

经典理论指导下的临床治验(十五)

——辨治妇科病验案

● 李今庸^{1,2*}

关键词 《黄帝内经》 月经不调 经闭

1 血气瘀滞之经行失常案

某某,女,39岁,住湖北省武汉市武昌区,某大学教师。1992年10月19日就诊。患者末次月经为10月10日来潮。其发病已两年余,每次月经来潮前口渴、大便干,潮时经行不畅,小腹微痛,有坠胀感,月经量多,七天始净,经血色红,有血块,苔白薄,脉弦滑。乃血气瘀滞,经行失常。治宜活血破瘀,佐以行气、护正。方拟桃红四物汤加减。药用:当归10g,川芎10g,赤芍10g,制三棱10g,制莪术10g,红花10g,制香附10g,桃仁(去皮尖炒打)10g,天花粉15g,白术10g(炒),党参10g。以水煎服,日2次。

11月2日复诊:月经周期尚未至。服上方7剂,未见明显变化,仍拟上方加丹皮、益母草续服。药用:当归10g,川芎10g,赤芍10g,制三棱10g,制莪术10g,红花10g,制香附10g,桃仁(去皮尖炒打)

10g,丹皮10g,益母草12g,天花粉15g,党参10g,炒白术10g。以水煎服,日2次。前后共服药26剂而经调病愈。

按 肝藏血而主月经,在五行属木而有疏泄之用。肝气不和,失于疏泄,则血气瘀滞而脉见弦象。经行不畅,小腹坠胀微痛,且经血结块而下,是为瘀血为病之明征。其瘀血停积体内,则正常血液不能循经而流行,以致其随月经而下出,故见月经之量过多,有血块,小腹坠胀而微痛。血瘀则气滞而化热,血热则经血色红而不见乌黑,脉亦见滑象,且潮前即预见口渴和大便干之症。治之不去瘀则无以减少其月经之过多。破瘀正所以减其过多之血出也。桃红四物汤方加减,用当归、川芎、赤芍养血活血以调肝;红花、桃仁、三棱、莪术行血破瘀;气为血之帅,气行则血行,香附行血中之气,以助瘀血之化除;天花粉清热生津止渴,且活血调经;党参、白术补益脾胃,以防

三棱、莪术之克伐而伤正。药服7剂未见明显变化,遂于原方加丹皮、益母草以增加其方凉血活瘀之效。药服2剂,月经于11月4日来潮,经量明显减,4天干净,月经之血块亦只有少许。药又服10剂,月经应期来潮,经量已正常,大便通畅,食欲甚佳,唯唇上发生小红疙瘩而感口干,故仍拟原方加凌霄花10g更增强其凉血之功,以清其血分之郁热而巩固其疗效。

2 血瘀湿热之子宫肌瘤案

某某,女,35岁,住湖北省武汉市,某专科学校教师,1991年10月21日就诊。发病已两年,月事提前,量多,经色紫暗,右少腹掣痛,白带多,带色黄,有时夹有红色,口干喜饮水,睡眠差,舌苔微黄,脉迟涩。某医院妇科检查,子宫明显增大,形态失常。B超检查,子宫大小为9.7cm×5.1cm×8.4cm,宫体可见3.8cm×4.0cm等回声光团,宫底可见到3.1cm×3.1cm回声稍低光团,诊断为“多发性子宫肌瘤”。乃血气瘀结,兼有湿热。治宜活瘀散结,佐以清热除湿。方用桃红四物汤加减。药用:生地15g,当归12g,川芎10g,赤芍10g,红花10g,制香附10g,制

* 作者简介 李今庸,男,当代著名中医学家,国医大师,资深教授。国家首批中医药传承博士后合作导师,全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师。中国中医科学院学术委员会原委员,中华中医药学会终身理事。第一批北京中医药大学中医临床特聘专家。本刊学术顾问。

• 作者单位 1. 北京中医药大学(100029); 2. 湖北中医药大学(430061)

乳香 10g,制没药 10g,天花粉 10g,冬瓜仁 10g,炒扁豆 10g。上 11 味,以水适量煎药,汤成去滓,取汁,温分再服。1 日服 1 剂。

10 月 29 日复诊:服上方 7 剂,腹痛减轻,余症无明显变化,仍口干苔黄。治宜上方加减,以破血攻瘀,行气散结,佐以扶正。药用:当归 12g,川芎 8g,赤芍 10g,红花 8g,制三棱 10g,制莪术 10g,桃仁(去皮尖炒打) 10g,青皮 10g,制香附 10g,党参 10g,炒白术 10g。上 11 味,以水适量煎药,汤成去滓,取汁,温分再服。1 日服 1 剂。

11 月 6 日三诊:服上方 7 剂,精神好转,白带色已正常,腹痛轻微,仍拟上方稍事加减续服。药用:当归 12g,川芎 8g,赤芍 10g,红花 8g,制三棱 10g,制莪术 10g,桃仁(去皮尖炒打) 10g,制香附 10g,丹参 10g,天花粉 10g,党参 10g,炒白术 10g。上 12 味,以水适量煎药,汤成去滓,取汁,温分再服。1 日服 1 剂。

11 月 14 日四诊:服上方 7 剂,腹痛消失,月经已正常,续用上方出入变化又服药 1 月余,B 超复查子宫较前明显缩小。患者无明显不适感,自动停药。

按《素问·举痛论》说:“经脉流行不止,环周不休。”即血液在经脉中循环流行而无休止,以滋养人体脏腑经络、百骸九窍。如失其流行之性,则停而为瘀血。《灵枢·本神》说:“肝藏血”,肝主血海而司月经,血瘀不行,肝失去藏血之用,致冲脉下陷而无能调经,月事失常;血为气之府,血行则气行,血瘀则气滞,瘀血停滞,则气滞阳郁而化热,故舌苔微黄而口干欲饮水。热迫血行,则月事提前而量多,且经色紫暗。《素问·六元正纪大论》说:“厥阴所至为里急”,

少腹属肝,肝血瘀滞,无以为养,故右少腹挛急而痛,即所谓掣痛。带脉束人腰腹一周,居人身之中界,内属于脾,冲脉下陷,致带脉松弛,脾湿内生,湿热相合,腐蒸瘀积,化为浊物绵绵而下出于前阴,故其白带量多色黄而时夹杂少许红色。《素问·宣明五气》说:“肝藏魂”,肝血瘀滞则魂不守舍,故其睡眠差。血瘀则经脉流行不利,故脉象见迟涩。桃红四物汤方加减,用生地、当归、川芎、赤芍四物汤养血行血;红花、乳香、没药、冬瓜仁活瘀化浊;气为血之帅,气行则血行,香附行气散结,以助诸药之行瘀;天花粉清热生津液;扁豆除湿。共奏活瘀散结,清热除湿之效。药服 7 剂,复诊见腹痛稍减而余症仍旧,是药证合而药力不足,遂于方中去乳香、没药、生地、冬瓜仁、天花粉、扁豆等,而加入三棱、莪术,且加桃仁以配红花,增强其活瘀之力而为破血攻瘀;加青皮入肝,以增强香附行气散结之效;加党参、白术以防三棱、莪术、红花、桃仁之破血攻瘀而伤正。药再服七剂,精神好转,白带色正常,腹痛转轻微,于上方稍事加减,去行气之青皮,加丹参、天花粉以清热调经。药又服 7 剂,腹痛消失,月经已正常,本古人“去疾莫如尽”之论,仍于上方出入变化让其继续服药一月余,B 超检查子宫较前明显缩小。患者全身无任何不适感而自动停药。

3 肝寒脉凝,血行不通之闭经案

某某,女,38 岁,住湖北省随州市某镇,家庭妇女。1953 年春月某日就诊。1 年前开始发生月经错后,每次月经来潮皆愆期,或愆期数天,或愆期十数天,经色乌黑,半年后月经停止来潮。现月经

停止已半年,小腹部不温,四肢厥冷,苔薄白,脉沉细缓。乃肝寒脉凝,血行不通,导致月经停止而病“闭经”。治宜养血通脉,温经散寒。拟当归四逆加吴茱萸生姜汤。药用:当归 12g,桂枝 10g,白芍 10g,红枣(擘)4 枚,细辛 6g,木通 10g,炙甘草 10g,吴茱萸 10g,生姜 10g。以水煎服,日 2 次。服药 5 剂病愈。

按《素问·上古天真论》说:“女子……天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下”,王冰注:“所以谓月事者,平和之气,常以三旬而一见也。故愆期者,谓之有病。”今月经愆期至六、七个月而未潮,其为闭经之病矣。《灵枢·五音五味》说:“冲脉,任脉,皆起于胞中。”冲为血海而为肝所主,肝居下焦,肝寒则所主之血海失其温养,《素问·举痛论》说:“寒气入经则稽迟,泣而不行”,故其小腹不温而月经始而愆期,继而闭止。阴血虚寒,不与阳气相顺接,故手足为之厥冷。血中温气不足,血行不利,不能鼓脉外出,则脉见沉涩而细缓。当归四逆加吴茱萸生姜汤方,用当归、白芍、红枣活血养血;细辛温经散寒;桂枝通血分之阳;木通通经络之滞;甘草补中以益血气生化之源;吴茱萸、生姜以逐陈寒,共奏养血通脉之效。且方中桂枝、白芍、甘草、生姜、红枣为桂枝汤,善和营卫,调血气,复其阴阳顺接之常,寒去脉通,厥回经潮。

4 肺虚气逆,津液不布之室女经闭案

某某,女,16 岁,住湖北省随州市某镇,学生,未婚。1952 年冬就诊。3 年前患麻疹后,月经初潮,涉水被浸,旋即咳嗽,唾泡沫浊痰,时而带血,下午微热,心慌,少

气,咽喉干燥,有时为半声咳,月经一直未再潮,苔薄,脉虚数。病乃肺虚气逆,津液不布。治宜补肺降逆,佐以养血化痰。拟以麦门冬汤加味。

药用:麦门冬 20g,法半夏 10g,党参 10g,红枣(擘)4枚,炒粳米 15g,当归 10g,炙甘草 10g,款冬花 10g,紫菀 10g,浙贝 8g。以水煎服,日3次。药服7剂,咳止经通,其病遂愈,至今未复发。

按 麻疹乃温热为病。温热之邪,损伤肺阴,致肺失其肃下行之用,肺气上逆,不能敷布津液,故咳嗽、唾泡沫痰、或时为半声咳而咽喉干燥。咳久而肺络受损,则见时而痰中带血。阴虚则潮热脉数。痰多津伤而无以化气,以致肺气不足,故少气心慌而脉见虚象。肺气不能肃下行,则心气不能下通,胞脉闭塞,其月经则停止而不来潮,《素问·评热病论》说:“月事不来者,胞脉闭也。胞脉者,属心而络于胞中,今气上迫肺,心气不得下通,故月事不来也。”彼虽为水气迫肺,与此温热伤肺而肺虚者有异,然皆为肺失下行之职、心气

不能下通于胞中而月经不来。病乃肺虚气逆,治以麦门冬汤方,用麦门冬生津润燥以滋肺阴,半夏止咳化痰,且麦门冬、半夏相配为伍,一以半夏制麦门冬之腻,一以麦门冬制半夏之燥,二者同用,善降逆气,而无偏腻偏燥之弊,观《伤寒论》之竹叶石膏汤、《金匮要略》之温经汤两方中麦门冬、半夏同用,即可见其义。《难经·六十九难》说:“虚则补其母”,以党参、炙甘草、红枣、炒粳米补土生金,以复肺气。方中加大贝,以助半夏之化痰;加紫菀、款冬花,以助麦门冬、半夏之降逆止咳。诸药共奏益肺止逆、心气下通之效。其加当归者,则为养心活血宁心,以助麦门冬汤止逆下气而促心气之下通。

5 心虚气血虚少之室女经闭案

某某,女,17岁,住湖北省随州市环潭镇,学生,未婚。1953年2月某日就诊。两年来月经未潮,身体较瘦,食欲不旺。近月余病情逐渐加重。现月事不来,形容消

瘦,面色萎黄,唇淡不华,食欲不振,心慌心悸,气息微弱,懒于言语,肢体乏力,卧床不起,脉象虚弱细微。病乃心脏衰弱,气血将竭,治宜通阳益气,养液补血,拟炙甘草汤加味。药用:炙甘草 12g,麦门冬 10g,党参 10g,火麻仁 10g,红枣(擘)4枚,生姜 10g,阿胶(烊化) 10g,生地 10g,桂枝 10g,当归 10g。以水煎服,日2次。药服5剂,诸症退而月信至,身体逐渐康复有力,病告愈。

按 心生血而主一身之血脉,心脏衰弱,失其生血之用,则血气虚少,无以养心和充实血脉而营养周身,故形容消瘦,面色萎黄,唇淡不华,心慌心悸,气息微弱,懒于言语,肢体乏力,食欲不振而脉见虚弱细微之象;心不生血,无以充养血海,冲脉空虚,则月经停止而不潮。炙甘草汤方,以炙甘草为君,资中焦之汁以补益真气,桂枝、党参通阳益气;麦门冬、火麻仁、阿胶、生地、当归增液补血;生姜、红枣和胃调中,以启不振之食欲,资气血之化源。

(上接第31页)

盛。二诊患者肺热得清,升降得宜,但湿邪缠绵难愈,湿邪困脾,损伤脾胃,故在上方的基础上去石膏,加用佩兰、焦三仙化湿、健脾,收效甚佳。

4 结语

风邪为六淫之首,而湿邪致病最广,内外邪气相交,病位难定,病性兼杂,此与湿邪生理特性、脏腑生理功能及机体内环境素质等内外相关因素密切相关^[4]。上述两

则案例病症虽有不同,但湿热之邪为患是其共性。湿邪为患,病程迁延,从而表现为病状复杂多变,故此,临证应把握患者体质要点,注重舌脉症的诊查,并根据舌苔黄白厚腻程度在藿朴夏苓汤的基础上调整清热祛湿药,以提高临床疗效。

参考文献

[1]李曙光,常丽萍,吕军影,等.藿朴夏苓汤

文献回顾与研究[J].实用中医内科杂志,2011,25(11):3-4.

[2]余涛,薛汉荣.薛汉荣教授运用小青龙汤治疗哮喘经验[J].中医药通报,2014,13(4):23-24.

[3]王闰平,廖志承,陈涛,等.叶品良教授临床应用藿朴夏苓汤经验[J].四川中医,2013,31(4):14-15.

[4]程明,劳绍贤,胡玲.藿朴夏苓汤对湿证内外相关因素作用的探讨[J].新中医,2010,42(9):118-119.