

• 名老中医经验 •

武权生治疗妇科炎症经验

薛 守 宇*

(* 甘肃中医学院 2004 级研究生, 甘肃省兰州市定西东路 35 号, 730000)

关键词 妇科, 炎症/中医疗法; @ 武权生

武权生教授长期从事妇科的临床、教学、科研工作, 对妇科炎症有其独特的见解。妇科炎症主要有阴道炎、宫颈炎、附件炎及盆腔炎等, 均属中医“带下”病范畴。武教授采用中西医结合治疗, 疗效显著。现将其治疗妇科炎症的经验作一总结。

1 辨证论治, 湿邪是导致本病的主要原因

妇科炎症属中医学“带下”病的范畴, 各类疾病又有相应的特点和特征。武教授认为: 带下病致病有外来感染或内在病变之分, 外来因素如细菌、滴虫、霉菌等; 内在因素如身体虚弱等。湿邪是导致本病的主要原因, 但有内外之别。脾肾肝三脏功能失调是产生内湿的原因, 脾虚失运, 水湿内生; 肾阳虚衰, 气化失常, 水湿内停; 肝郁侮脾, 肝火挟脾湿下注。外湿多因久居湿地, 或涉水淋雨, 或不洁性交等, 以致感受湿邪。治疗以除湿为主, 久治不愈者从瘀论治。

2 四诊合参, 辨证论治

武教授临证时, 根据带下的量、色、质、气味的变化, 结合全身症状、舌脉来辨别虚实。以内服中药调节和维持人体各脏腑系统的平衡, 提高自身免疫力, 并配合西药及外治法, 共奏其效。《傅青主女科·带下》有“带下俱是湿证”、“脾主湿”之说, 故治疗原则应以健脾升阳除湿为主, 辅以疏肝固肾, 佐以清热除湿、清热解毒、散寒除湿、活血化瘀等法。若因感虫而致者治以杀虫, 系滴虫、霉菌感染、宫颈糜烂者须配合外治法, 用药不宜过于温燥。若为虚证不可用过苦寒, 以免克伐脾阳。若为实证, 不可用过收敛固涩, 以免留邪。若为虚实夹杂者, 宜祛邪勿伤正。根据不同的临床表现主要归纳为如下几点。

2.1 辨证分型: 湿热下注: 临床症见白带增多, 色白或黄, 呈泡沫状或脓性, 甚或杂有赤带, 外阴瘙痒, 心烦失眠, 舌苔薄腻, 脉弦。治以清热利湿, 杀虫止痒。方用龙胆泻肝汤化裁。若妇女经行或产后或身体虚弱, 摄生不慎, 邪气乘虚而入, 蕴结于下焦, 客于腹中, 与气血相

搏, 气血瘀滞, 不通则痛, 治疗当清利湿热, 行气止痛, 方选四逆散合四妙散加减。

脾虚湿盛: 临床症见带下量多, 色白或淡黄, 质稀薄, 或如涕如唾, 绵绵不断, 无臭, 外阴瘙痒, 面色㿔白或萎黄, 四肢倦怠, 脘胁不舒, 纳少便溏, 或四肢浮肿, 舌淡胖, 苔白或腻, 脉细缓。治法: 健脾燥湿, 杀虫止痒。选用完带汤加减。若脾虚湿蕴化热, 症见带下量多, 色黄, 黏稠, 有臭味者, 治宜健脾祛湿, 清热止带, 方用易黄汤。

肾阴亏损: 临床症见带下增多或不多, 色白或色黄, 阴户干涩疼痛、灼热, 腰膝酸软, 头晕目眩, 心慌心悸, 潮热汗出, 口干尿赤, 舌红, 苔薄, 脉细软或细数。以滋阴降火, 固涩止带为法。方药: 知柏地黄汤加减。

寒凝血瘀: 临床症见白带清稀、量多, 下腹胀痛或刺痛, 或腰骶部疼痛, 或少腹包块, 下腹隐隐作痛, 喜按, 四肢发凉, 大便不爽, 舌暗, 脉弦或弦涩。治则: 温散凝结, 活血化瘀。方剂: 少腹逐瘀汤加味。

2.2 西医疗法: 各种妇科炎症, 可局部或全身应用相应敏感抗生素治疗 7~10d/疗程。

2.3 其他治法: (1) 对带下病阴部瘙痒、肿痛者, 可配合外洗方以清热止带止痒。药用蛇床子方: 蛇床子 15g, 土茯苓 30g, 黄柏 15g, 苦参 15g, 花椒 6g, 土槿皮 15g, 地肤子 15g, 白鲜皮 15g。煎汤熏洗外阴或冲洗阴道。煎法用法: 加水 2500ml, 煎 20min, 滤渣, 以纱布块蘸药净洗阴道及敷外阴, 每晚 1 次, 1 周为 1 疗程(7 剂)。经期停用阴道冲洗及坐浴, 以防上行感染。(2) 慢性盆腔炎根据检查结果选用相应的抗生素, 同时选用以桃仁、红花、丹参、大血藤、败酱草、连翘、赤芍、路路通、皂角刺、延胡索、三棱、川芎、鳖甲等活血散结为主的药物, 临证加减。煎药取汁 100~150ml, 于每晚睡前行保留灌肠, 可促进局部血液循环, 改变组织的营养状态, 提高新陈代谢, 以利炎症吸收和消退, 在月经干净后使用(过敏者停用)。

2.4 久治不愈者从瘀论治: 武教授认为妇科炎症究其病机, 皆有血瘀寓于其中。妇科慢性炎症具有病势缠绵, 病程较长的特点, 久病不愈者, 脏腑受损, 邪气留

周信有治疗系统性红斑狼疮的经验

薛 盟 举*

(* 甘肃中医学院 2004 级研究生, 兰州市定西东路 35 号, 730000)

关键词 系统性红斑狼疮/中医治疗; ② 周信有

周信有教授是全国首批百名名老中医之一, 业医 60 余载, 对各种疑难杂病潜心研究, 不断探索, 每以奇方愈顽疾。其对系统性红斑狼疮的认识及诊治确有独到之处。现将其经验总结如下。

1 病因病机

系统性红斑狼疮(SLE)是一种临床表现有多系统损害症状的慢性系统性、多器官自身免疫病。其病因尚不明确, 但根据其症状特点, 与中医学中的“阴阳毒”、“鬼脸疮”、“蝴蝶丹”、“马樱丹”等疾病相类似。

周老认为 SLE 是本虚标实之证, 是人体在正气不足, 主要是肾、脾亏虚的基础上, 感受风、湿之邪而发病。风湿内舍, 酿热成毒, 热毒结于血分可致血脉瘀滞, 瘀滞的气血再与邪毒相合, 外伤皮肌筋骨, 内伤五脏六腑。邪毒闭阻于皮肤血络, 则出现红斑、皮疹、溃疡等; 闭阻于肌肉筋骨, 则见肌肉、关节酸痛或肿胀; 若闭阻

五脏, 轻则气短乏力、纳少便溏、身发寒热, 重则心慌胸痹、气喘干咳、腰痛、浮肿、腹满胁痛、夜寐多惊等。再者邪热之毒灼伤营血, 营阴被灼, 损及卫阳, 卫失调摄, 则营卫不和。

总之, 本病虚、瘀、毒三者并存, 且互为因果。脾肾亏虚, 则邪毒易于蕴结; 热毒内蕴, 伤阴耗血, 阻滞气机, 影响升降, 则脾肾更亏; 邪毒结于血分, “热更不泄, 搏血为瘀”, 血脉瘀滞, 失其濡养, 留而为患。不荣不通, 气机不调, 血脉不畅, 则疼痛多发, 病变多样。故虚、瘀、毒三者互为影响, 终成本虚标实, 虚实夹杂之证。但发病初期是以邪毒内蕴、血气瘀阻之邪实为主, 后期则以五脏气血亏虚之正虚为要。

2 治疗原则

周老根据 SLE 脾肾亏虚、瘀毒内蕴、营卫不和的病机特点及本虚标实的病性, 提出治疗本病应标本同治、攻补兼施、病证结合, 在辨病的基础上进行辨证治疗的基本治则。

恋, 导致血行障碍, 因此, 凡带下久治不愈者, 要考虑从瘀论治。若有腰骶小腹坠胀疼痛难消、固定不移, 带下多, 兼有小腹或少腹包块, 舌见紫暗灰滞或有瘀斑点, 当从瘀论治。再根据血瘀特点灵活选用活血化瘀药, 有癥积包块者, 选加三棱、莪术。疼痛甚者, 选加乳香、没药、延胡索。偏热者, 加丹参、益母草之属。偏寒者, 加红花、桃仁之类。痰湿盛者, 选加牛膝、穿山甲、益母草等。

3 典型病例

例 1: 张某, 女, 30 岁。2005 年 12 月 4 日就诊。患者患外阴瘙痒 3 个月, 常影响工作和休息, 诉带下量多色黄、质稠如豆腐渣状, 纳差倦怠, 口苦咽干, 心烦, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦滑。妇检: 外阴: 已产型; 阴道: 畅、壁光滑, 稍充血, 有脓性分泌物; 宫颈: 光滑。取分泌物涂片镜检: 上皮细胞(++), 脓细胞(+++), 霉菌(+). 治以泻肝清热, 除湿止痒之品, 方选龙胆泻肝汤加减: 龙胆草 10g, 车前子 10g(包煎), 木通 6g, 黄柏 12g, 薏苡仁 30g, 栀子 6g, 当归 12g, 生地黄 12g, 柴胡 9g, 泽泻 12g, 苦参 15g, 草薢 15g, 甘草 6g。同时用氟康唑

150mg, 顿服。蛇床子方煎汤熏洗外阴。后穹窿塞入双唑泰栓 1 枚, 局部治疗 7 天为 1 个疗程。服药 7 剂后, 诸症减轻。治疗 1 个月后, 症状消失, 半年无复发。

例 2: 王某, 女, 37 岁。2005 年 9 月 1 日初诊。患者近 2 个月来右下腹隐痛反复发作, 症状逐渐加重半月, 伴腰骶酸痛。14 岁初潮, 末次月经 2005 年 8 月 20 日。经前少腹冷痛, 经量少, 色紫黑, 夹有小瘀块, 白带较多, 质清稀。妇科检查: 外阴、阴道: (-); 宫颈: 光滑; 子宫: 后位; 附件: 右侧压痛, 扪及 3cm × 3cm × 4cm 包块, 边界欠清, 压痛; 白带常规: 未见滴虫、霉菌, 清洁度 II 度; B 超检查: 右附件混合性占位(炎性包块)。舌暗, 苔薄白, 脉细涩。治宜温经化瘀散结。方选四逆散合四妙散加减: 柴胡 12g, 赤芍、白芍各 12g, 枳壳 12g, 黄柏 15g, 薏苡仁 30g, 川楝子 15g, 醋香附 9g, 乌药 9g, 厚朴 9g, 荔枝核 30g, 制乳香、没药各 6g, 桃仁 10g, 皂角刺 15g, 延胡索 10g, 6 剂, 水煎服, 日 1 剂。服药 1 周后复诊, 患者自觉右下腹疼痛渐减, 带下减少, 继服上方 2 月后, 复查 B 超, 示右侧附件包块消失。

(2006-09-14 收稿)