

中药调节雄雌激素疗法

胥真理◆著

中医名家学术经验集（五）



中医古籍出版社



责任编辑◆伊广谦

封面设计◆陈娟



ISBN 978-7-80174-893-5



9 787801 748935 >

定价: 15.00元
(全套150.00元)

中医名家学术经验集（五）

中药调节雄雌激素疗法

胥真理 著

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中药调节雄雌激素疗法/胥真理著. - 北京: 中医古籍出版社,
2010. 12

(中医名家学术经验集. 第5辑)

ISBN 978-7-80174-893-5

I. ①中… II. ①胥… III. ①激素-代谢调节-中药疗法
IV. ①R243

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 221048 号

中医名家学术经验集 (五)

中药调节雄雌激素疗法

胥真理 著

责任编辑 伊广谦

封面设计 陈娟

出版发行 中医古籍出版社

社址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印刷 北京义飞福利印刷厂

开本 850mm × 1168mm 1/32

印张 8

字数 201 千字

版次 2010 年 12 月第 1 版 2010 年 12 月第 1 次印刷

印数 0001 ~ 2000 册

ISBN 978-7-80174-893-5

定价 15.00 元 (全套 150.00 元)

内 容 提 要

雄、雌激素是人体分泌的最重要的性激素，参与人的生长发育、生殖、新陈代谢等一系列生命活动。两种激素水平过高或过低，或两者比例失衡，均会引发许多疾病。本书作者独创的“中药调节雄、雌激素疗法”，选用经药理研究证实含雄、雌激素的中药，治疗循环、神经、代谢、血液、妇科、男科、肿瘤、骨科及皮肤科40多种疾病，为中医的“理、法、方、药”及临床实践提供了一种新思路。

作者简介

胥真理，男，1944年出生于陕西省永寿县，1966年大学本科毕业。近四十年，一直致力于创立中医新疗法、中药治疗疑难病及望诊研究，《光明日报》、《中国教育报》等媒体曾予以报导，并入选多种医家辞典。主要著作有：《三百种疾病快速望诊法》、《在手上解读你“另一半”的生命密码》、《中药调节雄、雌激素疗法》、《中药修复组织细胞疗法》、《疑难病中药治疗新悟》、《医海泛舟录》等。

前 言

雄、雌激素是人体分泌的最重要的性激素，影响人体生长发育、男女第二性征的形成，维持性功能与生育，促进骨髓造血功能，参与糖、脂肪、蛋白质及水盐代谢等一系列生命活动。特别是近些年的研究发现，雌激素在人体各部位的受体多达400多处，遍布大脑神经系统、心脏、代谢系统、消化道、泌尿系、生殖器官、肌肉、骨骼、牙齿、皮肤、毛发、眼、喉、结缔组织等组织器官，在全身几乎无处不在。许多疾病直接或间接与雌激素有关。调节雄、雌激素水平，不但可以治疗与雄、雌激素失衡相关的疾病，而且有助于养生保健、延年益寿，理应越来越受到医疗、保健界的重视。

1995年，我接诊了一位52岁的前列腺癌患者。患者在医院作了睾丸切除术，并进行相关的西医治疗，但很长一段时间，血尿一直消除不了，心理压力很大。我分析了患者有关病历资料，并与资深西医大夫探讨，认为这种“去势术”的目的，是为了阻断睾丸分泌的雄激素对前列腺癌细胞的增殖作用，控制病情。经过再三斟酌，重用清热解毒药以抗癌，软坚散结药以抑瘤，渗湿凉血药以利尿止血，加用几味经药理研究证实含雌激素的滋肾药以拮抗分泌过旺的雄激素，让患者试服。想不到，服过十剂中药后血尿告愈，患者及其家人喜出望外。我也心头一震，暗自吃惊：加用几味中药调节雄、雌激素，竟收到出人意料的效果。

后来，查阅相关资料，联想到卵巢分泌的雌激素对乳腺癌、乳腺纤维腺瘤、乳腺增生、子宫肌瘤、子宫内膜癌、卵巢癌等有促进作用，而雄激素则起抑制作用，西医临床也常根据患者的病

情、病程等，配合雄激素药物治疗。至于对雌激素水平降低引起的女性更年期综合征、女性性腺发育不良、子宫内膜异位症等，临床常配用雌激素药物，早为人们所熟知。

由西医这些治疗方法（去势术，雄、雌激素类药物治疗等）生发开去，我突然感悟到独创一种“中药调节雄、雌激素疗法”，用以治疗与雄、雌激素失衡相关的疾病，会为中医药研究和临床实践探索一条新思路，为一些常见病乃至疑难病的治疗提供一种新疗法，丰富祖国传统医学的“理、法、方、药”。

十几年来，正是怀着这样的理念，随时留意、跟踪国内外医药进展与动态，不断思索、分析，围绕独创一种“中药调节雄、雌激素疗法”这个夙愿，作了以下几项工作：

（一）广泛搜集、整理国内外发表的中草药理作用报告，筛选了四十多种含雄、雌激素的中药。

含雄激素的中药，约 14 种，如人参、黄芪、山药、淫羊藿、肉苁蓉、韭子、锁阳、冬虫夏草、鹿茸、原蚕蛾、海狗肾、黄狗肾、麝香、枸杞等；

含雌激素的中药，约 19 种，如续断、菟丝子、杜仲、补骨脂、益智仁、仙茅、甘草、覆盆子、五味子、丹参、香附、白蒺藜、贯众、白花蛇舌草、百合、葛根、附子、大黄、蜂蜜等。

既含雄激素、又含雌激素的中药，约 9 种，如蛤蚧、紫河车、海马、海龙、蛇床子、巴戟天、南五加皮、绞股蓝、蚂蚁等。

（二）根据病因、病机、病理、临床表现及转归等，确定与雄、雌激素失调相关的疾病病种约 40 多种，涉及神经、循环、代谢、造血等系统，以及妇科、男科、肿瘤、皮肤、骨科等。

与雌激素水平增高相关的疾患，有乳腺增生、乳腺纤维腺瘤、乳腺导管内乳头状瘤、乳腺癌、子宫肌瘤、子宫内膜癌、子宫肥大、女性特发性水肿综合征、经前紧张综合征、男性乳房发

育症、女童性早熟症、单纯性肥胖症、黄褐斑等；

与雌激素水平下降相关的疾患，有女性更年期综合征、垂体前叶功能减退症、女性子宫发育不良症、子宫内膜异位症、月经失调、痛经、闭经、功能失调性子宫出血、溢乳—闭经综合征、女性不孕症、骨质疏松症、痛风等。

与雄激素水平增高相关的疾患，有多囊卵巢综合征、前列腺癌、痤疮、脂溢性脱发等；

与雄激素水平下降相关的疾患，有老年男性冠心病、男性Ⅱ型糖尿病、慢性再生障碍性贫血、多发性硬化、男性更年期综合征、前列腺增生症、男性不育症、骨质增生症等。

还有一些疾病，与雄、雌激素失衡有关，如女性男性化、女性多毛症、甲状腺癌、早老性痴呆、红斑狼疮、类风湿关节炎等等。

（三）确定“中药调节雄、雌激素疗法”的治疗原则。

（1）总的治疗原则：益其不足，损其有余。

①雄、雌激素水平降低：用替代法。

用含雄激素或雌激素的中药，提升体内雄激素或雌激素水平。

②雄激素或雌激素水平增高：用拮抗法。

用含雄激素的中药拮抗分泌过多的雌激素，用含雌激素的中药拮抗分泌过多的雄激素，相互制衡。

③雄、雌激素失衡，临床表现复杂多变：用辨证调节法。

一类为功能亢进，多属阴虚内热证：多用滋阴、泻火、凉血。

一类为功能低下，多属阳虚内寒证：多用补肾、助阳、益气。

（2）审证求因：调节下丘脑—垂体—性腺轴及相关内分泌腺功能。

用中药调节雄、雌激素，必须追源溯本，调节下丘脑—垂体—性腺轴以及下丘脑—垂体—甲状腺轴、下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴的功能。

在临床实践中，筛选了有针对性治疗作用的中药及药对：

- ①作用于垂体，或调节下丘脑—垂体—性腺轴功能；
- ②调节甲状腺功能，改善甲状腺功能减退或亢进；
- ③调节肾上腺功能；
- ④调节孕激素；
- ⑤补充维生素 E、微量元素锌；
- ⑥促进精子生成；
- ⑦兴奋或抑制子宫；
- ⑧抗骨质疏松。

(3) 辨证施治：配合其他中医治法。

用中药调节雄、雌激素，治疗 40 多种相关疾病，从中医角度而言，关键在于“治肾”，如温肾助阳，温肾纳气，温补脾肾，滋阴补肾，滋阴降火，滋阴潜阳，补肾填精，阴阳双补等。根据患者病情，可配合以下治法：益气养血，疏肝理气，活血化痰，理气活血，软坚散结，健脾利湿，养心安神等等。

(四) 拟订治疗与雄、雌激素失衡相关的 40 多种疾病的中药方剂，用于临床，观察疗效，不断改进、完善。初步形成治疗这些疾病的 40 多个自拟方。

经过十几年的摸索、探讨，这种独创的“中药调节雄、雌激素疗法”基本成熟，对 40 多种相关疾病确有一定治疗作用，就不揣冒昧予以总结，希望医疗界同道指正。

在本书中，我披露了十几年来独创“中药调节雄、雌激素疗法”的心路历程，详细介绍了这种疗法的来由、常用药物、治疗原则，奉献治疗约 40 种相关疾病的自拟中药方以及临证加减、典型病例、临床心得等。如果本书能引起医疗保健界人士的

兴趣和关注，若干年后还有人提及这本书，我就十分欣慰了：十几年的心血没有白费，所有的付出都是值得的。

时光如流水，在人们不经意间慢慢地冲走一切，河床上只沉淀、积存下一些闪闪发亮、对后人有用的东西。人类所有智慧的成果，大到一种学说，一种理论，一个观念，一个发明，小到一個技法，一个创意，一个窍门……都要经过时间的筛选，或被传承，或被淘汰。拙著也将接受实践的验证。末了，郑重地说一句：

谨以此书

献给我痴恋了大半辈子的祖国传统医学

献给中医同道及未来杏林中人

献给爱我及我爱的人

目 录

上篇 中药调节雄、雌激素的机理

第一章 雄、雌激素的神奇作用	(1)
第一节 雄、雌激素的分泌及作用	(4)
第二节 雄、雌激素分泌失衡惹的祸	(8)
第二章 中药调节雄、雌激素，大有可为	(22)
第一节 筛选含雄、雌激素的中药	(23)
第二节 “中药调节雄、雌激素疗法”的治疗原则	(79)

下篇 中药调节雄、雌激素疗法的临床运用

第一章 治疗与雌激素水平增高相关的疾患	(112)
第一节 乳腺增生	(112)
第二节 乳腺纤维腺瘤	(115)
第三节 乳腺导管内乳头状瘤	(118)
第四节 乳腺癌	(120)
第五节 子宫肌瘤	(124)
第六节 子宫内膜癌	(127)
第七节 子宫肥大	(129)
第八节 女性特发性水肿综合征	(132)
第九节 经前紧张综合征	(136)
第十节 男性乳房发育症	(139)
第十一节 女童性早熟症	(142)
第十二节 单纯性肥胖症	(145)
第十三节 黄褐斑	(150)
第二章 治疗与雌激素水平下降相关的疾患	(153)

第一节	女性更年期综合征	(153)
第二节	垂体前叶功能减退症	(158)
第三节	女性子宫发育不良症	(162)
第四节	子宫内膜异位症	(165)
第五节	月经失调	(168)
第六节	痛经	(171)
第七节	功能失调性子宫出血	(174)
第八节	闭经	(177)
第九节	溢乳—闭经综合征	(181)
第十节	女性不孕症	(184)
第十一节	痛风	(188)
第十二节	骨质疏松症	(191)
第三章	治疗与雄激素水平增高相关的疾患	(195)
第一节	多囊卵巢综合征	(195)
第二节	前列腺癌	(198)
第三节	痤疮	(201)
第四节	脂溢性脱发	(204)
第四章	治疗与雄激素水平下降相关的疾患	(207)
第一节	老年男性冠状动脉粥样硬化性心脏病	(207)
第二节	男性Ⅱ型糖尿病	(212)
第三节	慢性再生障碍性贫血	(217)
第四节	多发性硬化	(221)
第五节	男性更年期综合征	(225)
第六节	前列腺增生症	(228)
第七节	男性不育症	(231)
第八节	骨质增生症	(235)
后记		(239)
主要参考文献		(240)

上篇 中药调节雄、雌激素的机理

第一章 雄、雌激素的神奇作用

“人类何以生男生女？”即“什么决定了人类生男生女？”这个一直困扰着人类的亘古之谜，直到 20 世纪下半叶，才由现代科学给出了明确而肯定的答案：

性别是由卵子和精子受精时性染色体的组合形式决定的。而男子的精子具有决定下一代是男或是女的性染色体。

揭开层层神秘的面纱，决定男女性别的原由和过程浪漫而有趣。

男性睾丸内有许多精细小管，管壁上有数不清的大体呈圆形的初级精母细胞，其中含 46 个（23 对）染色体。染色体中的 22 对为常染色体，负责传递各种遗传信息，如决定下一代的身高、体格、外貌、血型、肤色、发色、眼珠颜色等；另有一对（2 个）染色体，称作“性染色体”。男子两个性染色体不一样，代号为 X、Y。X 体型较大，Y 较小。一个睾丸初级精母细胞，从开始分裂到分裂成四个成熟的精子，其中两个含 X 染色体，两个含 Y 染色体。这个过程，大约需要 50 天。含 X、Y 染色体的精子各占一半。

精子头部呈扁圆流线形，含有上述 23 对染色体（22 对常染色体，一对性染色体）。尾部细长，凭借摆动而游走。

男女性交时，男子射精后，成亿精子随精液射进女性阴道深

处（阴道穹窿），以大约每分钟 2~3 毫米的速度，涌向子宫颈管、子宫腔。从子宫外口到与卵子相会的输卵管壶腹部大约 20 厘米左右，绝大多数精子在途中惨遭淘汰，有幸到达的只有最健壮强悍的 50~200 个精子，期待最后的“冲刺”。

卵子是人体 100 多种细胞中体积最大的细胞，直径 0.2 毫米，远远小于小米粒，卵子内含 22 个常染色体和一个 X 性染色体（卵子只有 X 性染色体，而无 Y 性染色体）。女性排卵后，卵子随卵泡液流出，输卵管受雌激素的作用影响，其外口将卵子抓进输卵管，并传送到较粗的壶腹部。在壶腹部，精子团队中一个幸运者撞进卵子的外膜，卵子外膜立即在这个瞬间变得坚韧起来，使其他精子无法进入，以确保与精子结合的专一性。这个过程即“受精”。精子头部所含染色体与卵子所含染色体在受精卵中重新排列组合，“你中有我，我中有你”，成为细胞团，被输卵管传送到子宫腔，种植在子宫内膜，即“着床”。从受精到着床，约需 7 天。

含 X 性染色体的精子与卵子结合，受精卵的性染色体为 $\times \times$ ，生下来的就是女孩。含 Y 性染色体的精子与卵子结合，受精卵的性染色体为 XY，生下来的就是男孩。显而易见，生男育女取决于精子的性染色体。

正常性分化（成为男性或女性）分四个阶段，其中三个阶段在胚胎期完成，决定胎儿的外向性别。第四个阶段则是性腺发育成熟，在青春发育期完成。

第一阶段——性腺的分化：男性胎儿第七周睾丸开始明显发育，第 12 周可分泌雄激素；女性胎儿第 12 周卵巢开始明显形成。

第二阶段——内生殖器官和生殖管的发育：男性胎儿从第 12 周开始，在雄激素的作用下，精囊、输精管和附睾生成；女性输卵管、子宫和阴道的上 1/3 部分生成。

第三阶段——外生殖器的分化：女性性结节变成阴蒂，性褶发育成小阴唇，性膨隆形成大阴唇。男性性结节在雄激素作用下延长形成阴茎，性膨隆在中线融合成阴囊，睾丸下降至阴囊内。这三个阶段的分化在胚胎 16 周时完成。

男性的主性器官是睾丸，附性器官有附睾、输精管、射精管、精囊、前列腺、尿道球腺、阴茎等。女性的主性器官是卵巢，附性器官包括输卵管、子宫、阴道等。男、女性器官构造的不同与特征，为第一性征，在胎儿期就发育形成。而青春期出现的一系列与性有关的特征（男子长出胡须，喉结突出，骨骼粗大，声调雄浑等；女子乳腺发达，骨盆宽大，皮下脂肪丰富，嗓音尖细等），为第二性征（副性征）。

第一性征在胎儿期就发育形成。而第二性征是在性成熟时，在睾丸、卵巢分泌的性激素作用下，逐渐发育和显现出来。这就是性分化的第四个阶段——青春发育期。

人体性腺发育和正常的生理功能，有一套严密的调控系统，即下丘脑—垂体—性腺（睾丸；卵巢）轴系。下丘脑在大脑皮层的指挥下，分泌促性腺激素释放激素，促使垂体分泌促性腺激素，其中黄体生成素刺激男子睾丸制造睾丸酮，女子卵巢制造雌激素、孕激素，帮助排卵；另一种卵泡刺激素则使男子睾丸产生精子，女子卵巢产生卵子。在儿童时期，下丘脑—垂体控制性腺发育的激素分泌处于抑制状态。到青春期（女孩多从 10~12 岁前后开始，男孩多在 12~14 岁左右），下丘脑的促性腺激素释放激素、垂体的促性腺激素（黄体生成素和卵泡刺激素）开始增多，启动睾丸或卵巢的生长发育。睾丸分泌雄激素，促进男性附性器官发育和第二性征出现；卵巢分泌雌激素，促进女性附性器官发育和第二性征出现。这时，成长速度明显加快，第二性征逐渐显露。男孩最初是睾丸开始增大，阴茎随之增大，1~2 年后开始长出阴毛，以后出现喉结，长胡须，嗓音粗浑，肌肉发达，

肩宽加大。女孩最早的变化为乳房隆起、变大，然后长出阴毛，皮下脂肪增多，嗓音尖细，臀宽增大，最后月经来潮。经过这样的生理过程，才发育成熟，成为真正意义上的“男人”和“女人”。如果没有睾丸分泌的雄激素、卵巢分泌的雌激素的巨大作用，附性器官就不能发育，会永远呈幼稚型，更不会出现第二性征，休想成为真正意义上的“男人”、“女人”。如果真是这样，很难想象，人类社会两性“世界”将会是什么状态。

可见，睾丸、卵巢分泌的性激素，对我们人类男女多么重要。

第一节 雄、雌激素的分泌及作用

一、雄激素的分泌及作用

雄激素主要由睾丸产生，肾上腺皮质和卵巢也能分泌少量雄激素。

睾丸是一对卵圆形男性性腺器官，位于阴囊内，左右各一，大小基本相似。成人睾丸长约3~4.5厘米，宽2.1厘米，前后径2~2.5厘米，重约15~20克。睾丸在垂体促性腺激素的作用下，主要完成两项任务：生成精子和制造雄激素。睾丸内部有300多个被纤维隔膜分成的小叶，每个小叶里弯弯曲曲盘旋着1~4条长约30~70厘米的曲细精管，管内的生殖细胞成熟后，就形成精子。正常人每克睾丸组织每天能产生一千万个精子。

曲细精管之间的疏松组织中，散布着呈圆形或多边形、三五成堆的细胞群，即间质细胞。间质细胞在垂体分泌的黄体生成素的作用下，合成和分泌雄激素。雄激素包括睾酮、雄烯二酮及去氢异雄酮等，其中睾酮作用最强。雄激素的主要作用有：

(1) 在胚胎早期，对男性生殖器的正常分化形成具有关键

作用。如果雄激素不足，外生殖器就发育不全，导致假两性畸形。

(2) 在青春期，刺激男性附性器官（附睾，输精管，射精管，精囊，前列腺，阴茎等）发育；在成年期，维持附性器官成熟，处于正常状态。如果雄激素不足，附性器官不能正常发育；成年后，附性器官则会逐渐萎缩。

(3) 刺激男性第二性征形成，并维持正常状态，如肌肉发达，皮肤增厚，声音雄浑，出现喉结、胡须，阴毛分布到腹白线，呈菱形等。

(4) 保持旺盛的性欲，维持正常的性功能，调节垂体—性腺轴激素的分泌，促使精子生成。

(5) 促进蛋白质合成代谢，助生长。

(6) 刺激骨髓红细胞生成。

至于肾上腺皮质网状带细胞分泌的雄激素，对男性青春期发育和维持性功能的作用很小。正常分泌量的雄激素，能促使女性青春期骨骼成长，阴毛、腋毛生长，并增强蛋白质合成。

二、雌激素的分泌及作用

女性卵巢具有产生卵子和分泌雌激素的双重功能。

卵巢是女性性腺器官，位于子宫两侧盆腔侧壁的凹窝中，左右各一，呈扁平椭圆形。青春期前，卵巢表面光滑；青春期开始排卵后，表面逐渐凹凸不平；绝经后，则萎缩变小、变硬。成人卵巢大小约 $4 \times 3 \times 1$ 厘米，重约 5~6 克。卵巢外层有卵巢表面生殖上皮和卵巢白膜，生卵作用在生殖上皮内完成。卵巢实质分皮质和髓质。皮质为外层，含有大小不等、数以万计处于不同发育阶段的卵泡。卵泡外围为颗粒细胞、内卵泡膜细胞及外卵泡膜细胞。髓质在卵巢中心部分，仅为疏松的结缔组织，内含丰富的血管、淋巴管和神经，为卵巢供应能量。

卵巢主要合成和分泌两种女性激素，即雌激素和孕激素，也合成少量雄激素。卵泡内膜细胞和黄体细胞分泌的雌激素主要有三种：雌二醇（ E_2 ）、雌酮和雌三醇，其中雌二醇量最多，作用也最强。

黄体细胞合成并分泌孕激素，也是一种非常重要的女性激素，其中孕酮（又称黄体酮）作用最强。

雌激素是主管女性发育、月经、生育和绝经的女性激素，主要作用有：

（1）促进女性生殖器官（包括外阴、阴道、子宫、输卵管）的生长发育，并维持

正常状态。如使子宫内膜增厚，增强子宫平滑肌对催产素的敏感性和收缩力；促进输卵管发育，使其有规律地蠕动；增强宫颈粘液分泌；促进阴道上皮增生、角化，增强黏膜层抵抗力。

（2）促进女性第二性征形成，如乳房隆起，体态婀娜，皮下脂肪增厚，肩窄臀宽，嗓音尖细，长出阴毛、腋毛等。

（3）促使乳腺管增生，抑制乳汁分泌。

（4）维持女性正常性功能。

（5）维持下丘脑—垂体—性腺轴正常的反馈调节功能，控制垂体促性腺激素的分泌。

（6）促进卵泡发育、成熟，有助于卵巢存储胆固醇。

（7）对糖、脂肪、蛋白质及水盐代谢有调节作用。促使钠与水潴留，降低胆固醇，减少 β -脂蛋白，使胆固醇与磷脂比例下降，有利于预防冠状动脉硬化症。曾有医学家估算，女性心脑血管疾病发病率，比男性低 $1/4 \sim 1/2$ 。女性冠心病发病率明显低于男性，比例约为 $1:2 \sim 5$ ，而且平均发病年龄比男性晚 $7 \sim 10$ 年，排除生活习惯、膳食结构、体力劳动、吸烟饮酒、精神因素诸多差异，雌激素对女性心脏的保护作用不可忽视。

（8）促进骨中钙的沉积，在青春期可使骨骺闭合，在绝经

期后可防止骨质疏松。

科学研究发现，雌激素在人体各部位的受体有 400 多处（有报导称 200 多处、300 多处）：如子宫、阴道、外阴、尿道、膀胱、大脑神经系统、皮肤、骨骼、消化道、毛发、心脏、牙齿、盆腔、韧带、结缔组织、眼、喉、乳房、肌肉、代谢系统等。例如，每个成骨细胞含雌激素受体高达 200~1600 个。雌激素受体是某些细胞内一种能与雌激素相结合的蛋白，也是机体组织与雌激素发生反应的化学位点。如此多的人体组织器官含雌激素受体，雌激素肯定会与之发生效应，影响人体生长发育、生殖、新陈代谢等一系列生理功能和生命活动。可以毫不夸张地说，雌激素的影响遍及全身各处，许多疾病直接或间接与之有关。雌激素的分泌、作用、与临床疾病的关系，是一个确实值得探讨的医学课题。

从临床角度来看，雌激素作用于全身各个系统，对女性好处多多。雌激素能使皮肤表皮增厚，抵抗力增强，亮泽而有弹性，从而防止其老化。雌激素可促进脑内乙酰胆碱生成，预防老年痴呆症；启动脑细胞，需要雌激素参与。雌激素抑制骨吸收，如果雌激素不足，则骨吸收增强，引起快速骨丢失，导致骨质疏松症。临床数据表明，雌激素对女性心脏有保护作用，所以女性比男性晚得、少得冠心病。雌激素能降低女性患结肠癌的风险，有助于抑郁症及早康复。充足的雌激素，能增强女性性欲，促进阴道的收缩与分泌，从而享受更愉悦的性快感。雌激素不足，则阴道干涩，性快感降低。

卵巢除了分泌雌激素、少量雄激素，还分泌一种重要的性激素——孕激素。

孕激素主要是孕酮（又称黄体酮），其功能是配合雌激素，完成孕育下一代的神圣使命。具体作用如下：

（1）在雌激素作用的基础上，使子宫内膜继续增殖并且呈

黄体期的变化，为受精卵着床创造良好条件。松弛子宫肌，抑制输卵管肌节律性收缩，使受精卵在子宫里安然无恙，从而维护妊娠正常运行。

(2) 在雌激素作用的基础上，促进乳腺组织发育成熟。

(3) 调节下丘脑—垂体—卵巢轴的功能，抑制黄体生成素的分泌。

没有雌激素的先期作用，孕激素难有作为；没有孕激素协同，雌激素也不可能完成受孕、妊娠、哺乳等一系列女性天职。孕激素的主要作用是雌激素搭档，维持妊娠，而与其他学科疾病的关系不大。中医对孕激素的研究资料甚少，需要进一步观察、探讨。由此看来，用中药调节性激素水平，治疗相关疾病的重点，在于有的放矢地调节雄激素、雌激素，这也是我把这种中医新疗法命名为“中药调节雄、雌激素疗法”的主要原因。

第二节 雄、雌激素分泌失衡惹的祸

雄激素、雌激素是人体在下丘脑—垂体—性腺（睾丸；卵巢）轴系调控下分泌的性激素，和其他内分泌腺分泌的激素一样，受到神经系统以及内分泌腺相互之间的控制与调节，与机体的需要相适应而维护动态平衡。如果内分泌腺分泌的激素（包括雄、雌激素）太多，超过了机体正常的需要，其过度作用会引起病态，被称作“机能亢进”或“机能过度”。比如，生长激素分泌过多，会导致巨人症或肢端肥大症；甲状腺激素分泌过多，会出现甲状腺功能亢进症；胰岛素分泌过多，就引发低血糖（常为胰岛素瘤）。如果某种内分泌腺分泌的激素过少，不能满足人体正常需要而引起病态，则被称为“机能不足”或“功能低下”。比如，生长激素分泌过少，会导致侏儒症；甲状腺素分泌过少，会引起甲状腺功能减退症；胰岛素分泌过少，就出现糖

尿病，等等。其实，内分泌疾病往往伴有内分泌功能紊乱，功能紊乱的原因是内分泌腺分泌的激素过多或过少。由此，治疗内分泌疾病的基本原则是调整内分泌功能，对功能亢进者使之降低，对功能低下者则使之增强，恢复动态平衡。治疗与雄、雌激素失衡相关的疾病，也是如此，关键在于选用有针对性的中药，配合中医行之有效的一些治疗方法，使过高或过低的雄、雌激素趋于或恢复正常，从而消除病理状态。

雄、雌激素分泌失衡（过多或过少），引发的病态比较多见而复杂。如前所述，雌激素作用于全身各个系统，可以说影响遍及整个机体。雌激素分泌过多或过少，会累及诸多组织器官，与许多系统的疾病有关。对此，要予以特别关注。

一、雌激素分泌失衡

（一）雌激素分泌过多

据临床观察，女性体内雌激素分泌过多，常会出现以下症状或体征：

- （1）性欲减退；
- （2）月经不规律；
- （3）经血量多；
- （4）体液滞留，水肿；
- （5）乳房胀痛，乳腺出现囊性病变；
- （6）情绪波动；
- （7）体重增加，腹、臀部脂肪堆积；
- （8）脱发；
- （9）甲状腺功能出现异常，如手足冰凉、疲乏倦怠、机体代谢活动减弱等等。

不仅如此，雌激素分泌过多，会诱发乳腺增生、乳腺癌、子

子宫肌瘤、子宫内膜癌、卵巢癌等，甚至危及下一代，这已为实验研究和临床医学所证实，成为医疗界的共识。

雌激素促使乳腺小叶发育，孕激素则促使乳腺导管生长，两者协同，使乳腺发育成形。如果卵巢功能紊乱，雌激素水平增高，孕激素相对降低，两者比例失调，会使乳腺组织增生过度或复归不全，一段时间之后，增生的乳腺组织不能完全消退，就会形成乳腺小叶增生，成为一种既非炎症、又非肿瘤的增生性病变。据统计，70%~80%的女性都有不同程度的乳腺增生，25~45岁的已婚者最为多见。乳腺增生发病率之高，对已婚妇女危害之大，应受到医务工作者和广大患者的高度重视。

卵巢分泌的雌激素，睾丸分泌的雄激素，垂体分泌的促性腺激素、促甲状腺激素、泌乳素，都是能促使细胞生长的激素。它们的功能如果失调，就可能诱发肿瘤。乳腺癌、卵巢癌、子宫肌瘤、子宫内膜癌和睾丸肿瘤最为多见。而调节机体新陈代谢的激素，如胰岛素、甲状腺激素等，则无致癌作用。性激素失衡导致乳腺和生殖系统癌症，如何运用中药调节相关激素以防治此类肿瘤，是个很有意义、前景看好的研究课题。

早在1896年，外国医生贝特松就发现，晚期乳腺癌患者切除双侧卵巢后，转移癌会明显缩小，可见乳腺癌的发病与卵巢有一定关系。实验发现，给小鼠长期服用雌激素（乙烯雌酚），会诱发乳腺癌和子宫肌瘤。而且服用量越大，诱发率越高。动物实验还发现，垂体分泌的泌乳素，对乳腺癌的诱发有重要作用。这与临床所见孕期、哺乳期妇女的乳腺癌急剧恶化相吻合。有实验报告称，泌乳素是大鼠乳腺癌生长的主要因素之一。雌激素可直接作用于正常乳腺组织，促进乳腺细胞生长和分化；也可通过刺激脑垂体，使之释放泌乳素，间接作用于乳腺细胞。体内内分泌功能紊乱，雌激素过多或缺乏，是乳腺癌的诱发因素之一，已为

医学界所认可。由此可以认定，防治乳腺癌以及卵巢癌、子宫内膜癌、子宫肌瘤等女性生殖系统肿瘤，调节雌激素水平是个非常重要、不容忽视的环节。

垂体是卵巢的上级器官，分泌促性腺激素以调节卵巢功能。如果用放射线照射动物卵巢，其分泌雌激素的功能受到抑制，垂体就会分泌更多的促性腺激素“扶持”卵巢。如此这般，卵巢长期受到促性腺激素的过度刺激，就会发生卵巢癌。如果设法遏制或阻断垂体促性腺激素的作用，就能有效地阻止卵巢癌的发生。实验研究与临床观察证实，下述情况，卵巢癌发病率会明显降低：妊娠期，卵巢不排卵；哺乳，可抑制排卵；口服避孕药，能抑制排卵。绝经早，卵巢癌发病率降低。相反，55岁以后才绝经，未婚、不育妇女，则为卵巢癌发病的高危人群。显而易见，减少排卵，可降低卵巢癌发病率。

子宫肌瘤是临床比较多见的妇科肿瘤，病因目前尚不完全明了，但许多现象可以佐证，此病发病与体内雌激素水平增高有关。比如，此病多发于育龄期，30~50岁最为多见。这个年龄段，正值卵巢功能旺盛，分泌的雌激素量最多。20岁以下的女性卵巢功能尚不成熟，体内雌激素水平较低；青春期的女孩卵巢功能尚未完全形成，所以不会患病。子宫肌瘤患者，孕期胎盘产生大量雌激素，导致肌瘤长势迅猛；而产后，肌瘤却会明显缩小。有的患者接受雌激素药物治疗，原有肌瘤会明显增大。绝经期后体内雌激素水平降低，原有肌瘤大多不再增大，甚至会逐渐缩小。20世纪80年代以来，越来越多的研究证明，孕激素也有促进子宫肌瘤增殖的作用。所以，目前一般认为，子宫肌瘤是一种性激素依赖性肿瘤。

麻烦还在后头。过量雌激素的持续作用，会诱发子宫内膜的原位癌与腺癌。妊娠早期的妇女，如果服用较大剂量的雌激素，

可通过胎盘引起胎儿的生殖道上皮细胞发生突变。这些突变的细胞，可潜伏 14~22 年之久，直到女孩到了青春发育期，在性激素的影响之下，发展为生殖道肿瘤。

临床可见，15%~20% 的年青未婚女性罹患宫颈糜烂。究其原因，是其处于胎儿时期受母体雌激素的影响，宫颈的鳞状上皮被柱状上皮覆盖，宫颈表面呈持续性鲜红色，形成先天性糜烂。这类先天性糜烂，可由于鳞状上皮的化生而自愈，也可因感染而持续存在。孕期、哺乳期的妇女，较长时间过量使用含雌激素的保健品、美容产品，甚至会诱发女童性早熟。此类病例，近些年来并不少见。

某些脏器，特别是肺、胸腺、胰及胃肠的癌瘤，都能产生原由其他细胞分泌的激素。一些内分泌腺体的肿瘤，也可由于组织结构不同，产生与其经纬各异的激素。这些“异位激素”可导致相应症候群。例如胃癌不仅能分泌异源生长激素、高血糖素，还可产生雌激素。男性肺癌患者乳房增大，也提示体内雌激素水平升高。“异位激素”引起的症候群，对早期癌症的诊断，具有极其重要的临床价值，成为临床医生非常重视的参考依据之一。

通常激素在其相应的脏器中灭能降解而后排出，如雌激素必须在肝脏中降解。肝脏受损，比如罹患肝炎或肝硬化，雌激素则不能在肝脏中代谢，血中浓度较高，以致刺激男性乳房发育，女性面部出现黄褐斑。临床可见男性肝硬化患者乳房增大，睾丸缩小，体毛减少，提示体内雌激素水平升高。

红斑狼疮是一种“重女轻男”的自身免疫性疾病。女性患者与男性的比例为 9:1，而且多发于 20~40 岁育龄期。病因除了遗传因素、环境感染因素（日晒、药物、微生物病原体等），雌激素水平升高也是一个不容忽视的因素。类风湿性关节炎患者，女性比男性多两、三倍，孕激素、雌激素也是重要的诱发因

素之一。

雌激素可促使胆汁中胆固醇饱和、沉积而形成胆结石。“四十岁、肥胖、女性”是胆结石症高发人群，一是因为四十岁女性人正当年，卵巢分泌雌激素较多，二是因为脂肪在代谢过程中，会产生雌激素。雌激素水平相对增高，势必增高胆结石的形成比率。

正由于脂肪可产生相当可观的雌激素，而雌激素水平升高是乳腺癌、子宫内膜癌、子宫肌瘤的主要诱因，肥胖已被当成此类妇科肿瘤的高危因素。对肥胖女性来说，“控制体重”是一条必须选择的“健康之路”。

雌激素水平升高，可使水钠潴留，引起以周期性水肿，肥胖等症状为特征的一组症候群——“女性特发性水肿综合征”，或称“周期性水肿”、“水潴留性肥胖症”、“单纯性水钠潴留症”。本症多发于中年育龄期肥胖妇女，水肿大多经前、经期加重，经期后缓解，皮肤发凉，又伴情绪不稳，睡眠障碍之类神经、精神症状。

雌激素水平升高，雌激素与孕激素之间比例失调，会引起“经前紧张综合症”，经前出现紧张、敏感、烦躁易怒、心绪异常之类神经、精神症状，水肿，乳房胀痛及触痛，关节酸痛，低血糖倾向等。

血中雌二醇水平升高，会妨碍血脂代谢。实验表明，雌激素水平升高，会加快凝血因子形成，诱发血栓栓塞性疾病。中老年男性雄激素水平降低，雌激素相对增高，这类高雌激素血症成为男性冠心病、心肌梗塞、脑梗塞的易患因素。这种情况，应该引起生理、病理研究者和临床医生的重视。在降脂通脉、活血化瘀的基础上，酌选有针对性的药物调节雄、雌激素水平，会提高上述男性三种疾病的治疗效果，丰富中医对心脑血管疾病的治疗方

法和手段。

（二）雌激素分泌不足

一提起雌激素分泌不足或雌激素水平降低，必然会想到女性更年期综合征。女性通常 35 岁之后，雌激素会自然逐渐减少，往往出现以下不适或体征：

- （1）月经紊乱，五心潮热，面色潮红，失眠多汗；
- （2）皮肤弹性减弱，缺乏光泽，干燥，时有搔痒；
- （3）乳房逐渐萎缩，面部皱纹、色斑日见增多；
- （4）情绪不稳，烦躁易怒，爱唠叨；
- （5）记忆力减退，注意力常不够集中，疲乏倦怠；
- （6）阴道分泌物减少，性生活质量下降；
- （7）腰腿、关节酸痛不适。

所谓“更年期”，指由壮年进入老年，从性成熟期进入老年期的过渡时期，实际上是睾丸、卵巢功能退化，性激素分泌逐渐减少，失去生育能力的老年化过程。女性更年期包括绝经前期、绝经期和绝经后期，通常为 45～55 岁，但也有人提前或推后、延长。这个时期，女性卵泡功能明显衰退，血中雌激素含量锐减，对子宫内膜刺激不足，导致生殖器萎缩，月经不调和闭经。同时，孕激素分泌减少，使雌激素失去拮抗效能，导致功能失调性子宫出血、子宫内膜增殖症以及子宫内膜癌等。雌、孕激素分泌减少，对垂体反馈抑制作用减弱，垂体促性腺激素的分泌剧增，干扰下丘脑—垂体的调节功能以及垂体与甲状腺、肾上腺之间的平衡，也会导致大脑与植物神经系统功能失调。常出现月经改变（周期紊乱、经血量多或骤停），精神、神经系统功能紊乱（情绪波动，潮热出汗，怕热或畏寒，头晕，困倦），心血管功能紊乱（高血压，心动过速或过缓），代谢功能紊乱（肥胖，水肿，血脂升高，糖尿病，关节疼痛），性器官变化（乳房、生殖

器萎缩，大小便失禁）。更年期功能性子宫出血，内分泌检查可见：卵泡刺激素（FSH）升高，雌二醇（E₂）降低。

雌激素抑制骨吸收。更年期体内雌激素分泌减少，对降钙素的促分泌作用减弱，不能抑制骨质溶溶，导致骨吸收增强，引起快速骨丢失，形成骨质疏松症。

雌激素水平降低，致使阴道黏膜萎缩，阴道内酸碱度改变，抵抗力下降，易感染细菌而引起老年阴道炎。主要表现为带下增多，色黄或呈脓性，或赤带淋漓，气味腥臭，外阴或阴道不适或灼痛；妇科检查可见阴道黏膜萎缩、平坦，红肿或出现溃疡；白带镜检可见白细胞生长，阴道清洁度差。

雌激素分泌不足，会导致女性性腺发育不良。

雌激素分泌水平降低，还与以下妇科疾病密切相关：子宫内
膜异位症，溢乳 - 闭经综合征，垂体前叶功能减退症（西蒙 - 席汉综合征）等。女性不孕症、闭经、月经失调的病因复杂，中医证型分类较多，仔细分析，雌激素水平降低是一个非常重要的因素。笔者经过临床实践，深感用中药治疗妇科病（特别是疑难症、慢性病），必须观测雌激素水平的高低，适时、果断地选用有针对性的药物予以调节，否则，事倍功半。

痛风是近些年来逐渐多见的由长期嘌呤代谢障碍、尿酸增高引起组织损伤的一种内分泌代谢疾病，常伴特征性急性关节炎反复发作，痛风石沉积等。本病虽可见于各种年龄，但男性多见于40岁以上，女性多见于绝经期后，男女之比为20：1。如此“重男轻女”，与男性体内雌激素水平降低有关。雌激素可以促进蛋白质的合成代谢，嘌呤恰恰是蛋白质的一种，雌激素分泌不足，是否会与嘌呤代谢紊乱有关？从病机角度分析，是吻合的。

对男性或女性发病率明显高于异性的疾病，如女性高发的红斑狼疮、类风湿性关节炎、骨质疏松症等，男性高发的痛风、血

栓闭塞性脉管炎等，应及时观测、分析、调节体内雄、雌激素水平。这是笔者多年的临床感悟，在此吁请同道进一步观察、探讨。

雌激素能使神经干细胞增加，促进脑内乙酰胆碱生成，有助于启动脑细胞功能，可预防老年痴呆症。用中药调节雌激素水平，会为防治老年痴呆症提供一种新思路。

二、雄激素分泌失衡

（一）雄激素分泌过多

雄激素分泌过多，超过人体正常需要，破坏了雄、雌激素之间的平衡，会引起许多病理变化。

女性体内如果雄激素过多，除了多毛外，还会出现女性男性化的表现。如声音低沉，面部痤疮，阴蒂增大，呈现男性体态（肌肉发达，皮下脂肪减少），部分女性第二性征减退或消失（乳房萎缩，闭经等）。常见病因有：先天性肾上腺皮质增生（常见21-羟化酶缺乏）、多囊卵巢综合征、卵巢男性化肿瘤、柯兴综合征等。

女性体内雄激素水平过高，会导致女性多毛症。即在正常女性不该出现的部位毛发明显增多，如面部长出胡须，四肢毛发增多，耻骨上三角长毛，甚至向上延伸到脐部。这些部位毛发生长速度快，粗硬色深。多毛症仅对女性而言，常见病因与女性男性化相似。

如果女性下丘脑—垂体—卵巢轴功能紊乱，雄激素水平增高，会引起多囊卵巢综合征，双侧卵巢呈多囊性增大，月经紊乱（如月经稀发或闭经），不孕，多毛，肥胖，乳房发育不良，面部痤疮，阴蒂肥大。内分泌检查可见：血清黄体生成素明显增高，卵泡刺激素下降；血清睾酮、雄烯二酮及脱氢表雄酮普遍升

高；雌激素水平大多在正常范围之内。

临床还有一种“肾上腺性变态综合征”。因肾上腺皮质增生或肿瘤导致雄激素分泌过多，引起性早熟、男性化及性分化异常。先天性肾上腺增生症：雄激素分泌过多，男婴出现不完全性性早熟症，女婴则呈女性假两性畸形；成人肾上腺性变态症：肾上腺增生或肿瘤引起雄激素分泌过量，使女性患者出现男性化症候群，如月经变化，女性性征减退，性器官萎缩，性生理及性心理均由女性转为男性，常伴心理变态。有效地治疗肾上腺皮质增生或肿瘤（包括手术、药物、针灸等疗法），才可有望抑制过高的雄激素水平。

多发于青春期男女的毛囊皮脂腺疾患痤疮，病因虽不完全明了，但一般认为，与体内内分泌调节功能紊乱明显相关，雄激素分泌增多是其主要病因，因雄激素能使皮脂腺肥大，大量分泌皮脂淤积在毛囊形成粉刺。皮质醇增多症（一种常见的肾上腺皮质功能亢进症）患者，由于肾上腺皮质产生大量雄激素，皮肤常出现痤疮。罹患肾上腺或卵巢分泌雄激素腺瘤的女患者，也常出现痤疮。但青春期青年中，有、无痤疮者体内雄激素水平未见明显差异，所以有学者认为，痤疮发病与皮脂腺细胞对雄激素的敏感度增强有关。

青壮年多发的脂溢性脱发，临床常见头皮油腻发亮，头皮屑多，搔痒，前额两侧及头顶脱发。本病与遗传因素、内分泌失调有关，可能是雄激素分泌过多，导致皮脂腺分泌亢进，毛囊口萎缩而引起脱发。由于与雄激素分泌过多有关，这种脱发被称为“雄性激素性脱发”。

男性早秃与雄激素分泌过旺有关。雄激素水平过高，会使前额及头顶脱发，但却使胡须生长加快，变粗变黑。日常生活中，常可见到胡须浓密的男子中，秃头很多。研究发现，秃顶男性是

心脏病（尤其是冠心病）的高发人群。而秃顶男性患前列腺癌的概率为不秃顶者的两倍。这与体内雄激素水平过高有关。青春期雄激素分泌过旺，导致脱发，这种“隐患”长期持续存在，致使前列腺癌发病率升高。秃顶与前列腺癌之间的关系，耐人寻味。近期，国外却有研究称，秃顶者不易患前列腺癌。

前列腺癌是一种男性泌尿系恶性肿瘤，病因尚不完全明了。化学性致癌物质、高脂肪膳食、烟草、性器官卫生等，均可能为诱发因素。但雄激素分泌过旺，是一个重要致病因素。现代医学除了放射疗法、化学药物治疗、免疫疗法等，还采用内分泌疗法，如睾丸切除术，雌激素、抗雄激素、肾上腺皮质激素治疗，目的在于抑制、拮抗雄激素，佐证了雄激素水平过高与前列腺癌发病有关。

（二）雄激素分泌不足

雄激素分泌过少，不能满足人体的正常需要，势必影响性发育，使人的生育能力降低或丧失。男子不育，阳痿，性功能降低等男科病，病因比较复杂，仔细分析，雄激素水平降低，是个不容忽视的重要因素。

对一般人而言，雄激素水平低下，往往表现为缺乏活力和阳刚之气，全身虚弱，肌肉松软，性欲降低。

随着年龄增长，男性雄激素水平下降，会导致男性更年期综合征。这是男性 55~65 岁（有谓：40~45 岁；50~60 岁，51~70 岁）性腺功能由盛而衰引发的一组症候群。人的衰老与性腺功能密切相关，在其他脏器衰老之前，睾丸组织先出现退行性变化，重量减轻，体积逐渐缩小，生精功能减退，雄激素活性下降，下丘脑、垂体、肾上腺和性腺功能相继降低，乃至整个内分泌系统生理功能失调。男性这种生理变化过程比女性慢，自我感受又因人而异，常不足以引起人们的重视。随着医疗保健事业的

发展与老龄化社会的到来，男性更年期综合征已开始受到医疗保健界、广大老年男性乃至整个社会的关注。男性更年期综合征常出现精神与神经症状、血管调节失常、性功能减退等，如情绪不稳、心理波动、失眠、健忘、头痛、抑郁、易怒、倦怠、食欲不振、性欲减低或丧失等等。

中老年男性常见的前列腺增生症，病因学说较多，目前尚无定论，但体内雄激素与雌激素平衡失调，可能是重要病因。去势犬不会出现前列腺增生，青春期前切除睾丸者不会发病，可见雄激素有促进前列腺增生的作用。随着年龄增长，雄激素分泌减少，男性雌激素水平稳定或稍有上升，雌、雄激素比例随之升高，在前列腺增生形成过程中，二者发挥协同作用。雌激素刺激垂体释放泌乳素，泌乳素又刺激前列腺细胞吸收及利用雄激素。泌乳素、雄激素可能有协同促进前列腺增生的作用。实验研究发现，抑制泌乳素，却并不能使增生的前列腺缩小。前列腺增生症临床主要表现为排尿功能障碍（尿频，排尿困难，尿潴留）、尿路感染和慢性肾功能不全。50~70岁的男性，发病率高达60%，而且年龄越大，发病率越高，对中老年男性身心健康造成很大危害。

多发性硬化是一种以中枢神经系统炎性脱髓鞘为特征的自身免疫性疾病。临床特征为病灶多发性和时间多发性，临床常见脊髓性感觉障碍，视力下降，步行困难，肢体无力，复视，平衡障碍或共济失调等。多发于20~40岁。病因比较复杂，如遗传因素、病毒感染、免疫调节障碍、环境因素等，可能还与雄、雌激素水平有关。雌激素能激活单核—巨噬细胞对髓磷脂的吞噬活动，促进细胞介导的免疫反应，而雄激素则起抵制作用。对体液免疫，雌激素根据调节量的高低而不同，睾丸酮则抵制。研究证明，雌激素可促进 γ -干扰素生成， γ -干扰素可激活巨噬细胞

产生一些细胞毒素和肿瘤坏死因子，导致脱髓鞘病变。可见，雄激素水平降低，雌激素水平升高，与多发性硬化发病有关。

雄激素可刺激骨髓造血功能，促进红细胞生成，增加粒细胞及血小板。西医常用丙酸睾酮治疗再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征，以刺激骨髓造血功能，用同样药物治疗骨髓纤维化以促进红细胞生成。中医认为“肾主骨、生髓”，常用补肾、温肾、滋肾中药治疗上述造血系统疾病，其实这些中药大多含雄激素，会有治疗功效，但缺乏对病因病位的准确分析、药物的定性、定量，临床不便于处方遣药，也不便于观察、判定疗效。这也是中医的不足之处，不必讳言。

雄激素还能促进肌肉生长。西医就用丙酸睾酮治疗进行性肌营养不良症。对进行性肌营养不良症、肌萎缩之类神经肌肉疾病，能否用中药调节雄、雌激素予以治疗，以期提高疗效？值得进一步探讨，并进行临床观察。

骨质增生症患者的血性激素测定，血中睾酮、雌二醇浓度偏低。用中药调节雄、雌激素疗法配合相关疗法，肯定会提高疗效。这也与中医“肾主骨”的观念相吻合。

近些年来研究证明，雄激素水平下降，高雌激素血症成为男性冠心病、心肌梗塞、脑梗塞的易患因素。而男性Ⅱ型糖尿病患者，血浆雌二醇（ E_2 ）升高，睾酮（T）水平降低， E_2/T 比值升高，显示“肾虚”。在治疗方剂中加用补肾药（如枸杞、菟丝子、淫羊藿等含雄、雌激素之类中药），经过一段时间，睾酮水平升高， E_2/T 比值明显下降，空腹血糖指标随之降低。用中药调节雄、雌激素疗法治疗上述疾病，丰富了中医的治疗方法。

下面列表归纳与雄、雌激素失衡相关的病种。

雄激素水平降低	雄激素分泌过多	雌激素水平降低	雌激素分泌过多
1. 老年男性冠心病	1. 多囊卵巢综合征	1. 女性更年期综合征	1. 乳腺增生
2. 男性Ⅱ型糖尿病	2. 女性男性化	2. 女性性腺发育不良	2. 乳腺纤维腺瘤
3. 男性更年期综合征	3. 女性多毛症	3. 子宫内膜异位症	3. 乳腺癌
4. 部分男性病(不育、阳痿等)	4. 痤疮	4. 溢乳—闭经综合征	4. 子宫肌瘤
5. 再生障碍性贫血	5. 脂溢性脱发	5. 子宫内腺异位症	5. 子宫内膜癌
6. 骨髓增生异常综合征	6. 前列腺癌	6. 不孕症	6. 卵巢癌
7. 多发性硬化		7. 月经失调;痛经	7. 子宫肥大
8. 前列腺增生		8. 闭经	8. 女性特发性水肿
9. 骨质增生		9. 外阴白斑	9. 经前紧张综合征
		10. 老年阴道炎	10. 女童性早熟症
		11. 骨质疏松症	11. 男子乳房发育症
		12. 痛风	12. 单纯性肥胖症
		13. 老年痴呆症	13. 黄褐斑
			14. 红斑狼疮
			15. 甲状腺癌

第二章 中药调节雄、雌激素，大有可为

1995年9月，经熟人介绍，笔者接诊了一位52岁的前列腺癌患者。患者在医院作了睾丸切除术，并进行相关西医治疗，但很长时间，血尿一直消除不了，心理压力较大。我分析了患者的有关病历资料，认为这种切除睾丸的“去势术”，目的是为了阻断睾丸分泌的雄激素对前列腺癌细胞的增殖作用，控制病情。坦率地说，这是人类医学发展到目前阶段一种“舍车保帅”的无奈之举，虽然“残酷”，但也不无道理。既然患者体内雄激素分泌过旺，我随即重用清热解毒药以抗癌，软坚散结药以抑瘤，渗湿凉血药以利尿止血，又加用几味经药理研究证实含雌激素的滋肾药以拮抗，让患者试服，以观疗效。想不到，十几剂中药竟消除了血尿，而且血尿再未复发。患者喜出望外，我也心头为之一震，暗自吃惊：用中药调节雄、雌激素，竟能收到出人意料的效果。

后来，陆续看到一些相关的科技资讯。英国学者发现，卵巢分泌的雌激素可致乳腺癌发病与恶化。切除卵巢，防止雌激素“激惹”乳腺癌细胞，可使绝经期之前的乳腺癌者10年生存率提高11%。同时，用药物抑制雌激素分泌，也可阻止乳腺癌细胞增殖。早在1896年，外国医生贝特松就发现，晚期乳腺癌患者切除双侧卵巢，转移癌会明显缩小。研究发现，卵巢分泌的激素对乳腺癌、乳腺纤维腺瘤、乳腺增生、子宫肌瘤、子宫内膜癌、卵巢癌等有促进作用，而睾丸分泌的激素则起抑制作用。西医临床也常根据患者的病情、病程等，配合雄激素药物治疗。对雌激素水平降低引起的女性更年期综合征、女性性腺发育不良、

子宫内膜异位症等，临床常配合应用雌激素药物，早为人们所熟知。

由西医这些临床治疗方法（去势术，雄、雌激素类药物治等）生发开去，笔者感悟到独创一种“中药调节雄、雌激素疗法”，治疗与雄、雌激素分泌失衡相关的疾病，会为中医药研究和临床实践探索一条新思路，为一些常见病乃至疑难病的治疗提供一种新疗法，丰富祖国传统医学的“理、法、方、药”。

十几年来，正是怀着这样的理念，笔者随时留意、跟踪国内外医药的进展与动态，分析相关疾病的病因、病机，积累含雄、雌激素的中药药理资料，对相关疾病制订中药治疗方案，拟定专用方，用于临床。经过长期观察、改进，治疗疾病约40种，收到比较满意的效果，觉得“中药调节雄、雌激素疗法”确有一定治疗作用，而且基本成熟，就不揣冒昧予以总结，希望医疗界同道指正。

第一节 筛选含雄、雌激素的中药

古语云：“工欲善其事，必先利其器。”一个工匠要想把活儿干得漂亮，首先要让器械处于最佳状态。同样的道理，要用中药调节人体雄、雌激素，使之保持动态平衡，从而维持人体正常生命活动，必须熟知哪些中药含雄激素，哪些含雌激素，哪些既含雄激素、又含雌激素，及其性味归经、临床功效、药理作用等等。这样，才能心中有数，有的放矢。

近几十年来，随着医疗保健事业的迅猛发展，东、西方文化的不断交融，中西医结合工作的深入开展，海内外许多医药研究、生物化学、药品制剂机构和学者，越来越重视用现代科技手段分析中药有效成分及其药理作用，陆续发表了一些相关的检测报告和研究成果，极大地丰富、升华了人类对中医药的理解与把

握。对医疗事业，对中医从业人员，对广大患者来说，这项工作功德无量。

笔者从事中医研究与临床诊疗近 40 年，一直留意中药有效成分、药理作用的相关信息，日长月久，筛选出 40 多味经过现代科学验证确含雄激素、雌激素的中药，使得独创的这种“中药调节雄、雌激素疗法”有了比较充分的科学依据。

根据笔者目前掌握的资料，此类中药大致情况如下：

含雄激素的中药：多为助阳药（淫羊藿、肉苁蓉、韭子、冬虫夏草、鹿茸、海狗肾、黄狗肾、原蚕蛾），其次为补气药（人参、黄芪、山药），还有滋阴药（枸杞），开窍药（麝香），以及助阳药锁阳；

含雌激素的中药：多为助阳药（续断、菟丝子、杜仲、仙茅、补骨脂、益智仁），其次为补气药（甘草、蜂蜜）、收敛药（五味子、覆盆子），以及理气药（香附）、滋阴药（百合）、活血化瘀药（丹参）、平肝息风药（白蒺藜）、温里药（附子）、泻下药（大黄）、祛风湿药（刺五加）、清热解毒药（白花蛇舌草）、辛凉解表药（葛根）、驱虫药（贯众）；

既含雄激素、又含雌激素的中药：多为“血肉有情”之品，如蛤蚧、紫河车、海马、玄驹（蚂蚁），以及蛇床子、绞股蓝等。

由于笔者涉猎范围有限，难免挂一漏万。可以断言，随着时间的推移，越来越多的中药有效成分、药理作用分析报告，会纷纷问世，不断带给我们惊喜，激发我们的灵感与创意。对此，我们理所当然地寄予殷切的期待。

一、含雄激素的中药

人参

本品为五加科多年生草本植物人参的根。

[性味归经] 甘，微苦；平，微温。归脾、肺、心经。

[临床功效] 健脾益肺，大补元气，生津止渴，安神增智。

(1) 用于气虚欲脱，脉微细等症。

(2) 用于肺虚气喘。

(3) 用于脾胃虚弱、食欲不振，倦怠乏力，以及久泻、脱肛等症。

(4) 用于消渴，热病伤津等症。

(5) 用于心神不安、失眠多梦、惊悸健忘。

(6) 用于血虚、阳痿等症。

[药理作用]

(1) 有促性腺激素样作用，能促进男、女性腺功能，故常用治性功能低下、性神经衰弱。

动物实验证明，人参能增强雄性大鼠交配行为；能使家兔精子数量增多，活力增强；使去势大鼠前列腺及精囊重量增加；使正常雌性小鼠子宫、雄性小鼠精囊明显增重。有刺激大鼠垂体分泌泌乳素的作用。可增加老龄雌鼠血中雌二醇含量、老年男性血中睾酮含量。

红参对中老年女性冠心病肾虚患者的雌二醇有较好的双向调节作用，有助于体内雄、雌激素平衡。

(2) 对大脑皮层兴奋与抑制两种过程均有影响，且以强化兴奋过程为主。

(3) 调节中枢神经系统功能，镇静、安眠。

(4) 有强心作用。

(5) 可抗心律失常。

(6) 有扩张血管作用，用治心、脑血管疾病。

(7) 有升压、抗休克作用。

(8) 可降血脂，抗动脉粥样硬化。

(9) 抗消化性溃疡。

(10) 有保肝作用，抗肝损伤，降酶，改善肝功能。

(11) 改善肾功能。

(12) 对人体造血组细胞有刺激增生作用，可改善贫血状态。

(13) 有抗凝血作用，抑制血小板聚集，用治心、脑血管疾病、高粘血症等。

(14) 可升高白细胞，对放疗、化疗有保护作用。

(15) 有肾上腺皮质激素样作用。用治原发性慢性肾上腺皮质功能减退症。

(16) 有降血糖作用。

(17) 调节免疫功能。

(18) 对机体衰老的多种生理与生化机能都有适应原样的调节作用，广泛调节机体内分泌与新陈代谢，从而延缓衰老。人参双向调节作用对老年机体明显，对青年机体却不显著。

(19) 可增强人的一般脑力功能，提高学习、记忆及反应能力。间接提高脑内乙酰胆碱含量，用治以记忆障碍为早期临床表现的老年痴呆症。

可促进幼鼠机体与脑神经发育；保护培养小鼠皮层神经细胞少受自由基损伤。

(20) 有抗肿瘤作用。

[用量用法] 5~10 克，文火另煎，单独服或兑入他药内服；1~2 克，研末吞服，每日 2~3 次；急救虚脱，30 克水煎，多次灌服。

[附注] 人参品种繁多，功效有所不同。

(1) 天然野生者为野山参（野生人参、山参、吉林参），功效较佳，但物稀价昂，非重病者一般少用。人工栽培者为圆参。

(2) 人工栽培的人参由于加工工艺不同，有以下品种：洗净晒干者，为生晒参；蒸熟者，为红参（石柱参）；用冰糖汁灌

制者，为糖参（白参、移山参）；人参细根须，为参须；晒干的幼小者，为皮尾参，过去常作西洋参代用品。

气虚兼津液不足，多用生晒参或糖参；气虚兼肢冷畏寒、阳虚证候，宜用红参。

（3）长期滥用人参，会导致不良后果，如烦躁不安、亢奋焦虑、心律紊乱、血压升高或偏低、消化功能障碍、浮肿、闭经等，临床称为“人参滥用综合征”。对此，医家要有清醒的认识：对人参，该用就用，该停就停，把握用量及疗程，防止滥用造成的副作用。

黄芪

本品为豆科多年生草本植物内蒙黄芪或膜荚黄芪的干燥根。

〔性味归经〕甘，微温。归脾、肺经。

〔临床功效〕补气升阳，固表止汗，利水消肿，托毒生肌。

（1）用于脾肺气虚或中气下陷。如倦怠乏力，长期咳喘，脱肛，子宫下垂，胃下垂。

（2）用于卫气虚所致表虚自汗。

（3）用于气血不足所致疮疡内陷、脓成不溃或溃久不敛。

（4）用于浮肿尿少。

（5）用于气虚血滞所致半身不遂、关节痹痛，以及气虚津亏的消渴等证。

〔药理作用〕

（1）有性激素样作用。红芪（本品同科不同属植物）可明显增加老年大鼠血清睾酮含量。

本品有雌激素样作用，可使小鼠动情期，由通常1天持续10天之久。

（2）有抗炎症作用，用治萎缩性胃炎、过敏性及慢性鼻炎等。

(3) 有强心作用，用治心力衰竭。可使正常心脏收缩增强，因中毒或疲劳而衰竭的心脏尤为显著。

(4) 有抗心律失常作用。可减慢心率，增强心肌耐缺氧能力。

(5) 可扩张血管和冠状动脉。用治缺血性心脏病、冠心病、脑梗塞等。

(6) 有保肝作用。可抗肝损伤，防止肝糖原减少，对防止肝纤维化也有一定作用。

(7) 通过增强免疫功能而降低尿蛋白，改善肾功能。用治慢性肾炎。

(8) 有补血作用。能促进大白鼠各类血细胞的生长、发育和成熟。用治某些贫血或出血性疾患、化疗引起的白细胞减少等。

与当归合用，效用更强，印证了中医“气能生血”的观念。

(9) 对血小板聚集有抑制和解聚作用，改善血液流变学异常。

(10) 可升高白细胞，抗辐射。

(11) 有肾上腺皮质激素样作用。可增强肾上腺皮质分泌能力，有抗应激效能。

(12) 对血糖有双向调节作用，既可改善低血糖，又能对抗实验性高血糖。

(13) 能增强细胞免疫与体液免疫。对免疫反应有双向调节作用：免疫反应偏低时使之升高，偏高时则使之降低。

(14) 可延缓衰老。其作用包括：对细胞代谢及自由基反应的影响，对机体反应能力的影响，所含微量元素的抗衰老效能，增强大脑记忆和信息贮存的作用，对免疫系统和心血管系统的作用等。

(15) 可增强学习记忆能力，健脑益智。

(16) 有抗菌、抗病毒、抗肿瘤作用。

[用量用法] 10~15 克，大剂量可用 30~60 克。

山药

本品为薯蓣科多年生草本植物山药的根茎。

[性味归经] 甘，平。归脾、肺、肾经。

[临订功效] 补脾养胃，生津益肺，补肾涩精。

(1) 用于脾虚气弱，食少体倦，便溏或泄泻。

(2) 用于肺虚喘咳。

(3) 用于肾虚遗精、小便频数，妇女白带过多。

(4) 补气养阴而止渴，用治消渴（糖尿病）。

[药理作用]

(1) 有雄激素样作用。能增加包皮腺、前列腺、贮精囊重量，增强精子活力，并提高醛固酮和睾酮含量，从而增强性功能。

(2) 有降血糖作用。

(3) 对细胞免疫功能低下，有较强的促进作用。对体液免疫，也有较好的促进作用。

[用量用法] 10~30 克。大剂量可用 60~250 克。

淫羊藿

本品为小蘗科多年生草本植物淫羊藿及同属其他植物的全草。

[性味归经] 辛，甘，温。归肝、肾经。

[临床功效] 温肾壮阳，祛寒除湿。

(1) 用于肾阳虚衰，阳痿遗精，小便频数，腰膝酸软，肢冷畏寒等症。

(2) 用于风寒湿痹，或四肢拘挛麻木等症。

[药理作用]

(1) 对雄、雌实验鼠性腺功能均有兴奋作用，其作用部位在中枢。能促进幼年雄性小鼠附睾及精囊腺发育，明显增强睾酮的基础分泌，提示具有雄激素样作用。实验证实，能提高运动员血中睾酮水平。能促进实验犬的精液分泌。叶及根作用最强，果实次之，茎部最弱。

对卵泡颗粒分泌雌二醇有直接刺激作用。

(2) 有镇静、安眠作用，用治神经衰弱。

(3) 有扩张血管作用。可增加冠状动脉流量，改善心肌缺血。能扩张外周血管，增加肢端血流量，改善微循环。又能扩张脑血管，增加脑血流量，降低脑血管阻力。常用治冠心病、脑血管病。

(4) 有抗血小板聚集和一定的促进解聚作用。

(5) 有降血压作用。

(6) 有降血脂、降血糖作用。

(7) 有祛痰、止咳、平喘作用。用治慢性支气管炎。

(8) 可改善肾功能。增强细胞免疫，从而延缓慢性肾功能不全的进展。

(9) 可升高白细胞，抗辐射。

(10) 对机体免疫功能有双向调节作用。

(11) 因有调节免疫、诱生干扰素、促进蛋白质及核酸合成、降血脂、降血压、抗氧化和促进性腺功能等作用，故可延缓衰老。

(12) 有抑制肿瘤细胞的作用。

[用量用法] 10~15 克。

肉苁蓉

本品为列当科草本植物肉苁蓉的肉质茎。

〔性味归经〕甘，咸，温。归肾、大肠经。

〔临床功效〕温肾益精，润肠通便。

(1) 用于肾虚阳痿，遗精早泄，腰膝冷痛，筋骨痿弱等症。

(2) 用治津枯肠燥所致大便秘结。

(3) 用治妇女崩漏带下、不孕、妇科癥瘕等。这项功效，已为临床所验证，值得重视。

〔药理作用〕

(1) 可调节垂体—性腺功能。所含甜菜碱和麦角甾甙及肉苁蓉粗提取物，具有雄激素样作用。

另有报告，三种肉苁蓉（肉苁蓉、盐生肉苁蓉、营花肉苁蓉）虽均有补益强壮作用，但三者水煎剂均未显示雄激素样效应。

(2) 有延缓衰老作用。本品可延长家蚕幼虫期全虫的生命期。本品及覆盆子均可明显延长果蝇寿命，本品对雄蝇的作用优于雌蝇，而覆盆子对雌蝇的作用优于雄蝇。这从一个侧面证明本品有雄激素样作用，而覆盆子则有雌激素样作用。

(3) 有一定降血压作用。

〔用量用法〕10~20克。

韭子

本品为百合科多年生草本植物韭菜的种子。

〔性味归经〕辛，甘，温。归肝、肾经。

〔临床功效〕温补肝肾，壮阳固精。

(1) 用于肾阳虚衰、肝肾不足所致阳痿遗精、腰膝冷痛酸软等症。

(2) 用于肾气不固所致小便频数、白带白淫等症。

〔药理作用〕

(1) 据报告，有雄激素样作用。

(2) 含皂苷，能刺激胃黏膜反射促使呼吸道黏膜纤毛运动，发挥祛痰作用。

(3) 有抗菌作用。

〔用量用法〕 5~10 克。

冬虫夏草

本品为麦角菌科真菌冬虫夏草寄生在蝙蝠蛾科昆虫幼虫的子座及幼虫尸体的复合体。

〔性味归经〕 甘，温。归肺、肾经。

〔临床功效〕 滋肺补肾，止血化痰。

(1) 用于肾阳不足、精血亏虚所致阳痿遗精、腰膝酸痛。

(2) 用于肺虚所致久咳虚喘、劳嗽痰血。

〔药理作用〕

(1) 可使去势雄性小鼠精囊腺明显增重。实验证明，有一定的拟雄激素样作用和抗雌激素样作用，可调节性功能紊乱使之趋于正常。

人工培养的蚕蛹虫草，具有雄激素样作用，其作用及强度与冬虫夏草相似。如明显升高正常大鼠血中睾酮含量，增加大鼠体重及包皮腺、精囊、前列腺重量等。

(2) 有镇静、安眠作用。常用治神经衰弱。

(3) 有抗心律失常作用。

(4) 有扩张血管作用，抗缺氧，改善心肌缺血。

(5) 有降血脂作用。

(6) 能扩张支气管平滑肌而平喘。常用治慢性支气管炎、慢性阻塞性肺病、支气管哮喘。

(7) 对肝损伤有一定保护作用，可用治肝炎。有确切的抗肝纤维化作用，用治肝硬化。

(8) 对急、慢性肾毒性病理损害均有改善作用。

(9) 有补血作用。可能通过影响造血微环境而增强造血功能。

(10) 具有肾上腺皮质激素样作用。可使肾上腺增重，血浆皮质醇与皮质酮含量增加，胸腺萎缩。能增强肾上腺皮质激素的合成与分泌。

(11) 有降血糖作用。

(12) 能增强细胞免疫功能，又可抑制体液免疫，对二者有调节功效，为本品治疗某些免疫功能紊乱性疾病提供了实验依据。

(13) 有抗氧化、抗自由基作用，还有调节免疫、抗疲劳、降血脂、抗血栓形成以及雄激素样作用，故可延缓衰老。

(14) 有抗肿瘤作用。

[用量用法] 5~10 克。

鹿茸

本品为鹿科动物梅花鹿或马鹿等雄鹿头上尚未骨化、茸毛密生的幼角。

[性味归经] 甘、咸，温。归肝、肾经。

[临床功效] 温肾壮阳，强筋健骨，生精益血，调理冲任。

(1) 用于肾阳不足、精血虚亏所致阳痿早泄、小便频数、腰膝酸软、瘦弱乏力、宫寒不孕等证。

(2) 用于精血不足、筋骨痿软无力，以及小儿发育不良、骨软行迟等证。

(3) 用于妇女冲任虚寒，带脉不固，崩漏带下等证。

[药理作用]

(1) 可使雄性幼鼠精囊、前列腺明显增重，作用弱于丙酸睾酮。实验表明，在小鼠腹膜内给药，能使雄鼠血浆中睾酮增多。本品也能显著提高老龄雄鼠血清睾酮(T)水平，但对雌二醇(E_2)影响不大，使 E_2/T 比值显著降低。

本品又含少量女性卵泡激素“雌酮”。

我国吉林产鹿茸浸剂有明显的雌激素样作用，其主要成分为雌二醇及其在体内的代谢产物雌酮。给断乳后的雌性幼鼠灌服鹿茸提取物，可使其子宫明显增重。

(2) 对特异性与非特异性以及变态反应性炎症均有抵制效应。

(3) 有抗溃疡作用。用治消化性溃疡。

(4) 有补血作用。能刺激骨髓造血，升高外周血象红细胞和血红蛋白。

(5) 对机体细胞免疫和体液免疫均有不同程度的增强作用。

(6) 能改善多项与衰老相关的指标，增强对自由基的清除能力，改善性腺功能，从而延缓衰老。

(7) 可增强学习记忆能力，健脑益智。

〔用量用法〕 1~3 克，研细末，分 3 次冲服。或入丸、散。

海狗肾

本品为海豹科动物海豹（古名腍膃兽）或海狗科动物海狗的干燥阴茎和睾丸。

〔性味归经〕 咸，大热。归肾经。

〔临床功效〕 暖肾壮阳，益精补髓。

本品为壮阳药，用于肾虚阳痿、畏寒肢冷等症。

〔药理作用〕

含雄性激素、蛋白质、脂肪等。能兴奋性神经，用治性功能衰退、阳痿等证。

〔用量用法〕 1~1.5 克，研末吞服；3~10 克，入汤剂（宜炖服）。

黄狗肾

本品为哺乳动物犬科黄狗的阴茎和睾丸。

〔性味归经〕 咸，温。归肾经。

〔临床功效〕 补肾壮阳，益精补髓。

用于肾虚阳衰所致男子阳痿、阴冷，畏寒肢冷、腰酸尿频等证。

〔药理作用〕

含雄激素。

〔用量用法〕 1.5~3 克，入丸散。

〔附注〕 本品与海狗肾功效相近，可替代海狗肾。

原蚕蛾

本品为蚕蛾科家蚕蛾的雄性虫体。

〔性味归经〕 咸，温。有小毒。归肝、肾经。

〔临床功效〕 补肝益肾，涩精壮阳。

(1) 用于肾阳虚衰所致阳痿、遗精、白浊。

(2) 用治尿血。

(3) 用治金疮、冻疮、烫火伤、瘢痕等。

〔药理作用〕

含性激素、维生素、锌、铁、钙、磷等。

能明显增加去势小鼠和大鼠的前列腺—贮精囊、包皮腺重量，表明有雄激素样作用。柞蚕雄蛾也能使未成龄小鼠前列腺—贮精囊和提肛肌明显增重，显著增强小鼠耐疲劳、耐缺氧及免疫力。

〔用量用法〕 1~2 克，入丸、散。用时去头翅、足。

枸杞

本品为茄科落叶灌木植物宁夏枸杞的成熟果实。

〔性味归经〕 甘，平。归肝、肾、肺经。

〔临床功效〕 补肾益精，养肝明目，滋阴润肺。

(1) 用于肝肾阴虚所致腰膝酸软、头晕目眩、视力减退、遗精、消渴等症。

(2) 用于阴虚劳嗽。

[药理作用]

(1) 可使正常小鼠子宫明显增大；摘除双侧卵巢的小鼠，灌服本品水提物后，子宫明显重于不用药组。

老年人口服枸杞，有升高血清睾酮及向年轻化逆转的功效。

所含甜菜碱，为生物刺激剂，加入饲料中，可增加鸡体重和产蛋量。

(2) 有降血脂作用，用治高脂血症。

(3) 对肝损害有保护作用。能抑制血清及肝中脂质沉积，抗脂肪肝。用治多种慢性肝病所致肝功能障碍。

(4) 可刺激人体造血功能，有补血作用。

(5) 有免疫增强作用，用治化疗、放疗所致白细胞降低。

(6) 有降血糖作用，用治糖尿病。

(7) 能促进细胞免疫及体液免疫。

(8) 增强 SOD 活性，稳定细胞内遗传物质，调节机体免疫功能，补充微量元素，故可延缓衰老。

(9) 有抗肿瘤作用。

[用量用法] 5~15 克。

麝香

本品为鹿科动物成熟雄麝脐下香囊(腺囊)中的干燥分泌物。

[性味归经] 辛，温。归心、脾经（一说：归心、肝、脾经）。

[临床功效] 开窍醒神，活血通经，消肿止痛，催产下胎。

(1) 用于温热病热入心包所致神昏痉厥、中风痰厥、惊痫等闭证。

(2) 用于痈疽疮疡、跌打损伤，经闭，癥瘕以及痹证诸痛。

(3) 用于胎衣不下或胎死腹中等证。

[药理作用]

(1) 实验证明，有雄激素样作用。麝香醚提取物含有甾酮的中间代谢产物，通过小鼠诱导实验，证明这种产物有类似甾酮的激素样效果。用大鼠去势法实验证明，麝香醚溶性部分和麝香酮油剂，均能增加前列腺和精囊重量，提示具有雄激素样作用。

(2) 对子宫有明显兴奋作用，表现为收缩力增强，节律性收缩增加，紧张度升高，大剂量可呈半痉挛或痉挛状态。

(3) 为中枢兴奋药。能使动物呼吸、心跳加快；对中枢神经系统缺氧性损伤有明显保护作用。对中枢神经系统作用呈双向性，大剂量则抑制，似可解释中医既用以开窍治疗神昏不语，又用治惊厥抽搐。

(4) 对炎症各期均有一定抑制作用，早、中期尤为明显。

(5) 能扩张血管，增加冠脉血流量及心肌营养性血流量。对心肌细胞缺血性损伤、缺血性脑损伤有保护作用。

(6) 有升血压、增快呼吸频率的作用。

(7) 有抗肿瘤作用。对人体食管鳞癌、胃腺癌、结肠癌、膀胱癌细胞有抑制作用。

锁阳

本品为锁阳科寄生草本植物锁阳的肉质茎。

[性味归经] 甘，温。归肝、肾经（一说：归肝、肾、大肠经）。

[临床功效] 补肾壮阳，润肠通便。

(1) 用于肾虚阳痿、遗精滑泄、腰膝痿弱、筋骨无力、女性不孕等证。

(2) 用于血虚肠燥津亏所致大便秘结。

[药理作用]

锁阳醇提取物可使幼年雄性大鼠血浆睾酮增高，证明有促进大鼠性成熟的作用。但另有报告，锁阳水煎剂连续9天灌服，可使小鼠血浆睾酮浓度显著降低，睾丸明显萎缩。另有资料称，用盐炮制的锁阳水提取物可使正常和阳虚模型小鼠睾丸曲细精管初级精母细胞分裂活跃，间质细胞及其胞核体积明显增大，附睾管扩张，包皮腺成熟，细胞数增多；而锁阳水提取物作用却相反。提示经过炮制的锁阳对睾丸、附睾及包皮腺的功能有明显促进作用；未经炮制者则有一定抑制作用。

[用量用法] 10~15克。

其他

据报道，具有雄激素样作用的中药还有蝮蛇、蜀椒等。

二、含雌激素的中药

菟丝子

本品为旋花科一年生寄生性蔓草菟丝子的成熟种子。

[性味归经] 辛，甘，平。归肝、肾经（一说：归肝、肾、脾经）。

[临床功效] 补肾固精，养肝明目，止泻安胎。

- (1) 用于肾虚腰膝酸痛，阳痿遗精，小便频数，白带过多。
- (2) 用于肝肾不足，双目昏暗不明。
- (3) 用于脾肾阳虚，便溏泄泻。
- (4) 用于肾虚所致胎动不安。
- (5) 用于肾虚阴亏消渴。

[药理作用]

- (1) 本品煎液灌服几日后，可使正常雌性大鼠垂体前叶、

卵巢、子宫增重，卵巢 HCG/LH 受体数量增多、特异结合力增强，表明本品对下丘脑—垂体—性腺（卵巢）轴功能有促进作用。

雌性小鼠灌服几日后，子宫明显增重，阴道上皮细胞角化增强，表明本品有雌激素样作用。

本品能明显促进雄性小鼠睾丸及附睾发育，增强离体培养的大鼠睾丸间质细胞睾酮的分泌，提示有促性腺激素样作用。

可增强性活力，明显改善精子运动功能，有益于男性不育症的治疗，并可能有助于提高人工授精的成功率。

(2) 增加冠脉流量，增强心脏收缩力，改善心肌缺血、缺氧。

(3) 有降血压作用。

(4) 对血小板聚集有抑制作用。

(5) 促进抗体生成，增强免疫功能。

[用量用法] 10~15 克。

补骨脂

本品为豆科一年生草本植物补骨脂的种子。

[性味归经] 辛，苦，大温。归脾、肾经。

[临床功效] 补肾壮阳，固精缩尿，温脾止泻，纳气平喘。

(1) 用于下元虚寒，腰膝冷痛，阳痿遗精，遗尿、尿频。

(2) 用于脾肾阳虚，便溏泄泻。

(3) 用于肾不纳气，虚寒喘咳。

[药理作用]

(1) 补骨脂酚可引起去卵巢鼠动情期变化，使子宫明显增重，显示较强的雌激素样作用。

又有报告，可促进未成熟的雌鼠发育，使正常或切除卵巢的雌鼠阴道上皮细胞角化增强，表明有雌激素样作用。

对小鼠有明显的抗着床作用。

(2) 能扩张血管，增加冠脉及末梢血管血流量，增强心脏收缩力。

(3) 对小鼠粒细胞生长有促进作用。对白细胞减少症有显著治疗效果。

(4) 能缩短小鼠出血时间，减少出血量。临床治疗多种出血有效。

(5) 通过调节神经与血液系统，促进骨髓造血，增强免疫与内分泌功能，从而延缓衰老。

(6) 对多种病原微生物和寄生虫有抑制作用。

(7) 有抗肿瘤作用。

(8) 能促进皮肤黑色素新生，用治白癜风等。

[用量用法] 5~10 克。

杜仲

本品为杜仲科落叶乔木植物杜仲的干燥树皮。

[性味归经] 甘，温。归肝、肾经。

[临床功效] 补肝肾，强筋骨，安胎元。

(1) 用于肝肾不足，腰膝酸痛或痿软乏力。

(2) 用于下元虚寒，阳痿遗精，小便频数等。

(3) 用于孕妇体虚，胎动不安或习惯性流产。

[药理作用]

(1) 能提高血中雌二醇含量，提示有雌激素样作用。

能对抗垂体后叶素所致大鼠子宫平滑肌强烈收缩，使其流产数明显减少，为杜仲“保胎”提供了药理依据。

(2) 有降血压作用，炒用优于生用。机理在于直接扩张血管平滑肌。

(3) 能扩张血管，显著增加冠脉流量，降低血清胆固醇。

- (4) 兴奋垂体—肾上腺皮质系统，增强肾上腺皮质功能。
- (5) 能增强机体非特异性免疫功能。对细胞免疫有双向调节作用。
- (6) 对多种致病菌有抑制作用。
- (7) 可促进创伤性骨折愈合后，阻断骨质流失。
- [用量用法] 10~15 克。

续断

本品为山萝卜科多年生草本植物续断的干燥根。

[性味归经] 苦、甘、辛，微温。归肝、肾经。

[临床功效] 补肝肾，续筋骨，疗伤折，安胎元。

- (1) 用于肾阳不足所致阳痿、遗精、遗尿。
- (2) 用于肝肾不足，腰膝酸痛，脚软乏力，寒湿痹痛。
- (3) 用于妇女肝肾不足所致崩漏、胎动不安。
- (4) 用于跌打损伤，筋伤骨折。
- (5) 用于金疮、痈疽溃疡，可消肿、止痛、生肌，为中医外科、伤科常用药。

[药理作用]

- (1) 可促进去卵巢小鼠子宫的生长发育，提示有雌激素样作用。

能抑制子宫收缩。

有抗维生素 E 缺乏症的作用。

- (2) 对疮疡有排脓、止血、镇痛作用，促进组织再生。常被中医外科、伤科用作“生肌接骨药”。

[用量用法] 10~20 克。大剂量可用 30~60 克。

仙茅

本品为石蒜科多年生草本植物仙茅的根茎。

〔性味归经〕 辛，热。有小毒。归肾经（一说：归肾、肝经）。

〔临床功效〕 温肾壮阳，祛寒除湿。

（1）用于肾阳不足、命门火衰所致阳痿精冷、小便频数。

（2）用于心腹冷痛、腰膝冷痛、筋骨痿软。

〔药理作用〕

（1）有雌激素样作用。近几十年来，广泛用于妇科病的治疗，收到一定效果。如更年期综合征，闭经，不孕，乳腺增生等。

（2）能明显促进巨噬细胞的增生能力和吞噬作用，增强人体免疫功能。

（3）有延缓衰老作用。实验证明，可延长家蚕的幼虫期、成虫期、总寿龄。

（4）对成骨样细胞增殖有明显促进作用，可抗骨质疏松。

〔用量用法〕 3~10 克。

甘草

本品为豆科多年生草本植物甘草的根及根茎。

〔性味归经〕 甘，平。归心、肺、脾、胃经（一说：归十二经）。

〔临床功效〕 补脾益气，润肺止咳，解毒止痛，缓和药性。

（1）用于脾胃虚弱，中气不足，气短乏力，食欲不振，大便溏稀。

（2）用于心气不足，心悸，脉结代。

（3）用于咳嗽气喘。

（4）用于脘腹、四肢挛急作痛。

（5）用于痈疽疮毒，药、食中毒。

（6）缓和药性，调和百药。

[药理作用]

(1) 甘草提取物有雌激素样作用，50mg 相当于 0.1mg 雌二醇的效力。据报导，从欧甘草中分离出两种物质，效力大于雌二醇。另有报告，甘草甜素、甘草次酸能抑制雌激素促进未成年动物子宫增长的作用，切除肾上腺或卵巢后亦然。

甘草能降低血中睾酮水平。

(2) 有镇痛作用。

(3) 有抗炎作用。

(4) 有抗心律失常作用。

(5) 有降血脂及抗动脉粥样硬化作用。

(6) 可抑制胃酸分泌，保护溃疡面，促进消化性溃疡愈合。

(7) 有促进肝细胞再生的作用，降低转氨酶，用治肝炎，防止肝硬化。

(8) 有抗变态反应作用，广泛用于过敏性疾患。

(9) 有肾上腺皮质激素及糖皮质激素样作用。用治阿狄森氏病（肾上腺皮质功能减退症）有效。

(10) 有免疫抑制作用。对机体单核细胞系统的吞噬功能可呈双向作用。

(11) 有抗氧化作用，用作“延缓衰老药”。

(12) 有广谱解毒作用，古医药书称“解百药毒”。

(13) 有抗肿瘤作用。

(14) 对多种病菌、病毒、艾滋病毒有一定抑制作用。

(15) 有祛痰镇咳作用。

[用量用法] 2~10 克。清火解毒宜生用，补中缓急宜炙用。

蜂蜜

本品为蜜蜂科中华蜜蜂或意大利蜂酿成的糖类物质。

[性味归经] 甘，平。归脾、肺、大肠经。

〔临床功效〕补中缓急，润肺止咳，解毒止痛，润肠通便。

(1) 用于脾胃虚弱，食少乏力，脘腹疼痛。

(2) 肺虚久咳，肺燥干咳，咽喉干痛。

(3) 用治体虚津枯肠燥便秘。

(4) 外用治疗疮疡肿痛。

〔药理作用〕

(1) 有雌激素样作用，不同于雌酮和雌激素，而近似于丙烯苯酚的作用。

(2) 从巢采得的蜂蜜有较强的抗菌作用，遇热则效力减弱或消失。

(3) 有治疗心力衰竭的作用。

(4) 有保肝、促进肝细胞再生等作用。

(5) 可促进创伤组织愈合。

〔用量用法〕15~30克。冲服；或入丸剂、膏剂。

五味子

本品为木兰科落叶藤本植物北五味子和南五味子（华中五味子）的成熟果实。

〔性味归经〕酸，温。归肺、肾、心经。

〔临床功效〕敛肺滋肾，生津敛汗，涩精止泻，宁心安神。

(1) 用于久咳虚喘。

(2) 用于津伤口渴，自汗盗汗。

(3) 用于遗精滑精、小便频数、久泻不止。

(4) 用于心悸、失眠、多梦。

〔药理作用〕

(1) 对子宫平滑肌有兴奋作用，增强其节律性收缩。

能增强兔睾丸和卵巢的RNA合成，改善组织细胞的代谢功能，促使生殖细胞增生，促进卵巢排卵。

(2) 能兴奋中枢神经，调节大脑皮层兴奋与抑制过程的平衡。

(3) 有镇静、安眠作用。

(4) 对血压有双向调节作用。

(5) 有祛痰镇咳作用。

(6) 可减轻肝脏病理损伤，降酶，有明显抗肝纤维化作用。另有报告，本品对肝炎康复不利，并非肝炎的理想治疗药物。

(7) 对皮肤过敏反应有明显抑制作用。

(8) 有抗氧化作用。

(9) 能调节大脑功能，提高智力及工作效率。

(10) 有抗肿瘤作用。

(11) 对多种病菌有抑制作用。

[用量用法] 3~8 克。

覆盆子

本品为蔷薇科落叶灌木植物掌叶覆盆子的未成熟果实。

[性味归经] 甘，酸，微温。归肝、肾经。

[临床功效] 益肾，固精，缩尿，明目。

(1) 用于肾虚不固，遗精，滑精，小便频数，小儿遗尿。

(2) 用于肾虚阳痿，肝肾不足所致目暗不明。

[药理作用]

(1) 对性腺轴有调控作用，为其“补肾涩精”作用的药理基础。

本品提取物灌服，可降低实验鼠下丘脑黄体生成素释放激素、垂体黄体生成素 (LH)、卵泡刺激素 (FSH) 及性腺雌二醇 (E_2) 含量，而提高胸腺 LHRH 和血液雌二醇 (E_2) 水平。

实验兔灌服本品制剂，男性睾丸素立即显示，而血清胆固醇逐渐减少，二者相互关联。

(2) 含少量维生素 C、维生素 A 类物质。

(3) 在试管内可抑制霍乱弧菌的生长。

[用量用法] 10~15 克。

香附

本品为莎草科多年生草本植物莎草的根茎。

[性味归经] 辛，微苦，微甘，平。归肝、三焦经（一说：归肝、脾、胃、三焦经）。

[临床功效] 疏肝解郁，调经止痛，理气调中。

(1) 用于肝气郁滞所致胸闷肋痛、脘腹胀痛、疝痛。

(2) 用于脾胃气滞所致脘腹胀痛、胸膈噎塞、暖气吞酸。

(3) 用于月经不调，痛经，乳房胀痛。为妇科常用药，被古代医家推崇为“气病之总司，女科之主帅”。

[药理作用]

(1) 本品挥发油皮下或阴道给药，可促进阴道上皮细胞完全角化，对去卵巢大鼠有轻度雌激素样作用，其中香附烯 I 作用最强。

本品流浸膏对狗、猫、兔、豚鼠离体子宫，不论有孕无孕均有抑制作用，可使子宫平滑肌松弛，张力下降，收缩力减弱。作用不及当归。

(2) 有镇痛作用。

(3) 对金黄色葡萄球菌有抑制作用。

[用量用法] 6~12 克。

丹参

本品为唇形科多年生草本植物丹参的根及根茎。

[性味归经] 苦，微寒。归心、心包、肝经。

[临床功效] 活血调经，凉血消痈，养血安神，清热除烦。

(1) 用于血瘀所致心胸、脘腹疼痛，症瘕积聚以及肢体疼痛。

(2) 用于妇女月经不调，血滞经闭，痛经，产后瘀滞腹痛。

(3) 用于热病烦躁、昏迷，以及杂病心悸怔忡、失眠等。

(4) 用于疮疡痈肿。

[药理作用]

(1) 临床用丹参治疗疮疮获效，有的学者认为本病与雄激素分泌过旺影响皮脂腺增生有关，而丹参所含雌激素恰恰可减轻症状。用子宫称重法和阴道涂片法均证实，丹参酮有温和的雌激素活性；用精囊和前列腺称重法，证明丹参酮有抗雄激素作用。

(2) 有镇痛作用，作用部位可能在中枢神经系统。

(3) 有明显抗炎症作用。

(4) 有明显镇静、安眠作用。

(5) 除房室传导阻滞外，对其他类型心律失常均有良好的治疗作用。

(6) 有扩张血管作用，可增加冠脉血流量。广泛用治心、脑血管疾病。

(7) 有降血压作用。

(8) 对哮喘有防治作用。

(9) 对胃黏膜损伤有保护作用，促进消化性溃疡愈合。

(10) 可减轻肝脏病理损害，降低转氨酶，促进肝细胞再生，抗肝纤维化。

(11) 有较强的抗凝血和促纤溶作用，改善血液流变学异常。

(12) 可改善肾功能。

(13) 有降血糖作用。

(14) 可增强细胞免疫和体液免疫功能。

(15) 有抗氧化作用，清除自由基，延缓衰老。

(16) 有健脑益智效应。

〔用量用法〕 10~30 克。

白蒺藜

本品为蒺藜科草本植物蒺藜的果实。

〔性味归经〕 辛，苦，平（一说微温）。归肝经。

〔临床功效〕 疏肝散郁，祛风活血，平肝明目。

（1）用于肝阳上亢，头晕目眩，以及肝火所致头胀、头痛。

（2）用于肝气郁滞所致胸胁、乳房胀痛，乳闭不通。

（3）用于风热上攻，目赤翳障。

（4）用于风疹瘙痒以及白癜风。

（5）用于肝风内动，惊痫抽搐，妇女子痫。

〔药理作用〕

（1）实验表明本品茎叶总皂甙并未显示雄、雌激素样作用，却有促性腺激素样作用，可能是兴奋下丘脑释放促性腺因子，后者再通过垂体前叶发挥效能。

（2）能扩张血管，改善冠脉循环，抑制血小板聚集，并可降血压，改善心、脑功能。

（3）有提高免疫力、抗衰老作用。

（4）有降血糖作用。

（5）有抗过敏作用。

（6）有明目作用，为中医眼科常用药。

〔用量用法〕 6~12 克。

贯众

本品为叉蕨科多年生草本植物贯众的根茎及叶柄残基。

〔性味归经〕 苦、涩，微寒。有小毒。归肝、脾经（一说：归肝、胃经）。

〔临床功效〕 清热散瘀，止血杀虫。

- (1) 用于风热感冒，热毒疮疡，疔腮肿痛。
- (2) 用于血热崩漏以及衄血、吐血、便血等出血症。
- (3) 用于虫积腹痛，治疗蛔虫、钩虫、绦虫、蛲虫等肠道寄生虫病。

〔药理作用〕

(1) 本品制剂灌服，可使小鼠子宫明显增重，阴道涂片法显示外源性雌激素样改变。

动物实验与临床观察，证明本品煎液和注射液均有收缩子宫的作用。治疗因子宫收缩无力所致产后出血，肌注 3~5 分钟后子宫收缩增强而血止，无副作用。为中药有效宫缩剂。

绵马贯众灌服、注射或阴道给药，均对小鼠有抗早孕效果，并使中、晚孕胎儿娩出而堕胎。

- (2) 有抗病毒作用，对流感病毒抑制作用很强。

〔用量用法〕 10~15 克。

白花蛇舌草

本品为茜草科一年生草本植物白花蛇舌草的全草。

〔性味归经〕 微苦、甘，寒。归胃、大肠、小肠经。

〔临床功效〕 清热解毒，散瘀消痈，利湿通淋。

- (1) 用于痈肿疮毒、咽喉肿痛、毒蛇咬伤等证。

- (2) 用于湿热黄疸，小便不利。

- (3) 试用于胃癌、食管癌、肠癌等多种癌症。

〔药理作用〕

(1) 有雌激素样作用。治疗与雄激素分泌过盛有关的痤疮，有效。

(2) 本品通过调动机体的防御机制，刺激网状内皮系统增生，增强吞噬细胞功能而发挥抗炎症作用。临床治疗多种感染性疾患有效。

(3) 有解蛇毒作用。

(4) 对各型白血病瘤细胞有较强的抑制作用。对淋巴肉瘤、肝癌等有明显抑制作用。

(5) 对多种致病菌有抑制作用。

[用量用法] 15~60 克。

大 黄

本品为蓼科多年生草本植物掌叶大黄、唐古特大黄或药用大黄的根及根茎。

[性味归经] 苦，寒。归脾、胃、大肠、肝、心经。

[临床功效] 泻下攻积，清热泻火，活血通经，止血解毒。

(1) 用于肠道积滞，大便秘结。

(2) 用于血热妄行，吐血、衄血，目赤咽肿。

(3) 用于妇女瘀血经闭，产后恶露不下，症瘕积聚等瘀血证，以及跌打损伤。

(4) 用于热毒疮疡，烧烫伤。

(5) 用于黄疸、淋病、痢疾等湿热证。

(6) 用于癰闭水肿。

[药理作用]

(1) 本品所含食用大黄素有雌激素样作用，可使去势雌性大鼠迅速恢复性周期。临床试用，也有卵泡激素样功效。

有收缩子宫的作用，故孕妇慎用。

(2) 有抗炎、消肿作用，广泛用治炎症。

(3) 有明显降血脂作用。

(4) 可抑杀幽门螺旋杆菌，有抗溃疡病作用。

(5) 小剂量有健胃作用，促进胰液分泌，利尿。

(6) 有确切的保肝、退黄、降酶功效。对乙肝抗原有抑制作用。能减轻中毒性肝损害，增加胆汁流量，改善肝纤维化。

(7) 有利胆、利胰作用，促进胆汁分泌，广泛用治胆囊炎、胆结石、急性胰腺炎等。

(8) 有延缓慢性肾功能衰竭的作用。

(9) 有止血作用。

(10) 抗凝血，抑制血小板聚集，又可止血，呈双向作用，可能与其有效成分及炮制等因素有关。传统中医认为，酒制大黄活血作用强，宜于瘀血证；而大黄炭则多用于止血。

(11) 能抑制脂质过氧化，从而推知有一定抗衰老作用。

(12) 有抗肿瘤作用。

(13) 有广泛的抗病原微生物的作用。

[用量用法] 3~15 克。攻下、清热，宜生用；活血，宜酒制；止血，宜用大黄炭。外用适量。

百合

本品为百合科多年生草本植物百合等的肉质鳞茎。

[性味归经] 甘，微寒。归肺、心经。

[临床功效] 润肺止咳，清心安神。

(1) 用于肺热咳嗽，阴虚燥咳，劳嗽咯血。

(2) 用于心、肺阴虚内热，虚烦惊悸，失眠多梦；热病后余热未清，神志恍惚。

[药理作用]

(1) 有雌激素样作用。

(2) 有止咳、平喘作用。

(3) 外用有止血作用。

[用量用法] 10~30 克。

葛根

本品为豆科落叶藤本植物葛的根。

〔性味归经〕甘，辛，凉。归脾、胃经。

〔临床功效〕解肌退热，发表透疹，生津止渴，升阳止泻。

(1) 用于外感发热、头痛无汗、项背强痛。

(2) 用于热病烦渴、消渴证口渴多饮。

(3) 用于湿热泻痢、脾虚泄泻。

(4) 用于麻疹初起，疹出不畅。

〔药理作用〕

(1) 本品有雌激素样作用。据实验报告，小鼠灌服根煎液，显示避孕作用，可能与葛根异黄酮有雌激素样作用有关。

(2) 有明显解热作用。

(3) 可抗心律失常。

(4) 能扩张血管，增加脑血流量和冠脉流量。

(5) 有降血压作用。

(6) 可抑制血小板聚集，用治缺血性心、脑血管病。

(7) 有降血糖作用。

(8) 能改善学习记忆功能，健脑益智。

(9) 有解毒、醒酒作用。

(10) 有收敛消炎、缓解肌肉痉挛作用。

〔用量用法〕10~15克。

益智仁

本品为姜科多年生草本植物益智的成熟果实。

〔性味归经〕辛，温。归脾、肾经。

〔临床功效〕

暖肾固精缩尿，温脾开胃摄唾。

(1) 用于下元虚寒，遗精、早泄，尿频、遗尿，白浊等。

(2) 脾胃虚寒，腹痛泄泻，口涎多而自流。

〔药理作用〕

- (1) 有雌激素样作用。
- (2) 有镇静、安眠作用。
- (3) 有温脾胃、抗利尿、减少唾液分泌等作用。
- (4) 本品甲醇提取物，能明显增强豚鼠左心房收缩力。

〔用量用法〕3~6克。

其他

据报导，具有雌激素样作用的中药，还有附子、斑蝥、啤酒花；大豆（大豆异黄酮与雌激素结构相似，具有雌激素活性）等。

三、既含雄激素，又含雌激素的中药

蛤蚧

本品为脊椎动物壁虎科动物蛤蚧除去内脏的干燥体。

〔性味归经〕咸，平。归肺、肾经。

〔临床功效〕补肺定喘，温肾助阳，补益精血。

(1) 用于各种虚证喘咳，如肺虚咳嗽、肾虚作喘、虚劳喘咳。

(2) 用于肾阳不足、精血亏虚所致阳痿。

〔药理作用〕

(1) 实验表明，蛤蚧体与尾均有雄激素和雌激素样作用，尾的效力强于体。

蛤蚧乙醇提取物对雌性大鼠性器官（阴道及子宫）大多直接发挥作用，但仍需下丘脑—垂体—卵巢轴的调控。

实验又证明，蛤蚧提取物水溶部分只能使雄性小鼠睾丸增重，表现雄激素样作用；而其脂溶性部分可使雌性小鼠子宫、雄

性小鼠睾丸均增重。

对鼠下丘脑—垂体—性腺轴功能有明显改善作用，能显著提高血中雌二醇浓度。

(2) 能延长雄、雌果蝇平均寿命，增强飞翔及耐寒能力，延长小鼠缺氧存活时间，初步证实有一定抗衰老作用。

〔用量用法〕

冲服或吞服：一对，焙微焦，研末，每次1~2克，一日2~3次；水煎服：3~7克。

紫河车

本品为健康人的干燥胎盘。

〔性味归经〕甘，咸，温。归心、肺、肾经（一说：归肺、肝、肾经）。

〔临床功效〕温肾补精，益气养血。

(1) 用于肾气不足、精血亏虚所致不孕，或阳痿、遗精、腰酸、头晕、耳鸣等证。

(2) 用于气血亏虚诸证，如消瘦乏力，面色萎黄，五劳七伤，产后缺乳等。

(3) 用于肺肾双虚所致气喘。为中医临床补肾益肺、纳气平喘的良药。

〔药理作用〕

(1) 能产生绒毛膜促性腺激素、雌激素及孕激素，对睾丸也有兴奋作用，但口服无效，需注射给药。

能明显促进乳腺、女性生殖器（子宫、阴道、卵巢）、胸腺、脾脏、甲状腺、睾丸的发育。但对脑垂体、肾上腺、胰腺、肝、肾（一说：包括卵巢）几乎没有作用。

本品含蛋白质、免疫因子、雌激素、助孕酮、类固醇激素、促性腺激素、维生素E等。

- (2) 对肝病有治疗作用，可能与其调节免疫有关。
- (3) 对造血功能有促进作用，且可防治辐射。
- (4) 有抗变态反应、增强体液免疫等作用。
- (5) 对机体细胞免疫功能有重要调节作用，用治免疫性疾病。

(6) 能增强学习、记忆能力。

[用量用法] 1.5~3 克，研末装入胶囊吞服，每日 2~3 次。

海马

本品为海龙科动物海马及刺海马除去皮膜及内脏的干燥全体。

[性味归经] 甘，温。

[临床功效] 补肾助阳，消瘀化癥。

(1) 用于肾虚阳痿、肾气虚寒所致腰酸、尿频。

(2) 用于症瘕积块。

[药理作用]

(1) 以小鼠前列腺、精囊、提肛肌重量为指标，本品提取液显示雄激素样作用，效力比蛇床子、淫羊藿弱，但强于蛤蚧。

本品乙醇提取物可延长正常雌鼠的动情期，使正常小鼠子宫及卵巢增重，并可使去势小鼠出现动情期。

作用部位可能是下丘脑—垂体—性腺轴。

(2) 有活血、强壮、滋补作用。

[用量用法] 4~12 克。

海龙

本品为海龙科动物刁海龙、拟海龙或尖海龙除去皮膜及内脏的干燥全体。

[性味归经] 甘、咸，微温。

〔临床功效〕滋阴补肾，消瘀散结。

(1) 用于阴虚诸证。

(2) 用治癆瘵（淋巴结核、慢性淋巴结炎）、癭瘤（单纯性甲状腺肿）。

(3) 用治高血压病。

〔药理作用〕

(1) 本品乙醇提取物能升高正常雄小鼠的精子数和精子活率，可明显增加环磷酰胺造型小鼠的精子及精子活率，使其性腺和性器官增重，但对正常小鼠性腺和性器官几乎没有影响。

(2) 有降血压作用。

(3) 可增强机体免疫力。

〔用量用法〕4~12克。

〔附注〕海龙的性味、功效与海马相似，但效力稍强。

蛇床子

本品为伞形科一年生草本植物蛇床子的成熟果实。

〔性味归经〕辛、苦，温。归肾经。

〔临床功效〕温肾助阳，散寒祛风，燥湿杀虫。

(1) 用于肾虚阳痿、宫寒不孕。

(2) 用于寒湿带下，湿痹腰痛。

(3) 用于阴部湿痒、湿疹、湿疮、疥癣、阴道滴虫。

〔药理作用〕

(1) 能延长雌性小鼠交尾期，缩短交尾休止期。能使去势小鼠出现交尾期，并使子宫及卵巢增重。用前列腺、精囊、提肛肌增重的实验方法证明，本品提取物对小鼠也有雄激素样作用，其作用部位可能在中枢。大鼠实验表明，本品能影响睾丸中类固醇的代谢，进而促进睾酮生成而显示雄激素样作用。三子丸（蛇床子、菟丝子、五味子）增高血清睾酮的作用，由蛇床子

所致。

(2) 能显著增高去卵巢大鼠血清雌二醇含量，促进子宫发育，抑制骨吸收，降低血清中磷的含量，提高骨钙素含量，明显升高骨密度。

研究蛇床子总香豆素对去卵巢动物骨骼的影响，提示其能防止绝经早期由骨高转化率引起的骨丢失。

(3) 有抗心律失常作用。

(4) 有较强的平喘作用。

(5) 对离体人精子有制动作用，用作“抗生育药”。

(6) 有抗过敏作用，可抑制皮肤过敏反应。用治急性渗出性皮肤病、皮肤搔痒症等。

(7) 对皮肤真菌、流感病毒有抑制作用，可杀灭滴虫、虱子等。

〔用量用法〕 10~15 克。

巴戟天

本品为茜草科多年生藤本植物巴戟天的根。

〔性味归经〕 辛，甘，微温。归肾经（一说：归肾、肝经）。

〔临床功效〕 补肾阳，强筋骨，祛风湿。

(1) 用于肾虚阳痿，宫寒不孕，月经失调，少腹冷痛，小便频数。

(2) 用于肾虚腰膝酸软，肌肉萎缩无力。

(3) 用于下肢寒湿痹痛。

〔药理作用〕

(1) 本品水煎液能使正常雌性大鼠垂体前叶、卵巢和子宫明显增重，特别是能提高卵巢 HCG/LH 受体功能，能使去卵巢大鼠垂体对注射 LRH 的分泌反应明显增强。

给雌性大鼠灌服本品水煎液，可使卵巢、子宫、垂体增重，

增强卵巢对促黄体激素的反应，促进排卵黄体生成，并维持黄体功能。

雄性小鼠灌服本品水煎液，可降低精子畸形率。本品能保护精子膜的结构与功能。

(2) 对大白鼠塑料环肉芽肿有明显抑制作用，并使幼年小白鼠胸腺萎缩，提示有肾上腺皮质激素样作用。

(3) 可提高衰老大鼠的空间学习记忆能力，提示有抗衰老作用。

〔用量用法〕 10~15 克。

南五加皮

本品为五加科落叶小灌木细柱五加的根皮或茎皮。又名“刺五加”。

〔性味归经〕 辛、苦，温。归肝、肾经。

〔临床功效〕 祛风湿，补肝肾，强筋骨，消水肿。

(1) 用于风湿痹证，筋络拘挛。

(2) 用于肝肾不足，腰膝酸痛，下肢痿弱。小儿行迟。

(3) 用于水肿、小便不利。

(4) 用于妊娠腰痛。

〔药理作用〕

(1) 有促进性腺功能的作用。口服后，能增加雄性幼鼠体重、前列腺和精囊的重量与 RNA 含量。本品提取物能促进未成年大鼠副性腺发育。刺五加甙有预防去势雄性动物精囊及前列腺萎缩的作用。在体外，能改善男性精子运动功能，提高精子活力。

对雌性小鼠有明显雌激素样作用，并可促进性早熟，增加体重。提取物可提高母鸡产蛋量。短梗五加有兴奋子宫的作用。

(2) 对中枢神经系统兴奋与抑制过程均有作用，能提高大

脑工作效率和正常人智能。

(3) 有扩张血管作用，可明显增加心肌血流量，降低冠脉阻力，减少心肌耗氧量。

(4) 有降血压作用。

(5) 有明显抑制血小板聚集的作用。用治与血小板聚集性增强相关的疾患。

(6) 能升高白细胞，用治白细胞减少症。对急性或慢性辐射损伤均有防护作用。

(7) 能抑制动物踝关节肿胀，有抗关节炎和镇痛作用。

(8) 对血糖有双向调节作用。

(9) 能延长果蝇平均寿命。对神经、心血管、免疫、代谢、内分泌等系统均有一定效应，可延缓衰老。对老年慢性病患者，有较好的扶正固本、抗老益寿作用。

(10) 有解毒作用。对肝脏中毒有明显改善作用。

(11) 有一定抗肿瘤作用，并可减轻抗癌药物的毒性。有较强的抑制肝癌细胞增殖的作用。

(12) 有一定止咳、祛痰、平喘作用。

[用量用法] 10~15 克。

[附注] 还有一种五加皮，即“北五加皮”或“香加皮”，为萝藦科落叶灌木杠柳的根皮，有强心利尿作用，药性较猛，有毒，过量易引起中毒。而南五加皮药性缓和，无毒，补肝肾、强筋骨作用较好，近些年来广泛用于治心血管疾患、抗衰老等，值得重视。

南五加皮与北五加皮科属不一，药性、功效也不相同，不应混淆。特别是北五加皮有毒，应慎用。

绞股蓝

本品为葫芦科植物绞股蓝的干燥全草。

〔性味归经〕 苦，寒。归肺、脾、肾经。

〔临床功效〕 养心健脾，益气和血，祛痰化瘀，清热解毒。

(1) 用于心悸气短、自汗乏力、脘腹胀满等心脾气虚证。

(2) 用于胸闷不适、肢体麻木、头痛眩晕等痰阻血瘀证。

(3) 用于常见虚证，如体虚乏力，健忘耳鸣，虚劳失精等。

〔药理作用〕

(1) 给小鼠灌服，能使其睾丸、精囊、前列腺和子宫增重，显示雄激素和雌激素样作用。对小鼠精子畸形率有明显抑制作用。

(2) 研究本品治疗虚证以及对血浆皮质醇的影响，发现可明显提高血浆皮质醇含量，并能促进、兴奋下丘脑—垂体—肾上腺轴功能，因而有补肾作用。

(3) 能扩张血管，增加冠脉流量，降血压，减慢心率。

(4) 有降血脂作用，能抑制或减轻动脉粥样硬化。

(5) 对肝损伤有治疗作用，并能促进肝细胞再生。

(6) 能抑制血小板聚集，抗血栓形成。

(7) 能提升白细胞，用治白细胞减少症。有抗辐射作用。

(8) 有降血糖作用。

(9) 能增强非特异性与特异性免疫功能，并有免疫调节作用。

(10) 有延缓衰老的作用。

(11) 能增强学习、记忆能力。动物实验证明，能促进神经细胞生长，增强神经递质功能，对脑梗塞后认知功能的恢复、预防痴呆，均有应用价值。

(12) 对多种癌细胞增殖有抑制作用。

〔用量用法〕 5~10 克。

蚂蚁

本品为蚁科昆虫黑蚁的全虫。

[性味归经] 咸，平。有毒。归肝、肾经。

[临床功效] 补肝肾，益气血，壮水道，润颜色。

(1) 用于肾虚阳痿、遗精、早泄，女性性淡漠，宫寒所致月经失调、闭经。

(2) 用于蛇咬伤和疔疽肿毒。

(3) 用于强身健体。

[药理作用]

(1) 大鼠灌服蚂蚁制剂山蚂蚁精 3 周后，免疫器官及性器官重量增加，表明其有增强免疫和性功能作用。

大黑蚂蚁（玄驹）提取液对大鼠生殖内分泌系统有双向促进作用，可使睾丸、卵巢、子宫重量与体重比值增加，睾丸曲细精管直径增大，分泌性激素的间质细胞增多，生殖细胞活力增强。雄性者周围血清睾酮增高，而雌性者雌二醇增高，各项指标与对照组均有显著差异。由蚂蚁浸膏剂制成的胶囊，可增加棉酚性大鼠血浆睾酮、雌二醇含量以及精虫数，降低畸形精虫产生率，也可增加正常大鼠精虫数，使正常大、小鼠的性器官增重。

(2) 有抗炎、镇痛作用。近些年来，用治类风湿性关节炎。

(3) 能明显抑制小鼠自发活动，提示有镇静作用。用治神经衰弱。

(4) 蚂蚁（拟黑多刺蚁）能对抗四氯化碳所致 SGPT 升高，并有防治肝细胞脂肪变的作用，显示护肝效应。近些年来，用治乙型肝炎、乙肝病毒感染、各种慢性肝炎。

(5) 大黑蚂蚁制剂对小鼠免疫系统有明显促进作用，为广谱免疫增强剂。黑蚂蚁水提液对非特异性免疫功能均可增强，机理之一可能与其富含锰、锌、硒等微量元素有关。

蚂蚁又可通过免疫调节，协助与抑制 T 细胞平衡，起免疫抑制作用，用治类风湿关节炎等免疫功能亢进的“痹证”。

(6) 蚂蚁富含氨基酸、维生素、酶、激素及微量元素等营养成分。蚂蚁粉能明显延长果蝇平均寿命和最高寿命，增强飞翔能力。本品又可抗疲劳，使免疫器官增重，抑制脂褐素。蚂蚁水提取液有明显抗疲劳、耐低温、耐高温、耐缺氧等作用。另有报告，白蚁也有营养价值和抗衰老作用。在医药保健市场，蚂蚁广泛用于增强免疫力，延缓衰老。

(7) 含锌、铁、钙、镁、磷、维生素。

[用量用法] 适量。

其他

既含雄激素、又含雌激素的中药，还有人参、黄芪、甘草、鹿茸、菟丝子等。

四、含雄、雌激素的中药临床运用心得

从笔者目前掌握的资料来看，40 多味含雄、雌激素中药中，补肾助阳药多达 22 味（淫羊藿、肉苁蓉、韭子、冬虫夏草、鹿茸、海狗肾、黄狗肾、原蚕蛾、锁阳；续断、菟丝子、仙茅、补骨脂、杜仲、益智仁；蛤蚧、紫河车、海马、海龙、蛇床子、蚂蚁、巴戟天）；补气药 5 味（人参、黄芪、山药、甘草、蜂蜜）；滋阴药 2 味（枸杞、百合），收敛药 2 味（五味子、覆盆子），清热解毒药 2 味（贯众、白花蛇舌草），还有活血药、理气药、解表药、祛风湿药、平肝息风药、温里、攻下、开窍药等各 1 味。

笔者在临床运用自己独创的“中药调节雄、雌激素疗法”的过程中，对上述药物的功效、配伍等，有了一些粗浅的感悟。

(一) 把握补肾助阳药的功效差异

补肾助阳药主要用于肾阳虚型。其临床主要表现为：面色发白或黧黑，形寒肢冷，腰脊冷痛，精神萎靡，头晕目眩，小便清长，或阳痿、精冷，或女性宫寒不孕，白带清稀，或男女性欲减退，或长期泄泻，或浮肿、心悸。舌淡胖或边呈齿印状，脉沉微或沉弱。此型临床比较多见，常为男子不育，女子不孕、性功能减退、垂体前叶功能减退症、甲状腺功能减退症、肾上腺皮质功能减退症等病的主证。

现代药理研究与中医临床已证实，大多补肾助阳药能兴奋和调节下丘脑—垂体—甲状腺轴、下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴、下丘脑—垂体—性腺轴的功能，增强甲状腺激素、肾上腺皮质激素、性激素的分泌，从而发挥肾阳促进机体温煦、运动、兴奋和化气的效能，同时振奋心阳、心神，缓解乃至消除临床症状。

肾阳虚者畏寒肢冷脉迟，表明能量代谢低下，反映甲状腺素对全身组织反应的红细胞糖酵解试验水平降低，氧化强度比正常人锐减，服用补肾助阳药之后，上述指标明显改善，阳虚证候缓解。如附子、肉桂、淫羊藿、肉苁蓉，均可使低甲状腺激素状态的大鼠血清甲状腺激素水平升高。

多种疾病的肾阳虚型，激素水平下降，如24小时尿中17-羟含量低下，血中17-羟皮质固醇浓度明显低于正常人。补肾助阳药能调节此型患者红细胞内的糖分解代谢，兴奋下丘脑—垂体—肾上腺皮质功能，使低下的激素水平趋于正常，使垂体前叶分泌的促肾上腺皮质激素（ACTH）试验由延迟反应恢复正常。而且，还能使阳虚型动物低下的核酸更新恢复，并降低此型患者多见的副交感神经过度亢奋。

核酸是人体遗传的物质基础，在体内控制各种蛋白质的合成，而环状核苷酸对物质及能量代谢，具有广泛的调节功能。补

肾助阳药通过对细胞核酸和环状核苷酸相对平衡的调节，发挥对机体神经、内分泌、免疫、呼吸、消化、造血等系统功能的调整、治疗作用。

性腺疾病肾虚型，24 小时尿中 17 - 酮（也是男性睾丸酮的代谢产物）含量降低。补肾助阳药，可使其含量增加，性腺功能得以改善。实验发现，阉割后的小鼠肾脏核酸下降，温肾中药所含雄性激素可使核酸含量增加，功能明显好转。

肾虚患者多个内分泌腺发生退行性变化。尸检发现，垂体、肾上腺皮质、甲状腺、卵巢、睾丸均呈退行性变。适时、合理地使用补肾助阳药，可激奋相关内分泌腺的功能，有效防止或延缓其老化。这个思路，对维护人体生理活动，养生、保健、美容乃至抗衰老、延年益寿，提高生命质量，具有非常重要的意义，值得关注和进一步探讨。

在上述药理研究和动物实验中，使用频率最高的补肾助阳方药为：（1）附子、肉桂；（2）金匱肾气丸；（3）附子、肉桂、淫羊藿、肉苁蓉四味组合。

据有关药理作用报告，已知含雄、雌激素的中药中，有些同时具有肾上腺皮质激素或甲状腺激素样作用。如：补肾助阳药巴戟天、杜仲、冬虫夏草、附子、锁阳；补气药人参、黄芪、甘草；收敛药五味子；清热解毒药白花蛇舌草等。

明了一些补肾助阳药中含雄、雌激素，同时具有肾上腺皮质激素或甲状腺激素样作用，结合中医辨证施治的理念和传统用药经验，使我们可以从中西医结合的角度，更深层次地把握这些药物的功效，拓宽治疗思路，提高临床效果。具体而言，如果患者病情复杂，涉及机体好多脏器或内分泌腺，出现雄、雌激素失衡，以及肾上腺皮质功能减退等证候，我们可以游刃有余地筛选既能调节雄、雌激素、又可促进肾上腺皮质功能的补肾助阳药或补气、滋阴药，一药多用，收到事半功倍的效果。比如，患者肾

阳虚，雄激素水平低下，肾上腺皮质功能也减退，可酌选附子、肉桂、淫羊藿、肉苁蓉、杜仲、锁阳等，既提升雄激素水平，又促进肾上腺皮质功能，一石二鸟，避免遣药处方的盲目性。

含雄、雌激素的补肾助阳药，具有补肾阳、益精髓、强筋骨诸般功效，有些药还另有专长，对某些病患或症状有较好的疗效，值得重视。由于肾阳为元阳，为诸阳之本，温煦机体，振奋精、气、神，促进机体新陈代谢，推动脏腑的功能活动，肾阳虚，往往导致心阳虚、脾阳虚诸多虚证。如肾阳虚衰，不能温运脾胃，可出现长期泄泻；肾阳不足，纳气功能减弱，导致喘促；肾阳不足，可出现尿频、遗尿。有些补肾助阳药，可用治脾肾两虚的泄泻、肺肾两虚的气喘，等等。

止泻：补骨脂（脾肾阳虚所致五更泻）、菟丝子（脾虚便溏或泄泻）、益智仁（脾肾虚寒泄泻）。

润肠通便：肉苁蓉（肠燥津枯所致大便秘结），锁阳（体虚者便秘，津液不足所致便秘）。

如果患者长期泄泻，雌激素水平低下，医者在辨证的基础上，酌选含雌激素、又能温脾肾、止泄泻的菟丝子、补骨脂之类，岂不两全其美？相反，老年男性患者长期便秘，雄激素水平低下，酌用含雄激素、又能润肠通便的肉苁蓉、锁阳，同样会收事半功倍之效。

平喘：冬虫夏草（久咳虚喘，劳嗽痰血）、蛤蚧（肺虚咳嗽，肾虚作喘，虚劳喘咳）、紫河车（肺肾两虚所致气喘）、枸杞（阴虚劳嗽）、百合（肺热咳嗽，劳嗽咯血）。

缩尿固精：补骨脂、益智仁、韭子。

补肝肾明目：枸杞、菟丝子。

祛风湿：巴戟天（散风祛寒湿，宜用于肾阳虚而下肢寒湿痹痛）、仙茅（用于肾阳虚衰所致腰膝冷痹）、淫羊藿（用于风湿痹痛偏寒湿者，以及四肢麻木不仁或筋骨拘挛）。

强筋骨，抗骨质疏松：中医认为“肾主骨，生髓”，即骨髓为肾精所化生，骨骼生长、发育及修复，均赖肾精的滋养。含雄、雌激素的补肾助阳药中，多味有强筋骨之效。最常用：杜仲（补肝肾，强筋骨，临床主要用于肾虚腰酸痛）、续断（补肝肾，疗腰痛脚弱，为伤科治疗跌打损伤、筋骨不利的要药）、鹿茸（峻补肾阳，益精养血，强健筋骨，又用治小儿骨软行迟等）。

动物实验与药理研究证实，以下补肾助阳药有抗骨质疏松作用：（1）杜仲：可促进创伤性骨折愈合，阻断骨质流失；（2）仙茅：对成骨样细胞增殖有明显促进作用，可抗骨质疏松；（3）蛇床子：能明显增高去卵巢大鼠血清雌二醇含量，抑制骨吸收，降低血清磷含量，提高骨钙素含量，增加骨密度；又能防止去卵巢动物绝经早期由骨高转化率引起的骨丢失。此外，鹿茸、续断等补肾助阳药，可能也有此类作用。骨质增生患者，体内雄激素和雌激素水平均偏低；骨质疏松患者，则雌激素水平低下。对这两类越来越多见的骨病，在辨证的基础上，酌用既含雄雌激素、又抗骨质丢失的补肾助阳药，可提高疗效，不妨一试。中医又认为，“齿为骨之余，齿为肾之标”，牙齿和骨骼一样，全赖肾精滋养。小儿牙齿生长迟缓，成人牙齿松动早脱，与肾精不足有密切关系。临床用补肾法治某些齿病，收到良效。

安胎元：续断（用于胎漏下血，胎动欲堕）、杜仲（胎动不安，习惯性流产）、菟丝子（肾虚胎动，先兆流产）。这三味药均含雌激素，笔者推测，似乎也含孕激素。

补肾助阳药多温燥，久服或过量，易伤阴助火，故阴虚火旺者不宜服用。相比而言，蛤蚧、菟丝子性平；续断、巴戟天微温；补骨脂大温；仙茅、海狗肾热；其余药则温。医者遣药处方时，应心中有数。

（二）巧施平补阴阳药

含雄、雌激素的中药中，有好几味药性和缓，既补阳、又益

阴，为“平补阴阳药”：枸杞、肉苁蓉、菟丝子、冬虫夏草、覆盆子。

枸杞甘，平，归肝、肾经。含雌激素。主要功效为补肾益精，养肝明目。本品柔润多液，不寒不热，肝肾不足、肝肾阴虚的疾患都可配用。阴虚、阳虚均宜，但较多用于阴虚，为平补肝肾、燮理阴阳的要药。因其滋阴润燥，脾虚便溏、外邪实热，不宜使用。本品与菟丝子、沙苑子都为平补阴阳药，但本品滋阴之功优于助阳，而且补益作用更胜一筹；菟丝子、沙苑子两药助阳之功胜过养阴，故归入助阳药。

肉苁蓉甘，咸，温，归肾、大肠经。助阳药多燥，滋阴品多腻，本品却补而不燥，滋而不腻，药性和缓，故有“苁蓉”（与“从容”谐音）之美誉。性温补肾，治疗肾虚，却能助阳益阴；质地油润，滋液润肠，治疗津液不足的肠燥便秘以及老人气虚、血虚所致便秘。本品与巴戟天相似，均补肾助阳，可用于下元虚冷的证候，且常合用。不过，巴戟天散风祛寒湿作用强，常用治下肢寒湿痹痛；本品柔润滋液，常用治肠燥便秘。

菟丝子辛，甘，平，归肝、肾经。本品柔润多液，不温不燥，补而不腻，临床滋补肝肾，为平补阴阳药，肾阳虚或肾阴虚均可用，但较常用于补肾阳。本品药性和缓，常与平补药合用。用治肾虚体弱，脾肾双虚的便溏或泄泻，肾虚胎动，肝肾不足所致双目昏花等。本品与补骨脂都能补肾助阳，可用于下元虚冷。但补骨脂大温，助阳作用较强，没有养肝明目之效；而菟丝子药性和缓，助阳力弱。

冬虫夏草甘，温，归肺、肾经。主要功效为滋肺补肾，止血化痰，为平补阴阳药，擅长滋肺阴、补肾阳。用治肾阳不足、精血亏虚所致阳痿遗精、腰酸腿软，肺虚所致久咳虚喘、劳嗽痰血。常作为病后调补品，用于体弱乏力、头晕自汗、食欲减退、贫血、容易感冒等。本品其实功效有限，而且药源少、价位高，

对一般肺肾双虚，或雄激素水平下降，笔者很少选用。近些年来，一些经销商或厂家把本品炒到天价，令人咋舌。对这种现象，作为一位中医学者，笔者要郑重地说一声：“NO”（不）。

覆盆子甘，酸，微温，归肝、肾经。本品补益肝肾，又能收敛固涩（固精，摄尿）。微温而不燥热，收涩固精而无凝滞之弊，补肾阳而不伤阴。古代药书评述：“益气轻身，令发不白。”（《别录》）“男子肾精虚竭阳痿，能令坚长，女子食之有子。”（《药性论》）

上述几味中，肉苁蓉、冬虫夏草属助阳药，均含雄激素；枸杞属滋阴药，含雄激素；菟丝子属助阳药，含雌激素（同时有促性腺激素样作用）；覆盆子属收敛药，含雌激素。由于药性平和，无明显副作用，尤其是枸杞、菟丝子对肾阳虚和肾阴虚均有治疗作用，所以，这几味平补阴阳药，在调节人体雄、雌激素水平方面，应用广泛，效果可靠，而且尤其适宜于慢性病和需要长期调养者。对雄激素水平低下、表现肾虚者，笔者常用枸杞、肉苁蓉平补，如果出现阳虚证候，酌加淫羊藿、锁阳之类；对雌激素水平低下、表现肾虚者，笔者常用菟丝子、续断或酌加杜仲、覆盆子。

（三）擅用确有效验的药对

在中医临床实践中，常相配伍的两味中药形成固定的组合，称为“药对”或“对药”；三味或三味以上中药的固定组合，则为“药串”。“药对”和“药串”的配伍，有两种情况：一是相辅相成，即同类功效的中药合用，增强药效，或功效不同的中药协同作战，各显其能；二是相反相成，即功效相反的中药熔于一炉，相互制约，如寒热并投，补泻兼施，开阖相济，动静相随，升降合用，反畏合璧，等等。

笔者在用中药调节人体雄、雌激素水平时，常用含雄、雌激

素的中药组合的“药对”或“药串”，深感只要辨证准确，用之得当，常会收到满意的效果。

笔者常用由含雄、雌激素的中药组成的“药对”，近三十对：

（1）人参—黄芪

两药均为补气要药。人参善补五脏之气，兼养阴，守而不走；黄芪善走肌表，补气兼扶阳，走而不守。相须配对，补气助阳作用增强，可谓阴阳兼顾，彻里彻外，通补无泻，适于一切气虚证。对脾胃气弱者鼓舞中气，对肺虚卫弱者补气固卫，心虚气怯者补心助脉。两药均含雄激素，对雄激素水平低下、表现气虚者，“人参—黄芪”当为首选。对阳虚者，在补肾助阳的基础上，可酌加“人参—黄芪”，因阳虚者必气虚，助阳与益气双管齐下，会增强药效，缩短疗程。

又据药理报告，人参、黄芪能提高体内雌激素与孕激素水平，显示雌激素样作用。但笔者在临床实践中感到，对女性雌激素水平低下者，久用、重用人参、黄芪，并不适宜。因为，这两种药，特别是人参，性温，长期使用，易烦躁不安、亢奋焦虑，血压不稳，多毛，浮肿，闭经等，出现“人参滥用综合征”。严重气虚证，如席汉氏综合征等，可用人参，但要控制剂量。女性雌激素水平下降、表现气虚者，用党参、太子参、沙参、黄精之类，比较稳妥。

（2）人参—甘草

人参大补元气；甘草益气补虚。配对后补元气，强五脏。人参能增强垂体—肾上腺皮质功能，促进代谢，又含雄激素；甘草有类似肾上腺皮质激素样作用，调节免疫功能，又含雌激素。这个药对，对垂体激素分泌不足所致继发性性腺、甲状腺、肾上腺功能减退为主要临床表现的垂体前叶功能减退症（西蒙—席汉氏综合征），确有良效。

长期、大剂量服用甘草，容易出现肥胖、便秘、胃酸过多、高血压、低钾血症、浮肿、头痛、倦怠等副作用（称为“甘草滥用综合征”），应引起重视。作为医者，应了然其配伍宜忌，控制剂量及疗程，中病即止，预防不良反应。

（3）人参—鹿茸

人参补元气、生津液；鹿茸补命火，益精血。相配伍，堪称“形不足者温之以气”，“精不足者补之以味”，珠联璧合。虽兼顾气血阴阳，但功专益气壮阳，为力宏、峻补品。适用于先天不足，或后天劳伤，或老年羸弱，阳衰所致腰膝酸软，肢凉倦怠，耳聋目暗，男子阳痿精冷，女子宫寒不孕等症。一般用量：人参10克；鹿茸1~3克，研末冲服。实证、阴虚阳亢、血热、胃火盛、痰热者，则不宜服用。

（4）人参—蛤蚧

两药皆为滋补强壮品。人参大补元气，益气生津，健脾补肺；蛤蚧为血肉有情之品，益肾填精，温肾纳气。一补气，一纳气，相配对，滋补肺肾，定喘止嗽；两者又均含雄激素，补肾壮阳，常用于肾虚阳痿诸症。

常用量：人参10克；蛤蚧1~2克，研末冲服。

（5）黄芪—菟丝子

黄芪补脾肺元气，升清气提系胎元；菟丝子益肾、助阳、固精。两药配对，兼顾先天、后天（脾、肾），补固、升提并用，生精血、固胎元。用于习惯性流产（先期配用有防治作用）、先兆流产、肾虚所致不孕、不育等。也常用于再生障碍性贫血属精血不足者。

（6）黄芪—山药

黄芪补气升阳，固表益卫，利水消肿，长于补脾阳；山药平补脾肺，强肾固精，长于补脾阴。两药一阳一阴，相得益彰，健脾补肾，益气生津，涩精止遗。常用治糖尿病，可改善症状，降

低血糖。笔者认为，临床检测发现，男性Ⅱ型（非胰岛素依赖型）糖尿病患者，血中雌二醇（ E_2 ）升高，睾酮（T）降低，两者比值 E_2/T 升高，表明多为肾虚血瘀。“黄芪—山药”均含雄激素，又可降血糖、减轻症状，用治男性Ⅱ型糖尿病尤为适宜。至于女性Ⅱ型糖尿病患者，能否长期、大剂量服用这个药对，则需斟酌。

这个药对，可用于慢性肾炎水肿，有助于消除尿蛋白。又有补气护膜止血作用，用于消化性溃疡，可促进溃疡面愈合。

（7）枸杞—菟丝子

枸杞柔润多液，滋补肾阴，养肝明目，又含雄激素，能兴阳；菟丝子柔润而平和，补而不腻，不温不燥，滋补肝肾，为平补药，含雌激素。临床用于肝肾不足所致腰膝酸痛、阳痿、视物不清、肾虚不孕、蛋白尿，以及先兆流产、习惯性流产等。

这个药对，平补阴阳，枸杞常用于滋阴，有雄激素样作用，而菟丝子常用以助阳，有雌激素作用，相辅相成，尤宜于雄、雌激素水平下降的慢性病或需要长期调养者。借鉴中医“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”的用药经验，笔者在调节雄、雌激素时，常用这个药对。如果雄激素水平低下，酌加淫羊藿、肉苁蓉；雌激素水平低下，则酌加续断、覆盆子、杜仲。

（8）肉苁蓉—菟丝子

肉苁蓉质地油润，温补肾阳，又益阴，不燥不腻；菟丝子平补阴阳，肾阴虚、肾阳虚均宜，不过，常用以助阳，且能益精。这个药对，用于肾虚所致腰酸膝软、阳痿阴冷、性功能减退等。

（9）韭子—菟丝子

韭子温补肝肾，壮阳固精；菟丝子补肾固精，止泻安胎。两药配对，用于肝肾不足、肾阳虚衰所致阳痿遗精、小便频数、白带清稀、腰膝冷痛等。

(10) 五味子—菟丝子

五味子敛肺滋肾，生津敛汗，涩精止泻，功效在于“敛”（敛肾气、肺气）；菟丝子补肾固精，功效在于“固”（固精，止泻，安胎）。两药配对，用于肾中精气亏虚，肾水不足所致耳鸣头晕、视物昏暗、咽干口渴、腰膝酸软、面色黧黑、形体虚弱。

(11) 淫羊藿—巴戟天

淫羊藿补命门，助肾阳，祛寒湿，为临床常用补肾助阳药。本品与仙茅、葫芦巴均温肾益火，但后两药偏热，温肾力强，久服易伤阴助火。笔者认为，淫羊藿性温而不热，适于偏肾阳虚者，故用作补充雄激素的首选药。

巴戟天补肾阳，强筋骨，祛风湿，既含雄激素、又含雌激素。与淫羊藿配对，补火助阳作用增强，用治肾虚阳痿、宫寒不孕、下元虚冷等症。

“淫羊藿—巴戟天”，为笔者提升雄激素水平的常用药对。

(12) 淫羊藿—补骨脂

淫羊藿善补命火、助肾阳，补骨脂大温有涩性，固精缩尿，温脾止泻。两药相配，既补又涩，壮阳固涩作用增强。用治肾阳不足所致阳痿、遗精、早泄，遗尿、尿频等。

(13) 仙茅—淫羊藿

两药均有补命火、助肾阳、强筋骨、祛风湿之效。但淫羊藿祛风除湿力强，多用治风寒湿痹、四肢麻木不仁，又可降血压；而仙茅辛热温燥，为温补肾阳峻剂，温下元、暖腰膝更胜一筹，因其力猛，又有小毒，应慎用，剂量不可过大，且勿久服。两药配伍，用于命门火衰，冲任不调，更年期综合征、闭经、不孕、阳痿精冷不育、小便频数、畏寒肢冷、筋骨拘挛、脊髓炎等。

淫羊藿又名仙灵脾，这个药对即被称为“二仙”，用治女性更年期高血压，颇有效验。

“仙茅—淫羊藿”，配巴戟天、肉苁蓉，组成补命火、温肾

阳的药串，功效更强，可广泛用于肾阳虚衰证，如畏寒、阳痿、遗精、不育、尿频、腰膝酸软、脉迟、倦怠乏力等。淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天含雄激素，仙茅含雌激素，笔者常用以提升肾阳虚衰者体内雄激素水平。如果疗程较长，则不用仙茅。

（14）仙茅—杜仲

两药均补肾阳。杜仲善补肝肾，强筋骨，安胎元；仙茅却峻补肾阳，祛寒湿，温下元，暖腰膝。两药配对，药效增强，用治阳痿遗精、腰膝冷痛无力等。

（15）杜仲—续断

两药均入肝、肾经，补肝肾，强筋骨，安胎元。杜仲入气分，长于培补肝肾，补而不走，直达下部筋骨气血；续断入血分，擅长通调血脉，补而善走关节气血之间，又止崩漏，续折伤。两药配对，滋补肝肾功效增强，补而不滞，止血又行血，补血、止血而不留瘀。用于肝肾两虚所致腰膝酸痛、腿软无力、风湿疼痛、妇女崩漏、胎动不安。补肝肾、强筋骨，用生杜仲；止崩漏，则用炒杜仲。

这两味药，均含雌激素。笔者常用于雌激素水平低下，肝肾两虚者。

（16）杜仲—续断—菟丝子

即药对“杜仲—续断”配菟丝子，成为药串。

三药均为助阳药。杜仲补肝肾，安胎；菟丝子补肝肾，固精；续断补肝肾，续筋强骨。三药合用，功效增强，养肝肾，固冲任，安胎元。用于肝肾不足、冲任不固所致胎动不安、习惯性流产、先兆流产、月经过多，女子性欲低下、阴道干涩，男子不育，四肢痿软无力。治崩漏，续断宜炒用。

有些医家认为，菟丝子为固肾、安胎主药。续断虽补肝肾、强筋骨，但有活血祛瘀之功，妊娠三月之内应慎用或不用。流产

如属胎热，也应慎用续断。

这个药串中的三味药，均有雌激素样作用，笔者常用于雌激素水平低下，表现肝肾双虚者。

(17) 杜仲—补骨脂

杜仲补肝肾，强筋骨，安胎元；补骨脂壮阳固精，缩尿止泻，为治疗脾肾阳虚、下元不固常用药。两相配对，温肾壮阳作用增强，用治肾阳不足所致阳痿、遗精遗尿、腰膝冷痛，脾肾阳虚泄泻，肝肾不足所致腰膝酸软、胎动不安等。

(18) 巴戟天—杜仲

巴戟天入肾经血分，补肾阳，强筋骨，祛风湿；杜仲入肝、肾经，补肝肾，强筋骨。肝藏血，主筋，而肾藏精，主骨。两药配对，滋肝肾、补精血、健筋骨，功效大为增强。用于肝肾不足所致腿膝痿弱、风湿痹证、体虚倦怠等。

(19) 巴戟天—菟丝子

巴戟天药性和缓，温补肾阳；菟丝子平补阴阳，肾阴虚、肾阳虚均宜，不过较多用于助阳、固精。两药配对，肝肾同补，又温煦胞宫。用于肾虚阳衰、宫寒不孕、阳痿遗精、崩漏带下等。

(20) 巴戟天—续断

巴戟天温补肾阳，祛风湿，强筋骨；续断补肝肾，通血脉，续筋骨。两药配对，补肾助阳功效增强。用于肾虚阳痿，遗精早泄，腰膝酸痛，筋骨痿弱。

(21) 巴戟天—肉苁蓉

巴戟天甘温善补，肉苁蓉咸温油润，两药配对，润燥相宜，温肾壮阳却不伤阴耗津。用于阳虚便秘，肾虚腰膝冷痛。

(22) 益智仁—补骨脂

益智仁暖脾胃，和中焦，壮肾阳，固下元，擅长固精、摄唾、缩尿。补骨脂温脾阳，补命火，纳肾气，且固摄。配对后，

温肾固摄功效增强。用于肾阳不足所致五更泻、虚冷泄泻、大便、溏薄等。这个药对，长于“温补”和“固摄”，用之得当，会收良效。

(23) 锁阳—肉苁蓉

锁阳补肾阳，益精血，质润而滑肠通便。肉苁蓉补肾阳，生精血，质地油润而滋液通便。两药配对，增强了补肾益精、润肠通便之效。用于肾虚阳痿、宫寒不孕、腰膝冷痛、筋骨痿弱、血虚津亏肠燥所致大便秘结等。

(24) 冬虫夏草—淫羊藿

冬虫夏草平补阴阳，特长为补肾阳、滋肺阴，常用治肾阳不足、精血亏虚所致阳痿遗精，腰酸腿软。淫羊藿温肾壮阳，祛寒除湿。两药相配，益肾壮阳、强健筋骨之效增强。用于阳痿遗精、腰膝酸软等。

(25) 蛤蚧—补骨脂

蛤蚧温肾纳气，补肺定喘；补骨脂补肾壮阳，纳气平喘。两药均有“温肾”、“纳气”作用，配对后定喘止咳之效增强。用于肺肾双虚，肾不纳气所致喘息气短、动则痛苦不堪、腰膝酸软、咳嗽痰多等。

(26) 覆盆子—蛇床子

覆盆子补肾助阳而不伤阴，善于滋补肝肾，固精缩尿，又可明目。蛇床子补肾阳，祛寒湿。两药配对，温肾益精、祛寒除湿的功效增强。用于男子精寒不育症、女子下元虚寒等。

(27) 覆盆子—补骨脂

覆盆子补肾、固精、摄尿。补骨脂壮阳固精，缩尿止泻。两药配对，助阳而不燥热，固精却不凝滞。用于肾阳虚衰所致阳痿、遗精、早泄、宫寒不孕、尿频、遗尿等。

(28) 覆盆子—益智仁

覆盆子补肾固精摄尿。益智仁温肾暖脾，固精缩尿摄唾。两药一辛一甘，合用化阳，温肾固摄功效增强。用于下元虚寒所致小便频数、遗尿、滑精等症。

(29) 南五加皮—杜仲

南五加皮补肝肾，祛风湿，强筋骨。杜仲补肝肾，强筋骨，安胎元。两药配对，滋补肝肾、强健筋骨的功效增强。用于肾虚腰痛。

(30) 丹参—香附

丹参活血调经，凉血消痈，且养血安神，清热除烦，有活血化瘀之功而不伤气血。香附能走善降，为疏肝理气、调经止痛良药，享有“气病之总司，女科之主帅”之美誉。两药配对，一理气一活血，收行气化瘀、通络止痛之效。广泛用于气滞血瘀证，如心腹疼痛、胸痹、痛经、闭经，跌打损伤瘀阻疼痛等。

香附及丹参，均含雌激素，又气血同治，笔者常用于雌激素水平低下，表现气滞血瘀者，如女性更年期综合征、子宫内膜异位症、痛经、闭经、骨质疏松等等。治疗气滞血瘀证候，又提升体内雌激素水平，一举两得。

上述30种药对，有以下特点：

(1) 人参所配药对：多用于久病元气虚弱诸证。

(2) 黄芪所配药对：多用于脾肺气虚所致诸证。

(3) 杜仲、续配及各自所配药对：多用于肝肾不足、精血亏虚所致腰膝酸痛、下肢软弱无力、风湿痹痛、男子不育、女子性欲低下、胎动不安等。

(4) 淫羊藿、仙茅、巴戟天、锁阳、韭子、补骨脂各自所配药对：多用于肾阳虚衰、下元虚冷所致阳痿、遗精，宫寒不孕等。这几味药及其所配药对，临床常用治性功能减退、不育、不

孕等。

(5) 覆盆子、补骨脂、益智仁各自所配药对：常用以补肾助阳，固精缩尿。用于肾阳虚衰、下元虚冷所致小便频数、遗尿、遗精、白带清稀等。

我们“沙场点兵”式地一一历数含雄、雌激素的中药，“如数家珍”似的品评其性味功效及配对，个中奥妙，了然于胸。如果列出两张表格，更会一目了然。

表1 含雄、雌激素中药一览表

含雄激素		含雌激素		雄、雌激素俱含	
补气药	人参 黄芪 山药	助阳药	菟丝子 补骨脂 杜仲 续断 仙茅 益智仁	助阳药	蛤蚧 紫河车 海马 海龙 蛇床子 巴戟天
助阳药	淫羊藿 肉苁蓉 韭子 冬虫夏草 鹿茸 海狗肾 黄狗肾 原蚕蛾 锁阳 麝香	补气药	甘草 蜂蜜	祛风湿药	南五加皮
		收敛药	五味子 覆盆子	其他	绞股蓝 蚂蚁
		理气药	香附		
		活血化瘀药	丹参		
		平肝息风药	白蒺藜		
		清热解毒药	贯众 白花蛇舌草		
滋阴药	枸杞	攻下药	大黄		
		滋阴药	百合		
		辛凉解表药	葛根		
		温里药	附子		

表2 含雄、雌激素的中药药对主要功效表

分类	药对组成	主要功效
补气	人参——黄芪	用于各种气虚证
	人参——甘草	补元气，强五脏
	人参——鹿茸	益气壮阳
	人参——菟丝子	补精血，固胎元
	黄芪——山药	健脾补肾，固精止遗
补肝肾	枸杞——菟丝子	用于肝肾不足所致诸证
	杜仲——续断	强筋骨，固胎元，止崩漏
	杜仲——续断——菟丝子	固冲任，安胎元
	巴戟天——杜仲	补精血，强筋骨南
	五加皮——杜仲	肾虚腰痛
补肺肾	人参——蛤蚧	平喘嗽
	五味子——菟丝子	“收敛”与“固摄”同用
	冬虫夏草——淫羊藿	补肾阳，除寒湿
	蛤蚧——补骨脂	平喘嗽
补肾助阳	韭子——菟丝子	肝肾不足，肾阳虚衰
	肉苁蓉——菟丝子	肾虚诸证
	淫羊藿——巴戟天	肾虚阳衰，下元虚冷
	淫羊藿——补骨脂	固精缩尿
	杜仲——补骨脂	壮阳固精，缩尿止泻
	益智仁——补骨脂	温补脾肾，固精缩尿止泻
	覆盆子——补骨脂	温肾固精
	覆盆子——益智仁	益火温肾，固精缩尿
	仙茅——淫羊藿	补命火，调冲任
	仙茅——杜仲	暖下元，强筋骨
	巴戟天——续断	补肾阳，强筋骨
	巴戟天——菟丝子	补肝肾，暖胞宫
	巴戟天——肉苁蓉	阳虚便秘
	锁阳——肉苁蓉	津亏肠燥所致便秘
	覆盆子——蛇床子	益精气，除寒湿
理气活血	香附——丹参	用于气滞血瘀证

第二节 “中药调节雄、雌激素疗法” 的治疗原则

谈及雄、雌激素，自然而然地想起中医的理论基石之一阴阳学说。

“阴阳”概括了宇宙中相互关联的事物或现象对立双方的属性，又标示同一个事物内部对立的两个方面。中医认为，人体具有温煦、兴奋、推动等作用的物质与功能，属于阳；对人体具有滋养、凝聚、抑制等作用的物质与功能，则属于阴。如肾功能即包括“肾阴”、“肾阳”两个方面：“肾阴”对全身脏腑起滋养濡润作用，“肾阳”则起温煦、生化作用。

阴阳既对立又统一，相互资生，相互依存，相互为用，不可离决（称为“互根”互用），所谓“阴生于阳，阳根于阴”，“孤阴不生，孤阳不长”，“无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”。就人体生理功能而言，机能亢奋为阳，抑制为阴。阳气温煦机体，卫外御邪，振奋精、气、神，促进新陈代谢，推动脏腑功能；阴气则滋润、濡养各脏器，起内守、宁静、抑制等作用，二者相互制约。也就是说，阴、阳的量以及二者的比例，会不断消长变化，但却稳定在一定的范围之内，保持相对协调的动态平衡，使人体正常的生命活动得以进行，维持人体健康。通常表现为体温、脉搏正常，动静合度，气机升降有序，兴奋与抑制过程协调，身心安泰。

在致病因素影响之下，阴、阳任何一方超出正常范围，偏胜或偏衰，势必波及另一方，二者便失去协调与平衡，导致阴阳或偏胜，或偏衰，或阴不制阳，或阳不制阴，或互损，或格拒，或转化，或亡阴、亡阳等病理状态。可见，阴阳失调乃人体各种病

变最基本的病机，是各种功能性与器质性病变发生、进展的内在依据。

阴阳失调的证候，与雄、雌激素失衡的表现，在某些方面有许多相似之处，但却繁杂得多。

（一）阴阳偏胜

阴或阳任何一方超出正常水平。“阴胜则阳病，阳胜则阴病”，“阳胜则热，阴胜则寒”。此为“机能亢进”或“功能过度”。

（1）阳偏胜：机能亢奋，代谢活动亢进，机体反应性增强，产热过多。多为阳盛而阴未虚的“实热证”，特点为“热、动、燥”。如壮热、烦渴、面红、目赤、尿黄、便干、苔黄、脉数等。

（2）阴偏胜：机能减退或出现障碍，产热不足，以及病理性代谢产物积聚。多为阴盛而阳未虚的“实寒证”，特点为“寒、静、湿”。如畏寒喜暖、肢体冷痛、精神萎靡、泄泻水肿、痰清稀、舌淡、脉迟。

（二）阴阳偏衰

阴、阳任何一方低于正常水平。此为“机能减退”或“功能低下”。

（1）阳偏衰 阳气虚损，代谢活动减弱，机体反应性降低，产热不足。“阳虚则阴盛”，“阳虚则外寒”，为“虚寒证”。一般以脾肾阳虚为主，尤以肾阳虚衰（命门之火不足）最为重要，因肾阳为诸阳之本。临床表现畏寒喜暖、精神萎靡、病处喜温喜按、小便清长、大便溏稀、舌淡、脉迟等。

（2）阴偏衰 阴气不足，滋养、宁静、潜降、制约阳热的功能减弱，出现“燥、热、升、动和化气太过”等阴偏亢的病理状态。“阴虚则阳亢”，“阴虚则内热”，为阳气相对亢盛的

“虚热证”。特点为虚热、干燥、虚性亢奋，如潮热、盗汗、五心烦热、眩晕耳鸣、腰膝酸软、失眠多梦、遗精、咯血、消瘦、舌红少苔、脉细数。肺肾阴虚、肝肾阴虚最为多见。肾阴为诸脏阴气之本，肾阴不足在阴虚病机中非常重要。

（三）阴阳互损

阴、阳任何一方虚损，发展到一定程度，累及对方，形成阴阳两虚。

（1）阴损及阳：阴虚危及阳气，形成阴虚为主的阴阳两虚证候。如临床常见阴虚不能制阳，则肝阳上亢。

（2）阳损及阴：形成阳虚为主的阴阳两虚证候。如肾阳不足，气化失司，水湿泛滥而致水肿。如肾阳进一步亏损，伤及肾阴，则出现烦躁、抽搐等阴虚症状。

（四）阴阳格拒

阴、阳中一方偏盛至极或极度虚损，使得二者不相维系，出现真寒假热、真热假寒等复杂的病理状态。

（五）阴阳转化

阴阳失调，在一定条件下，可向相反方向转化。

（1）由阳转阴：临床多见由热证转寒证，由阳证转阴证，提示病情趋于危重。

（2）由阴转阳：临床多见寒证转热证，阴证转阳证，以及湿证化燥等。

既然阴阳失调是疾病产生、发展的根本原因和内在依据，那么，促使阴阳秘，使之恢复协调平衡，就成为中医治疗疾病的一条基本原则。

（1）阴阳偏胜（盛）的治疗原则：因其为实证，治则为“实者泻之”，即损其有余。

对阳邪盛的实热证：热者寒之；

对阴邪盛的实寒证：寒者热之。

若出现阳虚或阴虚证候，酌加助阳品或滋阴药。

(2) 阴阳偏衰的治疗原则：因其为虚证，治则为“虚者补之”，即补其不足。

对阴虚无以制阳则阳亢的虚热证：滋阴以抑阳，即所谓“阳病治阴”，“壮水之主，以制阳光”。

对阳虚无以制阴则阴盛的虚寒证：扶阳以抑阴，即所谓“阴病治阳”，“益火之源，以消阴翳”。

根据阴阳互根的原则，治疗阳偏衰时，在助阳剂中酌加少量滋阴药（如七、八份扶阳，三、两份滋阴），是为“阴中求阳”；治疗阴偏衰时，在滋阴剂中酌加少许助阳药（如八、九份滋阴，一、两份助阳），则为“阳中求阴”。正所谓：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。”这种阴阳互济的补虚法，闪烁着辨证唯物论的光辉，彰显中国传统医学的睿智与博深。

日前，我们还不能简单地说雄激素与雌激素孰为阳、孰为阴，但二者却确如阴阳般相互依存、相互为用、相互制约。就成分而言，雄激素包括睾酮、雄烯二酮及去氢异雄酮等，其中睾酮作用最强。雄激素主要由睾丸产生，肾上腺皮质和卵巢也能分泌少量雄激素。卵巢分泌雌激素、孕激素和雄激素。雌激素主要有三种：雌二醇、雌酮和雌三醇，其中雌二醇作用最强。孕激素主要有孕酮（又称黄体酮）。雌激素、孕激素和雄激素三者关系非常密切：孕酮是雄烯二酮及睾酮的前身，而雄烯二酮和睾酮又是雌酮和雌二醇的前身，三者基本结构大体相近，作用却不同。这就大有“阳生于阴”，“阴生于阳”，“孤阴不生，孤阳不长”，“你中有我，我中有你”的意味。至于雄、雌激素二者失衡引起的种种病理变化，和阴阳学说更有许多相似之处，甚至有不少可

比性。中国传统医学用中药调节阴阳，积累了丰富的经验，疗效有目共睹，可资借鉴。

由于历史、文化、社会、思维方式诸多因素的制约，中医对人体疾病的病因、病位、病机、病理等，缺乏微观分析，没有精确的定位、定性和量化检测，显得笼而统之，往往阐释不清，不便重复。例如，临床常见的畏寒喜暖，肢体冷痛，小便清长，脉搏迟缓等症状，中医归之为“肾阳虚”，用补肾助阳药治疗，往往能收到满意的效果，令许多西医专家啧啧称奇。从现代医学的角度分析，“畏寒肢冷”的病因，可能为甲状腺激素分泌过少，或肾上腺皮质激素分泌不足，或性激素水平降低，也可能是能量代谢功能低下，或体温调节功能障碍，甚或病后、产后机体虚弱，等等。从某种意义上说，现代医学是建立在解剖、分析、检测基础之上的微观、实验医学，而中医则是凭借东方哲学的引导与临床实践的支撑，具有中国人文特色的宏观、经验医学。这也许是中医的优势，也可能是其进一步发展的“瓶颈”或“死穴”，成为他人诟病甚或动辄就想予以“取缔、封杀”的借口或“理由”。中医界必须直面关乎生死存亡的危机，再难，也得“杀出一条生路”。笔者对此持乐观态度。因为得益于传统中医繁衍生息了几千年的中华民族，不乏智慧，也不吝惜心血与汗水。也许，我们需要的是新的思维，新的方法，新的手段……

笔者独创的“中药调节雄、雌激素疗法”，依据现代医学关于人体内分泌腺，特别是下丘脑—垂体—性腺轴的解剖、生理、相关激素的分泌及作用等理论，吸取中医“阴阳学说”的精髓，参照中医的“四诊、八纲”，施治时酌选含雄激素、雌激素的中药，有针对性地调节体内雄、雌激素水平，治疗与二者比例失衡相关的40多种疾病（涉及循环、神经、血液、内分泌、男科、妇科、肿瘤、皮肤、骨科等学科）。治疗过程中，及时根据雄、雌激素水平变化的检测结果，判断疗效，调整治疗方案。治疗告

一段落或结束，则总结利弊得失，探讨与雄、雌激素失衡相关疾病发生、发展的规律，积累经验，提高治疗水平。这也是从中西医结合的角度切入所作的一次尝试。但愿能为许多常见病、某些疑难病（如妇科肿瘤，前列腺癌，再生障碍性贫血，多发性硬化，老年痴呆症，骨质增生，骨质疏松症等）的治疗提供一种新思路，为养生、保健、抗衰老、美容、性与生殖等学科开启一扇新视窗。

下面介绍“中药调节雄、雌激素疗法”的治疗原则与用药规律。

一、总的治疗原则：益其不足，损其有余

性腺分泌雄激素、雌激素，和人体其他内分泌腺分泌相关激素一样（如生长激素、胰岛素、甲状腺激素等等），会出现过多或过少的状况，导致机能亢进（功能过度）或机能减退（功能低下），对人体的生长、发育、生殖、新陈代谢等一系列生命活动造成危害。治疗的关键，当然在于“益其不足，损其有余”。对雄激素或雌激素水平降低者，提升之；对水平过高者，则平抑之，恢复二者的协调平衡。

（一）雄、雌激素水平降低——用替代法

对与雄、雌激素水平降低相关的疾患，施治时，有的放矢地酌选含雄激素、雌激素或雄、雌激素俱含的中药，提升其水平，消除或改善因其分泌不足所造成的病理状态。用药时，如能兼顾其临床症状，则一石二鸟，事半功倍。

（1）雄激素水平降低

对症状不太明显，或病程较长需要调养者，笔者常用平补药：枸杞、肉苁蓉、菟丝子。

如果出现阳虚证候，则用力补药：淫羊藿、锁阳、巴戟天

等。阳虚必气虚，气虚却未必阳虚。用助阳药治疗阳虚证时，酌加含雄激素的人参、黄芪之类补气药，会鼓动阳气生发，相得益彰。

如果雄激素水平低下，出现性功能减退或下元虚冷，则选用淫羊藿与巴戟天、韭子与菟丝子、仙茅与淫羊藿、巴戟天与菟丝子等药对。对遗精、遗尿、尿频、泄泻等证，选用既含雄雌激素、又有固摄收敛功能的补骨脂、益智仁、覆盆子等。只要辨证得当，下述药对效果不错：淫羊藿—补骨脂（固精缩尿），益智仁—补骨脂（固精缩尿止泻），覆盆子—补骨脂（温肾固精），覆盆子—益智仁（固精缩尿）。老年男性雄激素水平降低，如阳虚或津亏肠燥导致便秘，可选用巴戟天一肉苁蓉，或锁阳—肉苁蓉两个药对，既可补充雄激素，又可改善便秘。

对雄激素水平降低兼现气虚证候，则用含雄激素的补气药，如人参、黄芪、山药，酌加甘草、枸杞等。

（2）雌激素水平降低

对症状不太明显，或慢性疾患需要长期调养者，笔者常用续断、菟丝子、覆盆子、百合。续断可用至30~60克。

如果出现阳虚证候，则用补骨脂、杜仲、仙茅、炙甘草。补骨脂、仙茅性热，不宜久服，剂量也不宜太大。

如果气滞血瘀，则加用均含雌激素的香附—丹参。

如出现遗精、遗尿、尿频、泄泻、带下清冷等症状，则用含雌激素的覆盆子、益智仁、补骨脂之类固精、缩尿、止泻、摄睡。以下药对，可酌情选用：杜仲—补骨脂（壮阳固精，缩尿止泻），益智仁—补骨脂（温补脾肾，固精缩尿止泻），覆盆子—补骨脂（温肾固精），覆盆子—益智仁（益火温肾，固精缩尿）。

在用中药提升体内雌激素水平时，既要着眼疾患的病因病机，也要兼顾临床表现，有的放矢，选用具有相应治疗功效的中

药。如对女性更年期综合征的腰膝酸软、口干津少、情志不畅，常选用续断、菟丝子、百合、五味子、香附、生甘草等，既可补充雌激素，又可消除相关症状，两全其美。对女性性腺发育不良、幼稚子宫，在滋补气血的基础上，选用含雌激素的续断、菟丝子、覆盆子、补骨脂、香附，雄、雌激素俱含的血肉有情之品紫河车，同时酌加含雄激素的淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天之类，寓“阳中求阴”、“阴中求阳”、阴阳互济之意。如对雌激素水平低下，临床表现为气血亏、肾阳虚的垂体前叶功能减退症（西蒙一席汉氏综合征），可放手使用补骨脂、仙茅、甘草，酌加含雄激素的人参、淫羊藿，“阴阳互济”，往往会收到满意的效果。

（二）雄激素或雌激素水平增高——用拮抗法

对雄激素分泌过多者，可用含雌激素的中药拮抗之；而对雌激素分泌过多者，则用含雄激素的中药拮抗之，以期恢复二者之间的协调平衡。

（1）雄激素分泌过多

对与雄激素分泌过多相关的疾患，笔者在辨证论治的基础上，有针对性地酌选含雌激素的续断、菟丝子、覆盆子、百合，或贯众、白花蛇舌草，或补骨脂、杜仲、甘草等，以期降低雄激素水平。

如对与雄激素分泌过旺有关的痤疮，可清热除湿、化瘀散结，酌加既含雌激素、又对痤疮具有治疗功效的中药，如用丹参凉血消痈，白蒺藜祛风活血，白花蛇舌草、贯众清热散瘀。如大便秘结，加大黄泻热通便，促进体内毒素排出。如此用药，可消除临床症状，又能降低体内雄激素水平，减少复发率，远期疗效较好。有趣的是，西医对难治的慢性痤疮女患者，常用雌激素抑制雄激素的活性，如月经周期后第5天开始服用乙烯雌酚，连服20天，共服3个疗程。此法对男性患者却不适宜。这与我们用

含雌激素的凉血、祛风、清热、散瘀类中药拮抗过多的雄激素，有异曲同工之妙。

（2）雌激素分泌过多

对与雌激素分泌过多相关的疾患，可在辨证施治的方剂中，酌加既含雄激素、又对临床症状有治疗功效的中药。一般常用淫羊藿、枸杞、肉苁蓉、巴戟天、黄芪、山药等，这些药大多药性和缓，剂量也可稍偏大，无明显毒、副作用。此类药物，处方遣药时可优先考虑，经临床验证，相对比较稳妥。

如与雌激素分泌过旺相关的乳腺增生，治以疏肝理气（柴胡、郁金、青皮、橘核等），活血化瘀（当归、莪术、红花、乳香、没药），软坚散结（海藻，贝母，夏枯草，生牡蛎等），同时酌加淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天、锁阳等含雄激素的中药拮抗过多的雌激素，后几味药常被中医用来“调理冲任”。中医常用香附、丹参，因其含雌激素，对乳腺增生不利，笔者常用其他药替代。西医也用雄激素类药物（如甲基睾丸素、丙酸睾丸素、三苯氧胺等）治疗乳腺增生，疗效不太确切，且有明显副作用，不宜常规应用。而中药疗效可靠，没有明显副作用，显示了一定优势，建议作为临床治疗乳腺增生的首选手段。

（三）雄、雌激素失衡，临床表现复杂多变

——用辨证调节法

临床常见一些患者雄、雌激素或高或低，或雄、雌激素均低，二者比例失衡，或同时患多种疾病，症状复杂。对这类情况，要辨证论治，抓住基本证型处方遣药，酌选或含雄激素、或含雌激素、或雄雌激素俱含的中药，既调节体内雄、雌激素水平，又改善或消除症状。

雄、雌激素失衡，与其他内分泌腺激素失衡一样，临床常表现为两大证型：

一是功能亢进（即功能过强）：多属阴虚内热证，尤以肾阴虚为主。治以滋阴平肝，兼理气机；

一是功能低下（即功减退）：多属阳虚内寒证，尤以肾阳虚为主。治以补肾温阳，兼顾益气补血。

（一）阴虚内热证

此型临床比较多见。以肾阴虚为主，其所以如此，一是肾阴濡养、滋润全身，二是肾阴虚在阴虚病机中占有重要地位，三是治疗肾阴虚，可兼顾其他脏器之阴。临床常见心阴虚、肺阴虚、脾阴虚、胃阴虚、肝阴虚、肾阴虚，一位患者也可出现几种脏器阴虚证候。治疗时，应通盘考虑，抓住主要矛盾，有的放矢。

阴虚内热型患者多眩晕耳鸣，腰膝酸软，失眠多梦，形体消瘦，五心烦热，潮热盗汗，男子遗精，女子月经稀发或闭经，或烦渴引饮，咽干口燥，尿黄便干，舌红少津，脉细数。

（1）滋阴

用现代医学的观点分析，肾阴虚的主要表现为代谢机能亢进。临床研究证实，肾阴虚患者血液红细胞糖酵解作用和磷酸戊糖通路的氧化作用均明显高于正常人，滋阴代表方六味地黄汤可使这种变化回归正常。肾阴虚患者能量产生及核酸代谢均呈亢奋状态，用滋补肾阴药，可使这些变化趋于正常。通过测定尿中17-羟皮质类固醇及儿茶酚胺值，可发现滋补肾阴方药可降低阴虚火旺患者过高的激素水平。麦冬、沙参、熟地、山药等养阴药，也有这等功效。滋阴药可降低高甲状腺素大鼠血清甲状腺激素的水平。研究又证实，滋补肾阴中药，可提高女性更年期患者激素内环境的稳定能力，改善下丘脑—垂体—卵巢轴及雌激素受体各个层次的功能。简言之，阴虚内热证属功能过强，虚性亢奋状态。“治热以寒”。性寒、凉的中药，包括常用的滋阴药，对人体整体或局部机能亢进，如神经系统亢奋，新陈代谢过旺，内

分泌功能过强，心血管、消化道机能过度亢盛，都有抑制作用。有针对性地选用药性寒凉的滋阴药，可有效治疗雄、雌激素失衡所致的阴虚内热证。

①常用滋阴药

滋补肾阴：熟地，黄精，首乌，天冬，山茱萸，女贞子，旱莲草，枸杞，菟丝子，桑椹，龟板，鳖甲，阿胶等。

滋养心阴：生地，熟地，麦冬，白芍，百合，阿胶，龟板，柏子仁。

滋养肝阴：生地，熟地，白芍，女贞子，旱莲草，枸杞，制首乌，山茱萸，沙苑子，龟板，鳖甲等。

养脾、胃阴：麦冬，北沙参，石斛，玉竹，天花粉，鲜芦根，乌梅，生地等。

养肺阴：南沙参，天冬，麦冬，玉竹，百合，黄精，生地，天花粉等。

这些滋阴药中，作用较广、使用频率较高者为：生地，白芍，天冬，麦冬，沙参，女贞子，旱莲草，枸杞，制首乌等。

②常用滋阴药对

生地—熟地：生地清热凉血，滋阴止血；熟地性温，补血益血，峻补肾阴，填精益髓。两药合用，宜用于血虚有热，而热象不太明显者。

女贞子—旱莲草：即“二至丸”，为平补肝肾剂。女贞子滋阴补肾，养肝明目；旱莲草补肾滋阴，凉血止血。两药合用，育阴平肝，治疗肝肾阴虚所致头昏眼花、失眠多梦、腰膝酸软、口苦咽干、遗精、早年发白诸证。

天冬—麦冬：麦冬微寒，清心润肺，养胃止渴；天冬大寒，偏于清虚热，滋肾阴，除肾火。两药合用，滋阴清热，用治阴虚发热，津枯口渴，咽干燥咳，痰中带血，心烦不安等。

(2) 泻火

阴虚则内热，耗伤阴液，使心肾水火失济；阴虚甚者则火旺，波及全身，出现阴虚火动、阴虚火炎、虚火上炎等征候。根据“热者寒之”的原则，用泻火药治疗，或清热泻火，或滋阴降火，或凉血息火，抑制虚性亢奋状态，消除阴虚引起的一派热象。

①常用泻火药

传统中医运用中药泻火，积累了丰富的经验。

所谓泻十二经之火：黄连泻心火，栀子、黄芩泻肺火，白芍泻脾火，柴胡、黄连泻肝胆火，知母泻肾火，木通泻小肠火，黄芩泻大肠火，柴胡、黄芩泻三焦火，黄柏泻膀胱火。木通可致肾损害，宜慎用或不用。

清血热：生地、丹皮；清肝热：栀子、龙胆草；清肾热：知母、黄柏；清脾热：黄连；清肺热：黄芩。

根据脏腑部位选用清热泻火药。心热：牛黄、莲子心；肝热：栀子、龙胆草；脾热：黄连、黄芩；肺热：桑白皮、地骨皮；肾热：元参、知母；血热：犀角、生地；骨热：鳖甲、胡连。

根据药性轻清重浊，选用泻火药。药力厚者清大热，如黄连、石膏、芦荟、苦参、山豆根之类；药力缓者清微热，如元参、地骨皮、贝母、石斛之类；以攻而用者，去实郁之热，如大黄、芒硝等；以利而用者，清癰闭之热，如茵陈、猪苓、泽泻之类；以补而用者，去阴虚枯燥之热，如生地、麦冬、天冬、白芍之类。

对一般阴虚火旺者，可滋阴降火；如果热象明显，虚火炽燔，则需凉血泻火或清热泻火。

谈到凉血泻火，需要提及清热凉血药紫草。紫草甘寒，清热凉血，活血降压，解毒透疹。笔者用紫草治疗与雄、雌激素失衡

相关的痤疮、红斑狼疮、女性更年期综合征等，发现消除阴虚内热、火旺、血热、骨蒸之类症状，疗效显著，值得重视。据药理研究，紫草具有明显的抗垂体促性腺激素及抗绒毛膜促性腺激素的作用，可显著抑制小鼠动情周期和生育能力，提示可用治需要减少促性腺激素分泌的病患，如女性更年期综合征等。紫草并有避孕作用。因此，对青年男女，尤其是育龄期妇女要慎用，以免干扰月经，降低生育能力。

②常用泻火药对

知母—黄柏：知母苦寒柔润，上清肺热，下泻肾火，兼退胃部实热，并能养阴润燥；黄柏苦寒沉降，清热燥湿，擅长清肾经相火，泄下焦湿热而坚阴。两药配伍，清热燥湿、滋阴降火功效增强，广泛用于阴虚火旺所致低热潮热、盗汗、咯血衄血、虚烦不寐，相火妄动所致遗精、“阳强”、女子性欲亢进诸症，以及下焦湿热所致小便短赤，女子带下黄浊等。据药理研究，知母可降低神经系统兴奋度，黄柏可降低性激素水平，为二者养阴降火功效提供了药理学依据。这个药对，在临床男科、泌尿科、神经科、妇科、内分泌科等科应用较广，只要辨证准确，用之得当，会收良效。

赤芍—白芍：赤芍微寒，偏于清热凉血，散瘀行血，用治血热、血滞症；白芍微寒，长于益阴养血，柔肝止痛，用治血虚肝旺证。相比而言，赤芍泻肝火以凉血，白芍则养阴以平肝。两药一散一敛，一泻一补，尤宜于阴虚挟瘀有热，常用治血分有热，低烧，咽干舌燥，津液不足，两胁疼痛等。

丹皮—地骨皮：丹皮微寒，清热凉血，活血散瘀，既泄肝热，又清血分实热；地骨皮寒，清热凉血，善退虚热、泄肺热。前人有“丹皮治无汗骨蒸，地骨皮治有汗骨蒸”之说，但临床对阴虚发热，不论有汗或无汗，两药可同用。丹皮与地骨皮配对，清热凉血功效增强，用治阴虚火旺、骨蒸潮热、血热多汗等。

对阴虚内热甚或火旺，笔者常用一个“药串”：“二地二冬二芍二皮”。

即生地—熟地（二地），天冬—麦冬（二冬），赤芍—白芍（二芍），丹皮—地骨皮（二皮）。“二地”偏于滋阴养血，用于血虚有热；“二冬”偏于养阴生津，用于阴虚发热，津少心烦；“二芍”偏于凉血泻火，用于血热挟瘀；“二皮”则偏于凉血除热，尤宜于骨蒸潮热等。这四个药对组成“药串”，可根据患者具体情况灵活运用。如果病情需要，四个药对可全用，也可酌选其中几个。笔者经过揣摩，觉得“二地”、“二冬”长于滋阴养血生津，“二芍”善清血热，“二皮”则除骨蒸潮热。个中差异及玄妙，值得玩味。如果长期阴虚、津少，可加“二至”（女贞子，旱莲草）。

（二）阳虚内寒证

此型以肾阳虚为主，因肾阳温煦全身，肾阳虚在阳虚病机中占有重要地位，温肾阳药大多对其他脏器的阳虚证也有治疗作用。“中药调节雄、雌激素疗法”治疗的阳虚内寒证主要是肾阳虚型，所用药物也多为温肾助阳品。

肾阳虚多由素体阳虚，或年高体弱，或久病、房劳等伤肾所致。临床表现多为形寒肢冷，腰脊冷痛，面色发白或黧黑，精神萎靡，头晕目眩，或男子阳痿、精冷，女性宫寒不孕、白带清冷，或男女性欲减退，或长期大便溏泄，或浮肿，舌淡胖，或舌边呈齿印状，脉沉弱或沉微。

现代医学认为，肾阳虚证包括垂体—肾上腺皮质功能减退、能量代谢功能低下以及核酸合成抑制等生物化学效应。“治寒以热”，对肾阳虚所致功能低下的虚寒证，用温补肾阳药，可兴奋和调节下丘脑—垂体—甲状腺轴、下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴、下丘脑—垂体—性腺轴的功能，促进甲状腺激素、肾上腺皮

质激素、性激素的分泌，更好地发挥肾阳温煦全身脏器的效能，改善或消除神经系统过于抑制、新陈代谢衰退、内分泌功能低下等病理变化。临床研究表明，温补肾阳药，可兴奋大脑皮层，使阳虚患者低下的激素（甲状腺激素、肾上腺皮质激素、性激素等）水平，上升或趋于正常，使能量代谢恢复正常，机体免疫力增强。温补肾阳药的这些作用，已为中医临床所验证。

（1）常用助阳药

温补肾阳药：附子、肉桂、仙茅、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、锁阳、补骨脂、葫芦巴、杜仲、菟丝子、韭子、阳起石、益智仁、冬虫夏草、海狗肾、黄狗肾、蛤蚧、鹿茸、鹿角、鹿角胶、鹿角霜等。其中，绝大多数温补肾阳药含雄、雌激素。

温心阳药：附子、肉桂、桂枝、薤白、干姜、人参。

祛肝寒药：吴茱萸、肉桂、小茴香、乌药、橘核、荔枝、艾叶。

温脾阳药：附子、肉桂、干姜、高良姜、肉豆蔻、益智仁、吴茱萸、花椒、炮姜炭、丁香、砂仁、白豆蔻。

祛肺寒：麻黄、细辛、干姜、紫苏叶、桂枝、紫菀、冬花。

在诸多助阳药中，附子、肉桂功用最广，用于心、脾、肝、肾阳虚证。比较常用的干姜，则温心阳，振脾阳，祛肺寒，作用多在中、上焦。大多温补肾阳药含雄激素或雌激素，临证时根据患者雄、雌激素水平及阳虚证候的轻重、新久等，有针对性地选用，一举多得。

（2）常用助阳药对

附子—肉桂：附子辛热燥烈，入气分，走而不守，通行十二经，上助心阳，中温脾阳，下补肾阳，祛全身之寒。肉桂甘辛、热，入血分，能守能走，暖肾壮阳，引火归元，温经止痛，并助气化、温营血，促进阳生阴长。两药合用，助阳益火、暖脾温肺的功效增强，广泛用于肾阳不足、脾阳不振、肺寒喘咳诸证，为

临床常用的温里助阳药对。由于药性温燥，热证、阴虚火旺、血证及孕妇忌服。

仙茅—淫羊藿：仙茅辛热温燥，补火助阳，祛寒湿，温下元，暖腰膝，为温补肾阳之峻剂。淫羊藿则辛甘、温，补肾火，祛风湿，强筋骨。两药配对，补肾壮阳、祛风除湿功效增强。用于肾阳不足所致畏寒肢冷，腰膝冷痛，男子阳痿不育，女性性欲减退、闭经、不孕，以及女性更年期综合征。

仙茅—淫羊藿配巴戟天、肉苁蓉：温肾益火作用更强，用治肾阳虚衰所致畏寒、肢冷、阳痿、遗精、尿频、神疲体倦等证。这个“药串”中，仙茅含雌激素，其余三味含雄激素，“阳中有阴”，尤宜于雄激素水平低下的肾阳虚衰者。

淫羊藿—紫石英：淫羊藿补肾壮阳，祛风除湿，强固冲任。紫石英补肾助阳，温暖胞宫，益肝安神。两药配对，补肾助阳，暖宫助孕。可用于肾阳虚诸证，尤宜于阳虚宫寒所致痛经、闭经、不孕证，配鹿含草可提高疗效；又可用于阳虚冲任不固所致月经过多、功能性子宫出血，或虚寒带下清稀、下元虚冷等。

淫羊藿—巴戟天：淫羊藿补命门，助肾阳，祛寒湿。巴戟天补肾阳，祛风湿，强筋骨。两药配对，用于肾阳虚衰、下元虚冷诸证，用治肾虚阳痿、宫寒不孕，效果较好。淫羊藿含雄激素，巴戟天既含雄激素、又含雌激素，笔者常用这个药对提升雄激素水平。

巴戟天—续断：巴戟天温肾阳，祛风湿，强筋骨。续断补肝肾，通血脉，续筋骨。两药配对，补肾阳、强筋骨的功效增强。

覆盆子—益智仁：覆盆子补肾，固精摄尿；益智仁温肾暖脾，固精、摄尿、摄唾。两药配对，温肾固摄，用于下元虚寒所致尿频、遗尿、遗精等。

阳虚必气虚，而气虚却未必阳虚。对肾阳虚衰日久、症状明显者，在温肾助阳时，可酌加补气药对，如人参—黄芪（适用

于各种气虚证)，人参—甘草（补元气，强五脏），人参—菟丝子（补精血，固胎元）。

二、审证求因：调节下丘脑—垂体—性腺轴及相关内分泌腺功能

人类男女发育、性、生育等一系列生命活动，有赖于雄激素、雌激素和孕激素三种性激素的巨大作用。而性激素的分泌，又受下丘脑—垂体—性腺（睾丸；卵巢）轴的调控。下丘脑接受大脑皮层的指挥，是全身内分泌系统的最高控制机关，调节人体大部分激素的合成与释放；垂体又接受下丘脑指挥，分泌相关激素，直接控制其他所有内分泌腺，与其三种靶腺甲状腺、肾上腺皮质、性腺，形成下丘脑—垂体—甲状腺轴系、下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴系、下丘脑—垂体—性腺轴系。下丘脑—垂体—靶腺之间存在相互依赖、相互制约的关系（即“反馈性调节作用”）。

在下丘脑—垂体—性腺轴中，下丘脑分泌相关释放或抑制激素，对垂体发出指令。垂体则分泌与性腺功能相关的激素：（1）促性腺激素：其中卵泡刺激素促使睾丸产生精子，卵巢产生卵子；黄体生成素促使男子睾丸制造睾丸酮，女子卵巢制造雌激素和孕激素，帮助排卵；（2）泌乳素：促进乳房发育成熟和乳汁分泌；（3）催产素：促进子宫收缩，有助于分娩。下丘脑—垂体激素能兴奋性腺激素的分泌，可当血液中性腺激素浓度升高时，却能抑制（负反馈调节）或兴奋（正反馈调节）下丘脑—垂体激素的分泌，以维持动态的平衡。研究用中药调节雄、雌激素，必须了解下丘脑—垂体—性腺轴系的解剖关系、生理功能以及病理变化等等，“审证求因”，追源溯本。

下丘脑—垂体—性腺轴是一个完整而严密的内分泌体系，其中任何一个环节或局部发生病理变化，都影响雄、雌激素的分泌

及其动态平衡，引发一系列临床症状。产后出血导致垂体缺血性坏死或垂体肿瘤，可使性激素水平明显下降，引起垂体前叶功减退症（西蒙—席汉综合征），病变部位在垂体前叶，却出现全身性病理变化（心率缓慢，血压降低，体温偏低，畏寒嗜睡，贫血浮肿，持续闭经，乳房萎缩，毛发稀疏等）。如不针对垂体前叶病变进行治疗，很难收到满意的效果。再如，正常月经周期需要下丘脑—垂体—性腺轴和所有内分泌腺的协调，这些环节中任何一环功能出现障碍，都会导致月经紊乱或闭经。现代医学根据发病解剖部位，将闭经分为：子宫性闭经；卵巢性闭经；垂体性闭经；下丘脑性闭经；甲状腺功能失调性闭经；肾上腺功能失调性闭经等。可见，闭经病因何其复杂，涉及脏器何其多。坦率而客观地说，用中医的“肝肾不足”、“气血虚弱”、“气滞血瘀”、“痰湿阻滞”、“阴虚血燥”等证型，概括闭经的病因、病机，有一定道理，但显得笼统、含糊、空泛，缺乏对闭经的病因、病位、病机的准确判断和分析。从这个角度上说，中西医结合非常必要和迫切。

作为古老传统医学的中医，势必观察、研究人体生长、发育、衰老的规律，以及男欢女爱、生儿育女的玄机。中医认为，“女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭……故形坏而无子也。”“丈夫……二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；……八八……天癸尽矣，……而无子耳”。也就是说，女子到了十四岁，性发育成熟，“天癸”发挥作用，月经来潮，能生育子女；到了四十九岁，血海空虚，“天癸”没有了，便丧失了生育能力。而男子到了十六岁，肾气更趋旺盛，天癸成熟，排出精液，阴阳和合而能生育子女；到了六十四岁……“天癸”完了，就没有生殖能力了。从上述论述中可见，“天癸”并不仅是有些学者所阐释的男性精液和女性月经，而是人体发育过程中

促进男性精液、女性月经产生的物质，这种物质为先天之本，由肾产生。由于历史、文化、社会以及思维方式诸多因素的制约，中医未能揭开“天癸”这种物质神秘的面纱，更不可能揭示下丘脑—垂体—性腺轴的奥秘。

笔者认为，要用中药调节雄、雌激素，治疗与之相关的几十种疾患，必须审证求因，着眼下丘脑—垂体—性腺轴。特别是垂体在大脑皮层和下丘脑的指令下，分泌促性腺激素（卵泡刺激素和黄体生成素），这种激素促进睾丸产生精子、制造睾丸酮，卵巢产生卵子、制造雌激素和孕激素。所以，必须筛选能兴奋垂体功能或调节下丘脑—垂体—性腺轴功能的中药，有的放矢。甲状腺、肾上腺皮质功能，以及维生素E、微量元素锌等等，均能影响性腺功能与雄、雌激素的分泌和动态平衡，临证时需要通盘考虑，分清轻重、主次、缓急，对症下药。

（一）作用于垂体，或调节下丘脑—垂体—性腺轴及相关内分泌腺的药物

一些含雄、雌激素的中药，具有这种作用，值得重视。有趣的是，这类药物大多具有健脑益智、延缓衰老的作用，为我们留下联想的空间：健脑中药，肯定有益于促进大脑皮层的功能，有益于作为大脑组成部分的下丘脑和垂体。据研究称，动物界性功能、生育能力与生命力、寿命几乎成正相关。生命力强、寿命长者，必定性功能、生育能力强；反之，性功能、生育能力强者，生命力也强，寿命也可能长。过去，中医治疗性腺与生殖疾患，多着眼于“肾”，而忽视了“脑”（大脑皮层，下丘脑—垂体）。笔者认为，应把兴奋、调节下丘脑—垂体—性腺（睾丸；卵巢）轴功能放在重要地位。

（1）人参

有促性腺激素样作用。

人参皂苷 Rb1、Rg1 可增加垂体前叶促性腺激素的释放。能加速雌性动物性成熟，使子宫、卵巢增重，黄体激素分泌增多，动情期延长，动情间歇期缩短。使家兔睾丸中精子增多，活力增强，体外生存期延长。

(2) 紫河车

紫河车含雌激素、助孕酮、类固醇激素、促性腺激素等。能产生绒毛膜促性腺激素、雌激素及孕激素，明显促进乳腺、女性生殖器（子宫、阴道、卵巢）以及胸腺、甲状腺、脾脏和睾丸的发育。

(3) 菟丝子

菟丝子可使正常雌性大鼠垂体前叶、卵巢、子宫增重，卵巢 HCG/LH 受体增多、特异结合力增强，表明对下丘脑—垂体—性腺轴功能有兴奋、促进作用。

菟丝子能明显促进雄性小鼠睾丸及附睾发育，增强离体培养的大鼠睾丸间质细胞睾酮的分泌，提示具有促性腺激素样的作用。本品可使雌性小鼠子宫明显增重，阴道上皮细胞角化增强，显示雌激素样的作用。又可增强性功能，显著改善精子运动功能，有助于治疗男性不育症。

(4) 淫羊藿

淫羊藿苷具有雄激素及促性腺激素样作用，能使雌性大鼠垂体前叶、卵巢、子宫明显增重，卵巢绒毛膜促性腺激素受体功能显著提高。对卵泡颗粒分泌雌二醇有直接刺激作用。又能促进幼年雄性小鼠附睾及精囊腺发育，明显增强睾酮的基础分泌，显示雄激素样的作用。

淫羊藿能兴奋雄性与雌性小鼠性腺功能，研究证明，药物作用部位在大脑中枢。

(5) 南五加皮

本品具有促性腺激素样作用。能增加雄性幼鼠体重、前列腺

和精囊重量，促进未成年大鼠副性腺发育。对雌性小鼠则显示雌激素样作用，并可促进性早熟，增加其体重。

本品对神经系统兴奋与抑制过程均有作用，能提高大脑工作效率，延缓衰老。

(6) 白蒺藜

实验表明，白蒺藜虽未显示雄、雌激素样作用，却有促性腺激素样的作用，可能是兴奋下丘脑释放促性腺因子，后者再通过垂体前叶发挥效能。

白蒺藜舒肝散郁，疏风活血。研究表明，本品能穿透血脑屏障，有助于脑部对药物的吸收。调节雄、雌激素的中药，要作用于下丘脑—垂体—性腺轴，必须穿透血脑屏障，达到病变部位发挥治疗作用。白蒺藜这种功用，值得重视。

据笔者多年临床观察，能够穿透血脑屏障的中药还有：丹参；天麻、钩藤；藁本、蔓荆子、辛夷；麝香、冰片等。临证时，可酌情选用。药性和缓、无明显副作用者，较为适宜。

(7) 绞股蓝

能兴奋下丘脑—垂体—性腺轴以及下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴功能。可使小鼠睾丸、精囊、前列腺和子宫增重，显示雄激素与雌激素样作用。

(8) 蛤蚧

可明显改善鼠下丘脑—垂体—性腺轴功能，显著提高血中雌二醇浓度。蛤蚧体与尾均有雄激素和雌激素样作用。其乙醇提取物对雌性大鼠性器官大多直接发挥作用，但仍需下丘脑—垂体—性腺轴的调控。

(9) 海马

海马可使小鼠前列腺、精囊增重，显示雄激素样作用。也可使正常小鼠卵巢及子宫增重，正常雌鼠动情期延长。据研究，可能作用于下丘脑—垂体—性腺轴。

(10) 蛇床子

蛇床子能使去势小鼠卵巢及子宫增重，出现交尾期，增加血中雌二醇含量。又可使小鼠前列腺、精囊增重，促进睾酮分泌，显示雄激素样作用。据研究，药物作用部位可能在大脑中枢。

(11) 巴戟天

巴戟天能明显增加雌性大鼠垂体前叶、卵巢和子宫重量，增强卵巢对促黄体激素的反应，促进排卵黄体生成，并维护黄体功能。

巴戟天能作用于垂体和卵巢，促进卵巢功能，所以成为中医治疗女性不孕症的要药。

(12) 覆盆子

本品对下丘脑—垂体—性腺轴有调控作用。比较特殊的是，研究显示，本品降低实验大鼠下丘脑黄体生成素释放激素、垂体黄体生成素及性腺雌二醇含量，而提高胸腺黄体生成素释放激素和血液雌二醇含量。

(13) 肉苁蓉

据研究，可调节下丘脑—垂体—性腺轴功能。

(14) 鹿茸

据报导，可改善下丘脑—垂体—性腺轴功能。

(15) 其他药

据报导，清热凉血药生地黄，养血药白芍、何首乌，滋阴药麦冬、女贞子，收敛药山茱萸等，均可作用于下丘脑—垂体—性腺轴，或兴奋、或改善、或调节性腺轴功能。

在用单味生地黄治疗席汉氏综合征获效的相关报告中，研究者称，生地黄不仅能兴奋垂体—肾上腺皮质轴，而且可能兴奋垂体—甲状腺轴、垂体—性腺轴。可能通过促进垂体前叶剩留的功能，使其分泌相关激素，从而刺激、兴奋肾上腺皮质、甲状腺和性腺恢复功能。作用在下丘脑—垂体系统。

(16) “异军突起”的紫草

上述药物，经药理分析和临床研究，可作用于下丘脑—垂体—性腺（睾丸；卵巢）轴，或兴奋，或改善，或调节等。作为清热凉血、解毒透疹药的紫草，却“反其道而行之”，具有明显的抗垂体促性腺激素及抗绒毛膜促性腺激素的作用，抑制垂体对促性腺激素的分泌，并有避孕作用，故可用以治疗需要减少促性腺激素分泌的疾患，如女性更年期综合征、红斑狼疮、多囊卵巢综合征等。在林林总总的中草药中，这种功效非常奇特，何况“物稀为贵”，更值得重视。希望药理研究者能挖掘、发现更多的类似药物，为临床医生提供更大的选择空间。

(二) 调节甲状腺功能

甲状腺激素调节人体新陈代谢，促进生长和发育，对维持生殖系统生理功能也有很重要的作用。甲状腺激素增多或减少，均可干扰性腺功能。女性甲状腺功能亢进症，可引起月经紊乱、月经稀少或闭经；甲状腺功能减退症则月经量增多，重者闭经。男性甲亢、甲减均可导致性欲减退、阳痿或不育。一般说来，甲亢和甲减症如能得到及时治疗，甲状腺功能恢复正常后，这些性腺功能障碍便可消失或明显改善。所以治疗性腺、生殖类疾患，或用中药调节雄、雌激素治疗其他系统病变，要考虑患者的甲状腺功能，参照甲状腺激素水平高低，有的放矢地选用药物。

(1) 甲状腺激素水平过低

研究表明，助阳药，如附子、肉桂、淫羊藿、肉苁蓉，均能升高低甲状腺素状态大鼠血清甲状腺激素水平，使其病理性生化改变减少并渐趋正常。益气温阳中药可减轻甲减症大鼠下丘脑、肾脏、子宫内膜等组织的退行性变化，可能促进其甲状腺滤泡上皮细胞代谢与功能。

中药对下丘脑—垂体—甲状腺轴的激素分泌异常有良性调节

作用，可促进其病理改变恢复正常，多途径、多层次地调整能量代谢，而不同于激素替代疗法。

人参短时大剂量应用，可增强兔的甲状腺功能。人参可能通过兴奋 CNS，使垂体前叶促甲状腺激素释放增多。

(2) 甲状腺激素水平过高

滋阴中药能降低高甲状腺素状态大鼠血清中甲状腺激素的水平，可能一方面减弱其甲状腺激素的靶器官、靶组织对激素的反应，一方面加速了对已进入血循环的甲状腺激素的降解。研究表明，滋阴药可降低高甲状腺素状态大鼠模型肝细胞核已升高的 T3R 的最大结合量，使之接近正常；滋阴药明显纠正甲状腺功能亢进症动物的耗氧率，纠正某些脏器疾病状态下细胞膜 β -受体结合位点的异常，从而对甲亢发挥治疗作用。

对甲状腺激素水平过高，可用滋阴、清热、平肝、潜阳药平抑之。症状重者，可配泻火、凉血药。益气（如黄芪）滋阴药，用之得当，也会获效。

笔者一般常用麦冬、沙参、山药、生地、白芍、知母、黄柏、丹皮之类，疗效比较可靠。

(三) 调节肾上腺功能

肾上腺是生理作用非常复杂的内分泌腺。肾上腺皮质激素会影响女性卵巢激素的分泌。由皮质束状带分泌的糖皮质激素，对妇女妊娠和分娩过程起保障作用。网状带分泌的性皮质激素，以雄激素和雌激素为代表，主要功能是维持第二性征和正常性腺功能，并促进蛋白质合成。这些雄激素对男性青春期发育和维持性功能的作用很小。对女性来说，正常分泌量的雄激素，能促进青春期骨骼成长发育，以及腋毛、阴毛的生长。

以下含雄、雌激素的中药，具有肾上腺皮质激素样作用：人参、黄芪、甘草、巴戟天、杜仲、冬虫夏草、锁阳、附子、淫羊

藿、枸杞、南五加皮、白花蛇舌草、五味子等。

以下中药也有肾上腺皮质激素样作用：白芍、制首乌、熟地、麦冬、沙参、阿胶、山茱萸、柴胡、半夏等。

研究表明，补肾药能改善老年人肾上腺皮质储备功能，延缓肾上腺皮质系统功能老化。杜仲具有兴奋垂体——肾上腺皮质系统，增强肾上腺皮质功能的作用。人参通过激活垂体—肾上腺皮质轴，发挥滋补强壮作用。附子、肉桂、淫羊藿、肉苁蓉单用或合用，均可明显增加正常雄性大鼠血浆的皮质醇含量，提示助阳药能提高机体肾上腺皮质功能。巴戟天、西洋参、五味子、南五加皮均能促进肾上腺皮质功能。生脉散（人参、麦冬、五味子）能显著提高健康人体内源性糖皮质激素的水平。

党参、黄精似有抑制肾上腺皮质的功效。

至于肾上腺髓质，则分泌多巴胺、去甲肾上腺素和肾上腺素三种激素，统称为“儿茶酚胺”，最主要的生理功能是增强机体在任何应变因素影响下的适应能力。在正常安静的基础状态下，儿茶酚胺分泌量很少，一旦遇到刺激，如剧烈运动、精神紧张、外伤、感染等情况，髓质就加迅释放儿茶酚胺以应变。儿茶酚胺长期分泌增多，显然是一种需要予以调节的病理状态。据观察，滋阴药生地、龟板以及六味地黄丸，对阴虚火旺型甲状腺功能亢进症及高血压症患者，不但能改善症状，还能降低尿中儿茶酚胺的排出量。冠心病患者经中药治疗后，尿中儿茶酚胺含量降低且趋正常。可见，滋阴中药对这类患者肾上腺髓质过强的分泌功能具有明显抑制作用。

综上所述，对肾上腺皮质功能减退者，可用益气助阳药；对肾上腺髓质功能亢进者，则用滋阴泻火药。这符合“实者泻之，虚者补之”，“益其不足，损其有余”的用药原则。

（四）调节孕激素

孕激素是卵巢分泌的一种性激素，其中孕酮作用最强。孕激

素在雌激素作用的影响之下，保障受精卵着床，维持妊娠正常进行，促进乳腺组织发育成熟，抑制黄体生成素的分泌。治疗女性性腺疾病，如乳腺病、月经病、不孕等，必须注意调节孕激素水平。

据药理分析，以下含雄、雌激素的中药含孕激素：人参，黄芪，紫河车，甘草等。

续断、菟丝子、杜仲及艾叶等，常用于安胎。笔者推测，这些中药似应含有孕激素。

有的研究者称，党参、黄芪、艾叶等常用于安胎，但这些药物经动物实验证明，均有兴奋子宫的作用，临床用于孕妇时应慎重。

（五）补充维生素 E

维生素 E 为维持动物生殖功能所必需的物质，与性器官新陈代谢有关，参与生殖细胞与胚胎的发育，改善曲细精管产生精子的功能。缺乏维生素 E，雄性大鼠睾丸发育不全，精子活动力降低，甚至丧失性本能，导致永久性不育。缺乏维生素 E，雌性大鼠虽可受精，但胚胎不能正常发育，死于子宫并被吸收。临床常用维生素 E 治疗先兆流产与习惯性流产。

维生素 E 的生理作用主要是抗氧化，延缓衰老，促进细胞成熟分裂，并对贫血、动脉粥样硬化、肌营养不良、脑水肿有一定防治作用。

据药理分析，以下中药含维生素 E：续断、紫河车、淫羊藿、丹参、当归、川芎等。

（六）补充微量元素锌

正常人体内锌含量为 2~3 克，仅次于铁。锌与糖、脂类、核酸、蛋白质的代谢密切相关。锌参与输送和释放氧，可使血液中的二氧化碳变成溶解状态的碳酸，有助于气体交换。锌又是生

物膜的组成部分，参与维持细胞的完整性。锌是肾上腺皮质的固有成分，并在性腺和生殖器官中富集。锌参与调节垂体—肾上腺、垂体—甲状腺、垂体—性腺轴以及下丘脑功能。垂体释放生长激素、性激素以及肾上腺皮质激素分泌增多时，均可使血锌降低，导致内分泌功能减退或腺体萎缩，出现阳痿、不孕、习惯性流产等。青少年缺锌，会使生长停滞，出现生殖器官及第二性征发育不全等症状。锌又是精子代谢的必需物质，能增强精子活动能力。

用中药调节雄、雌激素，治疗相关疾病时，如果患者体内含锌量降低，可有的放矢地选用既含雄、雌激素，又含锌的中药。

以下含雄、雌激素的中药含锌量较高：人参、黄芪、鹿茸、补骨脂、枸杞、巴戟天、南五加皮、五味子、山药、丹参、白花蛇舌草等。

含锌量高的还有滋阴药：北沙参、麦冬、女贞子、何首乌、黄精等。

以下含雄、雌激素的助阳药，既含锌，又含锰、铁：巴戟天、鹿茸、海马、锁阳、杜仲、肉苁蓉、补骨脂、淫羊藿、蛤蚧、蛇床子、附子等。

（七）促进精子生成

据药理分析，以下含雄、雌激素的中药，可促进精液生成与分泌：

枸杞、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、仙茅、紫河车、雄蚕蛾、补骨脂、覆盆子、续断、人参、鹿茸等。

临床治疗男子性功能减退、男性不育（尤其是特发性精子异常不育、无精子症不育等），可酌选上述中药。

（八）兴奋子宫

兴奋子宫药，能增强子宫收缩力，提高其紧张度。中医临床

常用于活血、通经、止血、催产等。

以下含雄、雌激素的中药，有兴奋子宫的作用：五味子、贯众（可用于人工流产及产后出血）、麝香、黄芪等。

许多活血化瘀药具有兴奋子宫的作用，临床可酌情选用：当归（对子宫有兴奋与抑制“双向”作用）、川芎（小剂量兴奋，大剂量则抑制）、红花、牛膝、姜黄、益母草、蒲黄、王不留行、鸡血藤、山楂以及枳实、枳壳、浙贝母、夏枯草等。

（九）抑制子宫

抑制子宫药可抑制子宫收缩，缓解肌紧张，提高对疼痛的耐受度。中医常用这类药物调经、止痛、安胎。

以下含雌、雄激素的中药，有抑制子宫的作用：

香附：含雌激素，对实验动物离体子宫不论孕否，均有抑制收缩的作用，为本品调经、止痛、安胎提供了药理学依据。

杜仲：对鼠、兔离体子宫均有抑制作用，使其松弛。对猫离体子宫反呈兴奋作用。

以下药物，也有抑制子宫的作用：冬虫夏草、芍药、当归（对子宫有抑制与兴奋“双向”作用）、川芎（大剂量）、白术、陈皮、苏梗、木香、黄芩等。

（十）抗骨质疏松

骨质疏松症多由性激素水平降低、钙摄入不足、活动过少等因素引起，为老年人常见病。中医临床多用补肾益髓、益气生血、活血化瘀法，有一定效果。在施治时，酌选有抗骨质疏松作用、含雄、雌激素的中药，会提高疗效。

以下含雄、雌激素的中药，有抗骨质疏松的作用：

- （1）杜仲：可促进创伤性骨折愈合，阻断骨质流失；
- （2）仙茅：明显促进成骨样细胞增殖，可抗骨质疏松；
- （3）蛇床子：可抑制骨吸收，降低血清中磷含量，提高骨

钙素含量，增加骨密度。又可防止去卵巢动物绝经早期由骨高转化率引起的骨丢失。

(4) 枸杞：可明显增加实验大鼠骨钙含量，提高骨密度和强度，对骨质疏松症有较好的防治作用。

(5) 续断、鹿茸、巴戟天：均能补肝肾、强筋骨，有抗骨质疏松作用。

还有一些血肉有情之品、补肾药，有抗骨质疏松的作用，如：鹿角胶，龟板胶，紫河车，骨碎补，补骨脂以及自然铜等。

三、整体观念 辨证论治：配合其他中医治法

中医把人体看成一个以心为主宰、以五脏为中心的整体；同时又认为人与自然界以及社会有着密切的联系，为不可分割的整体。这种整体观念及辨证论治，成为中医的基本特点。辨证立法，以法定方，法以证立，方由证出。治则体现了高度的原则性与灵活性，治法是在一定治则指导下针对证候制订的具体治疗方法。

中医在长期临床实践中，确立了许多治疗疾病的原则。就基本治则而言，就有早治防变、治病求本、扶正祛邪、调节阴阳、调理气血、调治脏腑、三因（因时、因地、因人）制宜等等。至于具体治法，更是五彩纷呈，显示了传统医学的博大精深。

用中药调节雄、雌激素，治疗 40 多种相关疾患，关键在于“治肾”，酌情配合理气、活血、软坚、滋补等治法。

所谓“治肾”，意在调节肾之阴阳偏衰，使之恢复动态平衡，从而改善或消除病理状态。常用治法有：

(1) 温肾助阳：用于肾阳不足，命门火衰，阴寒内生。证见畏寒肢冷，阳痿精冷，性欲淡漠，或带下清冷，宫寒不孕等。常用温补肾阳药：附子、肉桂、淫羊藿、仙茅、巴戟天、肉苁蓉、锁阳、补骨脂、韭子、海狗肾、黄狗肾、鹿茸、鹿角、蛤蚧

等。上述药物绝大多数含雄激素。因阳虚必气虚，酌加红参、生黄芪等补气药，有助于提高疗效，缩短疗程。

(2) 温肾纳气：用于肾精亏虚不能化气，导致肾不纳气。证见气短喘促，活动则加重。常用补肾纳气药：蛤蚧、五味子、胡桃肉、紫河车、紫石英、补骨脂等。

(3) 温补脾肾：用于脾肾阳虚。证见形寒肢冷，下利清谷或五更泻，或小便不利，脸胀肢肿。常用温阳止泻药：补骨脂、益智仁、肉豆蔻等。

(4) 滋阴补肾：用于肾阴亏虚。证见耳鸣眩晕，失眠多梦，男子遗精，女子经少或闭经。常用滋补肾阴药：生地、熟地、山茱萸、枸杞、桑椹、黄精、何首乌、天冬、女贞子、旱莲草、石斛、龟板、龟胶、阿胶、鳖甲等。

(5) 滋阴降火：用于肾阴不足，虚火上炎。证见失眠多梦，五心烦热，潮热盗汗，或咽干口燥，尿黄便干，或性欲亢进。可在滋补肾阴的基础上，酌加泻火药：知母、黄柏、元参、栀子等。

(6) 滋阴潜阳：用于肾阴亏虚而致肝阳上亢或虚风内动。证见目眩耳鸣，烦躁易怒，五心烦热，或手足抽搐、振颤。在滋补肾阴的基础上，酌加平肝潜阳药：生龙骨、生牡蛎、生龟板、生鳖甲、生代赭石、珍珠母、铁落、天麻、钩藤、白蒺藜、生白芍等。

(7) 补肾填精：用于肾阴不足且肾阳虚衰导致肾精不足。偏阳虚，证见阴冷、阳痿，精少或无精，女子性欲淡漠，经少或闭经；偏阴虚，性欲亢进，五心烦热，或男子精少，女子崩漏。对阴虚者，遵循“精不足者补之以味”的原则，选用补益肝肾的枸杞、菟丝子、山茱萸、熟地，以及鹿角胶、龟板胶、紫河车等血肉有情之品。对肾阳虚，遵循“阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”的原则，在滋补肾阴的基础上，酌加附子、肉桂、杜仲、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉等。

(8) 阴阳双补：用于阴阳两虚。主要证见形寒肢冷，稍动则身热汗出，春秋季节变换时加重，脉微细而数。服温热药阴虚证加重，服苦寒药则阳虚证加重。临床常同时滋补阴阳，根据阳虚、阴虚孰轻孰重，决定助阳药与滋阴药的药味多少及剂量大小。

笔者在用中药调节雄、雌激素，治疗相关疾病时，着眼于“下丘脑—垂体—性腺轴”整体病理变化，重在“治肾”，同时根据病情，适时配合以下中医治法：

(1) 益气养血：用于脾气虚弱，气血生化功能不足，导致气血双虚，冲任不调。证见面色少华，乏力懒言，精神萎靡，性欲淡漠，女子经少、闭经，或不孕、或缺乳，舌淡苔白，脉细弱。治以健脾益气养血。气为血帅，血为气母，两相维附。气病而及血者，先治其气；血病而及气者，先治其血；气血俱病，同时调治。补气多用：黄芪、人参、党参、太子参、甘草、山药、白术等；养血常用：当归、白芍、熟地、何首乌、龙眼肉、阿胶、桑椹、鸡血藤、酸枣仁等。因“气能生血”，补血剂中酌加黄芪、党参能提高疗效，加肉桂则能促进阳生阴长。因雄激素能刺激骨髓造血功能，治疗慢性难治性贫血，如再生障碍性贫血，重用含雄激素的淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、补骨脂、紫河车之类，可收到比较满意的效果。

(2) 疏肝理气：用于肝气郁结，情志不遂。证见胸胁胀闷，烦躁易怒，或情绪抑郁，或颈部瘰疬，或乳房胀痛、出现结节，或月经不调，或男子乳房发育，舌边红，苔薄黄，脉弦。常为甲状腺功能亢进症、女性更年期综合征、经前紧张综合征、高催乳素血症、乳腺增生、男子乳房发育症等内分泌疾患的主证。

治以疏肝理气解郁。疏肝气常用：柴胡、香附、郁金、青皮、橘叶、佛手、香橼、川楝子、元胡、八月扎、白蒺藜等。如有必要，在临证时常配用理中气（调理脾、胃气机）药：木香、陈皮、枳实、枳壳、厚朴、乌药、甘松、沉香等。

(3) 活血化瘀：用于血瘀证。证见血流不畅，胸腹刺痛，或颈下结癭，乳中结核，或经闭不孕，或四肢麻木，或痛经，经色紫黯、夹血块，舌质紫，出现瘀斑、瘀点，脉象多涩。

治以活血化瘀。常用：当归尾、川芎、桃仁、红花、丹参、赤芍、丹皮、益母草、地龙、水蛭、三七、生蒲黄、三棱、莪术、泽兰、牛膝、王不留行、地鳖虫、刘寄奴、乳香、没药、姜黄、五灵脂等。三棱、莪术、水蛭等，药力较猛，须把握剂量及疗程。活血化瘀药剂量较大、服用日久，有导致出血之虞，可配三七、生蒲黄等既活血、又能止血的中药，也可少佐当归尾、熟地、鸡血藤之类养血药。

(4) 理气活血：用于气滞血瘀证，为“疏肝理气”与“活血化瘀”两法合用。气滞血瘀证，多由情志不遂、肝气郁结，或闪挫外伤、寒凝等因素，导致气机郁滞不畅，引起血液运行障碍，甚则瘀结停滞成积等。证见胸胁胀闷不舒，有走窜刺痛感，情志抑郁不快，烦躁易怒，或乳中结节，或颈下结癭，或闭经不孕，或痛经，经色紫黯夹血块，舌紫暗，有瘀点、瘀斑。气为血之帅，血为气之母，气行则血行，气滞则血凝。治以理气化瘀。具体用药，请参阅“（2）疏肝理气”和“（3）活血化瘀”。

(5) 软坚散结：用于痰湿凝阻证。由于脏腑功能失调，津液代谢障碍，以致津液气化失常，水聚则成饮，饮凝而为痰，凝结于机体某些部位形成积聚、症瘕、结节肿块之类病理产物。治以化痰散结，活血软坚。在理气活血的基础上，酌加化痰药：半夏、南星、瓜蒌、浙贝母、海浮石、瓦楞子、白芥子等；重用软坚药：夏枯草、海藻、昆布、山慈菇、僵蚕、穿山甲、鳖甲、地龙、猫爪草、威灵仙、生牡蛎等。

至于其他治法，如调理脾胃、利湿除痰、养心安神、止血等等，临证可配合运用。辨证是否准确，立法是否得当，用药是否精妙，常彰显医者的功力与经验。

下篇 中药调节雄、雌激素疗法的临床运用

经过临床验证，“中药调节雄、雌激素疗法”对许多妇科病、男科病、内分泌系统疾病有比较重要的治疗作用，如：女性更年期综合征，女性性腺发育不良症，溢乳闭经综合征，女童性早熟症，经前紧张综合征，乳腺增生，乳腺癌，乳房纤维腺瘤，子宫肌瘤，子宫肥大；男性更年期综合征，前列腺增生，男性乳房发育症；骨质疏松症，痤疮，垂体前叶功能减退症（西蒙—席汉综合征）等。还对一些疑难病，具有辅助治疗作用，如：慢性再生障碍性贫血，老年性痴呆，前列腺癌，多囊卵巢综合征，子宫内膜异位症等。

第一章 治疗与雌激素水平 增高相关的疾患

第一节 乳腺增生

乳腺增生是女性乳房出现肿块、疼痛，并与月经及情绪密切有关的既非炎症、又非肿瘤的增生性病变。

乳腺发育受卵巢分泌的雌激素与孕激素的影响，雌激素促使乳腺小叶发育，孕激素则促使乳腺导管生长。在这两种激素调控下，乳腺组织随着月经周期的变化，会出现增生与复归。如果卵巢功能失调，孕激素分泌减少，雌激素相对增多，二者比例失衡，乳腺组织对此反应不协调，会增生过度或复归不全，久之，增生的乳腺组织不能完全消退，就形成“乳腺小叶增生”（称“生理性乳腺增生”），即腺泡、腺管或腺小叶周围纤维组织增生。继则乳腺腺泡上皮增生，乳腺管增生扩张呈囊状，囊内含浆液或血性液体，囊肿周围可有淋巴细胞或浆细胞浸润，此即“乳腺囊性增生症”（称“病理性乳腺增生”），癌变率高出正常妇女 30 倍左右。

本病可发于女性青春期之后任何年龄段，30~40 岁已婚者最多见。一侧或双侧乳房，出现单个或多个大小不等、软硬不一的肿块，呈结节、颗粒、条索、片块状，好发于乳腺外上限，边界不太清晰，但与周围组织不粘连，可推移，并有触痛。经前或情志不畅时，肿块变大、变硬，经后或情绪好转，则变小、变软。大多数患者出现与月经相关的周期性乳房疼痛，起初经前乳

房弥漫性胀痛或钝痛，甚至放射至同侧上肢、肩背、颈部和腋窝，经后则缓解或消失，也有人经期前后持续疼痛。有些患者乳头溢出浆液或血液。实验室检查，雌激素水平相对或绝对增高，雌激素/孕激素比值升高。此病为妇女常见病。发病率城市高于农村，脑力劳动者高于体力劳动者，不哺乳或哺乳期过短、滥用雌激素、缺碘、长期情志不畅者发病率高。子宫肌瘤患者、慢性肝病者发病率也较高。

本病属于中医“乳癖”范畴。中医认为，病位在胸胁，属肝胆；乳房属胃，乳头属肝，发病与肝、肾、脾胃有关。七情内伤，郁怒伤肝，思虑伤脾，肝病传脾，致肝郁气滞，气滞则血瘀；脾失健运，湿聚为痰浊。久郁化火，耗伤气血，则气血双虚；精亏血少，则肝肾不足，脉络不充。肝肾双虚、冲任失调为本，瘀血、痰凝则为标。临床常分为：肝郁气滞型：治以逍遥散合四物汤加味；肝肾阴虚型：治以左归饮合消瘰丸加减；冲任失调型：治以二仙汤合桃红四物汤加减；痰瘀凝滞型：治以丹栀逍遥散合贝母栝蒌散加减。还有气血双虚型，治以八珍汤加味；脾肾阳虚型，治以阳和汤加味。中医治疗乳腺增生积累了丰富的经验，疗效可靠，确有独到之处，成为目前临床治疗本病的主要乃至首选手段。

笔者对乳腺增生的治疗原则是：理气活血，调节激素，化痰散结。

治疗方剂 痰瘀内消汤（自拟方）

柴胡 6g 郁金 10g 青皮 10g 延胡索 10g 橘核 10g 山慈菇 15g 三棱 15g 莪术 15g 瓜蒌皮 15g 浙贝母 10g 海藻 15g 昆布 15g 僵蚕 15g 夏枯草 15g 白芥子 10g 白芷 6g 淫羊藿 20g 肉苁蓉 15g

方解 方中根据乳腺增生症肝郁、血瘀、痰凝以及冲任失调（雌激素分泌过多）等病因病机特点，有的放矢地选用柴胡、郁

金、青皮疏肝理气，延胡索理气止痛，橘核散结止痛；三棱、莪术、郁金量大力宏，活血化瘀；瓜蒌、贝母、僵蚕、白芥子化痰消积；夏枯草、海藻、昆布、山慈菇、白芷软坚散结。淫羊藿、肉苁蓉补肾助阳，含雄激素，可拮抗体内过多的雌激素，调理冲任。需要指出，白芷、白芥子辛温，均长于消肿排脓，适用于乳腺囊性增生症，也可防止小叶增生向囊性增生转化；夏枯草、山慈菇又可清清热解毒，消除郁热证候；海藻、昆布含碘，有助于化解肿块。

加减

- (1) 肿块不消：炮山甲 10g 生牡蛎 30g。
- (2) 月经周期不准：当归 10g 益母草 30g 羌蔚子 10g。
- (3) 肝肾阴虚：生地 15g 白芍 10g 玄参 10g 天冬 10g。
- (4) 脾肾阳虚：肉桂 6g 巴戟天 10g。
- (5) 热象明显：丹皮 10g 栀子 10g 蒲公英 30g。

典型病例 秦××，女，32岁，旅社服务员。两年前，发现双侧乳房外上限有多个块状结节，大如花生，小如豆粒，经前乳房胀痛，放射至同侧上肢和腋窝，肿块变大、变硬，烦躁易怒，经后痛感消失，肿块随之变小、变软。肿块边界不太清晰，与周围组织不粘连，可推动，有触痛。月经周期尚准，但痛经，经量偏少，时夹血块。舌质稍暗紫，边有瘀点，苔少，脉弦涩。西医诊断为乳腺囊性增生症，治疗效果欠佳。证属肝气郁结，痰瘀凝滞。嘱经前连服上方10剂，疼痛缓解；下月经前又连服10剂，病情基本告愈。患者为了巩固疗效，第三月经前又连服10剂。两年后随访，无任何不适。

临床心得

(1) 根据辨病与辨证相结合的原则，针对本病发病与体内雌激素水平升高有关，选用含雄激素的中药予以拮抗，可提高疗效，特别是远期疗效比较满意，复发率降低即为佐证。笔者常选

用淫羊藿、肉苁蓉、枸杞等。

香附、丹参含雌激素，笔者一般不用。

(2) 乳房属肝经，本病发病与生殖系统有关，精神因素也是非常重要的诱因，而且出现瘀血、痰浊之类病理变化。用药时，必须通盘考虑，兼顾以上诸多因素。一需疏肝理气解郁，常用柴胡、郁金、青皮、橘核、延胡索、陈皮、枳壳、八月扎；二需调理冲任，调节雄、雌激素水平，可选用淫羊藿、肉苁蓉、枸杞、韭子、巴戟天；三需化痰软坚，常用夏枯草、海藻、昆布、山慈菇、土贝母、浙贝母、僵蚕、白芥子、白芷、生牡蛎等；四需活血化瘀，常用三棱、莪术、桃仁、红花、赤芍、乳香、没药等。这些用药规律，也适用于其他乳腺病，如乳腺纤维腺瘤、乳腺癌等。笔者认为，对乳腺癌，应慎用或不用活血化瘀药，以免“激惹”癌细胞，可酌情多用化痰、软坚、散结、解毒、补益气血药。

(3) 笔者早年治疗本病，多用、重用活血化瘀药，疗效并不理想。后来，多用、重用软坚化痰药，疗效明显提高。这种思路，在自拟“痰瘀内消汤”中有所体现。软坚化痰的药味及剂量，须超过活血化瘀药。

第二节 乳腺纤维腺瘤

乳腺纤维腺瘤是发生于乳腺小叶内纤维组织腺上皮的混合性瘤，为一种最常见的乳腺良性肿瘤。

现代医学认为，本病发生与雌激素作用活跃有密切关系。本病好发于18~35岁妇女，20~25岁最多见。这个年龄段，卵巢功能旺盛，机体和乳腺对雌激素过度刺激的敏感程度增强；雌激素分泌过多，乳腺组织对其发生局部反应，导致纤维腺瘤形成。这种纤维腺瘤，孕期增长特别快，月经初潮前或绝经后却很少

见；给实验动物注射雌激素，可诱发本病。凡此种种，证明本病发生与雌激素分泌过多有关。

本病主要临床表现为一侧或双侧乳房出现单发或多个肿块，多在乳房外上象限，呈圆形或卵圆形，表面光滑，质地坚韧，边界清晰，与周围组织无粘连，可向四周推移，放手后即回原位。肿瘤主要由纤维组织和腺上皮组成，切面光亮，呈灰白色，可见漩涡状或纵横交错的纤维。少数可恶变。肿瘤体积差异较大，直径一般1~3厘米，多无自发痛与触痛，少数患者局部刺痛，但与月经无关。肿瘤生长缓慢，几年之内可无变化，但孕期可增大。通常在无意中，如洗澡、体检时发现。若无任何外因，却突然迅速增大，应考虑是否恶变。

本病属于中医“乳癖”范畴。病因病机与乳腺增生类似。肝郁气滞导致血瘀，冲任失调，脾失健运导致痰浊，痰瘀凝结则为瘤。肝肾双虚、冲任失调为本，血瘀、痰凝则为标。临床常分为：肝郁气滞型，治以逍遥散合桃红四物汤；冲任失调型，治以二仙汤合血府逐瘀汤加减；痰瘀凝结型，治以丹栀逍遥散合消瘰丸加减。

笔者认为，乳腺纤维腺瘤与乳腺增生不同，一是乳腺纤维腺瘤为良性肿瘤，而后者则为既非炎症、又非肿瘤的增生性病变，二是纤维腺瘤肿块消长及痛感强弱，与月经无关，而后者却与月经周期明显有关，三是高发年龄段不同。两病最大的相同之处在于发病均与体内雌激素水平增高有关，病理变化均为“痰”、“瘀”凝滞。根据中医“异病同治”的原则，对纤维腺瘤可采用相同的治疗原则：理气活血，调节激素，化痰散结。当然，用药应有所侧重，突出软坚散结。

治疗方剂 舒乳消瘤汤（自拟方）

柴胡8g 郁金10g 青皮10g 橘核10g 海藻15g 昆布15g 白芥子15g 僵蚕15g 玄参10g 土贝母30g 生牡蛎

30g 山慈菇 15g 三棱 15g 莪术 15g 皂刺 10g 穿山甲 10g
淫羊藿 15g 肉苁蓉 30g 生内金 10g

方解 柴胡、郁金、青皮、橘核疏肝理气；三棱、莪术、郁金活血化瘀；海藻、昆布含碘，可化解病态组织；白芥子搜皮里膜外或筋骨间痰结，僵蚕化痰散结，山慈菇泄热散结，合消瘰丸（玄参、土贝母、生牡蛎）软坚散结，皂刺、山甲破瘀通络，增强了化痰结、消肿块的作用；而淫羊藿、肉苁蓉含雄激素，拮抗体内分泌过旺的雌激素，调理冲任，恢复性激素之间的平衡，以期提高远期疗效。

加减

- (1) 乳房痛感明显：制乳香 6g 制没药 6g 延胡索 10g。
- (2) 月经周期不准：当归 10g 香附 10g 益母草 30g。
- (3) 月经量少：当归 10g 赤芍 10g 泽兰 10g 益母草 30g。
- (4) 气血双虚：生黄芪 30g 生山药 15g 白术 10g 鸡血藤 30g。

典型病例 王××，女，中专教师，25岁。1998年5月4日就诊。半年前洗澡时无意间发现右乳外上限有一个圆形肿块，质地坚韧，边界清晰，触之有滑动感，推之可动，放手后立即回复原位，不痛不痒，月经前后，肿块未见明显变化。即去省级医院，确诊为乳腺纤维腺瘤，瘤体直径约2厘米。后一直服药，效果欠佳。现肿块依旧，情绪烦躁易怒，食欲不振，月经量少，经行不畅，时夹血块。舌质稍暗紫，边有瘀血点，苔少，脉沉细弦。嘱服舒乳消瘤汤，10剂后肿块似变小，35剂后肿块基本消失。为了巩固疗效，防止复发，将舒乳消瘤稍加调整，去掉几味软坚散结药，加生黄芪、生山药、白芍、砂仁等益气健脾养血药，制成散剂，每日早、晚各用温开水调服6~10g，连服3月。三年后随访，乳腺纤维腺瘤告愈，并已结婚生子。

临床心得

(1) 本病病因病机与乳腺增生相似，但应以软坚、化痰、散结为主，用含雄激素的中药拮抗分泌过旺的雌激素，当然，还须配合疏肝理气、活血化瘀等治法。

(2) 本病虽为良性肿瘤，但有可能恶变。对长期治疗无效，或无任何外因而突然迅速增大，疑似恶变者，应及时认真检查，考虑手术治疗。

(3) 临床发现，有些患者乳腺纤维腺瘤手术切除后，又可在患侧乳腺其他部位或健侧乳腺长出。这是由于患者虽切除了腺瘤，但体内雌激素水平仍高于正常，内分泌功能依然紊乱，致病因素仍在，重新长出腺瘤也就在情理之中。笔者认为，对手术切除或药物治疗的患者，需要进行一段时间的巩固治疗，抑制雌激素水平，防止复发，这一点非常重要，望能引起重视。笔者常将“舒乳消瘤汤”稍加调整，制成散剂，让患者连服数月。

第三节 乳腺导管内乳头状瘤

乳腺导管内乳头状瘤是发生在乳腺导管上皮的良性乳头状瘤。

一般认为，本病发病与体内雌激素分泌过多、过度刺激有关。乳头乳晕部可触及条索状肿块或结节，质地柔软，不与皮肤粘连，可推动，一般多为0.5~1厘米，大者可超过2厘米。本病主要特点是乳头间歇性、不由自主地溢出鲜红色浆液或血性液体，内衣上常有印渍。多数病例不感疼痛；少数病例因瘤体较大、堵塞导管而有痛感，溢液后可减轻。据临床观察，单发的大导管内乳头状瘤常溢液，而多发的中小导管内乳头状瘤较少溢液。患者平日情绪急躁易怒，或性格内向，孤僻抑郁，胸乳胀痛不适，嗳气，口干。舌边红，苔薄黄或薄白，脉弦细或弦数。本

病可发于青春期之后任何年龄段，经产妇多见，40~50岁高发，本病恶变率为5%~10%，故被称为癌前病变。如出现疑似临床表现，应立即检查，积极治疗。

本病属于中医“乳衄”范畴。中医认为，肝气郁结，情志不舒，日久肝郁化火，灼伤脉络；肝气犯脾，脾失健运，痰湿凝结而成肿块，脾不统血，故溢出血性浆液。临床常分为两型：肝郁化火型：治以丹栀逍遥散加凉血、止血药；脾不统血型：治以归脾丸加消瘤、止血药。只要辨证准确，用药得当，中药治疗本病会收到一定效果。

笔者治疗本病的原则是：调节激素，疏肝散结，化痰止血。

治疗方剂 舒乳止衄汤（自拟方）

柴胡6g 郁金10g 青皮10g 橘核10g 白芍10g 连翘10g 夏枯草30g 海藻15g 昆布15g 浙贝母15g 僵蚕15g 仙鹤草30g 炒蒲黄10g 三七（冲）6g 生苡仁30g 淫羊藿15g 枸杞20g

方解 柴胡、郁金、青皮、橘核疏肝理气止痛；海藻、昆布、浙贝母、僵蚕、夏枯草软坚散结，化痰消肿；仙鹤草、炒蒲黄、三七祛瘀止血；淫羊藿、枸杞补肾助阳，含雄激素，拮抗体内过多的雌激素。几组药物合用，针对乳头状瘤溢液，药证合拍。其中，几味用药蕴含深意：白芍、连翘、夏枯草清泄肝热，消除“肝郁化火”证候，又可降低泌乳素水平，有助于抑制乳头溢液；生苡仁甘、淡、微寒，长于利水渗湿、清肺排脓、健脾止泻，配合他药遏制乳头溢液，加速病情康复。

加减

（1）肝郁化火：丹皮10g 栀子10g 龙胆草5g。

（2）烦躁易怒，失眠多梦：钩藤10g 白蒺藜15g 夜交藤60g。

（3）乳头渗血较多：大小蓟各12g 茜草12g。

(4) 肝肾阴虚：女贞子 15g 旱莲草 15g 天冬 10g。

典型病例 尚××，女，41岁，干部。1998年5月12日就诊。患者平素性格内向，寡言少语，不爱与人交往，丈夫常年在外，家务纠纷连连。半年前胸部胀痛不适，发现内衣上有暗红色印迹。用手挤压乳头，乳头溢出咖啡色浆液。舌质稍暗紫，边有瘀点，苔薄黄，脉弦数。西医诊断为“乳腺导管内乳头状瘤”，中医辨证为“肝郁化火型”。嘱服“舒乳止衄汤”，10剂后乳头溢液减少，情绪、睡眠随之好转。因急事赴外地，中断治疗。三个月后，又开始服“舒乳止衄汤”，20剂后症状基本消失。患者又要赴外地，遂将上方加工成散剂，每日早、晚各用温开水调服10g，连服两月，以期巩固疗效。

临床心得

(1) 乳腺导管内乳头状瘤恶变率较高，对患者身心健康威胁较大，必须予以重视。中药治疗例数不多，值得进一步观察、探讨。从目前见到的报导来看，中药治疗本病，有一定效果。

(2) 中药治疗本病，关键有二：一是消散瘤体，软坚散结、化痰消痈中药比较对证，可酌情选用，笔者不用活血化瘀类中药，因其可能激惹瘤细胞，增加出血的风险；二是止血，应多用凉血、收敛止血或祛瘀止血药，少用炭类药。

第四节 乳腺癌

乳腺癌是发生于乳腺导管和小叶上皮组织的恶性肿瘤，又称乳癌或乳房癌。

乳腺癌病因目前尚不完全明了。一般认为，可能与卵巢功能失调或雌激素分泌有关。体内雌激素分泌过旺，有致癌作用的雌酮与雌二醇明显增多，而对机体有保护效能的雌三醇水平降低，成为主要病因之一。动物实验证明，注射雌激素可诱发乳癌，而

长期大量应用雄激素，可防止高癌族雌小鼠发病。35岁之前切除卵巢的妇女，发病率较低。20岁之前的女性，卵巢功能尚未处于旺盛期，也极少发病。临床观察发现，精神创伤、遗传因素、高脂肪膳食、甲状腺功能减退、良性乳腺疾病（乳腺囊性增生，乳腺纤维腺瘤等）恶变、免疫功能低下、内分泌紊乱等，均可导致乳癌。以下女性，易患乳癌：终身未婚；终生不育；已婚未育，已育未哺乳，或哺乳时间太短；大龄未婚、未孕，或35岁之后第一胎才足月产；月经初潮过早、绝经过迟（55岁以后），行经年限超过35年；多次人工流产等。本病多发于40~60岁绝经前后的妇女，男性患者只占全部病例的1%左右。主要临床表现为乳房出现肿块，大多为单发，边缘不整，质地坚硬，推之难移，多在乳房外上方，其次为内上方、中央部、外下及内下方。胶样癌肿块柔软，形态不规则，边界尚清。肿瘤侵犯皮肤，皮肤出现不同程度凹陷（“酒窝征”），进而皮肤变粗、增厚、水肿，毛囊处形成许多点状小孔，呈“橘皮样”，乳头抬高或回缩。癌肿生长迅速，血液供应不足，则溃烂、出血、疼痛、感染。少数患者乳头溢出血性液体。乳癌通过周围浸润、淋巴及血行，转移至远处任何器官，即产生相应症状并危及生命。本病发病率高居女性恶性肿瘤前两位，近年来有上升态势，而且发病年龄提前。

本病属于中医“乳岩”、“乳石”、“乳石痛”、“石榴翻花”等范畴，现统称“乳岩”。中医认为，肝气郁结日久，导致气滞血瘀；肝气犯脾，脾失健运，则痰湿凝阻，加之气血双虚、六淫侵袭，冲任失调，脏腑功能紊乱等，导致痰瘀、毒邪蕴结，形成肿块。早期，以气滞、血瘀、痰凝为基本病理特征；中晚期，则应综合分析局部症状、全身状况，辨证论治。中医临床常分为：肝郁痰凝型：治以神效瓜蒌散合开郁散加减；冲任失调型：治以二仙汤合开郁散加减；毒邪蕴热型：治以五味消毒饮合四物汤加

减；气血双虚型：治以益气养营汤加味。

笔者对乳腺癌的治疗原则是：疏肝解郁，化痰散结，调节激素，补气调血。由于活血化瘀药促进血行，易激惹癌细胞，故一般不用。乳腺癌病程中常有热毒证候，酌选清热解毒、凉血止血药，会减轻病情。

治疗方剂

方一 调肾化痰散结汤（自拟方）

柴胡 6g 青皮 10g 橘核 10g 紫草 15g 白花蛇舌草 30g
半枝莲 30g 夏枯草 30g 蒲公英 30g 海藻 15g 昆布 15g
瓜蒌 15g 土贝母 30g 山慈菇 15g 僵蚕 15g 生天冬 15g
天花粉 15g 淫羊藿 15g 肉苁蓉 20g

方解 方中柴胡、青皮、橘核疏肝理气；白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草、蒲公英清热解毒，抑制癌细胞活性；夏枯草、海藻、昆布、瓜蒌、土贝母、山慈菇、僵蚕合用，软坚化痰散结，消除肿块；天花粉清热生津，天冬养阴生津，经临床观察，二者作为单味药治疗乳腺癌有效；淫羊藿、肉苁蓉均含雄激素，调理冲任，拮抗体内过多的雌激素；紫草凉血解毒，用治阴虚内热、毒炽血热，又能抑制促性腺激素的分泌，有助于降低雌激素水平。

加减

（1）肿块坚硬：海浮石 15g 海蛤粉 30g 白芷 6g 白芥子 10g 生牡蛎 30g 鳖甲 30g。

（2）出血：仙鹤草 30g 大小蓟各 15g。

（3）气虚：生黄芪 30g 生山药 15g 白术 12g。

（4）阴虚：麦冬 10g 沙参 15g 女贞子 15g 旱莲草 15g。

（5）术后上肢泛肿：茯苓 10g 猪苓 10g 生苡仁 30g 丝瓜络 8g。

方二 术后燮理汤

生黄芪 30g 党参 15g 白术 12g 茯苓 12g 生山药 15g
天冬 15g 花粉 15g 枸杞 10g 淫羊藿 10g 肉苁蓉 15g 夏
枯草 30g 蒲公英 30g 女贞子 15g 鸡血藤 15g

方解 本方用于乳癌术后、化疗之后的调理。生黄芪、山药益气健脾，又均含雄激素；枸杞、淫羊藿、肉苁蓉补肾温阳，提升雄激素水平；配用滋阴的天冬、女贞子、花粉，一是体现“阴阳互济”，二是防止温药过燥；夏枯草、公英清泄热毒；鸡血藤补血。

加减

- (1) 白细胞减少：补骨脂 10g 石苇 30g。
- (2) 血小板减少：仙鹤草 30g 血余炭 10g 马鞭草 15g。
- (3) 血虚：熟地 15g 白芍 12g 阿胶（烔）10g。
- (4) 恶心，打呃：姜半夏 10g 竹茹 6g 陈皮 6g。

典型病例 任××，女，52岁，公司职员。2007年12月，无意间发现右乳外上方有一肿块，约花生粒大小，质地坚硬，边缘不规则，有触痛。遂去省级医院，确诊为乳腺癌，行右乳切除术。接着进行化疗，服用西医抗癌药，要求配合中药治疗。一般情况尚可，未见癌肿转移征象，现疲乏倦怠，头晕失眠，食欲不振，口干，面色无华，白细胞、血小板均低于正常，舌质稍暗紫，边有瘀点，舌面上有细小裂纹，苔少，脉沉细弱。证属气血两虚、阴亏津伤。嘱服术后燮理汤加沙参 10g、石斛 10g、仙鹤草 30g。服5剂后，疲乏、头晕、食少、口干等症状好转，服15剂后，症状基本消失。将汤剂方稍加调整，加工成散剂，服用三个月后，已无不适，白细胞、血小板计数正常。方中重用仙鹤草，一是提升血小板，二是愈合舌面上阴亏津伤所致细小裂纹，三是抑制癌细胞。

临床心得

(1) 用中药拮抗体内过高的雌激素，符合乳腺癌的病因、病机、病理特征，配用疏肝理气、软坚散结、补气调血以及抗癌抑瘤药，可提高疗效，也是一种新的治疗思路。

笔者常用淫羊藿、肉苁蓉、枸杞、锁阳之类补肾药，黄芪、生山药之类补气药调节雄、雌激素。

临床常用的人参、当归，经药理研究证实，会促进乳腺癌细胞生长，笔者一般不用，而改用功效相近的其他药物。

(2) 有些单味药，经药理研究证明，对乳腺癌有抑制作用，可酌情选用，如：白花蛇舌草，半枝莲，夏枯草，公英，猫爪草，七叶一枝花，龙葵，土茯苓，连翘，紫草，山慈菇，天冬，花粉，青皮，蟹壳，沙苑子等。

第五节 子宫肌瘤

子宫肌瘤是长于女性子宫的良性肿瘤。

子宫肌瘤病因目前尚不完全清楚，但确与体内过多的雌激素长期刺激有关。本病高发于卵巢功能旺盛的 30~50 岁，青春期少女却不会患病。孕期胎盘产生大量雌激素，会使肌瘤迅速增大，而产后肌瘤随之缩小。绝经期后体内雌激素水平降低，原有肌瘤不但不增大，反而会缩小。有的患者如果接受雌激素药物治疗，原有肌瘤会明显增大。20 世纪 80 年代以来，研究证明，孕激素也有促进子宫肌瘤细胞增殖的作用。目前一般认为，子宫肌瘤是一种性激素依赖性肿瘤。近些年来的研究发现，子宫肌瘤的发病还与免疫因素、微循环障碍、神经免疫调节异常、微量元素失衡等有关。

子宫肌瘤按生长部位分为宫颈与宫体肌瘤，宫颈肌瘤少见。子宫体肌瘤又分为肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和黏膜下肌瘤。肌瘤

由子宫平滑肌和结缔组织增生而成，外表裹有一层包膜。临床主要表现为下腹部出现包块，肌瘤单发或多个，大小不一，按之坚硬，不滑移；月经过多，色红或紫暗，挟瘀血块，周期缩短，经期延长，或阴道不规则出血，淋漓不断；白带增多，小腹刺痛，可导致贫血、不孕、流产；肌瘤压迫邻近器官，可出现尿急尿频、排尿困难、便秘；肌瘤如扭转、出现感染，则腹痛、发热。子宫肌瘤为多发病，多见于30~50岁育龄期妇女。有资料估计，中年妇女患病率约为20%左右。

本病属于中医“症瘕”、“石瘕”范畴。中医认为，寒凝胞宫，气道不通，闭经或产后余血未尽，加之七情内伤，尤其是肝气郁结，导致脏腑功能失调，气血不和，日久气滞血瘀，新血与归血凝聚，成为有形之物，结于胞宫。腹部包块为本；子宫出血为标，“瘀血”为病机症结。舌质黯紫，边有瘀点或瘀斑，舌下脉络瘀紫，舌体胖大或有齿痕，脉多弦细或沉细。总的治疗原则是行气破瘀、软坚消积，佐以温经散寒、补肾调肝、益气养阴、清热止血等。临床常分为：气滞血瘀型：治以血府逐瘀汤合失笑散加减；寒凝血瘀型：治以桂枝茯苓丸加减；湿热瘀阻型：治以大黄牡丹汤加减；痰湿瘀结型：治以苍附导痰汤加减；气虚血瘀型：治以举元煎合失笑散加减。

笔者治疗本病的原则是：燮理气血，调节激素，消症散结。

治疗方剂 昆藻消瘤汤

当归尾 50g 川芎 10g 桃仁 10g 红花 10g 生蒲黄 15g
五灵脂 10g 三棱 10g 莪术 10g 海藻 15g 昆布 15g 半夏 10g
浙贝母 15g 酒大黄 6g 油桂 5g 鳖甲 30g 三七（冲）6g
肉苁蓉 30g 生黄芪 25g 荔枝 15g 生内金 10g

方解 当归、川芎、桃仁、红花补血活血，三棱、莪术行血破瘀，失笑散（蒲黄、灵脂）行瘀止痛；油桂、荔枝温通行气；海藻、昆布、鳖甲软坚散结；半夏、浙贝母、酒大黄化痰消积，

三七与蒲黄祛瘀，防止出血；而肉苁蓉温肾，生黄芪补气，两药均含雄激素，可拮抗分泌过旺的雌激素。

加減

(1) 腹部肿块大而硬：夏枯草 30g 山慈菇 15g 生牡蛎 30g 天葵子 15g。

(2) 宫寒，少腹冷痛：紫石英 30g 炮姜 10g 乌药 10g。

(3) 血热：贯众 15g 地榆 15g 大小蓟各 12g 紫草 10g。

(4) 热象明显：贯众 15g 败酱草 30g 土茯苓 30g。

(5) 贫血：熟地 15g 白芍 10g 鸡血藤 30g 阿胶（烔）10g。

(6) 子宫出血：花蕊石 30g 茜草 10g 炒蒲黄 15g。

典型病例 曹××，女，农民，45岁。平素体态稍胖，腰膝酸痛，白带较多。一年多来，月经量多，周期提前，经期延长，经查，确诊为肌壁间子宫肌瘤（2.5×2.1cm）。此次月经期延长，40多天淋漓不断，夹有血块，下腹隐痛，疲乏倦怠，白带增多，呈贫血面容。舌质紫黯，边有瘀点，舌体胖大，边呈锯齿状，苔少。服昆藻消瘤汤20剂后获效。继服40剂，子宫肌瘤消失。将汤剂加工成散剂，每日早、晚各服10g，连服40天，以巩固疗效。

临床心得

(1) 本病基本病机是“血瘀”、“痰凝”，重用活血化瘀、软坚散结药可使肿块消散，用含雄激素的补肾助阳药调节体内激素水平，但药味不宜多，剂量不宜重，药性不宜猛，用淫羊藿、肉苁蓉或只用肉苁蓉即可。

(2) 用药应遵循“大积大聚，衰其大半而止”的原则，避免一味攻伐。慎用破瘀药，以免动血；止血可选用祛瘀止血药，如三七、蒲黄、花蕊石、茜草之类，少用炭类止血药，以免留瘀。

(3) “血得温则行”，要消散子宫肌瘤这样的“瘀血”症积，须用温通经脉药，促进血液循环，有利于活血化瘀药充分发挥效能。常选用油桂、炮姜、炒小茴香、乌药其中一、两味。药不宜多，但却不可缺。

(4) 子宫肌瘤一般病程长，可致贫血、不孕、流产等。治疗过程中，必须攻补兼施，重视益气养血、补肾调肝。益气可用生黄芪、太子参、白术、山药、砂仁，养血可用熟地、白芍、鸡血藤、阿胶，滋阴可用女贞子、旱莲草、沙参、麦冬等。

(5) 笔者体会，“昆藻消瘤汤”活血化瘀、软坚散结作用较强。每次月经完后，立即服用，每日一剂，服至下次月经来潮。月经完后，再服。如此坚持三个以上疗程，以观疗效。

(6) 中药并非对所有子宫肌瘤均可奏效。对增长过快、瘤体过大（6厘米以上）或症状严重的黏膜下肌瘤，应考虑手术治疗。

第六节 子宫内膜癌

子宫内膜癌为原发于子宫内膜的一组上皮性恶性肿瘤，又称子宫体癌。

一般认为，雌激素长期刺激、子宫内膜增生过长、遗传因素、一些代谢合并症（如肥胖、糖尿病、高血压）、未婚、不孕等，均为引发本病的高危因素。子宫内膜癌可发生在子宫内膜上皮任何区域，早期在子宫内膜腔生长，进而浸润肌层，然后是浆膜层及盆腔内附近器官，并侵犯宫腔及阴道上半部。临床主要表现为阴道不规则流血，月经紊乱，经量增多，经期延长，或绝经后阴道流血、排液；下腹隐隐作痛，或时发剧痛，晚期由于肿瘤压迫或宫腔积液，引起下腹、腰腿痛；可在下腹部触及固定不移、质地坚硬的肿块。晚期患者明显消瘦、贫血，精神萎靡，锁

骨上下、腹股沟淋巴结肿大；肿瘤转移至远处器官，则出现相应症状。本病多发于50岁以上的老年妇女，发病率低于子宫颈癌，而且生长、转移缓慢，早期症状比较明显，及早诊治，预后较好。据报导，治愈率约65%。

本病属于中医“崩漏”、“五色带”、“经断复来”、“症瘕”、“石瘕”、“瘕聚”等范畴。中医认为，长期忧思烦闷，肝气郁结，导致气滞血瘀，六淫侵袭，湿热为患，加之房事、胎产，内分泌紊乱，痰瘀凝结，形成症瘕。舌红、黯紫、淡黯或有瘀斑、瘀点，苔黄或少苔、无苔。脉弦、涩。临床常见气血双虚、血瘀、热毒等证型，气阴两虚为本，湿热血瘀则为标。治疗时，应着眼于益气止血，滋阴软坚，清热解毒。常分为肝肾阴虚型：治以知柏地黄汤加减；湿毒蕴结型：五味消毒饮加减。

笔者对子宫内膜癌的治疗原则是：益气滋阴，调节激素，软坚散结，清热止血。

治疗方剂 软坚理宫汤（自拟方）

白花蛇舌草 30g 苦参 10g 知母 12g 黄柏 12g 僵蚕 15g 椿根皮 10g 紫草 10g 生苡仁 30g 夏枯草 30g 花粉 15g 海藻 15g 昆布 15g 元参 10g 土贝母 30g 生牡蛎 30g 半夏 10g 生黄芪 30g 肉苁蓉 30g

方解 白花蛇舌草、苦参、椿根皮清热解毒；知母、黄柏、紫草滋阴泻火解毒，抑制神经系统过度亢奋，降低雌激素水平；夏枯草、海藻、昆布及消瘿丸（元参、土贝母、生牡蛎）软坚散结；半夏、僵蚕、花粉化痰消积；生黄芪益气，肉苁蓉补肾，均含雄激素，拮抗过高的雌激素；元参、花粉滋阴；生苡仁排脓抑瘤。

加减

（1）肝肾阴虚：女贞子 15g 旱莲草 15g 制首乌 15g 鳖甲 30g。

(2) 热毒：土茯苓 30g 半枝莲 30g 山慈菇 15g 败酱草 30g。

(3) 出血：茜草 15g 仙鹤草 30g 大蓟 15g 地榆 15g。

(4) 白带增多：苍白术各 12g 公英 30g 鸡冠花 15g 茯苓 15g。

典型病例 黎××，女，54岁，工人。两年前绝经。一年来，阴道不规则流血，分泌物增多，下腹隐隐作痛，情志不畅，食欲不振，脉沉弦，舌质暗紫，边有瘀点，苔少。经省级医院确诊为“子宫内膜癌”，进行西医治疗。患者要求服用中药。嘱服软坚理宫汤加白术 12g、砂仁 6g、生内金 10g，每日一剂。服 10 剂后，食欲大振，体力好转。服 60 剂后，将上方予以适当调整，加工成散剂，连服 2 月，临床症状基本消失。后断断续续服药，两年后随访，病情稳定，可从事家务劳动。

临床心得

(1) 子宫内膜癌生长、转移比较缓慢，预后良好。早诊断早治疗，会大大提高治愈率。

(2) 本病虽以手术治疗为主，但中药作为手术或放疗、化疗后的辅助疗法，可缓解症状，调节机体功能，促进康复。

(3) 本病临床表现气阴两虚，血瘀、痰凝、热毒为患。补气滋阴，调节雄、雌激素水平，软坚散结以消肿块，清热解毒以抗癌细胞，滋阴凉血以止血，会收到一定效果。活血化瘀药恐有“激惹”癌细胞、加速其转移之虞，应少用或不用。

第七节 子宫肥大

子宫肥大症是以子宫体增大、月经量过多为主要表现的内分泌功能失调性疾病。

本病发病，目前一般认为与神经内分泌功能紊乱，体内雌激

素分泌过多有关。据研究，雌激素可扩张血管、改变毛细血管通透性，使子宫摄水量增加，又可使子宫肌层和内膜合成蛋白质与核酸增多，并有糖元累积，致使子宫内膜增生、肥厚。子宫肥大症患者子宫体均匀增大，形态规则，B超检查可见子宫增大，但肌壁回声均匀。而子宫肌瘤患者子宫也增大，但形态不规则，B超检查可见肿块为边界清晰的局限性低回声区，可资鉴别。主要临床表现为月经量明显增多，超过正常量（每次30~50ml）好几倍，时夹血块，腰骶部酸胀或下腹有沉重下坠感，月经周期和经期却基本如常。本病一般见于成年女性，主要特点为经量增多。与经期延长的子宫内膜炎，与月经周期紊乱、血量时多时少、经期长短不一的功能失调性子宫出血，不难鉴别。

本病属于中医“月经过多”范畴。中医认为，本病病因为气虚冲任不固，或热伤冲任，迫血妄行。临床医家多“温补脾胃，固摄冲任”，并清热止血，常用六味地黄汤、补中益气丸与丹栀逍遥散加减化裁，会收到一定效果。但上述治法，却忽视了“子宫内膜增生、肥厚，子宫体增大”的病理变化以及雌激素分泌过多、“血瘀”的病变实质。有的学者用生化汤（当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草）治疗本病，收到显效（《山西医药杂志》，1980.6）。生化汤之类活血化瘀方剂，能增强子宫收缩，促进子宫平滑肌的营养代谢，重建增生性病变已经坏死的循环，有利于增生的子宫平滑肌细胞转化与吸收。同时，调节肌纤维束之间的结缔组织代谢，使硬化的结缔组织变软，增生的子宫内膜恢复正常，腺体分泌过多的现象，以及肌层单纯性肥大逐渐消失，糖元含量接近正常，子宫壁层炎症消退，子宫变小，月经周期恢复，经量减少。活血化瘀法治疗子宫肥大症，不同于着眼于“月经过多”一味“温补”、“固摄”的传统治法，颇有新意。

笔者对子宫肥大症的治疗原则是：调节激素，补肾益气，祛瘀生新。

治疗方剂 温肾祛瘀汤（自拟方）

当归 30g 川芎 10g 桃仁 10g 赤芍 10g 泽兰 10g 益母草 30g 生蒲黄 10g 炒灵脂 10g 茜草 10g 夏枯草 30g 鳖甲 30g 淫羊藿 10g 肉苁蓉 15g

方解 当归、川芎、桃仁、赤芍活血化瘀，改善子宫内膜增生与肥厚；泽兰、益母草药性和缓，活血调经，配当归可引血归经；生蒲黄、茜草、炒灵脂祛瘀止血，瘀血不去则新血不生，祛瘀方能生新，促使增生的子宫平滑肌细胞转化与吸收；夏枯草清热散结，鳖甲滋阴软坚，对子宫内膜增生、肥厚有治疗作用；淫羊藿、肉苁蓉含雄激素，拮抗过多的雌激素。

加减

（1）气虚不能摄血，疲乏倦怠：生黄芪 30g 生山药 15g 太子参 15g 白术 12g。这几味药益气健脾，黄芪、山药又含雄激素，有助于拮抗过多的雌激素。还可酌加升麻以提升中气。

（2）出血量多：三七（冲）3g 花蕊石 30g。

（3）小腹疼痛：乌药 10g 木香 6g。

（4）小腹冷痛，下焦虚寒：炒小茴香 10g 炮姜 6g 吴茱萸 6g。

典型病例 高××，女，45岁，农民。平素体弱，家务负担重，常感疲乏倦怠。一年多来，每次行经量多，色暗红，有时夹小血块，经期大约4天，月经周期基本正常。在医院确诊为子宫肥大症。舌质黯红，边有瘀点，舌边呈锯齿状，脉沉细弱。证属气虚血瘀，冲任不固。方用温肾祛瘀汤加生黄芪 30g、白术 12g，嘱服 10 剂。以后每次经期前连服 6 剂。共服 28 剂，月经量恢复正常。

临床心得

（1）子宫肥大症的临床主要表现为月经量过多，经期与月经周期却基本正常。长期以来，中医在治疗“月经量过多”之

类血证方面，积累了丰富的经验，留传不少确有疗效的方剂，形成“塞流、澄源、复旧”的治疗理念，至今仍有临床指导意义。不过，由于种种条件的制约，中医尚未认识到本病主要病因为雌激素分泌过多，病理变化为子宫内膜增生、宫体增大。调节雄、雌激素水平、活血化瘀，消除增生性病变，无疑会提高疗效，缩短疗程，丰富中医治疗本病的思路与手段。

(2) 在治疗过程中，根据“固摄冲任”的思路，可用续断、杜仲、菟丝子之类，这些药均含雌激素，药味要少，药量要小，与大剂量的淫羊藿、肉苁蓉配合，体现“阴中求阳”、“阴阳互济”。

(3) 止血多用祛瘀止血药，少用收敛止血或炭类止血药，以免留瘀。

第八节 女性特发性水肿综合征

女性特发性水肿综合征指妇女行经期间下肢肿胀甚至全身水肿、并伴肥胖的周期性症候群。又称“周期性水肿”、“水钠潴留性肥胖症”、“单纯性水钠潴留症”等。

本病病因尚不完全明了，多与神经、内分泌功能紊乱有关。本病发生在经期前后，患者阴道涂片显示雌激素水平升高。而雌激素增多，使垂体后叶分泌的抗利尿激素（ADH）灭活减慢，尿量减少；又可使血管紧张素增高，引起水钠潴留，导致水肿。此外，雌激素分泌增多，导致毛细血管通透性增强，使血浆蛋白质外漏，组织的胶体渗透压增高，形成水肿。本病多见于原有神经官能症或植物神经功能紊乱者，又往往在精神创伤或生活环境发生变化之后发病，可见精神因素也是重要病因之一。血醛固酮含量正常或偏高；血中泌乳素水平正常或增高。本病多发于中年育龄期的肥胖妇女。大多经前 7~14 天颜面发胀，继之眼睑浮

肿，下肢凹陷性水肿，晨轻晚重。经后浮肿消退，一如常人。经期烦躁易怒，情绪波动，甚至精神变态，乳房胀痛，嗜睡或失眠，头痛乏力，有人潮热出汗，下腹冷痛，皮肤发凉，月经色紫，夹有血块。

本病属于中医“水肿”范畴。中医认为，发病与肺、肝、脾、肾功能失调有关。肺主肃降，通调水道，如功能失常，则水道不通，全身浮肿；肝主疏泄，如情志不畅，肝失条达，气滞则水湿滞留而致水肿。脾主运化，如脾失健运，水湿溢于肌表而为浮肿。肾主水，肾虚不能化气行水，水液运行失常，溢于肌肤而现水肿。水湿不化，阻滞气机，导致气滞血瘀或内生湿热。水液运化代谢，需要阳气推动、化生，肾阳虚、脾阳虚、脾肾阳虚，则膀胱气化不利，水湿内聚，泛滥肌肤而浮肿。治疗水肿，必须重视“阳气”的作用。中医临床多采用健脾利湿、温补脾肾、通阳化气、理气调经、活血化瘀等治法。常分为以下证型：脾肾阳虚型：用济生肾气汤合五苓散；偏脾阳虚，用苓桂术甘汤；偏肾阳虚，用真武汤；气滞血瘀型：偏气滞，用逍遥散加味；偏血瘀，用血府逐瘀汤加味；痰湿阻滞型；用五皮散合五皮饮；湿热壅盛型：用疏凿饮子加减；气血两虚型：用十全大补汤或黄芪防己汤加味。上述治法，只要辨证准确，用药得当，常能取得较好的疗效。但由于种种条件的制约，传统中医忽视了本病的基本病机是雌激素分泌增多，临床症状与月经周期有关。

笔者对本病的治疗原则是，调节激素，对证施治：或健脾利湿，或理气行水，或活血祛湿。

治疗方剂

一、健脾利湿汤

党参 10g 生黄芪 20g 山药 20g 茯苓 20g 炒白术 30g
砂仁 8g 桂枝 8g 冬瓜皮 12g 生苡仁 20g 大腹皮 15g 白扁豆 15g 桑白皮 12g 炙甘草 6g 淫羊藿 10g 巴戟天 10g

方解 本方寓“四君子汤”、“苓桂术甘汤”等古方意。党参、炒白术、黄芪、甘草、茯苓、山药，健脾利湿；茯苓、桂枝、炒白术、甘草，利水化湿；冬瓜皮、生苡仁利水渗湿，白扁豆健脾利湿，大腹皮行气消肿，桑白皮则泻肺通调水道，诸药合用，利湿消肿功效大大增强。淫羊藿、巴戟天除寒湿、通血脉，治疗下腹冷痛、皮肤发凉等症状，又含雄激素，可调理冲任，配合也含雄激素的黄芪、山药，拮抗分泌过多的雌激素，以消除致病的基本因素，旨在“审证求因”、“标本兼治”。

加减

(1) 脾虚气滞：加柴胡 6g、陈皮 6g、郁金 10g；去党参、炙甘草；

(2) 呕吐：加陈皮 6g、姜半夏 10g、竹茹 6g；党参、黄芪用量减半；

(3) 血瘀：丹参 20g、桃仁 10g、红花 6g。

(4) 血虚：当归 12g、阿胶（烔化）10g、鸡血藤 15g。

(5) 脾肾阳虚：肉桂 6g、吴茱萸 6g。

二、血府逐瘀汤加味

当归 12g 川芎 6g 生白芍 15g 桃仁 10g 红花 6g 柴胡 8g 枳壳 10g 川牛膝 15g 生甘草 6g 海金砂 12g 夜明砂 12g 谷精草 60g 泽泻 12g 淫羊藿 10g 肉苁蓉 10g

方解 此方为血府逐瘀汤去桔梗、生地，加利水化湿、温肾助阳药。津液与血同源源于水谷精微，而且津液不断渗入孙络，成为血液的组成部分，故有“津血同源”、“行血可行水”之说。况且“久病必血瘀”，用过健脾、补肾、行气、利湿、化痰等治法仍未奏效的本病患者，大多有“血瘀”证候。如改用活血化瘀法佐以补肾、行气、利湿，常会收到意想不到的效果。方中“海金砂、夜明砂、谷精草”，为原四川省成都中医学院妇科专家王渭川先生常用的“利湿消肿”药串。淫羊藿、肉苁蓉祛寒

湿、通血脉，又含雄激素，可拮抗体内过多的雌激素，以期稳定内环境。

加减

(1) 肝郁气滞：郁金 10g 佛手 10g。

(2) 肝郁化火：丹皮 10g 栀子 10g 夏枯草 15g。

(3) 腹胀便溏：砂仁 6g 木香 6g 炒苡仁 30g。

典型病例 刘××，女，43岁，公司职员。平素体胖嗜卧，动则气促。近两年来，每次月经来前七、八天，颜面发胀，继之眼睑浮肿，双腿凹陷性水肿，烦躁易怒，乳房胀痛，下肢皮肤发凉。月经过后，浮肿消退，一切如常。西医治疗无效，服用中药有效，但一停药，病情依旧。舌体胖大，边呈锯齿状并有瘀点，舌质稍暗紫，苔少，脉沉弦涩。嘱服血府逐瘀汤加味。每次经前10天开始服，每日一剂，连服8剂为一疗程；下次经前又连服8剂。服完第一个疗程，症状缓解；服完第二个疗程，症状明显改善；服完第三个疗程后，经前再未出现水肿。

临床心得

(1) 过去本病一直按“水肿”论治，20世纪80年代之后，才作为一个单独的疾病。西医尚无有效疗法，中医却收到满意的疗效。在辨证基础上，健脾、行气、利湿、化痰、祛瘀、温阳之外，针对“雌激素分泌过多”的病机，用含有雄激素的中药拮抗之，有望提高疗效、降低复发率。

(2) 本病患者血中泌乳素正常或增高。泌乳素有抗利尿效应和渗透压调节作用，降低泌乳素水平，有利于利尿消肿。清肝药可抑制其分泌，如黄芩、丹皮、栀子、夏枯草以及芍药甘草汤（白芍、甘草）。笔者常用白芍、生甘草、夏枯草。反过来说，促进乳汁分泌药，如王不留行、路路通、穿山甲、漏芦、通草等，则不宜用。

第九节 经前紧张综合征

经前紧张综合征指育龄期妇女周期性地经前7~14天至经期3~4日，出现头痛头晕、心烦失眠、乳房胀痛、浮肿腹泻、神经过敏、身痛发热、口舌糜烂、盆腔不适等一系列症状，以及水、盐代谢紊乱的一组综合征。

现代医学目前对本病尚无确切、单一的病因解释，也无临床诊断统一标准，多认为是一种心理、神经内分泌疾患。可能与精神过度紧张，导致大脑皮质下神经功能紊乱，包括下丘脑对植物神经和垂体以及靶腺之间的调节失常有关。雌激素分泌增多，孕激素水平降低，雌激素/孕激素比值上升，引起下丘脑与垂体间功能紊乱；抗利尿激素、肾上腺皮质激素分泌增多，可出现水钠潴留现象；精神刺激使下丘脑多巴胺含量减少，对PIF抑制作用减弱，垂体泌乳素分泌增多，致使乳房充血胀痛，头痛、烦躁。精神过度紧张，也可引起继发性醛固酮增高，以致水、盐潴留。内分泌检查，血中雌二醇升高，孕酮降低，雌、孕二者比值异常；尿中雌激素浓度升高；阴道细胞、宫颈粘液检查，雌激素水平平均升高；血中泌乳素升高。本病与月经密切相关，一般无明显体征，妇科检查亦无器质性病变。据统计，本病临床可涉及150多种症状，多数患者有多种症状，轻重程度不一。临床症状大致分为两大类：一类为躯体症状：肢体或颜面浮肿，体重增加；头痛，乳房胀痛，盆腔痛，腹痛，腹泻；疲乏倦怠；运动协调功能减退等等；另一类为精神神经症状：情绪波动，紧张焦虑；抑郁不欢，失眠健忘，甚至精神错乱，萌生自杀念头等。本病以30~40岁妇女最为多见。

本病的临床特点是“紧张”，出现精神、神经症状与躯体症状，雌二醇、泌乳素增高，孕酮降低；而痛经的临床特点是下腹

周期性“疼痛”，雌激素水平往往偏低。这两种病的病因病机与临床表现显然不同，有的医著却将二者混为一谈，值得商榷。

根据临床症状，本病属于中医“经行头痛”、“经行眩晕”、“经行身痛”、“经前乳胀”、“经行浮肿”、“经行泄泻”、“经行发热”、“经行吐衄”、“经行情志异常”等范畴，现一般统称为“月经前后诸证”。中医认为，脏腑功能失调为本病内因，七情内伤或其病理产物为外因。情志不遂，肝气郁滞而致乳房胀痛；气滞于下则腹痛；肝气犯脾，肝脾不和则腹泻；肝郁化火，或肝阳上亢，则头晕、烦躁、失眠；痰瘀或痰热互结，上蒙清窍，下阻脉络，可致情志异常。脾胃虚弱，可致心血不足，脾虚无权统血，血不循行常道，易出血、血瘀。本病与肝、脾、肾、心关系密切，且以肝为主。病机特点为肝失条达，血虚、气盛。理肝、调经为中医治疗本病要旨。临床常分为以下证型：肝郁气滞型：治以逍遥散或柴胡疏肝散加减；肝脾不和型：治以痛泻要方加味；肝肾阴虚型：治以一贯煎、杞菊地黄汤加减；脾肾阳虚型：治以四君子汤合肾气汤加减；心脾两虚型：治以归脾汤加减；痰瘀互结型：治以核桃承气汤或抵当汤加减。许多医家不依分型，而按本病的主要临床表现对证治疗，如：经行头痛，经行乳胀，经行泄泻，经行浮肿，经行发热，经行口糜，经行情志异常等。有的医家则专方治专病，如用逍遥散加减通治本病，用二仙汤治疗本病肾阳虚型。

笔者对经前紧张综合征的治疗原则是：调节激素，疏肝活血，补肾调经。所谓“调节激素”，是用含雄激素的滋肾药，拮抗分泌过多的雌激素，用平肝药抑制过高的泌乳素；疏肝药调理气机，舒畅情志，活血药促进血液循环，协同补肾药，建立正常的月经周期，消除经前种种不适。

治疗方剂 疏肝滋肾月舒汤（自拟方）

当归 12g 川芎 6g 生白芍 30g 生甘草 6g 泽兰 10g

香附 12g 益母草 30g 茺蔚子 10g 郁金 10g 梔子 10g 夏枯草 15g 茯苓 12g 枸杞 10g 肉苁蓉 15g 生蒲黄 10g 地鳖虫 10g 佩兰 6g

方解 当归、川芎、泽兰、生蒲黄、地鳖虫活血化瘀；香附、郁金疏肝理气；当归、香附、益母草、茺蔚子为活血调经的有效“药串”；枸杞、肉苁蓉补肾，含雄激素，拮抗分泌过多的雌激素；梔子、夏枯草平肝泻火，抑制升高的泌乳素，消除乳房胀痛；芍药甘草汤（白芍、甘草）缓急止痛，又可增强垂体多巴胺受体的活性，从而抑制泌乳素；益母草、茯苓、佩兰利湿消肿，消除水钠潴留。诸药配伍，可恢复体内性激素之间的平衡，有助于建立正常的月经周期，消除情志异常、乳房胀痛、颜面浮肿等常见症状。

加减

- (1) 乳房胀痛有块：僵蚕 10g 橘核 10g 浙贝母 10g。
- (2) 胸闷抑郁：苏梗 8g 合欢皮 15g 佛手 6g。
- (3) 痰多：半夏 10g 陈皮 6g。
- (4) 经行情志异常：炙甘草 6g 浮小麦 30g 大枣 10 枚 远志 6g 石菖蒲 10g。
- (5) 痰火上扰：远志 6g 石菖蒲 10g 郁金 12g。
- (6) 失眠多梦：柏子仁 10g 炒枣仁 10g 夜交藤 30g。
- (7) 腰膝酸软：杜仲 10g 狗脊 12g 怀牛膝 12g。
- (8) 便血：槐花炭 12g 地榆 15g 花蕊石 30g。
- (9) 血尿：大小蓟各 12g 茜草 12g。
- (10) 口舌生疮：生地 12g 丹皮 10g 淡竹叶 6g 琥珀末（包煎）6g。

典型病例 孙××，女，35岁，工人。五年来，每次月经来潮前3~5天，心烦意乱，夜不能寐，乳房胀痛，腰膝酸软，食欲减退，大便溏稀，晨起眼睑微胀，月经周期基本正常，经色

暗红，夹有血块。舌质稍暗紫，苔薄白，脉细涩。诊断为“经前紧张综合征”，证属肝郁脾虚，血瘀夹湿。嘱服疏肝滋肾月舒汤加夜交藤 30g、砂仁 6g，七剂后，月经来潮。以后，每月月经来潮前连服 7 剂，症状逐渐缓解。服 28 剂后，已无明显不适。

临床心得

(1) 本病极为常见，涉及症状 150 余种，又与心理、精神因素有关，复发率高，治疗难度较大。中医对本病的治疗积累了丰富的经验，疗效优于西医。总的治则是疏肝活血，补肾调经，再根据患者的具体病情辨证施治，大多可奏效。心理治疗，调节情志，非常重要，不可忽视。

(2) 有些患者单个症状比较突出，索性单刀直入，解决主要矛盾，其他不适，可能迎刃而解。如经来呕吐，往往与血有关，血瘀较多见，可用桃红四物汤合旋复花汤加減。经行泄泻，可用参苓白术散加減。心脾两虚，可用归脾汤加減。

第十节 男性乳房发育症

男性乳房发育症是男性一侧或双侧乳房增大的内分泌疾患。

本病分生理性与病理性两类。生理性可见于新生儿、青春发育期以及中年以后男性，一般无需治疗。病理性可见于肥端肥大症、甲状腺疾病、肾上腺皮质疾病、下丘脑—垂体疾病、糖尿病、肝肾疾病、肺癌等病以及药物副作用等。男性体内主要分泌雄激素，只分泌少量雌激素，如果某些因素使雌激素相对或绝对增多，超过雄激素抑制乳房生长发育的能力，便出现男性乳房发育。由于睾丸功能减退，体内雌激素相对或绝对增多；乳腺组织对男性体内正常的微量雌激素敏感性增强；垂体分泌促性腺激素增多，特别是泌乳素升高，致使乳腺导管间脂肪组织增多。有些患者肝脏受损，如慢性肝炎或肝硬化，雌激素不能在肝脏中灭能

降解，在血中的浓度则增高，刺激男性乳房发育。临床主要表现为多数双侧乳房增大，对称或不对称，少数单侧增大。乳晕部出现2~3厘米大小、扁圆或椭圆形肿块，质地中等或稍硬，边界清晰，胀痛或压痛，系乳腺管、腺泡增生及乳腺脂肪沉积，纤维结缔组织增生所致。有时乳头溢液。有人乳房如成年妇女般大小。尚伴睾丸萎缩、阴茎缩小，性功能减退，肝功能障碍，肥胖，以及精神、神经症状。实验室检查，雌激素明显高于正常，雄激素则显著降低，泌乳素增多。本病可见于任何年龄段，但中、老年最多见，病程缓慢。

本病属于中医“男子乳肿”、“男性女乳”、“乳疔”、“乳核”、“乳节”、“乳癖”等范畴。中医认为，本病发生与肝、肾、脾胃有关。乳头属肝，乳房属胃，脾胃脉络布于双乳。长期情志不舒，肝气郁结，气滞则血行不畅，瘀血阻滞乳络；气阻则痰凝，痰瘀交结而成核。肝肾阴虚，虚火上炎，灼液为痰；或年老体衰，久病伤肾，肾阳不足，命门火衰，不足以温煦、化生气血，致使痰湿聚于乳络。病初多为实证，气滞血瘀，痰瘀交阻；后期多为虚证，肝肾亏虚，气血双虚，阴虚阳衰。治以滋补肝肾，理气活血，化痰软坚。近些年来，有的学者强调活血化瘀、温补肾阳，取得较好疗效。临床一般分为以下证型：气滞痰凝型：治以逍遥散合消瘰丸加减；肝肾阴虚型：治以杞菊地黄汤或一贯煎加减；肾阳虚衰型：治以右归丸加味；气滞血瘀型：治以血府逐瘀汤加减。

笔者对男性乳房发育症的治疗原则是：调节激素，理气活血，化痰散结。所谓“调节激素”，一是用含雄激素的温肾助阳药提升体内雄激素水平，拮抗增多的雌激素，二是用平肝药遏制升高的泌乳素对乳腺组织的刺激，从而使疾病康复。

治疗方剂 滋肾消癖汤（自拟方）

柴胡 6g 郁金 10g 橘核 10g 当归尾 12g 淫羊藿 15g

肉苁蓉 20g 枸杞 10g 夏枯草 30g 海藻 15g 昆布 15g 瓜蒌 15g 浙贝母 10g 三棱 10g 莪术 10g 白芥子 8g

方解 柴胡、郁金、橘核疏肝理气，当归尾、三棱、莪术活血化瘀；瓜蒌、浙贝母、白芥子化痰散结；夏枯草、海藻、昆布软坚消积。淫羊藿、肉苁蓉、枸杞温肾助阳，均含雄激素，抑制增多的雌激素；夏枯草苦寒，清肝泄火，可抑制泌乳素。

加減

- (1) 乳房肿痛：桃仁 10g 红花 6g 延胡索 10g。
- (2) 乳房肿块较硬：元参 10g 生牡蛎 30g 山慈菇 15g。
- (3) 湿痰盛：陈皮 6g 茯苓 12g 制南星 10g。
- (4) 热痰盛：黄芩 10g 竹茹 6g 陈胆星 10g。

典型病例 李××，男，59岁，干部。前几年，工作、家事不顺，人际关系紧张，情绪烦闷，生性又孤僻内向，不善于宣泄。不经意间，双侧乳房逐渐增大，呈盘状隆起，乳晕色素变深，右侧乳晕下触及一个鸽蛋大小的结节，质地较硬，边界清晰，推之可动，有胀痛感。近期情绪烦躁，失眠多梦，食欲不振。舌质稍暗，边有瘀点，苔薄白；脉沉细而弦。嘱服“滋肾消癖汤”15剂。两个月后，病情告愈。建议每日早、晚各嚼服枸杞40粒，坚持两月以上。一年之后随访，未见不适。枸杞含雄激素，平补肝肾，可拮抗增多的雌激素，作为巩固治疗。

临床心得

(1) 针对本病病因为雌激素增多，或乳腺组织对雌激素敏感度增强，泌乳素水平升高，选用含雄激素的补肾药以及平肝泻火药，拮抗过多的雌激素和泌乳素，配合传统中医的理气活血、化痰散结等治法，经过临床验证，确能提高疗效。

笔者治疗本病，常用提升雄激素水平的补肾药为：淫羊藿（10~15g），肉苁蓉（15~30g），枸杞（10~15g），锁阳（10~15g），韭子（10g）。

笔者常用抑制泌乳素的平肝药为：丹皮、栀子，黄芩，夏枯草，芍药甘草汤（白芍，生甘草）。

（2）笔者 55 岁时，一次洗澡时无意间发现自己双乳增大，用手一抓，呈扁平馒头状，并无其他不适。知道这是随着年龄增长，雄激素水平下降所致，遂每日早、晚各嚼服含雄激素的枸杞 40 粒，两月后，乳房恢复正常，十多年来再未复发。五十岁以上的男性，可酌情食用枸杞，有助于抗衰老，预防本病发生。

据报导，每日水煎服草决明 30g，连服 20 天以上，对本病有效。

第十一节 女童性早熟症

性早熟指性发育明显提前，具体年龄尚无明确界定。一般医学著作认为，女孩 9 岁之前第二性征开始发育，10 岁之前月经初潮，即为性早熟。2009 年 6 月 1 日，中央电视台科教频道《科技之光》栏目报导，我国有关医疗研究部门经过对数万名女孩的调查，发现我国女孩的青春期为原先平均 12.5 岁提早到 9.2 岁。据说，此与饮食结构、营养过剩、雌激素环境等等有关。这种状况，可能带来许多生理、心理问题，乃至社会问题。对性早熟的年龄界定，看来颇费斟酌。

性早熟分真性（完全性）与假性（不完全性）两种。真性性早熟指患者早年就建立了下丘脑—垂体—卵巢（或睾丸）的正常调节功能，性成熟过程按正常青春期顺序进行，不过开始早、发育速度快。真性性早熟的原因，多数是原因不明的特发性早熟，少数为肿瘤、脑外伤、脑炎以及少年甲状腺功能减退症。假性性早熟患者并未建立下丘脑—垂体—性腺的正常调节功能，周围内分泌腺（睾丸、卵巢或肾上腺皮质）的病变导致过早、过度分泌性激素，性成熟过程紊乱，第二性征发育，可有月经来

潮，但性腺未成熟，无精子生成，排卵，没有生育能力。假性性早熟的原因有性腺（卵巢或睾丸）和肾上腺肿瘤、先天性肾上腺皮质增生、畸胎瘤及绒毛膜等。

女童性早熟指女孩 10 岁之前月经来潮，双侧乳房增大，可触及硬结，阴道有分泌物，有的阴唇肥大，色素沉着。患童烦躁易怒，夜寐不安，自感乳房发胀。阴道涂片角化细胞及伊红指数明显增高，24 小时尿雌激素水平高于正常值。许多患童脑电图出现异常，提示中枢神经系统特别是下丘脑功能障碍，使垂体提前启动，卵泡提早成熟。此病会给患童及其家长带来不良的心理影响。患童后期生长发育滞后于正常女孩。

中医尚无“女童性早熟症”之类病名。中医认为，小儿为“稚阴稚阳之体”，易出现阴阳平衡失调。种种原因引起肾阴亏损，虚火内生，热熏冲任，迫血妄行，则月经初潮提前；阴虚内热，导致肝旺、冲任郁热，月经初潮也会提前。又因乳房与外阴为肝经循行部位，发病与肝气郁滞、肝郁化火有关。中医总的治则为疏肝解郁，滋阴泻火。临床常分为以下证型：阴虚火旺型：治以知柏地黄汤加减；肝火亢盛型：治以龙胆泻肝汤加减。知母、黄柏、栀子、龙胆草、夏枯草、丹皮、赤芍之类清热、凉血、泻火药，使用频率较高。

本书上篇第二章第二节《“中药调节雄、雌激素疗法”的治疗原则》中介绍，这种疗法总的治疗原则是：益其不足，损其有余。具体而言，对雄、雌激素水平降低——用替代法；对雄激素或雌激素水平过高——用拮抗法；对雄、雌激素失衡，临床表现复杂——用辨证调节法：功能亢进，多属阴虚内热，治以滋阴平肝；功能低下，多属阳虚内寒，治以补肾温阳。

针对雌激素水平高于正常，临床表现以阴虚内热、肝火亢盛为特征，笔者对女童性早熟的治疗原则是：调节激素，滋阴泻火，平肝凉血。

治疗方剂 七二迟春汤（自拟方）

本方由七个常用药对组成，旨在滋阴泻火，平肝凉血，推迟青春期（“迟春”）。

这七个药对是：二地（生地，熟地），二冬（天冬，麦冬），二芍（赤芍，白芍），二皮（丹皮，地骨皮），二至（女贞子，旱莲草），二草（夏枯草，龙胆草）以及知母、黄柏。

生地 12g 熟地 10g 天冬 10g 麦冬 10g 赤芍 10g 白芍 12g 丹皮 10g 地骨皮 10g 女贞子 15g 旱莲草 15g 知母 8g 黄柏 8g 夏枯草 12g 龙胆草 3g 炒白术 10g 砂仁 3g

方解 生地清热凉血，滋阴养血，熟地峻补肾阴，补血益髓，两药合用，用治血虚有热，肾阴亏虚。天冬滋肾阴，降肾火，麦冬养胃阴，止烦渴，两药合用，用于阴虚发热，心烦不安。赤芍泻肝火以凉血，白芍养肝阴以平肝，两药合用，一泻一补，一散一敛，尤宜于阴虚挟瘀有热之证。丹皮善泻血中伏火，地骨皮善泻肺中伏火，两药合用凉血散瘀，泻火除骨蒸。女贞子补肾滋阴，养肝明目，旱莲草入肾补精，凉血止血，用治阴虚血热，月经先期，月经淋漓不尽。黄柏清下焦有形湿热，知母泻下焦无根之火，两药合用，清泄相火、退热除蒸之效增强，用治阴虚发热，相火亢盛。夏枯草、龙胆草均泻肝胆火，夏枯草又能消除乳房硬结。白术、砂仁防寒凉药伤及脾胃。

加减

- (1) 阴虚明显：龟板 15g 鳖甲 15g。
- (2) 骨蒸潮热：银柴胡 10g 龟板 10g 白薇 6g。
- (3) 乳房硬结：鳖甲 15g 僵蚕 10g。
- (4) 乳房压痛：制乳没各 5g 柴胡 6g。
- (5) 阴道有分泌物：椿根皮 10g 鸡冠花 10g。
- (6) 阴道流血：茜草 10g。

典型病例 董××，女，7岁。自幼体态稍胖，家境优裕，父母娇生惯养，嗜食油腻、甘甜、肉类食品，常饮罐装饮料。半年以来，双侧乳房隆起，似有硬结，触之微痛，阴道时有分泌物，有时夹带血丝，烦躁易怒，夜眠不安。经医院检查，诊断为“性早熟症”，其父母心理紧张。嘱服“七二迟春汤”10剂后，将汤剂加工成散剂，每日早、晚，各将药粉10g用温开水拌匀后服。两月后家长来告：性早熟症状似已得到控制。建议再进行一段时间中药巩固治疗，同时改善患童的饮食结构。

临床心得

(1) 随着市场经济的发展，生存环境、生活方式、饮食结构、社会文化诸多因素的影响，女童性早熟症出现上升的态势。对此，家长、医疗界乃至社会，都要有所思想准备，“防患于未然”。调整饮食结构，改善生活方式，进行医学治疗和心理疏导，确有必要。从临床实践看，中医滋阴泻火、平肝凉血，有一定效果，值得进一步观察。

(2) 对患者须作内分泌相关检查，排除卵巢肿瘤或其他性腺肿瘤。

(3) 患童饮食宜清淡，多食蔬菜水果，少食油炸煎的食品，不服含激素的保健品。

第十二节 单纯性肥胖症

单纯性肥胖症指人体摄入的热量超过其消耗量，导致脂肪成分在体内积贮过多形成的肥胖。体重超过标准体重20%为肥胖，超过10%为超重。单纯性肥胖症约占肥胖症患者的80%。

本病病因及发病机理至今仍未阐明，一般认为与遗传因素、神经精神因素、饮食与活动等因素有关。统计资料显示，半数以上肥胖者有明显的肥胖家族史。饮食过量，摄入超过支出，活动

过少，中年以后，性腺功能减退，性激素分泌减少，脂肪代谢紊乱，更易导致肥胖。本病分为两类：（1）体质性肥胖：自幼肥胖，25岁之前脂肪细胞增生、肥大，分布全身，多为营养过剩及遗传倾向所致，控制饮食不易见效；（2）获得性肥胖症：25岁之后发病，脂肪细胞肥大，主要分布在躯干，控制饮食易奏效。单纯性肥胖症全身脂肪分布比较均匀，男性分布以躯干、腹部为主，四肢较少，女性则以腹部、臀部、胸部及四肢为主。临床主要表现为呼吸困难，气促作喘，稍事活动易疲劳，心脏负荷加重，腹压增大，易诱发糖尿病、高血压、动脉硬化、冠心病及肝胆疾患等100多种疾病。实验室检查，胆固醇、甘油三脂、低密度脂蛋白均高于正常值；血中雌二醇（ E_2 ）可升高，睾酮可降低。随着生活水平的提高及其他因素的影响，肥胖症发病率飙升，不仅有损健美，更重要的是严重威胁人类身心健康，已引起医疗界和社会普遍关注。

还有一类继发性肥胖症，则与一些内分泌代谢疾病有关，如下丘脑综合征，垂体病，胰岛病，甲状腺功能减退症，肾上腺皮质机能亢进症、嗜铬细胞瘤，性腺功能减退症等。此类肥胖症，本书不予讨论。

单纯性肥胖症属于中医“痰症”、“水肿”、“虚劳”等范畴。中医认为，本病的病因病机为脾虚痰湿、肝肾功能失调及血瘀。七情内伤，肝气郁滞，胆不能泌输精汁，净浊化脂，则浊脂内聚；肝病及脾，脾气亏虚，或嗜食甘肥损伤脾胃，或脾胃虚弱，不能正常化生、输布五谷精微，而变生膏脂痰湿；肝脾失调，肾气亦虚，不能化气行水，温煦脾阳，助脾健运，而致水道不利，痰浊内停，溢于肌肤形成水肿；气滞则血瘀，瘀血阻络，皮肤出现紫纹，甚至闭经。本病为本虚标实，虚实夹杂。本虚以气虚为主，兼气阳虚或气阴虚；标实为浊脂痰湿、气滞血瘀。基本病理为湿、痰、水、瘀与气虚；病位以脾为主，涉及肝、胆、

肾。中医治疗原则为健脾益肾，疏肝活血，化痰祛脂。临床常分为以下证型：脾虚痰湿型：治以防己黄芪汤合二陈汤加减；肝郁脾虚型（或气滞血瘀型）：治以逍遥散加味；痰热瘀阻型：治以三黄石膏汤合小承气汤加减；脾肾阳虚型：治以右归饮合苓桂术甘汤加减；肝肾阴虚型：治以杞菊地黄汤或滋水清肝饮加减；阴阳失调型：治以二仙汤加减。

笔者认为，目前中医对单纯性肥胖症采用多种治法，却忽视了患者体内雄、雌激素水平的变化。据实验室检查，本病患者血中雌二醇可升高，睾酮可降低。脂肪组织有将雄激素芳香环转化为雌激素的作用，所以男性中、重度肥胖者，雄激素可比正常男性减少1/3，雌激素却可增加1~2倍。雌、雄激素比例失调，常导致轻度性功能低下，阳痿及性欲减退。过度肥胖女性的雄激素增加，可达正常体重者的2倍；雌酮增加，与雌二醇比例失调，两者比值为正常人的2倍；雌激素水平持续偏高，抑制垂体对卵泡刺激素和黄体生成素的分泌，引起多毛、月经紊乱和不孕。可见，雌激素增多，雄激素减少，二者比例失调，在单纯性肥胖症的病因病机、病理过程中的作用，不容忽视。笔者明确提出，在治疗本症时，有的放矢地用中药提升雄激素水平、拮抗分泌过多的雌激素，改善、稳定内环境，可望提高疗效。这为中药治疗本病提供了一条新思路。

笔者对单纯性肥胖症的治疗原则是：调节激素，行气活血，降脂祛湿。

治疗方剂 温肾降脂减肥汤（自拟方）

生黄芪30g 苍白术各12g 茯苓12g 桔梗6g 枳壳10g
陈皮6g 虎杖15g 生蒲黄15g 制首乌25g 生山查10g 泽泻10g 荷叶10g 生内金10g 白芥子10g 姜黄10g 茵陈12g 淫羊藿10g 肉苁蓉15g

方解 方中黄芪、苍白术、茯苓益气健脾，燥湿泄浊。桔梗

宣肺开气，枳壳兴奋胃肠平滑肌，增强胃蠕动及排空，行气通便，陈皮理气化痰、和中健胃。这三味行气药，有升（桔梗）有降（枳壳），调理气机，有助于促进胃肠功能。首乌、山楂、泽泻、荷叶、生内金、白芥子，经药理研究，均有调节血脂的作用，可降脂、化痰、祛浊。虎杖、生蒲黄活血化瘀，又有降脂作用。姜黄、茵陈疏肝利胆，促进胆汁分泌，有助于脂肪代谢。淫羊藿、肉苁蓉为温肾助阳药，均含雄激素，可拮抗分泌增多的雌激素，恢复雄、雌激素之间的平衡。

加减

- (1) 痰湿证候明显：法半夏 10g 浙贝母 10g 海藻 10g。
- (2) 肝郁胸闷：柴胡 8g 郁金 10g 瓜蒌 15g。
- (3) 肝郁化火：丹皮 10g 栀子 10g 夏枯草 30g。
- (4) 口渴多饮：生地 15g 麦冬 12g 天花粉 10g 玉竹 10g。
- (5) 脂肪肝：海藻 15g 浙贝母 12g 三棱 10g 莪术 10g。
- (6) 脘腹胀满：木香 6g 厚朴 6g 槟榔 6g。
- (7) 肌肤肿胀：车前子（包）15g 生苡仁 30g。
- (8) 皮肤多发疥肿、痤疮：公英 15g 紫花地丁 15g 丹皮 10g 赤芍 10g。
- (9) 心绪不宁，失眠多梦：百合 15g 合欢皮 10g 夜交藤 30g 莲子心 3g。
- (10) 大便秘结：火麻仁 15g 郁李仁 15g。
- (11) 妇女月经稀少或闭经：当归 10g 泽兰 12g 益母草 30g 茺蔚子 10g。

典型病例 苏××，女，28岁，小学教师。自幼爱吃甜食、零食。近两年逐渐发胖，体重超过标准体重约25%，善食易饥，疲乏倦怠，脘腹胀闷，上楼或快走即感气短，经常头昏，记忆力下降，大便秘结，月经量少，性欲低下。有家族肥胖病史。实验

室检查，胆固醇、甘油三脂偏高；雌二醇水平升高，睾酮降低。舌质胖，稍暗紫，舌面有细小裂纹，苔少；脉细涩。证属气阴两虚，痰湿瘀滞。服“温肾降脂减肥汤”5付，脘腹胀闷缓解。将汤剂加工成散剂，每日早、午、晚饭后各服8g，连服三月，体重减轻6公斤，症状明显减轻。再配散剂，进行一段时间巩固治疗。

临床心得

(1) 传统中医认为肥胖症的基本病因病机是“脾虚痰湿”，治疗多从健脾化痰着手。笔者认为，应重视疏肝利胆、活血化瘀、调节雄、雌激素，这样才能兼顾病因病机的方方面面，提高疗效。

肝脏是人体“化工厂”，对糖、脂肪、蛋白质、维生素的代谢起着重要作用，又有解毒功能。肝脏分泌胆汁，胆汁可促进脂肪的消化与吸收，肝脏还能影响脂肪的储存等等。由此可见，疏肝利胆，会增强降脂化痰的效果。而活血化瘀，可促进血液流通与微循环，有助于祛脂泄浊。

至于用温肾药提升体内雄激素水平，拮抗分泌过多的雌激素，恢复两者之间的平衡，是笔者临床的一点感悟。从理论上来说，有一定道理，不妨一试。一切均由临床实践说了算。

(2) 经药理研究，下述中药具有调节脂质代谢的作用。临证时，可遵循“辨病与辨证相结合”的原则，酌情选用。

降低胆固醇：人参，黄精，首乌，泽泻，蒲黄，当归，川芎，怀牛膝，山楂，荷叶，半夏，薤白，柴胡，漏芦，陈皮，刺五加，灵芝，沙棘等，以及食用菇（香菇，蘑菇，冬菇，银耳）。

降低甘油三酯：山楂，三七，蒲黄，黄连，黄芩，刺五加，甘草等。

降低胆固醇、甘油三酯：大黄，首乌，女贞子，枸杞，三

七，冬虫夏草，桑寄生，葛根，水蛭，姜黄，虎杖，决明子，马齿苋，绞股蓝，银杏叶，茶叶，大蒜等。

(3) 对长期便秘者，可用健脾益气、宣肺降气、润肠通便之类药物。不要常用大黄、芒硝、番泻叶之类攻下药，因其虽可取效一时，但远期疗效并不理想。如果确实需要攻下，大黄之类可用，但“中病即止”。

(4) 提醒患者制定符合自身状况的食谱，控制高脂肪、高热量饮食，保持科学的生活方式，适度锻炼，戒除不良嗜好。

第十三节 黄褐斑

黄褐斑指女性颜面部出现淡褐色或蝶翼状斑片的色素障碍性皮肤病。

本病病因复杂，但现代医学认为，大多为内分泌失调、雌激素分泌增多所致。育龄期妇女最为常见。孕期，绝经后，甲状腺、子宫及卵巢术后，卵巢、子宫疾患，口服避孕药等，导致卵巢功能紊乱，分泌过多的雌激素刺激黑色素细胞和孕酮，使黑色素增多。甲状腺功能亢进、性功能异常也可发病。结核病、癌症以及恶病质可伴发。使用化妆品以及日晒，可诱发或加重病情。慢性肝病患者极易出现黄褐斑，病情好转则斑可消退，这是由于肝脏功能不好，不能充分灭活雌激素，体内雌激素增高，刺激黑色素生成而致黄褐斑。主要临床表现为颜面部出现对称的淡褐色至咖啡色斑片，不高出于皮肤，边界清晰，不痛不痒，额、颊、鼻、眼眶周围及口唇附近明显，典型的皮肤损害形若蝶翼。常烦躁易怒、胸胁或乳房胀痛等，或内分泌失调，或伴其他慢性病。本病有损容貌，常给患者造成心理负担。好发于青年女性和孕妇。

本病属于中医“黧黑斑”、“面尘”、“面风黧”、“黑”、“肝

斑”等范畴。中医认为，本病发生与肝、脾、肾有关。肝气郁结，久之肝郁化火，脉络气血不和，致使颜面色素沉着；湿热蕴蒸，循经上扰；或肝肾阴虚，水不涵木，更不能上承以滋润颜面；或脾肾阳衰，不能温化痰湿，浊邪则循经上行颜面（“苍黑属肝与肾”，“黄属脾”），凡此种种，导致颜面出现淡褐色至咖啡色斑片。中医一般采用“滋补肝肾，行气活血，健脾温肾，清利湿热”等治法。常分为以下证型：肝气郁结型，治以逍遥散加减；气滞血瘀型：治以血府逐瘀汤加减；肝经湿热型：治以龙胆泻肝汤加减；肝肾阴虚型：治以杞菊地黄汤合失笑散加减；脾肾阳虚型：治以温肾散，或附子理中丸合失笑散加减。

笔者对黄褐斑的治疗原则是：调节激素，活血调经，凉血祛斑。

治疗方剂 补肾调经消斑汤

当归 12g 生地 25g 川芎 6g 赤白芍各 10g 丹皮 10g
泽兰 12g 益母草 15g 茺蔚子 10g 郁金 10g 凌霄花 10g
川牛膝 12g 白芷 6g 僵蚕 15g 淫羊藿 15g 肉苁蓉 10g

方解 当归、生地、川芎、川牛膝活血化瘀，川芎、川牛膝一升一降，通调血脉；郁金疏肝活血；泽兰、益母草、茺蔚子活血调经，旨在理顺月经周期；丹皮、赤白芍凉血降火；白芷、僵蚕祛风，凌霄花凉血祛风，可载药上行颜面；淫羊藿、肉苁蓉温肾助阳，均含雄激素，拮抗分泌过多的雌激素。

加减

- (1) 肝肾阴虚：女贞子 15g 旱莲草 15g。
- (2) 潮热心烦：知母 10g 黄柏 10g 莲子心 3g。
- (3) 乳房胀痛：橘核 10g 青皮 10g 延胡索 10g。
- (4) 小便短赤：茯苓 12g 泽泻 10g。
- (5) 失眠多梦：钩藤 10g 夜交藤 30g。
- (6) 颜面黧黑：地龙 12g 穿山甲 10g。

典型病例 伍××，女，30岁，小学教师。前年分娩后，面部出现黄褐斑，久治不愈。现眼眶周围、两颊、鼻翼分布淡褐色斑片，大小不一，形状不规则，日晒后或情绪焦虑时色素加深。平素手、足心热，烦躁易怒，乳房胀痛，失眠多梦。舌质红，边有瘀点，舌面上有细小裂纹，脉细弦。证属阴虚火旺，肝郁血瘀。遂嘱服“补肾调经消斑汤”加知母、黄柏各10g。服10剂后，潮热、烦躁、乳胀、失眠等症状好转。患者没有条件天天煎服汤剂，便将汤剂加工成散剂，每日早、晚各服10g。两月后，黄褐斑基本消失。

临床心得

(1) 本病病因虽复杂，但内分泌失调、雌激素分泌增多是最重要的病因，已成为医疗、保健界的共识。用中药补充雄激素，拮抗过多的雌激素，就非常必要，可为中医治疗黄褐斑提供一条新思路。笔者常用以下含雄激素的中药：淫羊藿，枸杞，肉苁蓉，巴戟天，锁阳等。

(2) 从笔者见到的相关文献资料分析，不少医家从“滋补肝肾，滋阴降火”或“滋阴、凉血、利湿”入手而获效。可见，阴虚火旺、血热血瘀是本病的重要病机。常用六味地黄汤加黄柏、陈皮，或凉血四物汤之类。

(3) 笔者认为调理月经，不容忽视。用当归、泽兰、益母草、茺蔚子调理冲任，理顺月经周期，也就是调节卵巢功能，恢复雄、雌激素之间的平衡，有助于消除黄褐斑。

(4) 可配用外治药：白芨5g，白芷5g，白附子5g。研为极细末，搅入蜂蜜拌匀，每晚睡前涂于黄褐斑处。坚持1~2月以上。

第二章 治疗与雌激素水平 下降相关的疾患

第一节 女性更年期综合征

女性更年期综合征，指女性步入卵巢功能退化、丧失生育能力的老年过程中出现的多种愁诉症候群。

女性更年期包括绝经前期、绝经期、绝经后期（又称“围绝经期”），即45~55岁之间，也有人提前或推后、延长。如果见于40岁之前，可能为卵巢切除或卵巢功能早衰所致。现代医学认为，本病主要病因为卵巢功能衰退，体内雌激素水平下降。随着由壮年进入老年，卵巢功能减退，对促性腺激素的应激能力下降，雌激素、孕激素分泌随之减少，形成无排卵月经周期。孕激素不足，导致雌激素失去拮抗效能，从而可引发功能失调性子宫出血、子宫内膜增殖症、子宫内膜癌等。卵泡发育日渐停止，血中雌激素含量更少，对子宫内膜刺激不足，以致绝经，生殖器萎缩。由于雌激素和孕激素锐减，对垂体的反馈抑制减弱，促性腺激素（卵泡刺激素、黄体生成素）分泌则激增，下丘脑—垂体—卵巢轴的动态平衡被打乱，影响下丘脑—垂体的调节功能以及其他内分泌腺（如甲状腺、肾上腺）与垂体之间的平衡关系，也干扰大脑皮质与植物神经系统的功能协调，从而出现诸多症状，尤其是植物神经功能紊乱等等。实验室检查，卵泡刺激素升高，黄体生成素正常或升高；血中雌激素水平降低，尿雌激素排

泄量减少；血孕酮在绝经期前开始下降；睾酮随年龄增长日渐减少。甲状腺激素、尿 17-羟、17-酮皮质类固醇水平降低，提示甲状腺、肾上腺皮质功能减退。妇科检查及 B 超显示生殖器日趋萎缩。

烘热汗出、情绪变化，是女性更年期最早出现的典型症状，随之系列证候纷至沓来：（1）月经紊乱：多见周期延后逐渐绝经，或月经频发、“拖泥带水”，量多，或崩或漏；（2）血管舒缩功能异常：潮红、潮热，汗出，头痛，心悸，血压波动；（3）植物神经系统功能失调：失眠，多梦，眩晕，耳鸣，肢体麻木，皮肤搔痒或有蚁行感；（4）精神心理症状：神经过敏，情绪不稳，烦躁易怒，焦虑多疑，抑郁自卑等；（5）骨关节症状：关节、肌肉疼痛，骨质疏松；（6）代谢紊乱：血糖升高，糖尿病发病率增高；血脂升高，肥胖，水肿，尿频，尿急，阴道干涩，皮肤干燥等等。据统计，75~85%的妇女更年期出现临床症状，其中 15~30% 症状明显，影响生活与工作，损害身心健康，需要积极治疗。

女性更年期综合征，根据临床表现，属于中医“脏躁”、“崩漏”、“月经不调”、“心悸”、“头痛”、“眩晕”、“失眠”等范畴，现统称“绝经前后诸证”。中医认为，女子“七七”（49 岁）之后，即更年期，肾气虚衰，体内促进生长发育和生殖的物质“天癸”逐渐衰竭，冲任虚损，五脏失养，机体阴阳平衡失调，月经停止，生育能力丧失。可见，本病发生与心、肝、脾、肾气血阴阳失调密切相关，且以肾为本。病理基础为肾气虚衰、冲任失调。中医治疗以调补五脏（以肾为本）气血、阴阳为主。临床分型，医家各显神通，但有规律可循。如肝肾阴虚型：治以六味地黄汤或大补阴丸加味；肾虚肝旺型：治以左归丸加减；肝郁脾虚型：治以逍遥散加味；心脾两虚型：治以归脾汤加减；脾肾阳虚型：治以四君子汤合右归饮加减，或理中汤合真

武汤；肾阴肾阳两虚型：治以右归饮合二仙汤（仙茅，仙灵脾，当归，马钱子，知母，黄柏）；心肾不交型：治以天王补心丹，或百合地黄汤合甘麦大枣汤；痰瘀互结型：治以血府逐瘀汤加夏枯草、海藻、瓜蒌之类。近些年来，一些中医独辟蹊径治疗本病，取得成效。如用清心平肝法（黄连，麦冬，白芍，白薇，丹参，龙骨，枣仁等），患者血清睾酮明显降低，部分患者尿中儿茶酚胺含量下降。如“从痰”论治，用温胆汤加丹参、柴胡、黄精，疗效满意，推测温胆汤通过调节下丘脑功能而发挥治疗作用。有的学者提出，本病发生不仅与雌激素水平降低有关，也与细胞内雌激素受体明显减少有关。用滋补肾阴药（如六味地黄丸），除明显改善症状外，同步提高患者血中雌二醇和白细胞雌激素受体的水平，同时使促性腺激素显著下降，提示滋补肾阴药可改善下丘脑—垂体—卵巢轴及雌激素受体各层次的功能，提高患者激素内环境的稳定能力。还有的学者对阴虚型女性更年期综合征患者进行尿儿茶酚胺和17-羟皮质类固醇排泄量测定，服用相关中药制剂后，症状缓解，上述指标有所下降，作用机理可能与降低中枢儿茶酚胺水平，从而抑制交感—肾上腺髓质和交感—肾上腺皮质系统过度亢奋有关。这些新思路、新视角、新治法，丰富了中医对本病的认识，提高了治疗水平。

笔者对女性更年期综合征的治疗原则是：滋阴补肾，调养气血，清心平肝。

所谓“滋阴补肾”，一是酌选既补肾、又含雌激素的中药，以提升体内雌激素水平，二是重用滋阴药，改善本病最多见的阴虚症状；“清心平肝”，则抑制交感—肾上腺髓质和交感—肾上腺皮质系统过度亢奋状态，降低儿茶酚胺水平，改善神经、精神、心血管系统诸多症状。用药遣方时，应少佐壮肾阳、含雄激素的中药，因“善补阴者，必于阳中求阳，则阴得阳升而泉源不竭”。

治疗方剂

当归 10g 生地 15g 白芍 15g 生甘草 5g 覆盆子 15g
续断 15g 菟丝子 15g 桑寄生 15g 女贞子 15g 淫羊藿 15g
香附 15g 生麦芽 15g 钩藤 10g 丹参 15g 栀子 10g 紫草
10g 莲子心 3g

方解 血濡养、滋润全身组织器官，又是神志活动的主要物质基础，女性且以血为用，调血、理血，尤为重要。方中当归、生地、白芍补血和血；白芍配生甘草，可降低中睾酮水平与泌乳素含量；桑寄生、女贞子质润、性和缓，滋补肾阴；覆盆子、续断、菟丝子既补肾，又均含雌激素，有望提升体内雌激素水平，酌加助肾阳、含雄激素的淫羊藿，寓“阳中求阴”之意，相得益彰；香附、生麦芽疏肝健脾；栀子清肝；钩藤平肝；莲子心、栀子、紫草、丹参清心除烦。清肝、平肝、清心诸药，能有效抑制交感—肾上腺髓和交感—肾上腺皮质系统的过度亢奋，降低中枢儿茶酚胺水平，消除心火炽盛、肝火、肝旺、阴虚阳亢之类神经、精神症状。需要指出，方中紫草清热凉血，具有抗垂体促性腺激素及抗绒毛膜促性腺激素的作用，故可用治需要减少促性腺激素分泌的疾患，如更年期综合征、红斑狼疮、多囊卵巢综合征等。

加减

- (1) 虚热：银柴胡 10g 地骨皮 10g 知母 10g。
- (2) 骨蒸潮热：丹皮 10g 地骨皮 10g 胡黄连 10g。
- (3) 失眠，多梦：白蒺藜 15g 夜交藤 30g 合欢皮 10g。
- (4) 皮肤瘙痒，阴痒：地肤子 15g 白藓皮 15g。
- (5) 烘热汗出：浮小麦 30g 麻黄根 10g 煅龙灶各 30g。
- (6) 血压偏高：夏枯草 30g 黄芩 10g 野菊花 10g。
- (7) 崩漏：三七 6g 炒蒲黄 10g 茜草 10g。
- (8) 心悸：炒北五味 10g 苦参 12g。

典型病例 曹××，女，49岁，工人。一年多来，月经淋漓不断。面部潮红，胸部阵发烘热，涌向颈项和头部，涔涔汗出，烦躁易怒，遇小事也惴惴不安，有时无故悲伤哭泣，不能自控。失眠多梦，腰膝酸软。脉沉细而弦涩，舌质稍暗紫，苔少。证属阴虚火旺、心肾不交。用上方，加银柴胡1g、地骨皮10g、夜交藤30g、合欢皮10g，服5剂后，症状缓解，再服10剂，已无明显不适。后将上方加工成散剂，每日早、晚各用温开水拌匀内服10g，连服两月。半年后随访，不再为更年期综合征所困扰。

临床心得

(1) 女性更年期为多事之秋，由壮年步入老年，卵巢功能退化，引起生理、心理一系列变化，出现以多样、多变、与情志密切相关为特征的症候群；这个时期，又是高血压、动脉硬化、冠心病、糖尿病、高脂血症、肿瘤、骨质疏松症等病的高发年龄段。重视女性更年期综合征的知识宣传、普查、药物治疗、心理调适、膳食搭配等，使广大适龄女性安然度过这个生理期，有效降低上述疾病的发病率，颐享天年，具有十分重要的意义。

西医对本征除了对症治疗外，常用雌激素替代疗法。前些年，一些海外学成归来的医务人员大力倡导在国内推行雌激素替代疗法。但过量的雌激素会增加罹患乳腺癌、子宫内膜癌的风险，又不适用于严重肝病、胆汁淤积性疾病、心血管或深静脉血栓性疾病患者，加之人种、遗传、社会心理诸多因素的影响，女性患者对长期服用雌激素制剂心存疑虑，医者亦颇费斟酌。看来，这种疗法在国内尚难普及。

笔者认为，我们有中医的传统优势，可分析天然中草药的药理成分，研制既能补充雌激素、又能消除女性更年期综合征症状的中药制剂。这样，既解除患者痛苦，又规避了相关肿瘤发病率升高的风险。其实，医药市场已出现了不少类似产品，尚待实践

的检验与时间的筛选。遴选含雌激素的药食同源品进行食疗，或从中提取、浓缩雌激素，也值得考虑。

(2) 中医认为，本征病因病机归之于肾虚。经过长期临床观察，阴虚（尤其是肾阴虚）占有所有病例的百分之七、八十，其余则为阴虚兼阳虚，单纯阳虚者极为少见。所以处方遣药时，可用七、八份滋阴药，酌加三、两份助阳药，以“阴阳互济”。笔者常用覆盆子、菟丝子、续断、杜仲补充雌激素，酌配淫羊藿、枸杞、肉苁蓉等含雄激素的助阳药。本征需一段时间调补，不能峻补、力补。养阴不可过于滋腻，以免阻遏阳气；助阳切忌温燥，以防耗伤阴液。酌情加入香附、佛手、砂仁等理气健脾药，会提高疗效。

第二节 垂体前叶功能减退症

垂体前叶分泌多种激素，任何原因导致垂体几种或所有激素分泌不足，引起一系列内分泌腺功能减退的临床表现，即为垂体前叶功能减退症（又称西蒙—席汉综合征）。

本病最重要的病因为产后大出血导致垂体缺血性坏死，以及垂体肿瘤、自身免疫性疾病等。孕期，垂体出现增生肥大，代谢旺盛，血液供求量增大，分娩时如发生出血性休克，全身血液循环障碍，引起垂体前叶动脉反射性痉挛，管壁损伤，血栓形成，导致缺血性坏死，垂体纤维性萎缩。坏死 50% 以上，才出现临床症状；坏死 75%，症状明显；坏死 95% 以上，病情危重。垂体前叶受损，必然影响其分泌功能，多种激素分泌不足，表现为甲状腺、肾上腺皮质、性腺功能减退。产后无乳或乳汁过少，为本病最早、最特异的信号，提示泌乳素分泌不足。促性腺激素分泌不足，女性就持续闭经，性欲减退，阴毛、腋毛脱落，乳房萎缩，头发、眉毛稀疏；男性睾丸、外生殖器萎缩，性欲低下，精

子发育停止，不育，阴毛稀少。促甲状腺激素分泌不足，则精神萎靡，反应迟钝，嗜睡，畏寒。促肾上腺激素分泌不足，则虚弱无力，食欲不振，恶心呕吐，消瘦，血压降低，心率缓慢，抵抗力差。生长激素分泌不足，成人易发生低血糖，儿童则生长发育障碍。本病可出现危象，危及生命。实验室检查，血浆雌二醇、血浆孕酮均低于正常；24小时尿雌激素（雌酮、雌二醇、雌三醇）和孕酮排泄量降低；阴道脱落细胞涂片检查，提示雌激素水平低下。血中生长激素、促甲状腺激素、促肾上腺皮质激素、促性腺激素、甲状腺激素（T₃、T₄）、睾丸酮均低于正常。

根据临床表现，本病属于中医“产后虚劳”、“产后失血虚劳”、“产后血晕”、“干血癆”、“蓐癆”、“闭经”等范畴。中医认为，产后大出血，耗气损精，气血暴脱为直接病因。人体精、气、血相互为用。产后大出血，血少不能生精，精血耗损，肾失所藏，肾精亏虚。肾为先天之本，脾为后天之本，肾阳不足，则累及脾阳，难以化水谷生精血；肾阴不足，则肝失水涵血养；脏腑失调，血海空虚，则经血不潮；乳房属胃，乳头属肝，肝肾、气血俱虚，则乳汁不足或全无。据此，中医认为肾阳虚为本症基本病因病机；气血双亏、脾肾阳虚为本症基本证型；基本治则为补气益血，温肾健脾；强调虚则补之，劳则温之；形不足者，温之以气；精不足者，补之以味，酌选血肉有情之品。临床常分为以下证型；气血双虚型，治以八珍汤或十全大补汤加减；脾肾阳虚型：治以人参养荣汤合金匱肾气丸加减；肝肾阴虚型：治以归芍地黄汤、左归饮加减；阴阳暴脱型：治以参附汤合生脉散加味。月经来潮，并恢复正常周期，是中医判定疾病治愈的主要指征。

笔者对本病的治则是：补气益血，温肾助阳，调理冲任。由于雌激素、甲状腺激素、促肾上腺激素、睾丸酮诸多激素水平下降，必须酌选能增强下丘脑—垂体—甲状腺轴/肾上腺皮质轴/性

腺轴功能、又含上述激素、还可补气血、温肾阳的中药，一药多用，以收事半功倍之效。血肉有情之品，如鹿茸、阿胶、紫河车等，可促进组织再生，会提高疗效。

益气助阳药，如人参、附子、肉桂、淫羊藿、肉苁蓉，可提高甲状腺激素水平，又含雄、雌激素。益气补肾药人参、黄芪、甘草、杜仲、冬虫夏草、巴戟天、枸杞、淫羊藿、锁阳、附子等，有类似肾上腺皮质激素样的作用，又均含雄、雌激素。治疗过程中，应“知药善用”，遴选具有多种效能、既对中医“证”又治西医“病”的中药，辨病、辨证相辅相成。

治疗方剂 温肾补气回春汤（自拟方）

红参 10g 生黄芪 30g 生甘草 10~30g 白术 15g 枸杞 15g 淫羊藿 15g 菟丝子 15g 补骨脂 15g 续断 30g 杜仲 10g 仙茅 10g 紫河车 10g 当归 15g 熟地 25g 砂仁 6g 生蒲黄 10g 地鳖虫 10g

方解 方中选用能促进甲状腺、肾上腺皮质、性腺功能，并含雄、雌激素，又可改善临床症状的中药。人参、黄芪、甘草益气，白术、砂仁助运化；当归、熟地益精血；菟丝子、续断、补骨脂、杜仲、仙茅含雌激素，枸杞、淫羊藿含雄激素，紫河车雄、雌激素俱含，诸药合用，体现“阳中求阴”、“阴中求阳”、“阴阳互济”。生蒲黄、地鳖虫活血化瘀，改善血液循环。

加减

- (1) 形寒肢冷：附子（先煎）10~15g 肉桂 5g。
- (2) 血虚明显：阿胶 10g 鸡血藤 30g。
- (3) 阴虚：女贞子 15g 旱莲草 15g 黄精 10g 生地 15g。
- (4) 浮肿：泽泻 12g 茯苓 15g。

典型病例 I 曹××，女，28岁，农民。1978年10月4日初诊。1976年流产大出血，在当地医院治疗，用药情况不详。后经地区级医院确诊为垂体前叶功能减退症。至今一直闭经，疲

乏倦怠，食欲不振，畏寒怕冷，手足冰凉，身体消瘦，乳房萎缩，头发、眉毛稀疏，缺乏性欲，浮肿，血压偏低。舌质淡，舌体胖，苔薄白、脉细沉迟。用温肾补气回春汤加泽泻 12g、茯苓 15g、益母草 30g。服 10 剂后，手足变温，血压升至正常值，疲乏、畏寒、食少均改善。再服 20 剂，病情进一步好转。患者家庭经济能力有限，要求改服散剂。遂用温肾补气回春汤加香附 15g、益母草 30、茺蔚子 10g、阿胶 10g、白芍 10g，补血调经，以期恢复月经周期。此方加工成散剂，每日早、晚各用温开水拌匀后内服，每次 10g。两年后随访，服散剂四个月后来潮，病情基本告愈。

典型病例Ⅱ 刘××，女，34岁，甘肃省农民。1996年6月20日，其兄代诉：一年半之前，产后大出血导致垂体前叶功能减退症。现形寒肢冷，疲乏无力，毛发脱落，乳房萎缩，一直闭经。遂处一药酒方，嘱寄患者如法服用：红参 5g，炙甘草 15g，枸杞 10g，淫羊藿 10g（切成碎片，泡入白酒中，七天后每日早、晚各饮一杯，约 30~50 毫升）。同年 11 月 11 日，患者之兄来告：服上方后显效，手足有温热感，体力增强，畏寒、疲乏、食少等症状明显好转。将上方稍加变通，嘱再服一段时间：红参 10g，炙甘草 15g，枸杞 15g、淫羊藿 15g、菟丝子 15g（服法同前）。

临床心得

（1）中药治疗垂体前叶功能减退症，确有较好疗效，作用主要在于促进垂体前叶功能的恢复以及相关激素的分泌，不同于西医外源性激素替代疗法。

用治本症的补肾（特别是温补肾阳）药，不但能促进、调节下丘脑—垂体—性腺轴功能及相关激素的分泌，还能调节、促进下丘脑—垂体—甲状腺/肾上腺轴的功能及相关激素的分泌。将“温肾补气回春汤”稍加变通，治疗甲状腺功能减退症、慢

性肾上腺皮质功能减退症等，同样收到满意的疗效，体现了中医“审证求因”、“异病同治”的特色与优势。

(2) 如果出现垂体前叶功能减退症危象，应中西医结合予以救治。对脾肾阳衰，常用真武汤合金匱肾气丸加减；对心肾阳衰，首选参附汤。人参、附子、黄芪、大剂量甘草有增强下丘脑—垂体系统功能、强心、兴奋迷走神经、类似皮质激素等作用，只要辨证得当，会收良效。

(3) 单味大剂量生地黄、甘草等，对本症有效，可作为辅助治疗，有一定临床推广价值。

第三节 女性子宫发育不良症

女性子宫发育不良症，指子宫形状、结构正常，但体积较小，又称“幼稚子宫”，为子宫发育异常的一种。

子宫的形成，需要经过两侧副中肾管的发育、合并、腔化、中隔的融合吸收等一系列步骤。胚胎发育过程中，如果受到某些内在或外来因素的干扰，副中肾管停止发育，或其融合吸收的某环节发生障碍，均可导致子宫发育异常。子宫发育不良症（幼稚子宫）患者子宫形状、结构正常，但较小。宫颈较长，宫颈与宫体之比为1:1~3:2。由于子宫前壁或后壁发育不良，有时子宫呈极度前屈或后屈。患者因子宫内膜体积较小，月经量较少；由于子宫扭曲，常痛经，小腹疼痛发凉，子宫后屈者经期常腰骶酸痛。很多患者胸部平坦，阴毛稀少，性欲淡漠，易不孕。现代医学对本症常采用雄、雌激素类药物治。

中医尚无与子宫发育不良症对应的病名，根据临床表现，似属于中医“痛经”、“月经过少”、“不孕”等范畴。中医认为，多与先天不足，肾精亏虚、肾阳虚衰以及气血双虚、肝郁血瘀等有关，肾虚至为关键。中医治疗幼稚子宫所致不孕症积累了比较

丰富的经验，有一定效果。

笔者对子宫发育不良症的治疗原则是：补气益血，疏肝调经，温肾暖宫。“温肾暖宫”是要点，意在促使子宫发育；“补气益血”、“疏肝”是辅助手段；“调经”旨在建立正常月经周期，促进排卵功能，达到治疗不孕症的目的，同时这也是观察疗效的客观“指标”。

治疗方剂 暖宫促育汤（自拟方）

当归 30g 川芎 6g 熟地 15g 川牛膝 12g 丹参 15g 香附 15g 益母草 20g 茺蔚子 10g 覆盆子 30g 续断 30g 菟丝子 15g 杜仲 10g 淫羊藿 10g 巴戟天 10g 紫河车 10g 鸡血藤 15g 炒小茴香 10g 乌药 10g 砂仁 6g

方解 当归、川芎、熟地、鸡血藤补血活血；丹参、茺蔚子、川芎、川牛膝（川芎与川牛膝用量之比为 1：2），活血化瘀；当归、香附、益母草、茺蔚子为“调经”的有效药串，用之得当，有助于建立正常的月经周期；覆盆子、续断、菟丝子、杜仲含雌激素，用量偏大，而淫羊藿、巴戟天含雄激素，用量宜小，紫河车为血肉有情之品，含雄、雌激素，又能促进女性性腺器官（包括子宫、卵巢、阴道）发育；炒小茴香、乌药温煦下元，促进血液循环；砂仁理气和胃，有利于药物吸收。

加减

- (1) 少腹冷痛：肉桂 6g 吴茱萸 6g 干姜 10g。
- (2) 手足不温，形寒肢冷：补骨脂 12g 肉苁蓉 10g 肉桂 6g。
- (3) 月经后期：桑寄生 15g 补骨脂 12g。
- (4) 月经量少：赤芍 12g 泽兰 12g 山甲 10g。
- (5) 闭经：泽兰 12g 炒蒲黄 10g 地鳖虫 10g。
- (6) 痛经：艾叶 10g 延胡索 10g。
- (7) 输卵管阻塞：炒川楝 10g 山甲 10g 补骨脂 12g 生

鳖甲 20g。

(8) 子宫后屈：党参 25g 生黄芪 60g 炒升麻 25g。

典型病例 张××，女，28岁，工人。婚后三年不孕，男方经检查无异常。患者身体瘦弱，胸部平坦。月经初潮较晚，每次月经推后七天左右，经量少，少腹疼痛发凉，经期腰骶酸痛。平时四肢不温，精神倦怠，懒言少语，食欲不振，性欲减退。舌淡、苔薄白，脉细弱。经检查，子宫较小，后位，宫颈与子宫体之比为2：1，诊断为“幼稚子宫”。证属肾阳虚衰，气血不足。服暖宫促育汤15剂，月经来潮，经量增多，少腹冷痛、腰骶酸痛、四肢不温等症状好转。后每月月经来潮前连服15剂暖宫促育汤。共服60剂（四个月），临床症状基本消失，后怀孕，顺产一男婴。

临床心得

(1) 重用含雌激素的中药，配用含雄激素的中药，促进子宫发育，从理论到实践，都可行而有效。“女子之病以温为贵”，须加温经散寒品，生发命门之火，暖宫调经。补益气血，疏肝行瘀，也不可少。

笔者常用温肾暖宫、促进子宫发育的中药有：覆盆子，续断，菟丝子，杜仲，补骨脂，淫羊藿，肉苁蓉，枸杞，巴戟天，锁阳，紫河车等。丹参、香附含雌激素，为调经佳品，每方必用。

(2) 本症临床多见虚证、寒证。如虚寒证兼气滞血瘀，应先行气活血，再温肾暖宫，即所谓“欲补其虚，先去其实”。用药应兼顾阴阳、气血平衡，温阳而不燥，滋阴而不膩。

(3) 每月月经来潮前连服15~20剂汤剂，经期停药。连服3月为一疗程，每月妇科检查一次。见效后，可配散剂，进行一段时间的巩固治疗。

第四节 子宫内膜异位症

子宫内膜异位症是具有生长功能的子宫内膜组织生长在子宫腔之外的异常位置而引起的疾病。

本病病因较多。一是经期脱落的子宫内膜碎片，随经血倒流进入盆腔，或妇科手术将子宫内膜带入腹腔，“种植”在盆腔器官。二是体腔上皮发生组织具有潜在的化生能力，被慢性炎症、内分泌因素激活后，可化生成子宫内膜或类似组织。三是患者血液中含有抗子宫内膜抗体，特异性为 90%~100%，显示本病发病与自身免疫功能障碍有关。四是本病与黄素化卵泡不破裂综合征有关。患者腹腔液中孕酮、雌二醇含量，明显低于正常，低水平的孕酮不能消解随经血倒流的内膜细胞，难以抑制内膜种植。异位的子宫内膜绝大多数在盆腔内生殖器官和邻近器官的腹膜面，如子宫肌层、卵巢、输卵管、阴道，子宫骶骨韧带，盆底，宫颈、直肠等；至于胸膜、支气管内膜等处的异位子宫内膜，可能为淋巴或静脉播散所致。异位子宫内膜和正常子宫内膜同样受卵巢激素的调控，而发生周期性的增生、出血，又伴周围纤维组织增生和粘连形成，出现盆腔肿块或结节。患者子宫稍增大，宫体后壁、或峡部、或直肠陷凹处有大小不等的触痛性硬结节；附件可触及囊肿，卵巢穿刺可见巧克力样陈旧血；B 超可显示盆腔有异位病灶。临床主要表现为痛经渐进性加剧，多为下腹、腰骶部疼痛，经期过后缓解，痛剧时恶心呕吐，甚至休克；约 1/3 的患者月经失调，月经过多过频，或经期延长，少数患者经前点滴出血；约半数患者伴不孕；性交痛；月经后期常肛门坠胀、便秘、里急后重。本病多发于育龄期妇女。本病特异性在于内膜增生、浸润、扩散甚至转移，症状渐进性加剧，直到卵巢功能衰退时才逐渐缓解，病灶消除。妊娠和使用性激素抑制卵巢功能，可暂时

遏止本病发生。

本病属于中医“症瘕”、“血瘕”、“积聚”、“痛经”、“不孕”、“无子”、“月经不调”等范畴。中医认为，本病主要病理变化为气滞血瘀，离经气血瘀阻胞宫、胞脉。情志不舒，肝气郁结，气机阻滞，导致脏腑功能失调，脉络受阻，血行不畅，久而久之导致“症瘕”。气滞又可使痰湿交结而成“瘕”。由此，气血凝滞、痰湿内生，阻滞脏器及经脉，“不通则痛”，出现月经不调、痛经、不孕等症状。本病20世纪70年代从月经病中分离出来，成为一个独立的病种。现代中医研究认为，离经之血瘀阻胞宫、胞脉为病因，“血瘀”贯穿整个病理过程，应采用“活血化瘀、软坚散结”，佐以疏肝、散寒、利湿、益气、补肾等治法。临床辨证，包块坚实，多为血瘕；聚散无常，多为气瘕；包块呈囊性，多为湿（热）瘕；包块软而坚韧，多为痰积。常分为以下证型：气滞血瘀型：治以膈下逐瘀汤加减；寒凝血瘀型：治以少腹逐瘀汤加汤；痰热互结型：治以大黄牡丹皮汤或清热调血汤；肾虚血瘀型：治以归肾丸合失笑散加减；气虚血瘀型：治以举元煎合失笑散加味。

笔者认为，认识到子宫内膜异位症的主要病理变化是血瘀、痰凝，采用“活血、软坚”的治则，提升了中医对本病的治疗水平，但应重视以下两点：（1）患者体内雌二醇、孕酮明显低于正常，难以抑制内膜种植，而异位内膜又受卵巢激素的调控，所以提升雌、孕激素水平，维持内分泌平衡，非常重要；（2）本病与自身免疫功能障碍有关，一些活血化瘀、清热解毒药可调节免疫功能，有利于病情康复，处方遣药时须全面考虑。

笔者对本病的治疗原则是：调节激素，理气活血，软坚散结。

治疗方剂 滋肾软坚消“异”汤（自拟方）

当归 15g 川芎 10g 丹参 30g 川牛膝 12g 生蒲黄 10g

炒灵脂 10g 皂刺 10g 山甲 10g 海藻 15g 浙贝母 10g 鳖甲 30g 生内金 10g 香附 10g 乌药 10g 九香虫 10g 血竭 6g 覆盆子 15g 续断 30g 补骨脂 10g

方解 当归、川芎、丹参、川牛膝、生蒲黄、炒灵脂，以及血竭，活血化瘀止痛，川芎、牛膝一升一降，病位在下，牛膝用量大于川芎；皂刺、山甲与海藻、昆布软坚、化痰、散结，鳖甲滋阴散结；香附、乌药、九香虫、生内金，理气止痛，为治疗本病的有效药串；覆盆子、续断、补骨脂均含雌激素，补肾助阳，温通血脉；川芎、丹参、蒲黄、补骨脂等，可调节免疫功能。

加减

(1) 小腹冷痛，下焦虚寒：炒小茴香 10g 肉桂（后下）5g 干姜 10g。

(2) 湿热：红藤 15g 败酱草 30g 夏枯草 15g 大青叶 10g。

(3) 经量多：三七（冲）3g 茜草 12g 花蕊石 30g。

(4) 痛甚：木香 6g 延胡索 10g。

(5) 白带多：生苡仁 30g 鸡冠花 15g。

典型病例 任××，女，36岁，教师。生育一胎后，子宫后倾，经期常感腰部酸痛。一年前，痛经渐进性加剧，经前两天开始腹痛，经期第一天疼痛难忍，经期过后疼痛缓解，下次月经来潮时依旧。月经量多，常淋漓不尽，夹有血块，经色黯。当地医疗条件有限，久治不效。后在省级医院确诊为子宫内膜异位症，要求服用中药。舌质稍暗，边有瘀点，苔少，脉弦涩。证属气滞血瘀型。嘱每次月经来潮前10天连服“滋肾软坚消异汤”10剂（每日一剂）；下次月经来潮前又连服10剂。患者两月连服20剂，症状缓解，再服10剂，已无不适。后将汤剂加工成散剂，连服2月。

临床心得

(1) 用含雌激素的温肾药，调节内分泌功能，有利于病情康复，也为本病的中药治疗提供了一条新思路。一般常用覆盆子、续断、杜仲、菟丝子、补骨脂等。

(2) “活血化瘀”药可改善瘀血证候，又可调节免疫功能，应贯穿整个疗程。止血应选用祛瘀止血药，如三七、蒲黄、茜草、花蕊石等，慎用收敛止血或炭类止血药，以免留瘀。

活血化瘀时酌配祛瘀止血品，以防动血。

(3) 本病形成的肿块、结节及囊肿，既属瘀血，又属痰凝，应祛瘀、化痰并举。软坚、化痰、散结常用：海藻，昆布，浙贝母，生牡蛎，僵蚕，山甲，鳖甲，夏枯草，山慈菇，生内金等。

(4) 药理研究证明，当归、川芎、赤芍、白芍、甘草、益母草、香附、蒲黄、五灵脂、山楂等药，可调节前列腺素水平，抑制子宫过度收缩，利于瘀血排出，缓解疼痛，可酌情选用。

第五节 月经失调

月经失调是女性下丘脑—垂体—卵巢轴功能紊乱引起月经周期、经期、经量以及色、质异常，或经行前后伴随某些特有症状。此病症状多样，其中痛经、闭经、功能失调性子宫出血（崩漏）等，已作为临床独立的疾病予以诊治。“月经失调”现常指月经周期、经量及色、质等异常。

正常月经周期需要下丘脑—垂体—卵巢—子宫轴和所有内分泌腺的协调，其中任何一环发生功能障碍，都会导致月经失调。现代医学认为，月经失调与内分泌关系非常密切。内分泌疾病，几乎均可影响性腺功能，致使月经过少或闭经。下丘脑、垂体、甲状腺及肾上腺疾患，病初多引起月经过少，经期延后；单纯性肥胖症也可使月经过少，经期延后。甲状腺功能减退症，为月经

过多、月经先期、崩漏的主要原因。一般认为，正常月经周期约25~35天，经期3~5天，每次行经失血量约100毫升左右。

本病临床主要表现以“周期改变”与“经量改变”为主。月经周期每月提前7天以上，甚至一月两潮，为“月经先期”；周期推后7天以上，为“月经后期”；月经不按期来潮，超前或推后均超过7天，为“月经先后不定期”；月经周期正常，但经期超过7天，或经血淋漓半月之久，为“经期延长”。月经周期正常，但经血量明显增多，超过正常月经，为“月经过多”，与“崩漏”的区别在于，“崩漏”必伴月经周期与经期异常；周期基本正常，但经量明显减少，甚至点滴即净，或行经时间缩短，为“月经过少”。本病为妇科常见病。

本病属于中医“月经不调”范畴。中医认为，月经不调与肾虚、肝郁、脾虚、血瘀或血热、血寒、痰湿等因素有关。如七情内伤，肝气郁结，血行不畅，可致月经周期紊乱；或忧思伤脾，脾失健运，或饮食劳倦，损伤脾气，以致化源不足，引起月经延后、经血量少，或气虚不摄，可致月经先期、量多、经期延长。先天不足或多产房劳，肾精亏虚，冲任失养，或流产、难产等，损伤冲任，均可致病。月经先期、量多的病因病机，多为血热、肝郁、气虚、肾阴虚；月经后期、量少，为血寒、肾阳虚、血虚、气郁、痰湿、瘀血等；月经先后不定期，多为肝郁和肾虚；经期延长，多为气虚、血热、阴虚。中医对本病的治疗原则是调经，即调气血、补肾、扶脾、疏肝。病在气，调气为主，佐养血或活血；病在血，治血为主，佐补气或行气。补肾以益精生血为主，扶脾旨在益血之源，疏肝意在调整气机。月经不调导致他病，应先调经；他病导致月经不调，应先治他病。笔者早年曾交往一些民间中医，他们认为“女子以肝为先，以血为用”，强调疏肝、理血、补肾至为重要。他们在临床实践中，不搞繁琐的辨证分型，而是着眼于“疏肝理血”，随证加减，疗效显著，不

由得令人赞叹中医的睿智与经验。

笔者从民间中医治疗月经失调的理法方药中受到启发，删繁取简，采取以下治疗原则：调节激素，补肾活血，疏肝调经。

治疗方剂 活血补肾调经汤

当归 12g 川芎 6g 白芍 10g 丹参 15g 香附 12g 益母草 20g 茺蔚子 10g 泽兰 12g 佩兰 6g 乌药 10g 续断 15~30g 菟丝子 15g

方解 当归、川芎、白芍、丹参养血活血，当归、香附、益母草、茺蔚子为调理月经周期的有效“药串”，乌药配香附增强理气疏肝作用，泽兰、佩兰活血渗湿。而续断、菟丝子含雌激素，调理冲任，与同含雌激素的香附、丹参熔于一炉，调节体内雌激素水平，建立正常的月经周期。

加减

(1) 月经先期，经量多而色红：为血分有热，应清热凉血。本方去川芎、泽兰，加生地 12g、丹皮 10g、大小蓟各 12g。

(2) 月经先期，经量少而色红：为阴虚火旺，应滋阴凉血。加生地 12g、玄参 12g、玉竹 10g、阿胶（烔）10g。

(3) 月经后期：①阿胶（烔）10g 艾叶 10g；②覆盆子 15g 淫羊藿 12g 炒小茴香 6g。

(4) 月经先后不定期：柴胡 8g 山药 12g 覆盆子 15g。

(5) 月经量少：元肉 10g 桑椹 10g。

(6) 血寒：吴茱萸 6g 炒小茴香 10g 艾叶 10g。

(7) 下元虚寒：巴戟天 10g 肉苁蓉 10g 肉桂 6g。

(8) 虚热：生地 12g 知母 10g 银柴胡 10g 地骨皮 10g。

(9) 血瘀：炒蒲黄 10g 地鳖虫 10g。

典型病例 王××，女，18岁，学生。15岁初潮，每次月经常推后四、五天，经血量少，小腹冰凉，手足不温，疲倦乏力。舌淡苔少，脉沉细弱。近半年来，症状加重，每次月经都推

后7天以上。证属脾肾阳虚、血虚血寒。经前服“活血补肾调经汤”7剂，月经来潮，下腹冰凉、手足不温缓解。次月又服7剂，月经周期基本正常，经量增多，体力增强。

临床心得

(1) 中医治疗“月经失调”积累了丰富的经验，形成完整的辨证论治体系，疗效显著，为患者所认可。“女子以肝为先，以血为用，以肾为本”。治疗时，应疏肝、理血、补肾并重。用续断、菟丝子、杜仲、覆盆子补充雌激素，调理冲任，用当归、香附、益母草、茺蔚子这对组合理顺月经周期，用柴胡、郁金、佛手之类疏肝，四物汤补血和血，随证加减，常会收到比较满意的疗效。

(2) 应在经前10~14天开始服药，连服10剂左右。下个月经周期前照服。三个以上的月经周期恢复正常，才算治愈。愈后可服一段时间的中成药，巩固疗效。

第六节 痛 经

痛经是妇女行经前后或经期下腹或腰部周期性剧烈疼痛，影响生活与工作的常见病症。

原发性痛经，多见于月经初潮后2~3年，生殖器官无器质性病变，子宫可能前屈或后屈，子宫或小于正常，故又称“功能性痛经”；继发性痛经则常见于育龄期已婚妇女，由盆腔炎、子宫内膜异位症、宫颈狭窄、子宫肌瘤等生殖器官器质性病变所致。行经时子宫内膜呈片状排出引起剧烈腹痛，则为膜样痛经。

本病发病与精神、体质以及子宫痉挛性收缩等因素有关。一般认为，凡能引起子宫痉挛性收缩致使子宫缺血的因素，均可导致痛经。子宫发育不良，子宫肌肉与纤维组织比例失调，痉挛性收缩可使子宫内膜整片脱落排出，引起剧痛；卵巢排卵后，在孕

激素的作用下，子宫内膜合成的前列腺素增多，刺激子宫肌肉强烈收缩，出现恶心、呕吐、头晕乏力、面色苍白甚至晕厥、虚脱。临床主要表现为经前1~2天或经期第1~2天，下腹阵发性绞痛、胀痛、坠痛，可放射至腰骶及阴道、肛门，一般持续数小时，1~2天后或经行通畅时，疼痛缓解或消失。月经大多色紫，夹带凝血块。本病极为多见，据统计，发病率为33%左右。

本病属于中医“痛经”、“经行腹痛”范畴，现统称“痛经”。病位在冲任、胞宫，病机在气血，病性分虚实，病症为疼痛。“不通则痛”，凡能引起血行不畅的因素，均可导致痛经。情志不舒，肝气郁结，则气机不畅，气滞血瘀，或郁久生热，血行受阻；或寒湿客于胞宫，血得寒则凝，阻滞作痛；或湿热内蕴，腹痛拒按，遇热痛剧；或肝肾亏损，气血虚弱，致使冲任不足，经血运行无力而腹痛。经前、经期发病，掣痛、刺痛、灼痛、绞痛，拒按，多属实症；经后腹痛，隐痛、坠痛而喜按，多属虚症。胀感胜过痛，或时痛时止，经量时多时少，多属气滞；痛感胜过胀，或疼痛不止，经色黯紫，或夹凝血块，多属血瘀；下腹灼痛，遇热加剧，经色红，质粘稠，多属热；下腹冷痛，遇热缓解，多属寒。少腹一侧或双侧痛，责之于肝；小腹正中虚痛累及腰脊，责之于肾。中医多行气、活血、止痛，兼寒佐温通，兼热佐清热，气血虚者益气血。临床常分为以下证型：气滞血瘀型：治以膈下逐瘀汤；寒湿凝滞型：治以少腹逐瘀汤加减；湿热蕴结型：治以清热调经汤加减；气血虚弱型：治以圣愈汤或八珍汤加味；肝肾亏虚型：治以调肝汤加味。

有的医学著作将“痛经”与“经前紧张综合征”作为同一种病症，对此笔者不能苟同。笔者认为，经前紧张综合征临床特点是“紧张”，出现精神症状和多系统症状，如经行身痛、头痛、乳胀、泄泻、浮肿、发热、便血、吐衄、面部痤疮、失眠、情志异常等，雌二醇增高，孕酮降低，泌乳素也可升高。而

“痛经”的特点则是下腹或腰部周期性疼痛，症状比较单一，雌激素水平往往偏低。根据以上所述，应将痛经和经前紧张综合征作为两种病症。

笔者对痛经的治疗原则是：调节激素，理气活血，缓急止痛。

治疗方剂 滋肾活血祛痛汤

当归 12g 川芎 10g 白芍 15g 生甘草 6g 生蒲黄 10g 炒灵脂 10g 泽兰 10g 益母草 15g 香附 10g 乌药 10g 延胡索 10g 续断 15g 焦杜仲 10g 菟丝子 10g 陈皮 6g

方解 当归、川芎、泽兰、益母草活血化瘀，生蒲黄、炒灵脂（失笑散）祛瘀止痛，香附、乌药、延胡索、陈皮理气止痛。续断、杜仲、菟丝子均含雌激素，调理冲任，抑制排卵后孕激素使子宫内膜前列腺素含量增高的效应；药理研究证实，香附、杜仲、大剂量川芎、本香、陈皮、芍药甘草汤（白芍、甘草）均能抑制子宫收缩，弛缓子宫平滑肌的紧张度，而当归对子宫有兴奋和抑制的“双向调节”作用。精选此类药物，旨在抑制子宫痉挛性收缩，“缓急止痛”。

加减

(1) 手足不温，小腹冷痛：肉桂 3g 巴戟天 12g 肉苁蓉 10g。

(2) 肝郁化热：炒栀子 10g 丹皮 10g 夏枯草 15g。

(3) 月经量多：去川芎，加茜草 12g 地榆 15g。

(4) 血寒：炒小茴香 10g 吴茱萸 6g。

(5) 痛甚：炒小茴香 10g 艾叶 10g。

(6) 膜样痛经：三棱 10g 莪术 10g 血竭 6g 生山楂 12g。

(7) 颜面浮肿：茯苓 15g。

典型病例 黎××，女，18岁，大学二年级学生。近两年

来，痛经日渐加重。经前 1~2 天，下腹阵发性绞痛、坠痛，放射至腰骶及会阴，严重时面色苍白，头冒冷汗，手足不温，少腹冰凉，月经色紫，夹血块。经期过后，疼痛消失。舌质淡，苔薄白，脉沉迟。诊断为痛经，证属脾肾阳虚、气滞血瘀。此次经前 10 天，服滋肾活血祛瘀汤加炒小茴香 10g、艾叶 6g，7 剂后月经来潮，痛经症状减轻。以后两月月经来潮前各连服 7 剂，痛经告愈。

临床心得

(1) 对痛经，采用传统中医的“活血化瘀、理气止痛”，同时酌加含雌激素的续断、菟丝子、杜仲、覆盆子等补肾药，可提高雌激素水平，抑制子宫内膜过高的前列腺素，提高疗效，缩短疗程。服药几个疗程之后，可改善患者第二性征，如手臂及嘴角的细毛、下肢肌肤甲错均减轻，痛经复发比率降低。

(2) 药理研究证明，当归、白芍、川芎（大剂量）、香附、枳壳、延胡索、益母草、杜仲、木香、陈皮，对子宫平滑肌有调节作用，可解痉、止痛。

(3) 当归、白芍、甘草、香附、益母草、赤芍、川芎、山楂、蒲黄、灵脂，可调节前列腺素水平，抑制子宫过度收缩，有助于瘀血排出，缓解疼痛。

第七节 功能失调性子宫出血

功能失调性子宫出血，是女性神经内分泌功能紊乱引起子宫异常出血的非器质性疾病，简称“功血”。

西医按病因和病理，将本病分为两类：(1) 无排卵型：下丘脑—垂体—卵巢轴功能失调，卵巢虽分泌雌激素，但不分泌孕激素，亦不形成黄体，卵巢不能排卵，雌激素含量不足，致使子宫内膜增生或增生过长，引起月经紊乱，多见于青春期少女或更

年期妇女；(2) 排卵型：卵巢功能失调，影响子宫内膜的周期性变化，黄体期孕激素分泌不足，引起黄体不健全，子宫内膜脱落不全而致月经异常。此型一般雌激素偏高，多见于育龄期妇女。无排卵型功血，约占功血患者 90%，临床主要表现为子宫不规则出血，月经周期紊乱，经期长短不一，出血量时多时少，有时淋漓几月，常伴贫血，检查可见子宫内膜增殖过长，雌激素分泌不足。排卵型功血，如周期正常，经量多，属“月经过多”；如经量、经期正常，经期缩短（不足 21 天），属“月经先期”；如周期正常，经量不多，但行经淋漓超过七天，属“经期延长”。至于周期性经间期出血 1~3 天，血量少于正常月经，为“排卵期出血”，一般雌激素分泌不足。

本病属于中医“崩漏”范畴，部分患者则属“月经先期”、“经期延长”、“月经量多”、“排卵性出血”等病证。大量经血骤然下注，称为“崩”；行经时间过长，经血淋漓不尽，称为“漏”，通称“崩漏”。本病主要病因为冲任不固。肾精亏虚，阴阳失调，封藏不固；脾虚不能摄血；肝虚不能藏血，肝郁则气滞，导致血瘀，血不归经；或感受外邪，或七情内伤导致阳盛火旺，迫血妄行。可见，崩漏与肾虚、脾虚、血热、血瘀、肝郁、冲任不能调摄经血有关。“虚、热、瘀”为主要证候，三者可独自为证，或兼证，或相互转化。传统中医主张“急则治标，缓则治本”，常分“塞流、澄源、复旧”三部曲。急则“塞流”，止血以固本；缓则正本清源；善后则“复旧”，恢复月经周期，维持正常经量。临床常分为以下证型：血热型：治以保阴煎合生脉散加减；实热证：治以清热固经汤加减；肾阳虚型：治以右归丸加减；肾阴虚型：治以左归丸合二至丸加减；脾虚型：治以固本止崩汤合举元煎加减，或归脾汤加减；血瘀型：治以逐瘀止血汤加减，或丹栀逍遥散加减。还有以下分型：肾阳不足型；肾阴亏虚型；心脾两虚型；气血暴脱型；气滞血瘀型；血热妄行型等。

笔者对本病的治疗原则是：益气固肾，化瘀止血，善后调经。

治疗方剂 益气固肾止崩汤

党参 30g 生黄芪 60g 升麻 6g 夏枯草 60g 仙鹤草 60g
大小蓟各 12g 茜草 10g 炒蒲黄 10g 三七（冲）6g 续断
15g 菟丝子 15g 杜仲 10g

方解 本方借鉴了原四川省成都中医学院妇科专家王渭川先生的用药经验。大剂量党参、生黄芪补气健脾，增强“脾统血、摄血”的功能；升麻提升脾气，助参、芪之力；夏枯草消肝泄热，助茜草、炒蒲黄、三七祛瘀止血，仙鹤草收敛止血，大、小蓟凉血止血；续断、菟丝子、杜仲三药滋补肝肾，均含雌激素，可调理冲任，传统中医常用以安胎，可见能稳定子宫、卵巢内环境。

加减

（1）阴虚血热：生地 18g 炒白芍 12g 槐花 10g 地榆 10g。

（2）血多如崩，出现虚脱征兆：吉林人参 10g 熟附子（先煎）15g；急煎，2 小时服一次，分三次服完。

（3）经血多：血余炭 12g 陈棕炭 12g 花蕊石 30g。

（4）血虚：阿胶（烔）10g

典型病例 李××，女，32 岁，农民。平素体弱，生育三子。半年来，经期延长，经血淋漓不尽达十日之久。上月月经来潮，经血骤然下注，染湿内裤，一动即血下不止。此次月经来潮，经血暴崩，卧床不起，面色腊黄，舌淡体胖，边呈锯齿状，脉沉细数。证属气虚血热证。嘱即服“益气固肾止崩汤”。当日下午 4 时配药，煎好后服一次，晚 10 时服一次。次晨 8 时患者家属来告：经血已止，嘱再服两剂。后补肾调经，月经周期、经期、经量均恢复正常，再未出现过“崩漏”。患者家住县城，常

有一些重症“崩漏”或久治不愈的患者前来询问治疗经过并索方，患者将她服用过的中药方给了她们，据说至少有四、五位患者获效。这种不讲辨证施治的作法固然不足取，但本方思路缜密，疗效可靠，却可见一斑。

临床心得

(1) 根据西医分类（无排卵型，排卵型）和中医分型，配用含雌激素或雄激素的中药，可调节体内性激素水平及其相互之间的平衡，有利于提高疗效，缩短疗程，降低复发率。笔者常用以下含雌激素的中药：续断、菟丝子、覆盆子、杜仲。如果患者血寒、下元虚冷，则换用或加用药性温热的补骨脂、仙茅、紫河车之类含雌激素药。

(2) 临证时应辨证其病在气在血，以及寒热、虚实。不宜过早选用固涩品和炭类止血药，以免揖邪留瘀。也不宜多用、重用收敛止血药，而用活血化瘀药引血归经，如生、炒蒲黄，三七，茜草，贯众，益母草，地榆等，此类药可增强子宫壁张力，促进子宫内膜剥落以利排出，减少局部充血，缩短血液凝固时间。

(3) 月经周期第 10~13 天子宫少量出血，为“排卵期出血”，此时雌激素暂时下降，可加用覆盆子、山萸肉等。据报导，有的中医辨证为“脾肾阳虚”，嘱患者在月经周期第 9~15 天，每天用沸水泡饮淫羊藿 10~15g，效果较好。

第八节 闭 经

闭经是月经停止，内分泌、生殖功能失调或低下的妇科常见病。女性年过 18 岁，月经尚未来潮，称原发性闭经；月经曾来潮而连续中断 6 个月以上，称继发性闭经。妊娠期、哺乳期、绝经期之后停经，为正常生理现象，不属闭经。

本病病因极其复杂。正常月经周期需要下丘—垂体—卵巢—子宫轴和所有内分泌腺的协调，任何一个环节发生功能障碍，均可导致闭经。西医根据发病解剖部位，分为：（1）子宫性闭经：子宫发育不良或缺如，子宫内膜损伤及粘连，子宫内膜炎，子宫内膜结核等；（2）卵巢性闭经：卵巢发育不良，卵巢功能早衰，卵巢肿瘤，卵巢切除等；（3）垂体性闭经：垂体肿瘤，西蒙—席汉综合征，垂体功能失调等；（4）下丘脑性闭经：炎症、肿瘤以及某些药物的影响，导致下丘脑功能紊乱，干扰垂体促性腺激素的分泌而引起闭经；（5）甲状腺功能失调性闭经：甲状腺功能减退或亢进均可引起闭经；（6）肾上腺功能失调性闭经：阿狄森病，柯兴综合征，嗜铬细胞瘤、醛固醇增多症等。本病临床症状复杂多样，因病因不同而各异，病程较长，共同的临床表现有月经停止，头晕，疲乏，嗜睡，性冷淡，并发不孕，易伴骨折、骨质疏松、心血管疾病。面部常色素沉着，少数患者肥胖，血压偏低，生殖器官萎缩。本病治疗难度较大。

本病属于中医“经闭”、“经水断绝”、“经水不通”、“不月”、“月事不来”等范畴。中医认为，闭经有虚、实之分。虚证为肝肾不足，冲任失养，血海空虚，无血可下；或脾胃虚弱，精亏血少，以致经水无源。实证为肝气郁结，气滞血瘀，或人工流产，瘀血内阻，或经期产后感受寒湿，血凝成瘀，冲任受阻；或痰湿阻滞脉道，经血不能下行。对虚证，多补而通之；对实证，多泻而通之。一般全实者少，大多为虚实错杂。许多学者认为本病基本病机为肾虚、血瘀。临床多用滋养肝肾、益气养血、活血化瘀、温经散寒、燥湿化痰等治法。常分为以下证型：肝肾不足型：治以归肾丸加味；气血虚弱型：治以人参养荣汤或八珍汤加减；阴虚血燥型：治以秦艽鳖甲煎或加一贯煎；气滞血瘀型：治以膈下逐瘀汤加减；痰湿阻滞型：治以苍附导痰丸或启宫丸加减；寒凝血瘀型：治以桂枝茯苓丸合桃仁承气汤加减。

笔者认为，闭经一般多为雌激素分泌不足。如常见的下丘脑、垂体内性闭经，基础体温呈单相型，血 FSH（卵泡刺激素）、LH（黄体生成素）、E₂（雌二醇）水平低下；闭经溢乳综合征，血清 FSH、LH、E₂ 值低，泌乳素（PRL）升高；多囊卵巢综合征，基础体温单相，LH/FSH > 3，睾酮（T）高于正常；席汉氏综合征，FSH、LH、E₂、17-羟类固醇及 17-酮类固醇、T₃、T₄ 均低于正常。治疗闭经，必须提升雌激素水平。

笔者对闭经的治疗原则是：滋肾调肝，调节激素，理气活血。

治疗方剂 培坤通经汤（自拟方）

当归 15g 川芎 10g 赤芍 10g 泽兰 12g 益母草 30g 茺蔚子 10g 香附 12g 乌药 10g 覆盆子 15g 续断 30g 菟丝子 15g 紫河车 15g 肉苁蓉 15g 炒小茴香 10g 怀牛膝 15g 苏木 6g 鸡血藤 30g 生内金 10g

方解 当归、川芎、赤芍、泽兰、鸡血藤补血活血；苏木、怀牛膝活血通经（通利月经，促使经血下行）；当归、香附、益母草、茺蔚子活血调经（调节月经周期）；香附、乌药、炒小茴香温通气机血脉，调理下焦；重用含雌激素的覆盆子、续断、菟丝子提升体内雌激素水平，调理冲任，肉苁蓉温肾助阳，含雄激素，合用则“阴阳互济”；紫河车为中医素来推崇的血肉有情之品，温肾益精、补益气血，含雄激素和雌激素，能促进乳腺和女性生殖器官（子宫、卵巢、阴道）发育，刺激雌激素与孕激素的分泌；生内金助运化。

加减

- (1) 少腹虚寒：肉桂 6g 干姜 10g 吴茱萸 6g。
- (2) 手足冰冷：巴戟天 15g 肉苁蓉 10g。
- (3) 腹痛：艾叶 10g 姜黄 10g。
- (4) 血瘀：补骨脂 12g 生蒲黄 10g 地鳖虫 10g。

(5) 肥胖浮肿：茯苓 15g 泽泻 12g 生苡仁 15g。

(6) 行经量少：炒川楝 10g 山甲珠 10g 生鳖甲 25g。

(7) 可疑因子宫内膜结核而致病：制百部 12g 黄精 15g 鱼腥草 30g。

(8) 服药后，如感乳房、下腹发胀，带下增多，腰膝酸软，表明用药见效，可加：路路通 10g 地鳖虫 10g 琥珀末 5g。

(9) 子宫内膜损伤：杜仲 10g 山萸肉 12g 白芨 15g。

典型病例 刘××，女，30岁，农民。平素体质较差，疲乏倦怠，月经常推后7天以上，经量少，色紫，时有血块，淋漓不断，经期少腹冷痛，腰膝酸困。一年前，母亲突然病故，心情悲痛，料理后事，又淋雨着凉，渐次月经稀少，经期推后。半年前闭经，头晕、嗜睡，精神萎靡，面部色素沉着，性欲减退。舌质稍暗，边有瘀点，苔少，脉沉细弱。证属肝肾不足，气滞血瘀。嘱服“培坤通经汤”10剂，少腹冷痛改善，不再嗜睡。服30剂后，乳房及下腹发胀，白带增多，原方加地鳖虫、路路通各10g，再服10剂，月经来潮，经行3天。后将上方加工成散剂，每日早、晚各服10g，连服两月，月经恢复正常。

临床心得

(1) 本病有虚、实之分。虚证以补益为主，配调经药，多为滋肾健脾、补益气血；实证宜攻宜通，多为温通经脉、行活血。本病虚多实少，虚实错杂，补不可滋腻，攻不可峻猛，切忌犯虚虚实实之戒。调理气血时，寓补以攻，或先补后攻，或攻补兼施，因人、因证而宜；不可重用、久用通利药或苦寒药。

(2) 治疗闭经时，用含雌激素的中药调节性激素水平，有望提高疗效，也是一种新的治疗思路。

笔者常用以下药物，提升雌激素水平：覆盆子，续断，菟丝子，杜仲，补骨脂，甘草，丹参，香附，紫河车。

用以下药物调节月经周期：当归，香附，益母草，茺蔚子，

炒灵脂。

用以下药串增加经血量：(1) 当归，川芎，泽兰，益母草；(2) 炒川楝，山甲珠，生鳖甲。

第九节 溢乳—闭经综合征

溢乳—闭经综合征，是指停止哺乳半年后，或在与妊娠哺乳无关的非生理状态下乳房分泌乳汁，并伴闭经的一组证候群。

本征病因不外乎下丘脑、垂体以及甲状腺等其他内分泌腺病变，分泌泌乳素的异位肿瘤和药物影响等等，致使血中泌乳素升高。泌乳素由垂体泌乳素细胞合成、分泌，受下丘脑分泌的泌乳素释放抑制因子（PIF）泌乳素释放因子（PRF）控制，血中泌乳素浓度才保持正常，维持女性第二性征，但不泌乳。如果各种原因，导致患者下丘脑—垂体功能障碍，下丘脑泌乳素抑制因子分泌减少，而泌乳素释放因子增加，引起泌乳素分泌增多，其直接作用于乳房，刺激泌乳。下丘脑病变或功能紊乱，黄体生成素释放激素和卵泡刺激素—黄体生成素分泌异常，卵巢分泌的雌、孕激素失衡，导致垂体—卵巢轴功能失调。过高的泌乳素干扰性腺功能，对垂体促性腺激素有抑制作用，引起卵巢功能低下，导致闭经。有的学者认为，过高的泌乳素可导致雌激素缺乏对黄体生成素分泌的正常正反馈效应，因此，这种闭经多为雌激素不足，对黄体酮无反应所致。临床并不少见的高泌乳素血症，指血清泌乳素水平超过正常高限。溢乳症与高泌乳素血症多见于女性，二者可并存，也可单独出现。溢乳症大多伴高泌乳素血症，高泌乳素血症可无溢乳。溢乳症也可见于未婚、已婚未孕女性和男性。男性患者主要表现为乳房发育、睾丸软小、阳痿、不育等。

溢乳—闭经综合征的主要表现为溢乳、闭经、高泌乳素血症

三联征。患者持续性溢乳，挤压乳房，少量乳汁样液体外溢，或不随意地自发性溢乳，肿瘤患者则溢出血性乳液；闭经，不孕，性功能减退，多毛，痤疮，骨质疏松，少数患者肥胖，水潴留。产后溢乳患者可见子宫、卵巢萎缩。内分泌检查：泌乳素升高；雌二醇与孕酮水平降低；血清黄体生成素与卵泡刺激素水平常降低，黄体生成素（LH）/卵泡刺激素（FSH）比值升高。伴多毛者，血中睾酮可升高。

本病属于中医“闭经”、“乳汁自出”、“乳泣”、“漏奶”、“肝经郁热”等范畴。中医认为，女性生长、发育、行经及生育，与肾气、冲任二脉关系密切。乳房为阳明经循行部位，乳头为厥阴经所属，气血调和，经脉通畅，气血按周期下注冲脉而为月经，哺乳期则血随冲脉及胃经流入乳房而为乳汁。如果肝气郁滞，久而化热，或怒火上冲，致使气血运行紊乱；或肾水不足，不能滋养肝木，肝失条达，肾无力闭藏；或气机不利，导致血瘀，冲任受阻；或脾胃虚弱，水湿停聚等等，均可引起溢乳、闭经。发病与肝、脾、肾有关。中医多采用疏肝活血、补肾通络、健脾化痰等治法。临床常分为以下证型：肝郁气滞型：治以逍遥散加味；肝火上冲型：治以龙胆泻肝汤加减；肾虚肝旺型：治以六味地黄汤合一贯煎加减；脾虚痰阻型：治以苍附导痰丸加减；气血虚弱型：治以归脾汤或八珍汤加减；脾肾阳虚型：治以右归饮合六君子汤加减。

笔者对溢乳—闭经综合征的治疗原则是：调节激素，平肝活血，补肾调经。所谓“调节激素”，是用补肾药提升体内雌激素与孕激素水平，用平肝泻火药降低泌乳素，抑制乳汁外溢；同时，佐理气、活血药通利月经，建立正常的月经周期。

治疗方剂 补肾通经抑乳汤（自拟方）

当归 12g 川芎 6g 生白芍 30g 生甘草 6g 香附 12g
益母草 25g 茺蔚子 10g 泽兰 10g 乌药 10g 丹参 15g 川

牛膝 12g 刘寄奴 15g 生蒲黄 10g 地鳖虫 10g 覆盆子 30g
续断 15g 菟丝子 15g 夏枯草 15g

方解 覆盆子、续断、菟丝子补肾益精血，均含雌激素，协同含雌激素的丹参、香附，提升体内雌激素水平；芍药甘草汤（白芍、甘草）能明显增强垂体多巴胺受体活性，降低血中泌乳素，配伍平肝泻火的夏枯草，抑制乳汁外溢；当归、香附、益母草、茺蔚子为调理月经周期的有效“药串”，配伍活血化瘀的泽兰、丹参、生蒲黄、地鳖虫、川牛膝、刘寄奴之属，通利月经。

加减

(1) 肝经郁火，心烦易怒：丹皮 10g 栀子 10g 龙胆草 5g。

(2) 肝肾阴虚：丹皮 10g 女贞子 15g 旱莲草 15g。

(3) 肝郁不舒：郁金 10g 佛手 6g。

(4) 乳房发热：公英 30g 生牡蛎 30g 僵蚕 10g。

(5) 乳溢不止：五味子 10g 芡实 15g。

(6) 肥胖痰湿：半夏 10g 陈皮 6g 胆南星 10g 海浮石 15g。

(7) 口苦，大不便小畅：竹茹 6g 枳壳 12g。

典型病例 刘××，女，20岁，大学生。平素体胖，喜甜食，不爱运动。半年来，月经量少，经期缩短，渐至闭经；乳房稍一挤压，即流出少量乳汁样液体，有时不随意间乳汁外溢，沾湿纹胸。舌质红，少苔，舌面上有细小裂纹；脉细弦，稍数。证属肝肾阴虚、肝经郁热。经医院检查，确诊为“溢乳—闭经综合征”。服补肾通经抑乳汤 10 剂后，溢乳减少，又服 20 剂，不再溢乳。又服 15 剂，月经来潮。以后连续三月内，每月月经来潮前服汤剂 10 剂。后随访，溢乳—闭经综合征告愈。

临床心得

(1) 本征及高泌乳素血症，病因复杂，涉及病种较多，治

疗难度较大。中医用补肾法提升雌激素水平，用平肝法抑制过高的泌乳素，同时调理月经周期，旨在调节下丘脑—垂体—性腺轴功能，恢复性激素之间的平衡，促使月经来潮，达到治疗目的。

笔者常用以下含雌激素的补肾药：覆盆子，续断，菟丝子，杜仲，补骨脂，益智仁等；常用以下药物调经：当归，香附，益母草，羌蔚子，泽兰；用以下药物通经：丹参，刘寄奴，生蒲黄，地鳖虫，牛膝，苏木，三棱，莪术等。用以下药物抑制泌乳素分泌：生白芍，生甘草，夏枯草，黄芩，栀子。

(2) 对引起本征的原发病，要进行有针对性的治疗，如泌乳素瘤，原发性甲状腺功能减退症。

第十节 女性不孕症

夫妇同居，性生活正常，男方健康，未采取避孕措施两年（有谓一年或三年）而不孕，为原发性不孕；妊娠或流产后间隔两年以上不孕，为继发性不孕。

女性不孕症病因复杂。主要病因为先天性畸形和后天性病理损伤，包括下丘脑—垂体功能障碍，女性生殖器官病变，全身性疾病及其他因素等。先天性性腺发育不全、幼稚型子宫、处女膜闭锁、阴道闭锁、宫颈闭锁、宫腔粘连、子宫前屈或后倾、子宫切除等，为绝对性不孕，药物很难奏效。后天性病理变化，如排卵功能障碍（无排卵和黄体不健）、子宫内膜异位症、输卵管阻塞、子宫肌腺病、子宫内膜炎、子宫颈炎及阴道炎，以及消耗性疾病，甲状腺、肾上腺皮质机能亢进或减退，肥胖病，糖尿病，高泌乳素血症，免疫功能紊乱等，均可导致不孕。据统计，排卵功能障碍所致不孕，超过所有病例的40%。精神因素，环境改变，营养过剩、营养不良或膳食结构不合理，过胖或过瘦，过劳、缺乏户外活动，某些先天性疾病、结核病、腮腺炎等，均可

导致卵巢功能障碍引起不孕。据统计，平均每十对夫妇中有一对不孕不育。致病因素中，男女双方各占 1/3，另 1/3 为男女双方因素。据报导，未采取避孕措施的夫妇婚后一年内怀孕者约为 85%~90%，第二年内怀孕者为 4%。

原发性不孕属于中医“无子”、“全不产”范畴，继发性不孕属于“断绪”范畴，还有“绝产”、“绝子”、“绝嗣”之类称谓，现一般统称“不孕”。中医认为，肾气旺，精气充，则“任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子”。可见，肾气旺盛，月事正常是生育的前提，故有“种子必先调经”之说。肾虚、肝郁、脾虚、血瘀、痰湿、寒凝等，均可使气血失调、冲任受阻，导致不孕。中医总的治则是“调经”，温肾养肝、调补冲任以治肾虚，舒肝理气以解肝郁，燥湿化痰以祛痰湿，活血化瘀以除血瘀。临床常分为以下证型：肾阳亏虚型：治以右归丸或毓麟珠加减；肾阴亏虚型：治以左归丸或养精种玉汤加减；肝气郁滞型：治以开郁种玉汤加减；瘀滞胞宫型：治以少腹逐瘀汤加减；痰湿内阻型：治以苍附导痰汤加减；气血亏虚型：治以四君子汤合圣愈汤加味；寒凝胞宫型：治以暖宫壮阳汤加味。

笔者对女性不孕症的治疗原则是：温肾疏肝，调节激素，活血调经。所谓“温肾”，是用含雌激素的补肾药酌配含雄激素的助阳品，调节下丘脑—垂体—卵巢轴功能，促进卵巢排卵；“调经”则是通过补肾、疏肝、活血，建立正常的月经周期，为受孕创造前提。

治疗方剂 温肾调经衍育汤（自拟方）

当归 12g 川芎 6g 赤芍 10g 泽兰 12g 益母草 15g 菟
藟子 10g 香附 12g 乌药 12g 覆盆子 15g 续断 30g 菟丝
子 15g 淫羊藿 12g 巴戟天 10g 紫河车 10g 丹参 15g 炒
小茴香 10g

方解 当归、川芎、赤芍、丹参活血化瘀；香附、乌药疏肝

理气；当归、香附、益母草、茺蔚子为理顺月经周期的有效“药串”，作用至关重要，不可忽视。覆盆子、续断、菟丝子含雌激素，滋补肝肾，淫羊藿、巴戟天则含雄激素，温肾助阳，两相配伍，“阴中求阳，阳中求阴”，“阴阳互济”。紫河车为血肉有情之品，既含雄激素又含雌激素，可促进女性性腺发育，有助于增强生育能力。小茴香温通血脉，可祛下焦虚寒，促进血液循环。

加减

- (1) 肾精虚：肉苁蓉 10g 枸杞 10g 杜仲 10g。
- (2) 肾阳虚：锁阳 10g 韭子 10g 补骨脂 10g。
- (3) 下元虚寒：炮姜 6g 肉桂（后下）5g 艾叶 6g 紫石英 30g。
- (4) 血瘀证候明显：郁金 10g 三七 6g 桃仁 10g 红花 6g。
- (5) 输卵管不通：炮山甲 10g 路路通 10g 王不留行 12g 地龙 10g 地鳖虫 10g。
- (6) 热重：红藤 30g 败酱草 30g 公英 30g。
- (7) 湿重：车前子（包）10g 生苡仁 30g。
- (8) 经前乳胀有块：橘核 10g 瓜蒌 15g。
- (9) 痛经伴经量多：生蒲黄 10g 炒五灵脂 10g。
- (10) 性欲淡漠：阳起石 15g 肉苁蓉 10g。
- (11) 带少，阴道干涩：龟胶（烔）12g 知母 12g 制首乌 10g。

典型病例 冯××，女，28岁，工人。结婚三年，一直与丈夫一起生活，但未怀孕，男方经检查一切正常。本人身体瘦削，胸部平坦，月经周期常推后五、六天，经量少，经期少腹虚寒，腰酸膝软。舌质淡，苔薄白，脉沉细弱。证属肾阳虚衰。嘱服温肾调经衍育汤加炮姜6g、艾叶6g、紫石英30g。月经来潮前

15天，每日煎服一剂，连服12剂为一疗程；下月同期连服12剂，为第二疗程；坚持服三个疗程。第一个疗程完后，下元虚寒、手足不温等证象好转，经量增多；第二个疗程完后，月经周期基本正常，不再腰酸膝软。后按期服完第三个疗程。半年后随访：已怀孕。

临床心得

(1)“补肾”是治疗女性不孕症的大法，“调经”是获效的关键。这种治疗思路 and 方案，得到长期临床实践的验证，并不断丰富完善，形成中医的治疗特色，为世人所称道。

补肾，一般多用温肾助阳药，如含雌激素的覆盆子、续断、菟丝子、杜仲、补骨脂，含雄激素的淫羊藿、肉苁蓉、枸杞、锁阳、巴戟天，血肉有情之品紫河车、鹿茸、阿胶等。一些医家认为，淫羊藿、巴戟天心不可少。补肾需阴阳互济，“阴中求阳”，“阳中求阴”，生生不息。

(2)女子“以肝为先，以血为用”。疏肝理气，调理气机非常重要，常用香附、乌药、佛手、郁金等。补血和血，活血化瘀，常用当归、川芎、赤芍、丹参、泽兰、鸡血藤、益母草、茺蔚子等。

笔者认为，当归、香附、益母草、茺蔚子为调经的有效“药串”。

(3)治疗过程中，必须辨病与辨证相结合。如血中可见抗精子抗体的免疫性不孕，多为肾阴亏虚，可益肾活血或滋肾养阴，选用女贞子、菟丝子、当归、熟地、桃仁、赤芍、丹参及知柏地黄丸。高泌乳素血症引起的不孕，多与肝郁肾虚有关，可用平肝消导药，如郁金、青皮、丹皮、梔子、炒麦芽（每剂60~200g）。

第十一节 痛 风

痛风是以蛋白质中的嘌呤代谢或排泄紊乱，导致血清尿酸含量增高，痛风石沉积为特征的代谢性疾病。

公元前四世纪，古希腊名医希帕格拉底指出，太监无痛风，女性更年期之后才会患痛风，男性成年前不会患痛风。这些论述，揭示了雄激素分泌过多、雌激素水平低下，为本病一个主要致病因素。本病“重男轻女”，男女患者之比为 20:1，而且女性多发于绝经后，因为雌激素可增强女性排出尿酸的能力，从而使其少受痛风困扰。嘌呤代谢失调（体内嘌呤代谢，高嘌呤食物的分解代谢），肾脏排出尿酸能力降低，致使血清尿酸增高，细胞外液中尿酸盐结晶呈饱和状态，使之在组织中沉积，引发中性白细胞反应和关节滑膜炎。痛风石沉积，常累及肾脏。本病急性期，夜半常关节痛如刀割，伴发热等症状而惊醒，关节红、肿、热、痛，活动受限，关节腔积液，24~48 小时症状达到高峰。持续几天至几周，可自行缓解。间隔数日、数月或数年后再次发作。进入慢性期，关节畸形僵硬，关节和肾脏出现痛风石沉积，肾功能衰竭。过度疲劳，高嘌呤饮食，嗜酒，关节局部劳损，精神紧张，呼吸道感染，受凉感冒，均可诱使本病急性发作或复发。本病虽可见于任何年龄，但男性多在 40 岁以上。本病发病率随生活水平不断提高而上升。本病在欧美地区属多发病，但近些年来，亚洲地区发病率飙升，甚至超过西方。在我国也呈上升态势。2004 年一项调查显示，我国痛风患者已达 1500 万，误诊率为 15%。

有的学者认为，痛风属于中医“痹证”、“痰核”范畴。其实，痛风是嘌呤代谢紊乱引起的代谢性疾病，而“痹证”多为感受风寒湿邪所致的变态反应性疾病。两者病因、病机、病理变

化、转归并不相同，实为不同性质的疾病，不可混为一谈。痛风症的一些关节症状，酷似“痹证”，而中医治疗“痹证”积累了丰富的经验，用药时可资借鉴。中医认为，本症患者先天禀赋不足，或年老体弱，却好食甘肥，嗜杯中物，损伤脾胃，致肾气化不利，脾肾二脏清浊代谢紊乱，湿聚生痰，浊毒滞留血中，痰瘀胶凝脉络、筋骨，而成痛风。有的医家称：“名曰风而实非风，症似风而本非风。”祛湿泄浊、化瘀通络为本病治疗大法，这与西医抑制尿酸生成、促进尿酸排泄的治疗原则有相通之处。临床常分为以下证型：湿热蕴结型：治以当归拈痛散加减；痰瘀阻络型：治以桃红四物汤加减；肝肾亏虚型：治以独活寄生汤加减。

笔者对痛风的治疗原则是：调节激素，祛湿泄浊，化瘀通络。

治疗方剂 四妙通浊汤（自拟方）

苍术 12g 黄柏 10g 川牛膝 12g 生苡仁 30g 虎杖 10g
草薢 15g 土茯苓 30g 乌药 12g 车前子 10g 金钱草 30g
木瓜 10g 秦皮 10g 丹参 15g 赤芍 10g 地龙 10g 僵蚕 10g
生内金 10g 续断 25g 白术 12g 海藻 15g

方解 苍术、黄柏、川牛膝、生苡仁为古方“四妙散”，配草薢、车前子清利湿热；金钱草、土茯苓、秦皮、木瓜降浊泄毒；虎杖、丹参、赤芍活血化瘀，地龙通络利尿；海藻、僵蚕化痰软坚，防止痛风石沉积与结石形成；白术、生内金健脾消导，有助于嘌呤代谢；续断滋补肝肾，与丹参均含雌激素，提升体内雌激素水平。

加减

- (1) 痛剧：炒延胡索 10g 炙乳香、没药各 6g。
- (2) 关节漫肿，结节质软：白芥子 10g 陈胆星 10g。
- (3) 关节畸形僵硬：山甲 10g 蜂房 10g 桃仁 10g。
- (4) 多关节受累：蜈蚣 2 条 金蝎 6g 鸡血藤 15g。

(5) 痛风石沉积：蚕砂 12g 山慈菇 15g 胆南星 10g 桃仁 10g。

(6) 尿道结石：石苇 30g 海金沙 12g 生内金 10g 琥珀末 6g。

(7) 关节红肿热痛：丹皮 30g 红藤 30g 忍冬藤 30g。

典型病例 邱××，男，62岁，退休干部。一年多前，确诊为痛风。常服西药，胃肠反应较大，药效明显降低。痛风时有发作，脚拇跖明显红、肿、热，剧痛难忍，甚至脚不能着地，饮食小心翼翼，为此情绪低落。嘱服“四妙通浊汤”，5剂后症状减轻，后改服散剂两月，痛风再未发作。

临床心得

(1) 本病病机是嘌呤代谢紊乱，为一种越来越常见的代谢性疾病。传统中医认为是感受外邪所致，并未切中疾病实质。受凉感冒，关节局部伤损，呼吸道感染，可诱使痛风急性发作或复发，但并非致病主因。痛风与“痹证”是两种不同的疾病，治法也不相同。至于痛风的关节症状，可借鉴中医治疗“痹证”的用药经验。

(2) “祛湿泄浊，化瘀通络”，可抑制尿酸生成、促进尿酸排泄，同时有针对性地加用滋肾药，提升雌激素水平，有利于病情康复。

(3) 据现代药理研究，以下药物对痛风有治疗作用，处方遣药时可优先考虑。

增加尿酸盐排泄：秦皮，秦艽，威灵仙，土茯苓，豨莶草，车前子，王不留行，公英，皂刺等。

降低血尿酸：虎杖，草薢，土茯苓。

(4) 服西药疗效降低或无效者，改服中药，是个值得考虑的选择。

(5) 本病误诊率高，应多查血尿酸值。

(6) 患者不宜食用高嘌呤食物，如豆类、动物内脏、骨髓、海鲜、山珍（蘑菇、木耳、笋等）、菠菜等。

第十二节 骨质疏松症

骨质疏松症是一种因骨吸收大于骨形成导致单位体积内骨组织量减少，易发生骨折的全身代谢性疾病。

原发性骨质疏松症分绝经后骨质疏松症（Ⅰ型）和老年性骨质疏松症（Ⅱ型）。其基本病理是骨代谢过程中骨吸收与骨形成的偶联出现紊乱，钙、磷、胶原代谢失衡，导致骨量减少、骨组织微结构破坏。骨细胞也是雌激素的靶腺组织，每个成骨细胞含有 200~1600 个雌激素受体。中老年，特别是绝经后的女性，雌激素不足，或骨细胞萎缩，成为本症最主要的病因。钙、锰、硼不足，也是重要病因。继发性骨质疏松症则分为：内分泌性，可见于皮质醇增多症，糖尿病，肢端肥大症，甲状腺功能亢进症等；废用性，可见于长期石膏固定，瘫痪或活动过少的严重关节炎患者；营养不良性，见于维生素 D、C 缺乏，长期缺钙、锰、硼及锌、铜微量元素；青年特发性，多见于青年人，血碱性磷酸酶略高。本症主要病理变化为骨量减少，骨组织微结构破坏，骨密度降低，致使骨骼脆性增加，易发生骨折。原发性骨质疏松症最常见的临床症状是局限性腰背疼痛，常周身持续性骨痛，膝软乏力，脚腿抽筋，机体活动受限，上楼或体位改变时疼痛加剧，可伴下肢肌肉萎缩，出现驼背、凹背、圆背等腰背畸形，身高可缩短。本病女性发病率明显高于男性，患病率随年龄增长而升高。随着人口老龄化，本病发病率呈上升态势，目前全世界已有两亿患者，绝经后的妇女最为多见。本病严重威胁老年人身心健康，成为一个公共卫生问题和社会问题。

本病属于中医“骨痿”、“骨枯”、“骨极”、“骨痿”、“骨

蚀”、“腰背痛”等范畴，现统称“骨痿”。中医认为，病位在骨，本却在肾，与肾虚髓亏、脾胃虚弱、瘀血内阻有关。“肾主骨，骨生髓”，肾精足，髓腔充，则骨骼坚；肾精亏，则髓腔空，骨骼脆。肾虚者下丘脑—垂体—性腺轴功能减退，雌激素、雄激素及促性腺激素水平下降，机体成骨功能减退，以致骨质疏松。总之，肝、脾、肾功能减退，精亏血少，骨失髓养，筋脉失荣，加之风、寒、湿邪气杂至，脉络受阻，气滞血瘀，“不通则痛”，“不荣则痛”，出现一系列症状。中医治疗本病以补肾益髓为主，佐以益气补血、理气活血、温经散寒、祛风止痛等。临床常分为以下证型：肾阳虚衰型：治以右归饮加味；肾阴亏虚型：治以左归饮加味；气血两虚型：八珍汤加味；气滞血瘀型：身痛逐瘀汤加味。

笔者对骨质疏松症的治疗原则是：调节激素，温肾益髓，化生气血。

治疗方剂 温肾健骨汤（自拟方）

当归 12g 熟地 25g 丹参 25g 川牛膝 15g 续断 30g
菟丝子 15g 蛇床子 12g 骨碎补 15g 杜仲 10g 淫羊藿 10g
枸杞 12g 紫河车 10g 鹿胶 10g 龟胶 10g 生黄芪 30g 白
术 12g 炙甘草 6g 陈皮 6g

方解 方中用了大队温肾益精药，滋补肝肾，强健筋骨。杜仲可阻断骨质流失；蛇床子可抑制骨吸收，提高骨钙素含量，增强骨密度；枸杞可增加骨钙含量，提高骨密度与强度；续断、骨碎补有抗骨质疏松的作用；鹿胶从督脉壮肾阳，有加速骨折愈合的作用，龟胶从任脉滋阴，“阴阳互济”。续断、菟丝子、杜仲、丹参、甘草含雌激素，淫羊藿、枸杞、生黄芪含雄激素，紫河车、蛇床子则既含雄激素、又含雌激素，相互协同，可调节雄、雌激素水平。生黄芪、白术、炙草与当归、熟地，补益气血，当归、丹参、牛膝则活血化瘀。当归、白术和陈皮，又含维生素

D, 有利于钙的吸收。

加减

(1) 偏阳虚: 巴戟天 10g 肉苁蓉 10g 肉桂 3g。

(2) 偏阴虚: 生地 12g 白芍 12g 麦冬 12g。

(3) 兼风湿: 羌活 10g 独活 10g 威灵仙 15g 苍术 12g 千年健 12g。

(4) 项背不舒: 葛根 30g 羌活 10g。

(5) 脊柱楔形改变: 三七(冲) 5g 山甲 10g 僵蚕 10g。

(6) 有外伤史, 痛剧: 鸡血藤 15g 制乳香 6g 制没药 6g。

典型病例 王××, 女, 65岁, 退休工人。近年来腰背疼痛, 起初以为年老体弱所致, 并未在意, 久而久之周身持续性骨痛, 膝软乏力, 上楼时骨痛加剧, 步行困难, 一次雨后外出, 因路滑摔倒, 腿部骨折。经医院确诊为“绝经后骨质疏松症”。舌质淡暗紫, 苔少, 脉沉细弱。将温肾健骨汤加工成散剂, 每日早、晚各服 10g。两月后患者家属来告: 服药以来, 症状逐渐好转。一年后患者来告: 一直坚持中药治疗, 同时调整饮食结构, 多吃含钙、锰、硼的食品, 从事适度体育活动, 再未受到骨质疏松症的困扰。

临床心得

(1) 本病的基本病因病机为“肾虚”, 用现代医学的观点解释, 即下丘脑—垂体—性腺轴功能减退, 性激素分泌水平下降, 导致机体骨功能降低, 单位体积内骨组织量减少。补肾中药能调节下丘脑—垂体—性腺轴功能, 促进雄、雌激素分泌, 有效地防治骨质疏松症。实验研究证明, 补肾中药能防止实验性骨质疏松症大鼠的骨矿物质丢失和股骨抗弯强度下降, 部分机理为其具有性激素样作用, 可降低骨转化而抑制骨吸收。有关研究表明, 补肾中药通过刺激衍化增生成骨细胞, 产生较多骨基质, 并抑制破

骨细胞的骨吸收活动，增加骨质中钙、镁、铜的含量，有利于病骨骨胶原合成、钙磷代谢恢复及骨矿存积，使骨重建活动恢复正平衡。

笔者常用以下能抗骨质疏松症、含雌激素的补肾中药：杜仲，仙茅，续断，补骨脂；常用含雄激素的补肾中药为：枸杞，鹿茸；常用既含雄激素、又含雌激素的补肾中药为：蛇床子、巴戟天。根据病情，还常酌选以下补肾中药：淫羊藿，菟丝子，骨碎补，鹿胶，龟胶，紫河车等。

至于用药药味及剂量，应多用、重用含雌激素的补肾药，少用、轻用含雄激素的补肾药，以“阴中求阳”，“阴阳互济”。如果患者阳虚证候明显，则可重用温肾壮阳药，如淫羊藿、韭子、鹿茸、补骨脂、锁阳之类。

(2) 根据中医奇经八脉理论，对骨质疏松症须滋肝肾、填骨髓、充督任、续筋骨，尤其要酌选血肉有情之品调养奇经八脉。如鹿角胶可缓解肌肉疲劳，促进红细胞、血红蛋白、网状细胞新生，加速骨折愈合，从督脉壮肾阳；而龟胶益肾阴而通任脉，强筋骨疗痿软。鹿茸性温，补督脉，助肾阳，生精髓，强筋骨，能促进骨折愈合。阿胶能改善动物体内钙的平衡，促进钙的吸收，有助于血清中钙的存留。上述血肉有情之品，只要运用得当，会对骨质疏松症有较好的治疗作用。

(3) 本病发生与缺钙、锰、硼、铜等有关，用药时应尽量兼顾。白术、陈皮、当归含维生素 D，有利于钙的吸收。自然铜续筋接骨，可提升体内铜的含量，对骨质疏松症有治疗作用，醋淬后研末，装入胶囊，每付汤剂吞服 3g，但不宜久用。

(4) 本病随性激素分泌减少而渐进，所以要提前预防。女性在绝经前期可进行食疗、药补，多吃含钙食物，如牛奶，鸡蛋，豆制品，鱼虾；多吃含硼、含锰的食品，如坚果仁，苹果，梨，绿叶蔬菜等。

第三章 治疗与雄激素水平 增高相关的疾患

第一节 多囊卵巢综合征

本病是月经调节失常所致持续排卵障碍、高雄激素症状以及双侧卵巢呈多囊性增大的一组症候群。

本病病因尚不完全明了。目前认为，与内分泌功能紊乱密切相关。一是卵巢功能异常：卵巢类固醇激素生物合成所需的酶系统功能障碍，致使雌激素前身物质雄烯二酮堆积并向睾丸酮转化，过多的雄激素及其转换的雌激素，抑制下丘脑—垂体功能，造成黄体生成素与卵泡刺激素比例失调，形成多囊性卵泡，引起闭经。二是下丘脑—垂体功能障碍：种种内、外因素的刺激（如情绪波动、营养失调、药物或激素副作用等），致使下丘脑—垂体功能紊乱，卵泡刺激素与黄体生成素比例失调，过量的黄体生成素持续刺激，形成卵巢多囊性变化，还使雌激素合成受阻，雄激素过多，呈现男性化体态。三是其他内分泌腺功能紊乱：肾上腺皮质功能亢进，肾上腺皮质增生，某些肾上腺肿瘤、垂体肿瘤等，甲状腺功能低下，也可导致卵巢多囊性表现。四是与遗传因素有关。约半数患者，妇科检查可及3~5厘米对称性囊性增大的卵巢（比正常大1~4倍）。临床表现为月经稀发，甚至持续闭经，排卵障碍，不孕；约70%的患者多毛；20%~40%的患者中度肥胖，并伴痤疮，阴蒂肥大。实验室检查，血清睾酮、

雄烯二酮及脱氢表雄酮普遍升高；黄体生成素明显增高，而卵泡刺激素降低；雌二醇正常或稍高，水平恒定；尿 17-酮类固醇正常或轻度升高。约 25%~40% 的患者泌乳素增高。本病多发于青春期末至 30 岁左右的女性，患病率 5%~10%，常致闭经和不孕，并可出现子宫内膜癌、心血管疾病及糖尿病等严重并发症，对女性身心健康威胁极大。

本病属中医“闭经”、“不孕”、“崩漏”、“症瘕”等范畴。中医认为，本病发病多与肾虚、痰实有关。脾为后天之本，脾胃虚弱，不能很好地生气血、化水湿、输五谷精微，一致气血不足，冲任虚损，月经不调、闭经或不孕，二使痰湿内生，形成症瘕，阻滞经络。肾为先天之本，肾精不足，阴阳失调，五脏失养，气机不畅，气滞则血瘀，瘀血阻络，成为本症的基本病因病机。健脾补肾、活血祛瘀、化痰利湿、软坚散结为本病治疗大法。20 世纪 80 年代以来，中医药治疗本症的报导逐渐增多，一些中西医结合医生，主张采用“补肾化痰软坚法”和“补肾活血法”，取得一定成效。目前，临床常分为以下证型：肾虚型：治以右归丸加减；痰湿型：治以苍附导痰丸合佛手散加味，或平胃导痰汤加活血利湿药；肝郁化火型：治以丹栀逍遥散加味；气滞血瘀型：治以膈下逐瘀汤加减；痰瘀交结型：治以二陈汤合血府逐瘀汤加减。

笔者对多囊卵巢综合征的治疗原则是：调节激素，化痰软坚，活血利湿。

治疗方剂 滋肾散结消囊汤（自拟方）

当归尾 10g 赤白芍各 10g 丹参 15g 香附 10g 益母草 25g 川牛膝 15g 泽兰 10g 琥珀末（包）10g 夏枯草 30g 海藻 15g 昆布 15g 浙贝母 15g 僵蚕 15g 地鳖虫 10g 杜仲 10g 续断 30g 菟丝子 15g 栀子 10g

方解 当归、赤芍、丹参、川牛膝活血化瘀；泽兰、益母

草、琥珀末活血利湿；当归、香附、益母草活血调经，理顺月经周期；夏枯草、海藻、昆布、浙贝母、僵蚕、地鳖虫软坚散结，化痰通络；杜仲、续断、菟丝子滋补肝肾，均含雌激素，拮抗体内过多的雄激素，丹参、香附也含雌激素，一药多用。值得一提的是，白芍、夏枯草、栀子平肝泻火，可抑制过高的泌乳素，又可改善本症常见的阴虚内热证候。

加减

(1) 血瘀证候明显：桃仁 10g 红花 10g 生蒲黄 10g 姜黄 10g。

(2) 肝郁气滞，胸胁乳房胀痛：柴胡 6g 郁金 10g 青陈皮各 6g。

(3) 形寒肢冷，性欲淡漠：巴戟天 10g 肉苁蓉 10g 补骨脂 10g 紫河车 10g。

(4) 小腹包块：山慈菇 10g 生牡蛎 30g 荔枝核 10g。

(5) 肥胖，多毛：山慈菇 15g 山楂 10g 苍术 10g 炒灵脂 12g。

典型病例 夏××，女，28岁，农民。两年前逐渐发胖，月经稀发，间歇性闭经，面部出现痤疮，上唇、下颌及大腿根部等处多毛，性欲淡漠，疲乏倦怠。医院确诊为“多囊卵巢综合征”。舌淡，苔白腻，脉细滑。证属肾虚痰实证。服“滋肾散结消囊汤”10剂，似觉有效。随后，五次调整处方，共服70剂，症状明显好转，已来月经。嘱服用本方加工成的散剂，以期巩固疗效。

临床心得

(1) 补肾以调节雄、雌激素水平，化痰以消囊肿，活血以促进血液循环，利湿以增强水液代谢，使“囊性物”邪有出路。这种治疗思路和治法，符合本症病因、病机及病理变化，可望收到一定的效果。据药理研究，补肾药可调节下丘脑—垂体—卵巢

轴各个环节的功能。

本病病因病机主要是雄激素分泌增多，需选用含雌激素的补肾药以拮抗，如覆盆子、续断、菟丝子、补骨脂、杜仲等。

(2) 对泌乳素升高，可选用平肝清肝药拮抗之，如丹皮、栀子、黄芩、龙胆草、夏枯草、芍药甘草汤（白芍、甘草）。

能促进乳汁分泌的中药（即“通乳”药），如穿山甲，路路通，王不留行，漏芦，通草等，则不宜用。

(3) 对肾上腺、甲状腺疾患、垂体肿瘤等伴发多囊卵巢综合征，应着重治疗原发病。

第二节 前列腺癌

前列腺癌是发生在前列腺腺体的恶性肿瘤，为男性泌尿系统常见肿瘤。

本病病因尚未完全明确。一般认为，发病与体内雄激素和雌激素之间的平衡紊乱有关。青春期手术切除睾丸，就不会发生前列腺癌；抑制雄激素，可使前列腺癌消退；给予雄激素，前列腺癌细胞则增生活跃；给予雌激素，却对前列腺癌有明显抑制作用。可见，任何影响雄、雌激素分泌及其相互之间平衡的因素，都可能与前列腺癌发病有关。近些年来，国外学者提出本病与癌基因有关，引起关注。本病在欧美地区的发病率高于亚非地区。年岁越高，发病率越高。有研究称，发病与病毒性性病及慢性感染有关。本病发病又与化学物质有关，长期接触镉的男性工人发病率较高。前列腺癌 95% 以上为腺癌。病灶一般为多发性，位于前列腺外周近包膜处，呈单个或多个灰黄色小结节，质地坚硬，侵及腺体局部或全部。前列腺癌瘤生长缓慢，呈潜伏状态，一旦出现症状，多属晚期，而且多数患者会急剧恶化。主要症状为排尿障碍，进行性排尿困难，尿流变细或偏斜、分叉，尿程延

长，尿急、尿频、尿痛，尿滴沥甚至尿潴留。腰骶、臀部、骨盆、坐骨神经剧痛。癌瘤通过淋巴结和血行转移，多侵犯骨骼和肺、肝、脑、肾上腺、睾丸等脏器，产生转移症状及全身症状，如进行性贫血、恶病质或肾功能衰竭等。本病多发于60~80岁，40岁以下罕见。

本病属于中医“癃闭”、“症结”、“症瘕”等范畴。中医认为，由肝肾亏损，败精瘀浊不化，痰湿凝聚所致。年老体弱，肾气亏虚，水亏不能养肝，虚火内动，灼津为痰，久而久之痰浊凝滞；或饮食不节，脾虚而清气不升，浊阴难降，或七情内伤，肝气郁结，疏泄不及，使三焦水液运化失常，或嗜酒好辣，湿热蕴结，下注膀胱，或败精瘀浊聚留，阻滞水道，日久形成积块。症在膀胱，本在肝肾。中医常采用“清热利湿，化痰散结，益精固肾，解毒止血”等治法。临床常分为以下证型：下焦湿热型：治以小蓟饮子加减；湿热瘀毒型：治以八正散加减；肝肾亏虚型：治以六味地黄汤或知柏地黄汤加减。

笔者对前列腺癌的治疗原则是：调节激素，清热利湿，化痰软坚，理气止血。

治疗方剂 清利软坚消癌汤（自拟方）

白花蛇舌草 30g 半枝莲 30g 半边莲 30g 贯众 12g 土茯苓 30g 山慈菇 15g 天葵子 12g 蜂房 10g 夏枯草 30g 海藻 15g 土贝母 30g 乌药 10g 荔枝核 10g 生苡仁 30g 猪苓 12g 海金砂 15g 白茅根 30g 小蓟 25g 紫草 12g 续断 30g

方解 白花蛇舌草、半枝莲、贯众、土茯苓、蜂房清热解毒，抑制癌细胞；夏枯草、海藻、土贝母、山慈菇、天葵子化痰软坚，散结消肿；乌药、荔枝核理气止痛；半边莲、生苡仁、猪苓、海金砂清利湿热；白茅根、小蓟、紫草凉血止血。方中续断益精强肾，富含雌激素，白花蛇舌草、贯众也含雌激素，配用抑

制垂体促性腺激素分泌的紫草，拮抗体内过高的雄激素，以期恢复雄、雌激素之间的平衡，有助病情康复。

加减

(1) 血尿：炒蒲黄 12g 三七 6g 仙鹤草 30g 茜草 12g。

(2) 疲乏倦怠，食欲不振：太子参 30g 白术 12g 砂仁 6g 炒三仙各 10g。

(3) 肿块坚硬：昆布 15g 僵蚕 12g 瓦楞 15g 玄参 15g 生牡蛎 30g。

典型病例 刘××，男，52岁，农民，1995年9月7日就诊。患者三月前在某省级医院确诊为前列腺癌，行睾丸切除术，配制尿袋。经过一段时间西医治疗，情况基本稳定，但血尿一直未能消除，要求服用中药。遂服“清利软坚消癌汤”加炒蒲黄 12g、仙鹤草 30g，后调整过几次处方，共服 35 剂，血尿消失。将本方加工成散剂，连服两月，以后一年多再未出现血尿。

临床心得

(1) 对前列腺癌，在清热解毒、化痰消结、利湿止血的基础上，选用含雌激素的中药拮抗分泌过多的雄激素，会提高疗效。

对肿块，多用化痰软坚、散结消肿药。笔者认为，活血化瘀药会“激惹”癌细胞，加速其血行转移，所以应少用或不用。

(2) 消除血尿，对前列腺癌患者非常重要，一可减轻临床症状，二能缓解患者心理压力，增强战胜疾病的信心。

笔者常用：白茅根，炒蒲黄，槐花炭，小蓟，三七，茜草，仙鹤草，旱莲草等。剂量一般较大。

(3) 前列腺中的锌可抑制前列腺癌的脂代谢，镉会拮抗锌，可能成为致癌因素之一。补肾药多含锌，对缓解病情有益。

(4) 临床发现，男性年龄越大，雄激素水平越低，前列腺

癌发病率却升高。这个现象值得探讨。

第三节 痤疮

痤疮是青年男女颜面、胸背等处出现丘疹、结节、囊肿之类损害的毛囊皮脂腺炎。

本病病因目前尚不完全明了。一般认为，与体内内分泌调节紊乱以及物质代谢失调密切相关。体内雄激素分泌增多，使皮脂腺肥大，分泌大量皮脂，淤积在毛囊形成粉刺。毛囊内的粉刺棒状杆菌迅速繁殖，引起皮囊及其皮脂腺周围组织炎性改变，出现痤疮。但青春期男女，有无痤疮者体内雄激素水平却无明显差异，所以有的学者认为本病与皮脂腺细胞对雄激素的敏感性增强有关。此外，遗传因素，多脂多糖以及辛辣食品，体内缺锌缺铜，维生素A、维生素E不足，某些化学因素，也可能成为发病诱因。一些因垂体及下丘脑病变引起的高皮质醇血症患者，由于肾上腺皮质分泌大量雄激素，也常出现痤疮。本病主要临床表现为颜面或胸背、颈后、臀部等处，出现稀疏散在或密集成片的毛囊性丘疹，针头或绿豆般大小，多呈黑头粉刺状，周边色红，挤压后可排出白色脂栓，少数则为灰白色小丘疹，顶部出现小脓疱，破溃后痊愈，有的则形成结节、脓肿、囊肿、窦道、瘢痕等。本病多发于青春期男女，青春期过后，大部分可自愈。本病影响容貌，容易造成心理压力，如果遗留难以去除的色素沉着、疤痕，或许成为终生缺憾。积极、有效的治疗，非常必要。

本病属于中医“痤疮”、“肺风粉刺”等范畴，俗称“酒刺”、“粉刺”、“青春痘”等。传统中医依据肺主皮毛、阳明主面、肝气主筋的脏腑与体表的关系，认为本病为肺风、胃热及肝瘀所致，与肺、脾、肾有关。肺经有热，外感风邪，风热则郁滞

肌肤；过食肥腻辛辣，脾胃湿热蕴积，上蒸颜面，外泛肌肤；命门火旺，心火炽盛，上炎颜面引发痤疮。女性冲任不调，也是重要病因之一。大多舌红，苔黄、黄腻或少苔，脉数、滑数或细数。临床采用“清热凉血，消痰软坚”的治疗原则。常分为以下证型：肺胃实热型：治以泻白散合清胃散化裁；脾胃湿热型：治以龙胆泻肝汤加减；阴虚火旺型：治以知柏地黄丸加减；瘀热互结型：治以凉血四物汤加减；冲任不调型：治以逍遥散加减。

笔者对痤疮的治疗原则是：调节激素，清热凉血，消痰祛瘀。

治疗方剂 清热凉血平痤疮汤

紫草 10g 丹参 15g 白花蛇舌草 30g 生苡仁 30g 黄芩 10g 炙桑白皮 10g 生山查 10g 白蒺藜 15g 夏枯草 30g 海藻 12g 昆布 12g 浙贝母 15g 僵蚕 10g 桃仁 10g 野菊花 15g 连翘 10g

方解 黄芩、桑白皮清解肺热；白花蛇舌草、夏枯草、野菊花、连翘均清热解毒，抑制毛囊及其皮脂腺周围组织的炎性变化；苡仁利水渗湿，山查散瘀行滞，减少皮脂腺分泌；夏枯草、海藻、昆布、浙贝母、僵蚕化痰软坚，对结节、囊肿有直接治疗作用；桃仁、丹参、山查活血，紫草凉血；白蒺藜祛风止痒，引药上行，为治疗痤疮的效药，颇受医家推崇。

值得一提的是，紫草能明显抑制垂体对促性腺激素的分泌，从而间接降低体内雄激素水平，有助于遏制痤疮的势头；丹参、白花蛇舌草、白蒺藜等，均含雌激素，可拮抗分泌增多的雄激素，有利于缩短疗程、提高疗效。

加减

(1) 出现丘疹、结节或瘢痕：三棱 10g 莪术 10g 地鳖虫 10g 皂刺 12g 山甲 12g。

(2) 形成囊肿：瓜蒌 15g 玄参 12g 生牡蛎 30g 山慈菇 15g 蚤休 12g。

(3) 脓疱：鱼腥草 30g 土茯苓 30g 大青叶 10g 紫花地丁 20g。

(4) 皮肤瘙痒：白藓皮 15g 地肤子 15g 蝉衣 6g。

(5) 大便秘结：生大黄 6~10g。

(6) 口渴多饮：知母 15g 花粉 10g 茵陈 10g。

典型病例 高××，女，个体经营户，21岁。一年多以前，额头及两颊出现米粒般大小散在的黯红色丘疹，后密集成片，少数可挤出脓液或黑头、白头粉刺，痒痛不适，常用手搔抓，引发脓疱和囊肿，时轻时重，屡治屡犯。近来，情绪烦躁，大便秘结。脉滑数，舌质红，苔薄黄。嘱服“清热凉血平瘀汤”加生大黄 6g，每日一剂。服 5 剂后，大便正常，似觉气机通畅，不再烦躁，遂去生大黄。再服 15 剂后，不再起丘疹和脓疱，囊肿有缩小之势。患者因事外出，改服散剂。两月后，病情基本痊愈。

临床心得

(1) 痤疮起因复杂，目前尚不完全明了，但与雄激素分泌增多有关，已成为医疗界的共识。用含雌激素的中药（如丹参、白花蛇舌草、白蒺藜、贯众、甘草、紫草）提高体内雌激素水平，拮抗分泌量增多的雄激素，体现了“审证求因”的理念。清热解毒药可抑制病菌生长，消除炎症；渗湿散滞药，可减少皮脂腺分泌；消痰软坚、活血凉血药，防止结节、囊肿乃至疤痕形成。几管齐下，标本兼治，会提高疗效。

(2) 痤疮失治、误治，极易形成结节、囊肿乃至损容性的疤痕，给患者心头留下永远的痛。痤疮早期，应在清热凉血剂中加消痰软坚品，防止囊肿、疤痕形成。如果晚用，一旦疤痕、面

部色素沉着形成，就难以去除。医者应“防患于未然”，“该出手时就出手”。

(3) 有些患者大便秘结，体内毒素不能及时排出，加生大黃通便后，气机通畅，痤疮症状会随之减轻。

紫草不宜多用、久用，“中病即止”。连服 10~15 剂后停用，改用赤芍、丹皮之类。

第四节 脂溢性脱发

脂溢性脱发是青壮年皮脂腺功能亢进所致头发或眉毛脱落的皮肤附属器疾病。

本病发生可能与精神因素、遗传、内分泌失调引起皮脂腺功能紊乱有关。一般认为，可能雄激素分泌增多，致使皮脂腺功能亢进，大量油脂堵塞毛囊口，以致脱发，故称为“雄性激素性脱发”。皮脂性脱发与斑秃的鉴别诊断，有赖于检测血中雄激素水平。此外，用脑过度，精神过于紧张，搔痒之类刺激等，也是诱发因素。患者常头皮油腻发亮，或有灰白色细碎鳞屑，有时额和鼻翼油光亮泽，发际和头顶毛发微黄变细，稀疏松动，逐渐脱落，伴搔痒感。本病多发于青壮年，男性较常见。

本病属于中医“油风”、“发蛀脱发”范畴。中医认为，本病主要病因为血虚不能随气运行营养皮肤，毛孔开张，风邪乘虚侵入，风盛则血燥，毛发失养而脱落；肝气郁结，气滞导致血瘀，肝肾亏虚，血不荣发；长期进食油腻食物，内生湿热蒸熏，均可导致脱发。一般多治以滋阴荣血，润燥清热。临床常分为以下证型：风盛血燥型：治以神应养真丹加味；气血双虚型：治以归脾汤加味；肝肾阴虚型：治以七宝美髯丹加减；湿热内蕴型：治以龙胆泻肝汤加减；气滞血瘀型：治以逍遥散合通窍活血汤

加减。

笔者对脂溢性脱发的治疗原则是：调节激素，滋阴润燥，养血通络。

治疗方剂 滋阴润络生发汤

生熟地各 12g 当归 12g 川芎 6g 丹参 15g 菟丝子 15g 桑椹 10g 制首乌 15g 黑芝麻 15g 白蒺藜 15g 白芷 6g 蝉衣 6g 僵蚕 10g 地龙 10g 茯神 12g 续断 15g 生甘草 6g

方解 方中生熟地、当归、川芎、丹参补血活血，寓“血行风自灭”之意；菟丝子、桑椹、续断、制首乌、黑芝麻滋补肝肾，润燥乌发；白芷、白蒺藜祛风，载药上行头面；蝉衣、僵蚕入肤，止皮肤瘙痒；地龙通络；茯神宁心；生甘草清热。本病与雄激素分泌增多有关，方中选用对脱发有治疗作用、又含雌激素的丹参、菟丝子、续断、白蒺藜、生甘草等以拮抗之，力图调节雄、雌激素水平，恢复两者之间的平衡，促进病情及早告愈。

加减

- (1) 血热：玄参 15g 知母 10g 栀子 10g 丹皮 10g。
- (2) 心烦：栀子 10g 知母 10g 莲子心 3g。
- (3) 头皮瘙痒：羌活 6g 防风 10g 白藓皮 10g。
- (4) 头皮屑增多：玄参 20g。

典型病例 徐××，男，32岁，机关干部。平素体健偏胖，面部油光发亮，晨起用卫生纸擦鼻翼可染一层淡淡的油渍。半年来，晨起发觉脱发，前额和鼻翼越发油腻亮泽，头皮微痒，有头屑，日久头发稀稀拉拉，心烦易怒，失眠多梦。舌质红，体胖，苔薄黄，脉弦涩。证属湿热内蕴，阴虚血燥。服“滋阴润络生发汤”加白术 12g，滑石 12g，琥珀末（冲）6g。15剂后见效。服45剂后，不再脱发。随后，新发渐次长出。

临床心得

(1) 本病与雄激素分泌过盛有关，故称“雄性激素性脱发”。雄激素分泌过多，可使男性前额及头顶脱发，胡须生长却增快。男性胡须浓密者，秃头较多。有研究称，频频脱发的男性患冠心病的概率为常人3倍以上，可能是导致秃发的雄激素增加了血中的胆固醇。用中药治疗本病，选用一些具有对证治疗作用、又含雌激素的中药，如丹参、白蒺藜、生甘草、续断、菟丝子等，有望提高疗效。

(2) 可配合针炙、外治法。患者应保持心态平和，少食油腻、辛辣食物。

第四章 治疗与雄激素水平 下降相关的疾患

第一节 老年男性冠状动脉 粥样硬化性心脏病

冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）又称“缺血性心脏病”，系指动脉粥样硬化导致血管腔变窄、阻塞或伴随痉挛引发心肌缺血缺氧的心脏病。

冠心病病因尚未完全明了，目前认为发病与多种因素共同参与有关。如高血脂，高血压，糖尿病，肥胖，A 型性格，吸烟，长期精神紧张，体力活动过少，某些微量元素含量异常，年龄增长，遗传因素等。致病因素导致血管内膜损伤，血流中低密度脂蛋白及极低密度脂蛋白滞留在血管平滑肌细胞附近，平滑肌细胞增生并进入内膜吞噬脂质，成为噬脂细胞，在血管内膜表面堆积成脂质条纹，日久噬脂细胞增多或游离出胆固醇结晶，形成粥样物，即粥样硬化斑块。此外，血管内膜损伤，激发了血小板活性，出现血小板聚集，引起血管强烈收缩乃至痉挛，形成冠状动脉血栓。

根据临床表现，本病分为隐性冠心病、心绞痛、心肌梗塞、心力衰竭和心律失常、猝死型等型。隐性冠心病可无自觉症状，故又称无症状型冠心病，但绝不意味“安然无事”。心绞痛是急性、短暂性心肌缺血缺氧，胸骨后阵发压榨或紧束样剧痛，甚则

痛彻肩背、咽喉、左上臂内侧、一般持续 3~5 分钟（通常不超过 15 分钟）。心肌梗塞则是心肌急性严重缺血导致心肌部分坏死，胸骨后持续剧痛、发热，约半小时至数小时以上，严重者可突发左心衰竭、心律失常、休克，甚至猝死。心衰和心律失常型冠心病，可能以心衰或心律失常为首发症状，但多有心肌梗塞或心绞痛病史。猝死型冠心病又称“原发性心脏骤停（停搏）”，多数患者并无任何征兆而突然意识丧失，大动脉搏动消失，呼吸随即停止。其中，心绞痛和心肌梗塞最典型、最常见。冠心病是中年以上人群的常见病。剧烈运动、情绪激动、受寒饱食，甚至逆风行走、大使用力、恐怖感、吸烟、性交等，均可诱使冠心病急性发作。

冠心病患者男、女之比，约为 2~5:1。男性多在 40 岁以后发病，而女性多在 45 岁以后。因为女性卵巢分泌的雌激素，可使 β -脂蛋白降低， α -脂蛋白增高，胆固醇水平下降，有利于防止冠状动脉粥样硬化，从而有效地保护女性心脏，使其少得、晚得冠心病。据一些从事心血管介入治疗的西医介绍，女性绝经后如患冠心病，症状往往比男性重，发作起来也比较凶险。看来，用中药调节雌激素水平，防治老年女性冠心病，也值得探讨和尝试。

《中国卫生信息报》1995 年 12 月 20 日报导，我国中西医结合专家经过实验研究，指出血清雌二醇升高，妨碍血脂代谢。此说向国际上有关“男性激素可使血清胆固醇升高”的传统观念发起挑战。研究者让老年男性患者服用雄激素睾酮制剂，缓解心绞痛，改善心肌缺血，收到一定疗效，为冠心病的西医治疗开辟了一条新思路。

笔者认为，雌激素可以保护女性心脏，使女性冠心病的发病率和发病年龄低于、晚于男性，已成为医疗界的共识；而用西医雄激素制剂治疗老年男性冠心病，则令人耳目一新，提示中医业

者，用中药补充雄激素，会提高老年男性冠心病的治疗效果。

笔者还认为，近几十年来，我国中西医界通力合作治疗冠心病，涌现不少新观念、新疗法、新制剂，极大地提高了治疗水平，取得令人瞩目的成绩。但遗憾的是，医者多着眼于“血瘀”、“血小板聚集”、“血栓”和活血化瘀、溶栓扩脉，却忽视了冠心病的病理基础——脂质沉积，形成粥样硬化斑块，血管平滑肌纤维组织增生。粥样硬化斑块在致病因素的作用下产生裂缝或破裂，血小板被激活，产生壁性血栓，或血液由裂缝或破裂处进入斑块，在内膜下和管腔内形成血栓。及时、有效地溶栓、扩脉，可迅速解除危象，缓一时之急，但不能完全消除粥样硬化斑块，病理基础依然存在，还会发病。笔者认为，“血瘀”、“血栓”可治以活血化瘀，而“粥样硬化斑块”、“纤维组织增生”则为“痰浊”，须用降脂化痰、软坚散结类中药方可奏效。笔者在临床实践中悟到，一些海洋药和虫类药，内含碘和可化解脂质的酶类成分，值得重视。

冠心病属于中医“胸痹”、“厥心痛”、“真心痛”等范畴，现统称“胸痹心痛”。病因为年老肾虚，难以鼓动心阳，滋养心脉，或劳倦思虑，耗气血，损心脾，致使心气虚亏，心血瘀滞。阴寒侵袭，遏制胸阳，痹阻气机，导致心脉凝滞。暴饮饱食，脾胃受损，运化失职，致使痰浊壅积，痹阻心脉。情志不舒，肝失疏泄，则气滞血瘀，心脉不通。可见，冠心病的内在病因为心、脾、肾亏虚，气血、阴阳失和；阴寒、痰浊、气滞、瘀血等病邪痹阻心脉，为其外在表现。临床常分为以下证型：寒凝心脉型，治以瓜蒌薤白汤加减；气滞血瘀型，治以血府逐瘀汤；痰浊壅塞型，治以瓜蒌薤白半夏汤加味；气阴两虚型，治以生脉散加味；脾肾阳虚型，治以金匮肾气丸、四君子汤合丹参饮加减。

笔者对老年男性冠心病的治疗原则是：益气养血，溶脂散结，化瘀扩脉。

心脏的生理功能，需要心气推动，心阳温煦，心血濡养，心阴滋润。气、血、阴、阳，缺一不可。冠心病又称“缺血性心脏病”，可见，气血不足、血流郁滞不畅是个非常重要的病机，治疗时必须根据病情、病程兼顾益气养血，一味地活血溶栓，虽可取一时之效，但却影响远期疗效，不利于患者康复。目前，大多医者重视以“活血化瘀”抑制血小板聚集、消溶血栓，却忽视以“降脂化痰”消除粥样脂质硬化斑块，从根本上化解“隐患”。在处方遣药时，笔者还有意选用既对冠心病有治疗作用、又含雄激素的药物，以期同时调节患者体内激素水平，促进尽早康复。

治疗方剂 通脉舒心汤（自拟方）

瓜蒌 15~30g 薤白 10g 桂枝 3~5g 降香 10g 当归尾 10g 川芎 6g 红花 6g 赤芍 10g 丹参 30g 葛根 15g 生黄芪 30g 海藻 15g 浙贝母 10g 生蒲黄 10g 地鳖虫 10g 制首乌 15g 淫羊藿 15g 鸡血藤 30g 砂仁 6g

方解 生黄芪补心气，桂枝、薤白通心阳，当归尾、鸡血藤补心血，丹参滋心阴，淫羊藿温元阳（肾阳）以助心阳，共同调养心脏“气、血、阴、阳”。瓜蒌、薤白、降香宽胸理气止痛；丹参、川芎、红花、赤芍等活血化瘀；海藻、浙贝母、地鳖虫、制首乌降脂化痰，软坚散结，清除粥样硬化斑块，软化血管；葛根扩张冠状动脉，增加血流量。生黄芪、淫羊藿均含雄激素，可提升患者体内雄激素水平，一补气，一助阳，而且经药理研究证实，淫羊藿可扩张血管，增加冠状动脉流量，改善心肌缺血，还可抗血小板聚集。诸药配伍，相得益彰。

加减

（1）轻度动脉硬化：海藻 10g 昆布 10g 生山楂 10g。

（2）重度动脉硬化：海藻 10g 昆布 10g 生蒲黄 10g 地鳖虫 10g 桃仁 10g。

(3) 心阳虚，脉散乱：元肉 60g 桂枝 3g 石菖蒲 3g。

(4) 心阴虚，心悸：炒北五味 12g 山萸肉 12g。

(5) 可根据药理作用，酌选以下药物：

抗动脉硬化：制首乌，赤芍，绞股蓝，昆布，龟板。

抗血栓：水蛭，地龙，丹参，血竭，丹皮，海藻，昆布，桃仁，红花，白花蛇。

扩张血管：葛根，银杏叶，刺五加，当归，桃仁，杜仲，桂枝。

提高耐缺氧能力：丹参，桃仁，黄芪，葛根，瓜蒌，百合，甘松，淫羊藿，刘寄奴，鸡血藤。

增加心输出量：当归，赤芍。

减慢心率：红花，丹参，苏木，苦参。

降低血液粘稠度：丹参，三七，血竭，川芎，地龙，水蛭，葛根，黄连，玄参，大黄，当归，红花。

典型病例 谢××，男，64岁，退休职员。素来体胖，喜肉食，嗜烟酒。5年前，突发心绞痛，左胸压迫、紧缩样疼痛，痛彻肩背，放射至左上臂内侧，伴濒死感，持续5分钟。急入院治疗，确诊为冠心病、动脉硬化，高脂血症。出院后，几乎每年住院一次，常因疲劳、用力、动怒等因素诱发。煎服笔者自拟“通脉舒心汤”加生山楂 10g、生鸡内金 10g，12剂之后病情缓解。后将上方加工成散剂，每日早、晚各用温开水拌成糊状服下（每次8~10g）。连服两个月，再未发病。第二、第三年，各服散剂（装入胶囊）30天，以作巩固治疗。随访四年，冠心病再未发作。

临床心得

(1) “通脉舒心汤”治疗数百位经确诊的冠心病患者，疗效肯定。在病情控制之后，连续几年，每年服药两月左右，可提高远期疗效，好多患者十几年一直“安然无恙”。

(2) “通脉舒心汤”也可用于女性冠心病患者，去淫羊藿、生黄芪，加太子参 30g、百合 15g。

(3) 本方用治长期高血压、动脉硬化，疗效也较好。可加夏枯草 30g、桃仁 10g、昆布 15g；去桂枝、生黄芪、淫羊藿。

(4) 心绞痛、心肌梗塞，可重用活血化瘀、溶栓扩脉，兼顾降脂化痰；到了恢复期，以及隐性冠心病，须重用降脂化痰药以消除动脉粥样硬化斑块，从根本上解除病患。

(5) 经过中西医界通力合作，冠心病虽仍多发，但治疗有效率大大提高，死亡率越来越低。建议控制此病的易患因素（如积极治疗高血压、糖尿病、高脂血症、甲亢、心衰等），调节生活方式，戒除不良习惯。

第二节 男性Ⅱ型糖尿病

糖尿病是血中胰岛素绝对或相对不足，导致高血糖、糖尿、进而引起脂肪与蛋白质代谢紊乱的代谢性内分泌疾病。

糖尿病的病因及发病机理目前尚未完全明了。可能与遗传易感性、病毒感染、自身免疫因素、胰岛素受体缺陷、精神刺激等有关。临床分为两型：Ⅰ型（胰岛素依赖型糖尿病），多发于青少年，发病急，病情重，内生胰岛素极少甚至完全缺乏，需赖外源性胰岛素维持生存，易发生酮症酸中毒；Ⅱ型（非胰岛素依赖型糖尿病），多见于成年人，起病慢，病情轻，体内尚有一定量的内生胰岛素，很少发生酮症酸中毒。患者胰岛 β -细胞数量减少， α 细胞相对增多，胰岛内毛细血管及纤维组织增生，严重者则广泛纤维化。Ⅱ型患者胰岛病变较轻，光学显微镜下约有 1/3 病例未见组织学的肯定病变。临床主要表现为“三多一少”：多饮，多尿，多食，消瘦，乏力等。易出现酮症酸中毒、高渗性非酮症性糖尿病昏迷等急性并发症；慢性并发症复杂多变，如心

血管病变、肾病变、眼部病变、神经病变、皮肤、肌肉、关节病变等等。近些年来，本病发病率飙升，成为仅次于心脏病与肿瘤的第三号多发病。男女发病率未见明显差异，但年龄越大、体重越超重，发病率越高。

糖尿病属中医“消渴”范畴。本病内因为素体阴虚；外因为饮食不节，情志失调，劳欲过度，六淫侵袭，久郁化火，伤津损阴，导致燥热内盛。阴虚为本，燥热为标，互为因果，涉及多个脏腑，主要为肺（上消）、胃（中消）、肾（下消），肺燥、胃热、肾虚，导致多饮、多食、多尿。迁延日久，气阴两伤，或阴损及阳，阴阳俱虚。气虚、阴亏、内热均可导致“瘀血证”，近些年来，许多中医学者主张，“活血化瘀”应贯穿糖尿病整个治疗过程，进而提出糖尿病“气阴两虚为本，燥热瘀血为标”的病因病机说。笔者根据糖尿病患者“胰岛内毛细血管及纤维组织增生，严重者可见广泛纤维化”的病理变化，认为治疗糖尿病应重视此类“瘀凝”证候，用化痰降脂、软坚散结药消除纤维组织增生，改善纤维化，从而促使胰岛细胞再生，恢复分泌功能。这是中药治疗糖尿病的一个新思路。

中医临床将糖尿病分为以下证型：肺胃燥热型：治以消渴方合增液汤加味；气阴两虚型：治以六味地黄汤合生脉散加味，或益气养阴方化裁；瘀血阻滞型：治以补阳还五汤合血府逐瘀汤加减；阴阳两虚型：治以金匱肾气丸或滋阴补肾方化裁。临床最常见阴虚燥热型，须用滋阴清热凉血药，治以白虎人参汤合增液汤加味，酌配栀子、黄连、丹皮、地骨皮、知母、黄柏之类。糖尿病症状复杂，据报导，仅分型就多达 130 多种。以上几类，为临床最常见的证型，初学中医或资历较浅的中医师如果了然于胸，临证时就不会觉得“无从下手”。

20 世纪 80 年代，上海一批从事内分泌研究的学者发现男性Ⅱ型糖尿病患者血浆雌二醇（E₂）升高，雌二醇与睾酮的比值

(E_2/T) 随之升高, 提出性激素的改变可能为肾虚所致并试用中药补肾调节阴阳, 取得成效。观察 46 例患者, 辨证为偏阳虚型者 28 例, 偏阴虚型者 18 例, 血浆 E_2/T 升高, 属肾虚。其中 22 例服用中药方剂 (内有枸杞、菟丝子、淫羊藿等补肾药), 三个月后, 经检查, E_2/T 明显下降, 空腹血糖也降低, 证明补肾确有治疗作用。研究者认识到性激素、肾虚与糖尿病之间的关系, 从补肾调节阴阳的角度处方遣药, 取得一定疗效, 值得肯定, 但可惜尚未深化到选用经药理研究证明含雄激素的中药, 有针对性地提升男性体内雄激素水平, 有助于男性 II 型糖尿病的康复。

对糖尿病的病因、病机, 过去一般认为是“阴虚燥热”, 近些年来, “气虚”和“血瘀”学说得到中医界认可, 治疗水平也随之有所提高。但愿笔者提出的“痰凝”说, 与之对应的“降脂化痰、软坚散结”法, 以及提升雄激素水平以治疗男性 II 型糖尿病的思路, 能引起业界重视。糖尿病作为一个发病率飙升、对人类健康威胁极大的世界性难症, 要想取得重大突破, 笔者寄希望于现代医学的基因疗法、胰岛移植等, 也寄希望于中医的新思维、新方法。用“化痰软坚”法消除胰岛内毛细血管和纤维组织增生, 改善纤维化, 恢复胰岛功能, 是个具有说服力的“创意”, 不妨一试。不管怎样, 中医需要“与时俱进”, 不断发展。

笔者对糖尿病 (特别是男性 II 型糖尿病) 的治疗原则是: 益气活血, 滋阴润燥, 软坚化痰, 调肾阴阳。

治疗方剂 化痰活血抑消汤 (自拟方)

生黄芪 30g 生山药 30g 生白术 12g 玄参 12g 生地 15g 麦冬 15g 知母 12g 天花粉 10g 丹参 30g 桃仁 10g 三七 6g 生水蛭 10g 海藻 15g 僵蚕 15g 鳖甲 30g 夏枯草 30g 枸杞 15g 葛根 15g 生内金 6g

方解 方中重用生黄芪、生山药、生白术益气健脾, 加生内

金增强运化功能，改善糖尿病常见“气虚”证候；生地、玄参、知母滋阴润燥，麦冬、天花粉则养胃生津；丹参、桃仁、三七、生水蛭活血化瘀，消除“血瘀”状态；夏枯草、海藻、僵蚕、鳖甲为软坚化痰、消除胰岛纤维组织增生而设，而且这几味药均有降血糖作用；生黄芪、生山药、枸杞均含雄激素，又降血糖，合用可提升雄激素水平；葛根生津止泻，扩张血管，又升发脾胃清阳，以防养阴药滋腻碍胃。经过认真筛选和多次改进，方中19味中药均有降血糖作用，又对临床症状有治疗功效。

加减

(1) 燥热明显：丹皮 10g 地骨皮 10g 栀子 10g 黄连 10g 生大黄 5g。

(2) 热象明显：黄连 10g 黄芩 10g 栀子 10g。

(3) 血糖不降，酌选以下药对或药串：苍术配玄参；麦冬配玄参；葛根配丹参；生石膏、知母配西洋参。

(4) 尿糖不降，酌选以下药对：生黄芪配生山药；花粉配生地；乌梅配五倍子。花粉用量要大（30g）。

(5) 尿中出现酮体：黄芩 10g 黄连 6g 银花 20g 连翘 10g 生大黄 6g。

典型病例 李××，男，61岁，商店职员。平素喜肉食，嗜烟酒，很少从事体育运动。两年前春节后，因家务纠纷情绪郁闷烦躁，几夜不能安然入睡，渐感疲乏倦怠，多饮、多食，午饭和晚餐前半个多小时有饥饿感，小便次数多，整天口干舌燥，嘴唇干裂。经查：空腹血糖 13.2mmol/L，尿糖（+++）。脉细弦，重按有涩滞感；舌质暗紫，苔少，舌面有裂纹。证属气阴两虚，津伤血瘀。诊断为Ⅱ型糖尿病。服化痰活血抑消汤，每日一剂，水煎后，早、晚各服一次，续服西医降糖药（与中药隔开2个小时）。服15剂后，症状减轻，食量、饮水量及尿量均减少。服30剂后，症状明显缓解，复查结果：血糖 7.3mmol/L，尿糖

(+)。再服30剂后，症状基本消失，血糖、尿糖均正常。将上方稍作化裁，加工成散剂，每日早、中、晚各服6~10g，建议停用西医降糖药，适当控制饮食，坚持科学的生活方式。两年后随访，得知血糖、尿糖水平一直在正常范围，也未出现糖尿病类似症状。

临床心得

(1) 治疗糖尿病，“活血化瘀”和“化痰软坚”法应贯穿疗程始终。因糖尿病常伴高血脂、高血压、高血粘等，活血化瘀可改善高血脂、高血压及其他血液流变学异常，促进胰岛组织血液循环，预防胰岛纤维组织增生及相关并发症（如糖尿病性心脏病、血管病变、肾病变、神经病变等）。

糖尿病患者由于胰岛素不足，导致糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱，以致产生“痰浊”之类物质，胰岛出现纤维组织增生甚至纤维化，“化痰软坚”可消除“痰浊”之类病理产物，防止胰岛纤维化，提高远期疗效。

笔者体会到，在治疗过程中，“活血”应与“化痰”并用。血糖、尿糖较高，症状明显等，多用活血药，用量可稍大；病情稳定时，化痰药则可多用、重用。

(2) 糖尿病病因虽未完全明了，但自身免疫因素、病毒感染已被认可。清热解毒药黄芩、黄连、栀子、板蓝根、生大黄等，可抗细菌、病毒，二可消除糖尿病酮症酸中毒，三可调节自身免疫功能，四可治疗糖尿病常见的“燥热”症状。有报导称，单味黄连素就有显著的降血糖作用。处方遣药时，应重视此类药的运用。

(3) 根据辨病与辨证相结合的原则，酌选能消除糖尿病症状、又经药理研究证实有降血糖作用的中药，可事半功倍。

既降血糖，又含雄激素的中药：人参，黄芪，山药，枸杞，冬虫夏草；

既降血糖，又含雌激素的中药：葛根，丹参，白蒺藜；

其他降血糖药：黄连，地黄，麦冬，女贞子，山茱萸，黄精，夏枯草，知母，地骨皮，三七，僵蚕，荔枝核等。

(4) 胰岛素抵抗越来越受到重视，重要原因是胰岛素受体亲和力降低以及受体减少，应从痰、从瘀、从湿试治，适当配伍治肝药，如柴胡、郁金、白芍、佛手、荔枝、香附、枸杞、女贞子、山茱萸等。

(5) 糖尿病症状复杂多变，病程漫长，患者具体情况又千差万别，临床辨证施治非常重要。近些年来，一些中医提出从脾论治、从肝论治等治疗理念，值得关注。

第三节 慢性再生障碍性贫血

再生障碍性贫血是多种原因引起造血干细胞及造血微环境损伤，导致红骨髓总容量减少代之脂肪髓，造血功能衰竭，全血细胞减少的一组综合征。

再生障碍性贫血分原发性和继发性两型。原发性病因尚不明了。继发性可能与以下因素有关：使用有关药物及化学制品；电离辐射；严重细菌感染、病毒感染；未经治疗的长期严重贫血；慢性肾功能衰竭、内分泌疾病。发病机理尚无定论。有的学说认为多能干细胞减少或出现缺陷，以致骨髓各系造血细胞及全血细胞显著减少；有的学说认为，骨髓微环境损伤为病因之一；有的学说认为，部分患者发病与免疫机理异常有关。本病主要病理变化，为所有病例全身红骨髓总量显著减少，一些病例的红骨髓几乎全被黄色胶状的脂肪组织所替代，切片上很少见造血组织。急性期病例骨髓损害迅速而广泛，全身骨髓多被累及；慢性病例病程缓慢，先累及髂骨而后脊椎、胸骨，淋巴组织、肾上腺也出现不同程度萎缩。本病主要临床表现为进行性贫血、出血、继发感

染、全血细胞减少。急性再障患者多年轻，发病急，贫血呈进行性加剧，常伴严重感染、内脏出血，病情凶险，多数一年内死于感染或内脏出血。慢性再障成人多于儿童，发病缓慢，贫血为主要症状，感染、出血程度均较轻，病程可迁延数年，不少患者经治疗可长期缓解，少数后期出现急性再障临床表现，称慢性再障严重型。再障是比较常见的造血系统疾病，多发于青壮年，男性多于女性。

急性再障属于中医“急劳血证”、“髓枯”、“血枯”、“亡血”范畴，慢性再障属于“虚劳血虚”、“髓劳”范畴。中医认为，本病主要由外感六淫、内伤七情、饮食不节、房劳过度，伤及气血、脏腑所致。发病与心、肝、脾、肾有关，以肾为本。肾主骨、生髓，藏精化血，为人体阴阳之根，虚劳损肾，必累及多脏腑阴阳，致使生化气血的功能失调。肾阴虚，阴血亏；肾阳衰，精不化血，脾失温养，无力摄血，引起血虚与失血。阴阳两虚，营卫失和则发热。体虚无力抵御邪气，邪热，气郁，血瘀，失血等，均可使瘀血内阻，以致血液循环障碍与贫血。

中医对急性再障多从毒、从虚论治，以散风清热、滋阴补肾、凉血止血为主；对慢性再障，则补肾健脾，益气养血，活血化瘀。临床常分为以下证型：“急劳”髓枯，热毒炽盛型：治以犀角地黄汤、清营汤加减；“急劳”髓枯，气阴两虚型：治以人参健脾丸加味；肝肾阴虚型：治以大补阴丸加减；脾肾阳虚型：治以加减大菟丝子丸；肾阴阳虚型：治以左归饮、右归饮加减；肾虚血瘀型：治以右归饮合当归补血汤加减。

雄激素能促进干细胞分化，刺激骨髓红细胞生成。正因为如此，雄激素成为现代医学治疗慢性再障的首选药物。这给笔者以启发：为何不筛选含雄激素的中药治疗慢性再障呢？这比盲目地运用补肾助阳药更有针对性，有的放矢，无疑会提高疗效。

近几年，笔者思考现代医学关于再障的病因病机 病理以及

治疗时，突然悟到再障患者红骨髓几乎被黄色胶状的脂肪髓所替代，切片上很少见到造血组织。显然，脂肪髓替代了红骨髓，原先的红骨髓无从发挥功能。消除脂肪髓是否会加速病情康复？脂肪髓为黄色胶状物，属中医“痰浊”之类病理产物，想来，用半夏、陈皮、海藻、昆布、浙贝母、僵蚕、制首乌、泽泻、生山查之类化痰软坚、降脂祛浊药，消除脂肪髓，是一个值得探讨的新思路。笔者试治过几例慢性再障，似有效果。笔者涉猎范围有限，目前尚未见到“降脂祛浊”治疗慢性再障的文献报导，但愿个人管窥之见具有新意。笔者不专攻血液病，近些年来又退休在家，埋头医学著述，脱离临床实践，无法验证“降脂祛浊”法治疗再障的效果，只好在此吁请中医同道关注这个治疗理念。

笔者对慢性再障的治疗原则是：补肾健脾，调节激素，降脂活血。

治疗方剂 补肾降脂除“障”汤（自拟方）

红参6g 生黄芪30g 当归12g 熟地15g 淫羊藿15g
肉苁蓉10g 巴戟天15g 补骨脂10g 枸杞10g 鹿胶（烔）10g
紫河车10g 丹参15g 鸡血藤15g 制首乌15g 生山查10g
半夏12g 浙贝母15g 陈皮6g 白术12g 海藻15g

方解 人参、黄芪、白术、陈皮、山查补气健脾；当归、熟地、制首乌补血养血，丹参、鸡血藤活血化瘀，改善骨髓造血微循环，促进红骨髓再生；淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天、枸杞补肾助阳，均含雄激素，协同血肉有情之品鹿胶、紫河车，以及也含雄激素的益气健脾药人参、黄芪，促进干细胞分化，刺激骨髓红细胞生成。半夏、陈皮、制首乌、生山查、海藻、浙贝母以及白术，降脂化浊，以期消除或化解脂肪髓。

加减

（1）出血：仙鹤草30g 大小蓟各12g 侧柏叶15g 三七6g。

(2) 感染：银花 10g 连翘 10g 板蓝根 15g 大青叶 10g。

(3) 脾胃虚弱，消化不良：砂仁 6g 生内金 10g 神曲 10g 炒麦芽 15g。

(4) 发热：栀子 10g 银花 15g 板蓝根 15g。

(5) 白细减少：龟胶 20g 肉桂 6g 石苇 15g。

(6) 血小板减少：①连翘 12g 仙鹤草 30g 生地 15g；②龟胶 10g 鹿胶 10g 阿胶 10g。

(7) 阴虚：龟板 15g 鳖甲 15g 知母 10g 麦冬 10g。

典型病例 许××，女，28岁，工人。一年前，面色发白，鼻衄不止，月经量多，骨髓穿刺诊断为“再生障碍性贫血”。经西医治疗，疗效不太显著。现面色发白，形寒肢冷，倦怠乏力，皮肤散布紫癜紫斑，心悸、头昏，月经色淡量偏多，刷牙时齿衄。血红蛋白、白细胞、血小板计数均低。舌质淡，苔薄白，脉沉细弱。证属脾肾阳虚，气血俱虚。嘱服补肾降脂除障汤，10剂后，畏寒、倦怠等自觉症状好转，续服30剂，症状明显缓解，血红蛋白、白细胞、血小板计数上升。后酌情调整药味，连服两个多月，已无明显不适，可从事家务劳动，血象检查基本正常。

临床心得

(1) 中医界认为“健脾补肾活血”为治疗“再障”的大法。据笔者临床感悟，补肾药中许多味含雄激素，可刺激骨髓造血功能。鹿茸、紫河车、巴戟天、杜仲、冬虫夏草、锁阳以及人参、黄芪、甘草、半夏等，又均有类似肾上腺皮质激素样作用，能刺激造血干细胞增殖、分化，使血中红细胞、血小板和中性粒细胞数量增加，淋巴细胞和嗜酸粒细胞减少，增强骨髓造血功能。活血化瘀药可改善骨髓造血微循环，促进红髓再生，有利于造血干细胞发育、增殖、分化、成熟与释放。这与中医“髓海瘀阻”，“瘀血不祛，新血难生”的观点有相通之处。不过，笔者认为，再障的发病与免疫机理异常有关，而活血化瘀可调节免

疫功能，从而对再障发挥治疗作用。这一点，应引起医者重视。

笔者提出运用“降脂祛浊法”消除替代了红骨髓的脂肪髓，是摸索“中药调节雄、雌激素疗法”过程中的一点顿悟，也算是中药治疗再障的一个新思路。不妨一试。

至于“健脾”，则不难理解，脾为后天之本，气血生化之源。健脾药，如党参、白术、苍术、山药、甘草，消导药麦芽、神曲、山楂、内金，理气药砂仁、白蔻仁、佛手、木香等，可酌情选用。

(2) 急则治标，缓则治本。再障病情复杂多变，应审时度势，把握治标、治本的时机、缓急、力度。如发热出血，当治其标，清热解毒、凉血止血，遏制病情恶化的势头。病情稳定，则治其本，补肾健脾，溶脂活血。

疾病早期，气阴两亏，应滋补阴血，见效后再用补气助阳药。补气助阳药用得过早，易致阴阳失衡，出现鼻衄、齿衄等火旺动血证候，不可不慎。对肾阴虚或肾阳虚，须体现“阴中求阳，阳中求阴”、“阴阳互济”的治疗理念。

(3) 阳虚易治，阴虚难疗。一些医家观察到，壮阳药刺激骨髓的效果胜过滋阴药，能升高血红蛋白，而单用滋阴药，有时反使血象下降。上海名中医颜德馨先让阴虚患者服大剂寒凉药，出现阳虚证候后，再投以紫河车、虎骨粉、肉桂粉、牛骨髓粉大队热药，常能获效。将阴虚衍化为阳虚，再施以温补，颇具匠心，可资借鉴。

第四节 多发性硬化

多发性硬化是以中枢神经系统炎性脱髓鞘为特征的自身免疫性疾病。髓鞘是包绕在神经轴突周围的一种胶质细胞膜性脂质结构。脱髓鞘疾病是以髓鞘减少或脱失，而相对缺乏神经元原发病

理为特点的一类疾病。炎症性感染性疾病和中毒性疾病可导致髓鞘破坏，多发性硬化最具代表性。

本病病因病机比较复杂，发病机制尚未完全明了，一般认为与以下因素有关：遗传因素；病毒感染；免疫调节障碍；环境因素（离赤道越远，发病率越高）；内分泌因素：雌激素可促进Y-干扰素生成，此干扰素会激活巨噬细胞使其产生一些细胞毒素和肿瘤坏死因子，导致脱髓鞘病变。青春期女性发病率高，孕期病情缓解，产褥期发病与恶化的危险性增大。而雄激素却可抑制单核-巨噬细胞系统对髓鞘的吞噬活动以及细胞免疫反应。此外，还与饮食、情绪、劳累、外伤、手术等诸多因素有关。本病最基本的病理特点是中枢神经系统存在多处半透明的灰色斑块（脱髓鞘），质地较硬，可能为星状细胞增生和神经胶质形成，“多发性硬化”正由此而得名。临床表现复杂多样，如视力障碍，眼球震颤，眩晕、恶心、呕吐，肢体疼痛，步行困难，下肢易摔倒，肢体出现麻木、蚁行、奇痒、发凉、烧灼感，小脑性共济失调，括约肌功能障碍，精神障碍等。本病发病率、复发率、病残率高，目前现代医学尚无特效疗法，为世界性难治疾病之一。多在20~40岁之间发病，女性多于男性。近些年来，我国有关此病的报导日渐增多。

本病属中医“痿证”、“风痺”等范畴。中医认为，病位在脑髓，与肾、肝、脾有关，尤其与肾关系密切。“肾主水，受五脏六腑之精而藏之”；“肾生髓”，“脑为髓海”，“诸髓者皆属于脑”。“肾不生则髓不能满”，“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸，眩冒，目无所见，懈怠安卧”……肾阳亏虚，肝肾不足，或脾胃虚弱，或湿阻中焦，或肝失所养，或气滞血瘀，邪阻脉络，均可使精气不能上荣于脑，以致脑髓失养，气血不通，瘀血阻滞。肾虚与血瘀为基本的病因病机，肾虚为本，血瘀为标。一般采用益气养血，滋补肾精、化瘀通络等治法。临床常分为以下证型：

肝肾阴虚型：治以左归饮加减或六味地黄汤加味；肾阳亏虚型：治以右归饮合二仙汤加减；气滞血瘀型：补阳还五汤加减，或血府逐瘀汤加味；痰湿化热型：黄连温胆汤加减；气血虚亏型：治以八珍汤加减。

目前中医认为多发性硬化“肾虚为本，血瘀为标”，有一定道理。但由于解剖、生理以及病理学诸多方面的缺陷及局限，中医不可能判定其病理特点是中枢神经系统存在多处半透明的灰白色硬化斑块，从而意识不到“痰凝”的病理作用，更不可能有的放矢地“化痰散结”，消融、化解硬化的斑块。诚然，此病治疗起来难度较大，但只要思路正确，坚持探索，总会取得进展乃至突破。笔者对此深信不疑。

综上所述，笔者对多发性硬化的治疗原则是：调节激素，化痰散结，活血通络。

治疗方剂 六虫膝芎消斑汤（自拟方）

半夏 10g 茯苓 30g 橘红 10g 胆南星 10g 远志 6g 石菖蒲 10g 天麻 10g 钩藤 15g 蜈蚣 1~2 条 金蝎 6g 僵蚕 15g 地龙 10g 生水蛭 10g 当归尾 10g 川芎 6g 川牛膝 12g 生蒲黄 10g 地鳖虫 10g 淫羊藿 15g 锁阳 12g

方解 方中半夏、茯苓、橘红、胆南星寓导痰汤之意，化痰祛浊；蜈蚣、金蝎、僵蚕软坚散结，地龙通络；当归、生蒲黄、地鳖虫与川芎、牛膝（一升一降，两者用量之比为 1：2）活血化瘀，生水蛭逐血破瘀；远志配菖蒲，开窍启闭，交通心肾；天麻配钩藤，息风祛痰，平肝止痉。

值得一提的是，据药理研究证实，淫羊藿、锁阳含雄激素，可拮抗分泌过多的雌激素，抑制单核—巨噬细胞系统对髓鞘的吞噬活动以及细胞免疫反应，又可增强神经生长因子，促进神经系统功能恢复。天麻、菖蒲、僵蚕、金蝎、天南星有穿透血脑屏障的作用，可使药物有效成分进入脑部病位。

加减

- (1) 气虚乏力：生黄芪 30g 党参 15g 白术 12g。
- (2) 血瘀：桃仁 10g 丹参 15g 赤芍 10g。
- (3) 胸闷、腹胀、舌苔厚腻：苍术 10g 厚朴 6g 生苡仁 30g 佩兰 6g。
- (4) 食少，消化功能差：砂仁 6g 内金 10g 炒三仙各 10g。
- (5) 便秘：肉苁蓉 10g 火麻仁 10g 郁李仁 10g。
- (6) 夜尿多，或小便失禁：益智仁 12g 桑螵蛸 10g。
- (7) 头晕、耳鸣：磁石 30g 生龙牡各 30g 葛根 10g。
- (8) 视物模糊：决明子 15g 谷精草 15g 枸杞 10g 菊花 10g。
- (9) 热象：黄芩 10g 栀子 10g 连翘 10g 大青叶 10g。

典型病例 刘××，女，46岁，家庭妇女。一年前，视物模糊不清，双目上视时眼球疼痛，并伴头痛，眩晕，下肢无力，发僵，上楼梯颇感吃力，肌体有麻木、蚁行、奇痒感，倦怠疲乏。经省级医院确诊为多发性硬化。舌红，边有瘀点，苔薄白，脉弦涩。证属肝肾阴虚，气滞血瘀痰凝。患者因条件所限，不能长期煎服中药，遂将“六虫膝芍消斑汤”加工成散剂，每日早、晚各用温开水拌匀服 10g。服药 20 天后症状稍有减轻；服药 3 月后，症状明显缓解。

临床心得

(1) 多发性硬化为世界性难治疾病之一，其病理变化是中枢神经系统存在多处灰白色硬化斑块（脱髓鞘）。如果只活血化瘀，很难取效。笔者认为，“非常之病当用非常之药”，既是“硬化”，顾名思义，必须想方设法消除、化解斑块，这是能否奏效的关键。遂重用半夏、南星、僵蚕之类化痰，蜈蚣、金蝎、水蛭软坚，地龙、牛膝之类通络，当归、川芎、蒲黄、地鳖虫化

瘀，远志合菖蒲开窍，天麻合钩藤息风。几管齐下，才有望攻关夺隘，直捣黄龙。

众多虫类药合用，可化血瘀，融斑块，通脉络，力大效宏，值得重视。

(2) 调节雄、雌激素水平，可提高疗效，也算中药治疗本病的一种新思路。可酌选以下含雄激素的中药：淫羊藿，锁阳，肉苁蓉，巴戟天，枸杞，人参，黄芪，山药等。

(3) 必须酌选能穿透血脑屏障的中药，引药直达病所。如天麻，菖蒲，南星，僵蚕，金蝎，白蒺藜，丹参等。

(4) 本病易复发，病情缓解后，应进行一段时间巩固治疗，并定期复查。

第五节 男性更年期综合征

男性更年期综合征是男性由中年向老年过渡期（约 50 ~ 60 岁），由于机体代谢和性腺功能生理性衰退，引起一系列精神、神经症状、植物神经功能紊乱以及性功能障碍等症候群。

对是否存在男性更年期综合征，过去医疗界曾有争议。随着生活节奏加快，社会压力增大，越来越多的壮年男性出现类似症候群，所以本病渐为医疗界认可。现代医学认为，本病发生与男性激素水平下降有关。男性其他脏器衰老之前，睾丸先出现退行性变化，进入更年期后，睾丸酮分泌减少，垂体促性腺激素含量增多，通过反馈机制，致使下丘脑—垂体—性腺轴之间平衡失调，之后相继出现下丘脑、垂体、肾上腺和性腺功能减退，乃至整个内分泌系统生理功能失调。此外，个人体质、心理素质、社会因素、生活环境、不良习惯等等，也会诱使本病早发或突发。男性更年期生理变化不象女性那样明显，大多数男性并无不适，只有大约 30% 的男性因调摄、适应能力差，出现临床症状。临

床主要表现为精神、神经症状、代谢功能紊乱、性功能障碍等，如神经过敏，激动易怒，或情绪消沉，抑郁自卑，疲乏倦怠，头痛心悸，血压波动，潮热汗出，失眠多梦，关节酸痛，骨质疏松，肢体麻木，前列腺肥大，阴茎萎缩，睾丸缩小，性功能低下等。实验室检查，血清睾丸酮明显低于正常水平。

本病属于中医“天癸竭”、“脏躁症”、“虚损”等范畴。中医认为，本病发生与心、肝、脾、肾有关，肾气虚衰为最主要的病因。男子进入更年期，肾气渐衰，难以滋养五脏，五脏精气不足，以致阴阳失调，功能紊乱。肾精不足，命门虚衰，则畏寒肢冷，性欲减退；肾阴不足，则五心烦热，性欲亢进；肾精亏虚，不能涵养肝木，肝郁致脾虚；肾水不足，难以制火，则心火上炎、心肾不交，出现诸多精神、神经症状。中医多采用温肾助阳、补肾填精、疏肝活血、滋阴潜阳等治法。临床常分为以下证型：命门火衰型：治以真人还少丹或右归丸加减；阴虚火旺型：治以大补阴丸，或知柏地黄丸加减；肝郁血虚型：治以逍遥散加减；心肾不交型：治以天王补心丹加减；心虚胆怯型：治以百合地黄汤合甘麦大枣汤加味；脾肾阳虚型：治以还少丹或附子理中丸加减。有的中医归纳男女更年期综合征“虚、瘀、滞、水、痰”五字病机，提出“补、破、疏、祛、利”五字治则，对应更年期综合征复杂多样的临床表现。

笔者对男性更年期综合征的治疗原则是：调节激素，补肾益精，理气活血，化痰软坚。

治疗方剂 抗衰龟寿汤（自拟方）

党参 15g 生黄芪 30g 鸡血藤 15g 桑寄生 15g 菟丝子 15g 淫羊藿 15g 肉苁蓉 15g 枸杞 12g 当归 12g 川芎 6g 熟地 15g 制首乌 15g 生蒲黄 10g 地鳖虫 10g 海藻 15g 浙贝母 15g 枳壳 10g 陈皮 6g 桔梗 6g 琥珀末 6g

方解 党参、生黄芪补气，鸡血藤养血，桑寄生、菟丝子滋

补肝肾，为养生保健、康复治疗的有效组合。淫羊藿、肉苁蓉、枸杞，补肾助阳，与生黄芪均含雄激素，可提升体内雄激素水平，配当归、熟地、鸡血藤补血益精。蒲黄、地鳖虫、川芎活血化瘀，配首乌降血脂，改善血液粘稠度；海藻、浙贝母化痰软坚，有助于改善机体老化和退行性变化，如动脉粥样硬化、前列腺增生等等。桔梗、陈皮、枳壳均为气药，有升有降，调理气机。一味琥珀末，活血散瘀，且能定惊安神、利尿通淋，利于排出体内毒素。

加减

(1) 命门火衰，形寒畏冷，小便清长：锁阳 10g 韭子 15g 桑螵蛸 10g。

(2) 阴虚火旺，潮热盗汗，口干咽燥：知母 10g 黄柏 10g 炙鳖甲（先煎）15g。

(3) 血瘀：赤芍 10g 桃仁 10g 红花 6g。

(4) 肝郁气滞：去枳壳、桔梗、陈皮，加香附 10g 香橼 10g。

(5) 心肾不交：黄连 6g 肉桂 3g。

(6) 血虚：元肉 10g 桑椹 10g 白芍 10g。

(7) 脾虚：白术 10g 淮山药 15g 生内金 10g 炒三仙各 10g。

典型病例 赵××，男，58岁，干部。近一年来，常感疲劳倦怠，情绪低沉，抑郁不乐，有时怕冷，手足不温，夜尿增多，肢体麻木，关节酸痛，性欲淡漠。去医院多次检查，未发现器质性病变，后诊断为“男性更年期综合征”。舌胖，边呈锯齿状，有瘀点，苔薄白；脉沉弱。服“抗衰龟寿汤”10剂，症状改善。将汤剂加工成散剂，每日早、晚各服10g，连服2月，已无明显不适。随后两年间，每年连服散剂一个半月，安然度过更年期。

临床心得

(1) 男性更年期综合征症状复杂，中医临床分型多样，但其病因病机是肾气渐衰，雄激素水平下降。治疗大法应为补充雄激素，调节气血、阴阳。笔者常用补肾助阳、含雄激素的淫羊藿、肉苁蓉、枸杞、锁阳、巴戟天等，酌配含雌激素的菟丝子、续断、覆盆子、杜仲等，以期“阴阳互济”。至于肝郁、血瘀、痰凝等，可选用相应药物，辨证施治。需要重视老年男性机体增生、硬化、肥大之类退行性变化，活血祛瘀、化痰散结药，必不可少。

(2) 更年期综合征一般持续数年。如果用药见效，每年不妨连服1~2月散剂，坚持两、三年，可提高疗效，也方便可行。

(3) 如果出现一些临时性症状，可酌选有治疗作用的中成药。患者可每日嚼服枸杞40~50粒，以补充雄激素。

第六节 前列腺增生症

前列腺增生症是前列腺组织细胞增生，致使前列腺体积增大，压迫尿道前列腺部而出现排尿功能障碍等一系列临床表现的老年男性泌尿生殖系统常见病。

前列腺增生的病因学说较多，目前尚无定论。一般认为，本症与性激素平衡失调密切相关。如青春期之前切除睾丸者，不会发病；已经增生的前列腺，切除睾丸后可发生退行性变；前列腺增生症患者生化检测，常见雄激素双氢睾丸酮异常积聚；可用内分泌形成前列腺增生的动物模型。前列腺的发育及其生理功能，全赖体内足够的雄激素，尤其是雄激素与雌激素之间的平衡。可见，本病发生与雄激素有关，又与雌激素的作用有关。雄激素有促进前列腺增生的作用。随着年龄增长，男性雄激素分泌减少，而雌激素含量稳定或稍为增加，雌、雄激素比值升高，两者失去

平衡，在前列腺增生过程，二者起了协同作用。雌激素刺激垂体释放泌乳素，泌乳素又刺激前列腺细胞吸收、利用雄激素。泌乳素与雄激素可能协同促使前列腺增生。目前可以确定本病两个必不可缺的病因是睾丸功能与高龄。以下因素可引起前列腺或性器官充血，促进前列腺增生：纵欲；前列腺周围器官（如后尿道、膀胱、精阜）炎症；前列腺慢性炎症；睾丸功能异常；泌尿道梗阻（如尿道狭窄，结石等）；嗜好烟酒；长期食用辛、辣、酸之类刺激性食物；很少从事体育锻炼或体力劳动等。主要病理变化为前列腺结缔组织及平滑肌组织细胞增生，形成多发性球状结节，前列腺体积增大，大如鸡蛋甚或鸭、鹅蛋，质地较硬。本病早期尿频（尤其是夜尿增多），尿急，尿流变细，排尿费力，后尿道不适；中期排尿困难，出现尿等待、尿中断、尿滴沥；晚期可发生尿潴留、尿失禁或血尿，肾功能不全、肾性高血压等。本病多发于50~70岁，年龄越大，发病率越高，据统计，60~80岁发病率为77%~88%。也有人40~50岁发病，症状较轻。

本病属于中医“精癰”、“癰闭”、“溺闭”、“症积”等范畴。1997年，国家有关部门规范为“精癰”范畴，而“癰闭”则与各种原因所致尿潴留相对应。中医认为，本病病位在膀胱、尿道，与肾、肝、脾密切相关。肾气亏虚、膀胱气化不利为本，湿热内蕴、气滞血瘀、痰瘀交结为标，本虚标实。命门火衰，气不化水，或相火偏亢，火扰膀胱，气化不利；或过食甘肥辛辣，或嗜酒，或外感湿热之邪，湿热下注，膀胱气化不利，水道不通。或七情内伤，肝气郁结，以致气滞血瘀，水道通调受阻；或脾失健运，水湿聚而成痰，或忍精不泄，痰浊、败精交阻，水道阻塞而成精癰。基本病机为肾虚血瘀，治以补肾益气、活血化瘀，酌情佐以清热利湿，或疏肝理气，或补中益气。临床常分为以下证型：肾阳虚衰型：治以济生肾气丸加减；肾阴亏虚型：治以知柏地黄汤加减；湿热下注型：治以八正散加减；瘀血内阻

型：治以抵当丸、桃仁汤、虎杖散加减；脾虚气陷型：补中益气汤加减；肺热气壅型：治以黄芩清肺饮加减。

笔者认为，传统中医强调“肾虚血瘀”，却忽视了“痰凝”（即前列腺结缔组织及平滑肌组织增生，腺体增大），用药多为补肾活血药，很难消除“增生”之类病理变化。笔者则在调节雄、雌激素水平的同时，着重“化痰、软坚、散结”，适当佐以活血、通利，旨在改善、消除腺体“增生、肥大”。总的治疗原则是：调节激素，化痰软坚，活血通利。

治疗方剂 软坚通利汤（自拟方）

山甲 10g 肉桂 3~5g 桃仁 20g 川牛膝 15g 蜈蚣 2 条
乌梢蛇 20g 地鳖虫 10g 地龙 15g 生水蛭 10g 皂刺 15g
生蒲黄 10g 海藻 15g 琥珀末 6g 泽泻 15g 生黄芪 15g 杏仁 10g 荔枝 10g 黄柏 15g 丹参 15g

方解 山甲、皂刺行气破瘀，软坚散结；重用虫类药蜈蚣、乌梢蛇、地鳖虫、生水蛭、地龙化痰散结，软坚通络，海藻化痰清热，荔枝理气止痛，均有助于软化增生、变硬的前列腺组织；桃仁、丹参、生蒲黄活血化瘀，川牛膝引药下行；泽泻、琥珀末清热利湿，黄柏清利下焦湿热，消除炎症。方中肉桂一味，温通下焦，助膀胱气化，不可或缺；肺为水之上源，用杏仁肃降肺气，有利于通调水道。生黄芪补气，防止猛药伤正，又含雄激素；丹参活血，含雌激素，共同平衡雄、雌激素水平。

加减

- (1) 下焦湿热：知母 15g 鱼腥草 30g 公英 30g。
- (2) 前列腺质硬：鳖甲 30g 瓦楞 15g 生牡蛎 30g。
- (3) 小便不利：滑石 12g 海金沙 12g 夜明砂 12g。
- (4) 夜尿多：桑螵蛸 12g 覆盆子 30g 五味子 6g。
- (5) 肾阳虚：淫羊藿 15g 肉苁蓉 15g。
- (6) 中气下陷：升麻 6g 柴胡 6g 桔梗 6g。

典型病例 尚××，男，59岁，企业部门负责人。平素体态偏胖，嗜烟酒，应酬多，喜肉食，血脂偏高，血液粘稠。半年来，夜尿次数增多（每夜三次以上），尿流细，有时分叉，常淋漓不尽。确诊为前列腺增生症。舌质红，少苔，舌边有瘀斑，脉细数。证属肾阴亏虚，血瘀痰阻。服软坚通利汤，排尿功能障碍明显缓解。后将本方加工成散剂，每日早、晚各服10g，连服45天，症状基本消失。

临床心得

（1）治疗前列腺增生症，必须重用虫类药（如蜈蚣、乌梢蛇、地鳖虫、地龙、生水蛭）、化痰软坚药（如海藻、山甲、皂刺、鳖甲、瓦楞、生牡蛎、昆布、浙贝母、荔枝等），改善增生、肥大之类病理变化。除蜈蚣、生水蛭性猛，应少用、慎用外，其他药用量宜大。肉桂量虽少，但助膀胱气化；川牛膝引药下行，杏仁通调水道，均功不可没，缺一不可。

本方经长期临床观察，大多数患者服三、两日后，排尿障碍即明显改善。

（2）有些中壮年患慢性前列腺炎，久治不愈，反复发作，易导致前列腺过早增生，应提高警惕，及时诊断，采取相应治疗措施。50岁之前的前列腺增生症，临床并不少见。

（3）有些老年患者作了手术治疗，解除了梗阻，但因年老体虚，膀胱功能减弱，仍有尿频、尿无力等症状，应服补肾健脾、化气利水药，改善膀胱收缩功能，恢复正常排尿。

第七节 男性不育症

男性不育症是育龄期夫妇同居两年以上，性生活正常，未采取避孕措施，女方检查正常，由于男方的原因未能生育的生殖系统疾病。

现代医学认为，任何原因导致精子的产生、输送以及精子与卵子结合出现障碍，均可引起不育。常见的病因为致病因素作用于下丘脑—垂体—性腺轴，影响精子产生、成熟，导致生精障碍或少精、弱精。世界卫生组织将男性不育症的病因分为 16 类：性交和/或射精功能障碍；免疫学原因；原因不明；单纯性精浆异常；医源性原因；全身性原因；先天性异常；后天获得性睾丸损伤；精索静脉曲张；男性附性腺感染；内分泌病因；特发性少精子症；特发性畸形精子症；特发性弱精子症；梗阻性无精子症；特发性无精子症。临床常见的病因为先天性生理缺陷，生殖系畸形；病毒、细菌感染；慢性全身性疾病；其他内分泌疾病；性功能障碍；免疫功能异常；睾丸缺乏生精能力等。另外，不良嗜好及吸毒、长期食用棉籽油、放射线损伤、药物副作用、性交不当、身心交瘁等，均可引起不育。

睾丸功能障碍所致精液异常引起的不育症，约占男性不育的 70%~80%，为男性不育的主要原因，也是中药治疗效果较好的不育症。睾丸活检证明，卵泡生长素水平与精子发生期明显有关，即精细管损伤程度与卵泡生长素升高成直线趋势。睾丸功能障碍，会导致无精子、精子稀少、精子畸形、死精过多以及精液不液化等。有的学者发现，特发性精子减少时，出现雄激素拮抗因子，雄激素受体数量减少。

精液异常所致的不育症，属于中医“无子”、“无嗣”、“断绪”等范畴。这类不育症，符合下述精液检查结果之一，即可确诊：（1）少精症：精子密度低于 2 千万/ml；如未发现精子，则为无精症；（2）死精症：精子活动率 < 0.6 ；（3）畸形精子症：畸形精子 > 0.4 ；（4）精子不液化症：射精后 60 分钟精液仍不液化。中医认为，男性不育与肝、脾、肾有关，肾虚尤为重要。肾藏精，为元阴元阳之根，主生长、发育与生殖。生殖之精为肾精重要组成部分。如先天禀赋不足，命门火衰；或房室不

节，损伤肾精；或七情内伤，五志化火，灼伤肾阴；或嗜烟酗酒，戕害肾阴；或后天失养，脾失健运，先天之精难以为继；或肝郁气滞，导致血瘀，或痰湿、湿热内阻，致使精道不畅。凡此种种，均可引起不育。本症肾虚为本，血瘀、湿热为标。中医总的治则为补肾益精，疏肝活血，清利湿热。临床常分为以下证型：肾阳虚衰型：治以五子衍宗丸合右归饮加减；肾阴虚亏型：治以知柏地黄汤加减；肝郁气滞型：治以逍遥散加味；气血两虚型：治以十全大补汤加减；湿热下注型：治以程氏萆薢分清饮加减；气滞血瘀型：治以血府逐瘀汤加味；寒凝肝脉型：治以暖肝煎加味。

笔者对男性不育症的治疗思路是：用含雄激素的药物“补肾填精”，因为雄激素促使精子生成，血精中雄激素水平过低会使精子出现成熟障碍，可见补充雄激素多么重要；补充维生素A、B、C、E，可改善曲细精管生精功能；还须补充微量元素锌与铁，因锌是精子代谢的必需物质，能增强精子的活动能力；而铁是精子产生不可缺少的主要元素，与精子密度关系密切；疏肝理气，活血化瘀，可调节情志，改善血液循环，有助于补肾益精。至于湿热下注，或下元虚寒，或阴虚火旺，或脾胃虚弱，可对症下药。中医在这些方面积累了丰富经验，可以借鉴。简言之，笔者的治疗原则是：调节激素，补肾生精，理气活血。

治疗方剂 温肾生精衍育汤（自拟方）

党参 15g 生黄芪 30g 鸡血藤 15g 当归 15g 熟地 15g
制首乌 15g 枸杞 10g 淫羊藿 15g 巴戟天 15g 肉苁蓉 15g
菟丝子 15g 续断 15g 紫河车 10g 锁阳 10g 山甲 6g 地鳖虫 6g 地龙 6g 川牛膝 6g 白术 12g 陈皮 6g

方解 党参、生黄芪补气健脾；当归、熟地、首乌补血益精；淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、枸杞、锁阳均含雄激素，续断、菟丝子含雌激素，紫河车为血肉有情之品，含雄、雌激素，三类

药物合用，体现“阴中求阳”、“阳中求阴”、“阴阳互济”的治疗理念，补肾填精，促进精子生成，增强精子活动能力；地鳖虫、川牛膝活血化瘀，山甲、地龙软坚通络，使精道畅通。白术、陈皮健脾理气。

除了辨证，本方在辨病方面也有讲究。据药理研究，熟地、首乌、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、紫河车等，均有促进睾丸生精的作用。补气益肾药党参、黄芪、枸杞、巴戟天、肉苁蓉、白术含锌；补血药当归、熟地、首乌含铁；补肾药淫羊藿、枸杞、巴戟天、肉苁蓉含锌与铁。白术、当归、陈皮含维生素 A、D；陈皮含维生素 B、C；当归、续断、淫羊藿含维生素 E。如此用药，兼顾精子生成的方方面面，丝丝入扣，现代医学理念与传统中医经验融于一炉。

加减

- (1) 肾阳虚衰：附子 6g 肉桂 5g 韭子 10g 仙茅 10g。
- (2) 相火亢盛：生地 15g 知母 15g 黄柏 10g 龙胆草 5g。
- (3) 肾阴虚：女贞子 15g 旱莲草 15g 天冬 10g 山萸肉 12g。
- (4) 血瘀：丹参 15g 赤芍 10g 桃仁 10g 红花 6g。
- (5) 肝气郁滞：柴胡 8g 郁金 10g 乌药 10g。
- (6) 湿热：败酱草 30g 公英 30g 银花 10g 泽泻 10g。
- (7) 少腹冷痛：吴茱萸 6g 炒小茴香 10g 乌药 10g 干姜 10g。
- (8) 脾胃虚弱：淮山药 12g 神曲 10g 炒麦芽 10g 炒山楂 10g。
- (9) 睾丸肿胀：夏枯草 15g 海藻 15g 浙贝母 10g 橘核 10g 荔枝核 10g。

典型病例 高××，男，29岁，工人。婚后三年未育，女方一切正常。神疲乏力，面色少华，食少纳差，腰膝酸软，畏寒

肢冷，性欲减退。舌苔薄白，脉细弱。精液检查：精子活动力弱，活动率 20%，死精 70%。证属脾肾两虚。服“温肾生精衍育汤”15 剂后，症状改善，再服 10 剂，精子活动率 78%。继服 10 剂。半年后来告：其妻已怀孕。

临床心得

(1) 选用含性激素的中药促进精子生成，是治疗精液异常所致男性不育的重要环节。笔者常用：淫羊藿，巴戟天，肉苁蓉，枸杞，锁阳，雄蚕蛾，仙茅，韭子，紫河车，续断，菟丝子，覆盆子等。补气药人参、黄芪、山药等，也含雄激素。

(2) 男性不育症病因复杂，临证需根据病情灵活处置，或佐以理气，或活血，或清利湿热，或温通，或补虚，等等。

(3) 精子从生长育到成熟，约需 80 天左右。本症治疗一般三个月为一个疗程，不可急于求成，半途而废。

第八节 骨质增生症

骨质增生症是骨、关节退行性变伴骨刺形成、引起功能障碍的常见病。

本病发生，与年龄增长，肥胖、性激素水平降低、创伤、磨损等因素有关。一般是在机体活力衰退、生物效率降低、分解代谢大于合成代谢的基础上，负重磨损或创伤撕裂等等，致使关节软骨修复功能不全，骨刺形成与骨质疏松一并发生，成为本病的两个方面。如慢性损伤后无菌性肿胀、充血、液体渗出等病理变化，可使骨膜、纤维组织、纤维软骨等增生、硬化；出现退行性变的椎间盘弹性减弱，椎体骨膜受外力牵拉或挤压，日久也可形成骨赘。姿势不当、过劳、受寒或其他原因使肌力减弱，均可成为诱发因素。本病起病隐匿，进展缓慢，临床主要表现为关节疼痛和受累部位活动受限，程度随病变部位不同而各异。颈椎骨质

增生，颈肩部疼痛反复发作，手指发麻，活动不便，甚至头晕目眩，突然扑倒，称为“颈椎病”；腰椎骨质增生，腰部僵硬酸痛，下肢麻木、沉重，不能久坐，受寒、扭伤、负重等可使疼痛加剧。随着老龄化社会的到来，本病发病率呈上升态势，已成为老年人的常见病与多发病，男性患者多于女性。X线摄片，常显示唇样增生或骨刺形成。血性激素测定，血睾丸酮、雌二醇浓度偏低，可见，性激素水平下降，是一个不容忽视的致病因素。

本病属于中医“骨痹”、“痹病”等范畴。中医认为，本病病位在骨，与肝、肾、脾等脏腑虚损及风、寒、湿邪侵袭有关。肾主骨、生髓；肝藏血，主筋，筋附骨。中老年人肝肾功能渐衰，肾精虚无能主骨，肝血虚无以养筋，脾虚运化失职，气血不足，则筋骨失养。加之，风、寒、湿邪乘虚而入，阻滞经络，导致气滞血瘀，或劳损，使组织变性、骨质增生。中药治疗以补肝肾、益气血、强筋骨为主，酌情佐以温经通络、祛风活血等。临床常分为以下证型：脾肾阳虚型：治以肾气汤合薏苡仁汤加减；肝肾阴虚型：治以三痹汤加减；气血两虚型：治以黄芪桂枝五物汤加减；气滞血瘀型：治以逍遥散合桃红四物汤加减。

笔者认为，风、寒、湿邪在骨质增生症的发病过程中起了一定作用，但并非最重要的致病因素。传统中医过分强调祛风、散寒、化湿，却忽视了本病的基本病理变化——骨质增生、骨刺形成，不从化生气血、消除骨质增生及骨刺着手，势必使中医对本病的认识与治疗受到很大的局限。同时，也应重视调节体内雄、雌激素水平，改善内分泌功能。

笔者对骨质增生症的治疗原则是：滋补肝肾，调节激素，活血通络，化痰软坚。

治疗方剂一 温肾通络汤（自拟方）

本方是笔者治疗骨质增生症的通用方。

当归 12g 丹参 30g 苏木 10g 姜黄 10g 鸡血藤 30g

威灵仙 15g 白芥子 10g 僵蚕 10g 淫羊藿 30g 杜仲 15g
续断 30g 骨碎补 15g 蜈蚣 2 条 乌梢蛇 10g 金蝎 6g 地龙
10g 怀牛膝 15g 生黄芪 30g 皂刺 10g 山甲 10g

方解 当归、丹参、苏木、姜黄、怀牛膝活血化瘀，改善血液循环与营养供给；威灵仙走十二经，与地龙、鸡血藤祛风通络；白芥子、僵蚕、皂刺、山甲软坚散结，尤其是白芥子“可搜皮里膜外或筋骨间痰结”，似对骨膜、纤维组织、纤维软骨等增生、硬化有治疗作用；配蜈蚣、乌梢蛇、金蝎，增强通络软坚效力，并能祛风湿；重用含雄、雌激素的淫羊藿、杜仲、续断以及续筋骨的骨碎补，意在滋补肝肾，提高体内雄、雌激素水平，改善内分泌功能，促进病情康复。生黄芪配当归，补益气血。

加减

- (1) 痛在颈椎：葛根 15~30g。
- (2) 病在上肢：桑枝 12g。
- (3) 病在胸椎：狗脊 12g。
- (4) 病在腰椎：杜仲 10g 狗脊 10~15g。
- (5) 病在下肢：川牛膝 12g。
- (6) 虚寒：桂枝 10g 细辛 3g。
- (7) 风湿：羌活 10g 独活 10g 生苡仁 30g。

治疗方剂二 颈椎方

本方专治颈椎病。

半夏 12g 茯苓 15g 橘红 12g 生甘草 6g 炒枳壳 12g
竹茹 6g 葛根 30g 钩藤 15g 川芎 15g 菊花 12g 丝瓜络
10g 炒栀子 12g 威灵仙 10g 路路通 15g 鸡血藤 18g 姜
黄 10g 白芷 10g 丹参 15g

方解 本方为温胆汤加味。温胆汤（半夏，茯苓，橘红，生甘草，枳壳，竹茹），清胆和胃除痰，炒栀子、菊花、钩藤，既可改善颈椎退行性变，又可缓解眩晕、心烦等症状；川芎、姜

黄、丹参活血化瘀，促进血液循环；威灵仙、路路通、丝瓜络、鸡血藤疏风通络；白芷祛风止痛；葛根为治疗项背强痛的效药，又可扩张心、脑血管，增加血流量。几组药物配伍，比较符合颈椎病的病因病机。

典型病例 赵××，女，43岁，工人。一年来，颈部僵硬不适，扭头时感觉别扭，手指发麻，有时眩晕。医院确诊为颈椎病。舌质红，苔厚腻，脉弦数。证属痰湿内阻，气滞血瘀。处方如下：

(1) 颈椎方：每日煎服一剂，连服15剂后，将药剂加工成散剂，每日早、晚各用温开水拌服10g，连服两月以上；

(2) 药枕方：当归10g 川芎10g 红花10g 苏木15g 羌活10g 鸡血藤10g 桂枝10g 白芷12g 川乌10g 仙鹤草10g (3剂) 共研为粗颗粒状，作成“药枕”，每夜睡眠时枕在颈下。服药10剂，症状减轻。配合药枕疗法，连服两月散剂，症状基本消失。

临床心得

(1) 笔者认为本病的基本病理变化是骨质增生、骨刺形成，治疗的关键在于化痰软坚，而不是一味采用风寒湿痹证的治法。白芥子、僵蚕、皂刺、山甲软坚化痰，虫类药散结通络，配苏木、姜黄、牛膝等活血化瘀，可对骨质增生起到抑制、化解作用。临床观察，疗效优于滋补肝肾、益气养血、温经强骨等传统治法。

(2) 本症患者多为老年人，体内睾酮、雌二醇浓度偏低，重用含雄、雌激素的补肾药，可提升体内性激素水平，有利于病情康复。笔者常用淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天、杜仲、续断、菟丝子、枸杞、补骨脂、狗脊、骨碎补等。

(3) 药理研究及临床实践证实，续断、杜仲、骨碎补、威灵仙为治疗骨质增生的效药，笔者临证时几乎每方必用。对颈椎病，必重用葛根。

后 记

一本书写完了，如同一出戏演完了，该合上帷幕，说声“谢谢”和“再见”了。

需要感谢的太多。首先感谢一生只能拥有一次的生命，让我能够享受生活，在隐居的老年，浸淫在中医研究与著述的无穷乐趣中；感谢时代给予更多的宽容，允许我们的想象天马行空，探寻未知的领域；感谢我们的先人留下的中医宝库，以及现代药理研究人员卓有成效的工作，让我们可以站在高山之巅眺望星空。

衷心感谢中医古籍出版社资深老编辑伊广谦先生。他的博学广识、诚挚谦和、认真负责，使我深受感动，常相识恨晚。远在山西的赵志春先生，一直鼓励我从事研究与著述，给我强大的精神支撑。辽宁的寿亚荷女士，北京的秦伟萍女士，西安的抄同喜、张晓锋、李焕云医师，我弟胥小林，都给我支持与帮助，在此致以谢忱。

“一朝怀胎，十月分娩”。“中药调节雄、雌激素疗法”，从酝酿、探索、临床实践到基本成熟，却历时十五年之久，伴我度过人生壮年的“黄金期”。其间的酸辣苦甜，自有一番滋味在心头。好在拙著出版，了结一桩心愿，也是人生一大快事。人常说，艺术“贵在创新”，医学研究也一样，更需要与时俱进，不断涌现新思路、新观念、新技术、新方法，揭示人体生命的奥秘，探讨提高人类生命质量、延年益寿的手段。应该向那些敢于“第一个吃螃蟹”的探索者、创新者鼓掌致意。

说完了“感谢”，该说“再见”了。但愿人长久，你我（作者和读者，医生和患者）再相逢。放下笔，我把目光投向未来——但愿中医事业更辉煌。

2010.6.14

主要参考文献

- [1] 吴敦序.《中医基础理论》.上海科学技术出版社, 2003
- [2] 周德生、旷惠桃.《中医内科查房手册》.山西科学技术出版社, 2004
- [3] 林洁.《中医妇科查房手册》.山西科学技术出版社, 2004
- [4] 湛剑飞.《现代中医内分泌病学》.上海医科大学出版社, 1995
- [5] 谢远明等.《中药方剂近代研究及临床应用》.陕西科学技术出版社, 1989
- [6] 吕兰薰等.《中药药理与临床新用》.陕西人民出版社, 2001

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名= 中药调节雄雌激素疗法

作者= 胥真理著

页数= 240

SS号= 12759856

出版日期= 2010.12