

产后多实证刍见

江苏省江阴县北涇卫生院 季兆宏

《金匱要略》指出，新产妇人三大病，皆因亡血津伤，实开后世妇科“产后多虚”说的先河。于是历代相传，加以演绎，认为：“产后百脉空虚，最多空窠”。所以，大补气血成了治疗产后病的主要手段，虽有实证以未治之。

随着时代的变迁，社会的不断发展，就目前临床所见，似乎产后纯属虚证的患者已并不多见，而出现实证的人，却是屡见不鲜。对此本人想从其何以致实的原因，提出几点看法仅供参考。（一）由于医学条件的发展，产妇在产后失血过多，迅速输血、输液及时纠正了失血。（二）现代助产术的临床应用，完全替代了旧法接生。（三）助产术的广泛运用，扭转了产妇因产程过长所造成的体力消耗。但是人为的创伤往往可引起不同程度的组织损伤，从而带来不同程度的感染。这种感染，我们江阴的中医妇科名家周慕丹老师称它为外来的湿热夹瘀侵袭阻结胞宫。其临床表现主要为恶露淋漓不净，下腹重滞，量或多或少，甚则寒热缠绵、汗出粘稠、口苦或口渴不欲引饮、舌苔厚腻、舌质偏红、脉滑数等。治疗原则为清热利湿和营化瘀。因此决不可把它当作虚证治疗。（四）计划生育的开展，一胎率增多，分娩都处在年轻力壮的时期，纵使产后有损气血，但恢复也快，完全克服了那种多产妇因产育频繁所造成的脏腑、经脉气血亏损。（五）产后营养的改善，及时补充了失去的气血津液。由于上述这许多原因，所以相对形成了产后少虚多实的局面。难怪临证之际，一遇产后，概行大补而收效甚微。有的反使病邪胶结不化，延成痼疾而缠绵难痊，这一点颇值得引起重视。

兹不揣浅陋，略举产后实证医案四则如下：

一、产后盗汗

吴××，女，26岁。1982年4月5日初诊。

产后五天，恶露未净，寐则盗汗，汗液粘稠有异味，醒则汗收，烘热，面红。脉弦滑数，便行燥结，口苦，舌红、苔黄腻。此胞宫湿热夹瘀，熏蒸为汗。宜清利湿热，泻火化瘀。处方：

当归10克，炒生地12克，川连3克，黄芩10克，川黄柏7克，制川军5克，炙五灵脂7克，桃仁10克，全瓜蒌（打）15克，碧玉散（包）20克，炒蒲公英30克。三剂。

药后汗止，转方以调和脾胃、清利余湿即愈。

按：产后盗汗，方书谓阴虚内热，阳浮不敛，迫汗外溢。但本案重点抓住其恶露不绝、烘热、口苦、面红、脉滑数、舌苔黄腻，故断为湿热夹瘀，乘营血沸腾之际，而结于胞宫。治疗时，采用大队苦寒燥湿清热化瘀的药物，击中病机而迅速收效。

二、产后高热

夏××，女，25岁。1982年3月10日初诊。

新产四天，高热（体温39.8℃），下腹重滞，恶露稀少，色暗质浓，舌质红、苔黄厚而腻，脉滑数有力。血常规检查：白细胞18000/立方毫米，中性粒细胞90%。此湿热邪毒，瘀阻胞中，投清热利湿，解毒化瘀法。处方：

红藤30克，制川军6克，桃仁10克，败酱草20克，地丁草30克，银花15克，茺蔚草15克，炙五灵脂7克，赤芍12克，蒲公英30克，黄芩10克，碧玉散（包）25克，丹皮15克。三剂。

二诊：药后热势稍减，恶露畅行，色紫暗，寐差，舌质红，苔仍黄腻。血常规检查：白细胞 13500/立方毫米，中性粒细胞 82%。药既应手，毋庸更章。上方加当归 10 克，琥珀末 3 克（分二次吞）。三剂。

三诊：热已减（体温 38℃）。血常规检查：白细胞 10300/立方毫米，中性 76%。恶露渐少，腹不胀，一派佳象。原方续服三剂。

药后寒热止而不作，恶露亦净，寐安，舌苔全化，脉虚软，肢疲，纳少，小溲灼热。血常规检查：白细胞 7500/立方毫米，中性 64%。邪退正虚之象，改进益气养阴，调理半月而愈。

按：本例为一产褥热，根据中医辨证，乃属产伤之后，湿热邪毒夹瘀，壅阻胞宫，邪正相争，故症势凶险，此时乘正气未衰，折其邪毒鸱张之势，化其瘀热。由于认证确切，所以在短时间内使湿热邪毒清除，瘀血得化，高热迅速控制。

三、产后身痛

徐××，女，25岁，1982年4月7日初诊。

产前冒寒，产后低热缠绵，遍体骨痛，两肩更甚，得温稍减，寐则盗汗齐颈，舌质红，苔微黄腻，脉滑带数。血沉：68毫米/小时。证属风寒湿热，痹阻经络。治予清热散寒燥湿，宣痹通络。处方：

桂枝白虎汤加制川乌 5 克，制草乌 5 克，当归 10 克，薏苡仁 20 克，忍冬藤 30 克。三剂。

药后低烧退，汗止痛定，仍守原制出入。共服十剂诸症均瘥，复查血沉 16 毫米/小时。

按：产后身痛，每责之血虚经脉失养，但该患者由于产前感受寒湿，阻于经络，产后血热与之相交，故疼痛发作。这时必须祛其寒湿，使经脉通畅。营血循脉游行不息，诸症随之若失。

四、产后腹痛

陈××，女，24岁，1982年3月6日初诊。

新产三天，少腹阵痛，得温稍舒。恶露少，色紫有块，胸闷。舌质淡紫、苔薄白，脉沉涩。血去寒凝瘀滞胞宫，治宜温通化瘀法。处方：

当归 10 克，川芎 5 克，赤芍 12 克，炮姜 3 克，柴胡 5 克，元胡 12 克，泽兰叶 10 克，炙五灵脂 7 克，艾叶 10 克，香附 10 克，肉桂 3 克（后下），炒莪术 15 克。三剂。

药后恶露畅，腹痛止，后以调气和血方而愈。

按：产后胞脉开放之际，易为寒侵，寒瘀互结，气行受阻，腹痛之症因此而起。斯时治法，宜温暖胞宫，才能使寒去血行，气血通畅，腹痛自止。

全国首次医籍校勘学术讨论会在杭州召开

由中华全国中医学会中医理论整理研究会组织的全国首次医籍校勘学术讨论会于 10 月 17~21 日在杭州召开，来自全国 21 个省市自治区的 72 名代表出席了会议。

医籍校勘是中医理论研究的重要方面，它不仅是发展党的中医事业的一个重要方面，而且对整理和继承我国悠久历史的优秀文化，也具有重大意义。

历代医家的著作浩如烟海，据不完全统计，现存古医籍达万种之多，其中绝大多数尚未整理出版。这些古医籍中蕴藏着许多重要理论和丰富的临床经验，把它进行发掘整理，首先要做好校勘工作。代表们认为，解决中医乏人乏术，首先得解决乏书问题，并

呼吁有关方面对这一工作应当给予足够的重视和协助。

医籍校勘是一项复杂的工作，对如何做好这一工作尚缺乏成熟的经验。会议就校勘的技术方面，从版本学、目录学、文字学、音韵学、训诂学以及古汉语修辞等方面进行了学术探讨，并就文理加医理的校勘原则、校勘方法的具体运用进行了讨论和经验交流。到会的许多老专家和中年骨干，对校勘工作都有着丰富的经验和较高的水平，通过这次交流讨论，彼此互相学习，取长补短，对提高今后医籍校勘质量将会起到有益的促进作用。这次会议为校勘中医古籍工作的全面展开奠定了基础。

杨 钢