

中医辨证治疗妇科疾病

□胡玉琴

案例一:清热泻火解毒、凉血滋阴固冲治疗崩漏

王某,女,46岁。

初诊:患者因不规则阴道出血3月余就诊。近3个月来,患者阴道出血时多时少,多数情况为少量出血,淋漓不净,色暗有血块,伴烦躁易怒,头晕,耳鸣,睡眠不佳,腰酸,带下黄浊,小便赤,大便干,查舌质红,苔薄黄,脉弦细。患者平素月经规律,周期28天~31天,经期5天~6天,近半年经期延长至7天~9天。怀孕共5次,生产2次,流产3次,末次妊娠因早孕自然流产不完全,行清宫术1次。阴式超声检查提示:子宫大小为57毫米×41毫米×55毫米,形态正常,轮廓清,肌层回声正常,子宫内膜厚度为4.1毫米,回声不均;左卵巢内见一处31毫米×2毫米不规则液性暗区,透声好。右卵巢内见少数小卵泡回声。检查结果提示:1.内膜薄,回声不均;2.左卵巢小囊肿;3.右卵巢体积小,卵泡减少。

诊断:崩漏。
辨证:肝经热盛,迫血妄行,冲任不固。
治疗:清热泻火解毒、凉血滋阴固冲。

处方:金银花30克,蒲公英30克,败酱草30克,白花蛇舌草30克,牡丹皮10克,焦熟地黄30克,墨旱莲30克,贯众炭15克,茜草炭15克,海螵蛸15克,菟丝子30克,杜仲12克,淫羊藿30克,黄芩15克,炒薏苡仁30克,甘草6克。共7剂。每天1剂,水煎,分早晚两次温服。

二诊:患者服药后出血已止,耳鸣、头晕、睡眠不佳之症减轻。上方去贯众炭,加黄柏15克,炒栀子15克,以加强泻火之力。共7剂。每天1剂,水煎,分早晚两次温服。

三诊:患者症状已明显好转,情绪转佳,睡眠好转,耳鸣、头晕、腰酸症状基本消失,二便调,查舌质偏红,苔薄略黄,脉弦细。将二诊药方之茜草炭改为茜草以活血调经。共7剂。每天1剂,水煎,分早晚两次温服。

建议继续调理冲任,逐步建立正常的月经周期。

接语:患者经多次妊娠及流产,胞宫肾气受损,肝肾阴精渐亏,水不涵木,肝火内炽,循经下扰,迫血妄行,致冲任不固,子宫非时出血;肝火上炎则烦躁易怒,头晕,耳鸣;母病及子,心火亢旺,心神不安,则睡眠不佳;心热移于小肠,则小便赤;腰为肾府,肾气虚故见腰酸;反复出血日久,气血俱亏,统摄无权,更加重出血;阴血不足,肠道失润,则大便干结;久漏多瘀,瘀血阻滞冲任胞宫,新血更难归经,故不走常道而出血不止;阴道出血日久,子门不固,湿毒邪气侵袭,与肝经火热相合,则带下黄浊;舌

红,苔薄黄,脉弦细之症状皆为热盛阴虚之象。方中以金银花、蒲公英、败酱草、白花蛇舌草清热泻火解毒;焦熟地黄、墨旱莲滋阴养血止血;牡丹皮、贯众炭、茜草炭清热凉血,化瘀止血;海螵蛸收敛止血;菟丝子、杜仲、淫羊藿补肾固冲止血,一方面在大队清热养阴的寒凉药中加入温热之品是为“反佐”,防寒凉滞血,另一方面也有“阳中求阴”之意;黄芩、炒薏苡仁益气健脾,摄血又行血;甘草调和诸药。全方扶正祛邪兼顾,寒温并用,共奏清热凉血止血,益气补肾固冲之功,切中病机实质,故取效甚捷。

案例二:养血补肾、活血调经治疗闭经

和某,女,20岁。

初诊:患者因停经1年半就诊。患者在某医院引产后两三个月行经1次,后因服减肥药及冷水浴,现停经1年余。曾服妈富隆1个月后经行,但停药后仍闭经。

患者13岁时月经初潮,体形略胖,舌质红,苔白,脉沉涩。彩超检查结果显示子宫大小为53毫米×34毫米×39毫米,子宫内膜厚度为3.5毫米。

诊断:闭经。
辨证:肝肾亏虚。
治疗:养血补肾,活血调经。

处方:当归30克,川芎15克,生地黄30克,熟地黄30克,山茱萸12克,菟丝子30克,女贞子20克,何首乌20克,杜仲12克,桑椹12克,狗脊15克,丹参20克,鸡血藤30克,香附15克,益母草30克,刘寄奴15克,柴胡10克,甘草6克。共12剂。每天1剂,水煎,分早晚两次温服。

二诊:患者服药后月经来潮,量不多,一周净。之后至今又有2个月未来月经。初诊药方服用已有2个月,查舌质红,苔白,脉沉。守初诊药方去柴胡、女贞子、刘寄奴,加郁金12克,川牛膝30克,桃仁12克,以加强活血化瘀通经之力,促使经潮。待月经来潮后,经后仍服用初诊药方,连续治疗2个月。

三诊:患者服药后4个月内陆续行经2次,量、色正常。此次月经过后期10日未至。守初诊药方去柴胡、桑椹、女贞子,加红花10克,桃仁12克,川牛膝30克,姜黄10克,以活血通经。共15剂。每天1剂,水煎,分早晚两次温服。

四诊:患者服药后月经来潮,量多,伴血块,现基本干净。治疗期间体重减轻10余斤(1斤=500克)。经后血海空虚,守初诊药方加黄精15克滋肾填精。共15剂。每天1剂,水煎,分早晚两次温服。

随访:患者经治半年余,月经基本规律,嘱其注意生活规律,适当锻炼,保持心情愉快,以防复发。

接语:月经的产生是天癸、脏腑、气血、经络共同作用于胞宫的结果,其核心环节是:肾气盛一天癸至一任通冲盛一血溢胞宫。其中,肾气盛起主导作用。该患者中孕引产,损伤胞宫肾气,同时心情郁闷,肝气不舒。肾藏精,肝藏血,精血互化,是月经产生的物质基础;肾主封藏,肝主疏泄,藏泻有节是月经正常潮止的前提。肾虚则冲任不固,血海难盈,肝郁则疏泄失职,血不下达,致月经不能依时而延后。本已冲任失调,又服减肥药、冷水浴,使生殖轴受干扰,气血受损或凝滞,冲任血枯或不通而致经闭。因此,该案例患者虚实兼夹,肾精肝血匮乏,气郁血瘀并

存,又以血海干涸之虚为主。故当填精养血以滋化源为先,方中以生地黄、熟地黄、当归、川芎养血柔肝;女贞子、何首乌、桑椹滋肾填精;山茱萸、菟丝子、杜仲、狗脊温肾调冲,阴阳互化;鸡血藤、丹参、益母草、刘寄奴养血活血,调经化瘀;柴胡、香附疏肝理气,助其疏泄。诸药合用,使冲任充盈,气血调畅而月经如期。

(作者为全国名老中医)

心正药精



高血脂症对心血管的危害

□卜俊成 郭伟

生活中,常有一些人看到体检结果后,认为血脂指标异常是常见病,没有必要过度在意。其实不然,比如高血脂症,其好比隐藏在人体的“定时炸弹”,如果不及时进行有效控制,可能随时突发重度心脑血管疾病,从而危及患者生命。

为什么会发生这种情况呢?这就先从血脂说起了。血脂是维持人体生命细胞基础代谢的必要物质,主要指血中所含脂质的总称。血脂的种类很多,但是主要成分是三甘油酯和胆固醇。其中,甘油三酯与人体内能量代谢,而胆固醇则主要用于合成细胞浆膜、类固醇激素和胆汁酸。临床上所说的高血脂症,主要是指甘油三酯和胆固醇的增高。当血脂高于正常值时,多余的血脂会在血管壁上形成脂质池,血管腔就变窄,严重时会造成血管闭塞,影响机体正常供血。如果病灶发生在冠状动脉,会导致心脏出现缺血症状,进而诱发冠心病,造成心肌梗死等;如果发生在脑血管,会造成脑血管供血不足,进而诱发脑卒中。这两种疾病如果施救不及时,都会危及生命。因此,高血脂症是诱发心脑血管疾病的“定时炸弹”。

临床治疗高血脂症的方法有药物治疗和生活方式调节等。当患者因高血脂症出现头晕、胸闷、心慌、乏力等症状时,要及时就医,根据病情选用相关药物治疗,可以同时服用河南信心中药有限公司生产的信心中药。该药主要成分为山楂和麦芽。现代药理学临床研究成果证实,山楂富含维生索、柠檬酸、山楂酸等,可以明显降低血液中胆固醇及甘油三酯的含量,预防动脉粥样硬化;有扩张冠状动脉,增加冠状动脉血流量,降低心肌耗氧量,扩张外周血管,降低血压的作用。

麦芽富含淀粉酶、蛋白酶等,具有行气消食,健胃和中的作用,可以通过降低胆固醇,达到降血脂的目的。信心中药颗粒本着中医药食同源的理念,精选地道药材,采用现代工艺精制而成。依据大量临床应用结果证实,该药可有效降低血脂,治疗高血脂症。

生活方式的调节主要是指合理饮食等。合理饮食、适当运动、戒烟限酒、心理调节,有助于把

血脂调整到更理想的状态,辅助减少降脂药的使用。其中,在合理饮食中尤其要注意少吃含油脂类特别高的食物,比如:汉堡、牛奶、巧克力、肥肉、油炸食品、水果类罐头、肉类罐头、腌制食品、动物内脏等;多吃新鲜的水果、蔬菜。同时要积极参加运动,控制体重。因为运动有助于消耗体内能量,可降低血中胆固醇和甘油三酯含量。

信心讲堂 信心药业 心正药精

中药用法



荆芥的功效与应用

□李爱军 文图

荆芥为唇形科植物荆芥的干燥地上部分。中医认为,荆芥味辛,微温,归肺、肝经。具有解表散风,透疹止痒的功能。常用于治疗感冒、麻疹、风疹、疮疡等疾。

《神农本草经》记载:“荆芥主寒热,鼠瘻,瘰疬生疮,破结聚气,下瘀血,除湿痹。”《药性论》记载:“治恶风贼风,口歪歪斜,遍身顽痹,心虚忘事,益力添精。主辟邪毒气,除劳,治丁肿。”荆芥主产于江苏、浙江、河南、河北、山东等地,多为栽培。夏季和秋季花开到顶、穗绿时采摘,除去杂质,晒干,切段。生用或炒炭用,不易久煎。

炮制方法

生荆芥:取原药材,除去残根杂质,水洗,稍润,切段,晒干即得。荆芥生用,善于祛风解表,透疹消疮。

荆芥炭:取荆芥段,用中武火炒至表面焦黑色,内部焦褐色时,喷淋少许清水,熄灭火星,取出,摊晾即得。荆芥炒炭可止血,用于便血、崩漏、产后血暈等。

功效与应用

荆芥具有祛风解表、透疹消疮、止血的功效。荆芥辛散气香,擅于发表散风,且微温不烈,药性和缓,为发表风寒药中药性最为平和之品。对于外感表证,无论风寒、风热或寒热不明显者,均可使用。治疗风寒感冒,恶寒发热,头痛无汗者,常与防风、羌活、独活等配伍;治疗风热感冒,发热头痛者,常与金银花、连翘、薄荷等配伍;治疗麻疹初起,疹出不畅,常与蝉蜕、薄荷、紫草等配伍;治疗风疹痒痒,常与苦参、防风、白蒺藜等配伍;治疗疮疡初起兼有表证者,若偏于风寒者,常与羌活、川芎、独活等配伍,若偏于风热者,常与金银花、连翘、柴胡等配伍。

荆芥炒炭,其性味已由辛温变为苦涩平,擅于理血止血。治疗吐血、衄血、便血、崩漏等多种出血症状,常与生地黄、白茅根、侧柏叶等配伍;治疗血热便血、痔血,常与地榆、槐花、黄芩炭等配伍;治疗女性崩漏,常与棕榈炭、莲房等配伍。

现代药理研究表明,荆芥水煎剂可增强皮肤血液循环,增加汗腺分泌,有解热作用;对金黄色葡萄球菌、白喉杆菌有较强的抑菌作用;对伤寒杆菌、痢疾杆菌、绿脓杆菌和结核分枝杆菌均有一定的抑制作用。

(作者供职于郑州广安中医院)

单方验方

缓解盆腔炎食疗方

盆腔炎是非常常见的妇科疾病,在生活中可以通过食疗方来治疗盆腔炎。

材料:山药200克,牛肉125克,枸杞5克,盐、香菜末各适量。

做法:山药去皮洗净后切块,牛肉洗净切块余水,枸杞洗净备用。将以上食材共同放入锅内加水煮熟,调入精盐,撒入香菜末即可。

功效:此汤有调和脾胃、清热散血、补中益气的功效,适合盆腔炎患者食用。

(该验方由河南省中医院朱晓瑜提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

河南中医药大学第一附属医院

儿科五区主任闫永彬:

小儿腺样体肥大的危害及中医治疗

扫码看视频



闫永彬,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,第四批全国优秀临床人才;任中国中医药信息学会儿科分会副会长,中华中医药学会儿科分会委员,中国民族医药学会儿科分会常务理事兼便泌学组组长等;主持国家自然科学基金(面上项目)2项,河南省科技厅科技攻关项目7项,获河南省中医药科技成果奖2项;发表学术论文40余篇,主编、参编论著8部,参编国家级规划教材3部。

稿约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内证《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞
电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com
邮政编码:450000
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。

主动脉夹层的介入治疗

□周朋利 韩新巍

一些严重高血压病患者,平常对身体不在乎,没有较好地控制血压,而处在持续的高血压状态,当过度兴奋或发怒时可引起血压瞬间急剧飙升,而突然出现剧烈的胸背部疼痛、大汗淋漓;此类疼痛如同刀砍斧劈一般令人难以忍受,几乎任何止痛药物都难以控制,疼痛从胸背部向腰部、腹部扩展。一些患者在发病后几个小时或十几个小时内突然丧命。这是什么病,要如何诊断与救治呢?

高血压病患者突发的剧烈胸背部疼痛常常是主动脉夹层,也称主动脉撕裂。主动脉夹层是指主动脉内膜破裂,主动脉腔内血液从内膜裂口进入主动脉中层,使动脉壁内层与中层分离,血液沿主动脉长轴方向扩展,从而造成主动脉真、假两腔分离的一种病理改变。假腔进行性扩大最终破裂导致患者大出血而丧命;假腔扩大压迫真腔,真腔狭窄导致远端脏器缺血坏死;动脉壁内层与中层撕裂形成假腔的同时,也撕裂内层和四肢动脉分支,可导致内脏和四肢缺血坏死。

主动脉夹层是临床较为常见的危急重症之一,常以剧烈胸痛、腹痛前来就诊,如果诊断、治疗不及时,或者患者及家属没有意识到该病的危险性而拖延病情,病死率会比较高。我国主动

脉夹层的高发年龄为48岁~67岁,较西方国家年轻10岁~20岁,这是我国的中青年高血压患者的血压控制不好,以男性常见。主动脉夹层患者常见于高血压病人,高血压病是主动脉夹层最常见的危险因素,高血压可引起动脉粥样硬化,粥样硬化可导致主动脉壁内膜结构破坏、炎症、钙化,致使主动脉弹性降低,当局部血流动力学压力增加,可使主动脉壁内层与中层撕裂,形成主动脉夹层。另外,遗传性结缔组织病,如马凡氏综合征可导致主动脉中层囊状坏死,可进一步导致主动脉夹层的发生。

主动脉夹层的诊断

主动脉内层与中层撕裂出现突发性胸背部疼痛是主动脉夹层患者常见的症状,疼痛的特点为:突然发生,撕裂样的疼痛如同刀割一样,疼痛从胸背部向腰部、腹部延伸,患者将其描述为“生平最严重的疼痛”,使用止痛药物均无效。

当主动脉内层与中层撕裂累及动脉分支时,可出现血管狭窄闭塞缺血性改变,比如累及头臂动脉时脑血流灌注不良,可出现缺血性脑卒中;累及肾动脉时,可致肾灌注不良,出现少尿或无尿症状;当肠系膜动脉受累时可出现腹痛腹胀症状;累及下肢动脉可表现为肢体缺血症状,出现肢体

冰凉、运动障碍,甚至肌肉坏死。

高血压病患者突发胸背部疼痛,首先应怀疑主动脉夹层的可能,尽快静脉用药控制血压,血压得到控制后疼痛会大幅度减轻。在稳定血压的前提下尽快完成胸部螺旋CT检查,平扫与增强同步进行,CT扫描范围从颈部(第六颈椎上缘)到盆腔底部(耻骨联合下缘),包括双侧椎动脉起始段;主动脉的头颈分支、胸主动脉、腹主动脉、肠系膜动脉、肾动脉、髂动脉和股总动脉。CT检查可见主动脉增粗,显示撕裂剥离的内膜和真假血管腔,显示受累狭窄的动脉分支和脏器缺血灌注等特异性征象。通过CT检查确诊主动脉夹层,确认主动脉撕裂破裂的部位,了解受累分支动脉血管,判断主动脉夹层分型,并测量有关尺寸等,以便选择覆膜内支架的规格型号,制定科学的治疗方案。

其他影像学检查如彩超,可以在患者病床边进行,显示胸主动脉双腔结构以诊断主动脉夹层,并能显示是否合并心包积液和主动脉瓣反流等,预测主动脉夹层的严重性与复杂性。MRI(核磁共振成像)因检查时间长,多数医院不开展急诊MRI,限制了在主动脉夹层诊断中的应用。

国际医学家 Debakey(音译:德贝基)将主动脉夹层分为Ⅲ种类型:Ⅰ型,同时累及升主动脉和降主动脉;Ⅱ型,局限于

升主动脉;Ⅲ型,最多见,仅累及降主动脉,该型主动脉夹层是介入治疗的良好适应证。

主动脉夹层的介入治疗

胸主动脉夹层的传统外科手术治疗,是切除发生夹层的主动脉段并移植缝合人工血管,或者以补片在发生夹层的主动脉段外周进行加固,巨大的手术创伤带来巨大的手术风险,在世界范围内报道其手术死亡率高达25%,高位截瘫率高达50%,治疗成功率仅为25%。如此高的风险迫使医学专家寻找新的技术。1999年应用覆膜内支架胸主动脉腔内修复术治疗主动脉夹层手术取得成功,开创了微创介入治疗主动脉夹层的先河。

覆膜内支架胸主动脉腔内修复术也称覆膜内支架腔内隔断术,通过股动脉引入导丝、导管,在影像学监测下将覆膜内支架输送至主动脉夹层区域,以覆膜内支架封堵主动脉夹层的近端破口,促进夹层假腔血栓形成,血栓机化、纤维化而使假腔愈合,消除主动脉破裂风险;以

内支架的支撑力解除主动脉真腔狭窄,恢复远端血流,消除脏器与四肢缺血坏死风险;随着新型覆膜内支架的不断问世,覆膜内支架腔内隔断术治疗主动脉夹层的技术成功率已经达到97%以上。随着多个国产覆膜内支架上市,其价格也大幅下降,从原来的进口品牌的20万元左右的价格,已经降低至几万元的价格,使得更多患者能够得到微创、高效的治疗。

对于累及主动脉弓上头颈动脉分支开口的复杂型主动脉夹层,出现了开放手术与覆膜内支架腔内修复术相结合的综合式手术,还出现了各种采用新型覆膜内支架的完全腔内技术重建主动脉弓的新技术,有开窗技术、分支型支架移植术、烟囱技术等,新技术的应用不仅使覆膜内支架治疗主动脉夹层的适应症得到拓展,也使疗效得到了提高。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我 原装生活 JIANKANGNIAO YUANZHANGSHENGHUO