

《金匱要略》方治疗妇科疑难杂症举隅

王 保 来

(安徽省东至县中医医院, 安徽 247200)

笔者临证 30 余年来运用《金匱要略》方治疗妇科疑难杂症, 疗效满意, 仅举数案如下。

不孕症

例 1 丁某, 女, 28 岁, 1991 年 9 月 5 日诊。主诉婚后 6 年不孕, 男方检查无异常, 曾经多次治疗无效。刻下症见: 形体壮实, 面色红润; 平素月经周期基本正常, 色紫红, 量中等; 带下量多, 色黄, 质粘, 腥臭难闻; 两侧少腹疼痛, 腰酸痛, 口苦口臭, 饮食正常, 仅微感头昏, 肛门坠痛, 大便干结, 小便黄; 舌质暗红, 苔黄根腻, 脉弦而有力。经妇科检查诊断: ①右侧输卵管阻塞; ②慢性盆腔炎急性发作。中医辨证属湿热下注, 瘀毒阻滞胞宫。治宜清热解郁、活血化瘀、散结通络。方选大黄牡丹皮汤加味。处方: 酒炒大黄 9g, 玄明粉 3g(冲服), 丹皮 10g, 桃仁 9g, 忍冬藤 30g, 冬瓜仁 30g, 王不留行 9g, 路路通 9g, 赤芍 10g, 炮山甲 8g, 浙贝母 10g。水煎服, 2 天服 1 剂, 每天服 2 次。月经过后 5 天开始服, 每月服 7 剂。1 个月后复诊, 少腹疼痛大减, 带下量减少、色白, 腥臭味减轻; 肛门坠痛消失, 大便正常; 舌质红苔薄黄, 脉弦缓。上方将玄明粉改为 1.5g, 加土茯苓 24g, 再进 7 剂, 诸症消失。继用上方去玄明粉, 大黄改为 6g, 加醋炒香附 6g, 服 7 剂。于 1992 年 1 月 20 日停经 6 周, 检查妊娠免疫试验阳性, 后足月分娩一女婴。

按 本案属下焦湿热毒结, 虑其病程长, 积毒成瘀, 故重用大黄牡丹皮汤荡涤湿热瘀结之毒。方中忍冬藤伍浙贝母, 豁痰解毒而活血; 用赤芍、炮山甲通经搜络以散瘀; 加王不留行、路路通以增通结之力。全方斟酌加味, 切中病机, 故获效验。

产后小便失禁

例 2 吴某, 女, 23 岁, 1989 年 3 月 20 日初诊。主诉产后小便失禁 33 天。产中会阴裂伤,

因血象偏高, 前医投解毒中药及抗生素治之, 症无好转, 而来我科就诊。证见形体虚弱, 气少乏力, 面色不华, 时而汗出, 心悸不安, 头晕不舒, 纳少无味; 恶露已尽, 腰痛如折; 大便稀稠, 小便须臾自溢, 无尿道刺激症; 舌淡红、苔白, 脉沉小而弱。证属肾阳虚衰, 州都失约。治宜温肾助阳, 固气止遗。方选金匱肾气丸加味。处方: 熟附片 6g, 肉桂 3g, 熟地 15g, 山茱萸 10g, 淮山药 15g, 菟丝子 15g, 益智仁 14g, 桑螵蛸 12g, 醋炒丹皮 3g, 茯苓 9g, 黄芪 15g, 仙灵脾 15g, 桑寄生 15g, 土炒白术 9g。5 剂。4 月 2 日复诊: 精神转佳, 汗出已止, 大便正常、纳谷尚可, 小便间隔时间延长。依上方加潞党参 12g, 续服 4 剂, 诸症消失, 小便得以控制。又进 3 剂, 小便正常。

按 《妇人规》曰: “产后虚证, 无非随人元气, 必素弱之人多有之; 或于产后血气俱去而更弱者亦有之。”肾司前后二阴, 统辖州都。因产后不仅有阴耗之见, 又有伤阳戕肾之变。该患者产后肾阳不足, 元气内伤, 摄纳无权, 膀胱失于制约, 致小便失禁。故取《金匱要略》肾气丸滋肾阴以温肾阳, 合桑螵蛸、益智仁、菟丝子以固封藏; 仙灵脾、桑寄生补肾阳以舒经; 增黄芪、潞党参、白术则益元气, 补脾肺而助约束。先后服药 12 剂, 病获痊愈。

热入血室

例 3 程某, 女, 27 岁, 初诊 1994 年 4 月 20 日。患者于 1993 年 12 月 8 日产后, 曾患外感, 高热, 经西药治疗高热退。现主症: 经常失眠, 心烦易乱, 自觉有时发寒热(测体温多在 37—38℃之间)。近 2 周来夜寐极差, 乱梦纷纭, 有幻视, 眼前似有 2 人, 一黑一白, 夜见昼消, 故夜间不敢关灯睡觉。自觉头痛头晕, 身热汗出, 惊悸, 胆怯, 胸胁苦满, 小腹胀满, 小便短黄, 月经未至。舌质红, 苔薄白, 脉弦。证属产后外感。

试论《金匱要略》胸痹篇的证治特点及临床体会

程志清 刘 强

(浙江中医学院, 浙江 310009)

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》是《金匱要略》中论治心病专篇,对后世心病的诊治有很高的指导意义及实用价值。笔者就本篇的证治特点,谈些个人浅见。

胸痹之病重在阴盛,治宜通阳逐阴

胸痹既是病名,又是病位和病机的概括。胸,指胸膺而言;痹,乃闭塞不通。故其主要表现为胸膺部痞闷不通,甚则疼痛。而心痛,临床表现以心胸或心窝部位的疼痛为主,仲景虽另立心痛病名,但其与胸痹症状相类,病位相近,且胸痹往往可兼有心痛,二者可合并发生,故在本篇合而论之。至于短气,正如《金匱今释》中所云:“短气为胸痹之一证”,无须分论之。故仲景主要论述9个方证,其中论胸痹7证,论心痛2证,足见本篇是以论述胸痹为主。

本篇第1条云:“今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”指出了阳虚阴盛为胸痹之基本病机。心主血,血脉通利,环流不息,全赖于心之阳气的温煦与推动。一旦心之阳气不足而生内寒或阴寒实邪上乘阳位,则“寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留,则血凝泣,凝则脉不通。”(《素问·调经论》)不通则痛,发为胸痹。

因此仲景所言胸痹阳虚阴盛之病机,重在阴寒内盛而非阳气虚。这一点从仲景的治疗方

药推测可知。本篇论治胸痹共有9方:栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、人参汤、茯苓杏仁甘草汤、橘枳姜汤、薤苡附子散、桂枝生姜汤、乌头赤石脂丸。分析方中用药,多为辛温散寒、通阳宣痹之品,如乌头、附子、干姜、桂枝、薤白等,而以甘温补益阳气之组方者仅人参汤一方。《黄帝内经》曰:“寒者温之”,“结者散之”,仲景以辛温之品为主治疗胸痹,可见其病机主要责之于阴寒盛。故以温阳逐阴为其基本治则。或以栝蒌薤白剂通阳宣痹,以通为用;或以附子、乌头之类温阳散寒,峻逐阴邪,复振胸阳。实为后世治疗胸痹“温”、“通”大法之准绳。

守胸痹虚实病机,视轻重步步为营

仲景在本篇中对胸痹的论述,文虽9条,叙证亦较简略,然其论理严谨,言简意赅。虚实轻重分治,丝丝入扣,步步为营,堪称体现其辨证论治之范篇。

开篇第1条即言明胸痹之病机为“阳微阴弦。”接着便提出胸痹之主症、主脉及主方。阳气不足,阴寒之邪上乘,胸部痞塞,痹而不通,则“胸背痛,短气”,此乃胸痹之主症;影响肺之宣降,则“喘息咳唾”。寸脉沉而迟,关上小紧数正是胸阳不足,中焦阴寒实邪内盛之征,故治以栝蒌薤白白酒汤。方中以栝蒌开胸涤痰,薤白通阳散结,白酒辛散宣痹,轻扬上升以助药势,3药

余邪未尽,热入血室,扰于神明。治以和解肝胆,清热安神。方用小柴胡汤合百合地黄汤加味。处方:柴胡7.5g,党参7.5g,黄芩9g,法半夏9g,生甘草3g,醋丹皮7.5g,百合10g,生地10g,丹参9g,生龙骨、生牡蛎各15g(先煎),赤芍9g,生姜1片,大枣3枚。4剂。4月28日复诊:服药后诸症减轻,寒热已退,夜间能关灯入睡,幻视消失,仍有头晕、纳差、胸胁胀满。上方加生谷芽、生麦芽各10g,橘络5g,继服4剂,诸症皆愈。

按 从本案病情发展来看,热入血室已缠绵日久,故无大热或如疟状,仅表现为有时寒热,是在产后气血两虚的情况下余热搔扰之故。在治疗上选小柴胡汤全方,从少阳和解,从厥阴透邪,加丹皮、赤芍、丹参清肝胆之热而凉血活血;配百合、地黄清心安神、凉血滋阴;稍佐龙骨牡蛎潜镇肝阳以安神。全方达到透邪以外出,扶正以祛邪之目的。

(收稿日期 1997年4月25日)