

伤,营血暗亏,不能奉养心神,则寐浅梦多。梅教授以柴胡疏肝散为基础方,疏肝理气解郁,枣仁、珍珠母重镇安神,佛手、玫瑰花、旋覆花增强理气开郁、化痰散结之效,白术、砂仁除湿和中、行气开胃。

2 崩漏

王某,女,29岁,2016年5月2日首诊。主诉:月经量多1年。患者平素月经周期不定,2~3月一行,经期5~7d,经量正常,有痛经病史,1年前节食减肥后出现月经量多,经血色深,内含血块,经期延长,可持续25d,经量时多时少,或暴下如注,或淋漓不绝。曾就诊于妇科门诊,行妇科超声、雌激素6项、甲状腺功能等检查,提示:子宫肌瘤。口服西药黄体酮、咖啡酸片,中药归脾汤+补中益气汤12剂,效不佳,遂来诊。刻诊:现正值月经期间,月经量多,或暴下如注,或淋漓不绝,额部及头顶发紧,活动后可缓解,情绪急躁易怒,胸闷善太息,心慌气短乏力,胸部部偶有胀痛,纳一般,大便秘结,3~4日一行,寐差,舌紫暗、苔薄白,脉弦细。行血常规检查,血红蛋白:85g/L。梅建强教授详询病情,患者近1年因工作压力较大,夜间睡眠易噩梦纷纭,日间情绪波动较大,注意力不集中。综合考虑病情后,诊断为崩漏,证属肝郁气滞血瘀,治以行气疏肝和血。处方:柴胡15g,香附12g,川芎9g,白芍20g,炒酸枣仁30g,珍珠母30g,佛手9g,玫瑰花15g,钩藤20g,仙鹤草20g,砂仁9g,红花12g,桃仁9g,炒王不留行9g,甘草6g。14剂,水煎服,每天1剂。配合琥珀酸亚铁片0.2g口服,3次/d。5月17日复诊:自诉服药后月经量逐渐减少,服药第8天停止出血,头顶及项背部发紧症状明显缓解,情绪较前好转,寐一般,胃脘部闷胀,大便干。效不更方,稍作调整:上方减红花6g、砂仁6g,加焦神曲、焦山楂、焦麦芽各12g,焦槟榔9g,7剂。琥珀酸亚铁片服用同前。5月25日三诊:未诉明显异常,复查血红蛋白:94g/L,嘱上方继服20剂,平素注意保暖,调情志。6个月后随访,无痛经,月经2个月一行,经期约7d,经量正常。

按:崩漏指妇女不在行经期间阴道突然大量出血或淋漓下血不断者,前者称为“崩中”,后者称为“漏下”。本病相当于西医学中功能失调性子宫出血,主要是由于下丘脑-垂体-卵巢性腺轴系统失调引起,治疗方法有止血治疗、诊断性刮宫、激素疗法,虽然能达到快速止血的目的,但对人体损伤较大,且不能很好地根除病因,病情容易反复。明代·薛己在《女科撮要》中提出:“崩漏病因与脾胃、肝有关,脾胃虚损,不能摄血归源;或因肝经有火,血得热而下行;或因肝经有风,血得风而妄行;或因怒动肝火,血热而沸腾;或因脾经郁结,血伤而不归经;或因悲哀太过,胞络伤而下崩。”可见,崩漏与肝、脾二脏关系密切。肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏,肝主疏泄,调畅气血的运行。《女科经纶》载:“气行则血行,气止则血止。

忧思过度则气结,气结则血亦结”^[2],气机郁结,则血行障碍,形成血瘀,或为癥积、肿块;瘀滞冲任,血不循经,故经血非时而下,量多或少,淋漓不断;冲任阻滞,经血运行不畅,故血色紫暗有块;足厥阴肝经布于胁,连目系,上出额,于督脉会于巅,经气不利,则胸部部偶有胀痛,额部及头顶发紧,活动后气血暂畅而自觉舒;肝藏血,血摄魂,“魂之为言,如梦寐恍惚,变幻游行之境,皆是也”(《类经》),肝郁血瘀,心血不荣,则夜间睡眠易噩梦纷纭,舌紫暗亦为血瘀之征。用方当以行气疏肝和血为义,柴胡、佛手、川芎开郁调经;香附味辛气温,能行十二经八脉;王不留行走而不住,行血通经,活血消肿;桃仁破血行瘀、润燥滑肠;红花活血通经、散瘀止痛。

参考文献

- [1] 于洪敏. 柴胡疏肝散加味治疗黄褐斑(肝郁气滞型)的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.
- [2] 清·萧坝. 女科经纶[M]. 上海:上海卫生出版社,1957.

第一作者:史秀焕,女,2015级硕士研究生,研究方向:中西医结合内科学(急危重症方向)

通讯作者:梅建强,男,教授,主任医师,研究方向:中西医结合内科学(急危重症方向),E-mail:1000000@sina.com

(收稿日期:2017-10-23)

独活寄生汤临床验案2则

龙俊¹,李宇明²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 广东省江门市中心医院,广东 江门,529000)

[关键词] 独活寄生汤;腰椎管狭窄症;膝关节关节炎;验案

[中图分类号]R289.5 **[文献标识码]**B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.055

独活寄生汤源自《备急千金要方》,具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血之功效。其作为经典的复合方剂,历代医家广为应用,骨伤科疾病如椎间盘突出症、各类慢性关节炎等,因痹证日久,肝肾两虚,气血不足者皆可用本方加减治疗,实为治疗痹证的效验方剂。现将李宇明主任医师临床运用独活寄生汤验案2则介绍如下。

1 腰椎管狭窄症

刘某,男,49岁,2017年3月23日初诊。患者跛行来就诊,自诉1周前冒雨后感腰痛,朝右大腿后外侧放射,休息后未有缓解,有长期从事重体力活史,频有腰痛绵绵,于外院

诊断为“腰椎间盘突出症并椎管狭窄”,建议手术治疗,因患者恐惧手术,故寻求中医药治疗。现症见:持续腰痛,屈伸不利,右下肢后外侧放射痛,有间歇性跛行。体查见腰部发凉,直腿抬高及加强试验阳性,腰部后伸受限,背伸试验阳性,无下肢肌肉萎缩,足趾背伸正常。腰部MRI示L_{4/5}、L₅/S₁椎间盘向后突出,并椎管狭窄。平素劳累过后腰部酸痛,舌淡红、苔薄白,脉沉。西医诊断:腰椎间盘突出症并椎管狭窄。中医诊断:腰痛,辨证为风寒湿痹、肝肾两虚证。治以祛风散寒除湿,补肝益肾活血。拟独活寄生汤加减:独活10g,桑寄生12g,秦艽12g,防风10g,当归10g,白芍10g,川芎10g,杜仲15g,怀牛膝10g,桂枝10g,细辛5g,紫苏叶10g,麻黄10g,乳香10g,没药10g,甘草10g。15剂,水煎服,每天1剂。15d后二诊:腰部冷痛、下肢放射痛明显缓解,但仍有腰部活动不利,舌淡红、苔薄白,脉沉。上方去麻黄、紫苏叶,续服15剂。半个月后,患者来电告知已无疼痛。

按:腰椎管狭窄症指腰椎椎管、神经根管及椎间孔因原发或继发的各种因素变形或狭窄并引起马尾及神经根受压而出现的相应症状。多发于40岁以上中年人,好发于L_{4/5},其次为L₅/S₁,其中退行性腰椎管狭窄症日益增多。目前手术是治疗腰椎管狭窄的有效方法^[1],对于只是轻度腰椎管狭窄症或不能耐受手术甚至拒绝接受手术等依从性欠佳的患者亦可采用非手术治疗^[2]。后者虽不能消除椎管内骨与纤维结构增生,但可使部分腰椎管狭窄患者的炎症水肿得以消除,达到缓解神经根刺激、减轻压迫、消除症状的目的。此病属于中医学“痹证”“腰腿痛”范畴,其病位在于腰腿筋脉、关节、肌肉,甚至涉及肝肾等脏。外因感受风寒湿邪或风湿热邪,外邪滞于筋骨,壅于经络,导致气血痹阻,不通则痛;内因劳逸不当或久病体虚,气血亏耗,肝肾不足,卫外不固,感邪而发。基本病机为风寒湿热痰瘀等邪气阻滞经络,不通则痛。本例患者以腰腿痛、跛行为主要表现,有感受外邪、劳逸不当史,辨证属风寒湿痹、肝肾两虚证。故以独活寄生汤为主。初诊时方中独活、秦艽、防风、桂枝、细辛共祛风寒湿邪;麻黄、紫苏叶发散风寒,寓意“伤后易感寒,新伤先发散”^[3];桑寄生、杜仲、怀牛膝补益肝肾而强壮筋骨;当归、川芎、乳香、没药活血行气,寓意“治风先治血,血行风自灭”。二诊去麻黄、紫苏叶避免发散过度,耗伤气血。本方专以祛风寒湿邪,臣佐益肝肾、补气血,祛邪不伤正,扶正不留邪,邪正兼顾。

2 膝关节炎

吴某,女,76岁,2017年11月28日初诊。自诉2周以来天气转寒,晨起右膝关节僵硬,疼痛日渐加重,继而出现

肿胀,难以上下楼梯及久行。症见:膝关节疼痛,遇寒加重,肿胀,屈伸不利,无红热,舌淡红,苔白,脉沉细。双膝关节X线片示右膝关节间隙变窄,骨赘形成,有积液,K/L分级为Ⅱ级。西医诊断:膝骨关节炎;中医诊断:膝痹,辨证属寒湿阻络,治宜祛风散寒、除湿通络。拟独活寄生汤加减:独活10g,桑寄生12g,秦艽12g,防风10g,川牛膝10g,当归10g,川芎10g,白芍10g,茯苓10g,泽泻10g,车前子10g,薏苡仁10g,苍术10g,乳香6g,没药6g,甘草10g。7剂,水煎服,每天1剂。配合醋氯芬酸肠溶片0.1g,每天1次。嘱带护膝保暖,忌当风受凉,勿久行立。7d后复诊:肿胀明显消除,疼痛愈过半,偶有腿软,久行之乏力,面色少华,舌淡红,苔白,脉细弱。上方去泽泻、车前子、薏苡仁、苍术、川牛膝,加杜仲15g、怀牛膝10g、木瓜10g、熟地黄10g、黄芪20g。续服14剂。后随访患者已能正常行走。

按:骨关节炎是一种常见、多发的慢性关节病,以关节软骨面退行性变及继发骨质增生为特征,其中膝骨关节炎最常见,也最严重^[4],且有年轻化趋势。本病当属中医学“膝痹”范畴。初诊时患者疼痛、肿胀,以祛邪为主,待痛减肿消时,再加强培补肝肾之功。独活寄生汤为中药复方,药物配伍相须相使,既无祛风药的辛温香燥,也少了滋补类的腻滞留寇,疗效明确,安全性好,灵活加减后中老年患者久服亦无碍。再者采用中药汤剂配合非甾体类消炎药治疗膝骨关节炎,虽不能逆转其病理学改变,但在肿痛发作时,能迅速消炎止痛,避免关节组织被持续破坏,延缓了疾病的发展,既能有效地恢复患者的日常生活,更能避免西药常规治疗的毒副作用^[5]。

参考文献

- [1] 史少岩,黄研生,郝定均. 腰椎管狭窄的治疗进展[J]. 中国骨伤,2017,30(5):484-488.
- [2] Inoue G, Miyagi M, Takaso M. Surgical and nonsurgical treatments for lumbar spinal stenosis[J]. Eur J Orthop Surg Traumatol, 2016, 26(7):695-704.
- [3] 孙达武. “伤后易感寒,新伤先发散”之我见[J]. 湖南中医杂志,1995(5):4.
- [4] 应振华. 膝骨关节炎治疗的新观点(新趋势)[A]. 浙江省医学会风湿病学分会. 二零一四年浙江省风湿病学学术年会论文汇编[C]. 浙江省医学会风湿病学分会,2014:2.
- [5] 邝高艳,严可,柴爽,等. 独活寄生汤加减治疗膝骨关节炎疗效及安全性的Meta分析[J]. 中医药导报,2016,22(17):59-62.

第一作者:龙俊,男,2015级硕士研究生,研究方向:骨与关节疾病的临床研究

通讯作者:李宇明,男,主任中医师,博士研究生导师,研究方向:骨与关节疾病的临床研究, E-mail: wzyzyjk@126.com (收稿日期:2018-01-05)