

青蒿鳖甲汤在妇产科临床应用的体会

仲英华[#] 王百苗

(浙江省杭州市余杭区中医院 杭州 311106)

关键词: 青蒿鳖甲汤; 崩漏; 腹痛; 经断前后诸证; 产后发热

中图分类号: R 289.5

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.062

青蒿鳖甲汤出自清代·吴鞠通《温病条辨》,由青蒿、鳖甲、生地、知母、牡丹皮组成,具有滋阴清热、透邪外出的作用,养阴而不留邪,祛邪而不伤正。原方为温病后期、阴虚邪伏而设,主治夜热早凉、热退无汗、舌红少苔、脉象细数等证。根据“异病同证同治”的原则,笔者将此方用于妇产科临床治疗屡获良效。现介绍如下:

1 崩漏

1.1 病例资料 患者赵某,女性,49岁,已婚育,2010年8月10日就诊。患者3年前因崩漏行诊断性刮宫,病理为子宫内膜单纯性增生。止血后使用雌孕激素联合法调理3个周期,此后月经周期规则,经量稍偏多。2010年7月20日月经来潮,后期10d,经来量多如崩,5d后点滴状淋漓不尽,色红质稠,持续半月未净,颧赤唇红,手足心热,舌红苔薄,脉细数。西医诊断:功能失调性子宫出血;中医诊断:崩漏,证属阴虚火旺。治以滋阴清火,固冲止血。处方:鳖甲、生地、墨旱莲、槐米炭、煅龙骨各15g,青蒿、麦冬、知母、丹皮各10g,炒白芍、藕节炭各30g。服5剂后复诊,行经已止。考虑下届月经将至,仍需清熄余焰,继前原方出入,藕节、槐米不用炒炭,加用地骨皮10g,石斛15g。经后左归丸加减调理,澄流固本。此法调理3个周期,经量明显减少,行经7~8d能净,病情基本稳定。

1.2 讨论 《素问·阴阳别论》曰:“阴虚阳搏谓之崩。”《素问·六元正纪大论》曰:“因大温而病血崩。”可见《内经》把阴虚血热作为崩漏的主要病机。该患者有崩漏病史,出血过多,阴血耗损,再加七七之后天癸竭,肾水不足,虚火妄动,冲任不守,固摄无权,故行经量多如崩。傅青主指出:“世人一见血崩,往往用止涩之品,虽亦能取效于一时,但不用补阴之药,则虚火易于冲击,恐随止随发,以致经年累月不能痊愈者有之。”本方中白芍、鳖甲、石斛、麦冬滋补肾阴,壮水之主;青蒿、知母、丹皮清退虚热,宁静血海;墨旱莲、槐米、藕节凉血止血;煅龙骨收敛固涩止血。全方共奏滋阴清热、固冲止血之功,故“子宫清凉而血海自固”。血止后藕节、槐米不用炒炭,是

因使用止血药物时,不宜一味固涩,以防闭门留寇。经行时加强养阴透热,平时用凉血养阴、健脾益肾之法调理,固守堤防,则热去而阴自坚,血安而经自调。

2 妇人腹痛

2.1 病例资料 患者沈某,女性,35岁,已婚育,2010年5月8日就诊。自诉反复下腹痛5年,曾在多家医院诊治,考虑盆腔炎,予抗生素或中药治疗后腹痛能缓解,但仍有反复发作,劳累时加重。就诊时证见:下腹隐痛,腰骶部酸痛,时有低热,口干便秘,心悸不寐,面色晦黯,舌紫苔少,脉细数。西医诊断:慢性盆腔炎;中医诊断:妇人腹痛,辨证为阴虚血瘀。治以养阴清热,活血止痛。处方:青蒿、桃仁、知母、丹皮、制没药、制军各10g,鳖甲、生地各15g,赤白芍、牛膝各12g,丹参20g。服药7剂后复诊,自觉小腹松快,腰骶部酸痛减轻,大便顺畅。继宗前意清化调理3月余,诸证已瘥。随访半年未有复发。

2.2 讨论 慢性盆腔炎常为急性盆腔炎未能彻底治疗,病程迁延所致,免疫力低下时症状复发和加重,治疗颇为棘手。急性盆腔炎发作时多用抗生素或中药清热泻火、凉血解毒或清热利湿之剂,易过用伤阴,且邪郁日久必伤血分。久病必虚,久病必瘀。此时急性盆腔炎可由急性转为慢性而出现阴虚血瘀、虚实夹杂之证,治以养阴活血。方中青蒿、知母、丹皮清阴中伏火;鳖甲、生地、赤白芍养阴凉血;丹参、制没药、牛膝、桃仁、制军活血止痛,润肠泻火。方中赤白芍合用,《施今墨对药》言二药伍用,赤芍凉血,白芍敛阴,一散一敛,一泻一补,清热退烧、养血敛阴、散瘀止痛的力量增强^[1]。综合全方可标本兼治,扶正祛邪。现代药理研究^[2]认为:青蒿鳖甲汤有较强的增强免疫力的作用,故可控制慢性盆腔炎的症状而不复发。

3 经断前后诸证

3.1 病例资料 患者薛某,女性,50岁,已婚育,2010年2月12日就诊。患者1年前始出现阵发性潮热盗汗,夜甚,自觉尚可忍受未曾诊治。两个月前上述症状加重,伴经量减少,心烦易怒,夜寐不安,

[#] 通讯作者: 仲英华, Email: ksscathy@163.com

多梦易醒,神疲乏力,夜尿频多,舌红绛、苔薄黄、脉细。西医诊断:围绝经期综合征;中医诊断:经断前后诸证,证属阴虚内热。治以滋肾阴,清虚火。处方:鳖甲、山药、生地、玉竹、仙灵脾各 15 g,山茱萸 12 g,青蒿、丹皮、知母、地骨皮、泽泻、五味子、石决明各 10 g,百合、浮小麦、酸枣仁各 30 g。服药半个月后自觉潮热盗汗次数减少,睡眠较前改善,继前处方出入调理 2 个月,诸证减轻,综合调理半年,症状基本好转。

3.2 讨论 《内经》云:“女子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子。”由于经断前后的妇女肾气渐衰,天癸将竭,冲任脉虚,生殖功能减退以至丧失,其阴阳失调是本病的根本,妇女一生经、孕、产、乳屡伤于血,处于“阳常有余,阴常不足”的状态,所以临床上经断前后常以肾阴虚致病者为多。肾阴不足,阴不维阳,虚阳上浮,故而出现阴虚内热的证候。方中鳖甲、山药、生地、玉竹、百合滋补肾阴;青蒿、丹皮、知母、地骨皮清虚热;泽泻泄肾热;酸枣仁养心安神;浮小麦、五味子敛汗除热;石决明平肝潜阳;山茱萸、仙灵脾取“善补阴者必于阳中求阴,则阴得阳生而泉源不竭”之意。全方合用则阴血生,虚火降,寐自安,汗自止,共达“阴平阳秘,精神乃治”之效。从而使围绝经期患者阴阳得以平衡,症状得以缓解。

4 产后发热

4.1 病例资料 患者沈某,女性,26 岁,于 2009 年 4 月 16 日在我院住院分娩。产时产程较长,产钳助产下自娩一活婴,重 3 950 g,产后出血共 900 mL。

(上接第 83 页)

1.2 病例选择标准 (1)中医诊断标准参照《实用中医儿科学》1995 年第一版,江育仁主编。(2)西医诊断标准参照全国医学院校教材第六版《儿科学》,杨锡强、易著文主编。

1.3 纳入标准 (1)年龄 6 个月~12 岁,(2)符合西医诊断标准,(3)符合本病脾胃虚弱及心脾两虚证型标准。

1.4 剔除标准 (1)年龄 <6 个月及 >12 岁者,(2)中医证型不符合本病脾胃虚弱及心脾两虚证型标准,(3)重度贫血输血病例及其他小细胞低色素性贫血病例。

1.5 观察方法 两组患儿均进行血常规检查及血清铁蛋白含量测定(化学发光免疫分析法,参考值:6 个月:50~142ng/mL;6 个月~15 岁:14~142ng/mL)。

1.6 结果 见表 1。脾胃虚弱组轻度贫血比例为 66.7%,心脾两虚组轻度贫血比例为 50.0%,差异有

产后第 1 天始发热,体温在 37.5~38.5 ℃,无外感症状,查血常规示:WBC:10.2× 10⁹/L,N:84%,Hb:80 g/L,予抗生素治疗 4 d 后,仍发热不退。证见:身有微热,以午后为甚,恶露色淡量少,头晕眼花,心悸盗汗,心烦失眠,大便干结,小便短黄,舌红绛,脉细数。西医诊断:产褥病;中医诊断:产后发热,证属血虚阴亏内热。治以滋阴养血清热。处方:青蒿 6 g,知母、当归、川芎、白芍各 10 g,地骨皮、丹皮各 12 g,鳖甲、益母草、党参、酸枣仁、麦冬各 15 g,生地 20 g,甘草 3 g。服药 3 剂后热降寐安,继前处方 3 剂后,热退身凉,诸证减轻出院,出院后予八珍汤加味调理,产后恢复佳。

4.2 讨论 《医宗金鉴·妇科心法要诀》云:“产后血去过多则阴虚,阴虚则阳盛。”患者产时亡血伤津,阴血骤虚,致阴阳失衡,阴不济阳,虚火妄动,故而产后发热。而产后发热灼炼阴液,则伤阴的程度更为显著,从而形成恶性循环,甚至有“亡阳”之险。吴鞠通言:“热病有余于火,不足于水,唯滋水泻火为急务。”因此,必须在清热凉血的基础上采用养阴生津药来补充阴液的不足。正如叶天士所谓:“留得一分津液,便有一分生机。”方中重用鳖甲、生地、白芍、麦冬养阴;青蒿、知母、地骨皮、丹皮清热凉血;当归、川芎、益母草、党参养血活血;酸枣仁养心安神敛汗。全方共奏滋阴养血清热之效,故用之能热退身凉。热退后,去用清热药,加用益气养血之药调理,邪去而正安。

参考文献

[1]吕景山.施今墨对药[M].第 5 版.北京:人民军医出版社,2000.22
[2]沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2000.190,278,281
(收稿日期:2011-08-04)

显著性 ($P<0.05$);脾胃虚弱组中度贫血比例为 33.3%,心脾两虚组中度贫血比例为 50.0%,差异有显著性 ($P<0.05$)。说明心脾两虚组贫血程度较脾胃虚弱组更重。

表 1 脾胃虚弱组与心脾两虚组贫血程度比较 例(%)

组别	n	轻度	中度
脾胃虚弱组	30	20(66.7)	10(33.3)
心脾两虚组	30	15(50.0)	15(50.0)

2 讨论

儿童缺铁性贫血,证型以脾胃虚弱型与心脾两虚型居多,贫血程度以轻中度贫血多见^[1]。铁剂是治疗贫血的首选药物,其最突出的缺陷在于铁剂对胃肠道的刺激引起食欲下降,在临床使用中有一定的局限性。中医药在防治小儿缺铁性贫血方面有显著优势,在临床上得到广泛应用。本研究结果显示心脾两虚组贫血程度较脾胃虚弱组更重,可指导临床中医用药,为临床中医证型的辨证提供实验依据。

参考文献

[1]孙金芳,朱建斌.缺铁性贫血的研究进展[J].中国综合临床,2001,17(8):569-570
(收稿日期:2011-08-01)