

李军运用经方治疗妇科疾病验案 2 则

李晶晶

(天津中医药大学, 天津 300193)

指导: 李 军

关键词 经行发热 盆腔积液 桂枝汤 防己黄芪汤 血府逐瘀汤 葫芦巴丸 验案
中图分类号 R271.109.3 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)01-0051-02

李军为天津中医药大学第一附属医院教授、主任医师、硕士研究生导师,第三批全国优秀中医临床人才研修项目学员,国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室项目“哈氏妇科流派传承工作室”成员,全国名老中医金季玲传承工作室成员。从事中医妇科医疗、教学、科研工作三十载,擅长治疗妇科常见及疑难疾病,在临床诊疗中,灵活运用经方,常效如桴鼓。笔者有幸随师跟诊学习,受益匪浅。现将其运用经方治疗妇科疾病验案 2 则介绍如下,以供参考。

案 1. 万某,女,37 岁,已婚。2015 年 10 月 29 日初诊。

主诉:经前发热 1 年余。患者近一年来于月经前 7~15 天自觉发热,体温为 37℃~37.3℃,月经来潮后,发热症状消失。患者平素月经周期为 28~30 天,行经 5~7 天,量中等,经色紫黯夹有血块,经行腹痛。末次月经:2015 年 10 月 2 日,行经 7 天,量中等。刻诊:体温 37.3℃,自觉发热,手足心热,纳可,寐安,二便调,舌黯苔白,脉沉弦细。辨为瘀热交阻,营卫不和所致经行发热。治拟化瘀清热,调和营卫。方用桂枝汤合血府逐瘀汤加减。处方:

桂枝 10g,白芍 15g,白薇 10g,柴胡 6g,桃仁 10g,红花 10g,当归 10g,川芎 10g,生地黄 10g,炒枳壳 10g,牛膝 10g,香附 10g,丹参 15g,鸡血藤 15g,刘寄奴 15g,甘草 6g。7 剂。水煎服。

2015 年 11 月 8 日二诊:服药之后,诸症平和。于 10 月 30 日月经来潮,行经 7 天,量中等,经行其热自退。舌淡红、苔白,脉弦缓。因经期已过,遂加强滋阴清热之力。前方去桃仁、红花,加地骨皮 10g、玄参 15g、郁金 10g。14 剂。水煎服。

2015 年 11 月 22 日三诊:服药之后,诸症平和,现无发热。末次月经:2015 年 10 月 30 日。舌淡红、苔白,脉沉细。经期将至,加入凉血活血之品。前方

去炒枳壳、香附、郁金、刘寄奴、鸡血藤,加青蒿 10g(后下)、桃仁 10g、红花 10g、赤芍 15g、石斛 10g、山楂 15g。14 剂。水煎服。

2015 年 12 月 6 日四诊:服药之后,诸症平和。于 11 月 30 日月经来潮,此次经前发热未作。舌淡红、苔白,脉弦缓。前方去桃仁、红花,加柴胡 10g、郁金 10g、玫瑰花 6g。7 剂。水煎服。

按:每值经期或行经前后,出现以发热为主证者,称“经行发热”,亦称“经病发热”^[1]。该病以经期或行经前后出现发热为主证,发热伴随月经周期出现,或于经前或经行时 1~2 天内发生,或在行经后期或经净时出现。但体温一般不超过 38℃,甚至经净后其热自退。一般认为该病属于西医的“经前期综合征”。病因尚无定论,可能与精神社会因素、卵巢激素失调和神经递质异常有关^{[2]363}。中医学认为本病属“内伤发热”范畴,主要责之于气血营卫失调。《妇人大全良方》指出:“妇人以血为基本。”经前期血海充盈,若气血郁结,则郁而生热,瘀热交阻,营卫失和,因而发热。故用桂枝汤调和营卫,血府逐瘀汤化瘀清热。桂枝汤为《伤寒论》开篇第一方,可謂是群方之祖。桂枝辛温解表、疏风散寒,芍药酸苦微寒、敛阴和营,二药一辛一散、一酸一敛,生姜辛散以助桂枝调卫,大枣味甘以助芍药和营,甘草味甘,与桂枝、生姜等辛甘化阳,与芍药、大枣等酸甘化阴。全方达到解肌发表、调和营卫之功效。柯韵伯《伤寒附翼》称桂枝汤为“仲景群方之魁”,具有“滋阴和阳、调和营卫、解肌发汗”的作用。可见,桂枝汤在外可调和营卫以治表虚,在内可调和气血阴阳以治里虚。方中桂枝、白芍含桂枝汤调和营卫气血之义。一诊中患者经期将至,血海满盈而将溢,方用血府逐瘀汤,因势利导,疏通冲任,活血调经。四物汤养血和血,桃仁、红花活血化瘀,刘寄奴破血通经,牛膝引血下行。女子性多忧思,气机多有阻滞,阳气

郁结不能外达周身,郁而化火,与血互结,发热而作。柴胡、枳壳疏理气机,香附宣通气血,郁遏之阳气得以畅达。白薇,性寒味苦咸,《素问·至真要大论》曰“热淫于内,治以咸寒”,《本草经疏》云:“女子荣气不足则血热,血热则伤中……除热益阴,则血自凉,荣气调和而前证自瘳也。”其善入血分,为治“妇女血热”之恒用之品。丹参味苦性味寒,《本草纲目》谓其“能破宿血,补新血”。鸡血藤味苦甘涩性温,行血补血,《饮片新参》谓其“去瘀血,生新血”。丹参偏于活血,鸡血藤偏于补血,两者一凉一温,一通一补,相辅相成,补而不滞,共奏养血活血之功。

案2.张某,女,44岁,已婚。2016年3月3日初诊。

主诉:小腹隐痛2年。患者近两年无明显诱因出现小腹持续性隐痛,常于受凉后加重。患者平素月经周期23~25天,行经3~6天,量中等,色暗夹块,经行腹痛,畏寒喜暖,得温则缓。末次月经:2016年2月22日,行经5天,量中等,经行腹痛。白带量中等。孕5产1。妇科检查:外阴已婚型,阴道畅,分泌物量多,宫颈光,子宫前位,双侧附件增厚有压痛。今查B超:子宫前位,大小4.1cm×4.1cm×4.2cm;内膜厚度0.8cm;肌壁回声不均匀,粗糙;双附件区未见明显异常回声。子宫直肠窝可见液性暗区,深2.8cm。提示:盆腔积液。刻诊:小腹隐痛,喜暖恶寒,四末不温,倦怠乏力,纳可,夜寐欠安,二便调,舌紫暗、苔薄白,脉沉细。辨为寒湿凝滞所致腹痛。治拟温经止痛、散寒除湿。方用防己黄芪汤合葫芦巴丸加减。处方:

葫芦巴10g,小茴香5g,巴戟天10g,吴茱萸3g,川楝子10g,延胡索10g,川芎10g,当归10g,丹参15g,生黄芪30g,防己10g,赤芍10g,茯苓15g,苍术10g,炒白术10g,甘草6g。7剂。水煎服。

2016年3月10日二诊:服药之后,诸症平和,小腹隐痛有所缓解。末次月经:2016年2月22日。舌暗红、苔薄白,脉沉细。效不更方,加强利水之力。前方加入泽泻10g。7剂。水煎服。

2016年3月31日三诊:患者继服前方至今,自觉小腹隐痛大为改善。唯觉近来烦躁易怒。末次月经:2016年3月18日。舌暗红、苔薄白,脉沉细。复查B超,已无盆腔积液。前方去小茴、巴戟天、吴茱萸,加玫瑰花6g、佛手10g、山药15g。

按:盆腔炎性疾病指女性上生殖道的一组感染性疾病,主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎^{[2]258}。盆腔炎性疾病的诊断标准(美国CDC诊断标准,2010年)中最低标准为宫颈举痛或子宫压痛或附件区压痛。结合妇科检查和阴道超声伴有盆腔积液,可做出初步诊断。若盆腔炎性疾病未能得到及时正确的诊断和治疗,可能会引起不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛等后遗症。中医古籍中并无该病病名,依据其临床特点,可见于“热入血

室”“妇人腹痛”“癥瘕”“不孕”“经病疼痛”等病证中。本案中患者由于素体阳气不足,或急性盆腔炎日久迁延伤及正气,下焦失于温煦,水湿不能温化,日久寒湿内结,侵袭冲任、胞宫,气滞血瘀,脉络不通,发而为痛。寒为阴邪,寒主收引,直中下焦,故而小腹隐痛。寒邪易伤阳气,脏腑失于温煦,故而畏寒喜暖。湿邪下注,则带下量多。临床应用葫芦巴丸加减治疗常能获效。该方出自《太平惠民和剂局方》。《素问·标本病传论》言:“先寒而后生病者,治其本。”方中葫芦巴性温味苦,归肾经,温肾祛寒止痛。《本草便读》云“葫芦巴壮元阳,除下焦冷气”。吴茱萸性温,味辛苦,入肝、胃经,《本经》云“主温中下气,止痛”。巴戟天,性温味辛甘,入肝肾二经,补肾阳壮筋骨,《本草新编》言其“甘温,补其火而又不烁其水”,“温而不热,健脾开胃,既益元阳,复填阴水”。茴香,性温味辛,入肾、膀胱、胃经,《本草汇言》言“其温中散寒,立行诸气,乃小腹少腹至阴之分之要品也”。川楝子,性寒味苦,入肝、胃、小肠经,既可防止热药太多过于辛燥,又可疏肝止痛除湿。原方中加入延胡索,与川楝子二药合金铃子散之义,疏肝泄热,行气止痛。盆腔炎性疾病后遗症患者会伴有盆腔积液,用防己黄芪汤益气除湿,对于消除积液具有良好疗效。盆腔积液属湿邪为患,由水液代谢失常所致,主要与肺、脾、肾三脏有关,即“其本在肾,其标在肺,其制在脾”,肺主通调,脾主运化,肾司开阖。而脾在水液代谢中起着尤为重要的作用,即“诸湿肿满,皆属于脾”。盆腔炎性疾病后遗症合并盆腔积液的患者常缠绵难愈,日久迁延必损伤正气。防己黄芪汤出自《金匮要略》,由防己、黄芪、白术、甘草四味药组成,可益气祛风、健脾利水,李师用于治疗盆腔积液收效甚速。方中防己性寒味苦,归膀胱、脾、肾经。《医学启源》言其“疗胸中以下至足湿热肿盛、脚气,去留热”。黄芪,益气固表,兼可利水,除湿不伤正,益表不恋邪。白术健脾燥湿,既助黄芪扶正补脾,又增防己利水之力。加入茯苓、苍术,加强燥湿之力。久病入络,寒湿之邪伤于下焦,经脉阻滞必影响气血运行,瘀阻经脉。因而加入川芎、当归、丹参、赤芍等活血之品,使瘀血得去,新血得生,又可达到水血同治的目的,促使下焦寒湿之邪尽快祛除。

参考文献

- [1] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:106.
- [2] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:363.

第一作者:李晶晶(1991—),女,硕士研究生,中医学专业。ljj0926@yeah.net

收稿日期:2016-07-23

编辑:傅如海