

病;足冲为足厥阴经输穴、原穴,可调气机,缓急止痛;血海为足太阴经要穴,针刺上3穴可起到活血化瘀、养血舒筋止痛之功。涌泉为足少阴经井穴,“其气达心,其原上通舌下”,可补肾精、除烦热、助眠。相关穴位加用艾灸可温经通脉、补益气血、祛寒除湿以增疗效。

综上所述,调神温经养血针法治疗不安腿综合征,可以明显减轻下肢不适感、改善睡眠,疗效确切,具有较好的临床应用价值。

参考文献

- [1] Glasauer FE. Restless Legs Syndrome [J]. Spinal Cord, 2001, 39 (3): 125-133.
- [2] 王静, 刘楠, 周柏玉, 等. 百乐眠胶囊与多巴丝肼片治疗原发性不安腿综合征 21 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(3): 331-333.
- [3] Lee JS, Lee PH, Huh K. Periodic limb movements in sleep after a small deep subcortical infarct [J]. Movement Disorders, 2005, 20 (2): 260-261.

第一作者:郝瑞民,男,2015级硕士研究生,研究方向:针灸治疗常见病、脑血管病

通讯作者:韩舰华,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗常见病、脑血管病及疑难杂病, E-mail: hanjianhua-05@163.com

(收稿日期:2017-11-15)

王永宏运用通管方治疗 输卵管积水验案 1 则

彭灵芝¹, 王永宏²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 长沙大学, 湖南 长沙, 410022)

[关键词] 输卵管积水; 不孕; 中医药疗法; 王永宏; 验案

[中图分类号] R271.917.6 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.050

输卵管积水是盆腔炎性疾病的常见后遗症之一,其主要临床表现为异位妊娠、不孕、盆腔炎性疾病反复发作和慢性盆腔痛等。输卵管积水主要由盆腔炎性疾病未得到及时彻底的治疗所致,其诊断主要以输卵管通液术、输卵管碘油造影、腹腔镜或宫腔镜下子宫输卵管通液术为主,其中腹腔镜检查是诊断的金标准。妇科检查常可在盆腔的患侧摸到囊性肿物,活动多受限。治疗上,西医以输卵管整形术、宫腔镜下输卵管插管通液术为主。由于腔

镜手术存在创伤性、高费用等缺陷,应用攻补兼施的思路进行个体化治疗,遣方用药,随证施治,发挥中医药疗法在治疗输卵管积水方面的优势具有深远意义。

中医学中并无与“输卵管积水”相对应的中医病名,根据其发病病机及临床表现可将其归属于“肠覃”“不孕”“癥瘕”“妇人腹痛”等范畴。由于生活环境的恶化、社会竞争日益激烈、人们思想观念逐渐开放,现代女性性生活过早、频繁“人流”“药流”等致肝失条达,脾失健运,机体精血耗伤,有形湿邪停聚于输卵管,则产生输卵管积水。本病多由经行产后调护不当;七情内伤致肝失疏泄,肝气郁滞,气滞则血行不畅而瘀血内生;房事不洁致湿热瘀毒之邪侵袭胞门,肝郁克脾,脾虚生湿,湿郁化热,湿热之邪下注,与外感湿邪相搏结,蕴结于子门,损伤冲任、胞宫、络脉,日久失治而成癥瘕。综上,王永宏教授认为病位主要在肝、脾、肾,病机可以归纳为气滞血瘀、湿毒蕴结,以活血行气、消积散结为大法,自拟通管方治疗输卵管积水,收效甚佳。现将验案 1 则介绍如下。

刘某,女,31岁,GOPO,因“未避孕未孕4年,试管移植着床失败半个月”于2015年9月19日初诊。患者性生活正常,未避孕未孕4年,2013年于某医院行输卵管造影:左侧输卵管积水,右侧通而不畅。2015年8月21日于某医院行胚胎移植,9月3日抽血查HCG提示未着床,移植失败。为进一步治疗,求诊于王教授。月经史:12岁初潮,4~5d/30~35d,量中,色暗,夹少许血块,经行小腹隐痛,伴腰酸。Lmp 9月4~9日。现觉左腹股沟胀痛不适,纳可,夜寐入睡难,小便调,大便稍结,每天1次。舌淡红、有瘀斑,苔薄白,脉弦紧。妇科检查:外阴发育正常,阴道畅,内见少量白色分泌物,宫颈光滑,质地正常,宫体后位。双附件:左侧可扪及条索状物,轻压痛,右侧未扪及明显异常。经阴道妇科彩色超声提示:内膜6.4mm,左侧附件区囊性暗区47mm×18mm,盆腔积液12mm。中医诊断:肠覃(气滞血瘀证)。处方:柴胡15g,荔枝核15g,穿破石15g,地龙5g,昆布20g,浙贝母20g,香附15g,莪术15g,川牛膝10g,党参20g,酸枣仁20g。18剂,水煎服。并嘱其忌食发物,调畅情志,严格工具避孕。Lmp 10月2~8日。10月25日二诊:月经量色质正常,腹股沟疼痛较前明显减轻,诉近日偶感外阴瘙痒不适,白带量可,色偏黄,无异味。舌红、苔薄黄,脉弦数。今日本院B超:内膜9.3mm,左附件区条形暗区37mm×12mm,双卵巢未见优势卵泡,子宫直肠窝积液15mm。白带常规:洁度Ⅱ°,WBC 0~1个/HP。处方:金银花10g,蒲公英10g,车前子15g,紫花地丁10g,柴胡10g,蚤休10g,三棱10g,莪术15g,凌霄花10g,

红花 10g, 通草 10g, 泽兰 10g, 党参 20g。10 剂, 水煎服。嘱忌食发物, 调畅情志, 严格工具避孕。Lmp 11 月 2~6 日。11 月 12 日三诊: 月经量中, 色暗红, 有少许血块, 白带量色质可, 无异味, 外阴不痒, 余无不适。舌淡红, 苔薄白, 脉弦。B 超: 内膜 6.8mm, 左卵巢可见 10mm×12mm 卵泡, 左附件未见明显异常, 子宫直肠窝积液 10mm。上方去金银花、紫花地丁, 14 剂, 水煎服。Lmp 12 月 3~7 日。12 月 17 日四诊: B 超提示左侧卵巢内可见 18mm×20mm 卵泡, 双附件未见明显异常。指导同房受孕。2016 年 1 月 5 日五诊: 患者自测妊娠试验阳性, 诉近期稍感恶心欲呕, 余未感特殊不适, 纳寐可, 二便可。舌淡红、苔薄白, 脉稍滑。查 HCG 353.52mIU/mL, 予以固肾安胎丸 5 盒, 口服。1 月 30 日六诊: 停经 58d, 无其他不适。B 超: 宫内孕 60⁺d, 活胎。予固肾安胎丸 2 盒, 口服。8 月 20 日随访: 患者已于 2016 年 7 月孕 32 周⁺2d 顺产一活男婴, 现存体健。

按: 中医中虽无“输卵管积水”一词, 但综观本案患者舌脉可将其辨证为气滞血瘀证。患者平素忧虑多思, 肝郁则气滞, 气郁不舒, 血行失畅则致血瘀, 肝郁乘脾, 脾失健运, 则痰湿内生。正如朱丹溪所言: “块乃有形之物也, 痰与食积死血而成也。”因此, 治疗上应以疏肝行气、活血化瘀、软坚散结为主, 辅以益气健脾、利水渗湿, 攻补兼施, 祛邪而不伤正。通管方由柴胡、荔枝核、川牛膝、浙贝母、穿破石、香附、路路通、通草、莪术、昆布、木香、皂角刺、党参、天花粉组成。方中香附、莪术疏肝行气、活血化瘀; 柴胡、荔枝核、木香是行气之要药, 且柴胡入肝胆经, 行于少腹而直达病所, 荔枝核功擅散结止痛; 穿破石、川牛膝散瘀止、用逐瘀通经, 川牛膝通而能补, 性擅引血下行; 路路通、通草合用擅长通络, 是通络佳品; 天花粉与浙贝母、皂角刺合用, 共奏解毒消痞散结之功; 党参健脾益气养血, 意为攻补兼施, 扶正祛邪, 正所谓“正气存内, 邪不可干, 邪之所凑, 其气必虚”。本方主次有别, 轻重有序, 理法方药俱全, 共奏活血消癥、软坚散结、行气利水之功。临床上根据患者临床症状及体质差异酌情加减药味、剂量, 新病而体质强者宜攻宜破, 久病体弱者宜遵循“衰其大半而止”的原则攻补兼施, 以防伤元气。

第一作者: 彭灵芝, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 妇科杂病的临床研究

通讯作者: 王永宏, 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 妇科杂病的临床研究, E-mail: 759522609@qq.com
(收稿日期: 2017-11-23)

针刺治疗

躯体形式疼痛障碍验案 1 则

徐秋实¹, 张智龙²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[关键词] 躯体形式疼痛障碍; 调神止痛; 针刺; 验案

[中图分类号] R246.9 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.051

躯体形式疼痛障碍是一种以躯体各处不明原因发生持续、严重疼痛为主要表现的疾病^[1]。该病常导致抑郁、焦虑等负面情绪的产生, 且极易诱发失眠、食欲不振等不适症状, 严重影响患者的生活质量。因该病常涉及全身多个部位且临床检查无明显异常, 故缺少有针对性的有效治疗方法。目前常用的抗抑郁药物结合心理治疗的方法虽然可暂时减轻患者的躯体疼痛和负面情绪, 但长期应用可导致药物依赖及恶心、乏力等不良反应的发生。张智龙教授长期从事针刺治疗痛证的研究, 其采用“调神止痛”针刺法应用于本病的治疗, 疗效显著, 现将验案 1 则介绍如下。

患者, 女, 37 岁, 久居俄罗斯, 于 2016 年 7 月 18 日初诊。主诉: 周身窜痛 1 年余, 加重 2 周。患者于 2014 年 7 月 25 日因上腹绞痛就诊于俄罗斯某国立医院, 诊断为“多发性胆结石”, 并拟行胆囊切除术, 患者得知, 惊恐万分, 本想回国医治, 但 2d 后病情加重, 只得在俄手术治疗, 术后虽绞痛消失, 但仍焦虑失眠。半年后出现周身窜痛, 发无定时, 持续 1 年余, 求治效果欠佳 (具体治疗方案不详), 遂回国, 于天津某医院就诊, 诊断为“躯体形式疼痛障碍”, 服用度洛西汀片后, 症状有所缓解, 但仍反复发作, 遂来就诊。现症见: 神疲乏力, 焦虑不安, 周身窜痛, 两肋明显, 大腿外侧时有烧灼样感, 口干, 眼干, 纳差, 胃腹胀满, 寐差, 多梦, 二便调, 月经先后不定期, 量多、色暗红, 有血块, 舌淡暗、苔白, 脉弦细。西医诊断: 躯体形式疼痛障碍。中医诊断: 郁证 (肝气郁结型), 治拟疏肝行气、调神止痛。取穴: 水沟、内关、耳穴神门、百会、大陵、丝竹空、支沟、风市、阳陵泉、太冲、安眠、中脘。操作: 患者取仰卧位, 暴露腹部及四肢, 针刺穴位采用常规消毒, 选用长度 50~60mm、直径 0.25mm 华佗牌针灸针。水沟穴施以雀啄手法, 以眼球湿润为度; 丝竹空、支沟、风市、阳陵泉、太冲均施以意气行针法, 针刺得气后, 密意守气勿失, 继而拇指向前捻针约 180°, 紧捏针柄, 保持针体挺直不颤动, 意守针尖, 待针下有跳动感时, 说明经气已聚, 然后以意行气, 将经气缓慢输送到病所 (病处有酸、麻、胀或舒