

[6] VERBALIS JG, GOLDSMITH SR, GREENBERG A, et al. Diagnosis, evaluation, and treatment of hyponatremia: expert panel recommendations[J]. Am J Med, 2013, 126(10 Suppl 1): S1-S42.

[7] 单鹏飞, 盛志峰, 廖二元. 内分泌代谢病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 317.

第一作者: 张依伦, 女, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治内分泌代谢疾病

通讯作者: 周卫东, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治内分泌代谢疾病, E-mail: 2662681684@qq.com (收稿日期: 2020-08-10)

匡继林诊治

薄型子宫内膜不孕症验案 1 则

黄玉颖¹, 匡继林²

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] 薄型子宫内膜不孕症; 养巢增膜汤; 验案; 匡继林

[中图分类号] R271.916, R271.917.4 [文献标识码] B
DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.034

适宜的子宫内膜厚度是成功妊娠的保障。在正常范围内的子宫内膜厚度与子宫内膜容受性呈正相关, 从而影响着女性的生殖健康。薄型子宫内膜是指在排卵日前后测量子宫内膜厚度小于 7 mm, 亦即小于女性可以妊娠的最低厚度^[1]。本病西医以激素序贯疗法治疗为主, 毒副作用明显, 不宜长期使用。匡继林教授系湖南省名中医, 行医近三十载, 临床经验丰富, 对薄型子宫内膜所致不孕有独到见解。匡教授认为, 肾精气不足, 瘀血阻滞为薄型子宫内膜不孕症的基本病机, 治当补肾活血、祛瘀生新, 自拟养巢增膜汤促进子宫内膜增长, 提高子宫内膜容受性, 并辅以“戊酸雌二醇+地屈孕酮片”行人工周期疗法, 从而提高受孕机率, 常获佳效。现介绍其临证验案 1 则, 以期临床提供有效参考。

李某, 女, 28 岁, 已婚, 2019 年 5 月 6 日初诊。主诉: 正常性生活未避孕未孕 1 年余。现在症: 月经量少或点滴净, 色暗红有血块, 伴腰酸、耳鸣、性欲不佳, 纳一般, 寐可, 夜尿频, 大便调, 舌紫暗或有瘀斑、瘀点, 脉弦细或沉涩。既往月经规律, 3~4/30 d, 量少, 色暗, 偶有少量血块。排卵期多次行经阴道腔内彩超示: 可见成熟卵泡(直径达 18~23 mm), 内膜厚度 5~7 mm。中医诊断: 全不产, 肾虚血瘀证。治宜补肾活血化瘀, 方以自拟养巢增膜汤加减。方药组成: 菟丝子 30 g, 丹参 15 g, 当归 15 g, 川芎 6 g, 熟地黄

15 g, 石斛 10 g, 淫羊藿 10 g, 山药 15 g, 鸡血藤 15 g, 路路通 10 g, 黄精 10 g, 桑椹 10 g, 杜仲 10 g, 狗脊 10 g, 川牛膝 10 g。18 剂。月经干净 2 d 后服用。同时于月经第 5 天起持续口服戊酸雌二醇片(补佳乐), 1 次/次, 1 次/d, 连服 21 d; 经阴道彩色超声于月经第 8~11 天起监测卵泡发育, 当优势卵泡直径达到 18~22 mm 时, 肌内注射人绒毛膜促性腺激素(HCG) 5000~10000 iu, 并指导同房, 予阴道彩色超声检测到卵泡排出后, 加服地屈孕酮片(达芙通) 1 片/次, 1 次/d, 连服 10 d。6 月 7 日二诊: 患者月经量较前增多 1/3 左右, 色鲜红, 少量血块, 无痛经, 腰酸痛经较前明显减轻, 诉夜寐难安。继以初诊方加首乌藤 15 g、远志 6 g、珍珠母 20 g、酸枣仁 10 g, 18 剂, 避开月经期服用。同时予以初诊促卵泡方案并指导同房。7 月 10 日三诊: 患者月经量恢复正常, 色暗红, 无明显血块, 无痛经及腰酸。予以初诊原方服用, 18 剂。同时予初诊促卵泡方案并指导同房。8 月 15 日四诊: 患者自测尿妊娠阳性, 血 HCG 647 mIU/ml, 孕酮 40.70 ng/ml, 予以保胎治疗。

按语: 薄型子宫内膜不孕症属于中医学“不孕”范畴。肾藏精, 系胞脉, 主生殖功能。《素问·奇病论》载: “胞络者, 系于肾”, 《傅青主女科》载: “经水出诸肾”, 说明肾脏与月经、生殖有着密切联系。肾精充盛可濡养胞宫, 则经调、有子, 反之则易致子宫内膜过薄, 月经量少, 冲任、胞脉内气血运行受阻而影响生育功能。匡教授认为, 顺利妊娠及月经调顺都离不开“肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴”正常, 薄型子宫内膜不孕症多见肾虚血瘀证, 病机以肾虚为主, 与心、肝、脾密切相关, 常表现为多虚、多瘀。

自拟养巢增膜汤是匡教授临床用于治薄型子宫内膜不孕症的常用方药。方中菟丝子、丹参为君药, 菟丝子温肾助阳、填补精血, 丹参活血祛瘀、调经止痛; 当归、鸡血藤、熟地黄、淫羊藿、黄精、桑椹、石斛、山药为臣药, 加强养血活血、益肾填精之效, 同时健脾养胃、滋阴生津; 路路通、川芎为佐药, 行气活血通经。诸药合用, 共奏补肾活血、祛瘀生新之功。加杜仲、狗脊、川牛膝补肾强筋骨, 缓解腰痛。二诊加首乌藤、远志、珍珠母、酸枣仁安神助眠。现代药理研究证明, 补肾类中药能促进下丘脑-垂体-卵巢-子宫生殖轴功能的恢复, 具有类雌激素作用, 可改善子宫内膜容受性、增加子宫内膜厚度^[2]。同时予以“戊酸雌二醇+地屈孕酮片”行人工周期疗法, 并指导同房从而提高受孕机率。

现代女性往往因经多次人流术或生殖内分泌激素失调、炎症反应、子宫及卵巢血液循环不良等因素导致内膜增长缓慢, 出现月经量少、闭经、甚至不孕等症状。匡教授临证善于发挥中医药调节

“肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴”系统的功效,以恢复月经周期,促进子宫内膜增长,并在此基础上利用西医激素序贯疗法见效快的优点以提高妊娠率,达到标本兼治的效果。

参考文献

- [1] 谢若林. 赵珂内外合治改善薄型子宫内膜致不孕经验介绍[J]. 新中医, 2018, 50(10): 260-262.
- [2] 谭湘潭, 潘智超, 麦泳仪, 等. 补肾中药改善 IVF-ET 周期卵巢储备功能和子宫内膜容受性的 Meta 分析[J]. 中国现代应用药学, 2015, 32(3): 347-355.

第一作者: 黄玉颖, 女, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治不孕不育症

通讯作者: 匡继林, 女, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗妇科杂病, E-mail: kuanglab@tom.com

(收稿日期: 2020-11-17)

闭合性小腿皮下血肿验案 1 则

陈 帅, 罗忠纯, 曾洋洋, 朱俊平

(乐山市人民医院, 四川 乐山, 614000)

[关键词] 闭合性小腿皮下血肿; 中医药疗法; 验案

[中图分类号] R269.42 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.035

闭合性小腿皮下血肿多因外伤导致小腿皮下血管破裂出血, 血液凝聚在小腿皮下组织而成。本病临床较为常见, 治疗难度较大, 后期多遗留疼痛及患肢活动障碍。笔者采用中医综合疗法治疗本病, 疗效颇佳, 现将验案 1 则介绍如下。

患者, 女, 38 岁, 2019 年 8 月 2 日初诊。主诉: 右小腿内侧肿胀、疼痛二十余天。现病史: 二十余天前患者骑电动车时不慎右小腿撞击在石墩上, 当即出现右小腿内侧肿胀, 疼痛明显, 皮肤无明显破损, 未见出血, 右下肢活动障碍。患者自行予以冰敷处理后, 自觉小腿内侧肿胀疼痛加重, 需借助拐杖行走, 伴右下肢乏力。行关节周围软组织超声检查示: 右小腿比目鱼肌内无回声区, 范围 10 cm×6 cm(血肿)。右下肢胫腓骨 X 线片未见明显异常。刻下症见: 右小腿肿胀疼痛明显, 行走困难, 需借助拐杖行走, 舌红、苔白, 脉弦涩。查体: 右小腿内侧可见范围约 8 cm×4 cm 瘀青肿胀, 压痛明显, 关节足趾活动自如, 体温正常, 余查体(-)。西医诊断: 闭合性小腿皮下血肿; 中医诊断: 痹证(气滞血瘀型)。治则: 行气止痛, 活血化瘀。治疗: 1) 穴位注射。穴位选取肿胀范围内疼痛最为明显的两处阿是穴。以 5 ml 空针抽取 0.5 ml 维生素 B₁₂ 注射液以及 1.5 ml 丹参注射液。操作: 嘱患者取仰卧位, 穴位常规消毒。以注射器针头快速刺入皮肤, 回抽无血后缓慢推入药液, 每穴 1 ml。每天 1 次, 5 次为 1 个疗程。2) 针灸治疗。穴位选取疼痛最为明显的阿是穴, 以及患侧三阴交、太冲、血海、阳陵泉、足三里。操作: 嘱患

者取仰卧位, 穴位常规消毒。以 0.35 mm×75 mm 毫针刺入最为肿胀疼痛处, 以提插捻转手法使患者产生酸胀麻之得气感, 此感可向四周传导。再选用 30 mm×40 mm 毫针, 于阿是穴周围斜向 45° 以扬刺法刺入 4 针。其余穴位均予常规针刺, 以提插捻转泻法, 产生得气感。并在阿是穴处的针柄上置一长 2.5 cm 的艾柱, 行温针灸。患处予以 TDP 烤灯照射, 留针 30 min, 每天 1 次, 5 次为 1 个疗程。3) 放血拔罐。选用肿胀最为明显的阿是穴。操作: 常规消毒铺巾, 将三棱针快速点刺阿是穴, 每次 3~5 个, 再予以火罐拔出瘀血。分别于治疗的第 1、5、9 天进行。治疗后, 患者肿胀疼痛乏力感消失, 无明显压痛感, 可不需拐杖正常行走。复查软组织超声提示: 右小腿比目鱼肌内无回声区, 范围 2 cm×1 cm, 较前血肿范围明显缩小。3 个月后回访, 无复发。

按语: 闭合性小腿皮下血肿较小者可经抬高患肢、冷敷、休息等方式得到缓解或自行吸收, 血肿较大者治疗困难。西医主要采用切开引流、真空密闭引流(VSD)负压引流以及超声波治疗。中医治疗以行气止痛、活血化瘀为主。

丹参可活血化瘀止痛, 加用营养神经维生素 B₁₂ 注射液进行阿是穴穴位注射, 发挥了药物以及穴位的双重作用, 可活血化瘀、通经活络。

扬刺出自《灵枢·官针》:“扬刺者, 正内一, 旁内四, 而浮之, 以治寒气之博大者也。”历代医家常用此治疗痹证, 现代医者常用于治疗颈椎病、肩周炎、膝关节炎等骨关节病, 有散瘀止痛之效。现代研究认为, 艾灸有显著的活血化瘀作用, 其作用途径与改善血液循环状态、调节血管舒缩功能、稳定内环境等密切相关^[1]。本案采用温针灸阿是穴治疗, 通过针刺及艾灸的双重效应, 更好地达到祛瘀之目的。同时配合针刺其他穴位以获更佳效果。三阴交调补肝脾肾, 太冲行气止痛, 阳陵泉为筋会, 可疏经通络、柔筋散结, 血海活血化瘀, 足三里为足阳明胃经之下合穴, 可补后期之气血。以上穴位配伍共奏行气止痛、活血化瘀之功。

三棱针点刺结合拔罐放血可祛瘀生新, 加快局部血液循环, 促进血肿的吸收, 以缓解临床症状。

本案选取穴位注射、温针灸、扬刺、放血拔罐等综合治疗方式, 针灸俱施、标本同治, 从多层面、多角度共同发挥行气止痛、活血祛瘀之功, 故获良效。

参考文献

- [1] 唐照亮, 宋小鸽, 王宁新, 等. 艾灸活血化瘀作用机制的研究[J]. 安徽中医学院学报, 2004, 23(2): 24-28.

第一作者: 陈帅, 男, 医学硕士, 医师, 研究方向: 针灸治疗脑血管疾病

通讯作者: 朱俊平, 女, 主任医师, 研究方向: 针灸学, E-mail: 2544787288@qq.com (收稿日期: 2020-09-25)