

引用:李田田,赵瑞华.赵瑞华以虚为本辨治产后病经验[J].湖南中医杂志,2022,38(6):56-58.

赵瑞华以虚为本辨治产后病经验

李田田^{1,2},赵瑞华²

(1.北京市回民医院,北京,100054;2.中国中医科学院广安门医院,北京,100053)

[摘要] 介绍赵瑞华教授以虚为本辨治产后病的经验。赵教授在产后病“多虚多瘀”病机的基础上,提出其病机为多虚兼瘀,认为虚是产后病的核心因素,瘀是继发于虚的衍生因素,治则治法以扶正培元、顾护脾胃为主,佐以治瘀,兼以祛邪,注重调畅情志,临床多以当归补血汤为基础方,临证灵活化裁,病证结合,合方应用,用药稳中求变,平中求奇,临床疗效显著。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 产后病;以虚为本;当归补血汤;名医经验;赵瑞华

[中图分类号] R271.43 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.06.015

产妇在新产后及产褥期内发生的与分娩或产褥有关的疾病,称为产后病^[1]。随着我国二孩三孩政策的开放,高龄产妇明显增加^[2],加之女性的社会地位不断提高,家庭和工作压力增加,作息不规律,以及产后复工早等多重因素影响,使得产后感染^[3]、出血^[4]、盆底肌松弛^[5]、抑郁^[6]、缺乳^[7]等产后病发病率增高,成为困扰女性的一大健康问题。中医学认为产后亡血伤津、元气受损、瘀血内阻所形成的“多虚多瘀”是本病发生的核心病机,治疗上多以活血化瘀为主,兼顾补益,代表方为生化汤^[8]。临床亦证明中医药治疗产后病(产后恶露不绝、身痛、汗证、发热、腹痛、缺乳、抑郁等)有其独特的优势^[8]。

赵瑞华教授系中国中医科学院首席研究员,岐黄学者,师从国医大师许润三、路志正,首都国医名师李光荣、肖承棕。其从事妇科系统疾病研究三十余年,精读经典,融汇中西,重视扶正理论、脾胃学说、情志致病及瘀血理论,在产后病治疗方面积累了丰富的临床经验,现将其治疗经验介绍如下。

1 病机新解——多虚兼瘀

由于产妇分娩时失血、出汗、过度努责,甚至产伤,常致阴血骤虚,元气耗损,百脉空虚。若产程延长,或产后过早操劳,则虚之又虚,故赵教授认为产后以元气亏虚为本。分娩创伤会导致胞脉受损,血不归经而溢于脉外,形成瘀血。赵教授认为瘀血多

由于产后元气阴血俱虚而致。气为血之帅,气能行血摄血,气虚推动无力则血行延缓涩滞,固摄无权则血行无道,瘀滞经脉;或阴血亏虚,脉道失于充养,经脉不能滑利通畅,血液运行不畅而致瘀血。因此赵教授突破产后病多虚多瘀,虚瘀并重的传统观点,提出产后病的核心病机在于元气亏虚,兼有瘀滞。另外,产后元气、津血俱伤,腠理疏松,加之调摄不当,饮食不慎,外感六淫,或不禁房事,导致气血失调,营卫失和,冲任损伤,脏腑功能失常而变生产后诸疾。正如《陈素庵妇科补解·产后众疾门卷之五·俭书》所载:“产后以百日为准,凡百日内得病,皆从产后气血二亏,参求用药”;《经效产宝》载:“产后虚羸者,皆系产后亏损血气所致。”

2 治则点睛——扶正祛邪

赵教授基于产后病“多虚兼瘀”的病机特点,遵“扶正祛邪”的治疗宗旨。首先,治疗产后病以治虚为主,扶正培元,顾护脾胃;其次,佐以治瘀,兼以祛邪;重视调畅情志。

2.1 扶正培元,需顾护脾胃 《傅青主女科》载:“凡病起于气血之衰,脾胃之虚,而产后尤甚。是以丹溪先生论产后,必大补气血为先,虽有他症,以未治之,斯言尽治产之大旨。”脾胃为后天之本,阳明经多气多血。赵教授强调产后补益气血,当需顾护脾胃。依李东垣“脾胃之气既伤而元气亦不能充,而诸病之所由生也”之论,首先,女性经、孕、产、乳

基金项目:国家中医药领军人才“岐黄学者”项目(0201000405);北京市西城区第二批中医药传承工程项目(2019)

第一作者:李田田,女,医学硕士,研究方向:中医妇科学

通信作者:赵瑞华,女,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医妇科学,E-mail:rhzh801@126.com

无不以血为本,产后气血大虚,急需以后天脾胃运化水谷精微充养机体,补养先天之本肾;其次,产后气血亏虚,脾胃虚弱,运化无力,要防止饮食不慎损伤脾土,造成饮食积滞,形成恶性循环;再者,妇人素性忧郁,产后血虚,思虑太过,所思不遂,心血暗耗,心神失养,或产后情志不遂,肝克脾土,脾胃升降失常,而致纳化失常,全身气机不畅。因此赵教授临证注重调理中焦脾胃,兼顾其他脏腑,进而达到扶助正气、培育元气的目的^[9]。

2.2 佐以活血化痰,兼祛内外之邪 《女科秘要》记载:“产后诸症,但以生化汤为君,其余不过随证加减而已。”赵教授认为活血、理气之品常损伤正气,使产后虚之又虚,提出产后病活血祛瘀的治法应建立在正气充沛基础之上,补其虚,方可澄其源、疏其流,养正积自消,并避免过度活血损伤正气。《傅青主女科》言:“产后百节开张,血脉流散。”产后六淫之邪乘虚而入,易出现中风、发热、痹证等。赵教授认为其本为产后气血亏虚,治疗宜谨守病机,标本兼治,扶正祛邪。

2.3 调畅情志 赵教授临证十分注重情志因素对产后病的影响。女子以肝为先天,肝体阴用阳,以疏泄为用,调畅气机,气行血运,则肺升降得司,脾胃得以化生有源,心得以主血。产后阴血骤虚,肝体失养,或产后情志不遂,肝失条达,易于引发啼、哭、悲、怒、忧等情绪,以及气机不畅,木克脾土,郁久化热或气滞血瘀而变生产后诸疾。赵教授根据产后患者特有的心理特点,对患者采取个体化疏导与宣教,用药常从心肝脾入手调畅情志。

3 临床用药——当归补血汤

当归补血汤出自《内外伤寒辨惑论》,主治血虚阳浮似白虎汤之证的假热证,是补气生血的代表方。方中黄芪归肺脾经,益气固表,根据“有形之血不能速生,无形之气所当急固”之理,以妨阴血亏虚,补血不及而导致阳气外亡的急重症发生,同时黄芪补益脾气,意在守中;当归在方中量仅为黄芪的1/5,能养血活血。两者相配伍,则阳生阴长,气血两旺。因此当归补血汤契合产后“多虚兼瘀”的病机特点。

3.1 用量灵活化裁 当归补血汤原方芪归用量为5:1,赵教授认为产后病以虚为主,兼有瘀滞,临床应用可不必拘泥于古法,当详辨虚实,灵活化裁。对于产后脾肺之气不足而致产后小便不通,气虚冲任不摄而致产后恶露不绝,气虚卫阳不固而致产后

汗证,气血虚弱而致缺乳等常用黄芪30g、当归6g益气养血;对产后瘀阻经络所致产后恶露不绝、产后身痛、产后腹痛等“不通则痛”之痛证,常以黄芪15~30g、当归10~15g益气活血。现代研究亦表明黄芪-当归药对剂量比例为3:1、3:2及2:1时兼有明显的活血作用^[10]。

3.2 病证结合,合方应用 当归补血汤药少而力专,确为补气生血之良方。正如《医方集解·凡例》云:“古人立方,分两多而药味寡,譬如劲兵,专走一路,则足以破垒擒王矣。”临证病机错综复杂,赵教授强调辨病与辨证相结合,合方应用以扶正祛邪。

对于产后身痛,赵教授引《医学心悟》:“产后遍身疼痛,良由生产时百节开张,血脉空虚,不能荣养,或败血乘虚而注于经络,皆令作痛”,认为产后身痛气血亏虚为内因,风寒湿等外邪侵袭为外因,在临床治疗中常以当归补血汤合黄芪桂枝五物汤补益气血、荣养经脉。

对于产后缺乳,赵教授认为以气血亏虚为本,遵《傅青主女科》:“夫乳乃气血之所化而成也,无血固不能生乳汁,无气亦不能生乳汁”,认为产妇产后失血,气随血耗,气血亏虚,乳汁无以化生,常予当归补血汤合四君子汤、六和汤加减,以益气养血,调和脾胃;对于兼有脾虚湿阻者,合参苓白术散加减,以健脾化湿通络;而产妇常因思虑过度,情志不畅,兼有肝气郁滞,乳络不通者,常以当归补血汤合逍遥散、四逆散或下乳涌泉散加减以益气养血、疏肝通络。

对于产后发热,赵教授强调衷中参西,无明确感染征象者,多与产后阴血骤虚、阳气外散、瘀血阻滞、营卫不通有关,治疗多以补益正气、活血化痰、调和营卫为主,常予当归补血汤合桂枝汤、小柴胡汤、补中益气汤加减;有明确感染的发热者,主要病机为正气亏虚,邪毒侵袭,营卫失和,可联合西医抗生素治疗,扶正与祛邪并重,审证求因,快速改善症状。

产后恶露不尽者,赵教授强调首先借助西医手段,判断有无宫腔残留,残留较大时,需行手术刮宫。产后恶露不尽多因产时损伤冲任胞脉,瘀血内停,新血不安;或产时气血大伤,气不摄血,导致阴道出血淋漓不尽。对于前者,常予当归补血汤合生化汤加减,益气养血、活血化痰,促进残留物排出;对于后者,常予当归补血汤合四君子汤、六和汤加减,益气补血、健脾摄血。

产后情志病,赵教授认为本病主要机制是产后阴血骤虚,心血不足,心神失养,肝体不用,肝不藏魂,或素体抑郁,产后加重,肝郁化火,上扰神明而致。临证尤重视心肝脾三脏同调。常以当归补血汤合逍遥散、川芎、香附调畅肝气以解郁结,合酸枣仁汤、甘麦大枣汤、百合地黄汤养心安神,加合欢花、月季花等“轻扬升散”花类药以助气机上通下达。

3.3 用药稳中求变,平中求奇 产后妇人气血阴阳俱损,赵教授谨守“禁大汗”“禁峻下”“禁通利”之产后用“三禁”,以补虚不滞邪,攻邪不伤正为用药宗旨,选方用药使补益而不滋腻,化瘀勿过攻伐,消导必兼扶脾,热不过用寒凉,寒不过用温燥为原则,通补相合,寒热相参,升降相依,气血相顾,阴阳平调,其组方用药少味精,稳中求变,平淡中收奇功。

4 典型病案

康某,女性,34岁,2019年7月17日初诊。主诉:产后恶露淋漓不净53d。2018年患者因子宫腺肌症合并双侧卵巢子宫内位异位症导致不孕而行试管移植后受孕,2019年5月25日因“前置胎盘”于安徽省某医院行剖宫产,同时行输卵管绝育术,术中出血1000ml,并予异体输血。术后血性恶露持续至今,6月15日超声提示宫腔积血。刻诊:阴道间断少量褐色分泌物,无腹痛,乳汁量少,无乳房胀痛,多汗,乏力,足凉,双手麻木,手足关节轻度疼痛不适,纳差,口干喜饮,入睡困难,眠浅易醒,大便1~2次/d,时有不成形,质地黏腻。舌淡暗、苔薄白,脉沉弦。西医诊断:产后出血。中医诊断:恶露不绝,气血亏虚证。治以补气摄血扶正,予以当归补血汤合六和汤、桂枝汤加减。处方:炙黄芪30g,当归5g,党参15g,茯苓15g,炒白术15g,甘草10g,砂仁6g,广藿香10g,桂枝15g,白芍15g,炒酸枣仁15g,月季花10g,生姜5片,大枣1个。14剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。8月3日二诊:恶露消失,乳汁量增多1倍,汗出、乏力减轻,双手麻木及手足关节疼痛不适缓解,纳眠均转正常,舌淡红、苔薄白,脉沉滑。予上方加桔叶10g。28剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。10月月经正常来潮,乳汁足量。

按语:患者剖宫产失血过多,元气大伤,气不摄血而致阴道淋漓出血不止。故诊断产后恶露不绝,辨证属气血亏虚证。气虚冲任子宫失摄,则产后阴道出血淋漓不尽;中气不振,则纳差、乏力;气随血

耗,卫阳不固,故汗出;气血虚弱,乳汁化源不足,故乳少;产后失血过多,心失所养,阴不敛阳,故入睡困难,眠浅不安;阴虚内热,津不上乘,则口干喜饮;血虚经脉失养,百骸空虚,则关节疼痛麻木不适。故予当归补血汤合六和汤、桂枝汤补气摄血以扶正^[11]。重用黄芪大补脾肺之气,以资化源,使气旺血生,且黄芪兼能升气;当归气味俱厚,为阴中之阴,能滋阴养血,引血归经。现代药理研究提示,当归有缩宫止血止痛的作用^[12]。六和汤出自明·吴鹤皋《医方考》,方中党参、茯苓、白术、甘草取四君子汤之意,助黄芪补益脾气,藿香、砂仁开胃窍,化脾浊。产后亡血失气之后,脾胃必然虚弱^[13],六和汤补气运脾化痰,意在守中,使气血生化有源,持中央,运四旁。产后营卫失和而多汗、肢体疼痛麻木不适。《陈素庵妇科补解·产后发痉方论》载:“有汗者为柔痉,桂枝汤。”故予桂枝汤调和营卫。炒酸枣仁补肝养心,生津敛汗;月季花活血调经。患者服用14剂后,阴道出血停止,乳汁量增多,出汗、产后身痛症状减轻,守方微调,加桔叶疏肝行气以助通乳,继服28剂,产后病症均消失。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:258.
- [2] 章历红,赵灵. 高龄孕产妇孕前及孕期检查现状及影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志,2021,29(8):1563-1567.
- [3] 陈虹,崔建娇. 产后感染病原菌耐药性及危险因素分析[J]. 中国病原生物学杂志,2019,14(2):220-225.
- [4] 卢文琼,廖珊,黄冲清. 高龄孕妇阴道分娩产后出血的危险因素分析[J]. 广东医科大学学报,2022,40(1):96-98.
- [5] 吴桂霞,吴冬梅. 影响产后盆底肌力的多因素分析[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(2):69-72.
- [6] 周丽萍. 高危妊娠孕妇产后抑郁的危险因素分析[J]. 护理实践与研究,2021,18(22):3365-3368.
- [7] 张璐,杭林涛,刘春燕,等. 产后缺乳的病因研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(19):58-60.
- [8] 鲁周南,魏群,韩凯利,等. 生化汤产后运用之古籍文献初探[J]. 中医学报,2020,35(4):889-893.
- [9] 陈瑶,束龙武,吴元洁. 徐春甫温补“脾胃元气”治未病的研究与探讨[J]. 中医药临床杂志,2021,33(2):224-227.
- [10] 王文越,刘珊,吕琴,等. 黄芪-当归药对益气活血药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(6):207-216.
- [11] 时光,赵瑞华. 赵瑞华从脾胃论治妇科疑难病经验[J]. 北京中医药,2019,38(5):439-441.
- [12] 曹如冰,吴国泰,马清林,等. 当归治疗原发性痛经作用机制研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报,2020,37(6):82-85.
- [13] 陈坚. 当归补血汤加味治疗创伤术后自汗37例[J]. 湖南中医杂志,2012,28(2):56-57.