

逆向思维反治妇人病验案举隅

王转红, 康 佳

(北京东四妇产医院, 北京 100007)

1 辨黄带痼疾治以温阳健脾

吴××, 女, 40岁, 已婚。患者罹患“带下病”近三载, 上节育环后日见加重带下色黄而稀, 气臭量多, 时时下注而不能自禁, 苦不堪言, 多伴腰酸, 小腹胀痛。一年前曾住院治疗(B超示: 盆腔少量积液), 口服中药及配合中药保留灌肠疗法, 治疗月余(B超复查: 盆腔积液已消失), 遂出院门诊继续治疗三个月, 皆以清热利湿投药, 服中药百余剂, 均罔效。

97年12月求治于我门诊, 诸症如昔, 带盛色黄臭秽, 质稀如水时时下注, 小腹胀痛不温, 得热痛减, 腰痛不适, 大便溏薄, 面色晦黄, 常伴月经量过多, 舌淡体胖, 边见齿痕, 脉细弱。揆度其脉证, 带下色黄而气臭当属湿热, 然脉细弱, 何所其舍? 再细审兼证其带虽黄臭但质不稠反稀; 大便非稠粘酸臭, 肛门灼热却为清浊不分、混杂而下, 故当属脾阳衰惫、寒自内生水谷难化之证。小腹不温, 舌淡体胖, 舌边齿痕, 提示非但无热, 实为火衰之象。陈士铎谓: “温盛火衰肝郁脾虚则脾土受伤, 湿土之气下陷, 是以脾精不守不能化为荣血, 变成白滑之物由阴门直下, 欲自禁而不可得也”。《妇科易知录》指出: “任脉积湿, 温盛生热, 因不能生精化血, 故腐败而黄带。”即为此证病机。本病实由脾阳虚衰, 寒湿内盛下注任

带, 束摄无权所致, 且寒凝湿阻均可导致血行不畅与血搏结而成瘀阻, 寒、湿、瘀夹杂, 故治以温运脾土、化瘀除湿。处方: 黄芪 15g, 党参 15g, 桂枝 15g, 苍术 12g, 白术 12g, 三棱 12g, 莪术 10g, 赤芍 10g, 炒山药 15g, 丹皮 15g, 白芷 10g, 车前子 15g(包)。

二诊: 口服上方六剂(未配合其它治疗)后, 带下骤减, 腹胀痛及腰痛大减。效不更方, 继服六剂, 黄带得止, 便调, 面见光泽。如此脾阳得振, 寒湿得化, 唯乃劳则即感腰酸少腹隐有不适, 宜巩固疗效。“五脏所伤, 穷必及肾”, 肝脾肾三脏互资互制, 故宜酌加补宜肝肾, 升阳除湿之品。处方: 原方去车前子 15g, 加炒杜仲 20g, 鸡冠花 15g, 炒芥穗 10g。继服十剂, 诸证瘳。随访三月余未复发。

2 辨崩漏血证之虚实治以化瘀止血

孟××, 女, 39岁。患者既往月经 16/7/25d, 量多, 色暗红, 伴中等量血块。孕2产1(人工流产1)。出现月经崩闭交替持续两年之久。98年7月曾于他院住院诊治, (西医诊断性刮宫结果示: 子宫内膜增生过长。诊断为: 功血; 中医谓“崩漏”)。住院期间中西医结合治疗不效。初诊: 末次月经 98年12月13日至今一月未尽。自述初为咖啡色样淋漓出血, 继之量多如注七天仍不能自止, 刻下月经量稍见减少, 色黯质稀, 腰酸, 小腹痛, 纳差, 面色无华, 舌质红苔不匀, 脉细弱。

本着“急则治其标, 缓则治其本”的原则。遵循中医学理论, 胞宫生理功能特点: “经期为泻而不藏, 当泻则泻”。观妇人之脉证: 妇人经乱之甚日久, 其面无华, 其脉细弱, 月经量多, 色黯质稀伴血块……再度其出血日久淋漓不尽。“瘀血不去, 新血不得归经”, “留得一分血便得一分气”, 故急当化瘀止血, 益气养血。处方: (1) 桃红四物汤, 加党参 25g 山楂 15g 泽兰 12g 益母草 15g 川牛膝 15g。服二剂。继服(2) 方: 党参 20g, 黄芪 20g, 生蒲黄 25g, 白芍 15g, 鹿含草 15g, 鹿角霜 10g, 山萸肉 10g, 阿胶珠 12g, 炒艾叶 15g, 炙甘草 10g, 三七

粉 1.5g^(分冲)服三剂。

99年1月13日诊:服上(1)方后,排出较多血块,色转鲜红,经量明显减少;再服(2)方,方中党参、黄芪补气升阳、健脾养血;生蒲黄化瘀止血,共为君药。伍以鹿含草、鹿角霜补肝肾、养精血;芍药、山萸肉补血敛阴、平肝止痛。药后仅带中夹赤,大便仍薄,夜尿一行,舌质红,苔不匀,脉细弱。傅青主云:“经水出诸肾”,“月经全借肾水施化”,久崩阴血亏,血室空,目前见出血得缓,即宜正本清源;“肝肾同源”,治以滋养肝肾,养血填精,以资冲任,安血室。处方:女贞子 15g,菟丝子 15g,山萸肉 10g,当归 10g,党参 15g,焦白术 20g,首乌 15g,黄精 12g,山药 15g,仙灵脾 10g,锁阳 10g,怀牛膝 12g。服 7 剂。

1月22日,月经来潮,量中等,色鲜红,伴少许血块,大便成形,稍感乳房作胀,舌质红,苔不匀,脉细弱。根据脉证,治宜补益脾胃,固冲调经为法。寓“行”于“补”中。处方:党参 30g,黄芪 20g,生蒲黄 25g,沙参 15g,陈棕炭 10g,升麻炭 10g,玉蝴蝶 10g,桑叶 15g,山萸肉 10g,白芍 20g,阿胶珠 10g。药后经行八天即净,无其它不适感。

3月5日再诊,月经于2月24日至3月2日止,行经七天净,色量如常,无血块,腰酸腹痛亦未作。

以上诸方略作调整,巩固治疗三个月,月经如期而潮,经量中等,6~7d自净,无其它违和。随访六个月未犯。

3 辨月经过多之本治以破血逐瘀

韩××,女,30岁,已婚。患者因“月经量多伴经期延长及下腹痛3年,加重2月”。以“瘀瘕”、“带下病”收住院。

该患者既往月经规律 14 3~ 4/28d。有原发痛经史。三年前无明显诱因而出现月经量过多(每需卫生巾 4~ 5包)且经期延长为 8~ 10d,周期如常,经色淡红而清稀,时为大血块和少量淡红血水,经后腹痛甚,带下量多,色白质稀,有腥味,95年4月妇科普查时发现子宫体增大诊为“子宫肌瘤”、“盆腔炎”。同年10月又发现右下腹包块而行“右侧卵巢畸胎瘤切除术”。96年8月B超检查提示:左侧附件炎、左侧盆腔囊性包块。9月于门诊求治。末次月经96年8月24日,出血10d,量多三天如注,色淡红夹黑色血块,伴腰酸,头晕乏力,下腹痛剧以经后为甚,痛点固定,拒按,门诊予口服中药止血未能奏效。

入院后仍诊断为:瘀瘕,带下病。治疗近两月效果不满意。11月24日主任医师查房时,见其症依然,小腹胀痛剧烈,拒按,乳房胀痛,舌质黯,苔薄黄,脉沉细滑。考虑多为瘀象且经期当至,当即予服血府逐瘀汤加味一剂:当归 15g,熟地 12g,桃仁 10g,红花 10g,枳壳 10g,赤芍 10g,柴胡 10g,川芎 10g,桂枝 12g,甘草 10g。

次日月经来潮,始量中等,有小血块,伴小腹胀痛,拒按,腰酸,乳房作胀,舌脉同前,当日便投抵当汤加味攻逐瘀血:桃仁 10g,制军炭 10g,水蛭 6g,虻虫 10g,制附子 10g,川楝子 10g,白芍 10g,甘草 6g,元胡粉 3g^(分冲),三七粉 2g^(分冲),黄芪 15g。服 2 剂后,诸证明显减轻,惟经量仍较多,随取本方去

制军炭、川楝子、白芍;加当归 15g、鬼箭羽 10g、益母草 12g、桂枝 10g 以在攻逐之余配伍养血消瘀、祛瘀生新之品。继服二剂后,月经干净,腹痛大减,此次行经 6d,月经量减少(用卫生巾不足 3包)。鉴于带下量多,且时有少腹隐痛,经期外给盆腔炎症灌肠液灌肠治疗。

12月21日月经如期而潮,经量较前周期减少,色深红,伴少许小血块,仍有小腹胀痛,轻度腰酸困、乏力。舌质黯淡,苔薄白,脉沉细。仍遵上方上法:攻逐瘀血之基础上,酌加温补肾阳之品如炒川断 20g、寄生 20g 等以固其本。又服 3 剂诸症悉去。行经 6d,月经量正常,无血块。考虑瘀去新生,使气血得畅,冲任得固,稍事调理,周身平和。

97年1月3日病人出院,随访一年,月经量均正常,行经时间维持正常范围。

4 讨论

病例 1 细度该患者之所以久治不愈,多为其黄带所感,疑为湿热而误用寒凉所致。分析此病例,纯为脾阳虚衰,运化失司而致湿浊下注,蕴久化黄之带盛。方中党参、黄芪、山药均为补气健脾之品,山药兼可涩精;桂枝温经通阳,共为君药。苍、白二术燥湿运脾,行气。既使君药补而不滞,亦可使气行湿自去。佐以三棱、莪术等善治血瘀气结,又可治气滞之胸腹胀痛。因此得出:临床辨别带下的色泽和性状诚属重要,但只能做为辨证用药的参考,必须结合全身症状(兼证),四诊合参不致有误。

病例 2 分析此妇人病久不愈,“怀抱甚郁”,又因人工堕胎损伤冲任经脉,冲会瘀滞,血不归经,则经来无期,或崩或闭。久崩不止多必虚症,血不归经定会生瘀。结合脉证,当属虚中夹实,故需治疗得法,才易奏效。世人一见血崩,往往专事止涩之品,虽亦取效一时,恐随止随发,要谨守病机,审其虚实,以辨证为立法选方之先导,灵活掌握塞流、澄源、复旧三法。

病例 3 根据四诊合参及辨证分析,此病机乃气滞血瘀,属虚中夹实。患者曾先后三次手术必损血耗气,气血瘀阻冲任。胞宫气血不运,瘀血阻滞,新血不得循经而妄行以致经水多,经水过期不止。历代医家对本病病机认识多以虚为主。视该患者其月经色淡红质清稀,经后腹痛伴头痛、乏力、脉细,当属虚证。然不知虚中亦夹实,却见该妇人小腹胀痛剧烈,拒按,经水中血块不尽伴有乳房胀痛,舌质黯。而脉象沉细滑实乃血蓄于里,气血受阻,脉道沉滞,并非皆主虚证之微弱脉象。故其大法当先攻逐瘀血益气 and 血止痛。所谓“血既蓄不行,自非大下其血不愈,故直用抵挡汤以破其坚垒,斯血去而邪不留耳。”仲景于抵当汤、大黄虻虫刃中皆用水蛭一药。后世畏其性猛而不敢用。《本经》曰:“水蛭气味平无毒,主逐恶血、瘀血、月闭、瘕瘕积聚、无子、利道”。我们正是抓住其适应症,不仅要注意到活血化瘀的共同功效,更应注意单味药的各自特点;既重视活血化瘀药的选择应用,又特别强调寒热虚实症恰当配伍。临床我们创方用药应师古而不泥于古,敢于创新。