

谈重镇药在女科临床的运用

南通市中医院 姚寓晨主治 姚石安整理

重镇药是指某些矿物类、甲壳类药物，临床上常取其重镇、摄纳、温中、破瘀的作用，以达到重镇安神，固摄下焦，平肝降逆，纳气归肾等目的。由于女子有经、带、胎、产的生理特点，因此，重镇药运用于女科临床，又有其特殊的意义。南岳魏夫人创震灵丹集重镇之品，固下元，扶正阳治妇人血气不足，崩中久漏，虚损带下；宋代局方花蕊石散化瘀血，活经络治妇人产后血晕，胞衣不下；清代叶天士在《临证指南医案》崩带门擅用龙骨、牡蛎、赤石脂、禹粮石、紫石英以潜降八脉，镇固熄风；近代张锡纯创大顺汤重用生赭石治产难胎儿不下，立清带汤用龙牡以固脱收敛，大大丰富和发展了重镇药在女科临床的运用。盖金石之类，质重下坠而偏于寒，黄土类药物得中和之气而偏于温，贝壳类亦多阴性，尤能潜阳收敛，虽各有擅长，但均有偏倚，贵在选得恰当，配伍适宜，姚师在女科临证时，灵活运用重镇药，每能得心应手，兹择要选介如下：

例一：倒经

吴××，女，36岁，农民。1978年4月2日初诊。

痰喘宿疾，遇劳而发，咳逆痰粘，息促偏卧，已愈五载。一年前因烦怒后遂致经闭，后因肝火窜逆，冲任之血上行而倒经，呈周期发作已半年，每届经期，鼻衄应时而至，色红，质较稠，从双鼻腔冲溢而出，多则约150毫升，少则约50毫升，约持续4日始净，其他部位未见出血，惟均伴有咳喘，以致阴血日耗，肝失濡养，木火亢盛，上乘肺金，咳喘经逆，殊甚痛苦，曾给予清肺宁络，止咳平喘之剂，罔效。顷诊适值经期，鼻衄始作，冲溢量多，头昏目眩，心悸阵阵，咳喘痰稠，纳谷尚

可，腰膝酸楚，苔薄微黄，舌暗红，脉象细数，尺部躁动，所伏之肝火，不特上克肺金，抑且下吸肾阴，肝肺肾三脏功能失司，病见于上，而根属于下，急宜培补摄纳，清肝肃肺为法。

处方：生煅牡蛎各30克（先煎），生熟地各15克，海浮石12克（打），煅磁石24克（先煎），山萸肉12克，代赭石24克（先煎），黛蛤散12克（包煎），牛膝炭15克，怀山药30克。4剂。

服上药2剂后，倒经遂止，随嘱将上方于下次经期前三天，服2剂，连服两个周期，以期经顺。顷感咳喘未平，此肺金痰浊阻窒，肝络上逆，肺失宣降，当再清肺金，降肝逆，标本同治，药选旋覆花、代赭石、黛蛤散、牛膝炭、生牡蛎、清水半夏、云茯苓、枇杷叶等与七味都气丸出入调治二月余，咳喘平息，随访一年，倒经亦未再发。

按：倒经一证，用药宜静而不宜动，动则气火不宁，逆经则难净矣。斯时选用重镇药能镇摄宁络，使内脏气火不致妄动，正如《沈氏女科辑要笺正·月经异常》云：“倒经一证，多由阴虚于下，阳反上冲，非重剂抑降，无以复其下行为顺之常”。方中生牡蛎配山萸肉引冲任之气下行，大熟地配海浮石培补纳肾而化痰浊，代赭石配怀山药扶脾益肾，镇冲降逆，灵磁石功效卓著，先贤赞曰：“坠炎上之火以定志，引肺脏之气以入肾”，协同牛膝炭诸药，刚柔相济，标本兼施，对于阴亏血弱，木火内盛，冲气上逆之倒经颇有效验。

例二：崩漏

赵××，女，42岁，工人。1975年11月18日初诊。

禀赋阳虚素质，形寒畏冷甚于常人，带下

绵注色白，迄今四载，经闭三月，突然崩下量多色淡有块，病起三天，乃来诊治，心荡时有寒热，两胁气撑块痛，胸次闷然不舒，纳尚可，大便稀，寐欠安，苔薄脉细。经云：冲脉为病，逆气里急；任脉为病，男疝女瘕；阳维为病，苦寒热；阴维为病，苦心痛。此奇经失养，气衰血弱，冲任不固也。拟予养益奇经，固摄下元，仿震灵丹出入。

处方：紫石英 15 克(先煎)，花蕊石 15 克(打)，禹粮石 12 克(先煎)，赤石脂 15 克，绵黄芪 24 克，制乳没各 10 克，巴戟肉 15 克，鹿角霜 15 克，补骨脂 12 克，灶心土 45 克(煎汤代水)。4 剂。

前进通摄奇经，温固下元之剂，崩漏遂止，唯带下仍频，上方去灶心土，花蕊石，余药 8 倍量加煅龙牡各 200 克，阳起石 160 克，桑螵蛸 100 克，菟丝子 100 克，研末与糯米粉煮糊为丸，以资缓调，连服二月，带下已止，崩漏亦未再发。

按：冲任虚损，崩带俱下，临床上用重镇之品治崩带诸证，应细辨寒热，盖金石之性，质重体坚，用之得当，治无不效。本例患者正阳不足，下元虚衰，冲任失约，仿震灵丹于调益奇经方中同治，并以灶心土煎汤代水。姚师宗《别录》灶心土“治妇人崩中吐血”之意，取其温和血脉而有收敛之功，选阳起石入丸剂，取《本经》“主崩中漏下，破子脏中血”之旨，对于虚寒性崩漏治验显著。姚师尝云：重镇药最易耗气，虚证崩带务须在养益药中配合使用。

例三：恶阻

高××，女，27 岁，教师。1980 年 6 月 5 日初诊。

怀孕二月，胸闷而烦，心悸且乱，纳食则呕，有时皖嘈，口淡酸浊上泛，腰楚四肢乏力，苔黄腻，脉滑数。此冲气上逆，痰浊内阻，脾胃不和，升降失司。而胃气之所以逆者，由于肝木之火内克，肺胃之机不能宣降也，拟方清泄木火，降冲和胃。

处方：代赭石 30 克(先煎)，旋覆花 10 克(包煎)，煅瓦楞子 24 克(打)，细川连 3 克，苏叶 6 克，炒竹茹 10 克，竹沥夏 10 克，灶心土 30 克(包煎)，淡吴

萸 1 克。3 剂。

前进苦辛通降，镇冲和胃之剂，呕吐渐平。惟仍稍感口干，时欲泛酸，苔薄舌偏红，拟予养阴和胃法：北沙参 15 克，寸麦冬 10 克，煅牡蛎 24 克(先煎)，怀山药 24 克，炒白芍 10 克，炙甘草 10 克，白螺蛳壳 20 克，谷麦芽各 15 克。4 剂，水煎服。药后诸症均平，足月顺产一婴，母子均健。

按：恶阻一证，始见于《诸病源候论》，其病因不外脾胃虚弱或肝胃不和，大抵治法均以健脾和胃或抑肝和胃，冀其呕止。而重镇之品用于妇人恶阻，为近人张锡纯之独特经验，张氏云：“恶阻呕吐者，其冲气胃气皆上逆，借赭石镇逆之力，以折其上逆之机，气化乃适得其平。”姚师步其意，宗《内经》“有故无殒，亦无殒也”之旨，先以生赭石配旋覆花，镇冲化痰；苏叶配黄连，和胃泄热；灶心土配竹茹，降逆止呕。继以甘润柔养，和胃调中，使冲气平，呕逆止，胎元安。

例四：产后惊恐

秦××，女，30 岁，会计。1974 年 7 月 10 日初诊。

患者素体阴虚，平时急躁易怒，此次“引产”术后 10 余天，恶露已净，猝遭惊恐，于是头目昏胀，耳窍失聪，胸闷心悸，胆怯难寐，继而抽搐阵作，神昏语乱，急往公社医院求治，虽肌注镇静催眠剂，症情有所缓减，惟须臾又发。次日，转来我院，诊时症情如上，泛恶痰涎夹有血块，苔薄黄，舌暗红，脉滑稍数，此产后阴血既虚，复受惊恐，引动肝阳，神魂扰乱，血随气逆，有厥阳上冒之势，今两足怯冷，阳亢于上，阴损于下也，急以介类潜阳，重以镇怯，冀其厥止。

处方：珍珠母 30 克(先煎)，琥珀末 3 克(分两次吞)，青龙齿 20 克(先煎)，朱砂拌麦冬 12 克，生地 15 克，紫丹参 15 克，石决明 30 克(先煎)，广郁金 12 克，炙远志 6 克，陈胆星 10 克。4 剂。

前进镇阳填阴，宁心祛痰之品，神志转清，呕恶亦平。惟口干咽燥，汗出肉润，惊悸身热。苔薄舌暗红，此痰浊化而阴未复，风火相煽之

势未能静息。再予潜阳填阴，镇固奇经：紫贝齿24克(先煎)，败龟版30克，山萸肉12克，嫩钩藤20克(后下)，生熟地黄各12克，天麦冬各10克，左牡蛎30克(先下)，炒白芍10克，柏子仁15克。7剂。药后诸症渐平，惟有时夜寐不宁，嘱用枕中丹与六味地黄丸交替缓调，巩固疗效。

按：本例病发于引产之后，百脉皆虚之时，

骤然遭受惊恐。盖惊则气乱，恐则多患，且气郁生痰，肝阳上扰，皆能化火生风，是以头目昏胀，心悸难寐，胆怯而惊，神昏抽搐，诸症迭起。姚师治疗本病，注意掌握“不拘于产后，亦不忘于产后”的原则，抓住本虚标实之病机，对于恶露已净的患者，急以重镇之品熄风化痰，镇法定惊治其标，养阴益血，宁心安神固其本，标本兼施，使惊定阴复而竟全功。

中医辨证治疗结节病1例

中医研究院广安门医院内科 周玉萍

康××，女，50岁。病历号253749。因发冷、发烧伴咳嗽11天，于1976年2月26日入院。患者受风寒后，开始发冷发烧，伴咳嗽并咯黄粘痰，渴喜冷饮，胸痛憋闷，头及四肢骨痛，纳差乏力，溲黄便干。查体：脉弦滑数，苔薄黄腻，舌质暗红，体温39.5℃，颈部及腋下均触及0.2~0.5厘米大小淋巴结，无粘连及压痛，双肺呼吸音粗，右肺底可闻小水泡音，心率100次/分，律齐，未闻及病理性杂音，肝肋下1厘米，质软无压痛，脾未触及，双手第二指关节稍肿大。化验：血白细胞13000/立方毫米，嗜酸粒细胞直接计数800/立方毫米，重复查血沉46~50毫米/小时，血钙11~12毫克%，碱性磷酸酶正常范围，谷一丙转氨酶180~200单位，胆固醇280~300毫克%，蛋白电泳γ球蛋白21~23%；痰培养结核杆菌3次阴性，痰浓缩找抗酸杆菌4次阴性，痰找瘤细胞6次阴性；发泡试验50~60%；结核菌素试验：1:10000、1:1000及1:100均阴性；X线肺平片及断层摄影两侧肺门阴影明显增大而致密，以右侧为甚，局部有块状肿物，考虑为肿大淋巴结，右下阴影为受侵肺实质病变。请外院会诊，考虑为结节病急性期。凭证参脉，属风寒外袭，蕴而化热，毒热熏蒸于肺，肺失清肃，热壅血瘀，治以辛凉宣泄，清肺平喘，方用麻杏石甘汤加味，初服4剂(每日2剂，连服2天)，药效不显。故再用炙麻黄、苦杏仁、栀子、淡豆豉、丹皮各10克，生石膏30克(先煎)，连翘、黄芩各12克，公英、鱼腥草各15克，犀角粉、三七粉各1克(分冲)。每日1剂，连服4天，药后汗出，诸症大减，后又以泻白散合竹叶石膏汤加味，每日1剂，连服2周，则余热清，但肺

部阴影尚存。又以血府逐瘀汤化裁：当归、桃仁、红花、赤芍、川芎、柴胡、枳壳、桔梗、牛膝各9克，生地、沙参、丹参各12克，玄参10克，三七粉、琥珀粉各1克(分冲)，甘草6克。每天1剂连服2旬后，X线复查，肺门及肿大的淋巴结阴影均明显缩小，本次好转出院。

一年多后，因劳累受凉，旧症复发且较前为重，患者在外院，经腋下淋巴结病理检查及X线检查等诊为结节病急性复发，予强的松治疗，每次10毫克，每日3次，连服20天，症状好转不著，而体重增加明显，故停激素再来我院门诊服用中药，方用泻火解毒汤化裁：苍术、柴胡、防风、羌活、黄连、黄芩、黄柏、知母、桔梗、川芎、归尾、红花各9克，生地、连翘、菊花各12克，藁本、升麻、炙甘草各6克，细辛3克，三七粉、琥珀粉各1.5克(分冲)，龙胆草10克。每日1剂，连服9剂症状大减，再用血府逐瘀汤加减，每日1剂连服12剂，诸症消失，胸部X线片双侧肺门阴影正常，肿大淋巴结影已不可见，未见肺实质受侵阴影。本例缓解，随访6年半无复发。

按：结节病为一种累及多器官组织的全身性少见疾病，迄今病因不明，多数人认为是一种延迟型变态反应，易误诊为淋巴瘤，肺癌等，西医尚无满意治疗方法，有文献记载用强的松30~60毫克/日，维持3~6个月，若停药过早易复发。中医无此病名。本例首次发病时用药治疗月余好转出院，1年多后复发，曾用激素治疗不著，后经改用中药获得缓解，现已随访6年半未复发。笔者应用中医辨证施治对本例取得一定效果，供同道参考验证。