

戴德英治疗妇科痛证的经验

束兰娣¹, 张婷婷², 沈明洁¹, 陈静¹

(1. 上海中医药大学附属曙光医院妇科, 上海 201203; 2. 上海岳阳中西医结合医院, 上海 200437)

摘 要:戴德英教授长期致力于中医妇科医疗、教学、科研工作, 潜心于妇科疾病的研究, 其学术思想自成体系, 她治学严谨, 临床经验丰富, 擅长使用活血化瘀法和补肾调肝法治疗妇科疾病。根据辨证与辨病施治相结合的原则, 提出了子宫内膜异位症(简称内异症)的病因病机为“瘀热互结”, 并创立清热活血化瘀止痛之红藤方, 经过30多年的临床应用及研究, 在治疗内异症引发的痛经方面取得很好的疗效, 总有效率达90%以上。戴师认为“不通则痛”是妇科痛证的基本病机, “通则不痛”是治疗妇科痛证的基本原则。以红藤方加减治疗瘀热互结型妇科痛证, 异病同治, 同样取得显著疗效。

关键词:妇科痛证; 中医药疗法; 红藤方; 临床经验; 戴德英

中图分类号:R271.1

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2012)05-1006-03

Professor DAI De-ying's Clinical Experience on Gynecological Pain Syndrome

SHU Lan-di¹, ZHANG Ting-ting², SHEN Ming-jie¹, CHEN Jing¹

(1. Gynecology Department of Shuang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;

2. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai 200437, China)

Abstract: Professor DAI De-ying has long been engaged in gynecological medicine teaching and research of Traditional Chinese Medicine. With great concentration on gynecologic research, her academic thoughts constitute their own systems. Professor Dai is a meticulous scholar with abundant clinical experience and good at treating gynecological disease by using principles of activating blood and dissolving stasis and invigorating the kidney and regulating the liver. According to the principle of combination of disease diagnosis and syndrome differentiation, she presented that the mechanism of endometriosis is the combination of blood stasis and heat, and invented Hongteng formula, having the function of clearing away heat and activating blood; dissolving stasis and relieving pain. After more than 30 years' clinical practice and research, Hongteng formula has gotten a very good curative effect on dysmenorrhea caused by endometriosis, which total effect rate is more than 90%. Professor Dai thinks obstruction causing pain is the basic mechanism of gynecological pain syndrome, and passing channel bringing no pain is the basic therapeutic principle to deal with gynecological pain syndrome. Hongteng formula has the same curative effect on gynecological disease which syndrome differentiation is combination of blood stasis and heat, and there is an example for illustration.

Key words: gynecological pain syndrome; treatment of Traditional Chinese Medicine; Hongteng formula; clinical experience; DAI De-ying

戴德英主任医师、教授、博士研究生导师, 75岁, 上海市浦东新区名中医。她从事中医妇科医教研工作近50载, 对于妇科疑难杂症有独到的治疗方法, 逐渐形成了自己的学术观点, 取得较好疗效。现将戴师治疗妇科痛证的经验介绍如下。

收稿日期: 2011-12-12

基金项目: 上海市重点学科建设资助项目(S30303); 浦东新区戴德英名中医工作室资助项目(PWZs2008)

作者简介: 束兰娣(1960-), 女, 江苏丹阳县人, 主任医师, 硕士研究生导师。研究方向: 中医药治疗子宫内膜异位症、药流后阴道出血、月经病、产后病等。

内异症临床上以“痛”为突出表现, 进行性加剧的痛经、慢性盆腔痛、腰骶疼痛放射至大腿、性交痛等, 并伴腰酸、肛门坠胀、月经失调及不孕; 妇科检查发现子宫后位、固定、有压痛, 附件有包块, 子宫直肠陷凹及宫骶韧带等部位有触痛性结节, 该症的基本病机当属血瘀。再者患者有经期发热、口干便结、舌质红等热象表现, 故认为内异症的病机应为瘀积下焦, 瘀久化热, 瘀热互结, 胞脉阻滞而为病。由此提出清热活血, 化瘀消癥, 通络止痛, 特制红藤方治疗本病。针对内异症血瘀的基本病机, 课题研究时首先采用tPA: a、PAI: a纤溶系统作为观察指标, 研究结果证实红藤方有通过改善血浆tPA: a、PAI: a来改善机体的血瘀状态, 调整纤溶系统的功能, 从而改善临床症状及体征。红藤方

治疗内异症,对血清 CA₁₂₅ 和 EMAB 指标也有明显的改善。该研究在 2000 年获上海市科技进步三等奖。拓展红藤方的使用范围,应用于其它妇科痛证,同样取得很好的效果,总结戴师经验,以供同道参用。

1 “不通则痛”是妇科痛证的基本病机

盖人身气血阴阳相贯,如环无端,畅流不息,流布于脏腑,灌输于经络。若外感于六淫之邪;或内伤于饮食、情志、体虚;或因跌仆、外伤及手术等均可直接或间接地导致人体脏腑功能失调,经脉闭阻,气机阻滞,不通则痛矣。

痛证首见于《黄帝内经》,《素问·举痛论》提出“五脏卒痛”,其病机是“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”即所谓“不通则痛”。妇科痛证是许多妇科疾病的常见症状,临床以痛经最具代表性。痛经是指在月经期或月经前后,出现周期性小腹疼痛,并伴有恶心呕吐等,影响正常生活和工作。月经初潮即有痛经,称为原发性痛经,多有子宫发育不良、子宫颈狭窄等所引起;继发性痛经,多见于子宫内膜异位症、子宫肌瘤症、急慢性盆腔炎、盆腔郁血症、刮宫术后宫腔粘连、宫颈粘连等。中医辨证将痛经分为实证和虚证两类,临床以实证多见,根据妇科痛证的发病特点,其病位在胞宫,变化在气血,表现为痛证,多为气血运行不畅,不通则痛。

2 “通则不痛”是治疗妇科痛证的基本原则

中医对疼痛的认识,是经络不通,气机受阻,阴阳失调,对疼痛的治疗强调一个“通”字,所谓“痛则不通,通则不痛”。痛证之作,病因多端,论治应遵循“治痛之则,以通为主,因通则不痛,故宜寒则温之,热则清之,痰则化之,血则散之,气则顺之,虫则杀之”。属气滞者,理气即所以通;血瘀者,化瘀即所以通;阴虚者,养阴即所以通;阳虚者,温阳即所以通;虫积者,驱虫即所以通。临床须结合具体病机,分别采取相应的治法。

运用中药治疗痛证,有很好的效果,但存在一定的差异,止痛效果如何,关键在于审证求因,辨病与辨证相结合,因病制宜与灵活用药相结合,才能取得满意的疗效。痛证病因繁多,病机复杂,祖国医学对此认识较为深透,处理并无固定模式,它不是把着眼点集中在见痛止痛上,而是努力寻求病因,准确辨证,施以相应的治疗方法,解决主要矛盾,痛证最终得到治愈。

3 异病同治,疗效显著

红藤方由红藤、败酱草、桃仁、薏苡仁、丹皮、丹参、香附、延胡、莪术等组成,方中红藤、败酱草苦平无毒,散瘀清热通络,败酱草又有祛瘀血的功能,为本方君药。丹参“苦微寒无毒,破癥除瘕,破宿血,生新血,能活血化瘀消癥”三药合用更能增强红藤、败酱草活血祛瘀之用,为臣药。现代药理研究表明,丹参等活血化瘀药能够调节全身或局部血液循环(特别是微循环),改善血液的物理化学性状,调整凝血与抗凝血系统的功能,改善血液的“黏”“聚”“滞”状态,是治疗盆腔内瘀血癥瘕理想的药物。莪术有“通月经,消瘀血,止扑损痛”《日华诸家本草》;丹皮有凉血活血作用是为辅助药。瘀血久居下焦易化热助湿,而致下焦湿热,米仁有健脾利湿作用,与败酱草合用可以起到活血化瘀、清热利湿作用,湿为阴邪,湿性黏腻,一旦湿邪附于瘀血,使瘀血

凝聚,更黏更凝,故加米仁健脾利湿,有利发挥活血化瘀药的消积作用。香附、延胡理气行滞止痛。全方合用,共奏清热化瘀、理气活血、软坚止痛之功,红藤方治疗瘀热型妇科痛证,使瘀去热清而痛解。扩大红藤方的使用范围,在临床上以红藤方进行加减,还可用于原发性继发性痛经,盆腔炎、盆腔郁血、宫腔粘连所致的腹痛,均有较好疗效。

3.1 子宫内膜异位症 卵巢巧克力囊肿者,红藤方加猪苓、赤石脂或血竭,取猪苓利水消瘤,后二药活血化瘀消瘤;有子宫肌瘤瘤者,加蛇舌草、莪术、山楂以活血消瘤,抑制异位内膜生长。

3.2 慢性盆腔炎痛经 该病多属湿热或瘀热,所以可用红藤方治疗。如腹胀者加木香、川楝子或枳壳;带下黄者加土茯苓、茵陈等。伴有经行发热者,在经前加荆芥、防风、银花,一般连用 2~3 个月经周期,经行发热症状即可消失。

3.3 盆腔郁血症 由于盆腔静脉瘀血阻滞,气血不畅,在经期常有痛经,且痛而拒按,舌紫黯明显,在红藤方基础上加赤石脂、红花、或益母草等活血化瘀通络药,改善盆腔血管的气血畅通,血液循环通畅,通则不痛。

3.4 宫腔粘连而致痛经 其特点是经行量少不畅,下腹痛而胀,多由人流手术不当引起宫腔感染或手术操作粗暴所致,可伴有低热;亦有闭经而周期性腹痛腹胀者。以红藤方去败酱草加乳香、没药、红花或莪术、乌药、小茴香等。若偏瘀热者加连翘、蒲公英;偏寒凝者加桂枝活血通络。

3.5 原发性痛经 此类痛经居多,经量偏少在红藤方的基础上去败酱草加桂枝、苏梗,量多者去败酱草加艾叶、木香或肉桂、木香、淫羊藿等,亦每每奏效。

以上妇科疾病所致的疼痛都可以用红藤方加减治疗,它不仅有很好的止痛效果,同时又有一定治疗作用,因为该方有许多活血理气止痛的中药,如香附、延胡、蒲黄、桃仁、丹参等,根据辨证寒热进行加减即可。以红藤方加减运用于妇科各类痛证,提示只要我们掌握了该方的组方意义及功能,就可以随证加减,这是一种灵活动态的辨治思想。

4 病案举例

李某,女,34 岁,已婚。2009 年 12 月 18 日初诊。患者结婚 4 年未孕,2 年前有急性盆腔炎病史,抗感染治疗后好转。平素稍劳累即感下腹疼痛,经期加重,伴有腰骶酸痛,带下量多,色黄有异味。末次月经 11 月 28 日,量中,色黯红夹块,7 天净,胃纳尚可,大便干结。妇科检查:阴道畅,分泌物量多、色黄;宫颈中靡;宫体前位正常大小,轻压痛;两侧附件增厚,压痛明显。白带检查:白细胞 ++,B 超提示:后穹窿积液 52mm×40mm。苔黄腻,舌质黯红,脉弦滑。证属湿热下注,胞脉阻滞,治宜清热利湿,活血化瘀,选用红藤方加减。红藤 30g,败酱草 15g,薏苡仁 12g,桃仁 12g,丹皮 12g,丹参 12g,蒲公英 12g,制香附 15g,川楝子 12g,延胡 15g,土茯苓 12g,银花 12g,枳壳 9g,炙甘草 6g,7 剂,水煎服,嘱节欲。

2009 年 12 月 25 日复诊:服药后,腹痛明显好转,仍有腰酸,带下减少色白,稍腹胀,大便干结,苔薄黄腻,脉弦滑。湿热渐化,再以上方出入,加郁金 12g,牛膝 12g,制川军 12g,7 剂。

2010 年 1 月 4 日三诊:末次月经 12 月 26 日,6 天,无

养心汤对不稳定型心绞痛患者舌象影响的临床观察

于晓红 周亚滨 王凤

(黑龙江中医药大学附属第一医院心内二科 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘 要:目的:通过观察不稳定型心绞痛患者服用养心汤前后舌象的变化,总结不稳定型心绞痛患者舌象特征及演变规律,同时比较两种舌象采集方法以及舌象分析方法,为客观化舌象研究寻找新的途径。方法:选择符合诊断标准的不稳定型心绞痛患者103例,按疗程服用养心汤,采集舌象,进行统计分析。结果:两种研究方法未能得到一致的结果,RGB分量统计结果阴性,而肉眼观察发现舌红少苔人数为12,占总人数的22.64%,对照组为12,占总人数的24%,而治疗后试验组舌红少苔人数下降为10,占总人数的18.86%,而对照组人数上升为28,占总人数的56%。

关键词:养心汤;不稳定型心绞痛;舌象

中图分类号:R259.414

文献标识码:B

文章编号:1673-7717(2012)05-1008-03

Yangyin Decoction on Tongue Picture of Patients with Unstable Angina

YU Xiao-hong ZHOU Ya-bin, WANG Feng

(The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China)

Abstract: Objective: To observe the tongue picture changes of unstable angina patients treated with Yangyin Decoction, summarize the tongue picture characteristics and evolution of patients with unstable angina and compare the two collection methods and tongue analysis method for the objective study. Methods: 103 patients with unstable angina pectoris met the diagnostic criteria were given Yangyin Decoction, collecting tongue pictures for statistical analysis. Results: The research did not obtain consistent results, RGB component got negative results, and visual observation found that the number of red tongue with little coating was 12 (22.64%) and in the control group was 12 (24%). After treatment, the number in treated group decreased to 10 (18.86%) and in the control group increased to 28 (56%).

Key words: Yangyin Decoction; unstable angina; tongue picture

腹痛 稍腰酸 纳便如常。复查白带常规正常。B超提示:后穹窿积液 12mm×6mm。苔薄白 脉小滑 治以活血化瘀 清热利湿佐以益肾 继以红藤方加杜仲 15g 桑寄生 15g 治疗 1 月。

2011 年 2 月前来产后调理,告知 2010 年 11 月顺产一女。

按 综观证脉,患者当属湿热下注胞宫,胞络气机阻滞,久而成瘀,瘀热互结,选用红藤方加减治疗,以清热利湿,活血化瘀,通络止痛,诸证明显好转,证情稳定后辅以补肾之品杜仲、桑寄生,使湿利瘀化痛解,终而喜得千斤。

参考文献

[1] 束兰娣,戴德英.中药红藤口服液治疗子宫内膜异位症的临

床小结[J].上海中医药杂志,1999,1:30-31.

[2] 束兰娣,宋知理,戴德英.红藤合剂治疗子宫内膜异位症 80 例疗效观察的临床小结[J].中医杂志,1999,40(9):547-548.

[3] 束兰娣,叶伟成,宋知理,等.红藤方对子宫内膜异位症纤溶酶原的影响[J].中国现代临床医药杂志,2001,2(2):46-47.

[4] 束兰娣,桑珍,宋知理.红藤方治疗子宫内膜异位症不孕的临床小结[J].中外临床医药杂志,2002,2(9):50-52.

[5] 束兰娣,宋知理,戴德英.活血清热,化瘀通络法治疗子宫内膜异位症的临床观察[J].中华中西医杂志,2002,3(18):1770-1772.

[6] 张婷婷,陈麒,朱抗美,等.中药“红藤方”对子宫内膜异位症模型大鼠异位内膜的形态学影响[J].生殖与避孕,2005,12:716-717.

[7] 杨峰,李凤梅,束兰娣,等.红藤方治疗子宫内膜异位症 82 例临床观察[J].山东中医药杂志,2006,25(12):824-825.

[8] 尹燕,张婷婷,黄彩梅,等.红藤方治疗子宫内膜异位症术后复发 31 例[J].实用中医药杂志,2007,23(3):824-825.

收稿日期:2011-11-12

基金项目:黑龙江省重大科技攻关项目(GB07C316)

作者简介:于晓红(1983-),女,黑龙江哈尔滨人,主治医师,博士,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。

通讯作者:周亚滨(1963-),男,黑龙江人,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。