

刁军成教授运用经方治疗妇科病举隅

熊苏力¹ 刁军成² 黄烨² 董双虎¹

(1 江西中医学院 2010 级研究生 南昌 330006;2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:刁军成;当归四逆汤;乌梅丸;当归芍药散;妇科病
中图分类号:R 711 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.065

导师刁军成教授系全国百名杰出女中医,国家中医药管理局优秀临床研修人才,从事中医从经典入手,临床善用经方,且临证加减灵活多变,常以经方加减治疗妇科疾病,观其疗效显著,现举例如下,以飨读者。

1 当归四逆汤治疗痛经

1.1 临床资料 吴某,女性,17 岁,2010 年 9 月 25 日就诊。经行小腹疼痛 3 年余,14 岁初潮,经型:6~7/28~30 d,行经第 1 天小腹痛甚,痛时肢冷、汗出、面色苍白,经服止痛药物或按摩热敷后稍舒,伴有腰背胀痛不适,经色紫暗,挟有瘀块,经量正常,腹部无压痛,饮食尚可,经行 3 d 后痛减,舌质淡边有少许瘀点,苔薄白,脉弦细。诊断为痛经,寒凝血瘀型。治以温经散寒,化瘀止痛。予当归四逆汤合失

笑散加减:当归 10 g、桂枝 6 g、芍药 12 g、细辛 3 g、炙甘草 6 g、通草 10 g、大枣 8 枚、生蒲黄 10 g、五灵脂 10 g、乌药 10 g。服药 3 剂后,腹痛消失,嘱其每次经前服药 7 剂,连服 3 个月,以巩固疗效。随访,经期腹痛诸症悉除。

1.2 讨论 当归四逆汤出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》,原文曰:手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。主要功效为温经散寒、养血通脉。其组成为当归、桂枝、芍药、细辛、甘草(炙)、通草、大枣。其中当归、芍药养血和营;桂枝、细辛温经散寒;甘草、大枣补益中气;通草通经脉,以畅血行。全方有和厥阴以散寒邪之功,调营卫以通阳气之效。痛经是妇科常见病之一,有虚实之分,其病机不外乎“不通则痛”和“不荣则痛”。本例痛经属实证,为寒滞冲任经

(糖尿病患者用 5%的甘露醇)。硬膜外麻醉,患者取截石位,进行常规消毒,对于尿道狭窄患者先扩张尿道,然后放置电切镜,确定膀胱颈部至精阜的距离,并观察前列腺各叶增生的程度,确定切除范围,前列腺两侧叶行 1 点或者 11 点处切除,中叶行 5~7 点处切除,切除到前列腺外科包膜层为最佳。手术后将切除的前列腺组织送检,置导尿管,并用生理盐水清洗膀胱^[3]。

1.4 观察项目 (1)术前及术后 1 个月最大尿流量(Qmax)、残余尿量(PVR)、生活质量评分(QOL)、国际前列腺症状评分(IPSS);(2)手术基本情况和并发症发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行统计分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,*P*<0.05 表明存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果的比较 手术后患者最大尿流量、残余尿量、生活质量评分、国际前列腺症状评分均比治疗前有明显改善,存在统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

2.2 手术基本情况和并发症发生情况 160 例患者均采用经尿道前列腺电切术,手术时间 35~115 min,平均(55±14) min;术中出血量 95~510 mL,平均(340±31) mL;住院时间 4~10 d,平均为(6.1±0.8) d。所有患者手术后均康复出院,术后出现 2 例暂时性尿失禁患者,无永久性尿失禁、闭孔神经反射和经尿道电切综合征发生。

3 讨论

良性前列腺增生症是一种常见的排尿障碍性疾病,严重影响着老年男性的身体健康,必须加强手术治疗。本研究中通过经尿道前列腺电切术治疗,安全性高,并发症少,患者创伤小、恢复快^[4],是一种科学有效的方法,值得临床推广。

参考文献

[1]曾少明,史明,王凤,等.经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症 382 例报告[J].深圳中西医结合杂志,2008,18(1):35-37
[2]方雪峰,吴圣杰,黄朝荣,等.经尿道前列腺电切术后尿道狭窄的原因分析及对策(附 32 例报告)[J].中国社区医师·医学专业,2011,13(2):97-98
[3]杨勇,吴士良,段继宏,等.前列腺重量与膀胱出口梗阻相关性研究[J].中华泌尿外科杂志,2009,20(1):44-46
[4]沈利杨,沈柏华,姚松根,等.经尿道前列腺双极等离子电切术治疗前列腺增生症[J].浙江临床医学,2008,10(12):1 588-1 589

(收稿日期:2013-01-22)

表 1 治疗前后各指标比较 ($\bar{X} \pm S$)				
治疗时间	Qmax(mL/s)	PVR(mL)	QOL(分)	IPSS(分)
治疗前	8.58±4.22	56.91±5.99	5.21±0.69	23.20±2.54
治疗后	26.91±7.29	8.50±3.21	1.31±0.66	4.61±1.34
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

脉,致寒凝血瘀,胞脉失养而致,用当归四逆汤温经散寒,养血通脉,失笑散功擅通利血脉,散瘀止痛,乌药行气疏肝,散寒止痛。诸药共奏温经散寒、化瘀止痛之功。如伴有头晕恶心、呕吐、恶寒等症,可予当归四逆加吴茱萸生姜汤加减。寒凝腹痛甚者加香附 10 g,小茴香 6 g;气血虚弱者加黄芪 15 g,阿胶 10 g;肝肾虚损者可加山茱萸 10 g,枸杞子 15 g,菟丝子 15 g。刁师认为运用此方辨证抓住两点:一血虚,二寒凝(或阳虚生寒,或感受外寒)。凡具血虚寒凝证者即可使用,达到异病同治的目的。

2 乌梅丸治疗更年期综合征

2.1 临床资料 李某,女,48 岁,2009 年 10 月 14 日就诊。自诉 1 年来月经紊乱,短则半月经至,长则数月来潮,月经量少色淡红,伴有颈面部烘热,胸闷心悸,烦躁易怒,不能自制,晨起口苦,口干欲冷饮,脘痞纳呆,大便溏软,失眠多梦,舌质淡红、苔薄黄,脉中取弦重按无力。西医诊断为更年期综合征,中医诊断为绝经前后诸症(寒热错杂型)。治拟调和阴阳为主,投以乌梅丸加味。处方:乌梅 30 g、制附子 6 g、桂枝 10 g、黄柏 10 g、黄连 10 g、干姜 10 g、川椒 5 g、党参 15 g、当归 10 g、细辛 3 g、五味子 10 g、天花粉 10 g、龟板 10 g。每日 1 剂,连服 7 剂,诸症好转,但仍感失眠多梦,继上方加夜交藤 10 g、合欢花 10 g,继服 7 剂,诸症悉除。随访至今,仍无复发。

2.2 讨论 乌梅丸是治疗厥阴病的主方,具有温下寒清上热、调理阴阳的作用,治疗蛔厥证有良效。本例为时值更年,天癸将竭,肝肾不足,阴阳失调,寒热错杂所致。本方重用乌梅既能滋肝,又能泄肝,因肝肾同源,滋肝的同时又能滋肾,方中寒热并用,酸、苦、甘、温相济,使酸与甘相合则滋阴,酸与苦相合则泻热;辛与甘合能温阳,辛与苦合能通降,全方清热祛寒,补虚祛邪,调和阴阳,故能治疗更年期综合征。刁师认为,只要抓住“上热下寒”或“寒热错杂”的本质,乌梅丸可广泛地用于临床各科,不必拘泥治疗蛔厥,如妇科可常用于慢性盆腔炎、闭经、崩漏、更年期综合征等。随患者个体差异,施用乌梅丸可随证加减。偏于阴虚者,附子、干姜、细辛减半,加龟板 15 g;偏阳虚者,黄连、黄柏减半,加二仙汤;头晕耳鸣加女贞子、枸杞子各 15 g;上焦热甚者增加

清热药物,如黄芩;下焦虚寒甚者,增加温中药物,如肉桂、干姜等。

3 当归芍药散治疗慢性盆腔炎

3.1 临床资料 张某,女性,36 岁,2011 年 4 月 19 日就诊。3 年前早孕行人工流产术而患急性盆腔炎,未彻底治愈。后两侧小腹常隐隐胀痛,月经先后不定期,经期及劳累后腹痛加重,腰膝酸软,带下量多。诊为慢性盆腔炎,中西医多方治疗均无改善,1 周前因腹痛加重来诊。刻下:患者腹痛隐隐,微坠胀,小腹两侧轻压痛,带下量多,色黄白相兼,纳欠佳,大便时溏,面色萎黄,神疲,舌质淡暗,苔薄白,脉沉弦。辨证为肝脾失和,气滞血瘀。方用当归芍药散加味。处方:当归 10 g、白芍 20 g、白术 10 g、茯苓 15 g、川芎 6 g、泽泻 10 g、香附 10 g、败酱草 15 g。7 剂后腹痛缓解,但仍感神疲乏力,去败酱草加党参 15 g、黄芪 15 g,继服 10 剂,诸症好转。巩固 2 个疗程后,停药观察 1 年未见反复。

3.2 讨论 当归芍药散出自《金匮要略·妇人病》,原为“妇人怀妊,腹中疝痛”、“妇人腹中诸疾病”而设,此方功效调肝养血、补脾燥湿、缓急止痛^[1]。慢性盆腔炎常为急性盆腔炎未彻底治疗,在患者体质较差的情况下,病程迁延所致。此患者为宫腔操作,致邪毒浸淫胞宫、冲任,胞脉瘀阻,气血失和,肝脾失调,内生湿热所致。方中重用白芍柔肝、养肝而止痛;当归、川芎养血调肝,又可活血;白术、茯苓健脾益气;泽泻淡渗利湿;香附理气止痛;败酱草清热解毒,化瘀止痛。诸药合用,可使肝郁得疏,肝血得养,脾土得健,气血得和,湿毒得去,腹痛得除,带下得止。刁师本着谨守病机、异病同治的原则,将该方广泛应用于一切肝脾不和、气血失调、气机不利的各种疾病,只要病机相同,便可投以此方,灵活加减运用。临床伴有盆腔积液者,合用苓桂术甘汤,加强温阳健脾、化气行水作用;伴双侧或单侧输卵管积液时,可合用己椒苈黄丸,常因大黄攻下作用较强,用虎杖代之,临床疗效显著。

参考文献

[1]贾遇春.当归芍药散在妇科中的运用心得[J].光明中医,2006,21(2): 32-33

(收稿日期: 2012-11-14)