

有故无殒辨治妊娠病

—— 路志正教授经验撷菁

□ 杨悦娅* (上海市中医文献馆 上海 200020)

关键词 路志正 中医药 妊娠病

妊娠是胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程，是妇女的特殊生理阶段。怀有胎儿，母子双身，故《内经》谓之“重身”，《金匱要略》始有“妊娠”之称。

一般情况，母体受孕并孕育胎儿成长，说明气血充足，肾气旺盛，正如傅青所言：“夫妇人受妊，本于肾气之旺也，肾旺是以摄精”。但傅青又曰：“然肾一受精而成妊，则肾水生胎不暇化润于五脏。”所以妊娠期间，母体因聚气血以养胎，往往导致气血不足，脏腑失养，或由于胎儿生长过快过大，子夺母气，而使母体正气亏

虚，每易招致外感或内伤；也有本因母体之病变进而累及胎元之气，母子互为影响，进而引发妊娠病。

路老精于内科，并娴女科，在妊娠病的治疗中，积累了许多心得验案，临诊即执“有故无殒”之古训，又守胎前应慎之旨，整体调治效如桴鼓，无不令人叹止。后学仅撷几则路志正教授治疗妊娠病之验案，籍以洞悉路老独道之匠功。

路志正教授，集多年临床经验，对妊娠病有进一步的认识，认为由于每个人体质不同，禀赋各异，有的妇女受孕后，肾气旺，脾气健，气血充，冲任盛，则胎母体

安，虽有一些妊娠反应也无大碍；但有些妇人，原本禀赋不足或素体脏腑功能偏弱，一旦有孕育，内虚外夺，则肾气不足，脾胃虚弱，精血化生匮乏，使血不养胎，气不护胎，冲任不能固胎、系胎，从而出现漏胎、滑胎、胎萎、胎死等因病及子之恙，即《诸病源候论》言“其母有疾以动胎”；也有因胎气逼迫，气机失调，升降悖逆，而生产恶阻、子痫、子肿、子悬等病症。凡些种种妊娠病，临诊时均当详辨细察，明确诊断，则当即立法，随证出方，不可因顾虑胎儿而忧柔不决，坐失癒病之良机，甚则殃及母子。《内经》言“妇人重身，毒之如何？曰：有故无殒，亦无殒也”。但是路老也进一步强调，妊娠病虽不可轻心，要及时药之，然而在治疗同时也有顾及胎

* 作者简介 杨悦娅，女，主任医师。《中医文献杂志》、《上海中医药情报》编辑部主任，《中医文献杂志》副主编。是国家人事部、卫生部、中医药管理局审批认可的全国第二批名老中医药专家学术经验继承人。国家优秀中医临床人才研修项目学员。

儿，药以治病，当“衰其大半而止”处药宜轻灵而不可辛燥峻烈；治病与安胎当主次兼顾，不可顾此失彼。

1 妊娠恶阻

恶阻者，谓其恶心而阻其饮食，是妊娠早期常见现象，多见妊娠后6~12周，出现呕恶、厌食、择食或食入不下，恶闻食气，若反应重者，反复呕吐迁延不能自止，甚可诱发他病或殃及胎儿正常发育，故应及时治疗，《万氏妇人科》曰“轻者不服药无妨，乃常病也，重者需药调之，恐伤胎气。”

恶阻病因，有胃虚、痰滞、气郁等不同，多有兼挟之异，寒热虚实之别，但其病机，总属孕体血聚养胎，冲脉气盛，其气上逆，引动胃失和降所致。

1983年初，孕妇唐某，34岁，前来路志正教授处就诊，主诉身孕已二月有余，自早孕40天始出现恶阻，呕吐不能进食，现症渐加重，呕吐频（呕物酸粘），饮食俱拒，并时伴吐血鲜红。孕妇身冷烦躁，夜不能寐，大便三、四日不行，诊其脉来弦滑，左寸脉上鱼际，观其舌质黯红，少苔。

证势笃急，然路老辨证经纬有序，妊娠孕后，经血不泻，内聚养胎。冲脉气盛，上犯于胃，胃失和降，胎滞气血，蕴而化热，伤及阳络，故有呕吐频作，时见吐血鲜红。阳明燥热，腑气不通，气郁内闭，阳不达表，故有便秘烦躁，身冷诸症。舌暗红少苔，脉弦滑而大，均为热蕴气盛之象。故治宜清热止呕，通腑泻浊为主。

冲脉气盛当以平肝制冲，而金能克木抑其冲盛，且肺胃之气同以降为顺，胃气上逆易影响肺失清肃，因而治应佐以清肃肺气，一平其肝气，二固未殃之地，一举两为矣。

药用：苏叶3g（后下），黄连2g，黄芩9g，生大黄3g（后下），炙杷叶12g，陈皮6g。药进二剂，腑气得通，恶心呕吐明显减轻，两日未见吐血，且稍能进食，再诊其脉，仍见弦滑，但已不上鱼际，舌质红，苔少。诸症好转，但呕吐日久，阴液受损，脾胃失养，现既腑气已通，热势已减，则应虑其伤阴化火之变。随立治法，和胃降浊，养阴和络，佐以清肝制冲。

方药：藿梗3克，竹茹10g，清半夏6g，云苓15g，川连2g，吴萸1g，杷叶9g，玉竹6g，刀豆6g，旋复花9g（包），代赭石12g（包）。每日水煎一剂分四次少量频服。共九剂。

另有苏叶3g，黄连1g，日常开水冲泡茶啜饮，二剂。

药后，呕恶均瘥，纳谷渐进，精神来复，停药未再呕吐，后少事调理，以资巩固。

上述之例，妊娠恶阻，是为阳明脉证，脾胃蕴热，腑实不通，且肝气冲逆，热伤血络，并见吐血，故清泻腑热，肃肺制肝。随其证而治之。不因苦寒，泻下之品而舍黄连、代赭石、大黄诸药而不同。“有故无殒，亦无殒也，”只要辨证准确，掌握药量，小制其剂，中病即止，有是证用是药则无伤胎之虞。

2 子嗽

妇人重身，无论外感或内伤所致的咳嗽，前人称为“子嗽”。《医宗金鉴·妇科心法要诀》说：“妊娠咳嗽，谓之子嗽，甚或发展为劳嗽，俗称‘抱儿痲’”。

肺为娇脏，不耐寒热，喜清恶浊，外司呼吸而卫外，内调水道朝百脉。孕妇因精血养胎，故阴常不足而阳常有余，肺失濡润，则更易受邪而失宣。

子嗽致因，可由外感而成，也可内伤所起，但必累及于肺，肺宣发清肃，而为咳嗽。其病机表现或阴虚内燥以虚为主，或痰热壅肺以实为主，虚实之殊，临证当予详辨。阴虚子嗽，多干咳无痰或少痰，口咽干燥，舌红少苔脉细数；痰火子嗽，多咳痰不爽，痰粘黄稠，口干面红，胸中烦热，舌红苔黄腻，脉滑数。前者养阴润肺为主，后者清金涤痰为主，同时还要结合临证具体情况，外感而邪未尽者应结合宣表祛邪，内伤而源于他脏者，又当清本正源，只有辨证精当，才能施治无误。

曾有一位杨姓孕妇，27岁，重身三个月，因气候骤变未能适时添衣御寒，不慎感受小寒，寒束其表，肺失宣降，清肃失司，而见咳嗽上气；肺窍不利，则鼻塞流涕并作，初因顾虑服药会有碍胎气，故持强冀其自愈。然受孕之身，当气血旺盛以养胎，若非表卫不固，正不抵邪，岂会一遇小寒稍有受凉则嗽起。而既有正不足以御邪，又怎能冀邪之自去。延误近月，诸症未减反渐趋重，方来求诊于路老。时

诊其孕妇咳嗽、胸闷、胶痰难咯，周身拘紧，且伴有呕恶时作，纳谷不馨，舌质淡苔白腻，脉滑数。此寒邪失于表散，内闭于肺，肺气失于宣降则咳嗽、胸闷。肺窍不利，鼻塞咳声重浊。肺为水之上源，肺失清肃，水津不布，聚湿为痰，壅而阻隔，则痰滞难咯，胸闷不畅。寒邪束表，经气不利，周身拘紧不舒。肺胃之气，同以降为顺，肺金不肃，胃气不降，而见呕恶之作。舌淡苔白腻均为痰湿内阻之象。盖子嗽月余，病情迁延，若不及时诊治，必有伤胎之忧。所幸邪尚在其表，证未其传变，乃属外寒束肺，肺失宣降，兼胃气失和。治拟散寒宣肺，利气化痰，和胃安胎。

药用：苏叶 3g，杏仁 9g，宣肺散邪并降胃气；枇杷叶 12g，肃降肺气，止嗽化痰，与杏仁配伍，宣降相宜，调畅气机；佐以苡仁 9g，健脾利湿于下，截其痰源；佛手 9g，刀豆 6g，两药并以理气化痰以开痰结；更有白术 9g，益气健脾安胎；黄芩清肺燥痰并安胎，丹溪推白术、黄芩为安胎之圣药；生甘草 6g，清化痰热，调和诸药。全方共奏散表宣肺，理气化痰，和胃安胎之功。

药仅服 2 剂，咳嗽大减，胸膈畅快，呕恶并消，守上方稍予加减，调理善后。数月后喜告，顺产一子。路老认为，咳嗽一症，虽为常见，但孕妇久咳，必伤胎元，甚有损胎、坠胎之虞，故不可因其常而轻之，因其微而怠之。

3 胎漏、胎动不安

妊娠期间，阴道少量下血，时

下时止是为胎漏，《素问病机气宜保命集》始以“胎漏”命名。若妊娠期间，胎儿于母腹内经常躁动不安，或有母体腰酸腹痛，小腹坠胀，或伴阴道少量出血，则为胎动不安。胎漏与胎动不安，常是相兼而见，两者难以截然分开。此为临产堕胎、小产的先兆，西医称之为先兆流产。

胎漏早在《金匱要略》中就有记载，“妊娠下血者，假令妊娠腹中痛，为胞阻。”胞阻是指妊娠腹痛，而条文中所言“妊娠下血者”即为胎漏之征象。

胎动不安，最早见于《小品方》“治妊娠五月，举动惊愕胎动不安，痛在下腹，痛引腰脘，小便痛，下血。”

胎漏、胎动不安的病因病机，路老将其归纳为如下几方面：（1）肝肾不足，冲任不固。《诸病源候论·妊娠胞漏候》曰：“冲任气虚，则胞胎内泄露”。肾为先天之本，男之藏精，女子系胞。肝藏血，女子以肝为本，冲脉隶于阳明而属肝是为血海，任脉起于胞中，隶于肾而主胞胎。肾气足肝血旺，冲任调和，妊娠得养。若肝肾不足，冲任亏虚，则母失所养而胎失所固，而为胎漏或胎动不安。另有《景岳全书·妇人规》言“父气薄弱，胎有不能全受而血之漏者。”说明肾气不足，肾精薄弱，均会影响胎居胞宫之安稳。（2）脾胃薄弱，生化乏源。脾胃为后天之本，气血生化之源。若脾胃纳化正常，则气血化生有源，气得护胎，血以养胎，则母子平安。若脾胃失健，纳运呆滞，气血生化匮乏，则气虚不

能载胎，血虚不能养胎。若过食辛温，或误食有害之物，尅伐脾胃，蕴热伤阴，或热炽而迫血妄行，招致胎漏，胎动不安。（3）心身违和，情志不畅。女子以肝为本，妊娠血聚养胎，肝体失养，阳用易亢，或多思过虑，更耗阴血，则见烦躁易怒，阳亢气逆失眠等心身违和诸症，甚者劫动胎元之气而致胎漏，胎动不安。（4）劳役过度或过度安逸。妊娠期间过度劳役，往往造成胎动不安，胎漏早产。《经效产宝》指出：“妊娠已经八、九个月，或胎动不安，因用力劳心，心腹痛，面目青，冷汗出，气息欲绝，因劳动惊胎所致也”。但是，安逸太过，不思活动，也有碍胎儿正常发育，这在南北朝时，徐之才著《逐月养胎法》中就已明确告诫，劳逸适度有益胎儿生长和分娩顺利。

应当强调的是，由于胎漏，胎动不安和堕胎、小产是有一定内在联系的，可以说是同一病证的不同发展阶段，故临诊时必须注意病情的动态变化。若经治疗，出血得以控制，疼痛有所减轻，大多能维持继续妊娠；如若见阴道出血量多，经治无果，且腹痛加剧，则有发展为堕胎，小产之兆，当结合有关辅助检查来进行判断，确属胎基失于牢固，堕胎小产已成难免，即不可再行安胎，当以去胎益母为大法与西医治疗手段相结合，以免变生不测。

经路老调治安胎保胎而获母子顺安者难计其数。补益肝肾，养血安胎是为常法，也多为一般医生所用，或在药物取舍，配伍进退上各

有所别。然而对于因实致漏，非祛实而不足以安胎时，群医家往往怯而为之，攻实恐伤胎，补虚虑助邪，重重顾虑束手莫展。而路老直言：安胎之法不可执一，应随其证而治之，因其病而药之，有故无殒矣。

1992年曾治一位唐姓孕妇，27岁，职亦为医，来诊时值妊娠6月有余，胎动不安2个月，工作繁忙，劳役过度，妊娠4个月时，感到胎儿在腹内躁动不安，5个月时，出现子宫不规则收缩，时有少量阴道出血，血色暗而稠。除此，孕妇常有心烦易怒，夜半惊醒，盗汗，胃中嘈杂，望诊其面色浮红，舌质微红苔薄腻脉滑数。此为肝郁化火，痰热扰心，治宜清化痰热，柔肝安神。药用竹茹12g，黄芩9g，苏梗9g（后下），白芍15g，炒白术10g，砂仁g（后下），丹参12g，炒枣仁10g，茵陈10g，玉蝴蝶6g，炒枳壳12g，甘草3g。方中竹茹，黄芩清化痰热并安胎，苏梗、白芍柔肝舒肝使其条达，共同以为主；白术、砂仁健脾祛湿，截生痰之源并安胎；丹参、枣仁养血安神共为辅佐，以茵陈、玉蝴蝶、枳壳共以清热育阴，调和肝胃；甘草与白芍相伍敛阴和营，缓急止痛

而解宫缩。嘱服4剂，水煎每日1剂分服。

二诊诸症均有减轻，心烦得解，夜眠改善，宫缩次数减少，漏血已止，面色浮红已退，舌质淡红，苔薄腻，脉仍滑数，法已凑效，方药增损继进。上方去茵陈，玉蝴蝶；易苏梗为苏叶以事除烦止呕，加山药滋养脾阴以和营，佛手通滞而护阴。嘱服6剂。

三诊来诉，诸症悉除，则嘱其暂停服药，适当户外活动，但免再劳役。

时隔二周，唐某再次来诊，因自觉前期胎安无殒，故照常上班，医院工作较忙，时有夜不得安寐。近日胎动不安及宫缩又起，伴腹痛，心烦，暖气泛酸。西医产科检查诊为胎儿臀位，已入盆腔，有早产之征，建议住院保胎。患者因经过前次中医治疗，对中医疗效信心大增，故再次求诊不愿住院。观舌淡红，苔薄白，脉诊弦滑，此时气阴不足为主，治以益气养阴，补血和营，健脾畅中，清热安胎。考虑到胎孕之位不顺，路老结合灸法，综合治疗以正胎位。施以艾灸至阴穴，并处方药：太子参10g，炒白术12g，白芍15g，沙参12g，砂仁

15g，苏梗9g（后下），竹茹12g，麦冬10g，丹参15g，炒枳壳12g，甘草6g，5剂水煎服。

五天后来诊，胎动已柔和，心静眠安，纳谷日增，偶有宫缩，无漏血。嘱上方再进10剂，并配合艾灸。二周后到产科检查，胎位已正，孕妇诸症均杳。为资疗效，再以益气养血，清热安胎，调理冲任，健脾和中而巩固善后。该孕妇足月顺产一3公斤男婴，母子安康。跟踪随访，男儿体格健壮，反应灵敏。

此孕妇先后两度来求诊，前以实热痰扰为主证，故治当清化痰实为主，后以气阴不足，虚热为主，治以益气养阴顾虚为法，辅以砂仁固冲，苏叶、枳实理气安胎，则母子得养，宫安胎逸，并结合灸至阴穴而顺转胎位，终收足月顺产之效。

路志正教授，家学渊源，理博功厚，治验不胜枚举。2004年之金秋，后学有幸承蒙路老不弃，拜学门下，历时二旬，为时虽暂，然路老不吝真传，循循善诱，奖掖后学，使我受益非浅。路老年事已高，仍系于临床，勤于笔耕，鸡声灯影觅新知的治学精神令我敬仰。

欢迎订阅 《中医药通报》

邮发代号：34-95