

(++)，红细胞计数80个/ml；肌酐71.30 μmol/L。刻下：患者神清，精神佳，乏力，腰痛时作，时自汗出，纳可，寐安，二便自调，舌红、苔少，脉细弦。西医诊断：慢性肾小球肾炎；中医诊断：尿血（脾肾气虚，阴虚内热，血热妄行证）。法当健脾补肾，清热凉血止血。方用玉屏风散合六味地黄丸加减：生黄芪15g，生白术10g，防风10g，生地黄25g，山茱萸15g，山药15g，牡丹皮10g，茯苓10g，泽泻10g，知母10g，黄柏10g，生地榆30g，苎麻根30g，桑寄生15g，砂仁6g。14剂，每天1剂，水煎服。5月12日二诊：尿常规示蛋白(++)，潜血(+++)，红细胞计数120个/ml。刻下：手足不温，腰痛时作，余如前述，舌红、苔薄，脉弦细。依前方去牡丹皮、茯苓、泽泻，加狗脊15g，茜草15g，仙鹤草30g。14剂，每天1剂，水煎服。5月26日三诊：尿常规：潜血(++)，红细胞计数40个/ml。刻下：手足时凉，腰痛已减，舌红、苔薄，脉沉细。守原方继续服2个月，后查尿常规(-)。

按语：中医学“尿血”是指是血液不走脉中，漏出于尿而成，当属血液妄行，而血液妄行除脾不统血外，尚有热邪迫血妄行，与本案患者症状相符。该患者主要为阴虚生热，迫血妄行，故治疗当清热凉血，而非以健脾助其统血为主。血尿为下焦病变，治疗小便出血，可用清热凉血药物如茜草、苎麻根、生地榆、仙鹤草等，严重者可加三七，或合用小蓟饮子等。此外，本案患者有气阴两虚之证候，故在治疗上应加以健脾补肾、益气养阴之法，合用六味地黄丸，去三泻以加强补阴力度。诸法合用，共筑健脾补肾、清热凉血止血之功。

案2 姚某，女，7岁，2015年8月15日初诊。主诉：发现镜下血尿2年。现病史：患儿2年前因咳嗽、眼睑水肿、皮肤皮疹住儿童医院，查尿常规：潜血(+++)，红细胞计数500个/ml，诊断为“急性肾炎”，经治后症状减轻未痊愈。今日查尿常规：潜血(+)，红细胞计数267个/ml。刻下：咳嗽，双侧扁桃体II°肿大，咽后壁色红，纳可，寐安，尿频，无泡沫，大便秘，舌红、苔薄黄，脉弦细数。西医诊断：慢性肾小球肾炎；中医诊断：尿血（风热犯肺，血热妄行证）。法当益气固表，清热凉血止血。方用玉屏风散合止嗽散加减：生黄芪15g，生白术10g，防风10g，桔梗10g，紫菀10g，白前10g，蝉蜕10g，僵蚕10g，枳壳10g，生大黄6g，白茅根30g，黄柏6g，砂仁6g，地锦草30g，荠菜花30g，甘草10g。14剂，每天1剂，水煎服。8月29日二诊：查尿常规示潜血(-)，红细胞计数39个/ml。刻下：尿频、便秘均减，咳嗽已平，余如前述，舌红、苔少，脉细数。因该患者仍属热邪破血妄行，故合入疏利三焦以清热之法，依前方去桔梗、白前，加柴胡、黄芩各10g，知母6g。14剂，水煎服。9月12日三诊：查尿常规示潜血(+)，红细胞计数76个/ml。刻下：尿频、便秘已去，近日复感冒，咳嗽，舌红、苔黄腻，脉细数。守前法，强化清热凉血止血之力，依前方去紫菀、枳壳，加生地15g、牡丹皮10g、苎麻根30g。14剂，每天1剂，水煎服。

9月26日四诊：查尿常规示潜血(-)，红细胞计数30个/ml。刻下：感冒已瘥，余无不适，舌红、苔薄，脉细。守前方，14剂，水煎服。后连服末次方3个月，查尿常规(-)。

按语：本案为小儿血尿，因小儿为稚阴稚阳，卫气未充，肺易受外邪侵袭而发病，故血尿常连绵不绝，时有复发。治疗的同时应积极控制其他疾病，如感冒、上呼吸道感染等，宗“治未病”之旨，防止血尿因感冒等复发。此外，紫菀有一定通便的作用^[1]，故咳嗽兼便秘者可稍重用紫菀以通便。

参考文献

[1] 贾志新,王世民,冯五金,等.紫菀通便利尿作用研究[J].中药药理与临床,2012,28(1):109-111.

基金项目：国家自然科学基金面上项目(81573888)；全国名中医黄文政工作室建设项目

第一作者：朱鹏宇，男，2016级硕士研究生，研究方向：中医内科学（肾病方向）

通讯作者：王耀光，男，医学博士，教授，主任医师，博士研究生导师，研究方向：中医内科学（肾病方向），E-mail: wangyaoguang1012@126.com（收稿日期：2019-03-29）

针药结合

在辅助生殖中的运用验案1则

李 嘉,李一婧,杨 红,王景潇,沈卫东
(上海中医药大学附属曙光医院,上海,201203)

【关键词】 辅助生殖;针药结合;验案

【中图分类号】R321 **【文献标识码】**B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.040

不孕症的发病率在全球为9%~18%，在中国达15.5%，且仍在逐年攀升^[1]。辅助生殖技术经过三十余年的发展，已较为成熟，但其临床妊娠率仍仅50%，子宫环境和卵巢功能差是限制该技术的瓶颈^[2]。中医的整体观在不孕治疗中独具特色，若应用得法则定获助益^[3]。上海中医药大学附属曙光医院针灸科沈卫东教授系全国优秀中医临床人才，全国名老中医学术继承人、海派中医杨氏针灸第三代传承人，从事针灸临床研究，经验丰富，现将其验案1则介绍如下。

支某，女，36岁，2014年12月20日初诊。主诉：试孕2年余未孕。生育史：0-0-1-0，2012年宫外孕1次。患者既往有痛经史7年，2011年曾行腹腔镜下左侧卵巢子宫内膜异位囊肿剔除、子宫肌瘤剔除术；2012发现左侧卵巢子宫内膜异位囊肿复发，再次行腹腔镜下左侧卵巢囊肿剔除术+复杂肠粘连分解术，术后以“诺雷德”治疗半年。2014年10月起于市某医院行辅助生殖治疗，12月13日行

取卵术,左右卵巢各获卵1枚,12月16日行鲜胚移植后仍未妊娠,遂于沈教授处求治。患者症见体型微胖,面色晄白少华,每次行经腰酸、少腹冷痛、有血块,腹痛喜温,自觉记忆力减退、疲乏、易汗出,晨起喉间有痰,纳一般,寐欠安,夜尿1~2次,大便不实,舌胖、苔白腻滑,脉沉。2014年10月阴道彩超示:左卵巢囊性变,左附件区输卵管积液可能,双侧卵巢粘连可能。性激素检测:促卵泡激素(FSH)11.67 mIU/ml,促黄体生成素(LH)0.18 mIU/ml,雌二醇(E_2)626 pg/ml。西医诊断:1)不孕症;2)子宫内膜异位症;3)卵巢功能减退。中医诊断:不孕,脾肾阳虚、痰瘀互结、冲任失调证。治法:健脾补肾,化痰活血。具体方法:1)2014年12月29日正值三九天,予穴位敷贴时令治疗。药用白芥子、细辛、延胡索、香樟木、肉桂、吴茱萸等研末,调以白酒制成药饼。取穴:大椎、至阳、命门、脾俞(双)、肾俞(双)进行敷贴,每次保留6 h,每周治疗2次。2)行关元穴化脓灸。对关元穴进行定位后,以75%乙醇消毒,然后将大小适宜的艾柱(自制:底直径约为0.5 cm,高约为0.5 cm,重量约为1 mg)置于穴位上,以火点燃艾柱施灸。待艾柱燃尽后,除去灰烬,继续施灸,灸7壮后敷贴灸疮膏,嘱患者灸后2 h内不可饮水,每天换1次灸疮膏,灸后十多天内宜多食鲤鱼、豆腐等发物以促使灸疮脓液增多,待施灸部位化脓,形成灸疮并结痂脱落则为1个疗程,约为40 d。3)针刺取中极、气海、育俞、子宫、足三里、三阴交、太溪、地机、阴陵泉、合谷、太冲,穴位局部消毒后选取1.5寸毫针刺刺,其中气海、育俞、足三里、太溪行补法,地机、阴陵泉、合谷、太冲行泻法,余穴行平补平泻法,留针30 min,每天1次。4)口服中药。处方:党参15 g,炒白术9 g,白芍15 g,黄芪30 g,菟丝子15 g,巴戟天15 g,乌药6 g,郁金9 g,生蒲黄(包)30 g,牡丹皮9 g,淮山药15 g,炙甘草6 g,蒲公英15 g。每天1剂,水煎后分2次服用。共治疗10 d。2015年1月22日复诊:患者诉1月11日行取卵术,鲜胚移植后未妊娠。拟中医综合治疗1个疗程后再行辅助生殖治疗。现症见:仍觉晨起喉间有痰,手足不温,纳寐一般,夜尿1~2次,大便不实,1~2次/d,舌胖、苔白腻滑,脉沉。治疗:1)针刺。主穴及操作方法同前。2)口服中药,处方:黄芪18 g,白芍15 g,茯苓15 g,竹茹15 g,菟丝子15 g,巴戟天15 g,乌药6 g,延胡索20 g,决明子15 g,淮山药15 g,炙甘草6 g,制附片6 g。煎服法同前。3)关元穴灸疮已结痂脱落,复行化脓灸一次,方法同前;“三九”时令已过,不再行“三九贴”治疗。1月22日至5月期间,患者坚持复诊,行针刺治疗每周3次;口服中药每天1剂,守上方,随症加减;阶段性关元穴化脓灸治疗共4次。5月20日患者再次行取卵术,获卵1枚。5月22日行鲜胚移植后妊娠,12月孕34周,自然分娩一健康男婴。

按语:本例患者有子宫内膜异位症、子宫肌瘤等基础疾病,2次手术后并未改善,同时存在盆腔粘连、输卵管积液及卵巢功能下降等多种病因,且患者已36岁,处于生育能力迅速下降之年纪,辅助生

殖技术是西医治疗的最终选择^[4]。但尽管辅助生殖技术已经使不孕症的治疗有了新的突破,其临床妊娠率仍然有限,且此类卵巢功能减退、盆腔及子宫内环境差是其失败的主要原因^[5],联合中医治疗可有所助益。

患者的中医诊断为“不孕”,属脾肾阳虚、痰瘀互结、冲任失调之证。因患者年过五七,正如《上古天真论》中所言“五七阳明脉衰”,气血渐亏,故肾阳不足,不能温养胞宫,而见行经冷痛,得温则舒,“胞宫之脉……暖者受物而冷者杀物矣”,病程日久,故发为不孕。肾阳不足,虚寒血瘀则见血块多,不通则痛,故见痛经。腰为肾之府,肾精不足则见腰酸;肾主生髓,肾精亏虚则不能上荣脑窍,故见记忆力减退。肾阳不足,膀胱气化失司,故见夜尿频。患者脾失健运,脾阳不足,水湿运化不利,聚而成痰,故见体型微胖,喉间有痰,大便不实;气血亏虚则面色晄白,疲乏汗出。舌胖、苔白腻滑,脉沉,亦为佐证。沈教授在治疗上以健脾补肾、化痰活血为治法,采用关元穴瘢痕灸、三九贴、针刺及中药综合治疗。关元穴正当丹田,为人体元气之根,女子藏胞之宫,元阴元阳交关之所,故名关元。该穴属任脉,为任脉与冲脉、足三阴之会,手太阳小肠经经气汇聚之募穴,是治疗诸虚百损的常用穴,临床多施以补法、灸法。瘢痕灸是用精制艾绒做成的麦粒或黄豆大小圆锥形药柱,并直接放于穴位处施灸。《本草备要》中言:“艾叶苦辛,生温熟热,纯阳之性……暖子宫……以之灸火,能透诸经而治百病。”且瘢痕灸在施灸时的疼痛能更好地激发经络传感,使火足气到,气速至而速效。灸疮则对机体形成长期的良性刺激,能鼓舞正气、调节免疫,达到“阴平阳秘”的目的,特别适于治疗阴证及慢性顽疾等。本案患者病情复杂、病程长,故反复使用关元穴瘢痕灸以起沉疴。患者于治疗期间恰巧历经“三九酷寒之季”,予以辛散温补之药贴敷于督脉及背腧穴以“天灸”,能顾护真阳、扶正祛邪。针灸治疗不孕症时尤其重视任脉和太冲脉,《上古天真论》云:“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”,任者,妊也,主胞胎,女子的妊娠与任脉密切相关。关于太冲脉,唐·王冰注其为肾脉与冲脉合而盛大者;清·高士宗认为其指任脉合少阴脉;《素问·阴阳离合论》载:“圣人南面而立,前曰广明,后曰太冲,太冲之地,名曰少阴”,太冲脉含足少阴经之义已为不争之论。从藏象学来说,肾主生殖,也是治疗不

孕症之本,所以在取穴方面以任脉之中极、关元、气海和足少阴肾经之育俞、太溪为主穴;足三里健脾和胃,扶正培元;三阴交既合气海、关元、中极以益气助阳、滋补肝肾、疏理下焦,又合阴陵泉以通经化湿。地机为足太阴脾经之郄穴,善治血证,配三阴交活血理血,配足三里、阴陵泉以健脾利湿。太冲穴主理气调血,与三阴交相配可疏肝理气、调血通经。在中药处方上,亦遵健脾补肾之旨,重用黄芪以速补虚损、健脾,或用党参、白术,或用茯苓、山药;菟丝子合巴戟天温补肾阳;乌药辛温助阳,主妇人血气凝滞,可温肾散寒、行气通经;蒲黄行血祛瘀;或以蒲公英利湿;或用竹茹化痰、调治水湿,以期振奋元阳,使脾气得运、痰瘀得消,从而调补冲任。

中医学对不孕症的单独或辅助治疗价值已经越来越得到医学界认可,与之有关的辅助生殖运用的研究也越来越多^[6-8]。在中西医发展迅速的今天,我们应该明确各种治疗方法的优势与不足,为患者特别是疑难杂症的患者选择最优治疗方案,以期攻克这一医学难题。

参考文献

- [1] AGHAJANOVA L, HOFFMAN J, MOKLIN E, et al. Obstetrics and gynecology residency and fertility needs[J]. Reprod Sci, 2017, 24(3): 428-434.
- [2] ROBERTS SA, HANN M, BRISON DR. Factors affecting embryo viability and uterine receptivity: insights from an analysis of the UK registry data[J]. Reprod Biomed Online, 2016, 32(2): 197-206.
- [3] 徐焕霞,王淑娜. 浅析中医“三因制宜”在辅助生殖技术中的应用[J]. 光明中医, 2017, 32(18): 2700-2701.
- [4] 龚静吉,董熙远,郑瑜,等. 不同助孕方式在35岁及以上不孕症妇女中的应用[J]. 华中科技大学学报:医学版, 2017, 46(5): 583-586.
- [5] 祁静,腊晓琳. 反复种植失败的相关对策新进展[J]. 生殖与避孕, 2014, 34(2): 149-154.
- [6] 辛喜艳,李东,李赛,等. “辨体-辨病-辨证诊疗模式”在辅助生殖技术中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 3942-3945.
- [7] 卫爱武. 浅论中医药与辅助生育技术的切入点[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(6): 1189-1190.
- [8] 陈滢如,房黎恭,王飞,等. 针刺辅助生殖功能的国外研究进展[J]. 针刺研究, 2014, 39(4): 329-332.

基金项目:上海市科委科研课题(16401970402);上海中医药大学预算内项目(18LK045)

第一作者:李嘉,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针药结合治疗妇科疾病

通讯作者:沈卫东,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:针灸的临床应用研究, E-mail: shenweidong1018@163.com

(收稿日期:2019-06-02)

李霞运用柴胡理中汤临证验案3则

徐广东¹, 李霞¹, 赵小婷²

(1. 山西中医药大学, 山西 太原, 030024;

2. 山西省中西医结合医院, 山西 太原, 030013)

[关键词] 柴胡理中汤;慢性胃炎;胆囊炎;围绝经期综合征

[中图分类号] R289.5 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.041

柴胡理中汤系门九章教授的自拟方,由小柴胡汤基础上加炒白术、茯苓、片姜黄而来,具有健脾化湿、疏肝利胆之效。李霞教授常用此方治疗慢性胃炎、胆囊炎、围绝经期综合征等疾病,疗效确切,现将其临证验案3则介绍如下。

1 慢性胃炎

于某,男,52岁,因“腹痛1个月”前来就诊。患者1个月前无明显诱因出现中上腹隐痛,空腹时加重,进食稍缓解,伴口干、口苦,无腹胀、烧心、反酸、恶心、呕吐,就诊于当地医院,胃镜示:Barrett食管,慢性浅表性胃炎伴胃窦、胃底糜烂,幽门螺杆菌(-)。口服西药(具体不详)1个月后症状稍缓解。现在症:胃部隐痛基本消失,仍口干口苦,以晨起为主,食欲减退,纳差,食量较前减少约1/3,大便溏稀,舌淡红、苔白腻,脉弦。中医诊断:痞满(脾虚夹湿证)。予柴胡理中汤治之。处方:柴胡6g,黄芩9g,姜半夏6g,党参9g,炒白术9g,茯苓12g,片姜黄3g,炙甘草6g,生姜6g,红枣9g。7剂,水冲服,早晚各1袋。1周后复诊,患者口干口苦基本消失,食欲好转,大便较前成形,继服原方6剂后愈。

按语:慢性浅表性胃炎是在各种致病因素作用下发生的非萎缩性慢性炎症性病变,大多数患者表现为消化不良的症状,如中上腹不适、饱胀、食欲不振等^[1]。Barrett食管是指食管下段复层鳞状上皮被化生的单层柱状上皮代替的病理表现,属于食管腺癌的癌前病变^[2],目前无论是药物治疗还是手术均具有一定局限性。本病可归属于中医学“痞满”范畴,中医药治疗以改善症状、提高生活质量为目的,同时关注胃黏膜糜烂、萎缩、肠上皮化生、上皮内瘤变(异型增生)等病变^[3]。该患者久病耗伤正气,损伤脾阳,聚生痰湿,脾虚失运则纳差,水湿下注大肠则便溏,气机郁滞,肝气不舒则口干、口苦,辨证为脾虚夹湿,治宜健脾利湿、疏肝和胃,予柴胡理中汤治之。方中柴胡苦辛平,主入肝胆经,能透少阳半表之邪,并舒畅气机之郁滞,为君药;黄芩苦