

医 案

女 科 从 肺 论 治 的 经 验

南通市中医院 姚寓晨主治 姚石安整理

经期无定，泻肺调益冲任

《金匱要略》云：“妇人病，因虚、积冷、结气，为诸经水断绝，至有历年……”尤在泾注曰：“此言妇人病，其因约有三端……而其变症，则有在上、在中、在下之异，在上者肺胃受之。”如肺阴不足，虚火灼肺，则上见咳嗽、倒经，下见崩血、漏下；肺气郁滞，则上见痞胀、痰喘，下见经闭、滞产。病因虽仅有三端，惟传变不同，治疗当因之而异。

例一：黄××，女，28岁，教师，1980年4月5日初诊。

结婚4年未孕，平时经期不一，带下绵绵，每至春分则咳，时轻时重，如遇外感则咳甚。近半年来，因工作烦劳，情绪抑郁，每次月经则咳嗽、鼻衄随之而发，经来先后无定期，色红，量时多时少，午后烘热，口渴欲饮，鼻干而燥，大便干，测基础体温为单相，某医曾用丹栀逍遥散、六味地黄丸出入调治，其效不显，苔薄微黄、质偏红，脉象细弦。此乃肺阴不足，通调失节，久郁化热，冲任受损之候。治拟育阴调气，清热泻肺以益冲任。处方：北沙参12克，麦冬12克，生地炭12克，桑白皮10克，炒黄芩12克，炒蒺藜12克，葶草30克，杏仁10克，生大黄3克，炙枇杷叶10克，菟丝子12克。

上方每周服4剂，连服1月，测基础体温出现不典型双相，经行咳嗽、鼻衄渐止，烘热较减，大便亦畅，经行先期六日而行，再予原法出入。上方去大黄，加珠儿参12克，嫩白薇12克。

上药仍按每周服4剂，连服1月后，基础

体温已呈双相。嗣后，并加服百合固金丸、六味地黄丸早晚交替调治2月，咳嗽、鼻衄、带下、烘热均平，经行正常，次年得孕，足月顺产，母子均安。

按：本例患者烦劳抑郁过度以致肺阴受损，治节失司，阴气不得上承，肺虚无以下降，气结于上，延及于下，冲任受损，故月经每每失调，郁结则后期而至，化热则迫血妄行，是以经期先后无定期。方中沙参、麦冬滋养肺阴，蒺藜、枇杷叶调气宁嗽，生地炭、炒黄芩清热凉血而止鼻衄，桑皮、杏仁宣泻肺气，葶草清泄虚热，大黄泄热通下，菟丝子养益奇经。另加珠儿参、嫩白薇更增育阴清热之效。诸药相伍，达到清泻肺气而泄热，调益冲任而经顺的目的。

血枯经闭，保肺金水相生

《景岳全书·妇人规》云：“枯之为义，无血而然，故或以羸弱，或以困倦，或因咳嗽，或以夜热……而经有久不至者，即无非血枯经闭之候。”因肺虚劳怯而使经水枯闭者，当按“调经莫先于去病”的论点，掌握上损病理的特点，取法“金水相生”的治则，或以甘温保肺，或以甘凉清金，灵活运用，方能得心应手。

例二：陈××，女，27岁，农民，1979年6月3日初诊。

闭经3载，烘热阵阵，咳呛连连，痰稠而频，夹有血丝，胸闷且痛，甚则气促，神疲乏力。盆腔X线摄片、子宫输卵管碘油造影排除内生殖器结核，西医用人工周期后月经来潮，停药后又告闭止。胸部X线摄片示双肺尖浸润性结核，因链霉素过敏，服异烟肼及对氨水杨

酸钠等西药，胃肠又有反应，故未能坚持治疗。近半年来上述病情加重，乃来我院诊治。现诊月经不行，咳呛咽燥，骨蒸盗汗，烘热阵作，二便自调，纳谷尚可，脉虚而数，舌光尖红。此中气虽属可恃，惟营热蕴蒸肺金，津液渐趋干涸，以致血枯经闭，乃上损之候。治宜养肺育阴，理气通络。处方：南北沙参各12克，天麦冬各10克，北五味6克，冬虫夏草10克，磁石30克（先煎），炒葵皮12克，真阿胶12克（烱冲），功劳叶15克，地骨皮12克，川百合12克，制黄精12克。

进上方15剂后，痰血、咽燥、盗汗渐平。惟夜热于咳较甚，月经未行，舌质暗红，脉象微数。阴气有干涸之渐，肺脏有日燥之虞。再予原方伍入海蛤壳、西月石、人参叶、肥玉竹、淡秋石出入调治5月余，X线摄片复查，两肺尖结核阴影消失，见有钙化点，经事已行，惟量少。再予原方加熟地黄15克，粉丹皮12克，调治2月，周期已准，经量正常，全身症状基本消失，嘱以月华丸与百合固金丸交替服用半年，每日2次，每次10克，以巩固疗效。随访2年，病未再发，经候如常。

按：本例重在养益肺阴滋其化源，不治咳而咳自除，不破血则经自通。方中南北沙参伍，润肺生津，清金化痰；天麦冬同用，甘寒清润，取其金水相生，相辅相成。磁石配黄精，刚柔相济，尤以磁石能“坠炎上之火以定志，引肺脏之气以入肾”。功劳叶配地骨皮直达肺金，治肺癆咳血，骨蒸潮热，其效甚捷；更加阿胶能疗“女子血崩血枯，经水不调”，配虫草“保肺益肾，止血化痰”，并选西月石、淡秋石配蛤壳、人参叶咸寒甘苦兼施，乃宗“内经”“热淫于内，治以咸寒佐以甘苦”之意。后用丸剂保肺益阴，巩固疗效，终使病邪去而经自调。

妊娠子淋，清肺下病上取

《沈氏女科辑要笺正》云：“小溲淋闭而兼心烦闷乱，是热盛于上，水源枯涸，非仅胞中之病。”肺失宣通，肃降不利或肺热灼津，水道

失司而见小溲淋痛者，当分虚实论治。虚者重在润燥生津，滋其化源；实者重在清肃肺金，顺理气机。

例三：高××，女，26岁，工人，1981年1月5日初诊。

妊娠5月，始则咳嗽胸闷，气机阻滞，继而小便频数，梗痛不利，且咳嗽较甚，小溲涩痛，胸闷胀满不舒，心烦口干咽燥，尔后烘热阵作，甚则自觉胎动不安。小便常规：白细胞(++)，红细胞(++)，蛋白(-)，小便细菌培养无异常，苔薄黄，舌偏红，脉细弦。责之肺气壅闭，通调失利，拟清肺饮加减以清上利下。处方：桑白皮10克，炒黄芩10克，焦山栀10克，麦门冬10克，云茯苓12克，苧麻根20克，车前子12克，苏梗10克，功劳叶15克，碧玉散(包)12克。

进上方5剂后，咳嗽、尿痛均减，小便化验正常，惟仍感心烦口干，入暮烘热，再予原方加北沙参、肥玉竹、嫩白薇、柏子仁出入调治4剂，诸症大减。再服4剂，终获痊愈。

按：本例患者始则心烦咳嗽，继则尿淋梗痛，病由上及下，乃肺气壅闭，热盛于上使然。故方选《证治汇补》清肺饮加减，用黄芩、山栀清金以泄热，麦冬、茯苓润肺以利水，苏梗、苧麻根理气止血以安胎，桑皮、车前子宣上以通下，共奏清肺通淋安胎之功。

产后蓐劳，补肺兼消瘀滞

《妇人大全良方》云：“产后蓐劳者，此由生育日浅，血气虚弱，饮食未平，不满百日，将养失所……风冷邪气感于肺，肺受微寒故咳嗽口干，遂觉头昏，百节疼痛。”盖妇人产后气血亏虚，或因起居不慎，或因风邪外侵，或因七情忧思最易诱发。惟产后多虚多瘀，其治疗应“不拘于产后，亦不忘于产后”，或养益，或养益兼予化瘀。且病后必须调养平复，否则气血复伤则虚羸难愈。

例四：汪××，女，30岁，农民，1978年10月12日初诊。

素体肺虚，每遇劳累或外感，辄易咳嗽发

热。此次产后半月余，因劳作过早，头昏胸闷，咳痰较频，汗出少气，恶风发热，上午为甚，肢节痹楚，纳少乏力，乳汁时时自溢，恶露夹瘀块未净，苔薄，舌偏淡，边有齿印，脉细涩无力。责之肺虚营卫不固，痰瘀阻于胞脉，拟补肺益气以调营卫，化瘀生新而养胞脉。处方：生黄芪20克，防风10克，焦白术10克，潞党参12克，大熟地12克，桑白皮12克，炙紫苑12克，钟乳石15克，白石英15克，全当归10克，桃仁泥10克。

进上方5剂后，恶风发热已平，咳痰渐减，乳汁溢出亦少，惟仍感汗出少气，肢节疲楚，恶露色淡有块。此气血虚亏未复，风邪入

络未解，瘀血阻滞未化。再予原方加西川芎、川桂枝、左秦艽、炒白芍、炙甘草，出入调治半月余，诸症乃告痊愈。

按：蓐劳治疗大法以扶正补虚为主，因外感风邪者，应益气固表，调和营卫；因七情忧思者，应养血和肝，调气清肺。本例方选《永类钤方》补肺汤合玉屏风散加减调治，补益肺气而和营卫。另配钟乳石、白石英温润化痰，全当归、桃仁泥祛瘀生新以获扶正固本兼化痰瘀之效。此乃宗《傅青主女科》之加参生化汤治意，化瘀与补益并举，虚实同治，标本兼顾。此外，慎起居，节饮食，将养有序，劳作适时，亦为本病痊愈之关键。

温 经 汤 治 验 二 则

湖南省人民医院中医科 严肃云

温经汤为《金匱要略》方，其温经养血，祛瘀生新，临床用之甚广。作者运用此方随症加减，获得较好的疗效，现录验案二则如下：

例一：寒凝痛经（膜样痛经）

许××，女，20岁，1979年12月13日初诊。患者14岁月经初潮，经期不准，经前及经期小腹疼痛难忍，轻按则舒，重按痛甚，遇寒加重，得温则减，经量较少，色暗红而夹片状瘀块，平时白带较多，质稀无臭气。妇科检查无特殊发现，诊断为膜样痛经。刻诊见面色发青，精神不振，四肢欠温，舌质淡红，苔薄白，脉沉细涩。证属冲任失调，寒凝血滞。治宜温经散寒，养血活血。处方：吴茱萸6克，桂枝10克，党参12克，当归12克，川芎5克，赤芍15克，丹皮10克，炮姜3克，滇三七3克（冲服），炙甘草5克。服药5剂后，阴道排出大小呈片状瘀块，腹痛大减。守原方去炮姜、三七，加制首乌、阿胶，再服5剂，腹痛消失，诸症悉除。嘱用乌鸡白凤丸以巩固疗效，尔后月经正常，未见痛经。

按：痛经一证一般以经前、经期疼痛拒按者属实，经后痛喜按者为虚；得热痛减为寒，得热痛增为热。本例是胞宫受寒，阴寒内盛，血海为寒凝滞，瘀

滞难下，故疼痛剧烈。治以温经散寒，养血活血使寒邪外达，瘀血得下，冲任气血调和，则疼痛消除。

例二：瘀阻成漏（功能性子宫出血）

唐××，女，41岁，1983年4月23日初诊。患者近两年来，月经愆期，量多色暗，夹有血块，淋漓不止，小腹冷痛，腰膝疲软，神疲乏力，手脚不暖。曾在某市医院妇科检查，诊断为功能性子宫出血，曾用黄体酮、雌激素等药疗效不显。察其面色萎黄，舌质淡嫩，苔白而润，脉沉细涩。查血红蛋白6.8克%。证属冲任虚寒，瘀阻胞宫。治以益气养血，温经化瘀。处方：红参6克（隔水炖兑服），吴茱萸5克，肉桂粉3克（冲服），当归12克，炮姜3克，丹皮10克，白芍12克，滇三七3克（冲服）、阿胶12克（烊化冲服），炙甘草5克。连服10剂，阴道流血减少，余症均减，后复诊多次，按上方随症加减继服15剂，血止，嘱服归脾丸调理善后，随访一年，病未复发。

按：本例属于经漏，乃冲任虚寒，瘀阻胞宫，为虚实夹杂之证，气不复则不能摄血而漏血难止，瘀不去则血不循经而下血难愈。故用温经汤加减，以“塞其流”而“澄其源”。止血而不留瘀，化瘀而不伤正，实为攻补兼施之妙用。