损,日久会使代偿的腹直肌劳损痉挛,无力收缩,骨盆前倾,腰椎生理曲度改变,腰痛久治不愈。故在原方案基础上调整为针刺腹部穴位,行腹部推拿手法,症状明显改善。《难经本义》曰:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应”,背为阳,腹为阴,腹背阴阳气血相通,天枢穴属于足阳明胃经,大肠之募穴,为气血输注集聚的部位,针刺该穴能够疏通背腰部气血,具有调阴治阳之效。《素问·阴阳应象大论》曰:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴。”气海、关元属于任脉,任脉为阴脉之海,与统主一身之阳的督脉相通,针刺关元、气海能够引阴通阳,疏通两经气血,平衡阴阳,改善腰痛。研究发现腹直肌上的激痛点能引起腰骶部的传导痛,而长期弯腰负重,身体前倾,腰椎生理弯曲增加,使腹直肌上的激痛点被激活,故在咳嗽、深呼吸时腹直肌紧张收缩,腹部前突,腹压增大,对椎间盘的压力性刺激增加,疼痛加重^[1]。通过针刺腹直肌激痛点,降低腹直肌张力,解除痉挛,实现代偿性调节,缓解疲劳的腰部拮抗肌,使腹压得到改善,减轻椎间盘的刺激,从而疼痛解除。

腹肌为维持腰椎平衡、腹压稳定的核心肌群,与背部的拮抗肌通过人体筋膜链联系,但多数治疗只针对腰部肌群松解,使症状暂时缓解,日久会使腹肌筋膜链处于失代偿期,久治不愈^[2]。本案通过对腹肌进行推拿松解,可以直接解除腹肌痉挛,同时还可以起到反射性调节腰椎软组织的作用,使腰椎平衡,腹压稳定。因此,在临床中面对腰痛,也应具体分析,针对病因治疗,不能局限于腰部及下肢部的常规诊断思路,应当结合现代解剖,人体生物力学等,多方面寻找病因,拓宽诊疗思路,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 西蒙斯,特拉维尔,赵冲,等. 肌筋膜疼痛与功能障碍:激痛点手册[M]. 北京:人民军医出版社,2014:27-101,852-863.
- [2] 王金贵. 胡氏腹部推拿法及其理论基础[J]. 按摩与导引, 1999,10(5):15.

基金项目:陕西省中医药管理局重点专科(市卫计发[2018]27号);陕西省中医药管理局方氏头针重点研究室(陕中医药发[2018]32号)

第一作者:朱天宝,男,医师,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:张旭龙,男,医学硕士,医师,研究方向:针灸治疗神经系统疾病,E-mail:2607897037@qq.com

(收稿日期:2020-12-07)

林洁治疗经断前后诸证验案举隅

唐玮宏¹,林洁²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[关键词] 经断前后诸证;围绝经期;验案;林洁

[中图分类号]R271.917.5,R249 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.034

经断前后诸证,西医学又称之为围绝经期综合征,是指女性绝经前后出现失眠、潮热汗出、眩晕、头痛、全身骨关节痛、抑郁、易激动、疲乏、性欲下降、感觉异常等自主神经功能失调与精神方面的症状,可伴有月经紊乱,表现为月经周期、出血量、经期不规则^[1]。本病严重影响女性生活、工作。

林洁教授从事妇科临床、科研、教学工作三十余年,在防治围绝经期综合征方面临床经验丰富。其认为本病以肾虚为主,“肾为先天之本”,肾的阴阳平衡失调,可影响到心、肝、脾,从而出现一系列症状。《景岳全书·妇人规》曰:“盖天癸者,言后天之阴气,阴气足而月事通,是即所为月经也。”因此,本病临床多见肾阴虚证,也可表现为心肾不交等其他证型,或兼夹气郁、湿热下注、血瘀等病机^[2]。笔者(第一作者)有幸跟随林教授学习,现将其辨证论治经断前后诸证验案2则介绍如下。

1 老年性阴道炎

余某,女,50岁,绝经1年,于2020年7月8日初诊。主诉:外阴瘙痒,尿频、尿急1个月余。现病史:患者近1个月余外阴瘙痒,白带色偏黄,量较平时增多,质地黏,稍有异味。尿频、尿急、尿黄,无尿痛。伴失眠多梦,情绪焦虑,时有眩晕耳鸣、视物不清,腰酸腿软。食欲尚可,大便正常。舌红、苔薄黄,脉细数。既往体健,2019年10月妇科防癌筛查(HPV、TCT)无异常。婚育史:已婚,孕3产2流1。妇科检查显示外阴萎缩,阴道通畅,黏膜充血,内可见中等量淡黄色分泌物、质黏,宫颈未见糜烂、水肿、赘生物,未行内诊。辅助检查:尿常规无异常。白带常规:白细胞(+),清洁度Ⅲ°。西医诊断:老年性阴道炎。中医诊断:经断前后诸证之淋证(阴虚夹湿热证)。治法:滋阴补肾、清热利湿。予以知柏地黄汤加减。药物组成:山药15g,山茱萸10g,熟地黄15g,黄柏10g,牡丹皮10g,盐知母10g,泽泻10g,茯苓15g,枸杞子15g,菊花10g,金樱子10g,牡蛎10g,合欢皮

10 g,郁金 10 g,煅珍珠母 10 g。14 剂,每天 1 剂,水煎,早晚温服。坤泰胶囊,口服,每天 3 次,每次 4 粒。泌淋清胶囊,每天 2 次,每次 3 粒。7 月 29 日二诊:患者述外阴瘙痒减轻,已无明显尿频、尿急,其余症状均较前减轻。守前方继续服 7 剂,煎服法同前。消炎止带外洗液,外洗,每次 25 ml,每天 1 次。随访患者症状已改善。

按语:《素问·阴阳应象大论》载:“年四十而阴气自半,起居衰矣。”患者肾阴渐亏,复感湿热之邪,伤及任脉、带脉,故带下色黄量多,质黏,有异味,外阴瘙痒;湿热侵犯膀胱,导致尿频、尿急、小便黄。阴虚内热,热扰心神,则失眠多梦;腰为肾之府,肾开窍于耳,肾阴虚则腰酸腿软、耳鸣。治以知柏地黄汤加减以滋阴补肾、清热利湿。原方由填精滋阴补肾之六味地黄丸加知母、黄柏组成。方中熟地黄、山药、山茱萸“三补”肝脾肾,尤补肾阴;泽泻利湿而不伤阴;牡丹皮入肝经血分清热凉血;茯苓入脾淡渗利湿;加入知母、黄柏泻肾火、滋肾阴,且黄柏味苦性寒,长于清泻下焦湿热;郁金、合欢皮解郁安神;枸杞子、菊花滋阴明目;牡蛎、珍珠母、金樱子收敛固涩。复诊时患者症状有所缓解,故以原方巩固疗效。

2 失 眠

彭某,女,52 岁,绝经 1 年余,于 2020 年 4 月 13 日初诊。主诉:失眠半年。现病史:患者近半年来失眠,心烦、心悸,情绪不宁,头晕,记忆力下降,腰背酸痛。食欲不振,大小便正常。舌红、苔少,脉细数。既往体健。婚育史:已婚,孕 2 产 1 流 1。西医诊断:失眠。中医诊断:经断前后诸证之不寐(心肾不交证)。治法:滋阴补血、养心安神、交通心肾。予以天王补心丹加减。药物组成:生地黄 15 g,当归 10 g,麦冬 15 g,天冬 10 g,黄柏 10 g,牡丹皮 10 g,盐知母 10 g,炒酸枣仁 15 g,泽泻 10 g,柏子仁 10 g,远志 5 g,茯神 10 g,五味子 5 g,砂仁 5 g,玄参 15 g,丹参 10 g,党参 15 g。14 剂,每天 1 剂,水煎,早晚温服。坤泰胶囊,口服,每天 3 次,每次 4 粒。5 月 11 日二诊:患者诉服药后心烦、心悸好转,仍有失眠健忘、腰酸背痛,停药 1 周后又出现潮热汗出,手足心热,口干。予原方去党参、玄参,加山茱萸 10 g、山药 10 g、茯苓 10 g,7 剂,用法同前。坤泰胶囊,口服,用法同前。6 月 10 日三诊:患者诉上述诸证改善,但头昏、头痛,颈椎作胀,咽部异物感,情绪不宁,纳差。予前方加虎杖 10 g、葛根 15 g,7 剂,煎服法同前。不适随诊。后 3 个月随访患者,述诸证痊愈未复发。

按语:患者以失眠为主症,伴心悸、心烦。《景

岳全书·不寐》载:“真阴精血不足,阴阳不交,而神有不安其室。”治法上以交通心肾、滋阴清热为主,故选方天王补心丹加减^[3]。方中重用生地黄为君药以养阴生津;玄参、麦冬、天冬清热滋阴生津;丹参、当归专于补血;党参健脾养血;茯神、酸枣仁、五味子、柏子仁、远志养心安神;知母、黄柏滋肾阴、泻肾火;牡丹皮、泽泻清泄虚热;砂仁行气开胃。二诊时患者已无明显心烦、心悸,但停药 1 周后出现潮热汗出,手足心热等阴虚火旺之症状。肾阴不足,阴不维阳,虚阳上越,故潮热汗出;阴虚内热,耗伤阴津,故见手足心热、口干,故在原方基础上加减,意在天王补心丹合知柏地黄汤加减。三诊时患者诸证改善,继续予以原方巩固疗效,出现颈部作胀、咽部异物感,加葛根通经活络,虎杖化痰。

3 小 结

林教授临床上注重根据不同病因病机辨证论治。上述 2 例患者均因围绝经期综合征来就诊,因症状不同,处方亦不同。现代医学认为,女性围绝经期前后由于体内激素水平波动、社会因素影响,导致生理、心理上出现相应症状,常选用激素替代疗法^[1]。林教授在门诊上治疗此类疾病极少用激素治疗,根据此病以肾阴虚为主,兼夹湿热、瘀血等其他病机,治以滋肾养阴、调补心肾、清利湿热等,常用知柏地黄汤、天王补心丹加减治疗。并根据患者的整体情况、四诊合参进行用药加减,逆者正治、从者反治。同时林教授衷中参西,结合辅助检查结果,配合中成药(常用坤泰胶囊)加强疗效。并嘱情绪失常患者放松心情、转移注意力,全面调理,常获良效。

参考文献

- [1] 徐从剑,华克勤.实用妇产科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2018:924.
- [2] 谈勇.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:130-133.
- [3] 高艳琼,金瑞瑞,延华.天王补心丹治疗阴虚火旺型绝经前后诸证的疗效观察[J].陕西中医,2015,36(9):1146-1147.

第一作者:唐玮宏,女,2019 级硕士研究生,研究方向:妇科疾病的中医药治疗

通讯作者:林洁,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:妇科疾病的中医药治疗,E-mail:2775303640@qq.com

(收稿日期:2020-11-11)