

经验之谈

秦氏妇科治疗青春期功能性子宫出血

□王臻 陈何红

青春期功能性子宫出血属于中医“崩漏”的范畴。中医学认为,该病的发生主要由于冲任损伤所致,各种原因引起的血热、肾虚、脾虚、血瘀均可伤及冲任二脉,冲任损伤,不能制约经血,故血从胞中非时而下。象庄秦氏妇科第八代传承人秦月好认为,该病主要病机责之于热、虚、瘀,热则经血妄行,虚则经血失统,瘀则经血离经,三者单独成因,或复合成因,或互为因果,最终导致冲任损伤,胞宫藏泻失司,不能制约经血,而引发该病。对其治疗,秦氏妇科提出分期论治,具体分为出血期、非出血期(经后期、经前期)。出血期本着“急则治其标”的原则,随证加减变通。该病首当止血,血止后循经而分治之,达到调经的目的。在大量的临床实践中,总结止血、固本、调经三步疗法。该疗法顺应胞宫生理藏泻功能,经期运用泻法,泻其瘀滞,顺应其胞宫泻的功能;经净后运用补法,固冲任,顺应其藏的功能;经前期适量应用孕激素,促其经血来潮,建立药物人工周期。

出血期

祛瘀止血为其治法,临床治疗采用自拟方“立愈散”,方由炒灵脂、炒蒲黄、三七、升麻、枣仁、煅牡蛎等药物组成。若出血时间长、贫血,可加阿胶、五味子,补血养肝;若气虚,可

加黄芪、山药,大补元气;若腹痛血块多,可加琥珀、元胡,理气祛瘀止痛;若血热,可加茅根、地骨皮,清热凉血;若阴虚内热,可加黄柏、知母、龟板,滋阴降火。

经后期

审因论治,以治其本。秦月好认为,此期临末分型虽多,但以脾虚型、肾阴虚型和血瘀型较为多见。对于脾虚型,一般采用益气健脾、固冲任之法,方用补中益气汤、大补元煎;肾阴虚型,一般采用养血滋肾、健脾固冲之法,方用养阴调经汤(由四物汤、二至丸、丹皮、梔子等组成)加白术、山药、煅牡蛎;而对于血瘀型,多采用活血化瘀、固冲任之法,方用血府逐瘀汤、求病丸等。

经前期

可选用安宫黄体酮,每天1次,每次10毫克,连服5天。若月经能正常干净,下个月的月经第19天~第21天,减服安宫黄体酮至6毫克,每天1次,连服5天。若第三个月月经正常,黄体酮停用。

病案

初诊 王某,女性,17岁,月经来潮60余天未净。患者初潮年龄13岁,2个月~3个月一行,量不多,无腹痛,近1年来因学习压力过大,数月不行。患者5个月未潮,就诊于当地某医院

妇产科,服雌孕激素后月经来潮,至今未停。患者曾在当地某医院就诊,服用清热凉血固冲中药6剂,血未止,但小腹隐痛,有下坠感,故来笔者所在处就诊。患者全身乏力,贫血面貌,经色暗红,血块少许,脉微滑,舌暗红,有瘀点。B超检查结果示:子宫大小正常,内膜12毫米,双侧卵巢大小正常。

诊断 青春期功能性子宫出血(脾虚血瘀型)。

治则 祛瘀止血、益气健脾。

处方 自拟方“立愈散”。炒蒲黄10克,三七6克,炒灵脂15克,枣仁20克,升麻6克,白术15克,山药15克,煅牡蛎15克,元胡10克,丹皮10克。共4剂,每天1剂。同时,嘱咐患者测基础体温曲线。

二诊 患者服前药2剂,阴道出血量微增,小腹疼痛加重,随即排出烂肉组织一块后,腹痛消失,出血量明显减少。服药3剂后,患者出血停止,全身乏力,头晕,无食欲,脉沉细,舌暗红,有瘀点,基础体温曲线:单相低温。

治则 补益心脾。

处方 归脾汤加味。白术15克,山药15克,枣仁20克,党参15克,黄芪15克,当归15克,茯苓20克,阿胶15克,五味子15克,升麻6克,木香6克,煅牡蛎15克。共6剂。

三诊 患者服前药头晕、乏力、纳差均有所改善,基础体温

曲线低温单相,无排卵迹象,脉沉细,舌暗淡,苔黄。

治法 补气养血。

处方 八珍汤加味。当归15克,川芎10克,赤芍15克,熟地15克,党参15克,白术15克,茯苓15克,柴胡10克,香附15克,桃仁15克,菟丝子15克,川牛膝10克,黄芩15克。共5剂,1天半1剂。同时,患者口服甲羟孕酮片,一次10毫克,每天1次,连服5天。

四诊 患者服药后,高热9天,月经来潮,小腹微痛,月经量较少,血块少许,脉微滑,舌淡红,对来月经恐惧不安。按首次方加五味子15克,阿胶15克。共3剂。

五诊 患者本次月经来潮5天,量色如常,无痛感,头晕、乏力、纳差不再出现,脉沉细,舌淡。嘱咐患者服用健脾益肾调经的六味地黄丸、归脾丸,以善后。月经第20天,加服安宫黄体酮,口服,每次6毫克,每天1次,连服5天。

1年后随访,患者月经恢复正常,目前身体良好。

按语 秦月好以患者阴道持续出血60天左右未净,小腹微痛,舌暗红有瘀斑,B超提示子宫内膜12毫米等为依据,诊断患者为脾虚血瘀型崩漏(青春期功能性子宫出血)。秦月好采用“急则治其标,缓则治其本”的治则,首选炒蒲黄、炒灵脂、三七,祛瘀止血,为君药;枣仁、养血宁心安神,为臣药;升麻、白术、煅牡蛎,

益气升举、统血归经,为佐药;丹皮,滋阴凉血、引血归经,为使药。血止则用补益心脾、固本调经的归脾汤及补益气血、益肾疏肝调经的八珍汤加菟丝子、柴胡、香附等,为了恢复胞宫藏泻功能,适量服用孕激素诱发月经来潮,建立药物人工周期,有利于患者康复。“立愈散”不仅适用于青春期功血,同时对更年期功血也有同样的祛瘀止血效果。青春期功血的治疗经验在于止血、固本、调经三步周期疗法的随证灵活应用。出血期本着“急则治其标”的原则,实施止血方案,关键在于以出血量、色、质,有无腹痛及B超下子宫内膜厚度为诊断依据。若内膜大于6毫米,可诊断为血瘀证,首选“立愈散”;若小于4毫米,有可能是脾虚证或肾虚证,可选用归脾汤、养阴调经汤、固本止崩汤等方剂,加三七、炒蒲黄、煅牡蛎等,祛瘀止血剂。非经期是恢复月经周期的治疗关键,除选用对证治本的中药外,适量加用孕激素对恢复月经周期很有意义。现代医学认为,青春期功能性子宫出血,是垂体对雌激素的正反馈刺激缺乏的反应,而无孕激素的作用,使子宫内膜不易脱落完全,导致不规则出血,故月经19天口服甲羟孕酮片,使内膜脱落完全,促进月经来潮,较单纯应用中药治疗更加快速有效。

(作者为象庄秦氏妇科传承人)

中医外治

面神经麻痹,中医称之为面瘫,临床表现为额纹消失、眼睑闭合不全、口角歪斜、鼻唇沟消失等,常伴有恐惧、焦虑、自卑、孤僻等不良情绪,严重者将影响日常生活。西医治疗面瘫主要为对症治疗,使用糖皮质激素、营养神经药物等。但临床实践证明,面瘫单纯采用西医治疗效果不佳,而中医治疗,尤其是中医外治法(如针灸、拔罐等)优势明显。

病例

患儿,女性,3岁,两周前无明显诱因出现哭闹或大笑,口角歪斜,左侧鼻唇沟变浅,左眼闭合不全,左侧额纹消失,以急性面神经炎收治入院。医生给予阿昔洛韦、甲强龙静脉滴注及中医外治法治疗,病情好转后出院。

出院后,患儿症状改善不明显,再次入院治疗。医务人员为其完善相关检查,结果显示患儿四肢肌力及肌张力正常,双侧巴氏征阴性、克氏征阴性、布氏征阴性;给予患儿维生素及甲钴胺营养神经,让其口服祛风、通络、活血的中药,并通过针灸、推拿、拔罐等中医外治法对其进行治疗。

四诊和参

患儿口角歪斜,左侧鼻唇沟变浅,左眼闭合不全,左侧额纹消失,舌淡红,苔白,脉浮,大小便正常。

治疗难点

因患儿反复住院治疗效果不佳,家长非常焦虑,担心患儿病情反复及预后等问题。

患儿因正气不足、脉络空虚,感受风寒之邪,侵袭头面,经脉痹阻,故口眼歪斜。面瘫症状影响容貌、饮食和语言功能,容易复发,使患儿产生焦虑、烦躁等不良情绪。因此,中医调理,预防面瘫复发,成为治疗及护理难点。

治疗措施

采用中医外治法联合功能训练,改善面瘫症状。

针灸疗法 取左侧阳白穴、攒竹穴、头维穴、丝竹空穴、地仓穴、颊车穴、下关穴、翳风穴、四白穴、颧髎穴、风池穴、右侧合谷穴进行针刺治疗,配合轻刺激手法和电刺激,快速轻捻、转,强度以患儿耐受为宜。治疗时长与频率为1次20分钟,10次为1个疗程。

小儿推拿及拔罐 循经远取足阳明胃经合足三里穴,能温通脾胃之气,使气血生化之源充盈,濡养经筋。闪罐法:患侧面部闪罐,可以促进周围血液循环,增加肌肉血流量。

表情功能康复训练 用拇指指腹呈螺旋状向患儿脸部外上方轻轻按摩,可以放松面部肌肉;运用Rood技术(也称为多种感觉刺激疗法或皮肤感觉输入促通技术)进行抬眉、皱眉、闭眼、耸鼻子、提上唇和示齿,努嘴、鼓腮、发声、吹气球等表情训练,每个表情10次,每天3遍,共训练4周。

中西医结合健康宣教,以缓解家长焦虑。饮食指导 饮食应以健脾祛湿的食物为主,避免肥甘厚味及生冷之品。

康复指导 注意患儿的面部保暖;患儿左眼睑不能闭合,有感染的风险,睡觉时应佩戴眼罩,避免用双手揉搓眼脸。

情志调护 在治疗过程中多次与患儿及家长积极沟通,帮助其建立治病信心,放松心情。

治疗效果

经过中医外治法配合表情肌康复训练,数天后,该患儿左眼可闭合,左侧额纹可见,口角歪斜较前明显好转。

(作者供职于深圳市儿童医院)

参苓白术散治疗泄泻

□秦少波

病例 王某,男性,32岁,未婚。患者长期外出务工,饮食、生活不规律,长期吸烟、饮酒,食用生冷食物。十几年来,患者经常出现腹痛,泻前腹痛明显,大便质稀,泻后乏力,休息后基本不影响工作,曾间断服用氟哌酸、中药,有一定的效果,但经常复发,轻时重者,甚至每天腹泻六、七次。患者饮食、生活规律后,腹泻次数减少,每天2次~4次。1周前,患者再次饮酒后引发腹泻,次数增多,服用西药、中成药无效,遂寻求中医治疗。

诊见 患者神志清,精神一般,面色晦暗无泽,白睛充血,体态匀称,活动自如,言语流利,声音尚可,可闻及身上、口腔内有烟味。一周前,患者饮用大量白酒,食用凉菜和辛辣、油腻食物后腹泻复发,每天3次~6次,泻下急迫、质稀、量多,兼有不消化食物,泻前腹痛不明显,泻下臭秽之气不显著,伴有乏力,口淡无味,出虚汗,舌体胖大,有齿痕,舌苔黄厚腻,脉滑数。

辨证 脾虚湿盛,兼有里热。

治则 益气健脾,燥湿止泻。

方药 参苓白术散加减。党参15克,茯苓18克,白术15克,

甘草6克,炒白扁豆15克,车前子20克(包煎),葛根15克,黄芪15克,连翘15克,浮小麦20克,五味子6克,陈皮6克,山药15克,砂仁10克。共3剂。每天1剂,水煎服。

二诊 患者服用完中药后泄泻停止,大便成形,乏力、口淡无味、出虚汗症状消失。笔者嘱咐患者,生活要规律、饮食要规律,戒烟、戒酒。

按语 患者长期泄泻,是饮食不规律,嗜烟酒,恣食肥甘厚味,损伤脾胃所致。正如《景岳全书·泄泻》中记载:“若饮食不节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降而泻痢作矣。”

在治疗上应运脾化湿,选用参苓白术散。该方出自《太平惠民和剂局方》一书,在四君子汤的基础上加味而成,兼有保肺功效,可以治疗肺虚劳损诸证,为“培土生金”的常用方剂。患者舌苔黄厚腻,是有内热,合用葛根、连翘。诸药合用,效果显著,故患者服药后泄泻立即停止。

(作者供职于河南省林州市参15克,茯苓18克,白术15克,红娘医院)

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推验案》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《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:朱老师 电话:13783596707 投稿邮箱:5615865@qq.com

本版方药需要在专业医生指导下使用

验案举隅

肝肾阴虚证治疗验案

□蔡婷婷

初诊 王某,女性,9岁,学生,多动、注意力不集中3年,有余。3年前,家长发现患儿多动,注意力不集中,无纪律性,上课听讲不专心,学习成绩一般,未重视;现在,患儿仍有多动、注意力不集中,无纪律性,无法正常上课,情绪不稳定,做危险动作,睡眠欠安,纳食尚可,大便秘,舌红、苔白,脉数。

中医诊断 脏燥。

辨证分型 肝肾阴虚证。

西医诊断 注意缺陷多动障碍。

治法 滋水涵木、安神益智。

处方 生地颗粒9克,熟地颗粒9克,山茱萸颗粒9克,山药颗粒15克,茯苓颗粒20克,牡丹皮颗粒9克,菊花颗粒9克,泽泻颗粒9克,枸杞子颗粒9克,天麻颗粒9克,钩藤颗粒9克,煅珍珠母颗粒20克,龙骨颗粒15克,炒梔子颗粒6克,黄芩片颗粒9克,炒神曲颗粒9克。共14剂。

用法 水冲服,每天1剂,分

3次服用。

二诊 患儿仍多动、注意力不集中,无纪律规矩,纳食、睡眠改善,大便正常。

处方 北柴胡颗粒6克,炒白芍颗粒15克,太子参颗粒9克,麸炒枳实颗粒6克,炙甘草颗粒6克,茯苓颗粒15克,麸炒白术颗粒9克,石菖蒲颗粒12克,天麻颗粒12克,炒酸枣仁颗粒9克,丹参颗粒20克,当归颗粒9克,郁金颗粒9克,钩藤颗粒9克,龙骨颗粒20克,菊花颗粒9克。共14剂。

用法 水冲服,每天1剂,分

3次服用。

三诊 患儿病情稳定,纳食尚可,大便秘,舌质淡红、苔薄白,脉稍弱,鼻甲肥大。

处方 北柴胡颗粒9克,炒白芍颗粒15克,麸炒枳实颗粒6克,炙甘草颗粒6克,茯苓颗粒20克,陈皮颗粒9克,姜半夏颗粒9克,石菖蒲颗粒12克,制远志颗粒9克,丹参颗粒20克,郁

金颗粒9克,醋香附颗粒9克,天麻颗粒12克,煅珍珠母颗粒20克,炒神曲颗粒9克,菊花颗粒9克。共14剂。

用法 水冲服,每天1剂,分

3次服用。

按语 《医经溯洄集》中记载:“阴阳之在人,均则宁,偏则病。无过不及之谓调,过不及之谓偏。”患儿病程日久,脏腑功能紊乱,阳亢有余,肝阴不足,乙癸同源,休戚相关累及肾阴。肾内藏水火,肾阴不充,虚热内生,水不涵木,浮阳不潜,更易致阴虚阳亢、虚风内动。

笔者老师马丙祥教授根据患儿的临床症状和舌脉象,辨证为肝肾阴虚证,治疗上强调健

脾滋肾,补而通之,以气血通畅,内固根本,安和脏腑,方用六味地黄丸加减,治宜滋水涵木、安神益智。方中熟地,滋阴补肾,填精益髓,为君药。山茱萸补养肝肾并能涩精;山药补益脾阴,亦能固精,共为臣药。

三味药相配,滋养肝脾胃,称为“三补”,以补肾阴为主,补其不足以治本,配伍泽泻利湿泄浊,并防熟地之滋腻恋邪;牡丹皮清泄相火,并制山茱萸之温涩;茯苓渗脾湿,并助山药之健运,三味药为“三泻”,渗湿浊,清虚热,平其偏胜以治标,均为佐药。六味药合用,“三补、三泻”。患儿多动、神思涣散,加天麻、钩藤、珍珠母、龙骨,平肝潜阳,镇惊宁心安神;梔子、黄芩、菊花,疏风清热,泻三焦火邪,可增加宣泄泄热之力,防阴虚火热之证;神曲可理气消食,方共奏健脾滋肾,安神益智之功效。

二诊患儿病情稳定,情绪稳定,纳食、睡眠改善,大便正常,舌淡,苔白,脉平。方用四逆散合四君子汤,以健脾平肝,加用天麻、钩藤、平肝熄风;当归、石菖蒲、丹参、郁金,气血同调,行气活血,补血祛瘀;龙骨、镇惊安神。

三诊患儿病情稳定,大便偏

稀。方用四逆散合温胆汤,健脾疏肝、化痰益智。方中加远志、安神、益智、祛痰;石菖蒲,醒神益智,二者配伍,通心窍、交心肾,益肾、健脑、聪智,开窍启闭宁神之功增强;丹参、郁金、香附,疏肝解郁。

纵观整个治疗过程,将五脏和合,气机升降协调,阴阳平衡贯穿于疾病治疗的全过程。《素问·至真要大论》中记载:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”五脏藏养于五脏,五脏精气为情志活动的物质基础。马教授在辨治该病时不囿于心肝,重视人体是一个精神统一的有机整体,任何一个脏器的功能盛衰均牵动与其他脏器的相互联系,从而病及其他脏器,临床诊疗以中医整体观念为基础,强调人体肺肝之一身气机及脾胃之中焦气机升降、五行生克的相互关系,调和五脏一体。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

中西合璧

中西医结合治疗肾盂肾炎

□李宇鹏

慢性肾盂肾炎是临床上常见的泌尿系统疾病。该病在女性患者中发病率较高,临床上以反复发热、乏力、尿频、尿急、尿痛、排尿不适、腰部酸痛等为主要症状,若不及时治疗可能会发展为慢性肾功能不全,严重威胁患者的健康。笔者应用中西医结合方法治疗慢性肾盂肾炎,效果显著。

中医疗法

中医认为,慢性肾盂肾炎属于脾胃亏虚、湿热蕴结。其主要症状有小便频数,淋漓不尽,排尿无力,神疲乏力,头晕耳鸣,腰酸膝软,身体困重,面

浮肿胀,大便溏或黏滞不爽,舌质暗淡,苔白或腻,脉沉细。

治则 清热利湿、健脾补

肾。

药物组成 健脾补肾方。金银花20克,蒲公英15克,梔子15克,大黄10克,篇蓄15克,山茱萸20克,山药15克,茯苓15克,泽泻12克,牛膝15克,杜仲20克,甘草6克。大便干者,加枳实、厚朴等;寒热兼有者,加柴胡和解少阳;小便疼痛者,加白茅根、通草;小腹胀痛者,加川楝子、乌药;气虚者,加太子参、黄芪;水肿者,加车前子、大腹皮;兼血瘀者,加丹参、赤芍等。每天1剂,水煎至400毫

升,分两次口服。

西医疗法

患者以尿路感染反复发作为主要症状,有多次急性发作,伴感染症状,每年发作3次以上;尿常规检查结果为尿蛋白增多(±~+),高倍视野白细胞数>10;尿细菌培养结果为菌落数>10⁵/毫升;尿亚硝酸盐试验呈阳性;肾盂造影可见肾盂及肾盏缩窄、变形;肾脏彩超结果可见肾脏外形凹凸不平,双肾大小不等;肾功能可伴有持续性的损害。排除急性肾盂肾炎、急性尿路感染、慢性肾小球肾炎及肾病综合征等

疾病;严重肝肾功能异常者。

慢性肾盂肾炎是临床常见病和多发病,目前西医主要以抗感染及对症治疗为主;但因为细菌耐药性的变化,单纯的西医治疗效果不佳。利用中医辨证论治,结合西医的抗感染治疗,可有较好的治疗效果。

慢性肾盂肾炎属于中医学淋证、虚劳、水肿、腰痛等范畴。淋证之名最早见于《黄帝内经·素问》,当时称之为“淋闭”。而《金匱要略》中称之为“淋秘”,并指出淋秘为“热在下焦”。《诸病源候论》中对该病有了较为详细的描述,指出病位在肾和膀胱,并阐述了发病

中医外治法治疗儿童面瘫

□钱桂梅