

妇科疾病治验四则

★ 宋有林 (浙江省义乌市中心医院 义乌 322000)

关键词: 妇科病; 临床验案

中图分类号: R 271.1 文献标识码: B

在临床实践中, 本人运用中医理论知识, 合理辨证治疗妇科疾病, 取得满意疗效, 现选验案 4 则介绍如下。

1 胎漏

范某某, 女, 34 岁, 2005 年 5 月 15 日诊。患者停经 2 个月, 突然阴道有少量出血, 血色淡, 伴头晕乏力, 腹部 B 超示宫内单活胎。西医诊断: 先兆流产。刻诊: 阴道少量出血, 色淡质, 头晕耳鸣, 神疲乏力, 腰膝酸软, 纳差, 舌淡红、苔薄白, 脉细滑。中医诊断: 胎漏。证属脾肾虚弱, 冲任不固。治以补肾健脾, 固摄冲任, 养血安胎。方用寿胎丸加味: 菟丝子 30 g, 桑寄生 20 g, 川断 10 g, 党参 15 g, 白术 15 g, 当归 15 g, 阿胶(另烱) 10 g, 熟地 15 g, 杜仲 10 g, 山茱萸 10 g, 巴戟天 10 g, 艾叶炭 5g。5 剂, 水煎服。复诊: 症状改善, 阴道出血减少, 精神好转。效不更方, 续服 7 剂, 阴道出血停止, 诸症悉除, 病告愈。续用健脾补肾安胎之药以巩固疗效。

按: 患者妊娠 2 个月, 阴道下血, 头昏乏力, 腰膝酸软, 但无明显腰痛, 少腹无下坠感。诊为“胎漏”。《诸病源候论》云: “漏胞者……冲任气虚, 则内泄漏。”引起冲任亏虚与肾、脾关系密切。因冲任根于肾, 肾虚则冲任不固, 则胎失所系。脾为气血生化之源, 脾虚生化之源匮乏, 则不能载胎养胎而致胎漏。方中熟地、山茱萸、菟丝子、巴戟天补肾益精; 桑寄生、杜仲、川断补益肝肾; 党参、白术益气健脾; 当归、阿胶养血补血; 艾叶炭止血。诸药合用, 补肾健脾, 养血止血, 冲任得固, 胎漏自止。

2 妊娠腹痛

丁某某, 女, 21 岁, 2005 年 1 月 13 日诊。患者停经 43 天, 已有身孕。3 天前突然感少腹部隐隐而痛, 伴头晕纳差, 前来诊治。查尿妊娠试验阳性。现症: 少腹隐痛绵绵, 腹软不拒按, 无阴道出血, 头晕目眩, 四肢酸软, 乏力纳差, 心悸, 二便正常, 舌淡红苔薄白, 脉细滑。诊断: 妊娠腹痛。证属血虚气弱, 胞

脉失养。治以养血止痛安胎为主, 方用当归芍药汤加减: 当归 20 g, 炒白芍 30 g, 白术 15 g, 茯苓 12 g, 川芎 10 g, 木香 10 g, 砂仁(后下) 5 g, 杜仲 10 g, 川断 10 g, 炙甘草 6 g, 党参 15 g, 巴戟天 10 g。3 剂, 水煎服。复诊腹痛明显好转, 症状减轻。原法治疗 5 剂后腹痛缓解, 余症改善, 续以调理气血, 补肾安胎法治疗, 以资巩固。

按: 《金匱要略心典》云: “胞阻者, 胞脉阻滞, 血少而不行也。”患者素体虚弱, 孕后血气不足, 胞脉失养而虚滞, 导致少腹疼痛。治疗当以益气养血, 濡养胞脉为主, 脉充气调, 其痛自止。药用当归、川芎养血和血, 兼行血中之滞; 白芍养血缓急止痛; 党参、白术、茯苓、炙甘草益气健脾以资气血生化之源; 木香、砂仁行气祛滞而止痛; 杜仲、川断、巴戟天补肾固胎。全方使气血充盛而运行通畅, 以收安胎止痛之效。

3 黄带

黄某, 女, 26 岁, 2005 年 1 月 5 日诊。患者带下增多, 色黄已有 1 月余。由于摄生不洁, 自觉带下明显增多, 粘湿内裤, 色黄质粘稠, 显脓性, 有腥臭秽浊之气, 伴阴道下坠感, 尿频尿痛, 性交疼痛。曾在妇科治疗, 白带常规检查白细胞 + + +, 给予抗炎及奥平栓阴道塞药等治疗, 症状减轻。近日来症状又有加重, 来中医治疗。现症: 带下增多, 色黄, 气味秽臭, 质粘稠, 小便黄赤, 大便不爽, 口干而苦, 舌红苔黄腻, 脉滑数。证属湿热毒邪蕴结下焦, 任带受损, 而生黄带。治拟清热解毒, 利湿止带。处方: 黄柏 12 g, 椿根皮 15 g, 半枝莲 30 g, 山药 30 g, 茯苓 12 g, 苍术 10 g, 柴胡 10 g, 赤芍 15 g, 车前草 30 g, 苦参 10 g, 龙牡各 20 g(先煎)。5 剂, 水煎服。

复诊症状好转, 黄带减少转淡, 舌红苔薄黄腻, 脉滑数, 续用原方 5 剂。三诊症状明显改善, 黄带已少, 气味已除, 局部无不适, 继用清解合健脾之药善后。

按: 黄带是以带下色黄、量增多、质粘稠、有腥臭

气味为特征,多因妇女经行、产后、人流术后、性生活不洁等因素,导致胞脉空虚,外感湿热毒邪入侵,湿热郁遏,损及任带,任脉失固,带脉失约,遂成本证。治疗当以清化湿热为主,用黄柏、椿根皮、半枝莲清热解毒利湿;茯苓、车前草利水渗湿;苍术、山药健脾化湿止带;柴胡、赤芍疏肝理气,凉血活血;苦参燥湿止带;龙骨、牡蛎固摄束带。诸药合用,共奏清热解毒、利湿束带之功。故病能速愈。

4 乳痈

郝某某,女,29岁,2005年1月5日诊。患者产后4个月,哺育期,左乳房内上方发现结块红肿疼痛3天,伴发热,前来本院外科治疗,查T 38.5℃,血白细胞 $13.7 \times 10^9/L$,诊断:急性乳腺炎。给予抗生素治疗,同时邀中医会诊。现症:患者左乳房内上方触及肿块,直径约6cm,质较硬,红肿疼痛,乳汁流行不畅,发热,纳可,大小便正常,舌红苔薄黄,脉弦

数。诊断:乳痈。证属热毒炽盛,气血瘀滞。治拟清热解毒,活血消肿,疏络通乳为主。处方:蒲公英30g,银花20g,紫花地丁30g,当归10g,赤芍15g,川芎10g,柴胡10g,陈皮10g,漏芦10g,留行子10g,夏枯草15g,生甘草6g。3剂,水煎服。二诊乳房红肿疼痛减轻,无发热,但肿块未除,质地尚硬,续用原方3剂。三诊症状明显好转,红肿疼痛渐消,结块缩小,原方去紫花地丁加丝瓜络15g、浙贝15g,1周后诸症悉除,乳汁通畅,疾病告愈。

按:哺育期患者乳痈症,主要是由于乳汁郁积,气血瘀滞,热毒入侵壅遏而成。故用银花、紫花地丁、蒲公英清热解毒,且能消肿散结;当归、赤芍、川芎活血消肿;柴胡、陈皮疏肝理气而疏通乳络;留行子、漏芦活血通乳;夏枯草、浙贝消肿散结;丝瓜络疏络通乳而散结;甘草调和诸药。全方合用清热活血,消肿散结,疏络通乳,故收佳效。

(收稿日期:2006-10-31)

腹康婴汤治疗小儿秋季泻临床体会

★ 叶剑 (浙江省瑞安市人民医院中医儿科 瑞安 325200)

★ 钱海墨 (上海中医药大学 上海 210000)

关键词:小儿秋季腹泻;康婴汤

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

小儿秋季腹泻是儿科常见病证,临床以发热,呕吐,腹泻,大便次频,量多,水分多,黄色水样或蛋花汤样,无腥臭味,镜检偶有白细胞为特征,呈散发或小流行,西医治疗以对症、支持为主。笔者以祛风胜湿,助运止泻立法,10余年来用自拟康婴汤治疗该病,每获良效。

1 治疗方法

康婴汤:苏叶5g,黄芩炭2g,防风5g,煨葛根6g,炒白术5g,炒薏苡仁6g,炮内金3g,石榴皮3g。上方加水300mL,煎2次,共取汁150mL,2天3剂,少量频服。

随证加减:热盛加马齿苋;湿重加苍术、藿香;阴伤加乌梅、白芍;湿疹加苍术、马齿苋;小便少加车前子;腹痛加木香;夹惊加钩藤、蝉蜕;脾虚加党参;阳不足加炮姜;大便粘液多加扁豆花、茯苓;洞泻不止加煨诃子;大便多泡沫则改用防风炭。

2 典型病例

患儿半月前受凉后腹泻,经某医院中西药治疗后无明显好转,仍每日泻下7~8次,呈蛋花汤样,无腥臭味,小便量少。查:肛温37.9℃,精神不振,面白唇干,咽红(+),肠鸣频繁,舌淡红苔薄白腻,指纹淡红,大便镜检正常。此乃风走肠间,湿困脾气,宜祛风除湿,助运止泻。遂投以康婴汤加炮姜2g、乌梅4g、白芍5g,3剂,分两天煎汤频服。嘱暂停母乳,以大米炒微黄后煮汤代之。第3日复诊,患儿身热退,精神转佳,解糊状便,小便正常,上方去炮姜、白芍,加炒山楂、

扁豆,2剂而愈。

3 体会

小儿秋季腹泻属中医学“泄泻”范畴,《素问·举痛论》云:“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛矣。”《素问·阴阳应象大论》又云:“湿胜则濡泻。”本病好发于秋冬季节,寒气方盛,小儿为“稚阴稚阳之体”,形气未充,卫外不固,易感风寒,证见恶寒发热;风走肠间,故泻下大便无腥臭味而多泡沫;邪客于胃肠,胃不能腐熟水谷,脾不能运化升清,则水反为湿,湿困脾气,乳食不化,合污下降,而泻下暴注如水样或蛋花汤样。

综上所述,本病之暴泻属风、湿、食合而为患,故康婴汤中用辛温之苏叶散湿利膈宽肠,治寒滞腹痛,湿滞泄泻;防风祛风胜湿,升举阳气;葛根煨用专入阳明,升发清阳,生津止泻。以上三味风药性皆偏燥,燥能祛湿,风除湿祛,则清浊得分,而泄泻自止。《景岳全书·泄泻》云:“泄泻之本,无不由脾胃”,故祛湿勿忘健脾,用炒白术燥湿实脾,缓脾生津,加速脾运恢复;炒薏苡仁健脾利湿止泄泻,盖“治湿不利小便非其治也”。炮内金为消化积滞之要药,更为健补脾胃之佳品;石榴皮涩肠止泻痢,而无留邪之弊,《小儿药证直诀·原序》中指出:小儿患病后“易寒易热”,故佐入少量黄芩,炒炭用祛其苦寒沉降之性,而增强清热厚肠之力,八味药相辅相成,共奏祛风除湿、助运止泻之功。

(收稿日期:2006-10-09)