

## 医案医话

# 知柏地黄汤加减治愈老年女阴萎缩性硬化性 苔癣和老年妇女宫腔积液各1例

徐升阳主治 徐琳整理

(湖北省武汉市中医医院, 430014)

**关键词** 老年女阴萎缩性硬化性苔癣/中医药疗法; 老年妇女宫腔积液/中医药疗法

徐升阳老师以知柏地黄汤加减辨证施治本文患者后均获痊愈,且经我们随访观察,其中萎缩性硬化苔癣患者治愈后5年以上未见复发。兹报道如下。

## 1 老年女阴萎缩性硬化性苔癣

患者某,62岁,2001年4月21日初诊。绝经12年。4年来外阴奇痒、干燥,长期中西药外擦、内服、外洗鲜效。活检所见:表皮萎缩角化过度,上皮角消失,底细胞液化,表皮下裂隙形成,真皮浅层均质化,其下淋巴细胞浸润,病理诊断为萎缩性硬化性苔癣。来诊时症见外阴干、刺痛、痒甚,烦热失眠、鼻咽干燥,舌红,脉弦细数。辨证为阴虚内热,治以养阴泄热。处方:知母10g,黄柏10g,牡丹皮10g,生地黄15g,山茱萸15g,泽泻10g,茯苓15g,枸杞子15g,麦冬15g,黄连6g,酸枣仁15g,郁金10g,生甘草5g,20余剂。药后阴痒、阴痛逐渐减轻,咽干烦热已除。6月20日复诊时,因停药数日,又感阴干烦热,且觉胃脘胀、咳痰、喉头有堵塞感,虽肝肾阴液渐复,但虚热未净,又见肝胃气滞痰阻,再以知柏地黄汤合半夏厚朴汤加减治疗。处方:知母10g,黄柏10g,牡丹皮10g,生地黄15g,泽泻10g,茯苓15g,枸杞子15g,麦冬15g,厚朴10g,紫苏叶10g,半夏10g,木香10g,佛手10g,生甘草5g,10剂。药后脘胀、咽堵已解,上方去苏叶、半夏、厚朴,随症加柴胡、栀子、瓜蒌、菊花等,20余剂。8月25日诊,阴干显减,偶而烦热阴痒,且夜寐欠宁,少腹作胀,继以知柏地黄汤合一贯煎加减,佐理肝滞。处方:知母10g,黄连5g,生地黄15g,牡丹皮10g,泽泻10g,当归10g,白芍15g,枸杞子15g,川楝子10g,酸枣仁15g,麦冬15g,山茱萸15g,太子参15g,生甘草5g。7剂后,加入龟甲、女贞子等间断服药3个月余,每月进20余剂。此时外阴已无

不适。此后4~5年间,阴痒、阴痛未再复发。2006年6月妇检,外阴呈一般萎缩状,小阴唇处有5cm×1.5cm皮肤色素减退,表面光滑,未见病变。2009年9月妇检,外阴、阴道、宫颈、宫体呈一般萎缩状,无明显病变,宫颈刮片报告无异常。

按:女阴萎缩性硬化性苔癣应属于外阴皮肤慢性炎症性疾病,病因不明,可能与自身免疫机制、内分泌障碍及遗传因素有关。老年妇女患此病,卵巢衰退、女性激素缺乏,应是一个重要诱因,本质应由病理切片确诊。中医学认为该病由于肝肾阴虚生热,肌肤失养所致。本案持续以知柏地黄汤加减治疗,获得临床治愈,追踪数年未见复发。本病病理变化是可逆的,可惜临床愈后未作组织学检查。

## 2 老年妇女宫腔积液

患者某,75岁,2006年4月27日初诊。绝经28年。2006年3月初体检B超报告:子宫壁光点不均,见散在强光点,宫腔内有1.7cm×1.5cm液性暗区,某院诊为宫腔炎性积液,予以抗炎治疗。3月28日B超复查,子宫切面内径3.4cm×1.7cm×1.2cm,肌层光点分布不均,宫腔内可见2.9cm×1.4cm暗区,陶氏腔有游离无回声暗区。继用抗菌素加金钢藤治疗。4月19日B超复查,子宫切面内径3.6cm×2.9cm×1.3cm,子宫实质分布欠均,可见斑点状强回声,宫腔积液2.5cm×1.4cm,陶氏腔积液3.0cm×2.7cm,因抗炎收效不显而来诊。症见低热、微汗出,阵阵发作,入夜烦热难寐,阴部干涩,口干苦,便干,舌红暗、苔薄黄,脉细数。辨证为阴虚内热兼营卫不和,治以滋肝肾、泄内热、和营卫,处方:知母10g,黄柏10g,牡丹皮10g,生地黄15g,山茱萸15g,泽泻10g,白芍10g,桂枝10g,大枣6枚,炙甘草6g,黄连6g,龟甲15g,鳖甲15g,石斛15g,墨旱莲15g,10剂。5月2日B超报告:子宫内径3.2cm×2.7cm×3.2cm,宫壁光点回声不均,可见数个强光斑回声,宫内可见2.1cm×1.1cm长条状无回声区,提示宫内积液较前减少。服药后阵热、汗出、阴干

显减,但入夜仍烦热有汗,脉细数。5月8日诊,守方加金银花、五味子,14剂。5月17日B超检查:子宫切面内径2.7cm×2.1cm×2.6cm,肌层光点分布均匀,内膜不增厚,宫腔内未见局限性异常回声,陶氏腔未见积液。自觉服药后夜寐转宁,烦热减而未净,尚感心悸气短、胃不适,脉细数,虚热久滞,气阴俱伤,继以六味丸合生脉散加减调理。

按:老年宫腔积液,多为子宫内膜炎性分泌物(积液)。由于卵巢衰竭,阴道上皮、子宫内膜萎缩,抗感染力薄弱,加之宫颈萎缩、狭长、闭锁,内膜炎性分泌物不能畅流排出而积于宫腔。中医学认为,妇女进入老年,肾气虚,肝肾精血不足,天癸竭,冲任虚衰,胞宫失养,以致虚而恋邪。同时,又因肾气渐衰,阴阳失调,反应于体表而出现营卫不和之证。故本例既有肝肾精血双亏阴虚内热症候,又见低热、微汗阵作等体表阴阳失和。治以滋阴清热,佐以和营卫。治疗后患者全身症状逐渐减轻,局部积液也逐渐消失,体现了中医治疗整体观特色。考虑老年子宫萎缩纤维化、宫壁慢性炎症增生,若配合活血化瘀法施治或更能提高疗效。

### 3 讨论

知柏地黄汤出自明·吴昆《医方考》,主治肝肾

阴虚、虚火内生。《灵枢·五音五味》说:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”这里指出,妇女一生中往往是气分偏胜,血分不足,因经、孕、产、哺乳等生理活动都是以血为用,所以一生中耗血因素颇多,耗血伤阴,故常见肝肾阴虚证。徐师认为,肝经自下络阴器循少腹而上行,肝藏血而调理冲任;肾藏精,主生殖,肾又司二阴,冲任隶属于肾,肾气的盛衰直接关系到冲任二脉的盛衰。精血亏虚,则经脉所络之处,以及冲、任二脉和胞宫失于滋养,最易发生女阴疾病。这2例患者均在断经后出现阴干、烦热难寐、脉细数、舌红等阴虚内热证,这是共同点,虽然所患疾病不同,但病机一致,故以知柏地黄汤为主加减治疗均获得满意疗效。2例不同点则在于,例1由于阴血不足,血运不畅,导致气机阻滞,表现为肝胃气滞,故治疗中先后入半夏厚朴汤和一贯煎加减以为佐;例2因肾虚阴阳失调,导致敷布于体表的阴阳即营卫失调,治疗中佐以桂枝汤调和营卫而取效。两个不同的疾病既因主症相同而取异病同治的大法,又因同中有异,各又伍以不同的方药,体现了中医辨证论治的特点。

(2010-03-29 收稿)

## 经方治疗呃逆

陈树东

(广州中医药大学第二临床医学院,广东白云,510405)

关键词 呃逆/中医药疗法

患者某,男,53岁,2009年7月20日就诊。不明原因呃逆3天,昼夜不止,前医曾给予西药(具体未详)、竹叶石膏汤治疗,病情反复,遂求中医治疗。刻诊:患者身热,体温37.6℃,视物不清,神倦,面红心烦,喉间呃呃连声,呃声洪亮有力,冲逆而出,口臭烦渴,脘腹满闷,腹痛拒按,纳食欠佳,眠差,大便5天未排,小便短赤,舌红,苔黄燥,脉滑数。辨证为热积胃肠、津伤便结,腑气不畅、胃火上冲,治以泻热导滞、降逆止呃,辅以滋阴生津。方用大承气汤加减:生大黄(后下)10g,芒硝(溶服)6g,厚朴15g,枳壳12g,麦冬15g,生地15g,党参20g,丁香10g,柿蒂10g。水煎服,上午服用1剂,患者自述无便意,症状无好转。下午患者出现面红耳赤,呃声响亮,神情呆滞,呼之不应,神昏谵语,双手于床边、被子和空中摆动如循衣摸床、撮空理线状,脉弦数。给予补液、镇静等治疗,并用大承气汤急下之。处方:生大黄(后下)12g,芒硝(溶服)10g,厚朴

24g,枳壳20g。用药后患者平静入睡。患者醒后神清,述有便意,大下3次,均为黑粪,臭秽满屋,顿感神清气爽,呃逆声止,诸症好转。后以清热滋阴生津之品治疗3天,诸症解除,愈后出院。

按:本病为热积胃肠、津伤便结,腑气不畅、胃火上冲所致。正如《景岳全书·呃逆》谓:“皆其胃中有火,所以上冲为呃。”因此,泻热导滞,降逆止呃是治疗之关键。方用大承气汤辅以滋阴之品生津液、通肠腑、泄胃热以止呃。患者服后症状无好转反而出现神昏谵语、循衣摸床等重症,此乃邪热深伏,热结于腑,病情进一步发展的危重证候。《伤寒论》曰:“伤寒六七日,目中不了了,睛不和,无表里证,大便难,身微热者,此为实也,急下之,宜大承气汤。”阳明腑实证燥气上冲于脑,热扰神明出现各种危症,提示了阴液、阴精耗损之重,此属阳明急下之症,应当机立断,荡涤燥结、急下存阴。患者泻下臭秽,腑实去、胃气和,诸症随之好转,呃逆自然中止。

(2009-11-30 收稿)