

李振华辨治妇科疾病

□李邦芬 李鹏辉

崩漏是常见的妇科病之一,临床以不在行经期间而出现阴道大量出血或出血持续、淋漓不断为主症。西医学中的功能性子宫出血属于本病范畴。

对于崩漏的治疗,由于病机认识不一,治疗方法各异,缺少统一的辨证论治规律和有效的治疗方药。国医大师李振华根据数十年的临证体会,对崩漏从脾虚立论,选健脾益气为法,创制健脾止血汤,经长期临床验证,疗效显著。

病因病机

李振华认为,脾虚统摄是崩漏发病之本,主要病机为脾胃虚弱、气虚血脱。病因多为饮食不节,思虑过度,劳倦太过,或久病不愈,致使脾胃受损,中气不足,血失统摄,气随血脱,冲任不固,发为崩漏。

脾不统血,气不升摄,则见突然出血,下血如冲,或淋漓不断,血色淡红质稀;脾胃虚弱,气虚血脱,则胸脘痞闷,或久病不愈,舌体胖大,边见齿痕;气虚血衰,脾失统摄,统摄无权,可致崩漏反复发作,迁延不愈。崩漏虽然为妇科疾病,但其发病与脾胃有密切关系,故脾虚失统为崩漏发病之本。

治疗经验

崩漏主要为脾胃虚弱,中气下陷,导致脾不统血,气不升摄,血海不固,气虚血脱而成。针对其病机,李振华强调治疗应以健脾益气为原则,法用健脾益气、举陷止血,在补中益气汤和归脾汤基础上加以变化,而成健脾止血汤。药用黄芪30克,党参15克,炒白术10克,茯苓15克,当归10克,醋柴胡12克,醋延胡索10克,炒酸枣仁15克,醋醋胡6克,升麻6克,地榆炭12克,阿胶10克,广木香6克,炙甘草6克,米醋120毫升(后人)。方中黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草,健脾益气;醋柴胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力。

以疏肝清热;脾虚湿盛、胸脘痞闷、食少便溏者,加炒薏苡仁30克,泽泻10克,砂仁8克,以健脾祛湿;脾肾阳虚、腹中冷痛、四肢不温者,加炮姜5克,制附子10克,以温补脾胃;出血量多、势急者,将党参改为人参(10克),加乌贼骨15克,茜草炭10克,以益气固脱、收斂止血。

案例

2005年11月27日初诊 韩某,女性,37岁,以不规则阴道出血1个月有余为主诉就诊。患者平素脾胃虚弱,2个月前因有应酬,过食生冷、油腻之品,加之过量饮用啤酒,导致胃脘疼痛,大便溏泄。经对症治疗后,患者胃病有所缓解,但是出现不在行经期间阴道持续出血。30多天来,患者口服及注射止血类西药和中药药物进行治疗,效果不佳。症见淋漓漏下出血,血色淡红质稀,小腹坠痛,食少便溏,气短乏力,舌质淡,舌体胖大,舌苔薄白,脉沉细弱。切诊:小腹部按压感轻微疼痛;B超检查未发现异常;血常规检查结果正常。

辨证论治 患者平素脾胃虚弱,又因饮食不节,过食生冷油腻之品,加之过量饮用啤酒损伤脾胃而发病。脾胃虚弱,中气下陷,导致脾不统血,气不升摄,血海不固,气虚血脱而成崩漏,故症见淋漓漏下出血,血色淡红质稀,小腹坠痛,食少便溏,气短乏力,舌质淡,舌体胖大,舌苔薄白,脉沉细弱,均为脾胃气虚之象。

辨证 脾胃虚弱、气虚下陷之崩漏。治则 健脾益气、举陷止血。方药 补中益气汤(加减)。黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草,健脾益气;醋柴胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力。

治则 健脾益气、举陷止血。方药 健脾止血汤加减。黄芪30克,党参15克,白术10克,茯苓15克,当归10克,醋柴胡12克,醋延胡索10克,炒酸枣仁15克,醋醋胡6克,升麻6克,地榆炭12克,阿胶10克,广木香6克,炙甘草6克,米醋120毫升(后人)。方中黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草,健脾益气;醋柴胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力。

愈,仍需要健脾益气,以作善后巩固,防止病情复发,改用香砂六君子汤加味。方药 香砂六君子汤(加减)。党参10克,白术10克,茯苓15克,陈皮10克,半夏10克,香附10克,砂仁10克,炙甘草6克,米醋120毫升(晚煎)。共10剂。

2005年12月7日二诊 患者服药10剂后,漏下出血止,纳食有所增加,大便溏薄,每天1次,仍感小腹坠痛,舌质淡,舌体胖大,舌苔薄白,脉沉细。患者服药后漏下出血止,纳食有所增加,为脾虚渐复,中气渐充,血循常道之象,故病情有所好转。但是,患者脾虚日久,绝非短时之功能将脾胃虚弱、中气下陷之病根根除。因此,患者仍感小腹坠痛,大便溏薄。治疗仍需要循方继续,原方去掉阿胶、地榆炭、米醋,加炒薏苡仁、醋延胡索、生姜,以增健脾祛湿、理气止痛之功。

2005年12月17日三诊 患者又服药10剂,气短乏力大减,纳食好转,大便成形,小腹坠痛消失,面色红润,舌质淡,苔薄白,脉沉细。患者服药后,脾气渐旺,运化之职逐步好转,故气短乏力大减,纳食好转。舌质淡,苔薄白,脉沉细,为中气渐充,血循常道之象,故病情有所好转。但是,患者脾虚日久,绝非短时之功能将脾胃虚弱、中气下陷之病机纠正。因此,患者仍感小腹坠痛,大便溏薄。治疗同前,方中去掉阿胶、地榆炭、米醋,加炒薏苡仁、醋延胡索、生姜,以健脾祛湿、理气止痛。

2005年12月27日四诊 患者按上方又服药10剂,症状消失,精神、饮食较好,无明显不适症状,面色红润,舌质淡红,苔薄白,脉沉细。患者服药30剂后,病获痊愈。李振华强调,久病初愈,仍需要健脾益气,以作善后巩固,防止病情复发,改用香砂六君子汤加味。

三诊时,患者继服药10剂,使脾气渐旺,运化之职逐步得到增强,故气短乏力大减,纳食好转,舌质淡,苔薄白,脉沉细,为中气渐充,血循常道之象,故病情有所好转。但是,患者脾虚日久,绝非短时之功能将脾胃虚弱、中气下陷之病根根除。因此,患者仍感小腹坠痛,大便溏薄。治疗仍需要循方继续,原方去掉阿胶、地榆炭、米醋,加炒薏苡仁、醋延胡索、生姜,以增健脾祛湿、理气止痛之功。

本案特点 李振华认为妇女的生理特点概括为“经、带、胎、产”,四者均与脾胃密切相关,盖“女子以血为本”,而脾胃为后天之本,气血生化之源,脾又为统血之脏,其气主升,统摄血行,脾气旺则血循常道而周流全身。若脾胃虚弱,化源匮乏,气陷于下,冲任必因之损而不固,即发为崩漏。该案例症见淋漓漏下出血,血色淡红质稀,小腹坠痛,食少便溏,气短乏力,舌质淡,舌体胖大,舌苔薄白,脉沉细弱,均为脾胃气虚之象。《景岳全书》中记载:“此等证候,未有不由忧思郁怒,先损脾胃,次及冲任而然者。”李振华根据患者脉证,诊断为脾胃虚弱、气虚下陷之崩漏。治疗以健脾益气、举陷止血为法。方用补中益气汤(加减),药以黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草,健脾益气;醋柴胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力。

李振华根据患者脉证,诊断为脾胃虚弱、气虚下陷之崩漏。治疗以健脾益气、举陷止血为法。方用补中益气汤(加减),药以黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草,健脾益气;醋柴胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力;当归、醋醋胡、升麻、升阳举陷、固脱止血,与黄芪、四君子汤配合,可增强统摄血摄血之力。

李振华强调,久病初愈,仍需要健脾益气,以作善后巩固,防止病情复发,改用香砂六君子汤加味。方药 香砂六君子汤(加减)。党参10克,白术10克,茯苓15克,陈皮10克,半夏10克,香附10克,砂仁10克,炙甘草6克,米醋120毫升(晚煎)。共10剂。

李振华强调,久病初愈,仍需要健脾益气,以作善后巩固,防止病情复发,改用香砂六君子汤加味。方药 香砂六君子汤(加减)。党参10克,白术10克,茯苓15克,陈皮10克,半夏10克,香附10克,砂仁10克,炙甘草6克,米醋120毫升(晚煎)。共10剂。

中医特色疗法

耳穴压豆疗法的应用

□赵雅丽

耳穴压豆法,亦被称为耳穴药压论治法,属于中医传统外治法。该方法采用质地较硬的王不留行,决明子等进行耳穴压贴。具体操作是用胶布把药豆精准粘贴在耳穴部位,然后给予适当的揉、按、捏、压等操作手法,从而让其产生酸、麻、胀、痛等刺激反应,达到治疗和保健的目的。

经验之谈

四妙勇安汤治疗丹毒

□成亿娟 文/图

2020年9月16日初诊 一位75岁的男性老人在其儿子搀扶下走进诊室,老人一直喊痛。老人的儿子代诉病情:双下肢红肿疼痛已有1个月,无咳嗽、胸闷、胸痛、腹痛,饮食尚可,二便正常。

既往史 老人患脑梗死10年,贫血6年。体格检查 面色发黄,神志清,言语不利,记忆力差,腰部、臀部及双下肢颜色暗红,肿胀明显,呈非指陷性水肿,且有压痛,心、肺、腹部无明显异常。

2020年9月18日二诊 患者服药后仍然疼痛,查体发现下肢皮肤红肿,但是腰部和臀部皮肤有少量脱屑,表明肿胀有所减轻,辨证施治准确,继续服药5剂。2020年9月23日三诊 患者下肢红肿肿胀依旧明显,疼痛减轻,足部皮肤发暗减轻且有皱褶,沿腓肠肌测量周长为44厘米。2020年11月13日四诊 患者服药57天,以四妙勇安汤为主方,加补血、助消化等药物。患者下肢肿胀减轻,沿腓肠肌测量周长右侧为42厘米,左侧为41.5厘米。

2020年2月4日五诊 患者服药4个月,疼痛肿胀消失,精神状态良好,无贫血,饮食睡眠正常,右侧下肢周长为39.2厘米。

2020年2月4日五诊 患者服药4个月,疼痛肿胀消失,精神状态良好,无贫血,饮食睡眠正常,右侧下肢周长为39.2厘米。

2020年2月4日五诊 患者服药4个月,疼痛肿胀消失,精神状态良好,无贫血,饮食睡眠正常,右侧下肢周长为39.2厘米。

2020年2月4日五诊 患者服药4个月,疼痛肿胀消失,精神状态良好,无贫血,饮食睡眠正常,右侧下肢周长为39.2厘米。

2020年2月4日五诊 患者服药4个月,疼痛肿胀消失,精神状态良好,无贫血,饮食睡眠正常,右侧下肢周长为39.2厘米。

2020年2月4日五诊 患者服药4个月,疼痛肿胀消失,精神状态良好,无贫血,饮食睡眠正常,右侧下肢周长为39.2厘米。

四诊合参

初诊 患者乔某,女性,75岁,反复咳嗽30多年,喘促气短五六年,加重20余天。

病史 患者反复咳嗽、咯白泡沫痰30多年,每至入冬时感冒便发作,使用抗生素、气管扩张剂后可好转,但是病情时轻时重,再次感冒时又会发作。近五六年,患者每次发作时出现喘促、气短症状,无法平卧,时而浮肿,有时春季、秋季也会发病,近3年来每年都需要住院治疗才能缓解。20余天前,患者因感冒再次发病,出现咳嗽、痰黏稠不易咯出,伴有胸闷气短、喘息而不能平卧。

胸部X线检查结果显示:胸廓呈桶状,双下肺纹理增强、模糊、紊乱。血常规检查结果显示:白细胞104×10⁹,中性粒76%。心电图检查结果示:心率96次/分,肺型P波,ST段-T段改变。经抗生、气管扩张剂、止咳平喘的中药等治疗后,患者症状有所缓解,但是患者有咳嗽、痰多、气短、喘息等症状,活动时尤其明显,故前来笔者所在处寻求中医治疗。

体格检查 视诊发现患者桶状胸,听诊双肺部呼吸音粗。

舌苔、脉象 舌质紫暗、舌苔微黄腻,脉弦滑、略数。

中医诊断 喘证。

辨证分型 肺肾气虚、痰瘀阻络。

西医诊断 慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺),慢性肺源性心脏病。

治则 益肺健脾,补肾纳气,止咳化痰、平喘,佐以活血通络之品。

方药 黄芪90克,茯苓90克,当归90克,瓜蒌90克,紫苏子60克,百合90克,陈皮60克,半夏90克,沉香20克,浙贝母90克,川贝母60克,白术90克,杏仁90克,厚朴90克,山茱萸90克,红景天100克,石菖蒲45克,赤芍90克,远志45克,紫河车粉30克,蛤蚧2对,鸡内金90克,补骨脂90克,西洋参粉30克,泽泻90克。

煎服法 以上诸药,水煎取浓汁,兑入西洋参、紫河车粉、蛤蚧另煎后冲入,加龟甲胶90克、鹿角胶90克,用烱化黄酒、冰糖240克,文火收膏。早晚各服用15克~20克,温开水送服。

二诊 患者服药1剂后,咳嗽、心悸气短、喘促明显减轻,浮肿已消退,面色、精神状态好转,适度户外活动也不会感冒,舌质紫暗、苔白微腻,脉弦滑略数。继续益肺健脾补肾,化痰止咳、活血通络治疗。在上方基础上调整剂量,减去泽泻90克,厚朴90克,加入枳壳90克,地龙90克,熟地90克。

随访 患者服药2剂后,病情平稳,停药调养。近1年来,患者未感冒,病情稳定。

按语 久患咳嗽,肺肾皆虚,肺虚则卫外不固,容易感受外邪,致使肺失肃降;脾虚则水湿停聚,内生痰浊,阻塞气机;肾虚则纳气功能失常,发为哮喘。慢性咳嗽多为本虚标实之证,中医膏方调治效果显著。肺肾皆虚为本,而肺热、气滞、痰湿、血瘀为标实。肺失肃降、痰浊、血瘀形成。因此,采用益肺健脾、补肾纳气、止咳化痰平喘的膏方进行调治,同时佐以活血通络之品。方中黄芪、茯苓、白术、山茱萸,补肺健脾,其中黄芪还有固表之功;杏仁、川贝母、浙贝母,清肺止咳化痰、消痰散结;紫苏子,降逆平喘,辅助杏仁、贝母祛痰止咳,著名的苏子降气汤便以紫苏子为君药;厚朴、陈皮、沉香,降气平喘;与瓜蒌合用可宽胸除满;红景天、补骨脂、散瘀消积;远志、安神益智,与瓜蒌、贝母配伍可祛痰止咳;与石菖蒲伍伍可开窍宁神、化湿开胃;鸡内金、健胃消积;考虑患者久咳不愈,必然伤及肺肾之阴,故加用百合、润肺止咳、宁心安神;西洋参、补气养阴、清热生津;补骨脂、补肾助阳、纳气平喘;紫河车粉,补气、养血、益精;由于病程迁延,存在血瘀表现,因此加入当归、赤芍活血化痰;患者喘促日久,活动时尤其明显,故加入蛤蚧补肺肾、益精血、止咳定喘;应用鹿角胶、龟甲胶收膏,鹿角胶具有“壮元阳、补气血、生精髓、暖筋骨”的作用,龟甲胶有滋阴、补血、止血的功效。全方达到扶正祛邪、标本兼治、气血通畅、阴阳平衡的目的。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医道生报”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《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

本版药方需要在专业医生指导下使用