

朱颖教授治疗妊娠恶阻四法浅析

姚琦¹ 朱颖²

(1. 天津中医药大学 2013 级硕士研究生, 天津 300073;

2. 天津中医药大学第一附属医院妇科, 天津 300193)

摘要:妊娠恶阻为妇产科常见病之一, 朱颖教授治疗妊娠恶阻, 遵循“有故无殒亦无殒”的原则, 运用和、温、清、补四法, 灵活应对临床的复杂病情, 辨证论治, 取得了良好的疗效。

关键词:妊娠恶阻; 病因病机; 治法

中图分类号: R 271.41 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0049-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.018

妊娠恶阻多发生在妊娠前三个月, 多数孕妇在妊娠早期会出现择食、厌油、食欲不振、轻度恶心呕吐等症状, 属于早孕反应, 若恶心呕吐频繁, 甚至不能进食, 食入即吐者, 甚至引起电解质紊乱和酸碱平衡失调, 即为妊娠恶阻。导师朱颖教授从事中医妇科临床工作多年, 秉持“有故无殒亦无殒”的原则, 立足“和、温、清、补”四法, 取得了良好的临床疗效。

1 病因病机

现代医学^[1]认为本病的发生与血中绒毛膜促性腺激素水平急剧上升及植物神经系统功能紊乱有关。中医学则认为其病机为“冲气上逆、胃失和降”^[2]。宋代《妇人大全良方》记有:“妊娠呕吐恶食, 体倦嗜卧, 此胃气虚而恶阻也。”认为胃气虚弱, 不能控制上逆之气是恶阻发生的缘由;《景岳全书》曰:“凡恶阻多由脾虚气滞, 然亦有素本不虚, 而忽受妊娠, 则冲任上壅, 气不下行, 故致呕逆等证。”指出恶阻是冲任上逆, 肝郁犯胃所致。《胎产新书》云:“胎气宜清不宜热。”《小品方》指出:“凡妇人虚羸, 血气不足, 肾气少弱, 或当风取冷太过, 心下有淡(痰)水者, 欲有胎便喜病阻。”从肝郁化火, 痰湿阻滞, 气阴两虚的角度对妊娠恶阻的机理进行了阐释。临床上, 由于生理、心理等多重原因杂至合而为病, 需要进行综合治疗。

2 治疗

朱颖教授经过多年的临床实践, 总结了治疗恶阻四法——和、温、清、补。和法指疏肝解郁以

调和脾胃, 用于肝脾不和型恶阻, 多用逍遥散、橘皮竹茹汤等治疗。温法指温脾阳以蠲痰饮, 用于痰湿阻滞型恶阻, 小半夏加茯苓汤、半夏泻心汤主之, 半夏有毒, 理论上是妊娠禁忌药, 但半夏有很好的燥湿化痰、降逆止呕的作用, 且半夏畏生姜, 生姜可解半夏之毒, 朱颖教授秉持“有故无殒亦无殒”, 将半夏与生姜配伍使用, 并且衰其大半而止, 最大可能降低了半夏的毒副作用, 而发挥了其治疗作用。清法指清热利湿, 用于肝郁化火或痰湿蕴热型恶阻, 妇科名家傅青主认为恶阻乃“肝血太燥”所致, 妇人素易抑郁, 郁而化热, 孕后血聚胞中以养胎, 肝血益虚, 火性炎上犯胃, 致胃失和降, 或脾失健运, 湿阻中焦, 久而化热, 常以苏叶黄连汤、温胆汤治之。补法包括健脾益胃和益气养阴两方面, 适用于脾胃虚弱型及气阴两虚型恶阻, 脾主升, 胃主降, 脾胃是气血运化的枢纽, 只有脾胃气机运转起来, 才能调畅一身的气血, 故脾胃虚弱型恶阻多用香砂六君子汤, 补气而运脾; 气阴两虚型恶阻是恶阻持续发展的结果, 呕易伤气, 吐易伤阴, 日久导致气阴两虚, 可用八珍汤、生脉散合增液汤等补虚为主。

鉴于妊娠恶阻临床病情的复杂性, 朱颖教授辨证施治, 将和、温、清、补多法辨证配合, 效果显著。

3 验案举例

初诊: 2013-12-17 日。张某, 女, 32 岁, 已婚。孕 1 产 0。主诉: 停经 61 天, 恶心呕吐加重 3 天。

现病史:患者平素脾胃虚弱,自怀孕以来,食欲下降,孕吐频作,易烦躁,近 3 天无明显诱因,恶心呕吐加重,呕吐清涎,头沉,体倦乏力,胸闷腹胀,易怒,口渴,不欲饮食,小便可,大便不成形,舌质偏淡,苔薄腻偏黄,脉沉滑偏数。尿常规:酮体(-)。诊断:妊娠恶阻,辨证:脾胃虚弱,兼肝郁痰湿蕴热证,治当和、清、补并用,健脾和胃疏肝,清热化痰。方用香砂六君子汤合苏叶黄连汤合小半夏加茯苓汤加减。处方:太子参 15 g,炙黄芪 20 g,炒白术 20 g,陈皮 10 g,砂仁 6 g,木香 6 g,半夏 15 g,茯苓 15 g,生姜 10 g,苏叶 10 g,黄芩 6 g,黄连 5 g,炙杷叶 15 g,大刀豆 10 g,菟丝子 20 g,桑寄生 15 g,阿胶(烔化)10 g,3 剂,日 1 剂,多次频服,水煎服。

二诊:2013-12-20。患者自诉,诸症好转,食欲欠佳,予前方去半夏、茯苓、生姜、阿胶,加焦麦芽 20 g、焦谷芽 20 g。5 剂,日 1 剂,多次频服,水煎服。

按:患者平素脾胃虚弱,孕后阴血下聚养胎,无以濡养脾胃,土虚木乘;另外,心身医学本就把握妊娠呕吐视为产科的心身疾病之一,认为此类患者的中枢比较敏感^[3]。本案患者年龄偏大,又是第一次怀孕,故精神紧张,心理压力大,致使郁而

化热,肝气偏旺,烦躁发怒;脾胃虚弱,运化失司,水湿停于中焦,或随胃气上行,故食欲下降,呕吐清涎,头沉,胸闷腹胀;继而肝郁化火,痰湿化热,出现易怒、口渴,苔偏黄,脉偏数等热象。全方 17 味药,补以香砂六君子汤以健脾益气和胃,取扶助正气,补土抑木之意,加黄芩增强清肝火的作用,联合半夏、陈皮、枇杷叶、太子参,有橘皮竹茹汤之意,以图调和肝脾之用;清以苏叶黄连汤以去脾胃之湿热,加用小半夏加茯苓汤燥湿化痰,增强降逆止呕的作用;恶阻日久恐伤胎元,加菟丝子、桑寄生、阿胶以安胎。二诊时患者自述诸症好转,因半夏有毒,衰其大半而止,故前方去半夏、茯苓、生姜,因食欲欠佳,去阿胶,以防滋腻脾胃,加焦麦芽、焦谷芽以健脾开胃,疗效显著。

参考文献

[1] 龚淑芬,唐晓红,贾小兰. 95 例妊娠剧吐的临床分析[J]. 中国现代医生,2009,47(8):44-45.
[2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:9.
[3] 骆晓群,张岚. 妊娠恶阻的心理调护[J]. 陕西中医学院学报,2002,25(5):68.

(收稿日期:2014-11-08 编辑:方亚利)

(上接第 40 页)

1 天,伴小便频数色赤、尿时涩痛,痛苦面容,恶心呕吐多次,大便 2 日未行,舌红苔黄腻,脉弦滑。查体:心肺(一)、左肾区叩击痛(+),尿常规:红细胞(+++)、白细胞(++). 中医诊断:石淋,血淋。证属湿热结石蕴结下焦,气机阻滞。治以清热利湿,行气止痛,利尿排石。予黄体酮针肌注,每天两次,连续两天;予排石汤加牛膝 30 g,制大黄 9 g,白茅根 30 g,7 剂,每日一剂,水煎分两次服。

二诊:服上方 1 周后,腰腹部疼痛显著减轻,大便通畅,小便量多通畅,舌淡红,苔薄腻,脉弦滑。复查 B 超示:双肾肾盏内见 2 枚大小约 1 cm 的强回声团,双侧输尿管未见明显异常,尿常规正常,提示左侧输尿管结石已排出。患者自诉在服药期间曾有一次小便时尿道疼痛,随后腰腹部疼痛减轻,但此次就诊时仍感偶有腰部酸痛,继续予以上

方加减治疗而愈。

参考文献

[1] 杨晓溪,赵舒,常青. 芍药甘草汤对梗阻输尿管平滑肌电活动频率影响的实验研究[J]. 华北煤炭医学院学报,2010,12(4):477-478.
[2] 常青,何金军,罗江梅,等. 芍药甘草汤对家兔膀胱平滑肌肌电活动的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(10):158-160.
[3] 杨晓溪,赵舒,常青. 芍药甘草汤影响梗阻输尿管基础压力的实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报,12(9):194-196.
[4] 王再谟,傅荣周. 现代中药临床应用[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:183-209.
[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994.

(收稿日期:2014-09-22 编辑:王益平)