

病案 3: 顽固性失眠: 患者某, 女, 31 岁, 于 2007 年 8 月 23 日初诊。患者经常失眠已 2-3 年, 职业为护士, 常上夜班, 平素睡眠不佳, 入睡困难, 夜梦纷纭, 易醒, 醒后难以入睡, 每日只能睡 2-3h, 伴有胸闷感, 喜叹息, 叹后稍舒, 平时情绪不宁, 心烦易怒, 纳可, 二便调, 舌红苔薄白, 脉细弦。月经周期正常, 量略多。考之乃系肝失条达, 气机逆乱, 心神受扰之象, 拟予条达木郁, 安镇心神法为治。方取黄连温胆之意加減为用, 拟方: 竹茹 10g, 枳壳 12g, 茯神 20g, 远志 10g, 酸枣仁 30g, 合欢皮 30g, 青龙齿 40g, 白芍 30g, 淮小麦 50g, 炒黄连 3g, 琥珀 6g, 药进 10 剂。于 9 月 4 日二诊。睡眠好转, 每日已经能睡 4-5h, 原方去青龙齿加石斛 10g, 继续服用 15 剂以固疗效。

4 体会

徐老临证用药, 辨证精准, 药少力专, 每方不过 11-12 味, 所用药物亦皆普通常用之品, 但却能屡起沉痾。疑难杂症病情复杂, 辨证时首要抓住病机, 切不可操之过急, 只要辨证不误, 治疗方向正确, 方药能切中病机与病位, 就不必轻易改弦更张, 而应守法守方, 缓以图之。徐老用黄连温胆汤一方化裁而能治数十种病症, 在遣用药物及其用量时斟酌细密, 往往取其意而不用其药, 抑或撷取其中 1-2 味, 结合自己多年所积累之用药经验, 随证加減, 极少见用黄连温胆原方。他在使用此方时常常合用丹参饮以治病久入络者, 取其具有活血化瘀、凉血消痈、养血安神等多种功效。

(2007-11-27 收稿)

中医妇科辨证经验撷萃

张雷¹ 刘聪²

(1 锦州市古塔区中医院中西门诊部, 121000; 2 辽宁中医药大学 2007 级研究生)

关键词 中医妇科病/辨证方法

笔者师承多位著名中医, 吸取诸师辨证经验, 效于临床。今将其在妇科疾病方面的辨证经验介绍如下。

1 临产推断中指

《景岳全书·妇人规·产要》云:“试捏产母手中指本节跳动, 即当产也。”认为医者诊查孕妇时, 用手指接触孕妇中指腹面正中搏动的微细血管, 可以推断出临产时间, 若搏动强而有力, 来去充盈圆滑, 为临产 2 周之兆。若搏动已过中指二节横纹但未至末节, 大概还有 10 日临产。在末节中, 可分为上、下两段, 与二节相连部分为下段, 指端为上段。若于下段搏动明显, 可知为 5-10 日内临产, 上段搏动明显, 可知临产期为 5 日之内。若指端中冲穴搏动明显, 则为即将临产之兆。手中指乃手厥阴心包经之末端, 心包经上连肾经, 下连肝胆之经, 外络三焦, 内络心经, 故对孕妇的临产时间推断有所反映。

2 闭经诊治辨滑脉

《景岳全书·妇人规》将闭经以“血枯”“血隔”分虚实而立论。《脉经》云:“滑脉为阳中之阴脉。”我们由此认为脉为血府, 血盛则脉滑。闭经无论经治或未治, 出现滑脉均可提示血海充盈, 阴血有余之象。若脉现沉细已示为血枯之象, 经用养血填冲之法调治后, 脉由沉细转为滑利, 则提示为肾气渐复, 冲脉充盈之转机, 此时可在养血之基础上, 加入通经调冲之味, 以促经行。若患者初诊即现脉象滑而有力, 则不需经过补益过程, 可直接选用活血通经之剂而效。

但临床妊娠脉象与闭经滑脉类似, 很容易混淆, 故鉴别妊娠脉象很重要。《素问·阴阳别论》云:“阴搏阳别, 谓之有子”, 所谓阴搏阳别, 是指尺脉滑数有力, 寸脉较尺脉稍微弱。《素问·平人氣象论》云:“妇人手少阴脉动甚者, 妊子也”。手少阴脉为

心经之脉, 神门穴为心经之原穴。心主血, 血聚养胎, 胎气鼓动, 故神门穴动甚。进一步也可以配合尿或血 HCG, 来提高鉴别意义。

3 子宫疾患观人中

《灵枢·五色》曰:“面王以下者, 膀胱子处也。”人中是督脉、冲脉、任脉、手足阳明经脉、足厥阴肝经支脉所上行交会之处, 尤其是冲、任、督脉均源于胞中。若人中上端甚窄, 下端宽, 呈八字形, 人中沟深者, 常为子宫后位, 临床常表现为腰酸, 严重者影响受孕。反之, 人中上端宽, 下端甚窄, 呈漏斗形, 人中沟浅者, 常为子宫前位或前屈, 常有经行腹部胀痛。若人中特短, 沟道扁平, 提示子宫发育欠佳, 或宫颈松弛, 受孕后也易流产。

4 崩漏临床查穴位

通过多年的临床观察发现许多崩漏患者腰骶部多有压痛感, 而压痛点多在次髎穴。崩漏血出多时此穴压痛明显, 而淋漓不断时此穴压痛多呈酸痛感。血止后无压痛者, 预后多佳; 反之, 血止后仍有压痛者, 则预后多不佳, 病情容易反复。因为腰为肾之外府, 带脉之所循, 冲、任、督三脉均受带脉之约束以维持其正常功能, 所以, 腰骶部次髎穴的情况, 可以了解冲任及肾气的盛衰。这证明此穴在妇科触诊中有着重要的诊断价值。

此外, 我们吸取哈荔田先生经验, 将崩漏与穴位的皮肤温度联系起来。临床主要选取与崩漏有关的肝、脾、肾三经的穴位, 通过测量穴位的皮肤温度, 来鉴别崩漏出血期的证型及判断崩漏血止期的预后转归。若患者在出血期测定太冲、公孙、太溪穴温度, 太冲穴温度高于其它两穴时, 即可诊断为肝郁化火证; 公孙、太溪穴温度偏低时, 即可诊断为脾肾亏虚证。若患者在血止后, 3 个穴位温度均升高, 则预示病情好转; 反之, 血止后穴位温度不升高, 甚至穴位温度降低, 则显示出崩漏未愈, 甚或加重。

(2008-01-28 收稿)