

升阳散火汤妇科应用举隅

郑冬雪^{1,2} 刘新敏¹ 程冉^{1,2}

(1.中国中医科学院广安门医院,北京 100053; 2.北京中医药大学,北京 100029)

关键词 升阳散火汤 月经量少 多囊卵巢综合征 高雄激素血症 验案
中图分类号 R271.109.3 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2015)07-0057-03

升阳散火汤是金元四大家之补土派代表人物李杲的代表方之一,载于《内外伤辨惑论》,由升麻、葛根、独活、羌活、柴胡、防风、人参、白芍、甘草等药物组成,能“发散郁火”,治疗“血虚”或“胃虚火郁”症见“男子妇人四肢发困热,肌热,筋骨间热,表热如火燎于肌肤,扪之烙手。”^[1]现代文献报道,该方可用于治疗由于脾胃气虚或湿气下流^[2],导致郁而生热引起的白细胞减少、慢性咽炎、顽固性口腔溃疡、小儿过敏性紫癜性肾炎、糖尿病周围神经病变等疾病^[3-7]。笔者在临床实践中发现,部分月经失调、排卵功能障碍患者存在“郁热”的状况,临证合用升阳散火汤能起到事半功倍、立竿见影的效果,现举验案 3 则以飨同道。

1 月经量少

杨某,女,37岁。2014年11月18日初诊。

患者自6年前始无明显诱因因月经量减少,每次行经用护垫即可,有小血块,经期小腹凉、坠痛,腰酸,经前乳胀,月经周期、经期均正常。2013年因“子宫内膜增厚”在北京世纪坛医院行“宫腔镜检查术+诊断性刮宫术”,术后病理示:子宫内膜息肉。曾间断服补肾、养血、活血、温阳等中药治疗,效果不佳。末次月经2014年11月1日,量少同以往。刻下:全身怕冷,小腹下坠感,小腹凉,大便稀溏,日1次,面部痤疮,面红灼热,无汗。舌体胖、苔薄白,舌底脉络迂曲,脉弦涩。西医诊断:月经失调。中医辨证:阳郁。治以升阳解郁散火。予升阳散火汤加减。处方:

羌活 30g,独活 15g,柴胡 6g,升麻 6g,防风 10g,葛根 30g,桂枝 15g,炮姜 15g,酒大黄 6g,水蛭粉 3g。

7剂。常法煎服。

2014年11月26日二诊:服上方7剂后,周身畏寒减轻,仍有足凉、面部痤疮,偶有面红,大便稀溏,日3~4次,舌质淡、苔白略厚,脉沉弦。患者小腹凉已消失,大便稀,次数增多,故上方去炮姜、酒大黄、水蛭粉,加仙灵脾 30g、川牛膝 15g。再服7剂。

2014年12月5日三诊:月经于11月27日来潮,周期27天,经量中等(最大量24小时换4片卫生巾),有血块,小腹凉、坠痛程度较前明显减轻,喜温,无腰酸,无经前乳房胀。现面部痤疮较前好转,无面红灼热,无畏寒,舌苔薄白,脉沉弦。患者月经量已恢复正常,阳郁之象已明显减轻,尚有少量症状未消,故遵前法、减药量,调理收功。

按语:患者因“月经量少6年”来诊,曾用补肾、养血、活血等常用治法无效,初诊时全身怕冷,小腹下坠感、凉,大便稀溏,日1次,面部痤疮,面红灼热,无汗,初看似上热下寒证,然仔细分析,实乃脾虚,无力布散阳气,阳郁使然。阳气郁结于内,阻碍气血循经下注冲脉,故见月经量少;失于温煦,故见周身畏寒、小腹凉;阳郁化火,火性炎上,故见面部痤疮,面红灼热;大便稀溏乃脾虚之象。故以升阳散火汤加减以升阳散火解郁,加桂枝、炮姜以温通经脉;久病必有瘀,故加酒大黄、水蛭粉活血化瘀。二诊时患者症状减轻、大便次数增多,考虑药证相符,然患者脾虚明显,不耐攻伐,故去酒大黄、水蛭粉,改用川牛膝活血并引血下行,加仙灵脾温肾阳以助暖脾阳。共治疗一旬,月经来潮,经量已恢复正常,继以前法调理,6年疾病霍然而愈。

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81072839);中国博士后科学基金资助项目(2011M5000503);中国中医科学院优势病种项目(CACMS08Y006)

2 多囊卵巢综合征

洪某,女,34岁。2014年10月23日初诊。

患者自14岁初潮后即月经稀发,2月~1年行经一次,量略少,有血块,经期腰酸,小腹坠痛,腰腹凉喜温,经前巅顶痛,恶心。2012年在外院诊为多囊卵巢综合征,服达英-35治疗3周期,停药后仍不能出现规律自主月经,之后间断服中药、中成药治疗,效果不佳。次末次月经8月18日(服地屈孕酮行经),末次月经10月16日,经前基础体温单相。刻下:前胸、后背、颈项部痤疮,连接成片,面红灼热,腰酸,脱发,迎风流泪,胸闷气短,劳累、生气后加重,食后脘痞,大便正常,舌体胖,舌质红,苔黄腻,舌底脉络迂曲,脉细弦。2014年9月29日于广安门医院查女性激素: E_2 47(21-251)pg/mL,FSH 4.2mIU/mL(3.35-21.63),LH 14.83 (1.8-11.8)mIU/mL,T 0.48 (0.108-0.596)ng/mL,P 0.27(0.1-0.3)ng/mL。西医诊断:多囊卵巢综合征。中医辨证:胃热脾虚,阳郁化火,肝肾亏虚。根据急则治其标的原则,治以升阳散火,清胃健脾。予升阳散火汤合半夏泻心汤加减。处方:

羌活 30g,防风 10g,独活 15g,柴胡 6g,升麻 6g,葛根 30g,清半夏 10g,黄芩 20g,黄连 10g,干姜 6g,杜仲 30g。7剂。常法煎服。

2014年10月30日二诊:服药后,食后脘痞消失,诸症减轻,大便溏,日2次,舌体胖、质略红、苔薄白,脉沉细弦。患者胃热脾虚之象已缓解,故去清半夏、黄芩、黄连、干姜,改柴胡 10g,加白芍 15g以疏肝柔肝,加菟丝子 15g、仙灵脾 15g、生熟地(各) 15g、枸杞 15g以补益肝肾,加丹参 15g以凉血活血,加炒白术 15g以健脾。

患者服上方7剂后,基础体温出现双相,持续高温相13天后于2014年11月17日行经,继服7剂后痤疮明显减轻,仍腰酸,口干,脱发,乳胀,大便溏,继以上方加减治疗,此后规律行经3次,2015年2月月经逾期未至,查尿HCG示阳性。

按语:患者因“月经稀发20年”来诊,西医诊断为多囊卵巢综合征,曾经中、西医等多方治疗仍未恢复自发排卵,初诊时前胸、后背、颈项部成片痤疮,面红灼热,食后脘痞,腰酸,脱发,迎风流泪,胸闷气短,舌体胖、舌质红、苔黄腻、舌底脉络迂曲,脉细弦,综观舌、脉、症,辨证属本虚标实,以胃热脾虚、阳郁化火为标,以肝肾亏虚为本。《灵枢·海论》说:“胃者,水谷之海”;“阳明经常多气多血”(《素问·血气形志》)、“冲脉隶于阳明”。胃气以降为顺,正常情况下,胃气和降,水谷化生的气血在胃气的

作用下得以下注冲脉、胞宫,定期满溢而为月经。胃热炽盛,不仅耗气伤血,还致胃气不降,使气血不能下注冲脉、胞宫,故见月经稀发;火性炎上,故见前胸、后背、颈部成片痤疮,面红灼热;胃热脾虚,升降失调,故见食后脘痞;肝肾亏虚,失于濡养,故见腰酸,脱发,迎风流泪。根据急则治其标的原则,先治以升阳散火,清胃健脾,予升阳散火汤合半夏泻心汤加减。7剂后食后脘痞消失,说明中焦已恢复升降功能,故去半夏泻心汤,加入补益肝肾及调肝之品,患者逐渐恢复自发排卵,受孕收功。

3 多囊卵巢综合征高雄激素血症

郑某某,女,17岁。2014年12月2日初诊。

患者近4年无明显诱因因月经错后、经期延长,月经7~20/30~60天,量略少,有血块,经期腰酸,小腹疼痛。2014年于北京妇产医院诊断为多囊卵巢综合征,2014年3月至5月服戊酸雌二醇+黄体酮胶丸治疗,服药期间月经周期、经期均正常,停药后复如故。2014年8月至10月服中药治疗,效果不佳。末次月经2014年11月25日,量同以往,行经当天于广安门医院查 E_2 63 (21-251)pg/mL,FSH 4.9 (3.35-21.63)mIU/mL,LH 2.69 (1.8-11.78)mIU/mL,T 1.09(0.108-0.569)ng/mL,P 0.18(0.1-0.3)ng/mL。刻下:面部多油而少汗,身热(后背及前胸明显),心烦,小腹凉,大便不畅略干,2~3日一次,舌体胖、苔薄白,脉弦滑。西医诊断:多囊卵巢综合征高雄激素血症。中医辨证:阳郁化火。治以升阳散火。予升阳散火汤加减。处方:

羌活 30g,独活 15g,升麻 6g,柴胡 6g,防风 10g,葛根 30g,炮姜 15g,炒白术 20g。常法煎服。

2014年12月30日二诊:共服上方28剂,月经于12月24日来潮,经期持续5天,月经周期30天,量中(最大量日换卫生巾4次),无血块,轻微腰酸,无小腹疼痛。刻下:身热及面部多油较前减轻,心烦消失,小腹凉,手心热,舌体胖、苔薄白,脉弦滑。2014年12月25日于广安门医院查 E_2 37(21-251)pg/mL,FSH 4.9(3.35-21.63)mIU/mL,LH 1.58 (1.8-11.78)mIU/mL,T 0.47 (0.108-0.596)ng/mL,P 0.18(0.1-0.3)ng/mL。患者女性激素水平、月经周期及经期均恢复正常,说明药证相符,但少量症状尚存,继守上方加减收功。

按语:患者因“经期延长伴月经错后4年”来诊,期间服中药效果不佳,进行西药人工周期疗法可恢复规律月经,而停药后则病情反复。初诊血清睾酮高,症见:身热、面部多油而少汗、心烦、小腹

二陈汤加减临证治验 3 则

徐超伟 郑敏宇

(上海中医药大学附属龙华医院特需病房,上海 200032)

关键词 二陈汤 治疗应用 验案

中图分类号 R289.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)07-0059-02

二陈汤首载于《太平惠民和剂局方》,由半夏、橘红、茯苓、甘草组成,具有燥湿化痰、理气和中之效,为治疗湿痰证的代表方剂,被广泛应用于临床。后世医家将本方化裁为半夏白术天麻汤、温胆汤、涤痰汤等,均为临床常用方。笔者近期运用二陈汤加减治疗多种疾病,均取得不错的疗效,现择 3 则报道如下。

1 慢性咳嗽并腹泻案

张某,女,50岁,从事婚庆工作。2015年1月14日初诊。

患者有慢支病史十余年,每年因季节变化诱发咳嗽加重,伴有咯痰,甚则气急。此次2周前感冒后出现咳嗽,痰多,色白质黏,不易咯出。平素工作繁忙,胃纳可,大便常不成形,夜寐尚可。舌淡红、苔薄白腻,脉细。辨证为痰湿中阻,气机失调。治拟健脾化湿,调畅气机。拟二陈汤合参苓白术散化裁,处方:

陈皮 9g,半夏 9g,甘草 9g,茯苓 12g,白术 9g,川朴 9g,薏苡仁 15g,淮山药 30g,莲肉 12g,砂仁(后下)3g,前胡 9g,黄芩 15g,桔梗 9g。7剂。每日1剂,水煎分2次服。

二诊(2015-01-21):患者自诉服药后咳嗽明显减轻,痰已消,无明显气急,仍时有干咳,咽痒,暖气,大便转实,纳可寐安。舌淡红、苔薄白稍腻,脉细。原方加入柴胡 9g、川楝子 9g,继进 14 剂。治疗后患者咳嗽好转,暖气已止,纳寐可,二便调。门诊随访。

按语:初诊之时,患者咳嗽咯痰较重,结合患者长期工作繁忙,脾气虚弱,运化无力,聚湿生痰,阻于肺脏,而见咳嗽、咯痰(色白质黏)。治当标本兼顾,以二陈汤燥湿健脾化痰;加之长期又有大便不实,乃脾虚湿盛所致,故合以参苓白术散化裁;此外患者平素工作压力较大,土虚木乘,肝气郁结,气机失调,方中前胡、桔梗一升一降,调畅气机。二诊时,

凉,大便干,舌体胖、苔薄白,脉弦滑。综观舌脉症,辨证属脾虚阳郁化火。患者素体脾虚,不能布散阳气,阳郁生热化火,火性炎上,妨碍气血定期下注冲任,血海不能按时满溢,故见月经错后,身热,面部多油;热扰血海,迫血妄行,故见经期延长;热扰心神,故见心烦;热灼津伤,故大便干燥;阳郁不发则温煦不能,故见小腹凉。治以升阳散火,予升阳散火汤酌加炮姜以温暖胞宫,炒白术以健脾。28剂后睾酮值降至正常范围,月经周期及经期恢复正常。

参考文献

- [1] 金·李东垣.内外伤辨惑论.北京:中国中医药出版社,2007:24
- [2] 裴宏彬.升阳散火汤方证探微.中医文献杂志,2011(6):22
- [3] 刘大山.升阳散火汤治疗疑难杂症三则举隅.实用中医内科杂志,2003,17(2):124

[4] 牛玉红.升阳散火汤治疗白细胞减少症 80 例.陕西中医,2008,29(6):1321

[5] 王素琴.升阳散火汤加减治疗慢性咽炎 60 例.中国民间疗法,2000,8(6):31

[6] 裴宏彬,冀慧鹏.升阳散火汤配合西药治疗小儿过敏性紫癜性肾炎 37 例.实用中医内科杂志,2011,25(8):61

[7] 毕桂芝,仝小林.糖尿病周围神经病变治验.中国中医药信息杂志,2008,15(1):81

第一作者:郑冬雪(1990—),女,硕士研究生,研究方向为多囊卵巢综合征的中医药治疗及健康管理。zheng_dongx@163.com

通讯作者:刘新敏,医学博士,主任医师,硕士生导师。beijingliuxm@163.com

收稿日期:2015-03-10

编辑:傅如海