

“清利方”治疗妇科疾病验案 3 则

杨 丽

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

指导: 时燕萍

关键词 子宫内膜息肉; 盆腔炎性疾病; 并发症; 经间期出血; 湿热瘀阻; 清肝止淋汤; 验案; 时燕萍

中图分类号 R271.109.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 06-0056-03

清利方为江苏省中医院时燕萍主任中医师创制的经验方, 药物组成: 续断、黄芩、黄柏、全当归、赤芍、炒白芍、川牛膝、茯苓、泽兰、泽泻、生薏苡仁、醋香附、蒲公英、炒椿皮、炒苍术、炒白术, 治疗妇科疾病, 疗效颇佳。兹选验案 3 则介绍如下。

1 子宫内膜息肉

王某, 女, 38 岁。2019 年 1 月 30 日初诊。

主诉: 经期延长 5 年余。平素月经规律, 周期 30 d, 经期 7~8 d, 量中, 色红, 有血块。末次月经: 1 月 15 日, 15 d 净。生育史: 2-0-2-2。工具避孕。2014 年 4 月患者因经期延长行诊刮, 病理检查为子宫内膜样息肉组织。刻下妇科检查未见异常。阴道彩超: 内膜厚 0.6 cm, 宫腔内见一稍高回声区大小约 0.6 cm×1.0 cm。刻下: 患者带下量少色白, 乏力, 情

绪萎靡, 纳可, 夜寐欠安, 小便调, 便秘, 三四天一行, 舌暗红苔黄腻, 脉弦滑。西医诊断: 子宫内膜息肉、异常子宫出血; 中医诊断: 经期延长(湿热瘀阻证)。病机为湿热瘀阻, 血不循经。治以清热利湿、化瘀消癥。治用清利方加味。处方:

续断 10 g, 黄芩 10 g, 黄柏 10 g, 全当归 10 g, 赤芍 10 g, 炒白芍 10 g, 川牛膝 10 g, 茯苓 10 g, 泽兰 10 g, 泽泻 10 g, 生薏苡仁 30 g, 醋香附 10 g, 蒲公英 15 g, 炒椿皮 15 g, 炒苍术 10 g, 炒白术 10 g, 川芎 10 g, 鹿衔草 15 g, 党参 10 g, 红藤 30 g, 巴戟天 10 g, 紫草 10 g, 马鞭草 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服。经期停药。

二诊至四诊患者经期延长情况较前好转, 经期维持在 9~10 d, 期间患者服中药后稍感腹胀

湿热无以胶着; 炒谷芽、炙甘草健脾和中。二诊患者乏力好转, 腹胀仍存, 胁痛隐隐不舒, 因其脾虚得缓, 肝气不舒渐缓, 故去党参、大腹皮, 加延胡索、炒莱菔子增强疏肝理气止痛之效。在治疗的全过程中, 总以健脾化湿、疏肝理气为基本治法, 守方加减半年, 同时患者结合饮食控制, 适度运动, 故获效良好。

3 结语

陈教授认为非酒精性脂肪肝病机多为脾气虚弱、湿浊内蕴, 治从脾入手, 促脾运化, 以健脾益气、化湿降浊为大法, 创制了“苍菊清肝方”。方中苍白二术为君: 苍术性温味辛苦, 燥湿健脾, 为运脾要药; 白术性温味甘苦, 益气健脾和中, 为补脾要药。茯苓性平味甘淡, 健脾利水渗湿; 泽泻甘寒, 渗利湿热; 泽泻得茯苓, 利水而无伤脾气, 茯苓得泽泻, 利水除湿

之功倍增。现代药理研究证实, 荷叶、菊花、决明子、泽泻具有较好的降血脂作用, 能抑制脂质的合成, 促进脂质的转运与排泄。非酒精性脂肪肝是一种与胰岛素抵抗和遗传易感密切相关的代谢应激性肝损伤, 陈建杰教授创立的“苍菊清肝方”, 具有益气健脾、化湿降浊之功, 脾气健运, 肝气条达, 升清降浊正常, 则湿无以聚, 痰浊无以生, 积无以成。临证用药应结合兼证治疗。

第一作者: 凌琪华 (1982—), 女, 医学博士, 主治医师, 从事中医药防治肝病工作。

通讯作者: 乐敏, 本科学历, 主任医师, 硕士研究生导师。lemin725@126.com

修回日期: 2019-12-20

编辑: 吕慰秋

腹痛,睡眠仍欠佳,上方加炒扁豆20 g、柏子仁10 g。继服2个月经周期。后随访告知阴道彩超未见异常。

按语:本病归属于中医学“经期延长”“崩漏”“癥瘕”的范畴。子宫内膜息肉是导致经期延长的常见原因,时教授认为该病多责之“湿”“热”“瘀”,湿热之邪蕴结冲任,扰动血海,加之患者平素情绪抑郁,气郁血滞,或湿热之邪与血相搏成瘀,瘀阻冲任胞宫,血不循经。因子宫内膜息肉易复发,会加重女性的抑郁情绪,气郁化火,肝失疏泄,肝火旺克脾土,脾虚气血生化乏源,气虚难以推动血液运行,而致瘀血,久病及肾,可加用疏肝理气、健脾补肾之品。拟清利方加味治疗,方中黄芩、黄柏、炒椿皮苦寒,清热燥湿,并辅以蒲公英清热利尿;茯苓、生薏苡仁健脾利水渗湿;泽泻渗湿泻热;麸炒苍术偏于燥湿,麸炒白术偏于健脾;香附乃“气病之总司”,疏肝解郁、调经止痛;赤芍散邪行血,白芍敛阴益营;当归补血活血;续断补肝肾,止崩漏;泽兰活血调经,祛瘀利水;川牛膝引经血下行,生用能去恶血。时教授根据“旧血不去,新血不生”的理论,对于子宫内膜息肉所致经期延长者,临证常用川芎活血行气,马鞭草活血散瘀,红藤“攻血,治血块”,紫草清热活血,共奏活血化瘀之功。久病及肾,加用巴戟天补肾,鹿衔草补肾通经;乏力明显,加用党参益气健脾。全方共奏清热利湿活血、健脾疏肝补肾之功。患者经过3个月中药调治,复查阴道彩超正常。

2 盆腔炎症性疾病后遗症

朱某,女,37岁。2018年11月21日初诊。

主诉:下腹痛反复发作半年余。平素月经规律,周期30 d,经期7 d,量中,色红,有血块。末次月经:10月27日,7 d净,下腹痛。生育史:1-0-2-1。未避孕。2018年5月初人工流产术后出现下腹部疼痛反复发作至今,劳累后加重。妇科检查提示左附件增厚伴有压痛。阴道彩超示:内膜厚0.9 cm,子宫直肠陷凹液性暗区3.4 cm×1.5 cm。刻下:患者带下量中,色淡黄,小腹疼痛,烦躁易怒,汗多,纳可,夜寐欠安,二便调,舌淡紫苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:盆腔炎症性疾病后遗症;中医诊断:腹痛(湿热瘀阻证)。病机为湿热瘀阻,不通则痛。治以清热利湿、化瘀止痛。治用清利方加味。处方:

续断10 g,黄芩10 g,黄柏10 g,全当归10 g,赤芍10 g,炒白芍10 g,川牛膝10 g,茯苓10 g,泽兰10 g,泽泻10 g,生薏苡仁30 g,醋香附10 g,蒲公英15 g,炒椿皮15 g,炒苍术10 g,炒白术10 g,马鞭草15 g,延胡索10 g,仙鹤草

15 g,酸枣仁20 g。14剂,每日1剂,水煎,分2次服。经期停药。

二诊至四诊患者下腹痛较前好转,自觉乏力,仍烦躁易怒,夜寐欠安,上方加党参10 g、黄芪10 g、川楝子10 g。继服2个月经周期。2019年4月3日复查,妇科检查无异常。阴道彩超示:内膜厚0.6 cm,子宫直肠陷凹液性暗区1.5 cm×0.7 cm。

按语:患者为人工流产术后,正气未复,湿热之邪侵入,使得气血受阻,湿热瘀血内结,滞于胞宫、胞脉,不通则痛,从而导致月经不调、下腹痛、带下异常、异位妊娠和不孕等。时教授认为本病主要致病因素为“湿热”,根本病机为“瘀血阻滞”,可累及肝脾肾,但治疗上仍以清热利湿活血为主,不可用过补益之品,以防滋腻碍胃,化生湿邪。时教授自拟清利方加味治疗,患者就诊时腹痛明显,加用延胡索行气,仙鹤草抗炎止痛,马鞭草活血散瘀止痛;夜寐欠安,出汗,用酸枣仁养心宁心安神、敛汗。二诊至四诊患者下腹痛较前好转,自觉乏力,仍烦躁易怒,加用川楝子疏肝行气,党参、黄芪益气健脾。时教授认为通过长期服用清利方,可以清利“湿热”之邪,改善“瘀”的症状,但本病反复发作的主要原因是“正气不足,余邪未尽”,加之从脏腑辨证来看,该病多责之肾肝脾,因此后期可根据肾阳虚、肝郁、脾阳虚的偏重加减用药。

3 经间期出血

袁某,女,32岁。2018年10月31日初诊。

主诉:经间期出血半年余。平素月经规律,周期28~30 d,经期7~12 d,量中,色红,血块时有时无,无痛经,腰酸,乳胀。末次月经:10月3日,8 d净,量中,色红,有血块,10月22日阴道少量出血至今,第1天阴道出血,色红,第2天起仅少量褐色分泌物。前次月经:9月3日,8 d净,量色质如常,9月15日阴道少量出血,色深红,质稠,9月16日至9月22日仅少量褐色分泌物,下腹时痛。生育史:1-0-0-1。未避孕。妇科检查及阴道彩超未见异常。刻下:患者阴道少量褐色分泌物,口苦纳呆,有腰酸,寐可,二便调,舌质紫苔黄腻,脉滑数。西医诊断:排卵期出血;中医诊断:经间期出血(湿热瘀阻证)。病机为湿热瘀阻,阳气内动,血海失藏。治以清利湿热、固冲止血。治用清利方加味。处方:

续断10 g,黄芩10 g,黄柏10 g,全当归10 g,赤芍10 g,炒白芍10 g,川牛膝10 g,茯苓10 g,泽兰10 g,泽泻10 g,生薏苡仁30 g,醋香附10 g,蒲公英15 g,炒椿皮15 g,炒苍术10 g,炒白术10 g,杜仲10 g,女贞子15 g,旱莲草15 g。14剂,每日1

剂,水煎,分2次服。经期停药。

11月26日二诊:服上方14剂,末次月经11月3日,8 d净,11月22日阴道少量出血至11月24号,色红,有血块,有经前乳胀,腰酸,纳可。处方:上方加王不留行10 g,继服21剂。

12月24日三诊:末次月经12月3日,6 d净,12月23日阴道少量褐色分泌物,色红,有血块。中药调理3个月经周期后随访患者诉末次月经和前次月经中间无阴道出血。

按语:经间期重阴转阳,阳气内动,引动内蕴之湿热,扰动冲任血海,而见阴道出血;而湿热与血相搏结,可见血色深红,质稠;湿热瘀阻可见下腹痛;湿热熏蒸,则口苦纳呆。时教授认为经间期出血的原因主要是阴虚无以濡养肝木,使肝火旺,易热迫血行;肝火旺易克脾土,脾虚运化无力,无以摄血,导致冲任不固,易出现经间期出血;瘀血阻塞于胞宫脉络,阳气内动时,阴阳转化不协调,旧血不去,新血不生。治疗以滋阴清热活血、疏肝健脾补肾为主,时教授自拟清利方加味治疗,加用女贞子滋补肝肾之阴,旱莲草既能滋补肝肾之阴,又能入血,为凉血止血之品,根据久病及肾以及“善补阴者,必于阳中求阴”的理论,在滋阴的同时可佐以杜仲补肾,获得较好疗效。

4 结语

时教授自拟的清利方源于傅青主清肝止淋汤。傅青主云:“妇人带下而色红者,似血非血,淋漓不断,所谓赤带也。夫赤带亦湿病,湿是土之气,宜见黄白之色,今不见黄白而见赤者,火热故也……其实血与湿不能两分,世人以赤带属之心火误矣。治法须清肝火而扶脾气,则庶几可愈。方用清肝止淋汤。”组成为白芍、当归、生地、阿胶、丹皮、黄柏、

牛膝、香附、红枣、小黑豆。傅青主认为赤带的发病原因是由于肝郁脾虚生湿而致,治以补血清火、平肝扶脾。湿邪有外湿和内湿之分,外湿多由气候潮湿、涉水或久居湿地而致,内湿多责之于脾,湿性趋下,易袭阴位,湿邪日久化热,湿热之邪阻滞冲任、胞宫,与气血搏结,聚结成瘀。时教授受傅青主治疗肝郁脾虚生湿型赤带思路的启发,将清肝止淋汤加减用于治疗湿热瘀阻型的妇科病症,在原方基础上去生地、阿胶等滋阴之品和丹皮等凉血之物及红枣、小黑豆等佐药,加用健脾祛湿活血之品,如茯苓、炒白术、黄芩、泽兰、赤芍、泽泻、生薏苡仁、蒲公英、炒椿皮,炒苍术,辅以续断补肾,构成了清利方的基本方。

以上3则医案虽然临床表现不同,但均为“湿”“热”“瘀”所致,时教授抓住湿热瘀阻这一病机,采用异病同治的方法,再根据每个疾病病机的偏重不同随证加减,经期延长主要以湿热为主,重在清利,但子宫内膜息肉导致的经期延长与瘀血的存在密不可分,临证时加重活血药的使用。盆腔炎性疾病后遗症是一种慢性病,以瘀阻为主,重在化瘀,临证多加用活血化瘀之品。经间期出血乃阴虚肝旺所致,重在滋补肝肾之阴,临证多加用滋补肝肾之品。一般经过3个多月的调治,可收显著疗效。

第一作者:杨丽(1993—),女,硕士研究生,中医妇科学专业。

通讯作者:时燕萍,医学硕士,教授,硕士研究生导师。sypdr@126.com

修回日期:2020-02-20

编辑:吕慰秋

文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定,本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下:(1)专著或期刊中析出文献的页码或引文页码,应采用阿拉伯数字著录,引自序言或扉页题词的页码,可按实际情况著录(例:钱学森.创建系统学[M].2版.太原:山西科学技术出版社,2001:序2.);(2)阅读型参考文献的页码著录文章的起始页,引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源;引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如:将谈勇等发表在本刊2015年第1期第1—4页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时,页码著录为“1”;作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时,著录这些引用信息的所在页“3”。更多有关本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstcm.cn)首页下载专区。