

贞子等药以滋阴补肾,益气养血,使卵巢颗粒细胞增殖,促进卵泡发育成熟及内膜修复^[11-12];经间期(排卵期)多加用桑寄生、皂角刺、桃仁等双补肾阴肾阳,活血通络,以促卵泡排出^[13];经前期(黄体期)多加用补骨脂、盐杜仲等温补肾阳,以促进黄体发育,维持黄体功能^[14-15];月经期多加用丹参、红花、鸡血藤等活血行气、引血下行,使月经应期而下。

参考文献

- [1] 陈子江,田秦杰,乔杰,等. 早发性卵巢功能不全的临床诊疗中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志,2017,52(9):577-581.
- [2] VUJOVIC S. Aetiology of premature ovarian failure[J]. Menopause Int,2009,15(2):72-75.
- [3] WEBBER L, DAVIES M, ANDERSON R, et al. ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency[J]. Hum Reprod,2016,31(5):926-937.
- [4] EUROPEAN SOCIETY FOR HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY(ESHRE)GUIDELINE GROUP ON POI, WEBBER L, DAVIES M, et al. ESHRE Guideline:management of women with prematureovarian insufficiency[J]. Hum Reprod,2016,31(5):926-937.
- [5] 马青,王东梅. 淫羊藿在妇科疾病中的应用[J]. 吉林中医药,2017,37(1):78-81.
- [6] 王焕江,赵金娟,刘金贤,等. 菟丝子的药理作用及其开发前景[J]. 中医药学报,2012,40(6):123-125.
- [7] 刘朵,章丹丹,卞卡. 地黄药理药化及配伍研究[J]. 时珍国医国药,2012,23(3):748-750.
- [8] 赵文莉,赵晔, Yiider Tseng. 黄精药理作用研究进展[J]. 中草药,2018,49(18):4439-4445.
- [9] 邸莎,赵林华,谭蓉,等. 山药临床应用及其用量[J]. 吉林中医药,2019,39(7):865-869.
- [10] 刘焰东,蔡小丽,张伟安. 中药黄芪的药理作用及临床应用效果研究[J]. 心电图杂志:电子版,2019,8(3):37-39.
- [11] 禹良艳,华永庆,朱敏,等. 四物汤及其组成药对对大鼠卵巢颗粒细胞增殖的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(6):141-144.
- [12] 叶靖宇,黄玉芳,华永庆. 当归芍药散及其不同提取部位对离体培养大鼠卵巢颗粒细胞增殖的影响[J]. 福建中医药,2009,40(1):46-48.
- [13] 程思,许明桃,梁雪芳. 司徒仪治疗子宫内位异位症不孕经验[J]. 安徽中医药大学学报,2018,37(2):40-43.
- [14] 巴文君,孙丽萍,张秋菊,等. 补骨脂对初老小鼠体内雌孕激素水平作用实验研究[J]. 中医药学报,2010,38(5):19-22.
- [15] 辛卫云. 杜仲总黄酮对大、小鼠 PMS 模型的影响[D]. 郑州:河南中医药大学,2017:56.

第一作者:堵建珊,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医妇科学

通讯作者:李灵芝,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医妇科学,E-mail:lilingzhi0824@126.com

(收稿日期:2020-08-13)

张菁治疗围绝经期崩漏验案 1 则

王禄然,张菁

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 围绝经期;崩漏;验案;张菁

[中图分类号]R271.917.5,R271.12 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.039

围绝经期崩漏是妇科常见的一类疾病,现代医学认为异常子宫出血的主要原因是下丘脑-垂体-卵巢轴调节异常,而围绝经期的女性卵巢功能已经开始衰退,卵巢分泌的雌激素不能足够抑制垂体,使得垂体分泌的促性腺激素过多,持续在高水平状态,其体内的雌激素缺乏与之对抗的孕激素,从而致使患者子宫内膜出现增生,引起雌激素撤退性出血^[1]。从中医学的角度来看,围绝经期崩漏与脾、肾、冲任二脉有着密切的关系。围绝经期的妇女年过四十,多有疲劳过度,伴肾气渐衰,脾气损伤,故不能固摄经血^[2]。

张菁主任医师从事妇科临床三十余年,临床经验丰富,尤擅长治疗出血性疾病。其遵循“急则治其标,缓则治其本”的治崩原则,同时联合使用“塞流、澄源、复旧”三法,治疗效果甚佳。笔者(第一作者)有幸跟随张师学习,获益颇多,现将其治疗围绝经期崩漏验案 1 则介绍如下。

刘某,女,49 岁,已婚,孕 1 产 1。2019 年 11 月 4 日初诊,主诉:阴道不规则出血 1 个月余。2019 年 9 月 26 日至 2019 年 10 月 3 日,患者无明显诱因出现阴道出血如月经量,未予以重视治疗。10 月 8 日患者再次无明显诱因出现阴道出血如月经量。10 月 9 日查 β -人绒毛膜促性腺激素(HCG):0.18 mIU/ml,妇科彩超示未见明显异常,子宫大小 5.5 cm×4.8 cm×4.1 cm,子宫内膜 0.5 cm。10 月 10 日血净。10 月 20~25 日患者再次无明显诱因出现阴道出血,如既往月经量。11 月 2 日亦出现。现已阴道出血 3 d,无腹痛,偶有乏力、腰膝酸软,纳可,寐安,偶有便溏,小便调,舌淡胖、苔薄白,脉沉细。查血常规无明显异常。西医诊断:异常子宫出血;中医诊断:崩漏,脾肾两虚、冲任不固证。处方:黄芪 30 g,白术 15 g,白芍 30 g,茜草 10 g,海螵蛸 30 g,甘草 6 g,荆芥穗炭 10 g,仙鹤草 30 g,蒲黄炭 10 g,五味子 10 g,地锦草 20 g,绵马贯众炭 10 g,金樱子 15 g,女贞子 15 g,太子参 10 g,山药 20 g,藕节 10 g。7 剂,每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次服用。11 月 11 日复诊:血净,仍有腰膝酸软,偶有乏力,纳可,寐安,偶有便溏,小便调,舌淡胖、苔薄白,脉沉细。处方:当归 10 g,熟地黄 15 g,白芍 30 g,山药 30 g,枸杞子 10 g,山茱萸

15 g, 白术 10 g, 菟丝子 20 g, 杜仲 10 g, 女贞子 15 g, 墨旱莲 15 g, 黄精 10 g, 金樱子 10 g, 覆盆子 10 g, 鹿角霜(先煎) 20 g, 黄芪 20 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次服用。后患者无出血现象, 腰膝酸软、便溏等症状基本消失。

按语: 患者就诊前已阴道不规则出血 1 个月余, β -HCG 结果排除妊娠可能, 妇科彩超提示未见明显异常。因患者偶有腰膝酸软、便溏等症状, 结合舌脉可辨证为脾肾两虚, 冲任不固。故予中药固冲汤加减, 治以固冲止血、补肾健脾。方中黄芪补气善升举, 白术健脾补气, 二药配伍, 旺脾气以使统摄有权; 五味子, 收敛固涩, 可敛一身之液, 与黄芪合用益气养血; 白芍补益肝肾, 养血敛阴; 海螵蛸、茜草固摄下焦; 多种收涩止血药与化瘀止血药合用, 止血的同时又兼有化瘀功效, 使血止而无留瘀之弊; 酌加女贞子补肾滋阴。现患者处于出血期, 暴崩宜止, 当塞其流以救急, 塞流即止血。若久漏出血而不止者, 其体内气血津液皆失, 此时若不迅速止血, 恐会导致患者厥脱, 更有甚者危及生命。叶天士云: “留得一分自家之血, 即减一分上升之火。”由此可见崩漏出血期, 止血尤为重要, 因此止血防脱为治疗的当务之急。但塞流离不开澄源, 《傅青主女科》云: “世人一见血崩, 往往用止涩之品, 虽亦能取效于一时, 但不用补阴之药, 则虚火易于冲击, 恐随止随发, 以致经年累月不能痊愈者有之。”由此可见, 对于崩漏, 若只用固涩之品单纯对症止血, 即使可止血一时, 却有使瘀血停滞、闭门留寇之患。因此在澄源的前提下塞流才是止血治疗之要义, 即分辨出血的根本原因, 对因止血。根据脾肾两虚之因, 故予中药汤剂治以补肾健脾。方中当归属辛香之品, 与阴柔补血之白芍、熟地黄配伍使用, 动静相宜, 行血补血, 同时无伤血、滞血之弊; 鹿角霜培补肾中元阳, 温里祛寒; 熟地黄、山茱萸、枸杞子、山药、黄精、女贞子、墨旱莲合用, 添精补髓, 滋阴益肾, 阴中求阳; 补肝肾、强腰膝之杜仲、菟丝子, 配以养血和血之当归, 共奏补肝肾精血之效。诸药合用, 肝脾肾并补, 使元阳得以归原。现患者已无出血症状, 需调理善后。崩漏患者, 大量出血后必伤体内气血, 虽血已止, 但体内气血未复, 故应补益气血以疗养身体, 促进机体早日恢复。而复旧仍离不开澄源, 治疗崩漏, 单纯止血只能治标, 复旧结合澄源才是治本。病之所起, 必有所因, 澄其源, 清其本, 根治出血, 才能达到血止不复的根本目的。张师认为, 治疗崩漏与治水有异曲同工之妙, 若只

是堵住洪流, 却不着手于疏通河床, 即使暂时止住了洪水, 却还会再次成灾。因此, 只有从根源上解决崩漏的问题, 血才会循常道而不复崩。

参考文献

- [1] 胡兴霞, 高月平治疗围绝经期崩漏的经验[J]. 环球中医药, 2016, 9(2): 194-195.
- [2] 马红梅, 马玲, 莫智珍, 等. 自拟赶山鞭汤治疗功能性子宫出血 56 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(9): 40-41.

第一作者: 王禄然, 女, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 中医妇科学

通讯作者: 张菁, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 月经病的中医药研究, E-mail: wushq@vip.sina.com

(收稿日期: 2020-10-29)

以火针为主治疗

有肾移植术史的带状疱疹 1 例

康昀博¹, 杨志波², 刘宁², 王芳¹, 彭文文¹

- (1. 湖南中医药大学, 湖南长沙, 410208;
2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南长沙, 410005)

[关键词] 带状疱疹; 肾移植术; 火针; 验案

[中图分类号] R245.31⁺6, R225.921⁺.2 [文献标识码] B
DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.040

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的, 以红斑、簇集性水疱, 皮损呈带状分布、伴神经痛为主要表现的皮肤科常见病, 其中神经痛最为困扰患者。本病可发于任何年龄, 但以中老年患者居多。临床常以抗病毒、止痛治疗为主。但部分患者尤其是老年人, 因患有多种疾病, 而存在用药禁忌。为了使此类患者减轻痛苦、尽快康复, 火针治疗是一种很好的选择。火针是一种独特的中医外治法, 用途广泛, 流传久远, 效果良好。现将火针治疗既往有肾移植手术史的带状疱疹 1 例介绍如下。

老年男性患者, 自述 1 周前左侧胸背部、左上肢起红斑、水泡, 伴疼痛, 皮损呈带状分布。自行口服甲钴胺胶囊、外用阿昔洛韦乳膏后病情未见明显好转, 且红斑水泡逐渐加重, 部分融合成片, 疼痛难忍, 遂至湖南中医药大学第二附属医院就诊。患者于 5 年前因“尿毒症”行肾移植术, 有高血压病史, 目前服用环孢素、泼尼松片、苯溴马隆、吗替麦考酚酯胶囊、福辛普利钠以抗排斥反应及控制血压。考虑到患者有肾移植术史, 未予抗病毒、止痛药物, 也未予口服中药汤剂。仅予甲钴胺分散片营养神经, 泮托拉唑钠肠溶胶囊护胃, 并嘱患者继续服用泼尼松片、环孢素、苯溴马隆、吗替麦考酚酯胶囊、福辛普利钠等药物改善肾移植术后排