，其效显著，以知柏地黄丸为底方加减，对湿热下注者，加栀子、瞿麦、车前子清热通淋；对胎动不安者出现小便涩痛，

联合寿胎丸加黄芩和苎麻根既可清热通淋又可安胎；对气虚者，联合补中益气汤治之。同时林教授强调清热通淋效果又好，但性较滑利，易动胎气，故孕妇慎用，若病情需要，必须用者，用量不宜大。临床中应随证灵活加减，必要时加重苦寒药的药味和药量，不能因怀孕而讳疾忌药，但须严格掌握剂量，掌握“衰其大半而止”的原则，以免动胎伤胎，并嘱患者治疗期间多饮水，增加尿量以冲洗尿路，清淡饮食、忌香燥辛辣之品、卧床休息、左右轮流侧卧以减少子宫对单侧输尿管的压迫、使尿液通畅。

二、医案赏析

吴某，女，27岁，海南澄迈人，农民，于2017年5月9日就诊，患者“停经6+月，小便频数伴灼痛10天”就诊。患者平素月经规律，末次月经2016年11月02日，量色质同以往。患者诉10天前农活后突然出现小便频数，淋漓灼痛，尿量少，色深黄，颧红，偏瘦，舌红，苔薄黄少津，脉细数。平素手脚心发热、多梦，怀孕后加重，伴有盗汗，小腹下坠，腰酸，2017年5月2日在外院行血常规检查：未见异常；尿常规：潜血(++)，余(-)。曾予以静滴“青霉素类抗生素”治疗，效果欠佳，转而求治中医。患者素体偏瘦，五心烦热，属阴亏体质，怀孕后阴血聚而养胎，阴血益亏，加之天气炎热，卫生习惯差而引发本病，中医诊断：妊娠小便淋痛；证属肾阴亏虚型，治宜滋肾阴，清热通淋，方选知柏地黄汤加减。拟方如下：知母10g，黄柏10g，生地15g，山萸肉15g，山药20g，丹皮10g，泽泻15g，茯苓15g，阿胶15g(烔)，车前子10g(包煎)，瞿麦10g，白茅根15g，生白芍

15g，7 剂，水煎服 450ml，每次 150ml，每日 3 次，一天 1 剂。嘱患者孕期注意卫生，治疗期间多饮水、清淡饮食、忌香燥辛辣之品、多卧床休息、左右轮流侧卧以减少子宫对单侧输尿管的压迫、使尿液通畅。

5 月 19 日二诊，服药后患者诉小便涩痛较前明显改善，精神状态较前好转，惟有腰酸、易疲劳、五心烦热，舌淡红，苔薄黄少津，脉细数查尿常规：潜血(+-)，余(-)。继守上方加菟丝子 10g，桑寄生 15g，续断 15g，杜仲 15g，牛大力 20g，7 剂，煎服法同前。

5 月 29 日三诊，诸症皆失，惟有腰酸，查尿常规未见异常，嘱长期服用六味地黄丸滋补肾阴以善后。

按：本案乃肾阴亏虚，热灼膀胱，气化失司，水道不利。方用知柏地黄丸加减，知柏地黄丸载于《医宗金鉴》，方中地黄为君，善滋补肾阴、填精益髓；山茱萸酸甘微温补敛，善补益肝肾、收敛固涩；山药甘补涩敛性平，既养阴益气、补脾肺肾，又固精缩尿；知母苦甘而寒，善清热泻火、滋阴；黄柏苦寒清泄，善泻肾经虚火。四药相合，既助君药滋补肾阴，又能清降相火，还有固摄封藏之用。共为臣药。佐以丹皮清泻少阴之火，茯苓导壬水之上源，泽泻疏水道之滞，使邪有出路，以防地黄滋腻留恋，补中有疏，开阖相济。全方诸药相伍，标本兼治，攻补兼施，补而不滞，滞而不腻，共达滋阴降火，补阴秘阳之功。由此可见，林天东教授用方之精准，运用知柏地黄丸治疗子淋，不仅是在理论上具有可行性，在临床上也具有非常好的疗效。

第四章 妇科杂病

第一节 不孕

一、诊疗特点

【病名概述】

不孕症是指有正常性生活的夫妇，未采取避孕措施，排除男方因素，且同居 2 年以上而不能使女方妊娠或维持妊娠者。世界卫生组织（WHO）的相关数据表明，全球范围内至少有 8000 万以上的不孕夫妇，约占已婚育龄夫妇的 7%-15%。近年来不孕症在我国育龄妇女中的发生率正逐年递增，WHO 甚至预测不孕不育会成为仅次于肿瘤、心血管疾病的第三大疾病。

【学术思想】

凡所求之事遇堵，当返璞归真，与孔子所言“温故而知新”同理，即追本溯源。早在五千多年前先人便已认识男女之事，如《素问·上古天真论》云“七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子”，认为女子到了 49 岁左右，冲任失调，天癸衰竭，难以受孕有子。《千金要方·求子论》云“凡人无子，当为夫妻俱有五劳七伤，虚羸百疾所致”。《类经》有载：“督脉生病，女子不孕”。

《石室秘录·论子嗣》云：“女不能生子者有十病。十病维何？一曰胎胞冷；二曰脾胃寒；三曰带脉急；四曰肝气郁；五曰痰气盛；六曰相火旺；七曰肾水衰；八曰督任病；九曰膀胱气化不行；十曰气血虚

而不能掇”，比较全面的阐述不孕症的病因病机。而《褚氏遗书》则明确指出“男女精气充足，方可交合生子”，《圣济总录》则强调“妇人所以无子者，冲任不足，肾气虚寒也”。由此可知，古人对不孕的认识由来已久，且大多数医家对于不孕症的诊治多从冲任、气血、肾虚论治。林天东教授在此基础上，遍览古籍多年，结合其临床经验，认为女子不孕，在古代归属于“无子”、“绝子”、“断绪”等范畴，与男子不育的病名归属一致，且在病因病机上两者也是极为相似。如《黄帝内经》言：“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；男子二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子”，认为男女孕育皆与肾精充盛相关。女子不孕病机方面，如《妇人良方》云：“妇人病有三十六种，皆由冲任劳损所致”。《医学真传·气血》有载：“盖冲任之血，肝所主也”。《续名医类案》所云：“经本于肾，旺于冲任二脉”，亦认为女子胎孕还与冲任的充盛相关，且冲任的功能有赖于肝的疏泄及肾精的濡养。而男子不育病机方面，《灵枢经集注》一书里便提及“男子冲任不盛，宗筋不成，则须不生，是以四时之草不生，以应人之无子”，也认为不育与冲任、宗筋有关系。综上所述，男女之病，无论在病名、病因、病机上，都有其相似之处。因此，对于男女之病，林老认为不能分而治之。

基于此，林老认为男女孕育之事，离不开肝、肾的相互作用，并与“精”、“气”、“血”息息相关。因肝藏血，主疏泄，而肾藏精，主封藏，二者相互为用，共同调控女子的月经来潮、排卵和男子的排精。所以对于不孕症，林老认为女子肾精不足，精不足则气血化生失

常，而肝血不足，无以化精，则生殖之精亏虚，使机体失去濡养，生殖能力下降，加之精亏则神疲，机体抵抗力下降，易受他邪侵袭，则生他病。

因此在治疗上主张补肾精、调气血。处方用药方面，方选《摄生众妙方》中的种子第一方“五子衍宗丸”。虽五子衍宗丸常用于治疗男性不育症等疾患，但林老通过“异病同治”视角用其治疗女子不孕症，经多年临床观察，其效显著。对于输卵管堵塞性不孕，五子衍宗丸加王不留行、路路通、通草、鸡血藤、泽兰、川芎；对于排卵障碍型不孕，主以五子衍宗丸、四逆散联合四物汤治之。且提倡分期论治。即在辨证论治基础上，在黄体期及卵泡期时，方以五子衍宗丸加减，如黄体功能早衰，可加仙茅、仙灵脾补肾精以滋养胞宫；在月经期时方以血府逐瘀汤加减，月经量少时，联合四物汤补血养血，月经量较多时，联合二至丸滋阴摄血；当出现经血淋漓不尽时，当以归脾汤养血健脾以摄血。在排卵期时，主以五子衍宗丸、四逆散联合四物汤加减，促进卵泡发育以正常排卵。

同时对于久婚不孕女子，由于长期担心、忧虑，饱受精神包袱的压抑，产生过度焦虑、紧张、抑郁、恐惧等症状，应辅以音乐疗法，即每天倾听半小时至一小时舒畅的音乐，优雅动听的音乐能娱神悦性，陶情定志，宣调气血，保健强身，增强免疫机能。林老认为怡情心宽才易孕。《史记·乐书》云：“音乐者，所以动荡血脉，流通精神而和正心也”。

二、医案赏析

李某，女，28岁，海南定安人，于2016年4月7日因“结婚2年，未避孕2年未孕，求子”就诊。性生活正常，男方检查正常。患者平素月经规律，经期7～8天，周期28～30天，经量少，色淡红，无血块，无痛经史，经行伴有腰酸。Lmp：2016年3月28日。现月经周期第10天，腰酸，畏寒，失眠多梦，精神差，易乏力，纳一般，小便稍频，大便可，舌暗淡，苔薄黄，脉沉迟无力。既往查支原体（-）、衣原体（-），白带常规：未见明显异常。2016年3月29日在外院查性六项及优生五项正常。中医诊断：不孕。证属肾精亏虚，冲任失养。治以补肾固精，调养冲任。方用五子衍宗丸加减，处方如下：五味子10g，覆盆子10g，枸杞子20g，车前子15g，菟丝子20g，柴胡10g，白芍10g，枳壳10g，川芎10g，熟地10g，当归10g，炒麦芽20g。10剂，水煎服450ml，每次150ml，每日3次，一天1剂。嘱患者放松心情，并让患者于今日检测排卵，以了解目前患者排卵情况及评估卵巢功能。

4月20日二诊，患者B超结果回报：未见优势卵泡，左侧最大10mm×10mm。服药后尿频改善，精神状态较前好转，睡眠及饮食改善，但仍有腰酸、畏寒。续前方加炒杜仲10g，炒续断10g。14剂，煎服法同前。

5月4日三诊，患者于5月3日来潮，诉本次月经量较前增多，色淡红，腰酸，畏寒改善。续前方不变，10剂，煎服法同前。并嘱

患者月经第十三天继续监测卵泡。

5月14日四诊，患者B超结果回报：左侧可见最大卵泡为17mm×17mm。无特殊不适，纳眠可，二便调。续前方不变，10剂，嘱患者继续监测卵泡，并对患者指导同房，近几天增加同房次数。

5月24日五诊，未有特殊不适。续前方不变，7剂，嘱其近期检测尿HCG。6月15日电话来报，诉自测尿HCG阳性。嘱患者停止服用药物，注意休息。

按：该病案证属肾精亏虚，冲任失养，方用五子衍宗丸加减。五子衍宗丸载于《摄生众妙方》，多用以治疗男性阳痿、早泄、不育等。今林老将此运用于治疗不孕症，疗效显著。方中菟丝子、枸杞子为君，二者使其补益肝肾之力更专；覆盆子固精缩尿，五味子益气补虚，二者共为臣药，车前子，泻而通之，泻有形之邪浊，涩中兼通，补而不滞，为佐药；全方不凉不燥，共奏补肾益精，培补肾气之功，再辅以疏肝活血之品，效果显著。由此可见，林老基于“异病同治”理论，以其为视角，运用五子衍宗丸治疗不孕症，不仅是在理论上具有可行性，在临床上也具有非常好的疗效。

第二节 盆腔炎

一、诊疗特点

【病名概述】

盆腔炎是指女性内生殖器官及周围结缔组织、盆腔腹膜发生的炎症,炎症可局限于一个部位,也可同时累及几个部位。临床分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎两种,炎症日久不愈并反复发作,临床多以下腹部疼痛、白带增多等为主要症状,近年来,发病率呈上升趋势,严重影响女性的健康、生活、工作,造成家庭与社会的负担。

【学术思想】

中医学并无盆腔炎病名记载,但根据其发病临床特点,可散见于“妇人腹痛”“热入血室”“带下病”“不孕”“癥瘕”等病症中。《素问·举痛论》云:“厥气客于阴股,寒气上于少腹,血泣在下相引,故腹痛引阴股。”张介宾《类经》对“少腹”注:“小腹也,胞宫之所居。”《金匱要略·妇人杂病脉证并治》云:“妇人中风,七八日续来寒热,发作有时,经水适断,此为热入血室,其血必结,故使如疟状,发作有时。”又云:“妇人腹中诸疾病,当归芍药散主之”,首次出现病名记载,其所述的腹痛,伴随带下、月经不调之症与慢性盆腔炎临床表现相似,此二条经文的描述,可理解是有关盆腔炎临床症状的最早记载。《傅青主女科》云:“夫寒湿乃邪气也,妇人有冲任之脉,居于下焦,冲为血海,任主胞胎,为血室……经水由二经而外出,而寒湿满二经而内乱,两相争而作疼痛”。指出寒湿之

邪侵袭冲任、胞宫而腹痛。其亦云：“妇人少腹疼于行经之后者，人以为气血之虚也，谁之是肾气之涸乎”，认为肾虚致胞宫失养而腹痛。明代缪希雍《神农本草经疏》：“白带多是脾虚，盖肝气郁则脾受伤，脾伤则湿土之气下陷，是脾精不守，不能输为荣血，而下白滑之物矣”。《景岳全书·妇人规》：“瘀血留滞作癥，唯妇人有之，其证或由经期，或由产后，凡内伤生冷，或外受风寒……总由血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积，而渐以成癥矣。”详细描述了瘀血留滞体内日久形成癥瘕的病理过程。综上可知，历代医家认为本病的发生主要为由于经期或产后及宫腔手术后调摄失当，损伤冲任，湿热、邪毒之邪乘虚内侵，与气血相结，蕴积胞宫、胞脉、胞络，湿热邪毒日久，影响气血运行，挟瘀血阻滞胞络，反复进退，耗伤气血，日久不愈。治疗上以清热利湿、活血祛瘀为主，辅予中医综合治疗。林天东教授结合自己多年临床经验，认为本病与经行产后，胞门未闭，正气未复，复感外邪，与冲任气血搏结而致，早期多为湿热与气血搏结，多为邪实。若病邪反复，正气虚弱，邪气不衰，湿热郁伏于内，阻滞气血，病情缠绵难愈，表现为虚实夹杂之证，林天东教授在临证时强调本病有急、慢性之分，临床上病患有以全身症状为主，也有以局部症状为主，在治疗上需辨清疾病缓急，及所处的阶段，处方用药上避免一味苦寒清热，斟酌患者体质，注意固护患者脾胃，整体与局部并治，治疗上方选《清浊利湿止带散加减》，全方共奏清热祛湿、化瘀止痛之功

二、医案赏析

郭某，女，35岁，已婚，海南儋州人，因“间断性下腹部疼痛伴肛门坠胀3年余，加重一周。”于2016年2月04日初诊。患者平素体健，月经规律，初潮14岁，痛经(+)，经期5天，周期29天，经量中等，于4年前因“子宫多发肌瘤伴子宫腺肌症”在外院行子宫切除术，术后出现间断性下腹部疼痛，白带量多，伴肛门坠胀，遂到外院治疗，经抗生素治疗后疼痛消，3-4月后自觉腹部疼痛，再次医院就诊，予以抗生素治疗后疼痛稍减轻，但遇劳、同房后自觉肛门坠胀，近一周腹部疼痛加重，白带量多，色黄，可闻及异味，小便黄，大便正常。舌红夹瘀，苔黄，脉弦。既往史：否认糖尿病、高血压等慢性病史，否认外伤史，否认食物、药物过敏史。专科检查：外阴已婚经产型，阴道畅，见中等量黄色分泌物，异味，宫颈光滑，无接触性出血，无明显举摆痛，下腹部轻压痛，无反跳痛，双附件区未扪及明显异常。辅助检查：1、白带常规：清洁度III°，白细胞：15-20，未检出滴虫、霉菌、细菌。2、血常规：WBC(-)；NEU%75%。3、B超示：子宫附件区未见明显异常（子宫缺如，子宫直肠窝可见较深约14mm不规则液暗区）。中医诊断：1、盆腔炎 2、阴道炎。证属湿热瘀结证，方选《清浊利湿止带散加减》，全方共奏清热利湿，化瘀止痛之功。处方：败酱草 15g，黄柏 10g，生薏仁 15g，芡实 15g，白果 10g，淮山 10g，牛膝 10g，鸡血藤 20g，牛大力 20g，丝瓜络 10g，土茯苓 10g，田七 3g。14剂，水煎服，3次/剂，饭后温服，忌食辛辣香燥之品。熏洗方：蛇床子 15g，川椒 10g，苦参 10g，百部 10g，地肤子 15g，黄柏 10g，白鲜皮 10g，冰片 6g。7剂，外用，每剂2

次，将以上中药加水 1500ml 煎煮 30 分钟取汁约 1000ml，其中冰片用药液浸泡，在能接受的温度下蹲于药液上方趁热先熏外阴，待水温适宜时坐入药液中 15 分钟，最后用药液清洗外阴。

02 月 20 日二诊复诊，诉用完口服及外洗药后，下腹部疼痛明显减轻，小便清，大便正常，带下量较前减少，色淡黄，未闻及异味，舌脉同前，继用上方 10 剂。

3 月 04 日三诊：患者诉服药后下腹部疼痛明显缓解，偶感肛门坠胀，白带正常，二便调。复查：1、白带常规：清洁度 II°，未检出滴虫、霉菌、细菌。2、B 超示：子宫附件区未见明显异常（子宫缺如，子宫直肠窝可见较深约 6mm 不规则液暗区）。专科检查：外阴已婚经产型，阴道畅，见少量白色分泌物，宫颈光滑，无接触性出血，无举摆痛，下腹部无压痛及反跳痛，双附件区未扪及明显异常。建议患者定期跟随门诊口服中药保守治疗。

按：本病的病因病机复杂，多为“寒、热、湿、瘀、虚”相互错杂，临床上以寒湿凝滞型和湿热瘀结型两型最为常见，本案例患者由于子宫多发肌瘤及子宫腺肌症行子宫切除术，保留双附件及宫颈，不慎感受湿热之邪，湿热之邪结于下腹，与气血相搏结，不通则痛，故下腹部反复疼痛，伴肛门坠胀，由于湿热日久，损伤带脉，带脉失约，白带量多、色黄、伴异味，舌红夹瘀，苔黄，脉弦为湿热瘀结之征象。林天东教授治疗本病时内外合治，结合患者既往手术病史，方选《清浊利湿止带散加减》治之。方中败酱草，始载于《神农本草经》，“此

草有陈腐气，故以败酱得名。”《本草纲目》记载：“败酱善排脓破血，故仲景治痢及古方妇人皆用之。”具有清热解毒、活血止痛、消痈排脓的功效；土茯苓、薏苡仁有清热解毒，利水除湿的功效；淮山药健脾除湿；黄柏、芡实、白果泻热解毒，燥湿止带；鸡血藤、丝瓜络活血化瘀通络；方中牛大力，最早药用记载是清代何克谏所著的《生草药性备要》，其“味甜，性劫”，并具有“壮筋骨，解热毒，理内伤，治跌打，浸酒滋肾”的功效，主要有“补虚润肺”或“补肺滋肾”、“舒筋活络”或“壮筋活络”两大功效；田七又叫做三七，具有化瘀消肿止痛之效，临证时配合此药可增强清热解毒消炎之力；方选鸡血藤、牛大力取其舒筋活络之效，增强盆腔血运之效；牛膝利水通淋，引诸药下行，使热清湿除带自止，全方共奏清热利湿，化瘀止痛之功，胞脉通则痛消，除了内服，多配合外洗药对改善带下收效佳，近年来中医药在治疗盆腔炎方面取得了较大进展，治疗手段多样，从远期疗效等方面效果颇为显著，值得临床大力推广应用，减少抗生素应用及耐药产生。

第三节 癥瘕病

一、诊疗特点

【病名概述】

癥瘕者谓妇女下腹部包块，伴有或痛、或胀、或满、甚或出血者，称为癥瘕。《诸病源候论》是我国现存最早将癥瘕单独作为一类疾病，设专候论述。癥者，坚硬不移，痛有定处；瘕者，推之可移，痛无定处。《病源·虚劳病诸候上·虚劳癥瘕候》论之：“按之不转动为癥；推之浮移为瘕。”进一步对癥、瘕之活动度做了形象的论述。本篇章主要论述癥瘕病中的妇科杂病，包含子宫肌瘤、子宫癌、卵巢癌、输卵管癌等妇科肿瘤。

【学术思想】

《病源·妇人杂病诸候》云“因而乘风取凉，为风冷所乘，血得冷则结成瘀也。血瘀在内……瘀久不消，则变成积聚癥瘕也。”因外感风邪致气血凝滞，日久形成癥瘕积聚。《病源·妇人杂病诸候》中亦指出：“疝瘕之病，由寒温不调，气血劳伤，脏腑虚弱，受于风冷，冷入腹内，与气血相结所生。”外受风冷，冷入腹内，取冷过度可致寒邪滞留脏腑，引发癥瘕。《素问·阴阳应象大论篇》所云：“阳化气，阴成形。”张景岳的解释为：“阳动而散，故化气；阴静而凝，故成形。”中医认为人体的一切活动都是气化运动，气化运动的本质就是化气与成形，阳主分化而阴主生长，阳虚气化无力，阴气凝聚，久则成积，发为肿块，而肿块的增长更消耗阳气，故局部阴更胜从而扩大影响机体整体之阳气。张景岳较全面概括癥瘕之证：“血留滞作瘀，唯妇人

有之。其证则或由经期，或由产后，凡内伤生冷，或外受风寒，或恚怒伤肝，气逆而血留，或忧思伤脾，气虚而血滞，或积劳积弱，气弱而不行，总由血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积，而渐以成癥矣。”总结了癥瘕之证可由产后、经行不慎，风寒湿热之邪内侵，或七情不调、饮食不节、过度劳累，导致脏腑气血失调、冲任而伤，气滞、血瘀、痰湿、毒邪留滞少腹、胞中，日久积结不解而成。

林老认为女性胞宫居下，属阴，据其特殊性生理机能，胞宫为血海，冲任起于胞宫，行一身之血，胞宫阴寒盛则致气血运行不畅，影响最重者为血，瘀血内生，积聚为块，故为癥瘕，因此正气内虚是肿瘤发生发展的根本原因，而血虚证兼夹阳虚证是癥瘕病的重要病理机制之一。一方面现代人无论工作、居住环境更多应用了空调等制冷设备，同时饮食上贪凉饮冷、起居失节、外感寒邪，伤于中、下二焦，导致体质类型偏阳虚的患者越来越多；另一方面肿瘤患者大多经过手术、放疗、化疗等多种西医手段单独或联合应用治疗，这些治疗可减损瘤体、减小肿瘤负荷，但同时也使机体阳气受损。患者阳气虚损，中焦脾胃运化失司，无以充养全身之气，减损正气抗邪之力，而下焦肾阳亏虚无以温阳推动气血运行全身，不利于机体恢复自身抗邪外出之力，可能使血瘀、痰凝形成，在临床上可出现畏寒、四肢不温、乏力、疼痛等症状，晚期无手术及放化疗等治疗机会的患者，则以邪实积于下焦，邪盛损伤阳气，使下焦阳虚而血瘀更重，瘤体固着，阴盛而阳衰，恶性循环。

基于此，林老认为对于临床癥瘕病多数患者症属阳虚血瘀型，以温阳益气、化瘀消癥为治疗原则。在活血化瘀的同时注重温阳益气，温阳益气活血法在疾病的各个时期均可辨证用药，通过激发一身之阳气，使瘀血消散，在温阳的基础上根据正气的强弱辨证施治，祛邪而不伤正气，最终达到抑制肿瘤增殖、防止复发转移的目的，即注重“阳化气”，以防“阴成形”。脾肾为助阳之要，可着重于温补脾肾，激发全身阳气、促进气血运行，从而达到化瘀消癥的目的。方选张仲景创作的金匮肾气丸合桂枝茯苓丸加减，金匮肾气丸是张仲景在《金匮要略》中创作的温补肾阳之剂，其在《新方八略引》曰：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”，本方以“三补三泻”为主，少伍温热助阳之品，诸药合用，阴中求阳，取“少火生气”之法，肾阳振奋，气化复常，则诸证自除。桂枝茯苓丸是张仲景创作的活血散结方，治疗瘀血内阻的病症，治疗之法则用“下瘀血法”，其方以活血化瘀、温通血脉为主药，使攻坚而不伤正，消瘀而不伤阴，为治疗妇科癥瘕的经典方剂，也是目前许多临床医家治疗妇科盆腔肿瘤的基本方。林老临证予金匮肾气丸合桂枝茯苓丸改为金匮肾气汤合桂枝茯苓汤加减，若患者神疲乏力、畏寒肢冷、肢体浮肿、大便溏薄明显，予加菟丝子、肉苁蓉、黄芪、苍术、薏苡仁等加强温阳健脾；若患者少腹坚硬刺痛明显、下肢浮肿、予加穿山甲、皂角刺、三棱、莪术等加强破血逐瘀散结；若少腹肿块坚硬伴潮热、肌肤甲错、经血淋漓不尽，食欲欠佳、便结，加大黄、水蛭、当归、川芎、茯苓、白术、党参等通经消癥，缓中补虚。其中半枝莲、蛇舌草、半边莲、田基黄、灵芝是每个抗癌

方必用，临床药理研究实验总结半枝莲、蛇舌草、半边莲、灵芝具有清热解毒抗癌作用，能够抑制肿瘤生殖并杀死肿瘤细胞。

二、医案赏析

符某兰，女，43岁，2017年5月31日初诊。患者2017年1月初，因盆腔肿块就诊省某三甲医院，入院查CA125 > 1200μg/ml，腹水病理细胞学提示腺癌细胞，完善相关检查后行剖腹探查，发现双侧卵巢肿瘤并有盆腔广泛转移，改行减瘤术，包括全子宫、双附件、大网膜、阑尾及盆腔腹膜切除。术后残存肿瘤直径 < 1cm，术后病理示：双卵巢浆液性乳头状腺癌，盆腹腔广泛转移。术后于2017年1月25日至2017年5月7日共行TC方案化疗4周期，化疗期间出现骨髓抑制明显，拒绝继续化疗。2017年5月30日复查，病情平稳。现患者为求中医治疗，遂来就诊，刻下：面色晄白，下腹部时有刺痛，腹胀不适，双下肢轻度浮肿，微恶寒怕风，四肢欠温，纳食少，睡眠一般，大便时溏，小便一般。舌淡红，舌下可见散在瘀斑，苔薄白，脉弦细。辨证为阳虚血瘀证，治则温阳益气、化瘀消癥，方选金匮肾气汤合桂枝茯苓汤加减，具体方药如下：制附子5g（先煎1小时），桂枝15g，熟地15g，山茱萸10g，山药10g，泽泻15g，茯苓15g，牡丹皮10g，茯苓15g，白芍15g，桃仁10g，三棱15g，莪术15g，牛膝10g，黄芪30g，白术15g，陈皮10g。用法：14付，日一付，水煎服，分两次饭后温服。嘱忌食寒凉辛辣之品，加强营养支持，适当有氧运动。

2017.6.15 日二诊：仍时有下腹部刺痛，面色较前红润，下肢水肿消失，纳食增加，大便成形，余症状同前，舌淡红，舌下可见散在瘀斑，苔薄白，脉弦细。守上方加半枝莲 15g，蛇舌草 15g，半边莲 15g，灵芝 20g，继续服药一个月。

2017.7.17 日三诊：患者 2017.7.16 日复查，病情平稳。偶有腹部胀痛不适，面色红润，睡眠、纳食可，二便调，舌淡红，舌下可见散在瘀斑，苔薄白，脉弦细。效不更方，继续前方温服。

2017.12.02 日四诊：患者复查残存肿块消失，未诉特殊不适，舌淡红，舌下可见散在瘀斑，苔薄白，脉细。予金匱肾气丸和参苓白朮散加减固本善后，以防肿瘤复发。

按：本案该患者为卵巢癌减灭术后化疗后，属中医癥瘕病范畴，林老认该肿瘤的产生基本上离不开“虚”、“瘀”、“痰”、“毒”等病理，而该患者卵巢癌的发生是胞宫阴寒盛则致气血运行不畅，瘀血内生，积聚为块，又经手术、化疗治疗，虽能控制肿瘤，但其阳气更加亏损，故该案例辨证为阳虚血瘀型，以温阳益气、化瘀消癥为治疗原则。方选张仲景创作的金匱肾气丸合桂枝茯苓丸加减，方中附子、桂枝温阳补火，熟地、山茱萸、山药补益肝肾之精，阴中求阳，取“少火生气”之法，肾阳振奋，气化复常，三棱、莪术、桃仁、牡丹皮破血逐瘀，已助泽泻、茯苓渗湿下利淤血，牛膝作为引经药，引血下行，黄芪、白朮、陈皮、茯苓补益脾土，顾护中焦，诸药合用，祛邪不伤正，则诸证自除。

桂枝茯苓丸系东汉张仲景创作的活血散结方，其方以活血化瘀、温通血脉为主药，使攻坚而不伤正，消瘀而不伤阴，为治疗妇科癥瘕的经典方剂，也是目前许多临床医家治疗妇科盆腔肿瘤的基本方。而金匱肾气丸也是张仲景的创作，乃温补肾阳之剂，全方重用熟地黄为君，填精益髓以生精血，充五脏，补益真阴；臣以山茱萸补肝肾、山药健脾固肾；臣以附子、肉桂之辛热，助命门以温阳化气。佐以茯苓健脾渗湿、泽泻、丹皮降相火而制虚阳浮动。张景岳《新方八略引》曰：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”，本方以“三补三泻”为主，少伍温热助阳之品，诸药合用，阴中求阳，取“少火生气”之法，肾阳振奋，气化复常，则诸证自除。

第四节 阴挺

一、诊疗特点

【病名概述】

妇女子宫从正常解剖位置向下移位,甚至完全脱出于阴户之外的病证谓之阴挺。又称阴脱、阴菌、阴痔等。因多发生在产后,故又称“产肠不收”。相当于西医学中的“子宫脱垂”“阴道壁膨出”等疾病。本病常发生于体力劳动妇女,以产时损伤、产后操劳过早者多见。常伴发阴道前壁和后壁膨出。

【学术思想】

本病始见于《针灸甲乙经》,其“妇人杂病”中云:“妇人阴挺出,四肢淫泆,身闷,照海主之。”林天东教授认为,本病主要机制是冲任不固,带脉失约,提摄无力;病因与脾气虚关系密切,或因素体虚弱,中气不足;或生育过多,或产后操劳,或久嗽不愈,或年老久病等,损伤中气,气虚下陷,系胞无力,而致使子宫脱垂。历代医籍对本病均有记载,《诸病源候论-卷四十》中载:“阴挺出下脱候:胞络伤损,子脏虚冷、气下冲则令阴挺出,谓之下脱。亦有因产而用力偃气,而阴下脱者。诊其少阴脉浮动,浮则为虚,动则为悸,故脱也”。明代医家张景岳《景岳全书-卷三十九》对本病成因及治法,叙述较为全面:“妇人阴中突出如菌如芝,或挺出数寸谓之阴挺。此或因胞络伤损,或因分娩过劳,或因郁热下坠,或因气虚下脱,大都此证当以升补元气,固涩真阴为主”。林天东教授认为脾为后天之本,

气血生化之源，脾主提升，主肌肉，若脾气虚，则中气不足，升举无权，统摄失司，肌肉失养，不能维系胞宫。

治疗上应本着《内经》“虚则补之，陷者举之”的原则，方选补中益气汤加减，以补中益气，升提固脱为主，调补气血，增强体质，恢复机体功能，则可促使盆底组织紧张度增强，使子宫回到正常解剖位置。临证护理上，轻度脱垂者，患者应适当注意卧床休息，取自由体位；重度脱垂者，或伴局部感染者，尽量卧床休息。避免下蹲、咳嗽等增加腹压的动作，以免加重脱垂的程度。内裤宜柔软、宽松、清洁、干燥。

二、医案赏析

患者伍某，女，73岁，于2019年05月07日就诊，因“发现阴道脱出肿物1年”就诊。患者自诉近1年来无明显诱因自觉外阴脱出一肿物，呈乒乓球大小，伴下坠感、腰酸，直立、劳累、咳嗽时脱出明显，平躺时可回纳，阴道无流血、无流液，面色欠红润，精神欠佳，伴乏力，舌质淡，苔白，脉细。G4P3。专科检查：外阴已婚经产型；嘱患者用力，尿道口无尿液溢出，阴道畅，见少量白色分泌物，见宫颈脱出阴道口，宫体仍在阴道内，宫颈口无破溃、无出血。中医诊断：阴挺。西医诊断：II°子宫脱垂 轻型。证属：脾虚气陷证，方选补中益气汤加减，拟方如下：黄芪 30g，党参 15g，白术 15g，炙甘草 10g，当归 10g，陈皮 10g，升麻 10g，柴胡 10g，生姜 3片，大枣 10g，五指毛桃 10g，牛大力 10g，炙麻黄 10g。10剂，日1剂，早晚温服。

嘱患者应注意卧床休息,取自由体位,避免久蹲、保持大便通畅等,尽量降低腹压,加强盆底肌及提肛训练。

二诊:2019年05月21日。自诉服药后诸证稍减轻,继守上方10剂,煎服法同前。

三诊:2019年06月04日。自诉服药后子宫脱出次数减少,继守上方10剂,煎服法同前。嘱患者连续治疗3月,3月后可选服补中益气丸治疗,半年后电话随访,患者未诉不适,重体力劳动后阴道有物脱出,板栗子大小,平素未诉不适。

按:本病中医称“阴挺”,证属脾虚气陷证;方选补中益气汤加减,方中黄芪甘温质轻,入脾、肺二经,一则补中益气,二则补肺实卫,重用为君药;五指毛桃性平,辛甘微温,入脾、肺、肝经,具有益气补肺,健脾行气的功效,二药合用,共凑健脾益气之功效。人参、白术健脾益气,增强黄芪的药力,共为臣药;当归养血和营,协君药以补气养血。气虚易滞,陈皮理气行滞,兼补气防壅,为佐药;李杲言“胃中清气在下,必加升麻、柴胡以引之”,故用升麻、柴胡协诸益气之品以升提下陷之气;炙甘草健脾益气,调和诸药,此三味共为佐使。炙麻黄、牛大力二药合用以平喘止咳。诸药配伍,使气虚得补,气陷得升,止咳平喘。

参考文献

- 1、张彩霞,补中益气汤对I度子宫脱垂患者POP-Q分度及临床疗效的影响[J].中医药导报,2016,22(8):90-92。
- 2、张晓帆,补中益气汤治疗子宫脱垂随机平行对照研究[J].实用内科学杂志,2013,27(7s):34-35。

-
- 3、 曾晓娟,张仙,凌秀兰等, 盆底电刺激加生物反馈结合补中益气汤治疗气血虚弱型子宫脱垂的临床观察[J].河北医学,2016,22(7):1125-1127