

妊娠急腹症辨证论治的临床体会

成都市第二工人医院 刁本恕 张君翰 李建中 周建文 周小云

近几年来,我们遵循中医辨证论治的原则治疗妊娠急腹症,获得了一定疗效。现结合病例将我们的体会作一初步介绍。

病案介绍

一、妊娠急性阑尾炎、阑尾脓肿

例一:胥××,女,24岁,工人,住院号9015,于1980年4月23日入院。患者于昨夜11时突然出现上腹部疼痛,今晨疼痛部位转移到右下腹,伴恶心呕吐。检查发现右下腹麦氏点有压痛、反跳痛,结肠充气试验阳性,闭孔肌试验阳性。体温39℃,血白细胞总数12400/立方毫米,中性90%。诊为急性阑尾炎伴妊娠6月。经使用青霉素等药,病情未控制,患者及家属不同意手术,邀中医诊治。诊见面色红赤,少腹灼热痞硬,且大便秘结4日未解、小便黄,舌红绛,苔薄黄少津,脉弦数。证属热毒内聚,蕴结肠道,腑气不通发为肠痛。治宜清热解毒、通腑泄热,兼益肾护胎。方拟黄连解毒汤合寿胎丸加减。处方:黄连12克,黄柏12克,黄芩10克,焦山栀10克,银花30克,红藤30克,菟丝子30克,续断30克,杜仲20克,生大黄10克(大黄用开水泡服,得泄则停用)。服上药1剂,次日泄大便2次,疼痛缓解,于前方去大黄加白芍、甘草。3剂后腹痛消失,体温、血象逐渐恢复正常。后去枳、柏等苦寒之品,加四君子汤以调理善后,痊愈出院。追访观察至今未复发,产后母子均健。

例二:乔××,女,23岁,住院号13793,于1981年3月16日入院。患者右下腹反复疼痛1年余,近3日加重,并发现右下腹包块,伴恶寒发热。检查发现右下腹麦氏点压痛明显,有反跳痛。脐内可打得一个如鸡蛋状触痛明

显的肿块,质稍硬。血白细胞总数16200/立方毫米,中性89%,体温39.2℃。诊断为阑尾脓肿伴妊娠2月。证见少腹疼痛,按之痛甚,腹胀食少,口干苦,面色晄白,舌淡红、苔薄腻微黄,脉弦数。证属湿热久羁,化毒成脓,气滞血瘀,正气亏耗。治宜清热解毒、活血通络、益气安胎。方拟五味消毒饮合大黄牡丹皮汤、八珍汤加减。处方:野菊花30克,蒲公英30克,紫花地丁30克,银花30克,生地15克,夏枯草30克,黄连10克,黄柏10克,生大黄10克(后下),连翘20克,丹皮10克,红参12克,白术15克,当归10克,川芎6克,赤芍12克,黄芪50克。服上方1剂,泻稀便2次,疼痛缓解,饮食增加。次日再给前方去生大黄加谷芽、麦芽,以和胃气。6剂后,诸证大减,血象恢复正常。继续服药26剂,肿块消失,痊愈出院。观察至今未复发。

按:本病类似中医的“肠痛”、“积聚”、“妊娠少腹痛”,多由湿热结滞肠道,气血蕴积,聚而成痛,腐肉化脓所致。热毒不去,既耗伤气血,又有害于胎;去其热毒,涤荡肠道,则所以安胎。大黄号称将军,性虽峻猛,有病则病当之。两例皆用大黄未尝动胎,原因盖由于此。佐以益气安胎之品,先安未受邪之地,标本兼顾,故收病去胎安之功。

二、胆道蛔虫伴感染、胆道结石症

例一:罗×,女,23岁,住院号14547,1981年3月30日入院。患者素有吐蛔史,3日前突发剑突下钻顶样阵发性疼痛,每次持续约30分钟,向肩背放射,痛时腹部可扪到条索状物,伴恶心呕吐,痛缓解后如常人。现病人疼痛剧烈,弯腰屈膝辄捧腹喊叫,右上腹压痛明显,无肌紧张及反跳痛,血白细胞总数

12100/立方毫米, 中性 81%, 大便查见蛔虫卵, 体温 38°C。诊为胆道蛔虫感染伴妊娠 6 月。经禁食输液, 症状不减, 乃邀中医诊治。诊见舌质淡、苔薄白腻, 脉弦细数。此蛔厥证也, 拟安蛔止痛、清热和胃, 兼安胎为治。先予针刺及按摩章门、期门、日月、肝俞、胆俞、手三里等穴以缓急痛, 继以乌梅合剂(本院自制, 即仲景乌梅丸方加苦楝子、使君子、元胡) 50 毫升, 用藿香、白术煎水同服。日服 3 次。次日复诊, 针药并用后痛缓解, 稍有复发, 但能忍受, 仍宗前法治之。4 月 1 日, 体温血象恢复正常, 疼痛消失, 痊愈出院。嘱其定期驱虫, 半年 1 次。随访观察至今未复发。

例二: 郭××, 女, 27 岁, 住院号 10775, 1981 年 11 月 5 日入院。患者一年前因急性化脓性胆管炎、胆石症, 而行胆囊摘除、胆道取石术。术后半年又反复出现右上腹痛、伴轻度黄疸。近日因食生冷油腻食物, 疼痛加剧, 向肩部放射。全身皮肤巩膜黄如鲜橘, 恶心呕吐, 口苦, 口干不欲饮, 小便黄少, 大便数日一次。查见右上腹有一手术瘢痕, 且有明显压痛及反跳痛。诊断为阻塞性黄疸、胆道术后残余结石伴妊娠 6 月。给予抗感染、解痉止痛等西药效果不明显, 邀中医诊治。诊见患者消瘦, 少神, 舌淡红、苔腻微黄, 脉弦细数。证属脾虚不运, 湿热久恋, 蕴结为石, 胆络阻遏, 胆汁外溢皮肤而发黄, 气机不畅而为痛。治宜疏肝利胆, 清热利湿, 活血通络, 益气安胎。方拟茵陈理中汤合栀子柏皮汤加减。处方: 沙参 30 克, 炒白术 10 克, 黄芪 30 克, 茵陈 30 克, 焦栀 10 克, 大黄 10 克, 黄柏 15 克, 花斑竹 30 克, 金钱草 30 克, 丹参 15 克, 蒲公英 30 克, 黄芩 10 克, 板蓝根 30 克, 车前草 20 克, 鸡内金 10 克, 白蔻 10 克。嘱大黄同药久煎, 以缓泻下之性。服药 2 剂, 疼痛即缓解。开始大便稀溏灼热, 每日 3~4 次, 后转为日 1 次, 小便量增多、色仍黄, 精神好转。前方大黄减量每剂 3 克, 再服 2 剂, 黄疸开始消退, 食欲增加, 去大黄又服。后以此方调治 10 余剂, 黄退痛止, 痊愈出院, 随访两年多未复发。

按: 急性胆道疾患多属中医“胁痛”、“黄疸”范畴。病位多在厥阴、少阳, 阳明三经。初病者多实, 反复发作者多虚实夹杂, 其因或由湿热, 或由蛔动。费伯雄氏谓“女子以肝为先天, 因肝藏血, 血能养胎。”故蠲除肝胆之邪, 即所以安胎, 又见肝之病, 当先实脾, 土旺则胎元得固, 故此 2 例均加入益气和中之品。

三、妊娠急性胰腺炎

叶××, 女, 26 岁, 住院号 14288, 1981 年 3 月 12 日入院。患者因昨日过食油腻食物后突然发生上腹部疼痛, 疼痛时伴呕吐, 入院时见病人腹痛难忍, 转侧不安, 面赤汗出, 神情恍惚, 左上腹及中上腹压痛以左侧为甚, 体温 38.5°C, 血白细胞总数 14000/立方毫米, 中性 85%, 血清淀粉酶 >500 单位。诊断为急性胰腺炎伴妊娠 7 月。经用西药疼痛不能缓解, 邀中医诊治。证见患者腹胀硬满, 呻吟不断, 烦躁不安, 大便秘结, 舌红、苔黄干少津, 口干苦、渴而欲饮, 脉沉实。此肝胆气机升降失常, 湿热阻滞、腑气不通, 热邪阻遏, 郁久则化火成毒。治宜疏肝利胆、泄热通腑、解毒安胎。予加减大柴胡汤。处方: 柴胡 10 克, 白芍 20 克, 黄芩 10 克, 黄连 10 克, 生大黄 10 克(后下), 银花炭 30 克, 连翘 15 克, 白术 12 克, 甘草 6 克, 陈皮 10 克。嘱大黄后下同煎, 稍沸即可, 每服宜少, 频服。药后大便数次, 疼痛缓解, 呕吐止。仍用上方, 方中大黄改随药同煎。服后泻稀溏便日 2~3 次。上方服 5 剂后, 血清淀粉酶、血象均恢复正常。改用香砂六君丸调理, 痊愈出院。观察 2 年未复发。

按: 观本例胁肋胀满, 心下痞硬, 呕不止, 口苦咽干烦渴, 大便秘结, 脉沉实, 乃少阳阳明合病, 正与仲景大柴胡汤证合拍。因热毒盛而加用银、翘、黄连; 因妊娠去枳实加陈皮、白术; 甘草和中安胎而缓大黄峻下之性, 此乃宗蒲辅周老中医攻而无伤之意也。

四、妊娠伴急性腰痛、血尿

戴××, 女, 27 岁, 住院号 8991, 1980 年 4 月 22 日入院。患者于昨日突然出现持续性腰痛, 伴少腹痛、小便淋沥涩痛, 色黄赤如

淡血水。血白细胞总数 10600/立方毫米,中性 68%,尿红细胞++++,以腰痛、血尿待诊入院,伴妊娠 2 月。经用抗感染及止痛西药治疗,病情无改善,邀中医诊治。诊见面色青白,语音低微,汗出呻吟,左侧肾俞穴压痛明显,有叩痛,舌淡红、苔薄白脉细数。证属肾阴虚而火动,扰动阴血,发为子淋。治宜补肾固任、利尿通淋、凉血止血。方拟补肾固任止血汤。处方:杜仲 10 克,菟丝子 20 克,续断 20 克,枸杞 20 克,生地 20 克,黄柏 15 克,石韦 20 克,车前草 30 克,白茅根 30 克,仙鹤草 30 克。服药 1 剂,腰痛即止,小便淋沥涩痛消除。原方再进 1 剂,复查血白细胞及尿常规均转正常,诸症悉解,痊愈出院。至今未发。

按:《医宗金鉴》云:“孕妇小便频数窘涩,点滴疼痛,名曰子淋。”妊娠系于肾,肾间虚热移于膀胱而成斯证。补肾固任止血汤系成都市已故名老中医雷德安老师经验方。该方紧扣子淋病机特点,用杜仲、枸杞补肾;菟丝子、续断固摄冲任,以护胎元;茅根、仙鹤草凉血止血;石韦、车前利尿通淋;生地、黄柏滋阴泻火。用之临床,每获奇效。

体 会

妊娠急腹症是一般急腹症中的特殊症候。本文中所列举的病例,虽然属于不同病种,但均有一般急腹症病情急重的共性,且有妊娠后生理上特殊改变的个性。故在临床治疗中必须注意却病(祛邪)与安胎(扶正)的关系,否则有顾此失彼之虞。

急腹症的发生多原于邪气亢盛,常由湿热蕴结、气滞血瘀、食积脾胃等所致,临床以腹部痞硬、胀痛、痛而拒按、大便秘结、小便黄赤、高热烦渴等邪实证候为多见。然邪之所凑,其气必虚,而妊娠期间,气血聚以养胎,正气多虚,较平时容易发生疾病,故虚实夹杂是本病的病机特点。由于妇女在妊娠期中的特殊生理变化,气血易亏,脏腑易损,患病之后不仅有害于孕妇,更影响胎儿的生长发育,故对本证的治疗,必须攻补兼施,处处注意扶助正气,

视何脏、何腑虚损,或益气,或补血,或滋肾,或固冲任,依据病机,随证投药,既防止邪气内陷,又安护胞胎,亦可缓祛邪药物之急,诚所谓一举三得。

本症用药必须果断,祛邪须达病所,病却才能胎安。若病重药轻,无异于姑息养奸。观《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》篇中,仲景治妊娠之有水气者,用葵子茯苓散,治妊娠有症病者,用桂枝茯苓丸,虽冬葵子之滑利,桃仁之活血消症亦用之不息,此即所谓有病则病当之也。我们对于兼有腑气不通、热毒炽盛、大便秘结者,投以大黄,常获便泄痛缓之功,对于气血瘀滞、积而成症者,予以丹参、赤芍、当归、川芎等,可收症(瘕)消症减之效,均未见胎漏早产之弊。对祛邪药我们既大胆使用,在具体使用时又十分注意药物的剂量、煎法、服法、服药后的反应,并随时观察病情变化。如对泻下大黄的运用,我们认为剂量宜小,一般以 10 克为宜,煎法需视病情而定,或以沸水浸泡取其速效,或后下同煎取其软坚散结之力,或同药久煎取其缓泻清解之功。服法宜温服,宜量少频服,服药后得泄则止,不可过量。同时对枳实、厚朴、槟榔等破气耗气之品皆弃之不用,而常伍以益气和中之、补肾固冲任之药,乃取其用而制其弊也。对扶正药物的使用应根据病机而定,偏于气虚者常伍以参、芪、术等。黄芪具有益气安胎、托毒排脓的功效,近年来药理研究认为该药具有强心、抗菌、增强机体细胞免疫功能的作用。参、术益气和中之,与黄芪合用自古为安胎妙药。肾气虚、冲任不固者常用杜仲、续断、菟丝子。杜仲补益肝肾、安胎止痛;续断补肾安胎善治胎动、胎漏,且含有维生素 E,有促使组织再生之效。菟丝子固养冲任、益肾安胎,而治腰腹疼痛。三药合用,补肾、固冲任、护胎元,兼能生肌止痛,故选用于妊娠急症颇为相宜。扶正药用量宜大,一般用 30~50 克,并宜久煎。总之本症以“标本兼治”取效,有别于单纯急腹症,不仅对消除临床症状有效,且有较好的远期疗效。本组病例尚少,还须进一步观察总结。