

李振华辨治妇科疾病

□李郁芬 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,气随血陷,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,故脾虚统摄为崩漏发病之本。

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15克,制远志10克,炒酸枣仁15克,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、制远志、炒酸枣仁,养血止血、安神宁志;地榆炭配阿胶,凉血止血;米醋酸涩收敛,可达到迅速止血的目的。诸药合用,共奏健脾益气、举陷固脱、养血止血之功。若脾虚日久,土壅木郁、肝郁气滞腹痛者,加醋香附10克,延胡索10克,醋郁金10克以疏肝理气;气滞血瘀、出血色暗、夹有血块者,加三七粉3克(冲服),丹参15克,以活血化瘀;气郁化火、肝火内盛者,加牡丹皮10克,栀子10克,川楝子12克,

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,以温补脾肾;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、收敛止血。

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成药物进行治疗,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、制远志、炒酸枣仁,养血止血、安神宁志;地榆炭配阿胶,凉血止血;米醋酸涩收敛,可达到迅速止血的目的。诸药合用,共奏健脾益气、举陷固脱、养血止血之功。

中医诊断 崩漏(脾胃虚弱、气虚下陷)。
西医诊断 功能性子宫出血。

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,陈皮10克,升麻6克,柴胡6克,当归10克,醋白芍12克,阿胶10克,地榆炭12克,醋香附10克,砂仁10克,炙甘草6克,米醋120毫升(晚煎)。共10剂。

医嘱 忌食生冷、油腻、辛辣之品,避免过度劳累。

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,仍感舌小腹胀痛,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、中气下陷之病机根除。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,以健脾祛湿、理气止痛之功。

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,陈皮10克,升麻6克,柴胡6克,当归10克,醋白芍12克,醋香附10克,醋延胡索10克,砂仁10克,炒薏苡仁30克,炙甘草6克,生姜3片。共10剂。

医嘱 忌食生冷、油腻、辛辣之品,避免过度劳累。

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,为脾胃气虚尚存之象。治法同前,以巩固疗效。原方加厚朴,以理气和胃。

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,陈皮10克,升麻6克,柴胡6克,当归10克,醋白芍12克,醋香附10克,醋延胡索10克,砂仁10克,炒薏苡仁30克,炙甘草6克,厚朴10克,生姜3片。共10剂。

医嘱 忌食生冷、油腻、辛辣之品,避免过度劳累。

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。

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8克,厚朴10克,枳壳10克,郁金10克,黄芪20克,当归10克,白芍12克,甘草3克。共20剂。

医嘱 忌食生冷、油腻、辛辣之品,避免过度劳累。

随访患者3个月后,未复发。

按语 该患者平素脾胃虚弱,又因饮食不节,加之饮酒过量损伤脾胃而发病。脾胃虚弱,中气下陷,导致脾不统血,气不升摄,血海不固,气虚血脱而成崩漏证,故临床症见淋漓漏下出血,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,苔薄白,脉沉弱,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;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、白芍、阿胶、地榆炭,养血止血;香附,疏理气血,使血循常道;陈皮、砂仁,健脾和胃;米醋,酸涩收敛,可达迅速止血之目的。诸药合用,共奏健脾益气、举陷固脱、养血止血之功。二诊时,患者服上方10剂后,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、中气下陷之病机纠正。因此,患者仍感小腹坠痛,大便溏薄。治法同前,方中去掉阿胶、地榆炭、米醋,加炒薏苡仁、延胡索、生姜,以健脾祛湿、理气止痛。

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,为脾胃气虚尚存之象。治法同前,以加强疗效。方中加厚朴,以理气和胃。四诊时,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(加减)。

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,苔薄白,脉沉弱,均为脾胃气虚下陷之崩漏证。李振华在补中益气汤基础上加减化裁,创制健脾止血汤,旨在健脾益气、举陷止血。据李振华长期临床观察,服用该方剂治疗脾虚崩漏,一般10剂左右即可达到止血目的;但要巩固疗效,促使脾气恢复,需要在此方基础上随症状加减用药,取得了较大量的米醋有关。一则,米醋直折横逆之肝气,使肝不犯脾,以利脾气的恢复;二则,健脾调中;三则,收敛固涩,直损出血之势。与健脾益气诸药配伍,米醋标本兼顾,实为治疗出血的良药,这是李振华独到的用药经验和体会。久病初愈,患者仍需要健脾益气,方药则改用香砂六君子汤(加减),以巩固疗效,预防病情复发。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院国医大师李振华传承工作室)



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。

按照中医辨证论治原则,依据不同临床表现,挑选特定穴位(主穴加配穴)加以组合,以实现调和气血、调理脏腑的功效。通常会选择1组~2组耳穴,先进行耳穴探查,找出阳性反应点,再结合病情确定主次穴位。之后,用酒精棉球轻轻擦拭消毒,左手手指托住耳郭,右手用镊子夹取裁剪好的方块胶布,将准备好的药豆粘在胶布中心,对准穴位紧紧贴压,再轻轻揉按1分钟~2分钟。每次贴压5个~7个穴位较为合适,每天按压3次~5次,每隔1天~3天更换1次,两组穴位交替贴压,双耳可交替或者同时贴用。

耳与五脏六腑存在联系,尤其和肾中精气的盛衰关系密切,耳为肾之外候。耳郭较长,耳垂丰满为肾气充沛的标志。肾是先天之本,肾气充足者往往健康长寿,在某些情况下耳朵出现异常是患病的表现。因此,耳诊在中医“望诊”中也是重要的一部分。人体脏腑在耳朵上均有对应位置,一般而言,在耳甲艇区域,沿着耳轮从下往上依次对应身体的胃、幽门、十二指肠、小肠、阑尾、大肠、肛门等部位;沿着耳轮从下往上主要与脾、肾、膀胱、输尿管等部位相对应;耳甲艇中间是肝胆的反应点。

适用范围 耳穴压豆疗法可用于治疗感冒咳嗽、慢性支气管炎、支气管哮喘、耳鸣、落枕、牙痛、坐骨神经痛、高血压病、头痛、失眠、消化不良、便秘等疾病。

注意事项 其一,贴压耳穴后要注意防水,防止脱落。其二,夏季容易出汗,贴压耳穴数量不宜过多,时间不宜过长,避免胶布潮湿或皮肤感染。其三,对胶布过敏者,可使用黏合纸代替。其四,耳郭皮肤有炎症或者冻伤,不适合采用耳穴压豆方法进行治理。其五,对于过度饥饿、疲劳、精神高度紧张、年老体弱、孕妇,按压时手法宜轻;针对急性疼痛,宜采用重手法强刺激,习惯性流产者慎用。

(作者供职于河南省中医院)

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。

体格检查后思考 患者的红肿疼痛为炎症表现,炎症部位在哪儿,又是什么原因导致腰臀及下肢水肿呢?

水肿的病理机制与病因 血浆胶体渗透压下降;毛细血管静

水压升高;血管通透性增加;淋巴液回流受阻。需要进行肝功能、血常规、心电图、心脏彩超等检查,明确诊断。

辅助检查 肝功能、白细胞、心电图、心脏彩超、下肢静脉彩超等检查均未发现明显异常,血红蛋白88克/升。

病理分析 患者肝功能正常,排除血浆胶体渗透压下降引起的下肢水肿;心脏彩超正常,下肢静脉无血栓形成,排除毛细血管静水压升高引起的水肿;血常规中白细胞等正常,无皮疹,排除因毛细血管通透性增加引起的水肿。根据排除法,诊断为淋巴液回流受阻引起的水肿。

西医诊断 丹毒(淋巴管炎),脑梗死后遗症,中度贫血。

中医诊断 赤游丹,热毒炽盛证,中风后遗症,血虚。

治则 清热解肌、活血止痛。

方药 药用金银花、玄参、清热凉血、解毒养阴;当归、养血、活血、止痛;甘草,调和诸药。方中重用金银花,既能清血分之热,又能解血分之毒,为君药;玄参,泻火解毒、滋阴散结;当归,活血散瘀,甘草和中解毒且助金银花清热解肌之力,三者共为臣药佐药。诸药合用,共奏清热解肌、凉血止痛之功。

(作者供职于河南省博爱县清化镇卫生院)

为金银花90克,玄参90克,当归60克,甘草15克。因患者年龄大而减量。

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 患者下肢红肿减轻,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。

2021年2月4日五诊 患者服药4个多月,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。

按语 该病由血行不畅、火毒内蕴所致。火毒内阻导致血行不畅、瘀滞筋脉,故而患处红肿灼热且痛。方中金银花,清热解肌;玄参,清血、解毒、养阴;当归,养血、活血、止痛;甘草,调和诸药。方中重用金银花,既能清血分之热,又能解血分之毒,为君药;玄参,泻火解毒、滋阴散结;当归,活血散瘀,甘草和中解毒且助金银花清热解肌之力,三者共为臣药佐药。诸药合用,共奏清热解肌、凉血止痛之功。

(作者供职于河南省博爱县清化镇卫生院)

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 $104 \times 10^9/L$,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,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,山药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。

慢性哮喘多为本虚标实之证,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、山药,补脾益肺,其中黄芪还有固表之功;杏仁、川贝母、浙贝母,清热止咳化痰、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,补气清肺,散瘀消积;远志、安神益智,与瓜蒌、贝母配伍可祛痰止咳,与石菖蒲伍用可开窍宁神、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、赤芍活血化瘀;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“医生园地”,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

本版方药需要在专业医生指导下使用