

医案

孕痢治验例举

天津中医学院 哈荔田

孕痢，一名子痢或妊娠痢。沈金鳌《妇科玉尺》谓：“胎前杂证患多，惟伤寒痢症最为恶候，不可不虑。”说明孕妇患痢较之通常患痢者尤多关碍，更须引起重视。孕痢之生，多数为先有饮食伤中，继又复感时邪而发病。究其病机，前人有孕痢属脾亏气陷之说，如薛立斋曰：“妊娠痢下黄水，乃脾土亏损，真气下陷也，当升补中气。”前人对孕痢的辨证十分审慎，如《张氏医通》倡“五审”说，以诊断孕痢的轻重缓急。五审为：一审饮食之进不进；二审洩之通不通；三审腹之痛不痛；四审后之重不重；五审身之热不热。并以身热腹痛，干呕欲吐，饮食不进者为严重证候。个人认为，痢疾以腹痛、里急后重、大便脓血为主症。孕痢辨证首辨寒热虚实，而胎动是重要指征，大凡胎动明显为实为热，胎动不显多虚多寒，此当参合他症细辨。

前人治痢多以凉解分利，调气行血为大法。但妊娠患痢易伤胎元，故治不可徒执常法。《张氏医通》提出治孕痢三禁：一禁荡涤肠胃，使胎下坠；二禁渗利膀胱，使阴液脱亡；三禁兜涩滞气，使后重转加。其间荡涤之法，向被医家视为大忌。然而病有常变，治无定法。荡涤之法也非不可用，要在权衡机宜。曾治青年孕妇怀孕六月，腹痛难耐，脓血杂下，日夜无度，所下或如败酱，或如鱼脑，臭秽扑鼻，且高热烦渴，小便赤涩，舌苔黄燥，按脉数实。曾服中西药物而痢下未减。余思前人有下痢身热脉数者死之诫，况此妇重身，邪热积滞，壅遏过甚，三焦不得宣通，非推荡不足以泻其邪、撤其热，而邪热不去，阴液过耗，恐胎元不保。遂予调胃承气合白头翁汤化裁。药如大黄、风化硝、

白头翁、黄连、黄芩、公英炭、木香、白芍、甘草等，二剂，痢减热降，腹痛亦轻。继用柔润养阴，清肠化滞之剂，病衰大半。后以理脾和胃，养血安胎，稍佐清化之剂收功。周学霆有云：“俗医以参、芪、芩、术为安胎圣药，以大黄、芒硝为犯胎禁药，而不知胎热水润，参、芪、术又为犯胎之禁药，大黄、芒硝又为安胎之圣药。”据此病例，益觉其议论精辟，信而有征。然则孕痢用下法，究非其常。肖慎斋指出：“妊娠痢疾，……莫若多用木香以调气，多用当归以养血，此二药乃为胎前痢疾妙剂。再以四物倍白术、黄芩，丹溪所谓先托住正气以固护其胎，而后顺气和血，佐以消导积滞，此治痢之要法也。”此处所谓“治痢之要法”，也即治痢常法。

孕痢之险在于易损胎元，而致流产。故治孕痢急当固其胎元，护其胎气，但护胎之法又非一端，其治法应据邪之不去则胎不安之理，邪祛而胎自安矣。周学海亦云：“安胎本无定药，亦视其妇之体质而已。”对于孕痢安胎，有人有以阿胶、艾叶为妙药者，个人认为：胶性粘滞，用于孕痢每能使湿热积滞胶结不下，淹缠不解，似非所宜。安胎之药总宜根据孕妇之体质强弱，证之寒热虚实，而从权制宜，不可拘守成例，固定药物。

孕痢一旦致成久痢，古人虽有“初痢则行，久痢则涩”的明训，如果未至滑脱不禁的程度，固涩之药也不可骤用。因“无积不痢”，况涩品每导致热愈炽、气愈滞，胶固不下，变为肿胀喘急，我治久痢，先予消食化滞，以清壅塞，兼扶正气；继而调理脾胃，培补后天，以使气

血化生充足,胎有所养;后再固肾填精,温阳益气,使肾阳振奋,脾运健旺,则久痢渐愈,胎元可固。今举验案于后,以备参考。

案一:李××,23岁,已婚。素日体健,喜食厚味,时在中秋妊娠六月,痢下赤白。日夜二十余次,里急后重,胎动不安,腹痛不欲按。曾服化滞安胎佐以固涩之剂,便次虽减,后重转剧,频频责迫,几不欲离便桶。且胎动频前,寒热仍作,或时泛恶,小便短赤,舌苔黄厚,边尖色红,按脉滑数,两寸略浮。此证内有积滞,外感新凉,体壮邪实,拟清肠导滞,行气解表为法。处方:粉葛根15克,嫩紫苏6克,杭白芍15克,广木香6克,干薤白6克,淡条芩6克,吴萸水炒黄连4.5克,番泻叶6克(后下),台乌药4.5克,云茯苓12克,白头翁12克,焦山楂、神曲、麦芽、槟榔各6克,粉甘草4.5克。前药用温水浸一小时,煎两次,拧渣滤汁,共取300毫升,分两次温服。

上方服两剂,痢减三分之一,后重稍瘥,寒热已退,惟纳谷不佳,胸脘痞闷,胎动不安,舌质淡红、苔白略厚,按脉弦滑。外邪虽解,湿滞未清,脾胃不醒,气机不利,拟理脾化湿,行气安胎。处方:粉葛根15克,老苏梗4.5克,杭白芍15克,广木香、薤白头、粉甘草各4.5克,乌药4.5克,云茯苓15克,淡条芩、香佩兰各6克,白头翁9克,白扁豆、焦山楂各12克。两剂,煎服法同前。

药后痢下大减,日夜二三行,微感后重,舌苔已化。惟纳差脘酸,胎动欠安。此因排积滞,努力责迫,震动胎气,须防小产。拟健脾清肠、固肾安胎,原方去山楂、薤白、乌药、苏梗,云苓减为9克,加炒白术、桑寄生、菟丝子各9克,连进两剂,痢止纳增,胎气亦安。

按:痢疾初起,多由湿热与食积胶滞于胃肠而发,故《脉诀》有“无积不痢”之说。其治疗总须“先逐去积滞”以清肠化滞,调气养血为大法。其间有邪者宜配合解表药,有食滞者宜配合消导药,里热盛者可酌加泻下药。本例因饮食不节,新感引动伏湿,壅滞肠道,传导失常,而

致痢下赤白,里急后重。因有胎动不安,以致前医未先逐滞,而用化滞安胎兼以固涩之品,遂使壅滞愈加,后重转剧。余以葛根芩连合白头翁汤化裁,意在寓解外于清里之中,勿使合邪内并,缠绵不已。方中以黄芩、黄连、白头翁等清肠化湿、凉血解毒,并伍以番泻叶通利肠腑、泻热导滞;木香、乌药行气化滞,用除后重,配以薤白理气开结,散血安胎(《本草纲目》);复以葛根、紫苏解肌散表,焦山楂、神曲、麦芽、槟榔健胃消食。全方重在荡逐积滞,使积去则胎气自安。陈良甫曰:“因母病而胎动者,但治母病其胎自安。”殆即指此。二诊表证已解,故易紫苏为苏梗,变解表为利膈,并与葛根配伍,鼓舞胃气,寓升于降,以加强理气安胎之用。三诊痢去七、八,脾伤及肾,遂以健脾固肾安胎为主,稍佐化滞以清余邪,此即《内经》“衰其大半而止”之意。

案二,张××,38岁,已婚,素禀不充,中气虚弱,已近中年,又复怀孕已五月余。三天来痢下白多赤少,日行七八次,里急后重,小溲黄短,寒热口干,不思饮纳,头疼泛恶,腰膝酸楚,脉滑小数,两尺较弱,舌质淡红、苔白而腻。证系湿热互结,湿重热轻,兼感外邪。治拟扶正达表,行气化湿。处方:粉葛根、台党参各15克,川黄连3克与吴茱萸0.6克同炒,炒白术10克,焦山楂、神曲、麦芽、槟榔各9克,炒防风、广藿香、广木香、薤白头各4.5克,粉甘草4.5克,香佩兰6克。三剂。药后寒热已解,头疼亦除,便次显减,日仅二三行。惟腹疼绵绵,后重未已,纳谷不佳。舌淡红、苔薄白,脉滑而软。此积滞未清,脾虚未复,再拟扶元达邪。处方:粉葛根、台党参、生黄芪、杭白芍各12克,茯苓、炒白术、菟丝子、续断各9克,煨木香、薤白、淡条芩各4.5克,焦神曲12克,粉甘草3克,香佩兰6克。两剂后,痢下旋止,后重已除,胃纳已复。

按:痢疾初起大忌温补,此言其常。若平素体虚,或久病正怯者,又属例外。故朱丹溪指出:“痢疾一二日间以利为法。……不可使用参、术,然气虚可用,胃虚者亦可用之。”说

明痢疾的治疗须通常达变,不可拘常法、套成方,以不变应万变。本例患者素体气虚,内湿先伏,湿郁化热,滞于肠道,传化失司,因腹痛后重,湿重于热,故白多赤少。寒热头疼,腰胯酸楚,则因外邪束表,营卫不利所致。由于表证较急,故初诊扶元达表,重在疏解,兼予化滞。处方师“逆流挽舟”之意,而不泥“人参败毒”之方。表证解后,则予健脾理滞,固肾安胎,处方亦补亦逐,扶正祛邪,遂获病愈。

上述两例,均为湿热互蕴,结滞肠道,兼有外邪,而致痢下赤白,伴发寒热。但例一年轻体健,又系头胎,症见腹痛拒按,后重频剧,泛恶欲呕,小便短赤,舌红苔黄,证属积滞胶结,热重于湿,虽有表邪,而里实为急,有可下之征,无损胎之兆。故以葛根芩连白头翁汤化裁,清化湿热,凉血解毒。并用番泻叶,薤白、乌药、木香等泻热通腑,行气导滞;紫苏、葛根疏表解肌,以散外邪。全方泻实为主,辅以解表,俾达到表里分清,邪去胎安的目的。例二系中年经产妇女,素体衰弱,脾气不充,症见腹痛绵绵,痢下白多,头疼寒热,舌淡苔白,证属肠道积滞,湿重于热;虽有积滞而表证为急,且腰胯酸楚,两尺脉弱,已有胎元不

稳之兆。故初治以参、术、苓、草、藿、佩之类健脾化湿,防风疏散表邪,并以葛根升发胃气,杭芍、甘草和血缓急,吴萸炒黄连辛苦苦降。全方重在扶正解表,兼以化滞;继而补脾益肾,以固胎元。两例相较,一则体壮邪实,治疗重在泻实;一则体虚邪结,治疗重在扶正。一则里急泻里实,一则表急疏表邪。所谓病同而治异,殊途而回归。在用药方面,泻里实不用大黄而遣番泻叶。体会是,大黄号称将军,走而不守,荡涤之力甚伟。而番泻叶通肠泻热,效用迅捷,又无伤胎之虞。但服番泻叶每能引起腹痛,若与乌药相伍,则可防其弊而适其利;除后重不用枳实、青皮而举薤白。体会是,枳实,青皮降气利膈,似嫌力猛,虑有伤胎之害,而薤白通肺气,利肠胃,功能疏滞散结,安胎利产,除后重之效尤胜枳、青之品。故《本草求真》谓能“除下痢”“泄滞”。又与乌药之血中气药相伍涤滞安胎相得益彰。

总之,无论在孕痢和各种疾病治疗中,必须运用中医特有的理、法、方、药,辨证施治的原则;在实践中既要学习前人的宝贵经验,还必须从实践中发挥中医的特色,不断创新,不断前进,使祖国的传统医药学不断发扬光大。

· 来信摘登 ·

中医杂志编辑部:

余在缅甸行医近五十年。热忱于中医事业。按中医学术的“八纲”定例,是最具精确医学学说的指标。但以四诊心法诊断“八纲”的病例,时经十年锻炼,尚难取得精确下断。余经过一番苦心研究,采用简单仪器如体温表、血压计、听诊器、测脉率来辅助中医诊断,颇有效验。如感冒,因症未传经,脉诊每难觉察,患者感觉浑身疲乏、畏风、打嚏而脉象正常时候,体温表测试,立见常温降低一度左右,临床十分显现。另外体温升降也可看出病态的减轻或加重。再例如血压计应用,太阳传入阳明病征和高血压的脉理也很胡混,特别是脉象平调者,更难辨别,如采用血压计,就会得到明显的指示。在气温高热的缅甸,通常脉搏每分钟 80 次为正常,据本人观察,若体温正常,脉

搏增至 82~90 次/分,往往属风症居多,询问患者必有胸膈饱闷,骨节酸痛等病证,予平肝祛风润燥药,立见其效,四诊心法的重心,则在切法一门,一般青年后学对于脉象下断,每有临事徬徨之感,采用上述简单仪器配合协助检症,则辨证大纲条例分明。

辨太阴病脉证并治,脉常 80 次/分以下,体温低于 98°F(华氏),血压略低或正常,苔白腻,泻利,溺清,腹满,吐,食不下,予四逆汤治之。又如阳虚自汗,脉率常在 70 次/分以下,体温低至 97°F,血压低或正常,舌正常,大便难,溺短,恶风畏冷,自汗,四肢冷等症,予附子七味汤或芪附汤治之。

以上诊断方法,经五十年实践略无讹误,又近十年来经将这种方法传授学生,散布全缅已有百多位。……今因老年(七十二岁)敢将愚之一得写下概要上闻诸公,希斟酌去取之。

旅缅华侨中医 胡肯堂
一九八四年十一月于缅甸仰光