



陈慧依辨证治疗滑胎临床治验(三)

肝郁脾虚兼血瘀证 【病案举例】

曾某,女,30岁。2019年6月24日初诊。主诉月经周期延后,经期延长10多年,不良妊娠史3次,不孕1年多。患者月经紊乱10多年,周期延后,45天至3个月不等,每次行经15天干净,经量时多时少,色暗,有血块,淋漓不尽,经行下腹隐痛,末次月经为5月8日,自测尿妊娠试验阴性。曾有连续胚胎停育清宫术3次,现欲孕而不孕1年。3年前B超检查发现卵巢巧克力囊肿,囊肿逐年增大。刻诊症见夜寐多梦,心情抑郁,纳欠佳,下腹胀满,经前乳房胀痛,二便调;脉沉细,舌红暗,苔薄白,边有齿痕。B超检查提示EM 10mm,右侧巧克力囊肿大小41mm×32mm。中医诊断为滑胎、崩漏、不孕症、症瘕。辨证为肝郁脾虚,气滞血瘀。西医诊断为复发性流产、不孕症、巧克力囊肿。治法为疏肝健脾,行气化瘀。处方:柴胡15克,赤芍15克,桃仁10克,红花10克,当归10克,川芎10克,生地黄30克,牛膝15克,枳壳15克,桔梗10克,川楝子6克,延胡索15克,血竭5克,炙甘草5克。7剂,水煎服。

2019年7月2日二诊。患者末次月经为6月28日,经量中等,周期50天,经色鲜红,无痛经,大便溏,日行2次,小便正常,脉沉细,舌淡红,苔薄白,舌边有齿痕。处方:党参15克,黄20克,血竭5克,川楝子10克,延胡索15克,柴胡15克,枳实15克,赤芍15克,白术10克,茯苓15克,山药15克,炒麦芽30克,炙甘草10克。7剂,水煎服。

2019年7月11日三诊。患者末次月经为6月28日,13天干净。夜寐多梦,纳欠佳,腹胀不适,大便溏烂,日2次;脉弦滑,

舌淡红,苔薄白,舌边有齿痕。处方:竹茹10克,茯苓15克,橘核10克,橘红15克,当归10克,法半夏12克,枳实15克,生姜10克,川芎10克,大枣15克,香附15克,柴胡15克,赤芍15克,炙甘草6克。7剂,水煎服。

2019年7月18日四诊。查患者AsAb阴性、EmAb阳性。夜寐可,口不干,纳欠佳,无明显腹胀,大便正常;脉细弦,舌红,苔黄腻,舌边有齿痕。处方:柴胡15克,牡丹皮15克,枳壳15克,桃仁10克,三七10克,大黄5克,瘀虫10克,血竭5克,穿心莲10克,茵陈15克,炙甘草5克。15剂,水煎服。

2019年8月6日五诊。患者末次月经为6月28日,复查EmAb转阴性。下腹隐胀痛,乳房微胀,纳欠佳,腰酸,大便正常;脉细滑,舌红,苔少,舌边有齿痕。处方:当归10克,赤芍15克,牡丹皮15克,白术10克,茯苓15克,川芎10克,川楝子6克,延胡索15克,血竭5克,五灵脂10克,桂枝10克,桃仁10克,九香虫10克,炙甘草6克。7剂,水煎服。

2019年9月3日六诊。患者末次月经为8月12日,8天干净,周期44天。无痛经,经色鲜红,少量血块;脉细弦,舌淡红,苔薄白,舌边有齿痕。处方:桂枝15克,茯苓15克,赤芍15克,牡丹皮15克,桃仁10克,血竭6克,九香虫10克,黄芪30克,白术10克,党参15克,炙甘草6克,橘核10克,荔枝核10克。7剂,水煎服。

2019年9月17日七诊。患者末次月经为9月16日,经量中等,周期34天,经色鲜红,无血块,无痛经。查性激素六项示FSH 7.13IU/L, LH5.45 IU/L, E2 59 pg/mL, P 0.2 ng/mL,

PRL 10.90 ng/mL, T 0.26 ng/mL。脉细弦,舌红,苔少。处方:黄柏10克,知母10克,熟地黄15克,当归10克,白芍20克,白术10克,茯苓10克,川芎10克,龟甲15克,鹿角胶10克(烔化),泽泻15克,炙甘草6克。7剂,水煎服。

2019年9月26日八诊。患者末次月经为9月16日,8天干净,经量中等,纳寐可,下腹坠胀,二便调;脉细滑,舌淡红,苔薄白,舌边有齿痕。处方:守9月3日方,10剂,水煎服。

2019年10月24日九诊。患者停经38天,自测尿HCG阳性,下腹隐痛,无阴道流血。查β-HCG 2092 ng/mL, P 25.1 ng/mL, E2 305 pg/mL。处方:续断15克,菟丝子15克,桑寄生15克,阿胶10克(烔化),黄芪20克,白术10克,茯苓10克,当归10克,川芎10克,白芍15克,杜仲15克,人参10克,炙甘草6克,山药15克。7剂,水煎服。

继续补肾活血保胎至孕11周。

【按】陈慧依指出,对于滑胎的治疗应遵循预培其损、防治结合的原则。要找出当前关键矛盾,分清主次,次第治疗。初诊时该例患者病情较为复杂,虽诊断繁多,但抽丝剥茧,其病因关键在于胞宫瘀阻之症瘕。此时为经前期,宜因势利导,以通为顺。治疗重在理气健脾,活血化瘀,用血府逐瘀汤化裁。二诊时为经期第五天,此时气血亏虚,重在固本培元,以助月经周期的顺利推开。拟举元煎合四逆散疏肝健脾,调畅气机,用金铃子散加血竭理气活血,化瘀消症。三诊时出现肝脾不调、脾失健运的痰湿中阻证,拟温胆汤加减燥湿化痰,利胆和胃。四诊时查出EmAb阳性,根据陈慧依对免疫

性不孕症治疗的经验,抓住“瘀”“湿”“热”的病机要点,用大黄、瘀虫、血竭、三七、桃仁化瘀消癥,用牡丹皮、穿心莲、茵陈清利湿热,15剂后转阴治愈。五诊为月经前期,经前活力求排瘀务尽,用桂枝茯苓丸合陈慧依经验方内异痛经灵化裁,化瘀消癥,通经止痛。连续治疗3个月,七诊时月经周期基本恢复正常。经行8天干净。肾藏精,主生殖,此时治疗重在补肾活血,调经促孕,用陈慧依滋肾育卵方加当归芍药散补肾填精,活血养宫。治疗1个月后顺利摄精成孕。孕后及时保胎,用寿胎丸合举元煎加当归、川芎、白芍补肾固胎,益气摄胎,活血养胎。

心肾不交证 【病案举例】

梁某,女,43岁。2018年3月27日初诊。主诉滑胎3次,月经过少4年。自诉孕4产1,顺产1胎,近2年欲孕二胎,胚胎停育3次,其中行清宫术2次。月经周期25天,5~6天干净,4年来经量少,经色暗,有血块,无痛经,末次月经为3月20日。2017年8月检查示FSH 14.34 mIU/L, LH 3.7 mIU/L, E2 60.65 pg/mL, PRL 9.78 ng/mL, T 0.46 ng/mL, P 0.43 ng/mL, AMH 0.46 ng/mL。刻诊症见夜寐梦多,难以入睡,纳可,盗汗,心悸、潮热,白带少,阴道干涩,二便调。中医诊断为滑胎、月经过少。辨证为心肾不交。西医诊断为复发性流产、卵巢储备功能下降。治法为滋阴补肾,宁心安神。处方:黄柏12克,熟地黄15克,知母15克,龟甲15克,山茱萸15克,山药15克,枸杞子10克,菟丝子15克,鹿角胶10克(烔化),旱莲草15克,女贞子10克,石斛15克。7剂,水煎服。2018年4月9日二诊。患者末次

月经为3月20日,上证好转。脉沉细,舌红,苔少。守上方,7剂,水煎服。

2018年4月13日三诊。患者夜寐可,无盗汗,无心悸,无潮热,纳可,带下量少,二便调;脉沉细,舌红,苔少。处方:上方加紫河车10克,10剂,水煎服。

2018年4月24日四诊。患者停经34天。P 25.91 mIU/L, β-HCG 28149.44 ng/mL。自觉腰酸,口干,睡眠差;脉细滑,舌红,苔少。处方:续断15克,菟丝子15克,桑寄生15克,阿胶10克(烔化),人参15克,麦冬10克,五味子5克,旱莲草15克,女贞子10克,石斛15克。7剂,水煎服。

用寿胎丸加生脉二至丸补肾安胎,同时每周监测P及血HCG值,保胎至孕11周转产科立卡。

【按】卵巢产生卵子能力减弱,卵泡质量下降,导致生育能力下降,称为卵巢储备功能下降。陈慧依认为,该例患者年龄43岁,4年前开始出现月经量减少,月经周期提前,结合她的年龄,性激素六项中FSH值升高,AMH值降低,初步诊断为卵巢储备功能低下引起的滑胎。其夜寐多梦,潮热盗汗,阴中干涩,舌红,苔少,脉沉细,年逾六七,天癸耗竭,肾阴亏虚,肾水不能上济于心,使心火独亢,扰乱心神而出现心烦心悸失眠口干等症。治宜滋阴补肾,宁心安神,交通心肾。用陈慧依自拟经验方滋阴清热育卵方合生脉散治疗,使心阴足,心火降,肾水足,心肾相交。经调理1个月即能成功受孕,效若桴鼓。

以上资料由全国名中医陈慧依传承工作室主任俸曙光提供

壮医健康中国行

壮医治“阳后”体虚的几种方法

“虚”,是新冠后遗症之一,也是壮医常用的说法,西医表达为免疫力低下。“阳后”体虚分四种,分别为气虚、血虚、阴虚、阳虚。不同体虚分型,症状有所不同。气虚的主要症状有头晕耳鸣、疲惫无力、畏寒肢冷、精神萎靡;血虚的主要症状有皮肤干燥、头发枯黄、脸色苍白、失眠多梦、精神恍惚、心悸健忘;阴虚的主要症状有体型消瘦、口燥咽干、五心烦热、盗汗、小便短黄、大便干结;阳虚症状有容易感冒、畏寒怕冷、手脚冰凉、口淡不渴、尿少浮肿。

“阳后”体虚不治,会让身体长期处于亚健康状态。壮医治“阳后”体虚,有以下几种方法:

1. 壮医药线点灸法:阳虚,药线点灸百会、内关、神门、劳宫、四缝、膻中、中脘、脐周、关元、足三里等穴,每日1次,20日为1个疗程;阴虚、气虚、血

虚,药线点灸百会、内关、外关、合谷、脾俞、胃俞、中脘、脐周、足三里、三阴交。每日1次,20日为1个疗程;阴虚、气虚、血虚,药线点灸中脘、下关元、曲池、足三里、大椎、命门,每日1次,20日为1个疗程。

2. 内外兼治法:鸡蛋1枚,煮熟取出蛋白趁热敷脐部,每夜1次,连敷3夜。另取鸡肉适量,加酒顿服。

3. 药、膳同调法:百岁春黄何口服液内服平衡阴阳、调理气血、增强免疫力;鸡血藤、五指牛奶、黄花倒水莲等壮药各10克,配猪脚1只顿服,每日1剂,补虚增力气。(蒙 苗)



夜间咳嗽为何会比白天重

很多人都有过这种体验,就是如果出现咳嗽的症状,夜间往往会比白天更严重,这是为什么呢?

夜间和白天咳嗽程度的差异,一是受生理因素影响,晚上睡觉的时候,因为身体处于平躺状态,腹部脏器和膈肌上提,会导致肺舒张受限,从而导致夜间咳嗽更重。白天时坐着或者站着的体位使呼吸道处于直立状态,鼻腔的黏液更容易排出,也有利于气道排出黏液,减少充血,呼吸也会更加顺畅。但晚上平躺时,黏液在鼻腔越堆越多,造成鼻塞等情况,黏液向后流到咽喉以及气管分叉处,刺激咳嗽感受器,导致咳嗽加重。此外,人体的多种神经激素分泌存在昼夜差异,使得机体免疫系统在对抗病毒的过程中,在夜间更加活跃,从而引起症状加重。

二是受病理性因素的影响。比如,咳嗽变异性哮喘的患者存在过敏体质,夜间发作比较明显,可能伴有咽痒,继而出现刺激性咳嗽;慢性咽炎或者过敏性咽炎的患者,往往会

出现咽痒,伴随咳嗽等症状;其他上气道疾病的患者,例如鼻炎、鼻窦炎,尤其是鼻窦的开口偏上,当患者采取平卧位时,体位变化,分泌物流出,并且可以顺着鼻咽通道刺激咽部,引起咽痒、咳嗽等情况;反流性食管炎的患者在平卧时胃液通过胃食管反流,刺激咽部导致咽痒,从而出现急性咳嗽的情况;心理性咳嗽,心理因素引起夜间咳嗽加剧等。值得一提的是,在白天很少咳嗽或者不咳嗽,一到晚上睡觉就咳嗽不止,需考虑是否存在呼吸道过敏的可能,是否与棉被、枕头等床品的卫生有关,这类过敏原可能是棉絮、尘土、螨虫等。

那么,面对夜间咳嗽愈加严重的情况,我们该如何应对呢?

首先,我们可以针对一些致病因素采取相应的措施缓解咳嗽。比如,通过改变睡姿来缓解夜间咳嗽加剧,即改变平躺睡姿,适度垫高枕头,在身下摆放2个枕头呈“T”字形,将头颈和背部从高到低同时垫高,这样有利于鼻窦引流,从而缓

解这种情况带来的咳嗽、鼻塞等症状。鼻塞流涕还可以采取增加睡眠环境的空气湿度、睡前使用洗鼻器清理鼻腔等方法来缓解。当咳嗽伴有咳痰时,正确的排痰方法是取坐位或立位,深吸气,屏气几秒钟,再张口用力咳出。若无力咳嗽,可用手或者让他人协助按压腹部,同时用力咳出,再缓慢吐尽余气,从而增加咳嗽效率。同时,咳嗽期间尽量不要多吃甜食,因为过甜的食物会导致喉咙黏糊不适,从而导致痰液稠咳不出。还要尽量少食或不食油炸油腻食物和辛辣刺激性食物,避免饮酒。多喝温开水,保证每天1500~2000毫升的饮水量,少喝或不喝含糖饮料,注意休息。另外,还应该定期清理枕头、被褥等,减少棉絮、粉尘、螨虫等过敏因素。

如果经过生活调理仍然不见缓解,需要在医生指导下服用相应的药物,同时及时就医检查,确诊咳嗽的原因再对症下药。不可擅自滥用药物,以免延误治疗时机,加重病情。

(岸 云)