

· 临证经验 ·

李文瑞论《金匱要略》祛病安胎十法

李秋贵, 赵展荣, 黄飞

(卫生部北京医院中医科, 北京 100730)

摘要: 李文瑞教授结合临证实践经验, 从原文摘录、证治论述、临证验案等方面分别论述了《金匱要略·妇人妊娠病脉证治》篇中滋阴和阳, 调和营卫法; 消瘀化癥, 调和气血法; 温阳散寒, 暖宫安胎法; 补脾利湿, 养血疏肝法; 养血固冲, 安胎止漏法; 温胃补中, 降逆涤饮法; 养血润燥, 清热解郁法; 通窍利尿, 渗湿通阳法; 养血健脾, 清化湿热法; 健脾除湿, 温中安胎法等祛病安胎十法。

关键词: 金匱要略; 祛病安胎十法; 证治论述

Opinions of professor LI Wen-rui on ten merthods of tocolysis in Synopsis of Golden Chamber

LI Qiu-gui, ZHAO Zhan-rong, HUANG Fei

(Beijing Hospital of Ministry of Health, Beijing 100730, China)

Abstract: In this article, the professor LI respectively discuss the using of the ten merthods of tocolysis by eliminating disease in Synopsis of Golden Chamber from aspects of his own practical experience, original text and practical applications. The ten methods are: tonifying and harmonizing both yin and yang and keeping ying and wei qi in balance, eliminating blood stasis and dissolving abdominal mass and regulating qi and blood, warming yang and dispersing cold and warming uterus for tocolysis, moisturizing dryness by nourishing blood and clearing heat and relieving qi stagnation, inducing resuscitation and diuresis, excreting dampness and activating yang, tonifying blood and invigorating the spleen, clearing and dissipating dampness and heat, invigorating the spleen for eliminating dampness, warmming the middle warmer for tocolysis.

Key words: Synopsis of Golden Chamber; TCM; Ten merthods of tocolysis by eliminating disease

李文瑞教授指出, 纵观仲景《金匱要略·妇人妊娠病脉证治》篇中之十法及十个汤头, 均是以祛病安胎为宗。后世医家对妊娠病认识虽有发展, 但其源头均源于此, 真可谓“众决之宗, 群方之祖”的奠基之作。现结合老师40余年临证实践经验, 从原文摘录、证治论述、临证验案等方面分别论述《金匱要略》祛病安胎十法。

妊娠早期恶阻——滋阴和阳, 调和营卫法

1. 原文摘录 妇人得平脉, 阴脉小弱, 其人渴, 不能食, 无寒热, 桂枝汤主之。于法六十日, 当有此证, 设有医治逆者, 却一月加吐下者, 则绝之。

2. 证治论述 首先重点论述妊娠早期恶阻之证治。妊娠恶阻, 多为胎气上逆, 一般可发生在怀孕后2个月左右, 故说“于法六十日, 当有此证”是也。妊娠原出现平和之脉, 而尺脉较关脉略见小弱, 同时有呕吐、不能食等证, 身无外感寒热者, 即为妊娠恶阻。胎元初结, 经血归胞养胎, 胎气未盛, 以致阴血相对

不足, 故阴脉比阳脉略弱。妇女初妊, 寸关脉象平和, 但可出现一时性的阴阳偏胜, 而见其人渴、呕吐、不能食等。因非外感和内伤所至, 故无寒热。本论主要以妊娠早期恶阻为主, 是一时性的阴阳偏胜, 营卫不和。故用桂枝汤以滋阴和阳、调和营卫为法, 使恶阻平复。方中桂枝调阳气; 芍药养阴血; 生姜、大枣、甘草调和脾胃, 滋生气血。此乃妊娠初治之良法也。

其次论述误治致逆之证治。妊娠恶阻, 大都在2个月左右出现, 有的也有早期出现, 假如医者不知是怀孕, 误治致逆, 治之不当, 则1个月左右即可见此症: 不仅呕吐而且出现下利。此时宜停止用药(则绝之), 用饮食调养, 以期自愈。然而, 妊娠恶阻为妇科常见病, 临证可以出现各种各样症状, 如病情加剧, 宜随证施治, 以杜绝病根, 不必限于安胎之法。

3. 临证验案 患者某, 女, 25岁。婚后6个月, 已停经50余日, 妊娠反应(+), 明确为妊娠。10余天来, 口嗜酸味, 时有恶逆感, 纳食减少, 体力未减, 仍正常工

通讯作者: 黄飞, 北京市东单大华路1号卫生部北京医院中医科, 邮编: 100730, 电话: 010-85133547, E-mail: huangfei@bjhmoh.cn

作,但下班后神疲,家务活力不能支。舌质淡红,苔白微腻,脉沉细小数,左关脉滑。证属阴阳失和、营卫不调。治以滋阴和阳,调和营卫。轻投桂枝汤:桂枝8g,白芍8g,生姜3片,红枣3枚,竹茹3g。3剂,水煎服。药后恶逆止,纳食有增,自此一切正常,妊娠期间无明显自觉症状。10个月后生1男婴。

妇人宿患癥病和癥瘕并妊娠下血——消瘀化癥,调和气血法

1. 原文摘录 妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥瘕害。妊娠六月动者,前三月经水利时,胎也。下血者,后断三月衃也。所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之。

2. 证治论述 论述妇人宿患癥病和癥瘕并妊娠下血的鉴别与证治。首先论述癥病下血与妊娠下血的鉴别。在临证中,此二者确有共同症状,如停经史、出血不止和腹中跳动等。第一是在既往病史方面加以区别,癥病下血者,每因瘀血内阻,血不归经而致月经前后无定期,崩中漏下、多挟瘀块,腹中刺痛、推之不移,舌有瘀斑,脉象沉涩等瘀血症;妊娠下血者,停经前,月经多为定期来潮,并无瘀血见症。第二是从胎动时间及部位观察,正常妊娠必然停经6个月,自觉有胎动,其动多在小腹及脐部,胞宫按月逐渐胀大,按之柔软不痛;癥病,前3个月即发生经水失常,后3个月才停经不行,且其动在脐上,胞宫亦非按月增大,按之疼痛,又见漏下,此乃属“衃”。据此,再细读原文,二者之鉴别一目了然矣。

然后论述癥病和癥瘕并妊娠下血之治疗。癥瘕不去,漏下不止,只有去癥,新血才方生,故以桂枝茯苓丸消瘀化癥为法而治之。方中桂枝温阳化气,和营通血脉,《本疏正》云:“亦能入血,辛能散结”;茯苓健脾化湿;芍药除血瘕,与桂枝相伍,则又起调和气血之功;牡丹皮、桃仁活血化瘀,以攻癥瘕。五味相协,消瘀化癥,调和气血,瘀去则漏下恶血自除矣。再者,应理解本方证,既为妇人宿有癥病,又身怀有孕,并因癥病致使孕后下血不止。故以《黄帝内经》“有故无殒”之作为理论根据。桂枝茯苓丸组方精当,药性平和,寒温相宜,祛瘀不耗血,攻坚不伤正,以应活血化瘀、消瘀散结之效,为治癥病下血以及宿有癥病并妊娠者之良方。

3. 临证验案 患者某,女,28岁。已婚3年,婚后1年避孕。近两年来欲求子,停止避孕而未孕。初诊见面色欠华,形体尚充,纳如常,大便时偏干,小便顺畅,夜寐不宁,月经时延后,每次行经10余日,经量偏多,时有紫块,停经后阴道不规则流少量血,

白带频,腹胀,少腹时痛,口干饮少,肌肤乏润。舌质微暗,苔厚,脉沉涩。B超检查为子宫肌瘤,8cm×10cm大小,妇科诊断为肌壁间肌瘤。中医诊为血瘀之癥瘕。遂投以桂枝茯苓丸加味:桂枝6g,牡丹皮6g,茯苓6g,芍药6g,桃仁10g,三棱5g,莪术5g,水蛭粉(冲)3g。日1剂,水煎服。并嘱在非经期服用。10日后来诊,药后少腹适,未痛过,阴道未流血,大便已顺,白带减。20日后神情更爽,后告次行经未后延,经量比前有减,无血块,少腹不痛,苔薄质仍微暗,脉沉细有弦象。遂遵上方汤剂加减改为蜜丸以缓图。前后服用1年,无明显自觉症状,一如常人。后告月经已40日未至,有轻微呕逆感,阴道有少量流血,色暗,遂为诊脉沉滞有力且兼滑象。尿妊娠反应为阳性,B超检查示,肌瘤0.5cm×0.4cm大小。妇科诊断为子宫肌瘤合并妊娠,属中医之宿有癥病合并妊娠下血。因见血色不鲜,脉虽沉滞但沉取有滑象,与金匱桂枝茯苓丸证符合,即妊娠下血因癥而致。慎以处方:桂枝5g,白芍5g,茯苓5g,牡丹皮5g,桃仁5g,桑寄生6g,菟丝子6g。2剂,水煎服,试投。嘱患者服第1剂后,如阴道仍流少许血,可遂服第2剂。3日后来诊,阴道血已止,神尚爽,再投2剂,服后胎安,阴道血止。又投当归芍药散和当归散以“宜常服之”。妊娠期间安然,足月生1男婴,合家欢喜。

妊娠阳虚寒盛腹痛——温阳散寒,暖宫安胎法

1. 原文摘录 妇人怀妊六七月,脉弦发热,其胎愈胀,腹痛恶寒者,少腹如扇,所以然者,子脏开故也,当以附子汤温其脏。

2. 证治论述 此乃妊娠阳虚寒盛腹痛之证治。妊娠后体质阳虚,脾肾俱弱,命门火衰,不足以温煦胞胎,子脏被阴寒侵袭所致。其见症为妊娠六七月时,忽然脉弦发热,腹痛恶寒,并自觉胎愈胀大,少腹作冷,有如被扇之状。其脉弦者,弦主寒主痛,格阳于外,阳气外泄之假象,其热必微,其弦必沉迟;阳虚而阴寒内逆,故腹痛恶寒;恶寒以少腹为甚,如扇冷风之侵入;阳虚不能温煦胞宫,阴寒之气内盛,故觉胎愈胀大。此属妊娠里虚证,乃阴寒内盛,里虚阳浮之腹痛。故治宜用附子汤,温阳散寒、暖宫安胎为法。方中附子温肾助阳,燥湿止痛;配人参大补元气,可增附子通阳之力;配白术、茯苓健脾安胎,以助附子除湿之力;配芍药和营止痛,并制附子辛燥之性。五味合之,共奏温肾助阳、祛寒化湿之功。用于妊娠阳虚寒盛腹痛,则具有温阳散寒,暖宫安胎之效。

3. 临证验案 《张氏医通》所云:“用附子汤以温脏,附子堕胎为百药长,仲景独用以安胎圣药,非

神而明者,莫敢轻试也”。医者临证用附子汤治疗妊娠腹痛确实“宜慎再慎之”。临证几十年当中,虽然也见过几例,妊娠五六月,突发腹痛者,确为附子汤证。曾经再三思虑,不得妄行是法而未敢用附子汤,每黯然避之绕路而行,但效均不显。因此,临证没有用附子汤治疗妊娠腹痛成功之案例。

妊娠湿停血滞腹痛——补脾利湿,养血疏肝法

1. 原文摘录 妇人怀妊,腹中疴痛,当归芍药散主之。

2. 证治论述 此乃妊娠血虚,肝木乘土,兼有水气之腹痛证治。疴痛者,乃腹中拘急,或绵绵作痛之谓也。妇人妊娠,血虚气弱,脾有湿邪,复为肝气所乘,以致胎中血气滞而不畅,故见腹中疴痛。另外,从方中茯苓、白术、泽泻的利水作用观之,当有小便不利、足跗浮肿、头目眩晕等症。脾虚不仅生血之源不足,且易生湿,湿盛则转输失常,故小便不利,足跗浮肿;脾气虚则诸阳不升,浊气不降,故而见头目眩晕等症。据此,证属肝脾失调之妊娠腹痛。故治宜用当归芍药散,补脾利湿、养血疏肝为法。方中以当归、芍药、川芎养血调肝;白术、茯苓、泽泻补脾利湿。原方芍药用量特重,寓有抑肝之意。与归芍合用,以调肝养血。又川芎、当归相伍,血可畅通;茯苓、泽泻相伍,湿可渗泄。诸味相协,肝得条达,脾得健运,肝脾相和,相得益彰也。本方配伍精当,有补有泻,诚具调和肝脾、舒畅气血、化湿行水、升清降浊、活血定痛之功。现代临证不仅安胎效佳,又为妊娠腹痛之常用方剂。

3. 临证验案 患者某,女,28岁。今妊娠50余日,时当秋季农活忙乱,每日出工超时返家,纳减不香,昨日下午起少腹时时发痛,痛可忍,伴有腰膝痠软无力,少腹胀闷,无矢气,大便尚顺,小便不利,足背轻微浮肿。舌质淡红,苔白不厚,脉弦滑小数。证属肝脾失调、血虚湿停之妊娠腹痛。治以补脾利湿、养血疏肝。方拟当归芍药散加味:白芍25g,当归10g,川芎6g,桑寄生10g,茯苓皮15g,白术10g,泽泻10g,甘草3g。3剂,水煎服。3日后来诊,腹痛服第2剂即止,小便量增,足跗肿已消净,要求继服药以安胎。按上方3倍量制细末,每服3g,日2次,白开水送服。翌年春上生1女婴。

妊娠下血腹中痛(胞阻)——养血固冲,安胎止漏法

1. 原文摘录 妇人怀妊,有漏下者,有半产后因续下血都不绝者,有妊娠下血者,假令妊娠腹中痛,为胞阻,胶艾汤主之。

2. 证治论述 首先说明妇人3种下血,并重点论述妊娠胞阻证。所谓妇人3种下血者,即经水淋漓不断之漏下;半产后继续下血不止之漏下;妊娠胞阻下血之漏下是也。三者下血病情不同,但其病理机制,均为冲任虚损,不能统摄血脉,阴血不能内守故也。胞阻者,既为病名,又为病理,其症见妊娠下血,腹中痛。胞中之气血不和,阴血不固,血液下漏;不能充分入胞养胎,影响胎之正常发育,所以腹中作痛。正如《医宗金鉴》所云:“胞阻者,胞中气血不和而阻其后育也”。《脉经》称为“胞漏”其意相同。

然后论述妊娠胞阻证的治疗宜用胶艾汤,养血固冲、安胎止漏。方中阿胶甘平,养血止血,《本经》曰治“女子下血,安胎”;艾叶苦辛温,温经止血,《别录》曰治“妇人漏血”。二味均为调经安胎、治崩止漏之要药,共为主药。干地黄、芍药、当归、川芎养血调经、化瘀生新,以防止血留瘀,均为辅佐之味。血不自生,生于阳明水谷之海,甘草补中,即所谓养血,且能调和诸味,甘草配阿胶则善于止血,配芍药则酸甘化阴,缓急止痛;加入清酒同煮者,引药入于血脉,并使血止而不留瘀,均为使药。上6味相协,标本兼顾,塞源澄源,以奏补血固经,调其冲任,安胎止漏之功。其配伍特点是标本兼顾,以“养”为“塞”用阿胶,艾叶止血以治标,四物汤调肝养血以治本,全方以养血固冲为主,而达止血固崩之矢;养血止血之中配性温暖宫之艾叶,使补中寓温,寓活于养。凡劳伤血脉,冲任虚寒,以致胎动不安,妊娠腹痛,或劳伤胞络,胞脉寒滞,不能约制经血,以致漏下腹痛,脾胃正常,中气不虚而无下坠感者,均可酌情运用之。但以无癥瘕包块及证属虚寒者为宜;故血分有热,肝火过旺或因癥块而致之胎动不安、下血、崩漏者当异用之。

3. 临证验案 患者某,女,25岁。10月前流产,今又妊娠50余日,尿妊免反应(+).昨日阴道见红,少腹时寒伴痛(可忍),腰部隐隐作痛,恶心,食欲不佳,心悸头时晕。舌质淡红,苔薄白,脉细有滑象。证属冲任虚损,统摄失司。治以养血固冲,安胎止漏。方拟胶艾汤加减:阿胶水(冲服)2支,艾叶炭10g,桑寄生15g,白术10g,当归10g,川芎5g,白芍10g,生地黄炭10g,甘草5g。3剂,水煎服。5日后来诊告知,服第1剂药后阴道流血即止,第2剂后少腹痛止,体力似有恢复,纳香。二人去游泳30min,于当夜还家,阴道又流血。诊见面色偏淡,全身有冷象,阴道还在点滴流血,血色不深,少腹痛轻微。舌质淡红,苔薄白,脉细弦有滑象。上方加杜仲炭10g,续断10g。5剂,

水煎服。并嘱三四个内不许再游泳,暂停性生活。5剂后,体力复常,生活起居完全自理,纳喜酸味。舌质淡红,苔薄白,脉弦有滑象。改投当归芍药散加黄芩15g,去泽泻。制蜜丸,每粒6g。每服1丸,日2-3次。后足月胎生1女婴。

胃气虚寒,寒饮逆上之恶阻——温胃补中,降逆涤饮法

1. 原文摘录 妊娠呕吐不止,干姜人参半夏丸主之。

2. 证治论述 此乃胃气虚寒、寒饮逆上之恶阻证治。胃气素虚,孕后血聚养胎,上虚下实,冲任之气上逆,胃虚不降,反随逆气上冲,而症见恶心呕吐。胃与脾相表里,胃虚则脾亦虚,脾阳不振,则怠惰嗜睡,全身乏力,舌淡苔白,脉沉滑无力,均为脾胃气虚之象。故治宜用干姜人参半夏丸,温胃补中,降逆涤饮为法。本方仅四味,但其变化甚奥,如半夏合人参,降而兼补,为大半夏汤;半夏合干姜,降而兼温,为半夏干姜散;半夏合姜汁,降而兼宣,为半夏生姜汤。全方温补降化,配伍精当。不采用汤剂者,恐辛燥伤胎;不为散者,恐速快而邪不易除;唯制丸饮服,斡旋缓图,足以达到温胃补中、降逆涤饮之功。致使中阳得振,寒饮化,胃气顺降,则呕吐自止。但临证虚寒恶阻,呕吐不止,或呕吐颇剧,每不易受药,亦可以诸药为末,用舌频频舔服,使其易于受纳,每收良效。此者,临证经验之谈,不可不试。

3. 临证验案 患者某,女,25岁。婚后避孕年余,为求子而停避孕。平时月经顺畅,今停经30余日,尿检已明确为妊娠。近日患者每天呕吐不止,初起较轻微可忍,能坚持工作,三四天后呕吐严重,发作频频,已不能工作。呕吐物大多为清水,时带有涎沫,纳食不进,闻食味即恶逆,形畏寒,神疲乏力嗜睡。曾在门诊输液补虚,但呕吐仍频频不止。舌质淡,苔薄白,脉沉弦有滑象。根据呕吐和舌苔脉象,辨证属脾胃虚寒妊娠恶阻。治以温胃补中、降逆涤饮。方拟干姜人参半夏丸加味:干姜5g,党参6g,竹沥半夏9g,吴茱萸6g,高良姜10g,茯苓6g。3剂,水煎服。3剂服完后,呕吐缓解,不恶,少许面色,喜进生姜加红糖水。上方去吴茱萸,加竹沥5g。再3剂后呕吐可控,形寒有缓,纳食渐增,精神有爽,已开始工作。为服药方便,遵上方6倍量,共研细末,炼蜜为丸,每丸重6g。每服1丸,日2-3次。1个月后在妇科复诊,胎正常,呕吐止,一如常人。

妊娠血虚有热,气郁化燥之小便难——养血润燥,清热解郁法

1. 原文摘录 妊娠,小便难,饮食如故,当归贝

母苦参丸主之。

2. 证治论述 此乃妊娠小便难之证治。妊娠小便难,小便不畅,自《诸病源候论》以降,后世医方称子淋或妊娠小便淋痛。如《陈素庵妇科补解》曰:

“子淋者,便后点滴淋漓不止也。欲便则涩而不利,已便则时时淋漓”。孕妇血虚生热,气郁化燥,移热于膀胱,耗损而不足,故小便淋漓而涩痛;舌红苔黄、脉滑数亦为热象。从原文“饮食如故”分析之,说明病不在中焦,而在下焦膀胱。据此,由于妊娠血虚有热,气郁化燥,导致膀胱津液不足,以致小便淋漓涩痛,故用当归贝母苦参丸以养血润燥,清热解郁,标本兼治之。方中当归养血润燥;贝母清肺热,解肺之郁,且散膀胱之郁热;苦参,苦寒清热利窍,与贝母相伍,既清肺又散膀胱之郁热。三药相协,以奏养血润燥、清热解郁、诸腑利窍之功。血得润而化燥,郁热清则下焦通利,则小便清畅。又本方有用于妊娠大便难者,亦取其滋润清热、和窍散结之功,但亦仅适宜于肠道燥热者。

3. 临证验案 患者某,女,30岁。已生2胎,今又妊娠40余天,无恶阻现象。前日阴雨受凉,全身发热、寒战、小便不畅,经服阿司匹林后,热退,但小便涩痛,时淋漓不尽色黄褐,纳喜冷食,大便略秘,舌质红,苔黄,脉弦滑。此为妊娠外感寒邪化热,血虚热郁,致下焦膀胱津液不气化,小溲涩痛、淋漓不尽。治以养血润燥、清热解郁。方拟当归贝母苦参丸加味:当归15g,川贝母10g,苦参15g,六一散(包)10g。3剂,水煎服。3剂后,小便通畅,复常态。

妊娠水气——通窍利尿,渗湿通阳法

1. 原文摘录 妊娠有水气,身重,小便不利,渐渐恶寒,起则头眩,葵子茯苓散主之。

2. 证治论述 此乃妊娠水气之证治。妊娠水气,后称为子肿。子肿多责之于脾肾。孕妇脾胃素虚,或过食生冷,伤及脾阳,运化失职,不能敷布津液,而聚为湿,水湿停聚,流于四末,泛滥于肌肤,遂发浮肿;或素体肾虚,孕后血聚不养胎,有碍阳气敷布,不能化气行水,且肾为胃之关,肾阳不布,则关门不利,膀胱气化失司,聚水而从其类,水遂泛滥而为肿。水为阴邪,阻碍阳气不得外行,则渐渐恶寒;水气上逆,清阳不升,起则头眩。证属脾肾阳虚,津不化气,小便不利。故治宜用葵子茯苓散,通窍利尿,渗湿通阳为法。方中冬葵子,通窍清利,茯苓渗湿通阳,使小便得以通利,水有去路,则气化阳通,诸症自愈矣。

3. 临证验案 患者某,女,28岁。未生育过,现怀

孕3个月。出现头晕、浮肿等症,血压145/95mmHg,尿检蛋白(+),但妊娠前无高血压病及浮肿史,西医诊为妊娠高血压综合征(轻型)。投以硝苯地平(心痛定)10mg,日3次。服药5日,血压有所下降,头晕略有改善,但浮肿不退。诊见头晕时发,重则伴有头痛,恶心时发,重时偶伴有呕吐,下肢轻微水肿,足背浮肿按之凹指,小便不利,大便顺畅,偶有恶寒感。舌质淡红,苔薄白,脉沉濡。按《金匱要略》记载,此证属妊娠水气,据上述诸症分析,乃脾肾阳虚,又受胎气影响,气化被阻,小便不利而成水肿。治以通窍利水、渗湿通阳。方拟葵子茯苓散加味:冬葵子35g,茯苓15g,猪苓15g,黄芩10g,白术10g,川芎6g,甘草3g。3剂,水煎服。药后,头晕较前减轻,但偶时发,特别是体位改变时,头不痛,下肢浮肿消,足背浮肿减轻,按之轻微凹指,小便增多。遵上方4倍量,共研细末。每服3g,日3次,白开水冲服。1个月后妇科复查,血压已正常,头晕恶心缓解,浮肿消退。半年后生1男婴。

妊娠血虚湿热内阻——养血健脾,清化湿热法

1. 原文摘录 妇人妊娠,宜常服当归散主之。

2. 证治论述 本条原文简单,从后世各医家释义,可以理解是论述血虚湿热胎动不安之证治。孕妇养胎以肝脾为主,肝主藏血,血以养胎,耗血多则血虚,血虚易生热;脾主健运,水谷精微正常输布,则胎气旺,如脾失健运,饮食不能正常化为精微,滞则为湿热之邪。血虚与湿热交病,则声重怠惰,内热心烦,头晕胸闷,纳呆恶心,腹痛胎动不安,严重者则流产。此乃肝脾失调、血虚夹湿热之证。治宜用当归散养血健脾、清化湿热为法。方中当归养血,芍药滋阴,二味相协则养血益阴以养胎;川芎调肝理血,解郁行滞,以使肝气条达;黄芩清热坚阴;白术健脾祛湿;以酒和之,可使气血运行周身。诸味相伍,则血得复,湿热得除,以奏安胎之效。凡妊娠有湿热者,可常服本方,不仅安胎,而且使气血运行流畅,有利于分娩,因而方后语云“妊娠常服即易产,胎无苦疾”。后世医家,常以白术、黄芩二味作为安胎要药,其说源于此。但此二味不宜于脾虚湿热不化之证,并非通治也。再者,“常服”二字宜活用之。如妊娠血虚湿热内阻者,可以常服当归散,以达到上述之养胎或安胎为目的。如胎气正常,母体无恙,则不应拘泥于安胎或养胎之说,故不需“常服”;否则不但无益,反而有害。

3. 临证验案 患者某,女,26岁。婚后3年,曾2次妊娠,均已流产。今次停经已近60日,在妇科诊断

为妊娠。已全休在家10天,昨阴道下血少许,恐再流产而来中医求治。诊见面色尚华,但瘦弱,妊娠反应在停30日之后明显,纳饮不进,但嗜食辛辣,时有呕吐。近日心烦而躁,口干,周身发热(体温无异常),头眩晕,尿色偏深(深黄),大便微溏日2行,时感胸闷,昨日下午阴道见红,但量不多,今日未见,但少腹不适拒按。舌质微红,苔薄黄,脉弦滑小数。证属血虚湿热之胎动不安。治以养血健脾,清化湿热。方拟当归散加味:当归13g,白芍15g,川芎5g,黄芩10g,焦白术25g,阿胶珠10g,生地黄25g。3剂,水煎服。药后心烦热及口干缓解,腹已不痛,大便成形,小溲色如常,阴道未再下血。舌仍微红,苔薄黄,脉弦滑。上方加杜仲10g,4倍量,共研细末为散。每次服3g,日3次,黄酒送服。后足月生一男婴。

脾虚寒湿之胎动不安——健脾除湿,温中安胎法

1. 原文摘录 妊娠养胎,白术散主之。

2. 证治论述 此乃脾虚寒湿所致之胎动不安证治。脾虚寒湿逗留,阴寒内盛,寒湿滞于中而泛于上,故症见脘腹时痛,呕吐清涎,纳呆,白带下,甚则胎动不安等。治宜用白术散健脾除湿、温中安胎为法。方中白术健脾除湿;川芎活血止痛;蜀椒温中散寒;牡蛎除湿利水;白术与川芎相伍,有安胎养胎之用;蜀椒与牡蛎同用,温燥中焦、潜纳固胎。四味相协,共奏健脾除湿、温中安胎之功。本方常用于妊娠脾阳不运,寒湿中阻之心腹时痛,胎动不安,呕恶吐清涎,或白带绵绵等证。

3. 临证验案 患者某,女性,27岁。体胖,婚后2年避孕,半年前停止避孕。今月经已停60余天,妇科诊为妊娠。近日妊娠反应加重,病家要求服中药汤剂保胎。诊见呕吐吞酸,重则吐清水,恶心时发,纳少不香,大便不实,日2-3行。近20余日来,白带频,但无臭味,腰膝痠软乏力,前2日起阴道见红,量不多,色不深。舌质淡,苔白不厚,脉沉有滑象。此乃脾虚寒湿之胎动不安证。治以健脾除湿、温中安胎。方拟白术散加味:焦白术30g,川芎5g,川椒3g,牡蛎15g,菟丝子15g,砂仁(后下)6g,淮山药15g,炙甘草5g。3剂,水煎服。5日后来诊,形寒,腹胀腹痛已缓解,大便已顺调,每日1行,恶心吐涎水仍时有发。上方加竹茹10g,粳米30g。7剂,水煎服。10日后来诊,症状全消,体力有增,恢复工作。后足月生1女婴。

(收稿日期:2009年3月10日)