

# 《伤寒论》方加味治疗妇产科奇病验案 3 则

金丽华<sup>1</sup> 连建伟<sup>2</sup>

(1.浙江中医药大学附属第二医院,浙江杭州 310012; 2.浙江中医药大学,浙江杭州 310053)

关键词 伤寒论方 妇科疾病 验案

中图分类号 R271.109.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)05-0053-02

基金项目 浙江省中医药科技计划(2014ZA052)

近年来,笔者在临床中用《伤寒论》方治疗某些西医无法治疗或者疗效欠满意的妇产科疾病取得了良好的临床效果,现择验案 3 则如下:

## 1 桂枝汤治疗妊娠腹中冷案

刘某,女性,25岁。2016年2月10日初诊。

因“停经20周,感脐周冷痛2周”就诊。患者平时月经规则,末次月经2015年9月23日,0-0-0-0,自诉2周前回老家坐卧潮湿之地后即感脐周发冷,之后逐渐加重至难以忍受,同时出现腹部阵发性胀痛及全身发冷,自行用热水袋及艾条局部外熏后有所好转,稍后又恢复如故;并感四肢无力,精神倦怠。查体:T 37℃,BP 110/70mmHg,神情疲惫,面色苍白。宫高脐平,胎心150次/min,规则,子宫敏感,可及不规则宫缩,双下肢不肿。血常规、尿常规、肝肾功能、血电解质、血糖等生化指标检查均正常。产科超声:宫内孕单活胎。宫缩监护20min内可见两阵宫缩,强度30%。舌淡红苔薄白,脉沉细无力。辨证:气血不足,寒凝胞宫之证。治法:温经散寒、补气养血。予桂枝汤合当归补血汤加减。处方:

桂枝9g,白芍15g,炙甘草6g,生姜3片,大枣5枚,黄芪10g,当归12g。7剂,水煎,每日1剂,分2次服用。并嘱患者回家后卧床休息,自行予以艾条每日外熏神阙穴(肚脐)30min。

二诊(2月17日):1周后患者复诊时感腹中冷痛已消失,面色转红润,四肢乏力好转,略感腰酸。舌淡红苔薄白,脉沉细无力。上方加桑寄生15g、杜仲15g,再服7剂后诸症消失。同年足月分娩一健康女婴,母女平安。

按语:该患者为年轻女性,平素正气虚弱,气血不足,腠理疏松,回老家后坐卧潮湿阴冷之地,阴寒之邪乘虚入其腠理,并迅速进入胞宫胞络,出现胞宫冷痛、

下腹部不规则疼痛等先兆流产征象。如若不处理,久之必造成流产及各种伤及母胎之证。用桂枝汤加当归补血汤结合艾条外熏神阙穴治疗,既能温经散寒、温阳化气,又能调和阴阳、益气养血,使得母胎得安。肾为先天之本,主生殖;胞宫胞络系于肾,女子本弱,易出现先天肾气不足,且女子经、孕、产、乳多会耗伤肾气,加之疲劳紧张,更使肾气消耗频繁。因此妇科门诊病人尺脉大多沉迟弱,肾气不足。本人在门诊时喜用一些诸如熟地、杜仲、桑寄生、枸杞子、菟丝子、女贞子等补肾之品以补先天,积极顾护肾气可使胞宫胞络得养,使女子月经得调,胎孕得安。该病人二诊时出现腰酸,脉仍沉细无力,笔者认为同时合并有肾气不足之证,予以杜仲、桑寄生补肾安胎强腰,使诸症得安。

## 2 茵陈蒿汤治疗母儿ABO血型不合案

陈某,女性,28岁。2016年3月6日初诊。

因“停经29周,发现抗A抗体滴度升高1周”就诊。患者平时月经规则,末次月经2015年8月15日,0-0-2-0。该患者血型为O型,RH(D)阳性,丈夫血型A型,RH(D)阳性,抗A抗体滴度1:2048,平素自觉无腹痛腹胀、无阴道流血流液、无头晕头痛等不适,面色略黄,大便2日1次,小便灼热。舌红苔黄微腻边有朱点,脉左关弦滑,右关大双尺弱。辨证为母体肝胆湿热之邪化为胎毒,传于胚胎,瘀积在里而发病。予以茵陈蒿汤加减清利肝胆湿热、佐以补肾安胎。处方:

茵陈30g,黑山栀9g,制大黄6g,黄毛儿草30g,大青叶10g,蛇舌草15g,丹皮9g,女贞子15g,黄芪15g,黄柏6g,杜仲15g,桑寄生15g,贯众9g。7剂,水煎,每日1剂,分2次服用,并嘱患者清淡饮食。

二诊(3月13日):患者面色转红润,大便通畅,每日1次,胃脘部略有不适感,小便灼热感好转,舌淡红苔黄腻边有朱点,脉左关弦滑右关脉大,双尺

脉弱,考虑该患者兼有脾气虚弱,且苦寒之药易伤脾胃,加用炒白术12g、党参15g健脾益气。

三诊(3月20日):患者无明显不适,面色红润,大便通畅,小便灼热感消失,舌淡红苔薄黄,边朱点较前有所减少,左关脉较前转柔和,右关脉有力,双尺脉弱。再拟前方加减。

2016年4月10日复查抗A抗体滴度正常,同年足月分娩一健康女婴。

按语:中医认为母胎ABO血型不合的发病机理主要为母体湿热之邪化为胎毒,传于胚胎,瘀积在里而发病,治疗宜采用清热化湿或清热凉血之法,湿热瘀积日久可加用活血化瘀之品。因“胞宫胞络系于肾”,祛邪之时要同时注意补肾安胎以免祛邪太过致胎动不安。茵陈蒿汤源自于张仲景的《伤寒论》,其中提到:“阳明病,发热汗出者,此为热越,不能发黄也。但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴饮水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。”先贤用该方主治湿热发黄之内外科疾病,现代为妇产科医家所用治疗母胎ABO血型不合。该患者抗A抗体滴度异常升高,大便不畅,小便灼热,舌红苔黄微腻边有朱点,脉左关弦滑,右关大双尺弱,我们认为该患者为肝胆湿热夹有肾虚血瘀之证。方中用茵陈蒿汤及黄毛儿草、蛇舌草、丹皮、黄柏、贯众清利肝胆湿热、凉血活血化瘀,在祛邪同时注意补肾安胎,予以黄芪补气安胎,杜仲、桑寄生益肾安胎,辨证准确,诸药合用使胎元得固,母体康健。同时嘱患者饮食清淡之物以防助湿生热。二诊时患者舌淡红苔黄腻边有朱点,脉左关弦滑右关脉大,双尺脉弱,认为仍有湿热瘀血在肝胆,且右关脉大提示脾气不足,加用炒白术12g、党参15g健脾益气,三诊时诸症均好转,说明之前治疗对症,继续守前方加减。在临证时我们既要会“变方”,也要会“守方”,既要根据疾病的变证和病人的主诉灵活加减方药;又要相信自己的辨证,不要随意变方。

### 3 桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗女子性欲亢进案

焦某某,女,32岁。2016年5月15日初诊。

因“不规则阴道流血13天”就诊,患者末次月经2016年5月3日,0-0-2-0。自诉未避孕未孕已8年,出现性欲亢进5~6年,需长期靠自慰器每日1~2次自慰,阴道流血期间仍无法控制性欲,仍需自慰每日1次,其丈夫已阳痿3年。患者自感腰酸、乏力、畏寒、时有心悸。妇科检查未见明显异常。辅助检查:2013年3月和2014年7月分别行子宫输卵管造影均提示双侧输卵管阻塞。此次就诊B超:子宫、附件未见明显异常;尿HCG阴性。舌淡红苔薄白,脉左关弦,右关大,双尺弱。辨证为肝旺脾弱,肾阴不足,相火旺之

证。治以疏肝健脾、滋阴降火、凉血止血。予桂枝甘草龙骨牡蛎汤合逍遥散、二至丸加减。处方:

柴胡6g,香附10g,当归炭12g,川芎炭6g,白芍12g,炒白术12g,茯苓12g,生甘草6g,薄荷6g,女贞子12g,墨旱莲12g,炒知母9g,黄柏炭9g,炒杜仲10g,续断炭15g,桑寄生15g,煅龙骨15g(先煎),煅牡蛎15g(先煎),桂枝15g。7剂,水煎,每日1剂,分2次服用。

二诊(5月22日):1周后复诊患者自诉阴道流血已停止,腰酸减轻,自慰次数2~3日1次。改当归炭为当归,川芎炭为川芎,黄柏炭为黄柏,续断炭为续断,再服7剂。

三诊(5月29日):患者自诉未再出现阴道流血,腰酸仍有,但较前有所减轻,自慰次数2~3日1次,继续予以前方加减,共服用3月,患者不再出现性欲亢进及阴道流血等症状。

按语:中医认为心为君火,肾为相火,肝寄相火;肾为阴脏,内寄水火,肾水不足则相火妄动;不能涵木致肝阴不足,肝火偏旺,且肝经“循股阴,入毛中,过阴器,抵小腹”,肝经病变与生殖系统息息相关,因此肝肾阴虚,相火、肝火偏旺可导致性欲亢进;肾水不能上济心火,而致心火旺盛,心肝肾阴虚火旺而出现性欲亢进。该患者性欲亢进已日久,阴损及阳以致损伤心阳。《伤寒论》云:“火逆下之、因烧针烦躁者、桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”《注解伤寒论》:“辛甘发散,桂枝、甘草之辛甘也,以发散经中火邪;涩可去脱,龙骨、牡蛎之涩,以收敛浮越之正气。”因此桂枝甘草龙骨牡蛎汤可潜阳、镇惊、补心、摄精。本方中用桂枝、甘草补心阳,并发散经中之火邪;龙骨、牡蛎收敛浮越之火;知母、黄柏清肾中相火;女贞子、旱莲草为二至丸予以滋养肝肾之阴、凉血止血;“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,用逍遥丸疏肝健脾,使得心肝脾肾同治。二诊时阴道流血已停止,停用所有“炭类”止血药物以免伤阴,其余药物不变,共服用3月,诸症皆愈。

《伤寒论》虽然是一部阐述外感病的专著,然而只要辨证准确,“有是证用是方”,运用《伤寒论》方可以治疗中医妇科、产科诸病,甚至部分疑难杂病,只要辨证准确也可以获得良效,经方值得我们反复学习研究、挖掘和应用。

第一作者:金丽华(1978—),女,医学博士,副主任中医师,研究方向为中医妇科经典理论的研究和中西医结合妇科内分泌疾病的诊治。550891798@qq.com

收稿日期:2018-01-10

编辑:吕慰秋