

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;苎麻根、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。

按:阴茎硬结症是阴茎海绵体中隔及白膜之间形成以胶原纤维为主的斑块性病变。中医学称本病为“阴茎痰核”或“玉茎疽”,首见于《外科理例》:“一弱人茎根结核,如大豆许,劳则肿痛。”^[1-2]其病位在于前阴,但涉及脏腑包括肝、脾、肾等,基本病机为寒痰瘀血凝于宗筋。肝郁失疏或阴茎脉络损伤致气血郁结于宗筋;素食膏粱厚味或脾虚水湿不化,痰湿阻滞,脉道不畅,痰瘀内结于外阴;或肝肾亏虚,血瘀、寒湿之邪凝聚肝脉,均可导致本病发生。本案患者以阴茎硬结,勃起时弯曲、疼痛为主要表现,兼见易生气发怒、胸胁部疼痛,辨证属气郁血瘀证,故以前列腺汤为主方化瘀散结。初诊时方以丹参、红花、川芎、没药、延胡索活血止痛,三棱、莪术破血消癥,龙胆草、夏枯草清肝火,柴胡、青木香疏肝解郁;二诊加海藻、昆布、橘核软坚化结;因活血化瘀药易耗血伤阴,四诊加当归、白芍以滋阴柔肝。整个治疗过程循序渐进,对证处方,以竟全功。

2 前列腺炎

胡某,男,21岁,2016年4月25日初诊。主诉:饮食不慎致尿频尿急尿道灼热感1周余。患者平素会阴部及腹股沟处针刺样疼痛,久坐后加重;晨起腰部酸痛,如悬空中,乏力,盗汗,遗精,夜寐差。既往诊断为“前列腺炎”,有手淫史。舌红,苔黄腻,脉滑细。西医诊断:前列腺炎。中医诊断:精浊,肾虚血瘀、湿热下注证;治法:清热利尿,活血化瘀。药用:车前草20g,败酱草20g,金钱草20g,蒲公英15g,茯苓10g,蒲黄10g,丹参10g,泽兰10g,赤芍10g,乳香6g,延胡索10g,黄芪10g,甘草6g。14剂,水煎,分早晚2次服。忌烟酒槟榔、辛辣刺激,勿久坐,规律性生活。5月9日二诊:尿频尿急排尿灼热感消失,会阴部、腹股沟处针刺样疼痛减轻,余症皆同前。舌红,苔薄白,脉细弱。治以活血化瘀兼补肝肾。药用:丹参10g,泽兰10g,乳香6g,延胡索10g,熟地黄15g,山药10g,山茱萸10g,枸杞10g,菟丝子10g,茯苓10g,酸枣仁9g,远志9g,五味子6g,桑螵蛸6g,鹿角胶3g。14剂。5月23日三诊:会阴部刺痛消失,腰部酸痛减轻,乏力、盗汗、遗精均有改善,睡眠一般。舌淡红、苔薄白,脉细。治拟补肝肾,涩精止遗。处方:熟地黄15g,山药10g,山茱萸10g,枸杞10g,菟丝子10g,茯苓10g,川芎10g,酸枣仁9g,远志9g,五味子6g,桑螵蛸6g,鹿角胶3g。14剂。

按:本病当属中医学“精浊”“遗精”范畴。本案患者因饮食所伤,外感湿热毒邪,流注下焦,膀胱气化失司,则见尿频、尿急、尿道灼热;久病入络,久病必瘀,脉络瘀阻,血行不畅,则见会阴部、腹股沟刺痛;瘀而生热,扰动精室,故遗精;遗精日久,不能濡

养肾府,则腰部酸痛、乏力;阴不敛阳,热邪上扰,则盗汗、夜寐不安。故初诊时予三草安前汤清热解毒利湿,前列腺汤活血化瘀,因补益药多滋腻反助湿邪留恋难祛^[3],暂缓补益肝肾。二诊湿热祛,小便调,故去三草安前汤,方中加用左归丸补肾止遗,酸枣仁汤健脾养心宁神。三诊时以精亏肾虚为主,续予左归丸加酸枣仁汤,滋肾水养心神。心肝脾肾多脏并调,湿热瘀血得祛,生化有源,心神安宁,则沉疴去。

3 前列腺增生并下肢水肿

李某,男,81岁,2016年5月9日初诊。既往有“前列腺增生”病史,未系统治疗。症见:排尿艰涩不畅、淋漓不尽,夜尿频多,夜行5~6次/晚,食纳可,少寐,大便正常。体查见包皮水肿,阴茎内缩,双下肢水肿,舌暗,苔白滑,脉沉缓。前列腺彩超示:前列腺大小45mm×40mm×35mm;膀胱残余量测定:35mL。西医诊断:(1)前列腺增生;(2)尿潴留。中医诊断:癃闭,肾亏血瘀,水湿内停证。建议住院手术治疗,患者拒绝,坚持中药内服。治拟活血行气,利水消肿。予前列腺汤合八正散加减,处方:丹参15g,泽兰10g,赤芍10g,败酱草20g,蒲公英10g,香附10g,萆薢10g,车前草15g,灯心草10g,通草10g,篇蓄10g,白茅根20g,茯苓15g,甘草6g。14剂,水煎服,每天1剂。5月19日二诊:服药后病情明显好转,包皮水肿消退,双下肢略肿,小便较通畅,夜尿次数减少,睡眠不佳。舌红,苔白,脉缓。上方减其利水消肿之力,去八正散,加肉桂5g、党参10g、白术10g、黄芪10g,10剂。5月29日三诊:夜尿2~3次,余症皆除。上方续服半个月。6月13日四诊:排尿通畅,夜行1次。予非那雄胺5mg,每天1次;盐酸坦洛新0.2mg,每晚1次。长期服用,控制病情。

按:本病属于中医学“精癃”范畴。点滴而出为癃,点滴不出为闭,《景岳全书》载:“或以搞血……阻滞水道而不通也”^[4],其基本病因为元气亏虚,病机当责之为“瘀”。人及老年,脏腑功能衰竭,气血运行不畅,瘀阻尿道发为本病。水道不通,水湿泛溢肌肤,而见水肿。杨师治疗本病从活血化瘀之处着眼,初诊以前列腺汤行气活血,八正散利水消肿。待二诊时水势渐消,再辅以四君子汤以培土制水,佐肉桂温肾助膀胱气化,黄芪利尿消肿,扶正固本。三诊予非那雄胺及坦洛新长期口服,抑制雄激素分泌,使增生腺体组织萎缩,缓解平滑肌痉挛,改善排尿。中西医并举而获良效。

参考文献

- [1] 秦国政. 中医男科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012: 247-250.
- [2] 何清湖,秦国政. 中西医结合男科学[M]. 北京:人民卫生出

版社,2005:325-328.

[3] 何清湖. 专科专病名证实录丛书·前列腺炎、前列腺增生[M]. 长沙:湖南科技出版社,2011:73-76.

[4] 明·张景岳. 景岳全书[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:179-182.

第一作者:唐前程,男,2015 级硕士研究生,研究方向:泌尿系统疾病的中西医结合防治

通讯作者:杨邵波,男,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:泌尿系结石、前列腺疾病的临床研究,E-mail:1219276670@qq.com

(收稿日期:2017-08-21)

针刺配合神阙穴闪罐、隔纸灸治疗 风疹验案 1 则

黄彪¹,胡玲香²

(1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;

2. 成都中医药大学附属医院,四川 成都,610072)

[关键词] 风疹;针刺疗法;神阙穴闪罐;隔纸灸;验案

[中图分类号] R246.2 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.061

风疹是因遇风而诱发,以身体皮肤出现异常瘙痒、成块、成片状风团为主症的疾病,因其时隐时现,又称为“瘾疹”“风团块”。现代医学认为此病的发生是由于机体敏感性增强,皮肤真皮表面毛细血管炎性变而出现渗出、出血和水肿。胡玲香主任中医师为四川省名中医,从事中医针灸临床、教学、科研工作五十载,医术精湛。胡教授多采用针刺配合神阙穴闪罐、隔纸灸治疗,效果显著。现将验案 1 则报告如下。

钟某,女,28 岁,2017 年 8 月 23 日就诊。患者自诉 3d 前无明显诱因全身出现风疹团块,全身发痒,在他处就诊,服用抗过敏药病情无明显缓解。近 1d 患者感觉症状明显加重,故前来胡教授处寻求中医针灸治疗。现症见:患者皮肤瘙痒,疼痛,恶风怕冷,活动后易出汗,时有头晕,耳鸣,大便溏,小便可,饮食一般,睡眠差,月经量少。舌质淡,苔白,舌两边齿痕,脉细。查体:患者颈椎处、双下肢、双侧上肢内侧皮肤现成簇的风团,压之不痛,皮色不变,表面粗糙,推之不动,无明显溢出的液体。诊为风疹;辨证属脾胃气虚证;治以调理脾胃、补益气血、疏风驱邪。治疗取穴:主穴:合谷(双侧)、曲池(双侧)、地机(双侧)、血海(双侧)、翳风(双侧);配穴:百会、四神聪、列缺、颊车、鹤顶、足三里、三阴交、太冲。操作:主穴用毫针泻法;配穴用补法。均留针 30min,每隔 15min 行针 1 次,重点行针地机穴、曲池穴,行提插捻转泻法。针刺治疗结束后,予神阙穴闪罐疗法。选用中号玻

璃火罐,用闪火法在神阙穴上行闪罐操作,以中等吸附力闪 30 次/min,闪至局部皮肤潮红充血为度,时间为 5~15min,具体时间根据患者情况来定。在闪罐过程中,嘱患者保持放松。患者自述神阙闪罐结束后发现全身风疹团块明显减少。第 2 天患者前来继续治疗,述昨晚睡眠时间较先前明显延长,疼痛减轻,精神可,全身风疹团块明显减少,现双侧上肢内侧风疹团块较多,有黄色溢液,出现多个破损的结痂点。胡教授检查后,嘱在针刺疗法配合神阙穴闪罐的基础上,隔纸灸局部风疹,重点在双侧上肢内侧,时间 5min,切勿烫伤患者。患者自述疼痛减轻,心情好。第 3 天患者打电话述情况好转,无明显疼痛,双侧上肢内侧风疹团块消失,无明显黄色溢液,发图片过来以示情况。8 月 27 日回访,患者述全身已无明显风疹团块,无明显疼痛,皮肤破损处已经结痂。嘱患者注意饮食,忌食鱼虾等食物以及少食辛辣食物,注意避风寒。

按:中医学认为风疹是由于脾胃气血不足,皮肤腠理不固,风邪侵袭,遏于肌肤,营卫不和,使病邪内不得疏泄,外不能透达,郁于腠理而发为本病。其病位在肌肤腠理,病性属虚实夹杂。该案治疗取穴合谷(双侧)、曲池(双侧),因合谷、曲池穴均属于阳明经,能够疏风解表、清泻阳明之热。且案中患者体质偏虚,又邪在营血,故取地机(双侧)、血海(双侧),地机穴是脾经之郄穴,阴经郄穴治疗血症,双穴合用可以补益脾胃气血,调理营血,收到“治风先治血,血行风自灭”之奇效。翳风穴乃祛风之要穴。诸穴相配而收良效。

神阙穴又名气舍、气府,乃任脉之第 8 穴,因肚脐部无脂肪组织,皮肤、筋膜以及腹膜能够直接相通,故直通内脏,能调上、中、下三焦之原气。又神阙穴位于脐部,肚脐与诸经相联,故有“脐通百脉”之说。借助玻璃罐的吸附作用,刺激神阙穴的经络,引起局部经络的畅通,气血之间相互运行,达到调畅气机、祛风散邪、祛瘀通络之目的,从而恢复脏腑气血,平衡阴阳。

隔纸灸乃实按灸,其借助艾灸火的温热刺激作用,以痛止痒,有助于火郁发之,以热引热,同时能够有助于皮肤腠理开泄,使病邪外出。上述针刺、神阙闪罐、隔纸灸三者配合共达温通气血、疏通经络、补益脾胃气血之功,方得良效。

第一作者:黄彪,男,2016 级硕士研究生,研究方向:针灸对神经-内分泌-免疫的调节

通讯作者:胡玲香,女,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗痛症

(收稿日期:2017-09-07)