

谈女科从心论治的经验

南通市中医院 姚寓晨主治 姚石安整理

妇女以血为本，经水为血所化，而血来源于脏腑。《素问·五藏生成篇》指出：“诸血者，皆属于心”。胞宫与心借胞脉取得直接联系，正如《素问·评热病论》云：“月事不来者，胞脉闭也；胞脉者，属心而络于胞中……”明确阐述了胞脉与“心”的关系。

心主血，藏神，为五脏六腑之大主。《女科经纶》引虞天民云：“妇人百病皆自心生”。因此，女科诸疾从心论治，在临床上具有重要意义。姚师在临证中对妇科诸症，从心论治，每获显效，兹择要选介如下。

例一：闭经

张××，女，36岁，干部，1975年9月12日初诊。

患者因壮年丧子，情志不遂，闭经已2年，后因盼子心切，常有假孕感。以往月经正常。曾用中西药治疗及做人工周期，效果均不明显。来诊时，心悸气怯，失眠多梦，头额易汗，心前区隐痛，口干欲饮。舌苔薄、质暗红。此乃七情佛郁，心气停结，营阴暗耗，心火偏亢。治宜养心阴，通心气，清心火，和血脉。

处方：柏子仁20克，生熟地各15克，卷柏10克，泽兰叶10克，朱连翘12克，青莲心6克，合欢花10克，寸麦冬12克，紫丹参15克。

连续服用20剂后，心悸、失眠、多梦等症状减轻，但月经仍未来潮。前方加全当归、藏红花、肥玉竹、天王补心丹等出入为方，连服2月后月经渐行，惟量较少。嘱继续服用上方10剂后，用柏子仁丸与天王补心丹交替服用3个月。随访2年，月经正常。

按：姚师治本例仿李东垣“安心补血泻火则经自行”之旨，拟以甘润养心，心得养则心气

通；清轻泄火，火能静则血脉和。后以丸剂缓调，使经闭通而月水调。

例二：赤白带下

曹××，女，45岁，工人，1976年7月5日初诊。

患者近一年半来白带明显增多，并伴有外阴瘙痒、灼痛，甚至坐卧不安，痛苦异常。妇科检查：白带呈豆渣样混有多量血丝，经多次检查均未发现肿瘤迹象。确诊为霉菌性阴道炎。用制霉菌素治疗虽能使症状减轻，但始终未能根治。顷诊赤带绵注，阴蚀奇痒，面赤尿黄，苔少舌红。心经热盛，灼伤带脉，拟法清心凉血，泄热束带。

处方：人中白10克，细川连（后下）3克，细木通6克，淡竹叶10克，大生地15克，生甘草5克，生山栀10克，苦参片10克，粉丹皮12克，黛衣灯芯2克。

上方煎剂凉服，连服10剂，心烦、赤带、明显减轻。为了继续治疗并防止复发，嘱将上述汤剂以10倍量加天花粉、淮山药、寸麦冬、全当归、血竭炼蜜为丸，连服2月余后，赤带完全消失，经多次涂片检查，未发现异常。

按：本例患者赤带阴蚀反复发作，瘙痒难忍，痛苦殊甚。《素问·至真要大论》云：“诸痛痒疮，皆属于心”。故以黄连导赤散为主，少佐凉血散瘀之品，从心论治，下病上取，乃获显效。

例三：妊娠子烦

吴××，女，28岁，教师，1978年11月28日初诊。

妊娠2月余。恶心呕吐，有时吐出咖啡色粘液并逐渐出现心中烦闷，坐立不宁，头晕目眩，情绪急躁等症状。后因甲状腺明显增大，

并伴有血管杂音,测定基础代谢率为32%,血清蛋白结合碘为12.4微克%。诊断为妊娠合并甲亢。乃来我院诊治。顷诊患者头晕心烦,口渴咽干,呕吐痰涎,面烘唇红,便秘尿赤,舌红苔黄,脉象滑数。此属痰热内扰,心经火旺。拟法泻心火而清痰热,除烦满以降呕逆。

处方:左金丸(包煎)6克,淡豆豉10克,栀子10克,竹沥半夏10克,炒竹茹12克,连翘心10克,炒黄芩10克,肥玉竹12克,代赭石(先煎)30克。

上方服7剂后,头晕、烦躁、呕吐大减,惟烘热口干仍作,尿赤不甚,舌红苔少。此乃热去阴伤,急宜滋养心阴兼清余热而安胎元。

方用太子参15克,寸麦冬10克,北五味5克,生地黄15克,熟枣仁15克,柏子仁12克,当归身10克,乌梅肉10克,炒黄芩10克,嫩白薇10克。每周服4剂,连服1个月。复查基础代谢率控制在20~25%之间,自觉症状明显改善,嗣后未感不适,足月顺产一婴,母子均健。

按:子烦系妊娠常见疾病,患者烦躁呕吐,来势较急,此乃内热夹痰,心神受扰所致。宗《内经》:“有故无殒,亦无殒也”之旨,先以泻心祛痰,急则治标,继以甘酸养心,缓则治本。使烦热除,痰浊化,阴血复,胎元安。

针 刺 治 疗 癔 病 性 瘫 疾

河北省张家口市中医院针灸科 李 富 军

癔病属于祖国医学的“郁症”、“脏躁”范畴,多发于青壮年,女性多于男性。癔病性瘫痪则以肢痿为主证。笔者曾对15例癔病性瘫痪患者进行针刺治疗,效果比较满意,小结如下。

一、一般资料:

15例中,女性11例,男性4例。年龄26~35岁10例,40~48岁5例。病程在1年之内5例,1~2年6例,3~5年4例。15例均有程度不同的下肢瘫痪。2例行走不利;13例不能下床,但卧床下肢可抬举。其中6例有时神昏谵妄,哭笑无常。15例皮肤感觉均存在,大小便不能自理,但无障碍,无其他器质性病变的体征。

二、治疗方法:

(1)取穴:大椎、膻中、丰隆、足三里、阳陵泉、太冲、神门。头痛头晕加风池、百会、太阳;口噤流涎加合谷、颊车;上肢不利加曲池、外关。(2)手法:本病为情志抑郁所致,治以泻法为主,施强刺激法。瘫痪严重者施以电针,电流输出量一般以患者能忍受为限。留针20~30分钟,10天为1疗程。

三、治疗效果:

15例中,显效(1疗程以内痊愈者)10例,有效(1~2疗程痊愈者)4例,无效1例为跌扑后右下肢单侧瘫痪诊断为“腓神经损伤”者。

四、典型病例:

李××,女,26岁,已婚,社员。患者于两月前因产后生气而头痛失眠,痛引后项,续而两腿发软,但行走活动自如,当时未予治疗。近一月又因打架生气而觉两下肢麻木,不能行走,且站立不稳。但卧床时下肢尚可活动。于1980年8月1日入院。

证见下肢瘫软无力,手指强直,屈伸不利,时而哭笑无常,叹气连声,胸胁胀痛,头痛失眠,食欲不振,脉沉,苔微黄而腻。取穴:大椎、膻中、丰隆(施电针)、足三里、阳陵泉、太冲、神门。加百会、风池以降肝胆上逆之气;加太阳以止头痛;加合谷、外关以疏通局部之经气。针1次后,患者第2天即能下床站立。针5次后,能在走廊行走,但仍觉下肢无力,双手屈伸自如,头痛减轻,食欲增加。1疗程后瘫痪痊愈。为巩固疗效,继续针治1疗程。

五、体会:

本病多因肝郁气滞所致,所以临床以调理气机为主。故取气会之膻中、肝经原穴之太冲,以解郁宽胸,调畅气机。心主神,故取心经原穴神门,宁心安神。治痿独取阳明,辅以胃经之足三里、丰隆,培补气血。筋会阳陵泉,可强壮筋骨。更取诸阳之会的大椎,以振奋一身阳气,疏经通络。此外,本病还需配以暗示疗法,则疗效更佳。