

气之母,血可生气;甘草调和诸药。患者肾虚为本,补虚之路漫漫,需长期调养,平素应加强锻炼,修身养性,方求气血得养,阴阳平和则寐安。

2 讨论

《素问·上古天真论》载:“女子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”《难经·四十六难》载:“老人血气衰,肌肉不滑,荣卫之道涩,故昼日不能精,夜不能寐也。”女子 49 岁上下,是冲任功能逐渐衰退的一个过渡时期,阴血逐渐减少,不能荣养脏腑,导致脏腑阴阳失调,主要表现为肝肾两脏失调,可出现一系列诸如失眠多梦、烘热汗出、烦躁易怒、情志不宁等临床症状,中医学称之为“绝经前后诸证”或者“经断前后诸证”。酸枣仁汤见于《金匮要略》第六篇血痹虚劳病脉证并治第十七条:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。酸枣仁汤方:酸枣仁二升,甘草一两,知母二两,茯苓二两,川芎二两。上五味,以水八升,煮酸枣仁,得六升,纳诸药,煮取三升,分温三服”^[1],功用养血安神、清热除烦,为主治心肝阴血虚失眠证的基础方,临床常用于治疗围绝经期失眠,症见虚烦心悸,失眠多梦,头晕目眩,两目干涩,咽干口燥,舌红少苔或薄黄,脉弦细等。方中以大剂量酸枣仁为君药,功用补血益肝、养血安神。知母清热益阴以清内生虚热;心神被扰,故以茯苓宁心安神、益气健脾,还可制约酸枣仁之滋腻壅滞;川芎可活血行气,味辛以调肝疏肝,与调和诸药之甘草共为佐药。现代药理学研究证实酸枣仁有显著的镇静催眠之功用^[2]。

薛师认为,人体衰老的趋势是不可逆转的,对于围绝经期的女性患者,在治疗上只能力求肾阴肾阳低水平的“阴平阳秘”,恢复脏腑的气血调和。中医学治病重在辨证论治,审证求因,并且注重辨证与辨病相结合,讲求“同病异治”与“异病同治”,在临床上,要遵循“有是证,则用是方”的原则,谨守病机,随证加减,灵活运用酸枣仁汤加减化裁治疗各种内科疾病。薛师常谓“胃不和则卧不安”,“胃不和”与“卧不安”二者常可相互影响,也正如孙思邈所言:“气得上下,五脏安定,血脉和利,精神乃居,故神者,水谷之精气也”,心脾为母子相连,心神受扰,常可母病及子,影响脾胃的运化功能,反之脾胃运化失常,也可子病及母,内扰心神;在临证常加用消食健脾之品,诸如焦山楂、焦神曲、焦麦芽、鸡内金等,健脾和胃、调心安神,更寓《内经》所谓“未病

先防,既病防变”之理。其主症和病位并不一定拘泥于教科书中所述,只要临床有阴虚之象者均可运用,症状亦不必拘于虚烦心悸、头晕目眩、双目干涩等症,但应注意痰热内蕴者慎用本方。临证运用需知常达变,随证加减,往往能药证相和而疗效显著。

参考文献

- [1] 张家礼. 张家礼金匱要略讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:133-134.
- [2] 金川,甄仲. 全小林运用大剂量酸枣仁汤治疗失眠经验举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(2):343-344.

第一作者:覃鑫,女,2016 级硕士研究生,研究方向:中医药防治脾胃病

通讯作者:薛莎,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合诊治脾胃病、代谢性疾病及疑难杂症, E-mail:1633097016@qq.com (收稿日期:2018-02-08)

补益气血法治疗妇科疾病验案 3 则

解月波

(江苏省南京市秦淮区中医医院,江苏 南京,210006)

[关键词] 妇科疾病;中医药疗法;补益气血;验案

[中图分类号] R271.91 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.038

妇人以血为本,以气为用,气为血之帅,血为气之母,两者是相互协调、相互为用的。妇女若气血充沛,相互调和,则五脏安和,冲任通盛,经、孕、产、乳正常。若气血虚弱,则任脉虚,太冲脉衰少,加之经、孕、产、乳历来耗血伤气,则可发生妇科疾病。因此,补益气血为妇科常用的重要治法。笔者运用补益气血法治疗多种妇科疾病,疗效显著,现介绍验案 3 则如下。

1 崩漏

江某,女,16 岁,因“阴道不规则流血 2 个月余”于 2016 年 7 月 8 日初诊。患者,13 岁初潮,开始几年月经规律:5~6d/28~32d,近半年以来无明显诱因经行虽按期而至,但经期时间逐渐延长,每次 1 周多方净。最近 2 个月竟一直经行不净(末次月经为 2016 年 5 月 3 日),有时量多如月经量,有时量少淋漓不止,血色淡红,质稀。无血块,无腹痛腰酸。面色少华,头晕乏力,气短懒言,纳食欠佳,大便偏溏,舌质淡,苔薄白湿润,脉细弱。血常规示:白细胞正常,血红蛋白 92g/L。B 超示:子宫、附件未见明显异常,子宫内膜双层厚 0.6cm。中医诊断为崩漏,辨证为气血两虚。治以气血双补、引血归经之法,方用扶正补血汤。药物组成:黄芪 20g,党参 15g,白术 10g,当归 6g,阿胶(烊化)10g,熟地黄 10g,白芍 12g,龙眼肉 12g,酸枣仁 15g,仙鹤草 15g,海螵蛸

15g,侧柏炭15g,茜草15g,甘草3g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。并忌食生冷,注意休息及卫生,防感染。复诊(7月15日):上方服用5剂后阴道流血量明显减少,仅点滴而下,时发时止,色淡红,质稀。头晕乏力减轻,饮食好转,大便仍偏稀,精神改善。故前方去侧柏炭、海螵蛸,加茯苓10g、山药20g,10剂,每天1剂,水煎服。三诊(7月25日):服上方后于7月20日阴道流血完全干净,头晕乏力、气短懒言进一步改善,胃纳佳,大便已成形。上方继服,再进半个月。四诊(8月12日):患者于8月11日月经正式来潮,量中,色转鲜红。予扶正补血汤继续治疗,7剂。复查血红蛋白115g/L。继续宗前法补气养血,巩固治疗2个月余,患者月经已恢复正常,故停药。

按语:本例患者流血日久,气血俱伤,气血不足又可与冲任不固互为因果,加重病情。故此证当以补益气血为法。方中黄芪、党参、白术、甘草益气健脾、摄血固冲,仙鹤草、海螵蛸收敛止血,侧柏炭、茜草凉血化瘀止血,当归、阿胶、熟地黄、龙眼肉、白芍养血补血敛阴,酸枣仁益阴安神。诸药配伍,养血补血,益气健脾,使生化有源,脾阳生阴长,血自归经。

2 胎漏、胎动不安

李某,女,30岁,因“停经46d,腹坠、阴道少量流血2d”于2016年12月11日初诊。患者平素体质较弱,易感冒,时觉头晕。月经尚规则,量中,色红,夹少量血块,无腹痛。末次月经为2016月10月25日,现停经46d。停经30d时自测尿妊娠试验:阳性。停经40d时在外院曾查B超:宫内早孕,未见胚芽及胎心。2d前因家务劳累后感小腹作坠隐痛,阴道见少量流血,自行卧床休息后症状无缓解。就诊时仍见阴道流血,量少,色淡红,质稀,无血块,未见组织物排出。食纳少,大便溏,夜寐欠安,面色萎黄,神疲乏力,舌质淡,苔薄白,脉细无力。中医诊断为胎动不安,辨证为气血虚弱,胎气不固。治以益气养血安胎之法,方用参术固胎汤。药物组成:党参20g,白术10g,炒扁豆9g,山药15g,熟地黄20g,阿胶(烊化)10g,山茱萸9g,杜仲9g,苏梗10g,砂仁3g,炒白芍18g,枸杞9g,甘草3g。7剂,水煎,每天1剂,早晚分服。注意卧床休息。复诊(12月18日):阴道流血停止,腹坠明显减轻,精神渐振,仍感困倦乏力,纳食少。舌质淡红,苔薄白,脉细滑。复查B超示:宫内早孕,见胚芽及胎心闪动。继以前方续服2周。之后未再见阴道流血,2017年7月30日顺产一女婴,健康。

按语:本例患者素体气血虚弱,气虚则载胎无力,血少则胎失滋养而发为本病。孕妇气血充足,形体壮实,则胎气固安,女子胎气不安,盖因气虚血少,胎失濡养也。故以党参、白术、炒扁豆、山药、甘草健脾益气补后天,熟地黄、阿胶、山茱萸、杜仲、枸杞养血益精补先天,苏梗、砂仁和胃安胎,白芍敛阴养

血、缓急止痛。全方有益气养血、止血安胎之功效。

3 产后缺乳

丁某,女,32岁,因“产后1个月,乳汁稀少”于2016年5月18日初诊。患者2016年4月19日顺产一女婴,产后一直乳汁量少,乳汁清稀,乳房柔软,无胀满感,神倦食少,面色无华。产后无生气或抑郁史,无乳腺炎病史。舌淡,苔少,脉细弱。诊断为产后缺乳。辨证属气血虚弱。治以补气养血,佐以通乳,方用养血通乳汤。药物组成:党参15g,黄芪15g,当归15g,茯苓15g,白术15g,麦冬15g,白芍12g,王不留行12g,桔梗12g,熟地黄10g,通草10g,穿山甲15g,甘草3g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。5月26日二诊:患者药后乳汁明显增多,质地也较前变稠,精神渐佳,但仍觉得食纳欠馨,大便稀溏,日2~3次。原方中加炒扁豆15g、山药20g以健脾止泻。并嘱其用鲫鱼加通草30g,水煎,喝汤吃鱼肉。1年后其亲属来就诊,诉患者药后乳汁量多,母乳喂养至孩子11个月才断奶。

按语:产后缺乳,临床上有虚实之分,其虚证多由产后气血虚弱所致。由于气血虚弱,化源不足,故乳汁缺乏;气血衰少,不荣于外,故面色无华;神倦食少,舌淡,苔少,脉细弱,均为气血俱虚之象。方中党参、黄芪、白术健脾补气,气血生化有源;当归、麦冬、熟地黄养血滋阴,化生乳汁;王不留行、穿山甲、通草疏通乳络;桔梗走肺经,以载药上行至乳房。全方共奏益气补血、健脾通乳之功。

气血是保持人体生命活动的物质和动力,气血是人体生命之本,只有得到气血的营养,脏腑器官才能发挥正常的功能。而气血虚弱多因素体虚弱,营养亏乏,脾不健运,气血不足;后天病损,久病不愈,气血两伤所致。或先有失血,气随血耗,或先因气虚,不能生化而继见血少,以致气血两虚。《素问·调经论》指出:“血气不和,百病乃变化而生。”总之,气血关系密切,气病及血,血病及气,临证时常见气虚不能摄血的妇科血证;或出现气血俱虚,冲任虚衰,甚则气阴两亏、气随血脱的重证;也常见气虚血瘀、血虚气陷等导致的病证。气能生津,津血同源,气虚或血虚可影响到津液,造成津液不足或输布不利,甚或耗血伤津、气随液脱的复杂证候。在临床上如遇到病情错综复杂者,要随机应变。比如患者既气血不足,又兼有血瘀,亦或兼肝经郁热等,此时的治疗应有主有次,灵活变通。临床可两方合用,或数方化裁,或依证之不同而加减,绝不可偏执一方一药,需辨证求因,审因论治。

作者简介:解月波,女,副主任中医师,研究方向:中医药治疗妇科疾病 (收稿日期:2018-02-27)