

王秀霞教授治疗痰湿型不孕症经验介绍

Experience introduction of treating phlegm type of infertility by Professor WANG Xiu-xia

满玉晶

(黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨, 150040)

中图分类号: R271.14 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0092-02

【摘要】王秀霞, 教授, 博士研究生导师, 国家第二批带高徒名老中医, 黑龙江省名中医, 黑龙江中医药大学临床医学院学位委员会委员。“燥湿化痰”的主旨在于用化痰之剂改善痰湿体质, 使湿痰得去, 经脉通畅, 胞宫滋润, 故胎孕乃成。

【关键词】王秀霞教授; 痰湿方; 不孕症

【Abstract】Wang Xiuxia, Professor, Doctoral tutor, a old TCM who guided the second batch of outstanding students in our country, famous TCM in Heilongjiang Province, TCM degrees committee in Heilongjiang University of Clinical School of Medicine. The main objective of the *Dampness and phlegm* was used to improve physical phlegm, dewetting sputum, meridians smooth, uterus richful so that to pregnancy.

【Keywords】Professor WANG Xiu-xia; Phlegm side; Infertility

王秀霞, 教授, 博士研究生导师, 国家第二批带高徒名老中医, 黑龙江省名中医, 黑龙江中医药大学临床医学院学位委员会委员。黑龙江中西医结合妇科专业委员会顾问, 从事临床及教学工作 40 余载, 在妇科疾病治疗方面经验丰富, 尤其在多卵巢巢导致不孕的治疗方面很有特色, 临证思路新颖独特, 辨证施治得法, 她在数十年临床与研究的基础上, 根据辨病辨证相结合自创痰湿方治疗肥胖型多卵巢巢不孕症, 每获佳效。

多卵巢巢综合征属中医不孕范畴, 为现代临床多发病, 尤以肥胖型痰湿不孕多见, 早在明代《丹溪心法》中就提出痰湿不孕, 《丹溪心法》曰: “若是肥盛妇人, 禀受甚厚, 恣于酒食之人, 经水不调, 不能成胎, 谓之脂膜满溢, 闭塞子宫”。《女科证治准绳》“妇人肥盛者多不能孕育, 以身中有脂膜闭塞子宫, 以致经事不行。瘦弱妇人不能孕育, 以子宫无血, 精气不聚故也。肥人无子, 宜先用调理药。《万氏妇人科》亦有与本病相似病症的描述: “惟彼肥硕者, 膏脂充满, 元室之户不开; 挟痰者, 痰涎壅滞, 血海之波不流, 故有过期而经始行, 或数月经一行, 及为浊, 为带, 为经闭, 为无子之病。”在清代《傅青主女科》: 也明确提出肥胖痰湿体质而致不孕“肥胖不孕是湿盛之故。湿盛者多肥胖, 肥胖者多气虚, 气虚者多痰涎。且肥胖之妇, 其肉必满, 遮隔子宫, 不能受精此必然之势也。况又加水湿之盛, 亦遂化精成水, 又何能成妊哉?”《医宗金鉴·妇科心法要诀》云: “女子不孕之故, 由其伤冲任也……一或因体盛痰多, 脂膜壅塞胞中而不孕。”《女科切要》也指出了“肥白妇人, 经闭而不通者, 必是湿痰与脂膜壅塞之故也。”都明确指出肥胖而致痰湿不孕, 由上所述认为多卵巢巢肥胖不孕患者的主要病机以痰湿为主, 故以化痰湿为治疗大法。故老师用以自创痰湿方加减治疗。

痰湿方: 茯苓 15g, 苍术 20g, 丹参 20g, 半夏 15g, 香附 20g, 天南星 15g, 大贝 15g。方中苍术味苦性温而燥, 最善燥湿, 兼以健脾能使湿去, 脾健则湿邪得化, 脾气之转输湿邪之

运化, 皆赖于气之运行, 湿邪阻碍气机, 气滞则湿郁故方中配以香附, 香附芳香辛散, 其性宣畅, 通行气分, 散解六郁, 兼入血分, 疏通脉络, 又为“气中血药”, 直入肝经以疏肝解郁。茯苓甘淡性平, 益脾助运, 淡渗利湿; 半夏燥湿化痰, 辛而能守, 半夏辛热能燥湿, 茯苓甘淡能渗湿, 湿去则痰无以生, 所谓治病求本也。胆星“借胆以清胆气, 星以豁结气,”大贝苦寒开泄为大, 偏清热散结, 胆星、大贝、半夏共奏其豁痰消脂之效, 豁痰又能清热; 痰湿不孕多半月经不调故加丹参活血调经, 丹参善治经水, 为妇科要药, 诸药相配, 芳香泄浊, 消痰通络, 辅以辛散痰结, 防其浊痰瘀滞内生, 相得益彰。老师在临床遣方时, 常根据月经周期的调节配伍, 行经期: 以疏肝理气活血调经为主, 痰湿方加郁金、白芍、青皮、益母草等; 经后期: 以滋补肾阴, 调补冲任为主。痰湿方加早莲草、女贞子、山茱萸、桑椹、覆盆子、鳖甲等; 经间期: 以补足阴精血外, 酌情加入益肾助阳及活血之品, 以阳施阴化, 静中求动, 通过补肾气、调冲任, 出现氤氲之候。痰湿方加淫羊藿、菟丝子、肉苁蓉、益智仁、皂角刺、荔枝核、川芎等; 经前期: 以补肾为主, 佐以滋水, 取“阴中求阳”之义并调气活血。痰湿方加巴戟天、丹皮、泽兰、香附、鹿角霜、鸡血藤、王不留行等。这样才能邪去正安, 冲任气血调和, 胞宫清静, 胎孕乃成。

笔者随师临床, 见患者中以肥胖月经后期者最为多见。这主要是因为形体肥胖之人多肆食肥甘厚味, 损伤脾胃, 失其健运之功, 导致痰湿内生、留伏于冲任、胞宫、胞脉所致。治疗时, 老师注重“治病求本”。主要从改善肥胖妇人这种痰湿体质入手。本着“燥湿化痰”的主要治则, 其主旨在于用化痰之剂改善痰湿体质, 使湿痰得去, 经脉通畅, 胞宫滋润, 故胎孕乃成。

现举例如下: 患者甲, 女, 32 岁, 职员。首诊时间 2010 年 3 月 7 日。结婚 5 年未孕, 夫查精液正常。自 13 岁月经初潮后, 周期错后错稀发, 2~3 月一行, 经来量多, 经行日久,

浅谈藏医放血疗法治疗痛风

Discussion on treating gout with Tibetan medicine bleeding

次郎三真

(四川阿坝县藏医院, 四川 阿坝, 624600)

中图分类号: R589.7 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0093-01 证型: DGB

【摘要】 痛风的发病率近年来呈逐年上升趋势, 药物治疗效果不佳, 藏医放血治疗方面有独到之处, 病人易接受, 本文就藏医放血治疗痛风的经验进行综述。

【关键词】 痛风; 藏医放血疗法; 疗效

【Abstract】 In recent years, the incidence of gout increased year by year, the effect of medicine treatment is not good, the treatment method of Tibetan medicine had unique feature, patients were easy to accept, the article reviewed the experience for treating gout with Tibetan medicine bleeding.

【Keywords】 Gout; Tibetan medicine bleeding; Effect

1 临床资料

16 例患者均为男性, 年龄 40~60 岁, 平均年龄 46 岁。患病多在 2~4 年间, 均为患部单一跖趾关节红肿、发热, 疼痛难忍, 夜间加剧, 且行走困难。

2 治疗方法

让患者坐于椅子或仰卧于检查床上, 患足伸出, 覆以软布垫, 从足背踝部至足跟前方 2 指处, 用羊毛绳或其它绳, 从后往足尖部进行密行缠绕, 缠至距跖趾关节 3 指处, 使其病邪所发部位血瘀膨胀后, 局部进行常规消毒, 用羽状或斜刃刀点刺放血, 血放于有清水的盆内, 观察血的颜色, 必须审辨病血和津血的区别。津血为鲜红色, 而病血则不同, 大多为黑褐色。待坏血放尽津血出现后, 松开细绳立即进行止血包扎。病邪消除, 休息片刻即能行走。

3 病例介绍:

患者甲, 男性, 藏族, 干部。于 2010 年 9 月来院就诊, 自述一周前因大量饮酒后, 于当夜右侧跖趾关节处红肿疼痛并延及踝关节, 经内服和外用西药后症状仍未缓解并逐渐加重,

不能行走。查一般状况可, 心肺无异常, 既往有类似病史, 右侧跖趾关节红肿明显, 不能触摸, 压痛明显, 化验检查排除风湿及类风湿是关节炎。经用放血疗法进行施治后, 疼痛即止, 稍息片刻后行走如常。随访 1 年未发作。

4 讨论

放血疗法是藏医 18 种外治法之一。根据患者的病情取穴施行放血疗法, 藏医对此有着严格的要求, 对体质虚弱、老年、儿童、孕妇、产后等不赞成运用该疗法。同时要掌握好放血的时间以及术前准备和术后处理工作。藏医认为由于人体固有血和赤巴等物质因内外因素引起紊乱, 失去平衡, 促使体内精微运化功能衰弱, 上血下注, 血液不能正常生化而变成坏血, 造成足拇趾肌肿胀管障碍, 炎症剧烈, 行走困难。因此只要放血疗法应用得当, 通过割刺有关脉道和痛点, 将坏血放出, 则能够起到驱逐脉病, 通经活络, 排泄病邪, 去腐生新, 去瘀、消肿、止痛的治疗效果。此疗法简便、经济、疗效快、效率高、疗程短等优点, 值得推广运用。

编号: EC-11060720 (修回: 2011-09-04)

8~15 天甚则出血不止, 需口服止血药止血。末次月经 2010 年 1 月 2 日。患者自诉曾做输卵管造影提示: 输卵管通畅。在我院测不孕四项提示正常; 超声提示: 多囊卵巢待查; 性六项示: FSH6.3MIU/ml、LH10.3MIU/ml、PRL14.00NG/ml、E69.10PG/ml、P1.68NG/ml、T129NG/GL。OGTT 示: 胰岛素测定示: 胰岛素抵抗。该患形体肥胖身高 163cm, 体重 67kg, 黑棘皮: (+), 平日腰背酸软, 带下清稀, 困乏无力, 畏寒, 便溏, 舌质淡胖, 苔白腻, 脉沉细无力。中医诊断: 原发性不孕。西医诊断: 多囊卵巢综合征。辨证为肾虚痰湿, 阻滞冲任。

治以温肾化痰通络, 给以痰湿方加减治疗初期 3 个月经基本 40 日左右一行, 量、色正常, 基础体温呈不典型双相, 体重降至 60kg, 继续给予纯中药治疗, 月经净后先以补肾填精, 充养血海为主, 月经后期以补肾化痰通络, 治疗第 4 个月基础体温呈双相, 月经 30 天~40 天一行, 规律 1 个月自然怀孕。末次月经 2010 年 8 月 13 日, 其间出现腰酸腹痛, 前来就诊王教授给其保胎治疗, 现已妊娠 21 周, 母亲及胎儿状态良好。

编号: EA-11060103 (修回: 2011-09-01)