

近代名医精华

妊 娠 篇

——程门雪遗稿之四

何 时 希 整 理

胎前之病甚多，然以大要分之，有二大别：一为因胎以成病者；一为因病而碍胎者。因病碍胎，无论外感内伤，均能致此，当于杂病门中求之。惟未伤胎时，以去病为主，安胎为佐；既伤胎后，以安胎为主，去病为佐，为不同耳。因胎而成病者，以其必有胎，然后有此病，故为胎前专候。今专就此论之，以免滋蔓。一曰验胎：何以知其有身？曰：当于脉中验之。书中言胎脉者甚夥，而各不同，有谓寸口脉动甚为有子者；有谓有胎之脉，当阴搏阳别者；有谓脉滑大为有胎者；又有谓当脉动如珠者；左大为男，右大为女者。然诸说有验有不验，未能确定一是，故医者每以验胎为难事。实则诸说之真谛，不过形容有胎之脉当生机流动，无涩滞而已。以余考之，验胎之法，当以“身有病而无邪脉”一语为最佳。何谓身有病？月事不行是也。月事不行，乃不通之象，当见涩滞之脉，今无邪脉，是不见涩滞，而反见滑利。滑利则生机流动，与病不符，则知其经停非病，而有胎矣。以此消息，验胎之脉，无有善于此者矣。若初次有娠者，可于乳头验之，有娠三月，乳房发胀，乳头变黑，不如此不成胎也。怀胎六月，腹中必动，间有不动者，必有漏红之急。漏红太甚，血不养胎，胎萎不长，故不动。但能漏止血足，其胎自动，当以法治之。至于验腹分男女之法，当于五月以后行之，男胎背朝外，故形如釜。女胎足朝外，故形如箕。此法甚验，以其从实践而来，非虚语也。二曰恶阻，普通有胎者，必见之病状也。其期每在受孕二三个月中，轻者不治自愈，重者

非药不除。其因有数：一为肝胆之气上逆。以一二月中，肝胆养胎，受胎之后，血尽养胎，不能兼养肝胆，肝胆无制，胆火上逆，胃亦随之，呕恶酸苦，喜食酸物，木之味酸，虚而求助于食，故喜酸也。宜养肝体以柔肝用，泄胆火而平胃逆。养肝滋血，如白芍、乌梅、石斛、木瓜、元参、阿胶、稽豆、胡麻、女贞之类；清泄胆胃，如金铃、姜山梔、川连、黄芩、黛蛤散、橘皮、竹茹之类。甘酸、酸苦最为要药，甘酸化阴，酸苦泄热，且酸能补助肝体也。如呕吐痰水甚多者，胃有痰湿，宜复以二陈、温胆之类。如呕恶昼夜不止，势甚剧者，上逆甚则防其下脱，急宜降逆和平。当辨其舌苔脉象，以定治法。如苔黄腻，底尖绛，脉弦数者，胆火上炎，前方不应，可用黄连解毒、龙胆泻肝诸法。大便闭者，幽门不通，上冲吸门，非通下不可，当归龙荟丸不能以有胎忌攻，当从有故无殒之例。此症此治，曾经验过。如舌光绛无苔，脉细数者，阴虚肝阳化风，气火上逆，洋参温胆加黄连，或十味温胆汤亦可。如再不应，则以大剂育阴增液之品煎汤，以苏梗、香附、乌药、陈皮等，行气降逆之品磨冲或研末冲服，育阴而不碍气，顺气而不伤阴，亦良法也。一为浊气上冲。女子受胎，则月事不行，月事者血之余也，平时有余则闰，而月一下，既已有孕，则下以养胎，上为乳汁，无余故不下。故有胎则经停，乳子则经少，其明证也。惟其中有精有浊，其停也不能专取其精华，而遗其糟粕。其精者以养胎以化乳，其浊者停而不出，无所发泄，反从上逆。胞胎系胃，胃脉

通心,由脉上冲,则为呕恶,故俗名恶心,良有以也。惟其上冲之路,必由胃逆。胃气强者,冲不至上,故恶轻,或并不恶。曾见有一生受孕,从无恶阻者,即是胃气强之故。亦有体虚甚而无恶阻者,则以其血质甚清,浊气不多也。此系体质之故,无关病理。若胃弱而浊

气重者,则断无不恶之理。其治以芳香化浊,为惟一之法,故藿、佩、砂、蔻,在所必用,夹热加茹、连,夹湿加姜、夏,夹寒加吴萸、丁香。而和胃健中,亦不可少,以浊之上逆,必由胃虚,故四君、异功等汤,亦当合用也。

养阴增液法治疗恶阻重症45例

广西中医学院 陈慧依

妊娠恶阻是孕妇常见病。由于呕吐频繁,不思饮食,临床上出现脱水、电解质紊乱或酸中毒现象,中医辨证为气阴两虚重症者殊不少见。为了保护母婴健康,寻求迅速控制呕吐,提高胃纳功能的治疗方法,近年来我们遵循中医养阴增液治则,选用我院自制的生津注射液为主,治疗了45例恶阻重症患者,初步收到了较好疗效。现将观察结果报告如下。

一、临床资料

本组45例,年龄20~23岁9例,24~27岁32例,28岁以上4例。初孕35例,孕二次以上者10例。孕期(以入院时计算)为45~60天者33例,60天以上者12例。本组病例除有呕吐不食、食入即吐的表现外,且有形体消瘦、眼眶下陷、唇舌干燥、低热烦躁、便秘、舌红苔薄黄而干或光剥、脉细数或细弱等症状。按高等院校中医专业四版教材《中医妇科学》的辨证分型要求,本组45例中辨证为脾胃虚弱38例,肝胃不和7例。

本组病例妊娠免疫试验均呈阳性反应;尿酮体(+)者11例,(++)者12例,(+++者13例,(++++者9例;血清钾、钠、氯、钙或二氧化碳结合力有明显改变者9例,轻度改变者20例。

二、治疗方法

病人住院后,先用生津注射液静脉点滴给药。生津注射液由中药元参、麦冬、生地 and 西药葡萄糖各等份,以乙醇提取制成。每500毫升中含生药500克,用量视病情而定。如遇脱水较重,阴液亏耗症状明显,有电解质紊乱或有二氧化碳结合力改变者先予5%葡萄糖盐水滴注,后补给1000~1500毫升生津注射液;轻者每天仅给生津注射液500~1000毫升。

经用生津注射液点滴1~2天,恶阻重症缓解。呕吐、纳食症状改善后,可根据辨证给予中药口服调理。气阴两亏未全改善者,治以生脉散(参用太子参)益气养阴;脾胃虚弱者宜健脾和胃养阴,予服六君子汤加石斛、麦冬。肝胃不和者予服和胃养阴方,药用蒲公英15克,白芍10克,苏叶6克,石斛15克。水煎服。

三、治疗结果

疗效标准拟订如下。治愈:恶心呕吐停止,纳食正常,症状消失,尿酮体检查2次均阴性,二便通调。好转:恶心呕吐减少,尿酮体阴性,纳食改善,二便正常。无效:症状、化验无改变。按上述标准统计,本组45例中除1例属好转外,其余44例均获治愈出院。

本组病例尿酮转阴时间在3天以内者39例,4天以上者6例。用药后呕吐消失时间在6~12小时者25例,13~24小时者15例,48小时5例。有血钾、钠、氯、钙或二氧化碳结合力改变者29例,用药后3天均恢复正常。45例中除2例有习惯性便秘外,其余43例均于用药后1~3天大便通畅。

本组病例疗程3天者17例,5~7天者27例,治疗28天者1例。

四、临床体会

阳明胃液少津涸是恶阻重症出现的主要机理,因此甘寒生津、养阴增液是治疗本病的大法。我们用自制的生津注射液从静脉给药结合辨证调理,效果尚属满意。据临床观察,45例均有不同程度的便秘或便难症状,此为肠胃津枯表现。一旦大便畅通,示胃阴得复,此时拟即停止点滴,以免出现寒凉伤胃之弊。