

程。初次治疗后,患者即诉头昏、胸闷之症明显减轻,治疗积极性大增。1个疗程后,患者头昏、胸闷、耳鸣等症基本消除,乏力、视物模糊、畏寒肢冷等症亦有所改善,偶有心悸,夜尿次数减少。2个疗程后,患者纳寐可,二便调,记忆力有所提高,未诉其他明显不适。复查血常规示:WBC $4.57 \times 10^9/L$, MCH 26.60pg, MCHC 314g/L, PDW 9.9fL, MPV、NEUT、P-LCR均已恢复正常,余(-)。

按:广义的“皮部”,是人体暴露于外界最表浅的部分;狭义的“皮部”则是指十二经脉功能活动反应于体表的部位和络脉之气散布之处。“皮者,脉之部也。邪气客于皮,则腠理开,开则邪气客于络脉,络脉满则注于经脉;经脉满则入舍于府藏也,故皮者有分部,不与而生大病也”,通过“皮部-络脉-经脉-腑-脏”传导路径^[7];生理情况下,可属脏腑、通经络、调阴阳、固体表、密腠理;病理状态下,能反映证候、传注病邪、治疗疾病。

“皮部”与现代解剖学中“皮肤”概念相似,皮肤由表皮层、真皮层和皮下组织构成。为达到最佳疗效,付师将皮部浅刺深度定为真皮层。真皮层中存在着多种免疫细胞,如树突状细胞、巨噬细胞、肥大细胞和T细胞等,其中T细胞是皮肤中最重要的适应性免疫细胞^[8];同时分布着丰富的交感神经纤维和大量的儿茶酚胺类物质,浅刺时可引起广而弥散的交感反应,引起远隔部位和内脏的释放效应^[9]。此外,有研究发现,皮部浅刺可通过刺激肌皮神经末梢保护性释放出神经介质,从而改善局部微循环和浅表淋巴循环,调动机体防御功能,促进机体修复^[10]。也有学者认为皮部经脉线上分布了大量肾上腺素能神经末梢^[11],肾上腺素可直接兴奋肾上腺素受体,产生兴奋心脏、扩张冠脉、平喘、抗过敏等一系列机体应激反应,从而改善诸多虚劳性症状。

此案中患者因受外邪毒气侵袭,郁遏阳气,发为畏寒肢冷等阳虚之症;日久脾肾两虚,痰浊内生,致清阳不升,浊阴不降,而成头昏、胸闷、心悸、乏力等本虚标实之证。皮部可“内应脏腑,外络肢节”,浅刺膀胱、脾、肾这三经皮部:一者可疏通头面部及胸腹部的气血经络,改善局部气血不通之症;二者可调理膀胱及脾肾的脏腑功能,以补脾益肾,填精益髓,升阳开窍,从而激发正气,改善头昏、健忘、视力欠佳等症。两者结合,则此苯中毒患者诸症可除。

参考文献

[1] 成东艳. 室内空气中苯系物污染的危害及防治[J]. 环境保

护与循环经济,2008(1):40-41.

- [2] 刘莲翠,赵芳,王娜. 开封市苯作业工人流行病学调查[J]. 河南预防医学杂志,2008(3):185-186.
- [3] 尹松年,李桂兰. 苯与白血病及其他肿瘤的流行病学调查研究[J]. 中华劳动卫生职业病杂志,1986(4):204-207.
- [4] 高慧明,付于. 付于主任“皮部浅刺”理论初探[J]. 中医临床研究,2016(19):57-59.
- [5] 张思彬,付于. 付于皮部浅刺学术思想及经验介绍[J]. 辽宁中医杂志,2015(10):1862-1863.
- [6] 郝婷婷,付于. 皮部浅刺法研究现状[J]. 辽宁中医杂志,2013(5):1048-1050.
- [7] 罗玲,唐勇,曾芳,等. 独特的皮部治疗——滚针疗法[J]. 上海针灸杂志,2008,9(29):37-38.
- [8] 郑松,高兴华. 皮肤的免疫功能[J]. 实用医院临床杂志,2015(2):3-8.
- [9] 贾成文,王宗柱. 皮部理论在针刺中的应用[J]. 陕西中医学院学报,2001(2):50-51.
- [10] 刘炎,沈毅. 络刺皮部治疗的临床经验[J]. 针灸临床杂志,1997(2):6-7.
- [11] 董志忠,樊景禹,刘智,等. 化学损毁外周交感神经对皮肤电导及表皮缝隙连接的影响[J]. 北京医科大学学报,1996(3):180-182.

第一作者:王思雨,女,2015级硕士研究生,研究方向:针灸学

通讯作者:付于,男,医学博士后,主任医师,研究方向:针刺治疗中风及脑衰老相关疾病, E-mail: 1476696162@qq.com

(收稿日期:2017-09-19)

林洁运用保阴煎治疗 妇科病验案3则

易丽¹,林洁²

- (1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;
2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[关键词] 保阴煎;妇科疾病;验案

[中图分类号]R249.2 **[文献标识码]**B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.059

林洁,妇科教授,主任医师,从事中医、中西医结合妇科临床、科研、教学近30年,精于脏腑、气血、阴阳临证分析,在防治妇女月经不调、围绝经期综合征、功能失调性子宫出血、先兆流产、不孕症、妇科炎症、妇科痛症等疑难疾病方面有较丰富的临床经验。其以“养阴清热、凉血调经”为法,灵活运用保阴煎加减治疗血热型胎漏、胎动不安、月经先期、经间期出血、妊娠发热、经期延长等妇科疾病,

疗效显著。笔者(第一作者)有幸跟随老师学习,现将其妙用保阴煎加减异病同治的验案3则介绍如下。

1 胎漏、胎动不安

刘某,女,28岁,2015年11月30日初诊。主诉:停经50⁺天,阴道流血7d,伴腹部隐痛3d。患者末次月经2015年10月8~14日,经抽血查HCG、P后确诊怀孕。7d前患者因进食辛辣刺激食物后出现阴道流血,量少,色鲜红,无血块,已服用黄体酮7d,现阴道仍有流血,色暗红,质稠,时断时续,偶伴有下腹部隐痛,腰酸,心烦不安,手心发热,口干不苦,夜寐欠安,小便黄,大便干结,舌质红,苔黄而干,脉细滑数。诊断:胎动不安;辨证:血热型。治法:清热凉血,养血安胎。方拟:保阴煎加减。处方:生地黄10g,熟地黄10g,黄芩15g,山药15g,白芍15g,苎麻根15g,槲寄生10g,菟丝子15g,南沙参15g,炒白术10g,石斛10g,地榆10g,墨旱莲10g,炙甘草6g。5剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。服完药后复诊,患者诉阴道流血止,腰酸腹痛消失,心烦口干等症明显好转,大小便正常,无其他特殊不适。

按:胎漏、胎动不安的主要病机是冲任损伤、胎元不固,其常见病因有肾虚、血热、气血虚弱和血瘀^[1]。本案患者因孕后过食辛热,热伤直犯冲任、子宫,内扰胎元,致胎元不固,故出现阴道流血;血为热灼,故色红而质稠;胎系于肾,热邪内扰,胎气不安,故见腰酸腹痛;热伤营阴,津液不能上承于口,则见心烦、口干;虚热循经而发,则手心发热;热伤津液,肠失濡润,传导失职则大便干结;舌质红,苔黄而干,脉细滑数均为血热之征。治宜清热凉血、养血安胎,方选保阴煎加减。原方中去掉黄柏、续断,两者味苦,性温燥,恐伤湿加重热邪,加入苎麻根、地榆、墨旱莲凉血止血安胎;槲寄生、菟丝子补肾固肾安胎;白术健脾益气安胎;南沙参、石斛滋阴清热、生津,甘草调和诸药。本方以清热凉血安胎为主,热去胎自安,同时兼顾补益脾肾,先后天同补,以加强安胎之功。

2 月经先期

姚某,女,34岁,2015年11月30日初诊。主诉:经来先期3个月。患者诉既往月经周期规则,5~6/28~30d,3个月前无明显诱因出现周期提前,每半月一行,末次月经2015年11月25~28日,量少,色深红,质黏稠,夹有血块,经期小腹胀痛,心烦易怒,口干咽燥,尿黄便结,舌质红,苔少而干,脉细数。B超:子宫肌瘤(16mm×14mm×19mm)。诊断:月经先期并癥瘕;辨证:阴虚血热型。治法:养阴清热、凉血调经、消癥散结。方拟:保阴煎加减。处方:生地黄15g,黄芩15g,黄柏15g,续断10g,山药15g,夏枯草15g,山楂10g,白芍15g,南沙参15g,鸡内金15g,牡蛎15g,甘草6g。

7剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。12月28日二诊:月经12月23日来潮,周期提前2d,持续5d干净,量较前稍多,色红,夹少量血块,经期腹痛较前稍好转,夜寐欠安,二便调,舌红,苔薄白,脉细数。予上方加莲子心6g、酸枣仁15g,继服7剂。2016年1月27日三诊:月经1月22日来潮,周期提前1d,月经量、色、质均正常,经期稍有腹部坠胀感,纳寐安,二便调,继服上方以巩固。随访3个月,患者月经周期、经量均正常,至今暂未复发,复查B超:子宫肌瘤(13mm×14mm×16mm),嘱患者禁食发物,每半年复查1次B超,监测子宫肌瘤大小。

按:本案患者经来先期并量少,《傅青主女科·调经》载:“先期而来少者,火热而水不足也。”患者素体阴亏,虚热内生,热扰冲任血海,血海不宁而迫行,则经血先期而至;热灼营阴,阴水不足则经量少、色深红、质稠;热壅气滞,则血液黏滞不行,聚为血块,不通则痛,故见经期腹痛;热邪上行,上扰心肝,则心烦易怒;热甚津伤则口干咽燥、尿黄便结;舌红,苔少而干,脉细数,均为阴虚血热之征。治以保阴煎加减养阴清热、凉血调经、消癥散结。原方中去熟地黄,仍选用生地黄、黄芩、黄柏、白芍等,加南沙参滋阴以助清热养血之功。该患者B超提示子宫肌瘤,阴虚内热,血热互结,煎灼血中津液,血液黏滞而运行不畅为瘀,瘀血久积胞宫渐生癥瘕,故于方中加入山楂、鸡内金化滞消积,夏枯草、牡蛎散结消肿,四药合用共奏散结消癥之效,全方于清热养阴之中加入消积散结之药,使阴生热折,经水自调,结散癥消。二诊时,患者因工作压力大,夜寐欠安,以上方加莲子心、酸枣仁养心安神;三诊时患者虽已无不适,但为求巩固疗效,再予二诊原方7剂。

3 妊娠发热

易某,女,32岁,2016年5月18日初诊。主诉:孕2⁺月,低热1周。患者末次月经2016年3月7日,1周前无明显诱因出现发热,每天下午开始,自测腋温波动在37.5℃~37.8℃,无畏寒、鼻塞、头痛等感冒症状,无咳嗽咳痰,第2天晨起体温降至正常,手足心发热,全身乏力,少气懒言,饮食不佳,夜间发热汗出,舌红,苔黄少津,脉滑数。诊断:妊娠发热;辨证:阴虚型。治法:滋阴,清热安胎。方拟:保阴煎加减。处方:生地黄10g,熟地黄10g,黄芩10g,山药15g,芍药10g,续断10g,甘草5g,苎麻根10g,墨旱莲10g,白术15g,槲寄生15g,盐菟丝子15g,石斛10g。5剂,水煎,分早晚2次温服。5月23日二诊:患者诉服2剂后始无发热,手足心热明显改善,5剂后诸症均除。后随访平安顺产一女。

按:妊娠期间以发热为主要症状者谓之妊娠发热^[2]。该案患者属于阴虚发热,阴虚发热之理,非

火之有余,乃阴之不足。女子妊娠之后,阴血聚于胞宫以养胎,其他各处阴血不足,阴虚则阳气相对偏盛而发热;阴邪自旺于阴分,故以午后及夜间发热为甚;阴不维阳,虚阳外浮,故手足心热甚;妊娠初期,经血停闭,血海不泻,胃失和降,脾胃虚弱,则乏力、少气懒言、食纳乏味;舌红,苔黄少津,脉滑数均为阴虚之征,治宜滋阴清热为主,辅以安胎,方拟保阴煎加减。原方中去黄柏,加墨旱莲补肾阴凉血、石斛滋胃阴清热,以助原方滋阴清热之力;苈麻根、槲寄生、菟丝子、白术安胎,该患者虽无滑胎、胎动不安之象,但阴虚日久,热扰胞宫,恐致胎动,故于滋阴清热之中加入安胎之药,体现其“既病防变”之用药理念。

4 结 语

保阴煎出自明代医圣张景岳所著《景岳全书》,其功效为滋阴清热,凉血调经,常用于治疗阴虚内热动血之妇科疾病。本方由二地、二黄、白芍、山药、续断、甘草8味药组成。方中生地养血生津、凉血清热,熟地养血滋阴、补肾益精,白芍柔肝敛阴、养血调经,三药配伍可滋阴、敛阴、凉血,使阴得以充盛;黄芩、黄柏清热泻火,既可直折热邪,又可坚阴凉血,且与二地相配滋肾阴,可加强清热、滋阴、凉血之功效,使热得以平之;山药益气养阴、补益脾肾,是以兼顾先后天之本;续断补肝肾、行血脉,是使补而不滞,甘草缓解药性、调和诸药,共奏滋阴清热、凉血调经之效。全方以滋阴为主,清热为辅,使经血充足,伏热消退,经水自调,而对于妊娠期患者,阴充火平,血自宁静,故胎可安。

林洁教授在临床中注重辨证论治、因人制宜、既病防变的治病及防治原则。以上3个病案虽辨病不同,且临床表现各异,但均以阴虚血热为病因病机,故以保阴煎为主方,根据不同的临床表现加减,均取得良效。林教授认为妊娠期患者应尽量少服用药物,故在用药疗程上中病即止,而对于非妊娠期患者,一般以1个月经周期为1个疗程,3个疗程为满,故案2中患者三诊时虽已无任何症状,仍需再服1个疗程以巩固疗效,以防复发。妊娠发热患者虽无胎动不安,但林教授在予保阴煎滋阴清热当中加入安胎之药,是以防止热邪下扰胞宫,导致滑胎、胎动不安,也体现其在“妊娠期治病,一切以安胎为大法”的用药原则。以上充分体现林教授辨证之准、处方之谨、用药之精,故在临床上每每能取得奇效。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:210-211.
- [2] 哈孝贤. 妇科发热证的辨治[J]. 浙江中医学院学报,1986(1):24-26.

第一作者:易丽,女,2015级硕士研究生,研究方向:中医妇科学

通讯作者:林洁,女,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医妇科学,E-mail:379327931@qq.com

(收稿日期:2017-07-17)

前列腺汤临证验案3则

唐前程,杨邵波

(湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[关键词] 前列腺汤;气滞血瘀证;验案

[中图分类号]R249 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.060

前列腺汤是治疗前列腺炎的效验方,有行气活血、化瘀导滞之效,外科病如阴茎硬结症、前列腺炎、前列腺增生等因气滞血瘀者皆可用此方施治,效如桴鼓。现介绍临证验案3则如下。

1 阴茎硬结症

彭某,男,53岁,2015年11月23日初诊。患者自诉1个月前洗澡时无意中触及到阴茎根部有一硬结,约花生米大小,勃起时阴茎向左侧偏曲,有痛感,影响性生活质量,不影响排尿。既往无阴茎外伤史,无家族性遗传史,曾于某医院就诊,诊断为“阴茎硬结症”,建议住院手术治疗,因患者恐惧手术,故来就诊。现症见:阴茎根部可触及单个硬结,呈卵圆形,约0.5cm×0.5cm大小,质地硬,推之不动,触之无痛感,硬结边界清,与周围组织无粘连。患者平素易发怒,胸部刺痛。舌红偏暗有瘀点,苔薄白,脉弦涩。西医诊断:阴茎硬结症。中医诊断:玉茎疽,气滞血瘀证;治法:活血行气,化瘀散结;拟前列腺汤加减。处方:丹参15g,泽兰10g,没药10g,赤芍10g,红花6g,川芎9g,三棱6g,莪术6g,延胡索9g,柴胡10g,龙胆草10g,夏枯草10g,青木香10g,甘草3g。14剂,水煎服,每天1剂。12月7日二诊:胸部刺痛消失,硬结大小同前,质地稍软化,勃起时阴茎仍有弯曲及疼痛。舌暗红,苔薄白,脉弦涩。上方去龙胆草、夏枯草、赤芍,加海藻、昆布、橘核各9g,续服14剂。12月21日三诊:硬结变小,质地软,阴茎勃起时弯曲,痛感轻,舌脉同前。前方续服28剂。2016年1月18日四诊:硬结缩小至绿豆大小,质软,阴茎勃起时无弯曲及疼痛,舌淡红、苔薄白,脉弦。上方去三棱、莪术,加当归、白芍各9g,连服21剂。2016年2月15日五诊:患者硬结消失。