

经方妇科运用举隅

林丽娜 李淑萍 袁杰

(南京中医药大学常州附属医院、常州市中医医院, 江苏常州 213003)

关键词 经方 妇科疾病 验案

中图分类号 R271.093

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)02-0049-03

经方现多指《金匱要略》《伤寒论》中的方剂,被誉为“医方之祖”,其方药精妙,内容广泛,直至今日经方在中医妇科中仍被广泛使用,具有“普、简、廉、效”等优点。近年来,笔者运用经方治疗妇科疾病取得良好的疗效,现将验案4则介绍如下。

1 当归芍药散治疗胎动不安

王某,女,29岁。2016年7月6日初诊。

主诉:停经40天,腹痛伴阴道出血3天。患者2013年10月生化妊娠1次,2014年1月孕70天无胎心行人流术,2015年7月孕80天胎心消失,行人流术。2015年11月查血小板聚集率偏高,后服阿司匹林近3个月,每次25mg,每日2次。末次月经:2016年5月27日,量色如常。2016年6月23日查:β-HCG 127.2mIU/mL,7月4日无明显诱因下阴道少量出血,下腹隐痛,腰酸,β-HCG 25755.8mIU/mL。彩超:宫腔下段见一大小约1.8cm×1.2cm的囊状无回声团块,囊内未见明显胚芽及卵黄囊。双侧子宫动脉阻力高阻,左侧子宫动脉RI:1,舒张早期血流缺失,右侧子宫动脉RI:1,舒张早期血流缺失。刻下:腰酸下腹坠痛,阴道少量出血,色暗红,焦虑,纳差,头晕偶作,舌暗红、苔薄白,脉沉弦。西医诊断:先兆流产。中医诊断:胎动不安(血瘀证)。治法:养血补肾安胎。方取当归芍药散合寿胎丸加减。处方:

炒当归5g,炒白芍10g,白术10g,茯苓10g,炒黄芩10g,阳春砂3g,苎麻根30g,菟丝子10g,桑寄生15g,川断10g,炙甘草3g。7剂。常法煎服。

2016年7月13日二诊:停经47天,无明显阴道出血,无腹痛不适,恶心,苔脉如前。原方续服。

2016年7月17日三诊:阴道又有少量出血,下腹隐痛不适。彩超示:宫腔胚囊大小25mm×13mm×21mm,胚芽6mm。原始心管搏动见;孕囊与宫壁间见弱回声

区,大小26mm×21mm×11mm,提示绒毛膜下血肿。中药原方加藕节炭10g、白及10g、仙鹤草15g续服。

2016年7月27日四诊:停经61天,无腹痛不适,阴道无出血,β-HCG>225000.0mIU/mL,彩超:宫腔胚囊大小40mm×33mm×38mm,胚芽20mm,见原始心管搏动。

按:《妇人大全良方》载“妇人以血为本。”叶天士云:“女子以肝为先天。”怀孕期间,胎儿需要母体血液供养,母体气血虚弱,肝凭血养,肝血不足则肝气不舒,肝气郁结,横逆脾土,脾之运化失司,脾虚湿胜,肝脾不和,则气血失和,胎中气血阻滞而发为下腹部隐痛。肝虚气郁则血滞,故心情易烦躁;脾虚气弱则湿盛,湿邪留着中焦故胃纳不佳;清阳不升则头晕目眩。

当归芍药散首见于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》:“妇人怀妊,腹中疝痛,当归芍药散主之”。组方重用芍药养血柔肝,专主拘挛,取其缓解腹中急痛。当归甘温,补血活血,配白术、茯苓健脾利湿,使气血生化有源。全方养血疏肝,健脾利湿,通畅血脉,既疏瘀滞之血,又散内蓄之水。本方组方严谨,用药平和,临床可单用抑或与寿胎丸中菟丝子、桑寄生、续断补肝肾,固冲任同用,加入黄芩、阳春砂、苎麻根等安胎之品,使胎气壮,胎元安。

现代医学研究发现,不良妊娠胎盘局部有血栓形成,无血管的绒毛成为胎儿循环血栓形成的直接证据,易栓症成为流产的重要病因。实验证明,当归芍药散有降低血黏度、改善微循环、抑制血凝及血小板聚集作用^[1],同时其醇提物、水提物均可抑制大鼠离体子宫的自发收缩,对抗前列腺素E、垂体后叶素等引起的子宫平滑肌痉挛,缓解妊娠腹痛。这使本方在现代临床运用范围不断延伸和扩展。

2 四逆散治疗痛经

祁某,女,15岁。2017年6月8日初诊。

主诉:经行腹痛2年。患者自幼性喜多思,月经周期正常,每于经期下腹疼痛,经色黯,有血块,伴恶心、腹泻、手足不温,持续1天,影响上课学习,需服止痛药,月经第2天自行缓解。经前乳房胀痛伴心烦、口苦。刻下:经行第1天,下腹疼痛,经色黯有血块,便溏,怕冷,舌嫩黯,脉细弦。西医诊断:痛经。中医诊断:痛经(肝脾郁滞证)。治法:调畅气机,疏肝理脾。方选四逆散加味。处方:

炒柴胡10g,炒白芍10g,炒枳壳10g,炙甘草10g,丹参10g,制香附10g,益母草10g,乌药10g,延胡索10g,川楝子6g。7剂。常法煎服。

2017年7月4日二诊:服药后经期腹痛明显改善,经色转红,血块减少,经期恶心、腹泻减轻。患者学习紧张,口服中药汤剂依从性差,嘱其平素服用逍遥丸,经前服用首诊方剂。服药3个月后痛经病症痊愈,半年内未复发。

按:清·何梦瑶《医碥》载:“百病生于郁,郁而不疏,则皆肝木之病矣。”患者性喜多思,肝气不舒,肝木克脾土,肝郁日久则致脾滞,肝脾郁滞,气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀,情志不舒致肝脾瘀滞,血行失畅,瘀阻子宫、冲任,致不通则痛;肝胃不和,胃气上逆,故见恶心;脾运受阻,故见腹泻;舌嫩黯、脉细弦亦为肝脾郁滞之证。

四逆散出自《伤寒论》第318条,原文为:“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。”方中柴胡疏肝解郁为君,白芍养血柔肝为臣,枳壳下气破结为佐,炙甘草益气健脾为使。其中,柴胡与白芍相配,一散一敛,一疏一养,散气结,敛阴血,养肝体,助肝用,二者互相依赖,相互促进,互治其短而展其长,最能理气和血,使气血调和;柴胡与枳壳相配,一升一降,加强舒畅气机之功,并可升清降浊;三者配伍,可大大提升破结、解郁、调血之效。使以甘草,配合白芍,使肝木平而脾土健、胃气和。本案加入丹参、益母草活血祛瘀调经,乌药温肾散寒,制香附、延胡索、川楝子疏肝行气止痛。诸药共奏疏肝理脾,调经止痛之功。

本方所治“四逆”,缘于外邪传经入里,气机为之郁遏,不得疏泄,致阳气内郁,不能达于四末,而见手足不温。此种“四逆”,与阳衰阴盛的四肢厥逆有本质的区别。李中梓曰:“此证虽云四逆,必不甚冷,

或指头微温,或脉不沉微,乃阴中涵阳之证,唯气不宣通,是为逆冷。”肝为刚脏,喜调达而恶抑郁,主藏血。本证四逆,因肝气郁结,阳郁于里,不能达于四肢而致。肝病最易传脾,脾主四肢,脾土壅滞不运,亦可导致阳气不能敷布四肢而为厥逆。阳郁气滞是本方证发病的关键。

3 大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗月经后期

胡某,女,26岁。2016年11月8日初诊。

主诉:月经3月余未潮。患者素有月经后期及痛经病史,量中,色红,质稀,刻下伴口干,心烦易怒,纳差,身乏力,腰酸痛,白带多,色黄白,质稀,有腥味,大便干燥;形体消瘦,面部皮肤易出油,唇周胡须浓密,全身汗毛重。舌质红暗、苔白腻,脉弦滑细。阴超:双侧卵巢内见数个小卵泡,激素水平测定:FSH 5.8mIU/mL, LH 9.51mIU/mL, E₂ 38.0pg/mL, T 0.45ng/mL, PRL 7.8ng/mL。西医诊断:多囊卵巢综合征(PCOS)。中医诊断:月经后期(肝气郁结,兼有瘀热)。治法:疏肝解郁,清热活血。方用大柴胡汤合桂枝茯苓丸加减。处方:

炒柴胡10g,制大黄5g,炒黄芩10g,炒枳壳10g,桂枝10g,茯苓10g,赤芍10g,桃仁10g,丹皮10g,姜半夏6g,生姜3片,红枣5枚。7剂。常法煎服。

2016年11月15日二诊:口干心烦好转,大便顺畅,白带量多,色白。原方续服7剂。

2016年11月22日三诊:患者月经来潮,色红无血块,经行第1天下腹隐痛,腰酸。加益母草15g、川牛膝10g。续服7剂。

2016年11月29日四诊:月经已净,原方加山萸肉10g、熟地10g、淮山药10g。续服7剂。

2016年12月6日五诊:患者口干便干未作,绵丝带下,原方加丹参10g、红花5g、五灵脂10g。续服7剂。

2016年12月13日六诊:患者乳房略有胀痛,腰酸,时有隐痛,原方加炒当归10g、川断10g、菟丝子10g。续服7剂。

2016年12月25日月经来潮。其后3月,患者依以上方加减服用,每月月经基本按月来潮,经量色正常。后予停药,随访半年月经基本正常。

按:PCOS多于女性青壮年期发病,此阶段女子为一生中对家庭、社会承担责任最重、付出最多的阶段,“女子善怀而多郁”,气为血之帅,气机郁滞,血行不畅,脉络受阻,开合失度;肝气横逆,乘脾犯

胃,脾失健运,气血生化乏源,血海不能按时满溢;肝郁日久化热,灼伤肝阴,藏血功能受制,血海空虚,影响肾主生殖的功能,三者均可引起月经后期、闭经、不孕等症。肝郁化火犯肺,肺热熏蒸颜面,则皮肤粗糙、面部痤疮,毛发浓密;肝气横逆犯脾,脾失运化,聚湿成痰,痰脂壅积,则形体肥胖;痰阻冲任,血海不能按时满溢,加重月经失调的症状;肝火扰心则烦躁易怒;胆火偏盛则口苦、尿赤、便秘。

本案以大柴胡汤合桂枝茯苓丸为基础方,方中用柴胡、黄芩疏泄少阳之郁滞,宣透半表半里之邪热,枳壳破结下气,配柴胡解少阳之郁滞,以此配大黄,则初具小承气汤意,可通阳明腑实,桂枝温通经脉而行瘀滞,桃仁化瘀消症,丹皮既能散血行瘀,又能消退瘀久所化之热,芍药与诸祛瘀药合用,活血养血,生姜、半夏降逆止呕,调和胃气,大枣补益脾胃,以木土俱病,故于泄邪之中,犹须兼顾中宫。综观全方,疏中有养,泄中有补,攻不伤正,养不留邪,诸药相合则肝气得疏,肝郁得解,肝热得清,气机畅达,血脉流通。

4 小柴胡汤治疗产后郁症

于某,女,36岁。2017年9月14日初诊。

主诉:小产后情志不舒1月。患者2017年8月孕2月余胚停,行药流加清宫术。其后一直情绪抑郁,多思,夜不能寐。间断服用艾司唑仑等药治疗,症状无明显好转。刻下:畏寒胸闷,失眠,思绪纷纭,心悸乏力,心中懊恼,莫可名状,嘿嘿不食,遍体酸楚,动则汗出,口不渴,小便利,大便调,舌质红、苔黄,脉细弦。西医诊断:产后抑郁症。中医诊断:产后郁症(邪郁少阳,枢机不利)。治法:和解少阳,调达枢机。方选小柴胡汤加减。处方:

柴胡10g,炒黄芩10g,姜半夏10g,太子参10g,广郁金10g,合欢皮10g,佛手片15g,淡豆豉10g,炙甘草6g,生姜3片,大枣5枚。3剂。常法煎服。

2017年9月21日二诊:能进饮食,烦减、但心情仍显郁闷,仍夜寐不宁。守方加生龙骨30g、生牡蛎30g、首乌藤15g。续服5剂。舌淡脉平,诸症减轻。

2017年9月28日三诊:患者诸证基本好转,效不更方,续服7剂。

随诊1月后诸症痊愈。

按:妇女以气血为主,多愁善感,性格脆弱是生理特点。患者小产后情志抑郁,肝失条达,疏泄失

常,肝气郁结,厥阴经与少阳经互为表里,厥阴肝经气机受阻则影响少阳经的气机输布,少阳经为气机升降之枢纽,现少阳枢机不利,气机郁滞不舒,气血互结不通,气血津液不行,木不疏土,脾失运化之职,则饮食减少,生化乏源,营养渐耗,心失所养,神失所藏。

中医认为肝主藏血,“治女从肝”。妇人以血为本,以气为用。而足厥阴肝经与足少阳胆经互为表里,同司疏泄。其性喜条达而恶抑郁,喜疏泄而恶凝滞,为表里阴阳顺接之枢纽,掌内外出入之道,司上下升降之机^[2]。小柴胡汤在《伤寒论》中被誉为和解少阳、疏肝解郁第一方,第96条所描述的“胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴,身有微热,或咳者”,仲景云该方证“但见一证便是,不必悉具”。

小柴胡汤和解治法,能使清阳升而邪解,所谓木郁则达之也。方中柴胡气质轻清,升达疏透;黄芩苦寒质重,清泄邪火,二者相伍,外透内泄。半夏、生姜调理胃气、降逆止呕;太子参、甘草、大枣扶助正气,培土和中。二组药物既可防木邪犯土,亦可扶正以助柴胡、黄芩祛邪。加入广郁金、佛手片行气解郁,合欢皮、首乌藤安神助眠,淡豆豉除烦宣郁,生牡蛎、生龙骨伍用加强疏肝、镇肝的同时又能安神定志,对抑郁症的烦躁、失眠可谓有标本兼顾的作用。全方攻补兼施,寒温合用,升降协同,内外并举,可疏利三焦,宣通内外,调达上下,和畅气机。

参考文献

- [1] 李玉婷,张玉珍.张玉珍教授运用当归芍药散经验介绍[J].新中医,2011,43(12):139.
- [2] 黄煌.黄煌经方使用手册[M].北京:中国中医药出版社,2015:132.

第一作者:林丽娜(1980—),女,本科学历,副主任中医师,中医妇科学专业。shirleylin1980@163.com

收稿日期:2017-11-14

编辑:傅如海

