

● 医案医话 ●

郑纯运用益气健脾法治疗妇科疾病验案举隅

谢 辉, 郑 纯

(湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[关键词] 妇科疾病; 中医药疗法; 益气健脾; 名医经验; 郑纯

[中图分类号] R271.91

[文献标识码] B

[文章编号] 1003-7705(2015)12-0096-03

郑纯主任医师, 硕士研究生导师, 全国第五批名老中医药专家指导老师, 是湖南省中医界的知名专家^[1]。从事中医临床、科研与教学工作近40年, 擅长于中医妇科疑难病的诊治。早年师从全国名老中医药专家刘炳凡先生, 承刘老面传心授8年, 深受其影响。刘老认为女子以血为本, 而血之生化在脾胃, 故脾胃为女子之本^[2]。亦认为: 一者土为万物之母, 二者脾胃是人体一切生命活动的原动力, 三者增强脾胃有预防疾病、提高免疫力的作用^[3]。受刘老“脾为女子之本”学术思想之影响, 郑师在诊治各类妇科疾病时注重调气血、疏肝气、健脾气、益胃气, 宗肝肾为纲, 注重冲任, 治病求本, 主张平衡阴阳, 调补肝肾, 健脾益气。治疗妇科病尤其重视脾胃, 指出“留得一份正气(脾气)即有一份生机”。郑师辨证论治进退有序, 遣方用药圆机活法, 师古不泥, 药随病变。现将其应用益气健脾法治疗妇科疾病验案4则介绍如下。

1 功能性子宫出血

李某, 女, 40岁, 初诊: 2013年7月25日。主诉: 月经量多、疲乏无力2年。患者既往月经规则5~6/30d, 量中, 无痛经, 近2年来月经量明显增多, 周期正常, 经期延长至7~8/30d, 量多有血块, 无痛经, 每次月经用卫生巾4包, 伴疲乏无力、心悸、口干。LMP: 7月15日, 今干净3d。睡眠欠佳, 纳可, 大小便正常。舌淡红, 苔薄白, 脉细。既往体虚, 孕4产1流3。查: 面色白, 贫血貌。B超示子宫增大, 右前壁肌瘤51mm×36mm×47mm, 血常规: 血红蛋白89g/L。西医诊断: (1) 功能性子宫出血, (2) 中度贫血; 中医诊断: (1) 崩漏, (2) 眩暈; 辨证: 气血亏虚; 治法: 益气健脾补血。方以归脾汤加减: 黄芪20g, 党参20g, 白术10g, 当归12g, 川芎10g, 远志10g, 茯苓10g, 龙眼肉15g, 升麻5g, 生晒参10g, 阿胶10g, 人参叶10g, 红枣10g, 玉竹10g, 甘草5g。15剂, 每天1剂, 分2次服。二诊(9月12日): LMP: 8月14日, 月经血及血块减少, 疲乏无力稍好转, 睡眠好转, 纳可, 大小便正常。舌淡红, 苔薄白, 脉细。一诊方15剂, 每天1剂, 分2次

服。三诊(12月19日) LMP: 12月10日, 月经量较前明显减少, 经期缩短约4~5d, 经量约少1/2, 每次月经用卫生巾2包, 精神状态佳, 疲乏无力明显好转, 无心悸, 偶有腰酸, 睡眠可, 食欲佳, 大小便正常。舌淡红, 苔薄白, 脉细。复查血常规: 血红蛋白109g/L。方以一诊方加杜仲15g、骨碎补15g。15剂, 每天1剂, 分2次服。同时因有子宫肌瘤, 配合中药活血化瘀、软坚散结外敷处方: 活血藤50g, 鸡血藤50g, 鸡矢藤50g, 丹参50g, 乳香15g, 没药15g, 蒲公英50g, 莪术50g, 败酱草50g, 地丁50g, 透骨草50g, 忍冬藤50g, 蒲黄50g, 独活50g, 刘寄奴50g。15剂, 外敷, 每天2次。

按: 患者素体虚弱, 加之数孕多产, 损伤脾气, 致使中气不足, 冲任不固, 血失统摄, 以致月经量多。久之使气血俱虚, 又导致心脾两虚。故症见月经量多、疲乏无力、心悸、口干、睡眠欠佳。又因患者数孕多产, 血室正开, 风寒侵袭, 血脉凝涩不行, 邪气与余血相搏结, 积聚成块, 逐日增大而成癥瘕。患者首次就诊时疲乏无力、心悸、口干症状重, 血常规: 血红蛋白89g/L。郑师对该患者的治疗采用扶正法, 即益气健脾、补血养阴, 方以归脾汤加减, 亦即举元煎加补血养阴安神类药物。方中黄芪、党参、白术、升麻、生晒参、茯苓益气健脾; 当归、红枣、龙眼肉、阿胶补血。既可达补气升阳、固脱摄血之功, 又可达补血扶正祛邪之效。经三诊后患者精神状态佳, 疲乏无力明显好转, 无心悸。复查血常规: 血红蛋白109g/L。此时患者正气已恢复, 故予以活血化瘀、软坚散结中药外敷以达治疗癥瘕之效。

2 子宫内膜癌

李某, 女, 72岁, 初诊: 2012年10月9日。主诉: 绝经20年, 阴道流黄血水伴下腹隐痛5个月。患者52岁绝经, 2012年5月因阴道流黄血水在湘雅医院就诊, 行诊刮诊断为子宫内膜癌。拟行子宫切除, 患者在手术室因心动过缓, 心率30余次/min而取消手术。患者一直有阴道流水, 色黄, 有臭味, 有时呈血性, 伴下腹隐痛, 纳差, 睡眠欠佳, 疲倦乏力, 大小便正常, 舌淡红, 苔薄黄, 脉弦细。B超: 子宫40mm×31mm×25mm, 内膜厚8mm。西医诊断: 子宫内膜

癌;中医诊断:经断复来,辨证:气阴亏虚,瘀毒蕴结;治法:益气健脾,清解毒热,凉血止血。处方:西洋参 10g(蒸兑),黄芪 20g,白术 10g,丹参 10g,臭牡丹 15g,白花蛇舌草 15g,半枝莲 15g,龙葵 15g,苍术 15g,麦芽 15g,鸡内金 10g,合欢皮 15g,山药 15g,酸枣仁 10g,全蝎 5g,茯苓 10g,薏苡仁 15g,荆芥炭 10g,银花炭 15g。7 剂,水煎服,每天 1 剂,分 2 次服。二诊(10 月 29 日):阴道仍流黄水,未见血性分泌物,睡眠欠佳,食欲好转,下腹隐痛好转,二便调,舌淡暗,苔薄白,脉弦细。治法同前,方药以一诊方加夜交藤 15g、百合 15g,减丹参、荆芥炭、银花炭。14 剂,水煎服,每天 1 剂,分 2 次服。三诊(11 月 15 日):患者阴道流水减少,下腹隐痛消失,食欲、睡眠、疲倦乏力好转,二便正常。舌淡红,苔薄白,脉细。方以一诊方加百合 15g、土茯苓 15g,减酸枣仁、全蝎、茯苓、薏苡仁、荆芥炭、银花炭。7 剂,水煎服,每天 1 剂,分 2 次服。四诊(12 月 5 日):患者上述症状均明显好转,阴道流水明显减少,无阴道流血,无下腹隐痛,纳可,二便正常,无疲倦乏力,睡眠好,舌淡红,苔薄白,脉细。继续一诊方加减服药 1 个月以巩固疗效。B 超复查子宫内 3mm,较前明显好转。

按:患者时致老年,气阴亏虚,瘀毒入侵,久而蕴结,下注胞宫,故带下色红黄,量多,已明确诊断为子宫内 3mm。治疗上郑师遵循“正气存内,邪不可干”的指导原则,予西洋参、黄芪、白术益气,麦芽、鸡内金、山药、茯苓健脾,臭牡丹、蛇舌草、半枝莲、龙葵、薏苡仁、苍术清热解利湿,以达扶正却邪之效。并随症加减,如阴道流血水加荆芥炭、银花炭止血,失眠加用合欢皮、酸枣仁、夜交藤、百合等安神之品,且擅用虫类搜剔之品,此类药物深入缓攻,搜剔络邪,可达他药不及之效,用之得当,效宏力专。坚持服药 3 个月,患者症状基本消失,效果颇佳。

3 不孕症

陈某,女,33 岁,初诊:2013 年 12 月 16 日。主诉:2 次过期流产,清宫术后未孕 1 年。患者于 2011 年 11 月及 2013 年 2 月 2 次孕 2 个月余即胎死腹中,过期流产行清宫术。其中第 2 次妊娠为服药调理 1 年后怀孕。2013 年 2 月清宫术后至今未孕,月经 5/28~35d,量中,无痛经。LMP:11 月 25 日,大便稀,睡眠差,头晕乏力,精神萎靡,舌淡红,苔薄白,脉弦细。西医诊断:继发不孕;中医诊断:不孕症;辨证:脾肾两虚;治法:健脾补肾,益气安神。处方:党参 10g,白术 10g,茯苓 10g,甘草 6g,黄芪 20g,当归 12g,川芎 10g,制远志 10g,龙眼肉 15g,酸枣仁 10g,桑椹 15g,红枣 10g,菟丝子 10g,覆盆子 10g。7 剂,每天 1 剂,分 2 次服。二诊(12 月 19 日):病史同上,大便正常,睡眠好转,无其他不适。舌质红,苔薄白,脉弦细。方以归脾汤加减:黄芪 15g,党参 15g,白术 10g,当归 12g,川芎 10g,制远志 10g,茯苓 10g,龙眼肉 15g,生晒参 10g,酸枣仁 10g,桑椹 15g,红枣 10g,覆盆子 15g,炙甘草 6g,菟丝子 10g。7 剂,每天 1 剂,分 2 次服。三诊(2014 年 2 月

11 日):PMP:2013 提 12 月 28 日,1 月份未避孕,未服药,试孕未成功,LMP:2014 年 1 月 26 日,月经量、色正常,有疲乏感,大小便正常,睡眠一般。舌淡红,苔白,脉弦细。中药拟滋肾养阴,补气健脾之法。处方:熟地 15g,丹皮 15g,山茱萸 15g,山药 15g,白芍 15g,桑椹 10g,紫河车 10g,阿胶 10g,女贞子 15g,墨旱莲 10g,菟丝子 15g,当归 12g,补骨脂 15g,黄芪 20g,党参 20g,覆盆子 15g,白术 10g,柏子仁 10g。7 剂,每天 1 剂,分 2 次服。四诊(4 月 15 日):LMP:2 月 25 日,停经 50d。有恶心,无腹痛及阴道流血。舌淡红,苔薄白,脉细滑。查:P 20.44ng/mL,HCG 29378.57mIU/mL。B 超示宫内早孕 5W⁺,孕囊 14mm×13mm×9mm,未见心管搏动。因患者 2 次过期流产,故收入院保胎治疗,予中药健脾补肾安胎。方药:党参 15g,白术 15g,炙甘草 5g,白芍 12g,杜仲 10g,陈皮 10g,桑寄生 10g,菟丝子 10g,续断 12g,桑椹 10g,山药 15g,制首乌 10g。7 剂,每天 1 剂,分 2 次服。同时配合黄体酮 100mg,2 次/d,口服;HCG1000U,1 次/d,肌肉注射。五诊(5 月 16 日):患者于 5 月 10 日出院,出院前 B 超示宫内早孕 10W,头臀长 33mm,胎心搏动 149 次/min。出院前改 HCG1000U,隔天 1 次,肌肉注射,停服黄体酮胶囊。现恶心呕吐好转,无其他不适。门诊复查孕酮 22.9ng/mL,HCG172911.81mIU/mL。舌淡红,苔薄白,脉细滑。嘱停 HCG,定期产前检查。

按《景岳全书·妇人规》载“凡治坠胎者,必当查其养胎之源,而预培其损,保胎之法,无出于此。”患者素来肾气不盛,肾精是卵子发育成熟所需的基本物质,肾气是排卵的内在动力。肾藏之精为生殖之本,天癸之源,阴阳之宅,生殖之精均源于肾。精又能化气,若肾精不足,肾气亏损则肾所主的生殖功能会发生异常而无子。女子以血为本,经、带、胎、产、乳均离不开精血,精血的摄藏有赖于肾气的充盛,肾气充盛,血海盈亏有期,胞宫肥腴有时,月事按时而下而具备孕育生子的条件。肾气不盛,胎结不实,胎元不固,而致胚胎、胎儿自然殒堕离宫而下。肾为先天之本,脾为后天之本,脾肾之间相互滋生、相互制约。患者二度坠胎,肝肾耗竭,气血两虚,再孕必致重蹈覆辙,故欲使受胎完实,在未孕之前,预为调摄。郑师对该患者的中药调理注重补肾健脾调经,按经后期、经间期、经前期 3 期进行调理,有机结合,促排卵、健黄体周期调治法。经后以补肾健脾养肝,经间期以补肾通络培元,通过中医辨病治疗,除去不利于受孕的因素,并从整体上协调机体的内分泌环境,改变体质状态,扶持正气的因素,促成辅助生育技术的成功。同时利用中医辨证论治的优势,随证加减。

该患者受孕成功后,积极予以健脾补肾安胎治

疗,郑师以桑寄生、杜仲、茯苓、白术为常用药。桑寄生感桑精之气而生,根部入土,自具土性之足而敷荣,一者伏于土中,俨若子居母腹,二者寄于枝上,居然胎系母胞。杜仲补先天之水火,而其多丝尤能系维而不坠。此二物养胎儿,使之日长而无虞。患者从孕前至受孕70余天,郑师标本同治,重在孕前调理以补肾、健脾、养血、固冲。孕后重视补肾健脾、益气养阴以固胎,还需注意起居、饮食、情感调节。孕前培补脾胃,犹如播种先培土,土壤肥沃,利于种子生长发育,孕后育肾固胎为主,健脾为辅,防蹈复辙。

4 经前紧张综合征

刘某,女,44岁,初诊:2012年10月11日。主诉:经行头晕头痛5年,月经量少2个月。患者于5年前出现经前眩晕头痛,逐年加重,痛甚时恶心呕吐,眩晕,自觉房屋周旋,经后亦重,服芬必得不能缓解,近2个月经量减少约1/3,经色暗红,伴有痛经,LMP:2012年9月15日,月经周期5~6/40~50d,纳可,二便正常,舌淡胖,苔薄白,脉沉细。西医诊断:经前紧张综合征、月经不调;中医诊断:经行头痛(眩暈证);辨证:气血亏虚、肝气上逆;治宜健脾益气、疏肝解郁通络。处方:党参10g,白术10g,茯苓10g,天麻(蒸兑)10g,炙甘草6g,郁金10g,白芍10g,丹参10g,全蝎5g,僵蚕5g,法半夏10g,陈皮10g,当归10g,川芎10g,蔓荆子10g,白芷6g,珍珠母20g(先煎)。7剂,水煎服,每天1剂,分2次服。二诊(10月25日):LMP:10月14日,经量仍少,经期、经后头痛、眩晕稍减,神疲乏力,舌质红,苔薄稍腻,脉弦滑。以一诊方加柴胡10g,减郁金。7剂,水煎服,每天1剂,分2次服。三诊(11月1日):头晕明显减轻,仍有绵绵作痛,行头颇多普勒检查(-),舌尖红,苔薄白,脉细。一诊方加黄芪20g、龙眼肉10g、女贞子15g、墨旱莲10g、柴胡10g,减僵蚕、蔓荆子、白芷、郁金。7剂,水煎服,每天1剂,分2次服。四诊(11月8日):月经前期,头痛明显好转,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。以一诊方加桃仁10g、红花10g、肉桂3g、姜黄10g、九香虫5g、柴胡10g,减法半夏、陈皮、郁金。7剂,水煎服,每天1剂,分2次服。五诊(11月16日):昨日月经来潮,量色正常,无头痛,四肢不温,纳可,二便正常,舌淡红,苔薄白,脉细。治以益气健脾、养血活血调经。处方:党参10g,白术10g,茯苓10g,天麻10g,炙甘草6g,白芍10g,丹参10g,全蝎6g,当归10g,郁金10g,川芎10g,桃仁10g,红花10g,黄芪20g,肉桂3g,姜黄10g,九香虫5g。7剂,水煎服,每天1剂,分2次服。六诊(11月22日):LMP:11月16~20日,量较前增多,色暗红,无头痛,头晕,无腹痛,嘱经后继续服二诊方,经期服五诊方,调理2个周期,头痛未再发作,月经恢复正常。

按:经行头痛属于内伤性头痛,头为诸阳之会,五脏六腑之气皆上荣于头,足厥阴肝经会于巅,肝为藏血之象,经行时气血下注冲任而为月经,阴血相对不

足,故凡外感、内伤均可在此时引起脏腑气血失调而为患。本病亦有虚实之分,发病机制是气血阴精不足,经行之后气血阴精更亏,清窍失养所致,也有因痰瘀之邪,值经期冲气上逆,邪气上扰清窍所致。郑师临床常认为,经后痛为虚,经前经期痛为实,临床以肝火旺、气滞血瘀、痰湿阻滞多见。依据舌苔脉症本患者属痰湿阻滞证,来诊时正值经前期,故以柴胡疏肝散合半夏白术天麻汤加减疏肝解郁、化痰熄风、健脾止痉。方中法半夏燥湿化痰、降逆止呕;天麻平肝熄风而止头晕,熄肝止痉;陈皮理气。因经行后血虚,血不上荣,故头晕头痛绵绵作痛。血虚心神失养则神疲乏力,故以养血益气健脾之八珍汤加减,方中当归、川芎、白芍养血和血,党参、白术、甘草益气健脾,陈皮、茯苓健脾宁心安神,天麻、蔓荆子、白芷辛散定痛,以治其标,佐以全蝎、僵蚕祛风定惊、通络止痛,共奏止痛之功。患者头痛明显好转,疗效卓著。

参考文献

- 谢辉,丁正香,郑纯. 郑纯教授治疗围绝经期综合征经验浅析[J]. 湖南中医杂志,2014,30(11):43-45.
- 刘光宪. 刘炳凡临证秘决[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2006:53,253.

(收稿日期:2015-08-03)

第一作者:谢辉,女,主治医师,研究方向:中医药诊治女性内分泌疾病

程益春治疗杂症验案3则

刘树春¹,崔云竹²

1. 山东中医药大学,山东 济南,250014;
2. 山东省中医院,山东 济南,250011)

程益春教授是著名的中医内分泌专家,山东省中医治疗糖尿病研究的奠基人,行医50余年,将中医传统辨证论治与现代疾病研究相结合,在中医治疗内科杂病方面成果颇丰,充分发挥了中医中药的治疗优势。笔者有幸侍诊师侧,聆听教诲,受益匪浅,现撷取3则临床验案,以飨同道。

1 益气养阴、活血化痰法治2型糖尿病

李某,女,50岁,2014年12月31日就诊。患者2型糖尿病病史5年。近1个月来,出现视物模糊,口干口黏,胃纳不佳,多梦易醒,双下肢麻木、发凉,二便调,舌质暗,有瘀斑,苔白厚,脉沉细。自确诊2型糖尿病以来,配合饮食、运动治疗,间断口服中成药降糖,平素空腹血糖控制在8~10mmol/L,今日糖耐量检验结果显示:空腹血糖9.5mmol/L,餐后1h血糖19.4mmol/L,餐后2h血糖20.1mmol/L,餐后3h血糖