

疏肝理气、温补肝肾治疗乳癖

□侯士良

乳癖,中医病名。是以乳房有形状大小不一的肿块、疼痛,与月经周期相关为主要表现的乳腺组织良性增生性疾病。四季均可发生。好发于30岁~50岁女性,

约占乳腺疾病的75%。该病有癌变的风险。西医称该病为乳腺囊性增生症,若早期诊断,病情较轻,及时治疗预后一般情况下预后良好。

温补肝肾,调摄冲任治疗乳癖

吴某,女,27岁。患者以右乳胀痛7天为主诉就诊,既往有经前乳胀痛症状,经后则消失,未在意,无治疗。患者平素易疲劳,月经周期易提前,2月份月经2月4日一次和2月27日一次,3天净,量少,色淡,经期腹胀,此次经前右乳胀痛严重,经后亦痛,但程度较经前稍轻,纳眠可,二便可。查看患者舌质淡,尖稍红,边齿痕,苔薄白,脉沉细。查体,右乳外上象限扪及条索,左乳(-)。

处方:当归30克,白芍20克,柴胡15克,白术30克,茯苓15克,山茱萸20克,熟地黄30克,仙茅15克,仙灵脾15克,川芎12克,桃仁15克,红花12克,黄芩15克,制乳香、制没药各6克,醋香附15克,炒王不留行20克,甘草6克,佛手15克。共10剂。每天1剂,水煎,分早、晚两次温服。

二诊:乳房疼痛较前好转,但仍有症状,经前乳房疼痛较前减轻。查看患者舌质淡,边有齿痕,苔薄白,脉沉细。在上方基础上加续断15克,炒川楝子15克。共10剂。每天1剂,水煎服。

三诊:乳痛症状较前减轻,但劳累时仍有时感乳房有不适症状。患者嘱咐患者继续服药10剂,要劳逸结合,不适随诊。

按语:

该病主症见乳房疼痛7天,查体,右乳外上象限扪及条索,左乳(-),即可诊断为乳癖。此患者平素易疲劳,月经周期易提前,2月份行经2次,量少,色淡,经期腹胀,舌质淡,尖稍红,边齿痕,苔薄白,脉沉细。上述症状皆为肾气不足,冲任失调之症。笔者认为乳癖之症虽发于外而实根于内,肾气不足,冲任失调是该病之本。先天肾气不足,则可出现月经提前,月经量少色淡,乳房经前后都有疼痛等;后天肾气虚衰,下不能充实胞宫,上不能满养乳房,肾气冲任俱衰,可出现乳癖结块胀痛,并伴有经期紊乱,月行经两次,腰膝酸软,耳鸣目眩等。因此,治疗乳癖应该重视温补肝肾,调摄冲任。

全方用当归、白芍、川芎、柴胡、茯苓、白术疏肝行气、活血补血、补中理脾;桃仁、红花、乳香、没药活血行气;香附、王不留行、佛手行气止痛外,着重用了山茱萸、熟地黄、仙茅、仙灵脾、巴戟天等温肾益肾、调摄冲任之品。

疏肝理气,调达气机治疗乳癖

张某,女,37岁。以双乳时有疼痛不适3年余,加重2月为主诉就诊,有乳腺增生史,曾服用过中成药治疗(具体不详),但效果不佳。患者双乳时有疼痛,疼痛部位不固定,疼痛程度不重,生气或月经前症状明显,月经平素正常,近两个月未至,量少,色可,无血块,无腹痛,纳眠可,二便可,舌暗淡质润,苔薄黄,脉细弦。查体左乳外上、内上及内下象限扪及条索及结节,右乳外上及内下象限扪及条索及结节。

处方:当归30克,川芎15克,白芍20克,柴胡15克,白术30克,牡丹皮12克,仙灵脾15克,浙贝母16克,牡蛎30克,制乳香、制没药各6克,鹿角霜20克,山慈菇15克,夏枯草20克,醋郁金15克,海藻15克,昆布20克,炒王不留行20克,路路通8克,炒川楝子15克,佛手15克。共10剂。上方共研为粗粉,分成30份,每天1份,煮散口服,每天3次。

二诊:经前乳房仍时有不适,但较前减轻,本次月经量少,色暗,有小块,2天净,余可。查看舌质暗淡,边齿痕,苔白,脉弦细,右乳内下象限扪及条索结节,左乳外上及内下扪及条索。彩超检查:双侧乳腺增生样变;双侧腋窝可见淋巴结;左侧乳腺皮下低回声结节(考虑脂肪瘤)。

处方:上方加白芷15克,醋香附15克,桃仁15克,红花15克。共10剂。上方共研为粗粉,分成30份,每天1份,每天3次,煮散口服。

三诊:乳痛明显减轻,但情绪不佳时乳房仍有不适症状。给予患者逍遥丸口服,以资巩固。嘱咐其要调适心情,作息规律,少食辛辣刺激之品,防其复发,不适随诊。

按语:

该病主症见乳房疼痛3年,彩超显示双乳增生样变,即可诊断为乳腺增生,中医为乳癖。该患者生气时或月经前乳痛症状加重,舌暗淡质润,苔薄黄,脉细弦,此为肝郁气滞之证。笔者辨证从乳头、乳房足厥阴肝经循行之处,由于肝失调达,肝郁气滞,肝气结于乳络则结块胀痛。因此,将疏肝理气,调达气机兼以散结止痛作为该病的治则。

方中当归、白芍、活血、补血、柔肝止痛;川芎、柴胡,疏肝行气,配伍入脾之茯苓、白术,以达补中理脾之用;佛手、香附,疏肝解郁、理气和中;夏枯草、醋郁金,清肝散结;浙贝母、牡蛎,清热化痰,开郁散结;海藻、昆布,软坚散结;制乳香、制没药,活血、行气、止痛。路路通,通泄而燥湿,既能行中焦气滞以宽中,又能通利血脉经络;仙灵脾、鹿角霜补益肾气,调理冲任。

该病非一日所得,非如感冒发热般可几日而愈,需要时日以调养,所用剂型为“煮散”,可方便患者长期久服。

(作者为全国名老中医)



小儿常用推拿手法

之三

按法

以拇指或中指指端或掌根在选定的穴位上逐渐向下用力按压,一压一放地反复进行,称按法。

用指压称指按法,用掌压称掌按法。

动作要领:

1.指按时,手握空拳状,四肢自然屈曲或放松,拇指或中指伸直,指端着力在穴位逐渐向下撤压。

2.掌按时,腕关节微背曲,蓄力于掌,掌心或掌根向下撤压。本法用力必须缓和渐进,切忌粗暴。本法常与揉法配合应用。

临床应用:

本法具有通经活络,开通闭塞,祛寒止痛作用。

1.指按法常用于“点”状穴,如屈中指指间关节,以指端叩击穴位,以指代针,亦称为指针法。

此法适用于全身各部位和穴位。

2.掌按法常用于“面”状穴。

3.为了加强按法的效应,提高临床效果,按法常与揉法组合,形成按揉法,成为复合性手法,一般都需要润滑剂。而按法单独使用时,不需加润滑剂。

摩法

以手掌面或食指、中指、无

名指指面附着于一定部位或穴位上,以腕关节连同前臂做顺时针或逆时针方向环形移动摩擦,称摩法。

动作要领:

1.肩臂放松,肘关节微曲,指掌着力部分随腕关节主动屈伸、旋转,动作要协调。

2.指掌在体表做回旋抚摩时,不要带动皮下组织。

3.根据患者病情和体质,注意掌摩顺时针或逆时针方向,以达到预期的疗效。

4.用力柔和自然,速度均匀协调,压力要大小适当。

5.操作频率每分钟120次~160次。

临床应用:

本法具有理气活血,消肿退热,消积导滞,温中健脾作用。

1.摩法是小儿推拿基本手法之一,常用于胸腹部“面”状穴。一般指摩适用于头面等部位,掌摩适用于胸腹胁肋等部位。摩法对肠胃疾患最为有效,对急性扭挫伤,可以用摩法消肿。

2.本法与揉法有严格区别,以轻而不浮,但不吸定体表穴位。它与旋推法和运法动作相似,较旋推法为轻,而比运法则重,主要是按旋穴位面积较大。

3.该手法操作时间较长。

4.前人在使用摩法时,常配合药膏之类,故有膏摩之称。文献中有缓摩为补,急摩为泻之说。

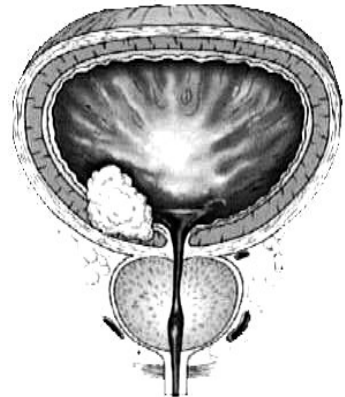
现代治疗时有参考顺时针或逆时针方向而用。

(河南省卫生健康委提供)



膀胱癌的介入治疗

□刘娟芳 韩新巍 文/图



急、尿痛)及排尿困难等,亦可有肿瘤侵犯或转移引起的其他系统受累表现。

疾病类型

组织来源可分为膀胱尿路上皮癌、膀胱鳞癌、膀胱腺癌、膀胱肉瘤等,尿路上皮癌是膀胱癌最常见的病理类型,占膀胱癌所有病理类型发病率的90%以上。根据治疗模式及疾病预后的不同,膀胱癌可分为非肌层浸润性膀胱癌和肌层浸润性膀胱癌。

诊断

除专科体检、常规化验及血清免疫学检验外,膀胱癌的诊断主要依靠膀胱镜检、尿细胞学检查,还有影像学检查。膀胱镜检是诊断膀胱癌最可靠的方法,活检病理是诊断膀胱癌的“金标准”,为一种有创性的检查方式,患者痛苦大,有出血和感染的风险。尿细胞学检查虽是无创检查,但容易受到结石、炎症的影响而出现假阳性结果,敏感性也较低。

影像学检查

有超声检查、X线检查和磁共振成像(MRI)检查等。其中超声检查广泛用于膀胱癌的诊

断与血尿患者的筛查:CT尿路造影(CTU)对于评估疾病分期具有不可替代的作用,能够提供更多的信息,如上尿路、周围淋巴结和邻近器官情况,如无法进行CTU,静脉尿路造影也可作为替代检测。

MRI检查在肿瘤是否浸润肌层以及是否存在周围脏器侵犯方面优于其他检查,全身骨显像主要用于检查有无骨转移,明确肿瘤分期,正电发射计算机断层显像有助于发现淋巴结转移和全身远处转移。

鉴别诊断

主要与以下疾病进行鉴别:上尿路肿瘤、非特异性膀胱炎、泌尿系结核、尿石症、腺性膀胱炎放射性膀胱炎、良性前列腺增生症及前列腺腺癌、脐尿管肿瘤。

治疗

手术治疗:非肌层浸润性膀胱癌的主要手术治疗方式为经尿道膀胱肿瘤切除术,部分膀胱切除术或根治性膀胱切除术。肌层浸润性膀胱癌的主要手术方式包括根治性膀胱切除术与盆腔淋巴结清扫术。

膀胱灌注药物治疗:常用的灌注治疗物:卡介苗、丝裂霉素

C、吡柔比星、吉西他滨、羟喜树碱、多柔比星、铜绿假单胞菌制剂等

全身免疫治疗:PD-1抑制剂、PD-L1抑制剂等。

全身化疗:多为铂类化疗方案。

介入治疗

采用Seldinger(音译塞尔丁格)法穿刺股动脉成功后,撤出鞘管芯,插入导丝和导管。在导丝的引导下,将导管插入同侧或对侧的髂动脉中。行髂动脉造影检查,明确患者髂动脉及髂动脉分支的走行情况,确定其病变部位。将导管经髂动脉超选入肿瘤的供血动脉中,避开臀动脉和髂腰动脉。将化疗药物加压注入患者肿瘤的供血动脉中进行栓塞。然后对栓塞的结果进行造影检查,验证

栓塞结果。

介入治疗优点:

1.可以使肿瘤的体积明显缩小,进而消失,且此疗效维持的时间较长。

2.患者的毒副反应较小,全身反应轻。

3.微创,耐受性好。

注意事项

在对患者进行治疗前,应对其进行全面的检查,筛选介入手术适应证。1.在对患者肿瘤的供血动脉进行栓塞时,栓塞要彻底,以免影响其疗效。2.在对患者进行介入治疗后,无须再对其进行常规化疗。3.应将肿瘤供血动脉全部栓塞,以提高其肿瘤供血动脉内的药物浓度,从而提高其临床疗效。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



经验之谈

经行头痛是指每次经期或行经前后,出现以头痛为主要症状,经后消失的一种病证。其疼痛或在巅顶,或在头部一侧,或两侧太阳穴,疼痛的性质有掣痛、刺痛、胀痛、绵绵作痛,程度因人而异,可轻可重。轻则,患者仅感头目轻微胀痛或者刺痛,无须治疗,可自行缓解;重则,患者头痛欲裂,无法正常工作或者生活,需服用镇痛药方可缓解。

该病证是一种临床上常见的月经病,在女性偏头痛中占35%~54%,可伴有恶心呕吐、胃脘胀闷等脾胃症状,以及焦虑、失眠、健忘等。《张氏医通》记载:“每遇经行辄头痛,气满,心下怔忡,食之减少,肌肤不泽……”其特点就是每逢月经反复发

作,给患病女性带来很多痛苦以及心理困扰。该病证临床上需要与以下病证鉴别区分。

1.风眩:头痛不随月经周期呈规律性发作,血压增高。

2.脑瘤:头痛不随月经周期呈规律性发作,并有脑部受压所致肢体麻木、瘫痪等,可通过头颅CT等检查诊断。

3.偏头痛:头痛或左或右,反复发作,来去突然,疼痛剧烈,与月经周期无明显关系。该病的常见病因病机有以下几种。

1.肝火:情志内伤,肝气郁结,气郁化火。冲脉附于肝,经行时瘀血下聚,冲气偏旺,冲气挟肝气上逆,气火上饶清窍而经行头痛。治疗以清热平肝熄风为主,可选羚钩藤汤加减。

2.血瘀:情志不畅,肝失条达,气机不宜,血行不畅,瘀血内留,或正值经期,遇寒饮冷,血为寒凝,或因跌扑外伤,以致瘀血内阻。足厥阴肝经循巅络脑,经行时气血下注于胞宫,冲气挟肝经之瘀血上逆,阻滞脑络,脉络不通,不通则痛,因而经行头痛。治疗以化瘀痛络为主,可选通窍活血汤加减。

3.血虚:素体虚弱,或大病久病,长期慢性失血,或脾虚气血化源不足,失血伤精致精血亏虚,经行时精血下注冲任,阴血益感不足,血不上荣于脑,脑失所养,遂致头痛,治疗以养血益气为主,可选八珍汤加减。

该病证针灸治疗效果更为迅捷,临床多以百会穴、四神聪穴、头维穴、太阳穴、风池穴为主穴。可根据患者具体病证选穴配伍,肝郁化火者可配太冲穴、内关穴等;血瘀者可配膈俞穴、血海穴等;血虚者可配中脘穴、足三里穴等。督脉为“阳脉之海”,任脉为“阴脉之海”,人上受督脉之清气则上窍舒利,下禀冲任之血则月经信而有期。

若冲任督脉受损,经络阻滞,道路不通,则清气不升,阴血失降,是生月经病,亦并头痛。又或力弱失运,升降失常,气血不动,则上下不通,亦生头痛。因此,笔者临床上多选用督二脉进行隔药艾灸。针、灸、药三者并用才更容易做到标本兼治。

生活调护:1.调情志尤为必要,保持平和的心态,尽量避免忧思郁怒,肝气上逆。2.合理作息,避免熬夜,这对保养气血非常重要。3.循序渐进,持之以恒地锻炼身体,增强体质,进而增强身体的自我调节能力。生活调护做得好对该病的治疗以及预后都有很大的积极作用,可以少吃很多药。希望广大患者能够引起重视,不要一味地服药治疗,而忽略了个人的生活调护。

(作者供职于郑州市中医院)

单方验方

改善更年期综合征食疗方

原料:小麦50克,大枣10克,甘草15克,大米200克。

做法一:用水煎甘草2次,合并2次的汁液,去渣。

做法二:用甘草汤汁与大枣、小麦一起煮粥食用。

功效:小麦能养心安神、除烦;大枣能补中益气、养血生津。二者搭配煮粥,宁心安神、益气养阴的功效更强,可有效改善失眠、心悸等多种更年期不适症状。

提示:甘草煎煮前用水浸泡30分钟,便于煎出有效成分。

(以上验方由河南省中医院黄泽春提供)

河南中医药大学第三附属医院
肛肠科副主任刘世举:

痔疮的诊断



扫码看视频



刘世举,河南中医药大学第三附属医院肛肠科副主任,肛肠一科主任;全国中医临床特色技术传承骨干人才,河南省肛肠学科知名专家,河南省中医外科优秀科技人才;擅长中西医结合防治肛肠疾病,顽固性便秘的中医治疗及手术处理,溃疡性结肠炎的综合治疗,骶前囊肿经骶尾部切口手术治疗,肛门直肠先天性畸形的手术修复治疗,结直肠肿瘤的手术治疗等。

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《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