辨证治疗先兆流产体会

邓永全¹ 李辉² 王宁¹ 翟慕东²

(1 四川省成都市长青中医门诊部 犀浦 611731; 2 成都中医药大学 成都 610075)

关键词: 先兆流产; 辨证治疗; 病例报告

中图分类号: R 714.215

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)06-0041-02

先兆流产是指妇女妊娠早期阴道少量出血、时下时止或伴有腰酸腹痛或下腹坠胀等症,但早孕反应尚存,妊娠试验阳性;中医学称为胎漏或胎动不安。《经效产宝》云:“安胎有二法,因母病以动胎,但疗母疾,其胎自安;又缘胎有不坚,故致动以病母,但疗胎则母瘥。”笔者据近几年来治疗本病的点滴小结如下:

1 脾肾不足,胎失所养案

刘某某,女,36岁,2000年3月10日初诊。素体虚弱,但月经周期正常,末次月经2月2日。近1周来阴道少许出血,时下时止,色深红,小腹不适,有坠胀感,腰脊酸楚,二便正常,纳少,妊娠试验弱阳性,医院建议终止妊娠。考虑素体虚弱,受孕不易,故来求治,舌淡红、苔薄白。脉沉细。辨为脾肾不足,胎失所养。治用补益脾肾,止血安胎。处方:太子参 30g,白术 15g,苏叶 10g,砂仁 10g,杜仲 10g,菟丝子 20g,鹿角 20g,九香虫 20g,熟地 30g,山茱萸 20g;八月札 20g,血竭 10g(吞服),仙鹤草 30g,煅龙骨 30g,桑寄生 20g。3剂。服毕出血、小腹不适、坠胀感消失,余症如前,续原方,去血竭、八月札、煅龙骨,加生晒参 15g、佛手花 10g、地骨皮 15g,10剂后诸症消失。六七月时曾出现过妊娠水肿,给予补脾益肾制水之剂,另用鲤鱼炖黑豆食疗而消,足月剖腹产一女婴。

按:本案素体脾肾不足,致胎失所养。《景岳全书》云:“妇人肾以系胎,而腰为肾之府,故胎孕之妇最虑腰痛,痛甚则堕,不可不防。”方中老鹿角、菟丝子、杜仲、熟地、山茱萸、桑寄生、九香虫、砂仁补肾壮腰以系胎,生晒参、太子参、白术、苏叶益气健脾安胎,血竭、仙鹤草、煅龙骨活血止血漏,八月札、佛手花疏肝运脾,地骨皮清胎热以制部分药物之热性。

2 气血两虚,血不养胎案

王某某,女,29岁,2000年7月3日求诊。患者曾人工流产2次,后疏于调理,致月经失调,未避孕而不受孕,予先期调经月半,末次月经5月16日,妊娠试验阳性,近10d来断续下血,色暗,量不多,腰腿酸软。站立则腰部下坠疼痛,血量增多,头晕,失眠,恶心,呕吐,纳差,经止血安胎等治疗未减,舌淡、苔白,脉细弱。辨为气血两虚,血不养胎。治以益气养血,止血安胎。处方:生晒参 30g,黄芪 30g,白术 20g,太子参 30g,山药 30g,苏叶 10g,砂仁 10g,山茱萸 20g,九香虫 20g,菟丝子 20g,全当归 15g,旱莲草 15g,血竭 10g(吞服)。3剂,服毕,诸症减轻,原方加煅龙骨 30g、煅牡蛎 30g,5剂。诸症消失,再续1案方去血竭,加佛手,继服20剂,足月顺产一男婴。

5 讨论

5.1 崩漏既是妇科常见病,亦是疑难重症。《内经》谓:“阴虚阳搏谓之崩。”《诸病源候论》指出:“冲任之脉虚损,不能制约其经血,故血非时而下。”直接阐明了崩漏的发病机理和病变实质,为后世医家研究本病指明了方向^[1]。青春期崩漏,根在肾虚,主要责之于先天不足,肾气稚弱,天癸初至,冲任未盛,制约无权,封藏失职所致^[2]。临床中可出现4种类型,分别为肾阳虚、肾阴虚、脾虚和血瘀型,但是以肾虚型最为多见。本组50例中,其中肾虚型28例,占56%。

5.2 自拟固春煎经过临床反复使用,精选药物而成。其中熟

产2次,后疏于调理,致月经失调,未避孕而不受孕,予先期调经月半,末次月经5月16日,妊娠试验阳性,近10d来断续下血,色暗,量不多,腰腿酸软。站立则腰部下坠疼痛,血量增多,头晕,失眠,恶心,呕吐,纳差,经止血安胎等治疗未减,舌淡、苔白,脉细弱。辨为气血两虚,血不养胎。治以益气养血,止血安胎。处方:生晒参 30g,黄芪 30g,白术 20g,太子参 30g,山药 30g,苏叶 10g,砂仁 10g,山茱萸 20g,九香虫 20g,菟丝子 20g,全当归 15g,旱莲草 15g,血竭 10g(吞服)。3剂,服毕,诸症减轻,原方加煅龙骨 30g、煅牡蛎 30g,5剂。诸症消失,再续1案方去血竭,加佛手,继服20剂,足月顺产一男婴。

按:叶天士云:“气虚则提摄不固,血虚则灌溉不足,是以胎堕,故善保胎者,必当专补气血。”方中生晒参、太子参、黄芪、白术补中益气,摄血固胎;当归、旱莲草、血竭养血止血安胎,使气血俱旺则胎有所养;九香虫、菟丝子、山茱萸补益肝肾;龙骨、牡蛎固摄肾气;苏叶、砂仁、佛手运脾和胃;诸药相伍,则气血有生则胎元自固。

3 肾虚肝郁,胎元失固案

孙某某,女,31岁。1998年8月20日求诊。婚后曾人工流产2次,自然流产并刮宫1次。后情绪不安,长期腰酸腹痛,两胁胀闷不舒,白带色黄量多,饮食欠佳,经期延后,经行乳胀,有块、色深,经余中药调治好转,末次月经7月9日。近阴道出血5d,时下时止,伴腰腿酸软,心烦易怒,小腹胀痛,纳少作恶,失眠多梦,妊娠试验阳性,诊为早期先兆流产。舌红、少苔,脉细弦滑,辨为肾虚肝郁,胎元失固。治以舒肝益肾,止血安胎。处方:九香虫 20g,潼藜藜 20g,白芍 20g,苏梗 15g,八月札 30g,木香 15g,枣仁 20g,柏子仁 10g,山茱萸 20g,茜地、何首乌养肝肾,滋阴血;山萸肉、阿胶补肾益精,养血止血;党参、煅龙骨、煅牡蛎补气兼收敛固涩冲任之气;苎麻根、地稔根为养血、凉血、止血之佳品,尤宜于青春崩漏。全方具有补肾固冲止血之功,燮理阴阳、标本兼治之能。临证之际,可根据肾虚或脾虚的侧重点及其兼夹诸症而灵活运用本方。

参考文献

- [1]上海第一医学院,天津医学院.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1980.390
- [2]罗元恺.罗元恺论医集[M].北京:人民卫生出版社,1990.57
- [3]罗元恺.中医妇科学[M].上海:上海科学技术出版社,1989.66

(收稿日期:2003-08-18)

胃病治疗临证体会

肖春海

(江西省樟树市中医院 樟树 331200)

关键词:胃病;临证体会

中图分类号:R 256.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0042-02

中医学认为胃主受纳,腐熟水谷,下传于小肠,主通降,以降为和,与脾相表里。治疗胃病当循中医学之整体观及辨证论治法则。笔者从事临床时发现,治疗胃病,除了辨证治疗外,不能忽略以下因素,现提出供同道参考:

1 糜粥的调养

病从口入,脾胃首当其冲,饮食的好坏直接关系到胃腑。先辈治病,非常重视保胃气;早在《内经》中就有“人以水谷为本”之说;东垣《脾胃论》中论述:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃之本弱,饮食自倍,则脾之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”《景岳全书》中述:“凡欲察病者,必先察胃气;凡欲治病者,必须常顾胃气。胃气无损,诸可无虑。”先辈治病就体现了存津保胃用粳米之说:如《内经》中的半夏秫米汤中就有粳米;仲景在《伤寒论》中喜用糜粥调养胃气,特别是在汗、下后,用糜粥调养,保胃气助正气,以防汗、下太过伤正。从现代医学角度分析:糜粥的调养,可以减少胃蠕动研磨食物所造成的机械性损伤,可以缩短胃排空时间,从而减轻了胃的负担,有利于胃粘膜自我修复。

病例:陈某某,男,31岁,2000年6月16日就诊。患者因饭后胃脘饱胀反复月余来诊。外院电子胃镜示为慢性浅表性胃炎,多次服用吗丁啉、阿莫西林、丽珠得乐等不见明显好转,嗳气,纳差,舌质淡红、苔薄,脉细。查体无明显阳性体征,问其职业为教师,经常饭后即刻伏案读写。今嘱其生活要有规律,单服吗丁啉,并一日3餐喝糜粥。5d后,患者每于餐前便觉胃脘部噜噜有声,有轻微饥饿感,但觉舒坦。继以前法调治1周后病愈。

2 胃以通为用,以降为顺

中医学认为胃主通降,二者缺一不可。《素问·五藏别论》中述:“胃者,水谷之海,六腑之大源也。胃不和则百病由生。”胃气以降为顺,胃气不降,则胃脘饱胀,噎膈吞酸,甚则呃逆、呕恶。笔者临床治疗胃病时,经常佐用通降之品,如厚朴、枳实、半夏、代赭石等,临床每验显效。从现代医学角度分析:胃酸分泌的刺激有头相、胃相和肠相。其中胃相是指胃内食物对胃内机械性和食物扩张以及食物成分的化学刺激引起胃酸分泌,若胃蠕动缓慢,胃排空时间延长,会导致胃酸分泌紊乱,从而出现消化不良的一系列症状。

按:叶天士云:“气调则胎安,气逆则胎病。”治当舒肝益肾,止血安胎。方中九香虫、潼蒺藜、桑寄生、菟丝子、山茱萸、杜仲、砂仁益肾安胎,固冲任;白芍、枣仁、柏子仁养血安神;苏梗、八月札、木香舒肝解郁;山梔仁、血竭、茜草、苕麻根清热止血安胎。诸药相伍,使气调神安,郁火得清而胎固。

4 寒邪内阻,胞脉失养案

陈某某,女,31岁,2001年8月5日求诊。患者体素健,偶有月经失调,1个月前因去寒冷地区旅游受寒,末次月经6月23日。3d前恶寒,腰酸,小腹坠胀冷痛,恶心欲呕,阴道出血,色暗有块,时下时止,妊娠试验阳性,诊断为先兆流产。小

论》中述:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚;食下,则肠实而胃虚。”这里论述了胃腑具有通降之性,若通降失常,“浊气在上,则生月腹胀”,就会出现胃脘饱胀、噎膈吞酸,甚则呃逆、呕恶。笔者临床治疗胃病时,经常佐用通降之品,如厚朴、枳实、半夏、代赭石等,临床每验显效。从现代医学角度分析:胃酸分泌的刺激有头相、胃相和肠相。其中胃相是指胃内食物对胃内机械性和食物扩张以及食物成分的化学刺激引起胃酸分泌,若胃蠕动缓慢,胃排空时间延长,会导致胃酸分泌紊乱,从而出现消化不良的一系列症状。

病例:周某某,男,51岁,2000年12月22日就诊。患者胃脘饱胀反复近半年,加重1周。2000年7月患者在我院查电子胃镜示:平坦糜烂性胃炎。经服用阿莫西林、果胶铋、吗丁啉1周后好转。1个月后病情反复,继服上述药物1周效果不显,又自购雷尼替丁胶囊及吗丁啉服用1周后,胃脘胀闷仍不减。舌质红、苔白偏腻,脉滑,噎膈吞酸,纳食不香,四肢疲软。辨证为痰浊中阻,胃失和降。予以旋覆花10g、代赭石15g、半夏10g、白术15g、茯苓10g、枳实12g、丹参20g、蒲公英15g、淡竹茹10g,7剂,化痰降浊,和胃除痞。其中枳实以陈枳实为佳,另煎,分早、中、晚3餐服,取其通降之性。嘱患者3餐喝糜粥调养,忌油腻。6剂后患者渐觉胃脘舒畅,纳谷渐香。复诊时加神曲、山楂肉、炒麦芽、炒谷芽各15g,调治10d后病愈。

3 早期运用活血化瘀药

胃为“水谷气血之海”,脾胃之病,易伤气及血,入胃络而致血瘀。患者临床表现为胃脘部疼痛如针刺,固定持续,或以夜间为甚,或有包块,舌质黯红,或有瘀点、瘀斑。但一般患者早期无此典型表现。笔者认为应把现代医学之电子胃镜作

腹喜按,疼痛得温则减,舌淡、苔白,脉沉细微弦。辨为寒邪内阻,胞脉失养;治以温经散寒,止血安胎。处方:制附片30g,桂枝15g,炮姜15g,艾叶炭15g,山茱萸20g,菟丝子20g,苏梗15g,砂仁10g,九香虫20g,沉香10g,血竭10g(吞服),茜草炭20g;3剂。服毕,阴道出血减少,血块消失,恶寒、小腹坠胀、冷痛减轻,续原方5剂后诸症消失。再续前方,去制附片、桂枝、血竭、艾叶炭、茜草炭,加官桂10g、老鹿角10g,调治半月余,足月顺产一男婴。

按:方中制附片、桂枝、九香虫、沉香、老鹿角、山茱萸、菟丝子等温肾暖宫,壮腰固摄;炮姜、艾叶炭、茜草炭、血竭温经止血安胎;生晒参、苏梗、砂仁运脾和胃安胎;诸药合用,使寒散血止,肾煦胎固。

(收稿日期:2003-08-12)