医案选辑

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20201020-k0007 中图分类号: R 246.3 文献标志码: B

子宫内膜息肉案

潘佳慧1,张光彩1,符文彬2,3⊠

(1 海南省中医院康复科,海口 570203; 2 广州中医药大学第二临床医学院,广东广州 510120; 3 广东省中医院针灸科,广州 510000)

[关键词] 子宫内膜息肉;癥瘕;针灸;一针二灸三巩固;整合方案

患者,女,20岁。初诊日期:2016年5月31日。 主诉: 月经不调 10 月余。现病史: 2015年8月出现 月经不调, 月经来潮 20 余天, 自止后 10 余天再次 月经来潮,于某三甲医院就诊,查妇科B超示:宫肌 回声欠均匀,上段内膜厚3 mm,回声不均,宫腔中 段内见稍高回声区约7 mm×4 mm×6 mm, 彩色多普 勒血流显像(CDFI)示:内见点状血流信号,诊断为 子宫内膜息肉。2015年11月口服黄体酮至2016年 4月, 月经不调稍改善, 2016年4月29日复查妇科 B超示: 宫肌回声欠均匀, 上段内膜厚 14 mm, 回声不 均, 宫腔中段内见稍高回声区约8 mm×5 mm×7 mm, CDFI 示:内见点状血流信号。建议手术治疗,患者及 家属拒绝。刻下症: 月经1个月一行, 经期约7d, 月经质稠、色暗红、有血块, 无痛经, 手心及足底多 汗, 无头晕眼花、乳房胀痛、腰酸腰痛等其他不适, 纳眠可,二便调;舌红、苔薄白、舌下无脉络,脉细 弱。于2012年1月初潮。西医诊断:子宫内膜息肉; 中医诊断: 癥瘕(气滞血瘀证)。治则: 活血化瘀, 兼 调补脾肾。治疗方案:①"一针":穴取百会、四关(合 谷、太冲)、公孙、气海。患者取仰卧位,局部穴位皮 肤常规消毒,选用 0.25 mm×25 mm 或 0.22 mm×40 mm 毫针,四关和公孙均直刺15~20 mm,百会向前平刺 5~10 mm, 气海直刺 20~30 mm, 快速进针后辅以提 插捻转平补平泻手法加强得气感, 留针 25~30 min。 ②"二灸": 穴取四花(膈俞、胆俞)、痞根(位于第 1 腰椎棘突下, 旁开 1.5 寸)、八髎、足三里、引气 归元(中脘、下脘、气海、关元)、子宫、章门、肝 俞、腰阳关、公孙, 患者取仰卧位或俯卧位, 充分暴 露穴位皮肤,穴位上点涂少许万花油,将直径2mm、 高 3 mm 艾炷置于穴位上,用线香点燃,待患者有灼 热感时即取走艾炷, 更换下一壮, 每穴每次灸 2 壮。 灸毕,大椎穴皮肤局部常规消毒,取7号注射针头速 刺穴位局部皮肤, 使其局部有少许渗血后加火罐,

持续 30 s 后起罐,擦拭表面血渍并消毒。③"三巩 固": 穴取心俞、肝俞, 局部皮肤常规消毒, 采用无 南上血针夹取 0.22 mm×5 mm 一次性皮内针, 朝脊 柱方向沿皮下横向刺入,用抗过敏敷贴覆盖,嘱患者 勿搔抓埋针处,2d后可自行摘除敷贴及皮内针。每 周治疗 1~2次,连续治疗 2次后休息 1 d, 月经期暂 停治疗,治疗3个月经周期为一疗程。针灸治疗5次 后,2016年6月28日复查妇科B超提示息肉减小(宫 腔中段内见稍高回声区约 6 mm×3 mm×5 mm), 6月30日复诊时自诉近期气色佳,月经血块明显减 少, 手心及足底多汗症状改善明显。治疗 1 个疗程 后,复查妇科B超示:子宫形态大小正常,子宫包膜 光滑, 官肌层实质回声均匀, 宫腔内未见异常回声, 子宫内未见异常血流信号。继续每周针灸治疗1次, 月经规律,经量正常,偶有少量血块,无手心及足底 多汗情况,随访1年,症状无复发。2017年4月怀 孕,于2018年1月顺产一子。

按语:本案患者因"子宫内膜息肉"引起月经不 调, 当属中医学"癥痕"范畴, 其病机复杂, 多为本 虚标实, 虚实夹杂。起病初, 患者气血耗伤, 气亏则 无力行血,血停而瘀生,瘀阻冲任胞宫。故可从活血 化瘀、调补脾肾角度论治, 抓住脾肾本虚、血瘀为实 之疾病特点。针灸治疗先"祛瘀",以"疏肝理气、 活血化瘀"为治则,针刺百会、四关、气海、公孙调 气;然后"固本",以"补益气血,健脾补肾"为治 则,艾灸四花、肝俞、八髎等穴位,灸后可刺络大椎, 一可以去除瘀血、疏通经络,二可以泻多余的艾灸火 热之气;最后将皮内针埋刺于心俞、肝俞,达调养心 神、疏肝理气之效。综上,"一针二灸三巩固"整合 方案既注重活血化瘀, 又兼顾调补脾肾, 使旧血祛, 新血生,气血调和,疾病乃愈。本案患者为年轻女 性,尚有生育要求,采用针灸治疗既避免口服药物出 现的不良反应,又保护子宫内膜的完整性,不影响生 育功能。

(收稿日期: 2020-10-20, 网络首发日期: 2021-10-18, 编辑: 杨立丽)