

齐聪三步疗法治疗滑胎经验介绍

马景^{1,2}, 竺卫达¹, 张亚宁¹ 指导: 齐聪

1. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200021; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[关键词] 复发性流产; 滑胎; 三步疗法; 齐聪; 经验介绍

[中图分类号] R714.21 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0221-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.063

复发性流产是指连续2次或2次以上自然流产, 约占全球妊娠妇女的1%~1.8%^[1], 国内研究表明, 再次妊娠后流产率高达50%以上^[2], 对病人及其家庭造成巨大伤害, 虽然目前西医对于该病病因有较多认识^[3], 但仍缺乏有效治疗手段。齐聪教授为上海名中医、上海中医药大学博士研究生导师、上海中医药大学附属曙光医院妇科主任中医师, 从事中医妇科临床工作三十余年, 内外兼修、学验俱丰。齐教授认为, 复发性流产归属于中医滑胎范畴, 治疗所涉及病种包含经、带、胎、产于一体, 只有通过全面诊查、辨证精准、系统治疗, 使病人月事规律、五脏安和、气顺血调, 方能孕育成功。因此, 齐教授提出了三步疗法治疗滑胎, 其要点是: 诊断时辨证与辨病结合; 治疗时衷中参西、环环相扣; 用药时重在健脾补肾、调和气血, 故临床治疗效如桴鼓。笔者有幸侍诊于侧, 受益匪浅, 现将齐教授经验总结如下, 以飨同道。

1 温经活血逐瘀祛死胎

胚胎一旦停止发育, 若无法自行完全排出体内, 或死胎滞留胞宫, 或堕而不全, 都会瘀阻胞中, “新血不得归经”而致阴道出血不止; “不通则痛”而致腹痛阵阵。此时如何治疗对下一次妊娠至关重要。现有研究发现, 人流术不但增加生殖道感染概率^[4], 还易损伤内膜, 形成宫腔黏连^[5], 以致于继发不孕或屡孕屡堕, 后患无穷。

中医应用生化汤或脱花煎治疗胎堕不全由来已久, 但滑胎病人数次堕胎以致气血亏虚, 孕中应用大量药物保胎, 以致于胎停后气虚血瘀、凝聚胞中, 单

用生化汤或脱花煎往往难以奏效。齐教授认为, 产前宜凉, 凉血安胎被历代医家所公认, 滑胎患者若胎死滞留胞宫, 宜反其道而行, 采用温经活血逐瘀法方可奏效。用药生黄芪、桃仁、红花、当归、川芎、熟地黄、白芍、莪术、牡丹皮、三棱、制附片、全蝎、蜈蚣、水蛭, 浓煎、频服, 并嘱患者每天饮黄酒半斤(酒精过敏者不用), 胎下后停药。方中桃红四物汤祛瘀、养血、行气; 黄芪助气送胎; 三棱、莪术、牡丹皮破血行气; 制附片走而不守, 通行十二经, 补火助阳以散瘀血; 全蝎、蜈蚣、水蛭等虫类药搜风通络、破瘀散结、荡涤留滞; 更用黄酒半斤辛温升发, 引药入血, 具有温血脉、散寒凝、通经络之效。全方配伍得当, 温经、活血、逐瘀三法融为一体, 达到瘀血除、新血生、气机畅、下胎益母的目的。

2 健脾温肾填精以培源

现代医学不断发展的今天, 复发性流产的西医病因检查日益详细, 但治疗方法仍有待突破。齐教授认为, 当代中医应精中通西, 把西医辨病与中医的辨证结合起来, 取长补短、融会贯通。流产后要针对男性精液因素、女性生殖器解剖因素、内分泌因素、遗传因素、免疫因素、感染因素、血栓前状态因素、全身性疾病因素等进行筛查。若存在宫腔黏连、子宫黏膜下肌瘤等确需手术治疗的情况, 可以先手术治疗, 后用中药调治预培其源, 孕前系统检查、治疗, 方能孕后保胎, 事半功倍。

齐教授认为, 患者屡孕屡堕往往导致脾肾虚弱、气血不充、胞宫受损, 系胎无力而再次流产。肾主生

[收稿日期] 2017-06-18

[作者简介] 马景 (1983-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 妇科疾病的中西医治疗。

殖,为先天之本、胎元之根,故《女科经纶引·女客集略》云:“女子肾脉系于胎,是母之真气,子之所赖也,若肾气亏损,便不能固摄胎元”;脾为后天之本、气血生化之源、胎元之茎,脾胃健运,方能如《医宗金鉴》所云:“气血充实胎自安”。由此,齐教授提出,先天肾足则胎元固,若肾阳不足、失于温煦、寒凝胞宫则胎萎不长,肾阴虚损、精亏血少、水不制火,以致阴虚火旺则易成胎动不安之势,肾气虚损、失于封藏、冲任不固则堕胎、小产。后天脾旺则胎有所养,若脾胃虚弱,一则化源不足,气血匮乏,胎失所养易致胎萎不长;二则脾失健运,水湿停滞下焦易致子肿;三则脾虚气弱,中气下陷、固摄失职,系胎无力可致堕胎、小产;四则脾胃纳运失常,诸药难至诸经,再多补益仍无助于精血。

齐教授提出,脾肾亏虚是复发性流产的基本病机,故孕前调理以补肾健脾填精为主要治则,自拟补肾健脾方预培胎元。方中巴戟天、菟丝子等益肾固精,调补冲任;党参、白术、茯苓、山药健脾益气,以滋化源;补骨脂、芡实补脾固肾,助气涩精;熟附片、肉桂补火助阳,温脾逐寒的同时引药入经;炙甘草补脾益气、调和诸药。肾虚精亏者可加入鹿角片、龟板、紫河车等血肉有情之品,补肾填精固冲任。全方先后天同补、气与血共调,温而不燥、补而不峻,以求肾旺脾健,冲任气盛血足,为孕育胎元奠定基础。

3 健脾补肾养气血以安胎

《女科证治》中记载:“妇人怀孕,全赖血以养之,气以护之。”齐教授认为,叶天士所指“血”依赖后天脾胃所化生,“气”则与先天肾气、后天脾气关系密切。因此,齐教授提出双补脾肾的安胎、养胎法是滑胎病人妊娠初期的基本治法。齐教授自拟健脾补肾安胎方,重用党参、黄芪为君,此二味药配合白术、甘草等健脾养胃,补中气以载胎元,生气血以养胎;菟丝子、巴戟天、山萸肉等健脾助运而不燥,滋胃养阴而不湿,振奋中气而无刚燥之弊;桑寄生、巴戟天、菟丝子补肾填精、助阳益气以固胞胎;白芍、当归、生地黄、熟地黄补血养血以安胎;黄芩苦能坚肾,配合白术凉血止血安胎。全方健脾补肾、气血双补,若阴道出血者,加仙鹤草、生地榆、生茜草等凉血止血;呕吐甚者,加砂仁、广木香、旋复花等理气和胃止呕;心神不宁、夜寐梦扰者加酸枣仁、远志养

心安神。

4 病案举例

例1: 陈某,女,33岁,2014年11月26日初诊。主诉:未避孕2年未再孕,月经紊乱多年。患者16岁因“原发闭经、阴道闭锁”在温州县级医院手术治疗。之后月经一直不规律,闭经最长达1年,断续服用人工周期治疗。2009年因“月经失调、原发不孕”在齐教授门诊处中药调理后受孕,因阴道手术后疤痕狭窄,故剖宫产一健康女婴,术中发现纵隔子宫,未予治疗。现未避孕2年未孕,外院诊断“继发不孕、月经失调、高雄激素血症、阴道疤痕狭窄、纵隔子宫”。末次月经2014年8月20日,经量多、色暗,伴少许血块,腹痛剧烈。腰酸膝软、神疲乏力、胃脘不适、易嗝气,大便溏稀每天2次,夜寐尚可。舌淡红、苔薄白,脉细软。证属脾肾两虚,予中药健脾补肾养血治疗。处方:党参、山药、菟丝子、巴戟天、莪术、三棱、蒲公英、白芍各15g,炒白术、九香虫各9g,黄芪30g,炙甘草6g。10剂,每天1剂,水煎服。服药后,2014年12月5日月经来潮,量少,色淡红,无痛经,5天净。其后继续健脾补肾养血治疗,月经逐渐规律。

2015年10月12日,患者再次就诊,自诉停经2月余,少量淡黄色分泌物,小腹疼,纳差眠差,便秘,2~3天1次,舌淡、苔薄白,脉细滑。末次月经2015年8月1日,量中等,7天净。查血人绒毛膜促性腺激素6711 IU/L,孕酮(P)17.83 ng/mL,超声:宫腔内无回声区4 mm×5 mm×5 mm。治则:补肾健脾养血。处方:黄芪18g,白芍、熟地黄、菟丝子、巴戟天、远志、酸枣仁、皂角刺、路路通、肉苁蓉、蒲公英各15g,女贞子12g,乌药、炙甘草各6g,7剂,每天1剂,水煎服,早晚各服1次。服药后进一步追踪血及超声检查,发现胚胎发育缓慢,停经65天超声提示:宫内无回声区21 mm×9 mm×17 mm,未见卵黄囊及胚芽,人绒毛膜促性腺激素29292 IU/L。建议患者放弃保胎治疗。刻下:夜寐欠安,无腰酸、腹痛,无阴道出血。舌淡、苔白,脉细滑,治拟温经活血逐瘀。处方:桃仁、三棱、熟地黄、远志、酸枣仁、当归、生黄芪、水蛭、白芍各15g,川芎、牡丹皮各9g,红花、全蝎、制附片各6g,莪术30g,蜈蚣2条。7剂,每天1剂,水煎服,早晚各服1次,并嘱每天饮黄酒半斤。

2015年11月11日,患者自诉11月8日阴道排出3 cm×3 cm大小肉样组织后出血量明显减少。刻下:阴道仍有少许暗红色出血,小腹胀痛,腰酸疼,纳可眠差,大便干结。舌淡红、苔薄白,脉细滑,治拟健脾补肾。处方:黄芪30 g,白芍、益母草、菟丝子、巴戟天、肉苁蓉、桑寄生各15 g,生地黄、女贞子各12 g,郁李仁、艾叶各9 g,炙甘草6 g。服药14剂,阴道出血止。复查B超显示子宫附件未见异常。

按:患者阴道闭锁手术后疤痕狭窄、子宫内纵膈的解剖环境,加上月经失调史、不孕病史,若行人工流产术不但难度大,而且并发子宫内残留、宫腔黏连等概率高。因此,齐教授治疗以温经活血逐瘀为大法,巧用黄酒温经活血,以助药性。胎下后续用黄芪健脾益气;菟丝子、巴戟天、女贞子、肉苁蓉、桑寄生等补肾培元;生地黄、白芍、艾叶温经养血,健脾补肾养气血促进子宫复旧,效如桴鼓。

例2:李某,女,30岁,2013年7月24日初诊。主诉:不良妊娠3次。患者2011年、2012年2次生化妊娠,2012年12月孕10周难免流产。末次月经2013年6月30日,量中,伴少许血块,小腹隐痛,6天净。既往月经规律,15岁初潮,28~30天一行,每次6天干净,量中等,轻度痛经。刻下:胃纳略差,二便调,夜寐安。舌淡红、苔薄白,脉细弦。辅助检查:连续2次(间隔6周)抗心磷脂抗体阳性,血小板最大聚集率:89.1,狼疮筛选比值:1.2。西医诊断:习惯性流产、抗磷脂抗体综合征。患者无明显不适,故舍证从病,治疗以健脾补肾活血为大法。处方:党参、巴戟天、白芍、当归各15 g,菟丝子、制黄精各12 g,川芎、郁金、枳壳、炒白术各9 g,炙甘草、乌药各6 g,莪术30 g,7剂,每天1剂,水煎服。

2013年8月1日二诊:末次月经7月28日,量中等,色正常,6天净。自述服药后胃纳较前好转,二便调。舌淡红、苔薄白,脉细弦。继续健脾补肾养血。初诊方去当归、郁金、枳壳、制黄精、乌药,莪术减半,加黄芪18 g,丹参、生茜草各15 g,煅牡蛎(先煎)30 g,14剂,每天1剂,水煎服。

2013年8月14日三诊:自述胃纳好,二便调,乳房略胀。舌淡红、苔薄白,脉细弦。复查抗心磷脂抗体仍为阳性,加用阿司匹林肠溶片25 mg,每天2

次,继续健脾补肾养血调经,中药方同上。

2014年5月14日四诊:患者中药治疗期间2013年11月7日外院查B超:子宫动脉右侧S/D 5.91,左侧S/D 5.25,抗心磷脂抗体未复查。自诉末次月经2014年4月27日,量中等,色常,伴少许血块下,无痛经。舌淡红、苔薄白,脉细弦。继续中药健脾补肾,嘱其排卵期试孕。处方:生黄芪、仙鹤草、生蒲黄各30 g,白芍、菟丝子、巴戟天各15 g,生地黄、女贞子各12 g,黄芩、天冬、麦冬、乌药各9 g,炙甘草6 g,14剂,每天1剂,水煎服。

2014年5月23日五诊:查妊娠三项:血人绒毛膜促性腺激素50.57 IU/L, P 31.13 nmol/L,雌二醇146.8 pg/mL。外院复查抗心磷脂抗体仍为阳性。自诉偶有恶心、腹胀,无腰酸、腹痛,无阴道出血,纳略差,眠可,二便调。舌淡红、苔薄白,脉细滑,治拟补肾健脾安胎。处方:黄芪30 g,生地黄、熟地黄、白芍、制首乌、焦鸡内金、菟丝子、巴戟天、桑寄生各15 g,广木香、砂仁(后下)、佛手片、炙甘草各6 g,7剂,每天1剂,水煎服。并予地屈孕酮片10 mg,每天3次,肝素针1支,每天1次,皮下注射治疗。患者服药后腹胀、恶心渐消,效不更方,上方中药加减保胎至孕13周,复查抗心磷脂抗体阴性,停用中药、阿司匹林肠溶片及肝素针,其后定期复查抗心磷脂抗体、D二聚体、B超等检查。2015年1月20日剖宫产一健康女婴,母女平安。

按:抗磷脂抗体综合征(APS)是免疫型复发性流产主要因素之一^[1],由于APS易导致血栓^[2]形成,故治疗多以阿司匹林片、肝素针为主,地屈孕酮片不但起到黄体支持的目的,还能有效的降低动脉血流,减少免疫排斥。齐教授针对此病患从脾肾虚兼血瘀的角度出发,孕前补肾健脾活血以培元,孕后健脾补肾养血以安胎的同时结合地屈孕酮片、肝素治疗,中西结合,终获佳音。

[参考文献]

- [1] Yamada H, Takeda M, Maezawa Y, et al. A high dose intravenous immunoglobulin therapy for women with four or more recurrent spontaneous abortions [J]. ISRN Obstet Gynecol, 2012: 512732.
- [2] 肖世金,赵爱民. 复发性流产病因学研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(1): 41-45.

- [3] Russo JA, Achilles S, DePineres T, et al. Controversies in Family Planning: Postabortal pelvic inflammatory disease[J]. Contraception, 2013, 87(4): 497-503.
- [4] 冯淑英, 杨冬梓. 人工流产后宫腔粘连问题[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(9): 657-660.
- [5] Akhlaghi F, Keramati MR, Tafazoli M. Study on Antiphospholipid/Anticardiolipin Antibodies in Women With Recurrent Abortion[J]. Iran Red Crescent Med J, 2013, 15(8): 718-722.
- [6] Hansda J, Roychowdhury J. Study of Thrombophilia in Recurrent Pregnancy Loss [J]. J Obstet Gynaecol India, 2012, 62(5): 536-540.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

尤建良治疗乳腺癌经验介绍

阙国勇 指导: 尤建良

南京中医药大学, 江苏 南京 210023

[关键词] 乳腺癌; 经验介绍; 尤建良

[中图分类号] R737.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0224-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.064

乳腺癌已经成为全球女性发病率最高的恶性肿瘤, 占中国恶性肿瘤发病率7%~10%^[1]。我国城市地区乳腺癌的死亡率增长了38.91%^[2], 且发病呈低龄化趋势。乳腺癌已成为严重危害我国妇女身心健康的恶性肿瘤。尤建良教授是无锡市中医医院肿瘤科主任, 主任医师, 南京中医药大学硕士研究生导师。尤教授从医三十余载, 学验俱丰, 善用中医药治疗各种肿瘤, 尤其在乳腺癌的治疗方面有很深的造诣。尤教授不仅运用中医理论分析乳腺癌的病因病机, 辨证论治, 灵活运用各种抗癌中药治疗乳腺癌, 还很重视乳腺癌患者的心理健康, 经过尤教授的治疗, 许多乳腺癌患者恢复了身心健康。笔者有幸随尤教授学习, 受益匪浅, 兹介绍其治疗乳腺癌经验以飨同道。

1 重视分析病因病机

女子以肝为先天, 肝可调气血、畅情志, 起协调女子月经及乳房功能的作用, 乳房属胃、乳头属肝, 乳房的疾病与肝胃皆相关。若肝气郁结, 经络阻塞, 则可致气血凝滞, 结而成核, 故易出现各种乳房病证^[3]。当今社会, 竞争激烈, 生活压力大, 人们饱受

着工作及家庭的双重压力, 相较于男性, 女性对压力更加敏感, 容易出现焦虑紧张等不良情绪, 这些不良情绪若长期得不到宣泄和调整, 易致女性肝气郁结。肝气不疏, 情志不畅, 气机逆乱, 伤及肝脾, 导致气血失调, 痰气凝结, 壅阻乳络, 日久则成核成岩^[4]。正如元代朱丹溪所指出的乳岩是“忧怒郁闷, 朝夕积聚, 脾气消阻, 肝气横逆”所造成。《外科枢要》提到: “乳岩属肝脾两脏郁怒, 气血亏损”。《外科正宗》亦指出: 忧虑伤肝, 思虑伤脾, 积想在心, 所愿不得者, 致经络痞涩, 聚结成核。临床上可以见到很多乳腺癌患者长期遭受着紧张焦虑等不良情绪的影响。

《景岳全书》曰: 凡脾胃不足及虚弱失调之人, 多有积聚之病。乳腺癌, 中医多归于积聚范畴, 虚人多患此病^[5]。《医学汇编·乳岩附论》指出: “正气虚则为岩”。尤其是晚期乳腺癌患者, 常因虚致病, 又因病致虚, 正虚则邪盛, 使肿瘤进一步扩散。《医宗必读·积聚篇》亦言: “积之所成, 正气不足, 而后邪气踞之”。邪之所凑, 其气必虚, 尤教授认为脾胃

[收稿日期] 2017-09-04

[作者简介] 阙国勇 (1990-), 男, 在读硕士研究生, 主要从事中西医结合治疗肿瘤的研究。