

谈勇治疗肝胃不和型妊娠恶阻的经验

刘音吟

(南京中医药大学附属医院,南京中医药大学,江苏南京 210029)

指导:谈 勇

摘 要 妊娠恶阻是妊娠早期的常见病证,相当于西医学的妊娠剧吐,谈勇教授治疗肝胃不和型恶阻以抑肝和胃,降逆止吐为主,同时补肾安胎,兼顾脾胃,配合中医特色疗法,重视调护。附验案 1 则以佐证。

关键词 恶阻 肝胃不和 中医药疗法

中图分类号 R271.41

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)09-0027-02

妊娠恶阻是妊娠早期的常见病证,相当于西医学的妊娠剧吐,其发生率为 0.5%~2%。恶阻病名首次出现在隋代巢元方的《诸病源候论·妇人妊娠病诸候上·妊娠恶阻候》:“恶阻者,心中愤闷,头眩,四肢烦痛,懈惰不欲执作,恶闻食气。”西医以静脉补液,调节水、电解质平衡,纠正酸中毒等对症处理为主^[1],但疗效不够理想。导师谈勇教授根据多年临床经验,认为恶阻在临床上常见的证型是肝胃不和,以烦热剧吐为主要特征,治疗当以降逆止呕为主,兼顾肝、脾、胃、肾。笔者有幸随师学习,受益匪浅,现将其治疗经验介绍如下。

1 抑肝和胃,降逆止吐

正如沈又彭《沈氏女科辑要》云:“呕吐不外肝、胃两经病。”冲脉为血海,五脏六腑之血而藏之海,孕后冲脉之血下注胞宫以养胎元,冲脉阴血相对不足,冲脉之阳气相对偏旺;肝体阴而用阳,阴血不足,肝失所养,其用有余,肝气偏亢,加上患者素性抑郁或素体肝旺,冲脉隶于阳明而附于肝,冲气易挟肝火上逆犯胃,胃失和降而发为呕吐;肝胆相为表里,肝气上逆,胆汁亦随之上溢,故呕吐酸水或苦水,烦渴口苦。临床治疗当以抑肝和胃,降逆止呕为主,临床常选用国医大师夏桂成教授的抑肝和胃饮治疗。方中黄连苦、寒,归心、肝、胃、大肠经,苦寒清热燥湿,“能泄降一切有余之湿火”,朱丹溪曾用单味黄连拟方“抑青丸”抑肝和胃。苏叶辛、温,归肺、脾经,轻散芳化,解表散寒,理气安胎,“乃治气神药”。两药相合,苦降之中配以辛散,以平为期。竹茹甘、微寒,归肺、胃、胆经,药力温和,能清热和胃、除烦止呕、降气化痰,协助黄连抑肝和胃止吐。姜半夏辛、温,归脾胃、肺经,燥湿化痰、降逆止呕。陈皮辛、苦、温,归脾、肺

经,辛散苦泄,温平通达,能理气健脾,燥湿化痰。两药相合,乃二陈汤君臣,故能健脾和胃,降逆止呕。白芍苦、酸、微寒,归肝、脾经,味酸入肝以生肝血,味苦入胆而益胆汁,能疏肝养肝,和胃降逆。

2 既病防变,兼顾脾胃

谈师强调在恶阻的治疗中,需掌握疾病的传变规律,通过“治未病”预防病势的发展,掌握主动权,治疗未传之地。在抑肝和胃的同时,兼顾脾胃方能奏效。肝主疏泄,食气入胃,全赖肝气以疏泄,若肝气郁结,肝不上升达脾土,则脾失运化,肝脾同病;脾胃为后天之本,气血生化之源,脾主升清,胃主降浊,在恶阻肝胃不和的发展过程中,胃失和降,势必影响脾之升清功能,导致脾胃不和。《傅青主女科歌括》曰:“世人以四物治产前诸症,正以其能生肝血也。然补肝以生血,未为不佳,但生血而不知生气,则脾胃衰微,不胜频呕,犹恐气虚则血不易生也。”因此,谈师在抑肝和胃饮的基础上常加入健脾和胃之品,如党参、白术、山药、谷芽、甘草补益中气,健脾和胃,以促进气血化生,达到“脾旺不受邪”之目的。

3 补肾安胎,健脾益气

谈师认为治疗恶阻的过程中应遵循妊娠病的治疗原则——治病与安胎并举,在清肝平冲、健脾和胃、降逆止呕的同时应顾护胎元,配以菟丝子、续断、党参、白术益肾健脾安胎。肾藏精主生殖,“胞脉系于肾”,只有肾精充盛才能荣养胚胎,肾虚则系胎无力,发为胎漏、胎动不安。又因“肝肾同源”,且肝为肾之子,肝血皆有赖于肾精的充养,若肾气亏虚,则肝血无以化生,则肝阴不足,肝阳偏亢,肝气疏泄失常,冲脉挟肝火上逆犯胃,加重呕吐症状。脾胃为气血生化

基金项目:第二批江苏省老中医药专家学术经验继承(2014.12—2017.12)

之源,气虚无以载胎,血虚无以养胎,胎元不固,发为胎漏、胎动不安。正如《孕育玄机》云:“若呕恶不止,全不进食,其胎或有不能安者。”因此,在恶阻调治过程中,益肾、健脾、安胎的治疗不容忽视,同时需动态监测患者有无腰酸、腹痛、阴道出血、下坠感等先兆流产的症状,根据症状适当调整安胎药物。

4 有故无殒,亦无殒也

陈修园在《女科要旨》中指出,恶阻中的“阻”乃阻隔之义,隔者宜通,故“取半夏味辛降逆,辛则性烈,以直通其阻隔”,肯定了半夏降逆止呕的作用。半夏被历代医家公认为“呕家圣药”,但因生半夏有小毒,是妊娠期慎用或禁用药物。谈师对于恶阻患者呕吐症状严重时常采用姜半夏加强降逆止呕之效,生姜不仅能够制约半夏的毒性,而且能加强半夏降逆止呕的功效,用药时应遵循“有故无殒”的原则。但要注意姜半夏常用剂量为6~9g,需斟酌用量,中病即止,“衰其大半而止”,不宜多用,防止半夏动胎之弊,尤其有滑胎病史的恶阻患者应慎用。在具体临床中姜半夏常配伍党参、白术,止呕固胎,增效减毒。

5 特色治疗,结合调护

谈师在恶阻口服中药的治疗过程中,尤其在患者呕吐严重,不能进食的情况下,多结合中医特色疗法减轻呕吐症状,如拔罐疗法、熏蒸疗法、耳穴压豆等。中脘穴为胃之募,腑之会,通过在中脘穴拔罐治疗,有利于补中气、疏利中焦气机,促进胃蠕动,减少呕吐。因患者食入即吐,难以服用中药,也常采用中药熏蒸疗法,取藿香、白蔻仁、紫苏叶等水煎,置于鼻下闻嗅以达到芳香化湿止呕之功。其中藿香气味芳香,含有挥发油成分,与白蔻仁、苏叶共奏化湿温中、理气安胎止呕之效。取耳穴脾、肾、贲门、交感等予王不留行籽耳穴压豆,以奏健脾和胃、降逆止呕之效。这些特色疗法可单独选用,也可以配合中药口服加强降逆止呕之效果。

宋代窦材在《扁鹊心书·胎逆病》曰:“胎逆即恶阻……苟能慎起居,戒房事,节饮食,不但无病儿之患,而生子亦多易育……”谈师在临床中注重与患者沟通交流,交代生活作息要规律,避免熬夜等不良起居习惯,注意劳逸结合,妊娠早期戒房事以减少恶阻、流产等的发生;妊娠早期饮食宜清淡,少食多餐,避免肥甘油腻碍胃之品,养胃气,使气血得充,胎元牢固。谈师认为恶阻的发生与患者的心理因素密切相关。如患者有不孕症或不良妊娠史、辅助生殖助孕等,过度担心胎儿是否健康,都可能导致孕妇心理压力,通过神经反射影响进食,甚至诱发呕吐。同时,剧烈频繁的呕吐使患者产生紧张恐惧的情绪,担心胎儿、自身的营养问题,又会影响

患者的食欲,加重呕吐症状。因此,早孕期间要重视情志护理,多关心安慰病人,了解病人的情志变化,劝导患者保持心情舒畅,避免惊恐郁怒,利于气机畅达,以助胃气下降,减少呕吐的发生。

6 病案举隅

米某,女,31岁,已婚,会计。2015年3月4日初诊。

主诉:冻胚移植术后53天,恶心呕吐1月,加重1天。现移植术后53天,恶心呕吐6~7次/d,为酸苦水,晚餐后易呕吐胃内容物,纳呆厌食,心烦易怒,神疲乏力,无阴道出血,无腹痛及腰酸等不适,夜寐可,二便调,舌质红、苔薄腻,脉弦滑。末次月经2014年12月23日,本周期人工周期,于2015年1月10日于我院生殖中心行冻胚移植术(2枚Ⅱ级,1枚Ⅰ级),移植术后予地屈孕酮、黄体酮健黄体治疗。查尿常规:酮体+++;孕三项:雌二醇4097ng/L,孕酮24.04ng/mL,稀释β-HCG 139375mIU/mL;妇科B超:早中孕,孕周约9周⁺。辨证属肝胃不和。治以清肝和胃,降逆止呕。处方:

党参10g,杜仲10g,苏叶6g,炒竹茹10g,陈皮9g,谷芽12g,川断10g,炒白芍15g,炒子芩10g,姜半夏6g,炒山药10g,炒白术10g,甘草3g。7剂。每日1剂,浓煎口服,少量分次频饮。嘱饮食清淡,少量多餐。

服药5剂后患者恶心呕吐症状明显减轻,仍感乏力,继服上药2剂后,呕吐症状未作,纳食尚可,精神渐增,舌质淡红、苔薄白,脉滑。尿酮体阴性。上方去姜半夏,再进3剂巩固疗效,呕吐未再作,嘱患者调饮食,畅情志,减少恶阻复发。

7 结语

一般认为本病与幽门螺旋杆菌感染、激素、遗传、社会心理因素等有关,严重者能够导致孕妇体重快速下降,营养失调和脱水,最终可对母婴产生不良影响^[2]。谈师认为,本病病位在胃,与肝、脾、肾相关,治疗当以抑肝和胃、降逆止呕为主,但需兼顾脾肾。在临床具体治疗中充分发挥中医药特色,采用多种治疗方法,配合合理调护,方能治病与安胎并举,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 李林鲜,张琦.中医治疗妊娠恶阻近五年研究进展[J].甘肃医药,2016,3(1):26.
- [2] 焦雪静,郭利洁,梁靖,等.妊娠剧吐影响因素及对妊娠结局影响的研究现状[J].护理学杂志,2015,30(4):107.

第一作者:刘音吟(1978—),女,博士研究生,讲师,中医妇科学专业。liuyinyin2005@163.com

收稿日期:2016-06-28

编辑:傅如海