

归脾汤妇科应用举隅

□ 陈 粮

(广东省广州市天河区中医医院 广东 广州 510655)

关键词 归脾汤 妇科 临床应用

归脾汤，始载于宋代严用和《济生方》，用治思虑过度，劳伤心脾，健忘，怔忡。至元代危亦林《世医得效方》对本方有所发挥，它既载明了原方所治诸症，又增补了治疗脾不统血而致的吐血、下血。明代薛己《校注妇人良方》在原方中增加了当归、远志两味，从此一直沿用至今。清代汪昂

《医方集解》更扩充了其适用范围，用治惊悸、盗汗、食少、妇人带下、崩漏等病症。笔者运用此方加减治疗妇科疾病，疗效满意，兹举例如下。

1 月经先期

黄某，40岁，已婚。G₂P₁A₁，1999年9月2日初诊。诉经期提

前半年。月经5/18-23天，甚则一月两行，量时多时正常，色淡质稀，无血块，时有小腹空坠感，无明显腰酸腹痛。曾自服乌鸡白凤丸、益母草膏、妇血康及抗生素类药物等，病情未见好转，就诊时适值行经第二天，量多，色淡，无血块，无腰酸腹痛，伴神疲肢倦，时觉心悸、怔忡，活动后尤甚，寐

养阴药可酌减；尚可加入健脾养胃之品，以扶后天之本，助气血生化之源。

2.2.2 静脉滴注益气活血化痰制剂 AMI（真心痛）是一个较长时间的气虚血瘀的病理过程，急性期病情缓解后，虽可较长时间处于稳定状态之中，但仍可再次出现严重的气血失调，引发胸痹心痛。因此，本病诊断一经确立，痛与不痛之间，只是气血失调演变的不同程度而已。本病的治疗，要抓住本虚

这个根本。虽有血瘀之病机，活血祛瘀之药自当必用，但补气行气之法亦终不可废，此所谓气行血亦行，气足血行亦畅。故AMI缓解期仍应继续给予参麦注射液或黄芪注射液联合丹参注射液静脉滴注。

2.2.3 AMI缓解期中药应用应注意的问题 (1) 冰片作为芳香止痛药，已被广泛配伍于众多的治疗冠心病的中药制剂中。但冰片（包括含冰片的中药制剂）不宜长期服用，久服则耗气伤阴，对胃的

刺激，可加剧胃病的发作，甚至可发生溃疡病出血，故溃疡病患者，尤其溃疡病术后的残留胃者应慎用。(2) 已知马兜铃酸对肾脏有毒性作用，且是不可逆的。因此，冠心病患者不宜长期（一个月以上）应用含马兜铃酸的中药及其制剂（如含青木香的“冠合苏合丸”），已有肾功能不全者应列为禁忌症。(3) 忌用重金属药物。如朱砂安神丸，长期服用会致汞中毒，对肾功能可造成损害。

差,难入睡,纳差,二便尚调,舌淡苔薄白,脉细。诊为月经先期,证属心脾两虚、脾不统血,治宜养心健脾、固冲调经。投归脾汤加减:北黄芪30g,党参30g,龙眼肉15g,酸枣仁15g,白术15g,茯神15g,木香10g,远志10g,大枣8枚,砂仁10g,薏苡仁20g,炙甘草5g。每日一剂,连服四剂,血止。续服一月,月经正常。其后予归脾丸和逍遥丸早晚各服6g调理三个月,随访至今月经无异常。

按 患者为一商业部门经理,业务繁忙,加上家中琐事,思虑过度,劳伤心脾,故予归脾汤补益心脾。因月经量多,故方中去当归、生姜;舌苔白稍腻,加薏苡仁、砂仁以扶脾去湿。诸药合用,共奏养心健脾、固冲调经之效。此外,患者时有烦郁,恐肝气太旺而乘土,故愈后以归脾丸配合逍遥丸疏肝解郁巩固疗效,肝木调达则脾土安康。

2 青春期功能性出血

夏某,19岁,高三学生。因阴道流血过多伴头晕4小时,晕厥一次于2001年4月7日13时35分急诊。14岁月经初潮,平素月经规则,5/28天,量中等,色淡红,无血块,无痛经史。上高三后学业加重,经期稍乱,时提前或推后,但均不超过七天。此次月经推后八天,三天前出现阴道流血,量与以往月经一样。今日上午无明显诱因突然出现阴道流血量多如注,站立及行走时尤甚,无腹痛,卧床在家,如厕时晕倒在地,两分钟后清醒,觉头晕心慌,神疲乏力,口

干欲热饮,纳差,四肢不温,二便尚调,无腰酸和腹痛。否认性生活史。症见患者面色苍白,唇淡无华,舌淡苔薄白,脉细弱。血常规示:白细胞 $8.7 \times 10^9/L$,中性75%,血红蛋白81g/L。B超示:子宫双附件未见异常。诊为青春月经崩,证属心脾两虚兼阴虚。予归脾丸合生脉散加减化裁:党参30g,五味子15g,白术15g,北黄芪30g,茯神15g,远志15g,龙眼肉30g,酸枣仁15g,木香10g,升麻6g,山茱萸30g,海螵蛸15g,茜草15g。每日一剂,连服六剂,血止。续服两月,月经如常,其后予归脾汤合六味地黄丸调理,随访至今无复发。

按 本病属中医“崩漏”范畴,缘患者高三功课繁重,高考压力大致忧思过度,损伤心脾,中气下陷,冲任不固,血失统摄,非时而下而发为本病。故投归脾汤健脾固冲,生脉散益气敛阴。《傅清主女科》云:“经血出诸肾”,故予六味地黄丸调理,以巩固疗效。

3 外阴湿疮

李某,女,48岁,已婚。G₆P₄,2000年12月15日初诊。诉反复左侧外阴瘙痒2年余,伴有带下量多、色黄、有异味,外阴瘙痒以夜间明显,甚则难以入睡,苦不堪言。曾服用抗生素,用苏打粉、硼酸粉溶液、洁尔阴洗液、皮炎平软膏、达克宁霜等局部外搽,均不见好转而求治于本科。除上症外,伴见形体稍胖,面目虚浮,神疲,眠差,纳呆,口干,小便黄,大便溏,舌淡,苔黄腻,脉细滑。

妇检见:左侧大阴唇肿胀,外侧皮肤粗糙肥厚浸润,色稍白,有抓痕,无触痛;阴道分泌物稍多,水样,色黄白,宫颈稍肥大,尚光滑,子宫双附件无异常。白带常规示滴虫阴性,霉菌阴性,清洁度3度;支、衣原体培养均阴性。中医诊为外阴湿疮,治宜健脾祛湿、泻肝清热法,予归脾汤加减。处方:柴胡12g,栀子15g,丹皮15g,泽泻15g,黄柏10g,茯神15g,远志15g,北黄芪30g,白术15g,生地15g,酸枣仁15g,当归10g,木香10g,甘草6g。每日一剂,水煎分两次服。另外,局部用蛇床子散煎汤先熏后浴,每日两次,每次20分钟。三天后复诊,精神大为好转,诉阴痒明显减轻,夜能安睡,效不更方,续投前方七剂,诸症全消。检查:左侧大阴唇肿胀消退,浸润与抓痕消失,颜色转深,白带检查未见异常。此后三个月每次月经干净后均服归脾丸及外用蛇床子散十日,连续三个疗程,随诊半年无复发。

按 本病属中医“阴痒”范畴。患者为郊区农民,卫生条件差,感染邪毒,未及时医治,病情反复2年,久病体虚,故于健脾益气基础上加清肝泻热之品。《景岳全书》云:“妇人阴中生疮,多苦湿痒者,赤芍药蒺藜煎或归脾汤加柴、栀、丹皮……”,本例参此治疗而获痊愈。