

四逆散合剂治疗妇科病心悟

高振华

(马鞍山十七冶医院,安徽马鞍山 243000)

摘要 四逆散组方严谨,药简效宏,乃经方配伍之典范,为疏肝理气之祖方。四逆散与四妙丸、生脉散、下瘀血汤以及四物汤加味组成合剂,用于治疗妇科病症,如:慢性附件炎、月经稀少症、盆腔瘀血综合征、经后腹痛症等,临床疗效满意。附验案4则以佐证。

关键词 四逆散 妇科病症 验案

中图分类号 R271.9

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)11-0044-03

四逆散出自《伤寒论》第318条:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”四逆散由柴胡、芍药、枳实、甘草各等分组成,具有透邪达表、宣通郁阳的作用,为治疗阳郁厥逆和肝脾不和的常用效方。现代已将四逆散与其他方剂加减组成合剂,广泛应用于内、外、妇、儿等各科多种疾病的治疗,取得了良好的效果。兹将四逆散合剂治疗妇科病症的体会介绍如下,供同道参考。

1 慢性附件炎

慢性附件炎即慢性输卵管卵巢炎,病程迁延,

较难治愈,反复发作,容易形成炎性包块和积液等病变,是一种临床常见的妇科病。主要由于经期以及流产后生殖系统发生炎症迁延失治而成^[1],属于中医学“癥瘕腹痛”、“带下”等疾病范畴。其病因病机多责之气滞血瘀,厥阴不利;湿热蕴积,邪犯胞络。临床表现为不同程度下腹部疼痛,腰骶部酸痛、发胀、下坠感,常因劳累而加剧。同时有月经不调,带下异常等,甚则因输卵管粘连阻塞而致异位、不孕症等病变。慢性附件炎给女性带来的伤害,比急性附件炎更为严重^[2]。因此,积极寻找有效治疗方

虚盗汗为何寐汗寤止,清·吴仪洛曰:“阴虚有火,睡去则卫外之阳乘陷入阴中,表液失其固卫,故戢戢然而汗出,及觉则阳用事,卫气复出于表,表实而汗即止。”因此,“治当补阴以营内”,“壮水之主,以制阳光”,滋阴降火以敛汗。临证遣方依据阴虚内热的主次轻重,可分别选用六味地黄丸、当归六黄汤、柏子仁丸、酸枣仁汤、生脉散等。养阴敛汗辨病用药可加用稽豆衣、乌梅、五味子、瘪桃干等。

案2.高某,女,60岁。2005年5月23日初诊。

诉夜寐盗汗,量大影响睡眠,伴见口咽干燥、眩晕耳鸣、腰膝酸软,常有恐惧感。舌暗苔薄,脉细弦。既往有高血压、2型糖尿病病史。证属阴虚内热,虚阳扰阴,津液不固。治以滋阴潜阳敛汗,方用六味地黄丸合生脉散加减。处方:

生地10g,首乌10g,枸杞子10g,山萸肉10g,泽兰12g,泽泻12g,丹皮15g,丹参15g,川连3g,太子参20g,麦冬10g,五味子10g,碧桃干10g,稽豆衣10g。7剂。水煎服,日1剂。

二诊:出汗有减,口干好转,时感眩晕,舌暗淡,

苔薄,脉细弦。原方加明天麻10g、葛根20g,以加强息风潜阳、滋阴生津之力。再服7剂。

药后盗汗、眩晕、乏力、口干均好转,恐惧感消失,苔脉如前,继服14剂,盗汗渐止。

3 结语

综上所述,老年自汗、盗汗,究其所因,多“由心肾虚而得之”,这亦是由老年固有的生理病理特点所决定的。治疗大多遵循益气补心、养阴滋肾敛汗的治则遣方用药。但此仅就其一般规律而言,临证时还有其他复杂情况则另当别论,亦即《黄帝内经》所谓“谨守病机,各司其属”、“有余不足,当补则补,当泻则泻,毋逆天时,是谓至治”之义。

第一作者:仲建刚(1978—),男,医学硕士,主治医师,主要研究方向为中医内科老年病。

通讯作者:郭宏敏,医学硕士,主任中医师,教授,博士研究生导师。guohongmin@medmail.com

收稿日期:2016-06-22

编辑:王沁凯

法,提高临床疗效,显得尤为重要。

案1.赵某,35岁。2014年10月8日初诊。

患者已婚已育,下腹部坠胀痛半年余,伴有腰骶酸胀,行经腹痛,带下色黄,尿浊便可,饮食睡眠基本正常。刻诊:舌质暗红、舌苔白根腻,舌下静脉瘀紫(+),脉象弦滑。彩超显示:盆腔积液2.7cm。妇科检查:左侧附件区压痛、增厚感。诊断:慢性附件炎,盆腔积液。中医辨证:气滞血瘀,湿热郁结。拟四逆散合四妙丸加味。处方:

柴胡12g,炒枳实12g,炒白芍12g,黄柏6g,炒苍术10g,薏苡仁15g,怀牛膝10g,败酱草10g,牡丹皮10g,甘草6g。每日1剂,水煎2次,取汁250mL,分2次温服。

服药7剂,下腹部坠胀痛及腰骶酸胀明显减轻,小便较前清爽。遂拟此方加减,坚持治疗2月余,月经量恢复正常,诸症若失。复查彩超示:盆腔积液消失,子宫双侧附件未见异常。随访6个月无复发。

按语:中医治疗慢性附件炎多从清热利湿,活血化瘀着手,文献报道,俯拾即是。经络学说认为,足厥阴肝经绕阴器,至小腹,主病包括少腹痛、腰痛、月经不调等病证,与慢性附件炎患者主要症状颇为吻合。我们在临床治疗中认识到,肝郁气结,厥阴不利是其始发病因,也是临床治疗的重要靶点。四妙丸载于《丹溪心法》,由黄柏、苍术、薏苡仁、牛膝组成,功能清热利湿。故方中重用柴胡、炒枳实、炒白芍行气散结,疏利厥阴为君;黄柏、薏苡仁、败酱草、牡丹皮清热利湿,凉血化瘀为臣;苍术、甘草健脾和中为佐;怀牛膝引药下行为使。由于方症合拍,因而获效迅捷。

2 月经稀少症

月经稀少症包括月经后期和月经过少,是妇科临床常见病证,亦是妇科疑难病证。我国古代医籍记载的“血枯”、“血隔”、“年未老经水断”等与本病关系密切^[3]。对于育龄妇女来说,月经稀少是卵巢功能低下的表现,是卵巢早衰的信号。^[4]若不及时治疗常发展为闭经,导致不孕。中医药在本病的治疗上积累了丰富的临床经验,是一种安全有效的治疗方法。

案2.黄某,31岁。2014年5月5日初诊。

患者已婚未育。近1年来月经延迟,量少色淡质稀,1~2天即净,伴有心悸烦闷、睡眠梦扰、大便秘结,饮食及小便正常。追问病史,患者14岁月经初潮,1年前在外院行“人工流产术”,术后2月多月经复潮,此后逐渐月经稀少,Lmp2014-05-01。曾行彩超检查:子宫及附件基本正常。血清性激素检测在正常范围。间断予补肾活血中药治疗3月余,月经稀少无改善,遂来我院就医。刻诊:舌质淡红、舌苔

薄,脉象弦而结代。诊断:月经稀少症。中医辨证:肝郁心亏,冲任失养。拟四逆散合生脉散加味。处方:

柴胡9g,炒枳实9g,炒白芍9g,党参20g,麦冬15g,五味子10g,当归10g,茯神10g,炙甘草9g。每日1剂,水煎2次,取汁250mL,分2次温服。

服药7剂,心悸烦闷、睡眠梦扰改善,大便亦畅通。原方继服2周月经来潮,经色转红、量亦增多,行经4天干净。患者心情舒畅,效不更张,守方治疗2月余,诸症消失,月经正常。2015年12月因他病就诊,得知已顺产一女婴。

按语:中医认为,月经的期、量、色、质与冲任二脉和肝脾肾密切相关^[5]。故对于月经病的治疗往往注重肝脾肾和冲任的调节,而忽视了心主血脉在月经病治疗中的作用。心为五脏六腑之大主,色赤象火,心强则脏腑盛,百脉充盈,气血丰沛,冲任得养,月事有信。生脉散为金·张元素《医学启源》之方,由人参、麦冬、五味子组成,具有强心敛汗作用。因此,方中重用生脉散养心复脉为君,四逆散疏肝理气为臣,当归、茯神补血宁神为佐,合而共奏养心安神,疏肝调经之功。治疗能切中病因病机,获效亦在情理之中。

3 盆腔瘀血综合征

盆腔瘀血综合征是指由于慢性盆腔静脉血液流出不畅,盆腔静脉充血、瘀血所引起的一类综合征,临床表现为“三痛二多一少”,即下腹部坠胀痛、腰骶部疼痛、深部性交痛,月经量多、白带增多,妇科阳性体征少。本病常见于25~40岁已婚妇女,是困扰婚育女性的一大难题。中医学无盆腔瘀血综合征病名,根据其临床症状,可归属于“带下”、“痛经”、“腰痛”、“产后腹痛”等范畴。中医认为本病的病机关键在于瘀血阻络,不通则痛。病因包括气虚、气滞、寒邪、热邪、湿邪等多种原因,治疗以活血化瘀,行气止痛为原则^[6]。中医药治疗盆腔瘀血综合征能明显减轻患者疼痛,改善预后,降低复发率,提高生活质量,且治疗方式灵活,医疗费用较少,具有良好的应用前景^[7]。

案3.张某,37岁。2015年1月19日初诊。

患者已婚已育,腰骶部胀痛年余,活动后加重,伴有白带清稀量多,需用卫生护垫,性生活时耻骨联合处疼痛,经前乳胀,行经不畅,睡眠梦扰,尿可便结,饮食基本正常。刻诊:舌质暗红、舌苔白,舌下静脉瘀紫(+),脉象沉弦。彩超显示:盆腔静脉扩张、迂曲。妇科检查:外阴已婚式,阴道通畅,宫颈肥大、黏膜紫暗,子宫及双侧附件区无明显压痛。多次血常规及白带常规检验无异常。诊断:盆腔瘀血综合征。中医辨证:肝脾失调,气滞血瘀。拟内服四逆散合下瘀血汤加味。处方:

柴胡 12g,炒枳实 12g,赤芍 12g,桃仁 12g,土鳖虫 10g,熟大黄 10g,怀牛膝 10g,熬制水蛭 10g,炙甘草 12g。每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 250mL,分 2 次温服。外用中药包热敷:红花、艾叶、乳香、没药、槟榔、苍术、白芷、川芎、三棱、莪术各 20g 切碎装布袋中,首次隔水蒸 30min,以后每次隔水蒸 20min,取出候温,敷脐腹部 15min,每日 2 次。

内外结合治疗 1 周,患者腰骶胀痛减轻,白带量亦减少,大便通畅。遂坚持治疗 3 月余,诸症若失。彩超盆腔检查及妇检均未见异常。随访半年无复发。

按语:此案患者辗转多家医院诊治,历经西药抗菌消炎,中药清热利湿、收涩止带而罔效,夫妻不睦,痛苦异常。由此我们体会,临床治疗尤其是疑难病证,应当辨证与辨病结合,详察病因,谨守病机,乃临床取效的关键。《内外伤辨惑论》曰:恶血必归于肝。下瘀血汤出于仲景《金匮要略》,由大黄、桃仁、土鳖虫组成,具有攻下逐瘀之功。方中四逆散行厥阴之气滞,下瘀血汤化厥阴之瘀结,更用水蛭加强散瘀之力,牛膝引药达病所,所以重用炙甘草者,一则健脾和中,二则缓和诸药峻猛之性,使其攻而不伤正。外用中药包热敷,通过脐静脉吸收,增加了盆腔内血药浓度。内服外敷,双管齐下,是临床获效的保障。

4 经后腹痛症

女性伴随着月经周期而产生的下腹部疼痛症状称之为痛经。痛经临床上主要分为经前痛、经行痛和经后痛三类^[1]。中医药在痛经的治疗上效果显著,近年文献报道颇多^[2]。《景岳全书》说:“然实痛者,多痛于未行之前,经通而痛自减;虚痛者,于既行之后,血去而痛未止,或血去而痛益甚。”一般而言,经前腹痛的多属于实证,所谓不通则痛是也;而经后腹痛则多为虚证,所谓不荣则痛是也。经后腹痛是在月经将净时开始下腹部作痛,且有下坠感,以绵绵隐痛、腰酸疲乏为症状特点。较之经前腹痛和经行腹痛而言,经后腹痛相对较少,有其独特的病因病机特点,值得进一步探讨。

案 4.董某,18 岁,未婚。2015 年 7 月 19 日初诊。

患者 17 岁月经初潮,间隔 5~6 周行经 1 次。近半年来经量减少,色淡质稀,2 天即净,此后伴有下腹隐痛,向会阴部放射,肛门坠胀,大便不畅,时有乏力,饮食欠佳,小便正常。彩超检查:子宫及附件未见异常。刻诊:舌质淡、苔薄,脉象沉细弦。诊断:痛经(经后腹痛)。中医辨证:肝脾失调,气血亏虚。拟四逆散合四物汤化裁。处方:

柴胡 9g,炒枳实 9g,炒白芍 15g,炙黄芪 20g,当归 10g,川芎 10g,熟地 10g,火麻仁 10g,炙甘草 9g。每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 250mL,分 2 次温服。

服药 2 剂,下腹及会阴部放射痛即减轻,肛门坠胀、大便不畅改善。药物见效之快,出乎意料。患者行原方加减治疗 2 月,期间行经两次,经色转红、量亦增多,行经 4~5 天干净,无经后腹痛。2016 年初患者因“感冒”来诊,得知药后至今月经正常。

按语:对于痛经的辨证治疗,前贤今哲多以“经前痛多实,经后痛多虚”立论,捕获者虽多,脱漏亦不少。本案患者经后腹痛,具有本虚标实、虚实夹杂的病机特点。从患者临床症状分析,既有初潮较晚,行经延迟,经量减少,色淡质稀,时有乏力,说明气血亏虚,冲任不足,又有下腹隐痛,会阴部放射痛,肛门坠胀,大便不畅,说明肝脾失调,气机郁结。在辨证治疗上必须虚实兼顾,方为全面。四物汤由当归、熟地、白芍、川芎组成,宋代《太平惠民和剂局方》首先将其应用于妇产科疾病。方中四逆散功擅疏肝理气,四物汤善能养血调经,妙在炙黄芪、火麻仁,与四逆散配伍则疏肝理气,健脾和胃;与四物汤配伍则补气养血,滋燥润枯。临证变通,存乎其心。

参考文献

- [1] 缪芳芳.中西医结合治疗慢性附件炎的效果观察[J].北方药学,2014,11(5):46.
- [2] 王福乡,郭盼盼.浅谈中西医结合治疗慢性附件炎[J].内蒙古中医药,2014,33(35):145.
- [3] 李科,尚丹,魏丹.补肾养血益气法治疗月经稀少[J].吉林中医药,2009,29(2):107.
- [4] 龚晓,郑锦.中医药防治卵巢早衰研究现状[J].上海中医药杂志,2012,46(12):83.
- [5] 岳瑶函,谭丽,陈华,等.“调理冲任,脏腑为先”法治疗月经病的理论与实践[J].海南医学,2011,22(14):128.
- [6] 方刚,梁峰艳,杨美春,等.中医药治疗盆腔瘀血综合征的研究进展[J].西部中医药,2012,25(3):97.
- [7] 方刚,梁峰艳,张静蕾.中医药治疗盆腔瘀血综合征系统评价[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(20):311.
- [8] 王林淦,黄泳.欧阳群治疗妇女月经前后诸症经验[J].山东中医杂志,2010,29(5):342.
- [9] 樊丽,于燕,王晓娜,等.中医药治疗原发性痛经研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(11):263.

第一作者:高振华(1965—),男,大学学历,副主任中医师,主要从事中医内、妇科及中西医结合治疗肿瘤等疑难杂症的诊疗工作。gzhy0408@126.com

收稿日期:2016-06-11

编辑:傅如海