

综 述

桂枝茯苓丸在妇科中的应用及实验研究

江苏省徐州市鼓楼医院 王忠民 刘 茜*

桂枝茯苓丸系常用的著名活血化瘀方剂之一，方源于《金匱要略》，张仲景原为治癥病所设。近些年来，医者根据方药组成及功效，发挥甚广，灵活运用于诸科，取得良好效果，本方的临床运用及其研究有了新的进展。兹就笔者手头资料所知，结合个人体会，将1975年至1986年国内有关此方在妇科中的应用及实验研究作一综述。

临 床 应 用

1. 子宫肌瘤，血瘀不行，阻塞气机，气血失和则久聚成癥。本《内经》“其实者，散而泻之”之理，可用本方化瘀。该类报道颇多。邓氏^{〔1〕}指出，本方治疗良性子宫肌瘤有效，并举例治一子宫水平位、增大如鹅蛋之良性子宫肌瘤患者，以本方服53剂瘤体缩小，110剂肌瘤消失。杨氏^{〔2〕}治一患者，用本方加三棱、莪术、生芪、酒大黄，服药二周，自阴道排出一体积20×15×5厘米肿物，病理报告为子宫平滑肌瘤有变性坏死。继服二周宫口闭，无出血而愈。另有人^{〔3〕}报告，以本方加牛膝、牡蛎、丹参为基础方，随证加减治疗100例，服药36~200剂不等，结果46例肌瘤完全消失，34例缩小1/2以上，20例无效。总有效率为80%。

2. 盆腔炎，盆腔炎、痛经的血液粘稠度较正常人高，投本方可有效地改变这一病理现象^{〔4〕}。一妇产科^{〔5〕}用本方加制香附、当归、元胡，治疗盆腔炎200例，追踪观察50例，其中慢性35例，治愈27例，急性5例，急性期合用抗生素，治愈4例，治疗10例亚急性患者，愈8例。刘氏等^{〔6〕}、文氏等^{〔7〕}治疗本病，属气滞血瘀者以本方加味疗效较满意。贾氏等^{〔8〕}以本方治疗该病，证属寒滞血凝者加入小茴香、香附、丹参，总有效率为95.5%(21/22)。另外，陈氏^{〔9〕}以本方加减，治疗流产后阴道流黄水等症亦愈，解放军157医院^{〔10〕}以活血化瘀为主，内服本丸治疗该类病症，疗效满意。林氏等^{〔11〕}以本方灵活加减，治一因流产后异物残留感染，证见阴道断续流血，淋漓不止，有时下血甚多而夹瘀块，小腹疼痛拒按，以本方加牛膝、坤草、归身、党参，2剂后阴道排出大小瘀块较多，继

上方加减，连服3剂，流血止、腹痛除。此外，还以本方为主治疗慢性宫颈炎所致的带下症、慢性附件炎引起的痛经，均获良效。

3. 月经病，凡瘀阻经脉，气血不畅所致的闭经、痛经及经行过期不止等，均可以本方辨证施治。本方可通过调节子宫平滑肌的收缩功能，促进蜕膜、瘀血及其他残留组织的顺利排出，从而起到调经止血和止痛等作用。笔者^{〔12〕}以本方加丹参、当归、香附，治一经期后期之痛经患者，15剂月经周期复常，疼痛消失。郭氏^{〔13〕}治疗肾寒血瘀之顽固性痛经，主张于经前用本方合艾附暖宫丸治之。曾氏^{〔14〕}治疗经闭不行，以本方加茜草根、海螵蛸、酒大黄，3剂后下少量黑血块，持续服至10剂，诸症悉除，月事正常；治一月经过期不止，本方加海螵蛸、茜草根、三七，2剂血止；又治一闭经4月、每值经时鼻衄一次之代偿性月经患者，曾投以大温经汤、丹桅逍遥散和龙胆泻肝汤皆不效，投本方加当归、牛膝、丹参等，4剂月经即行，鼻衄随之而止。

4. 子宫癌、葡萄胎：刘氏^{〔15〕}治一42岁患者，半年前右下腹疼痛，触及包块，某院诊为“双侧卵巢癌III期”，剖腹术中发现肠壁、系膜、膀胱均有转移，遂关闭腹腔，证见腹痛拒按，阴道不规则流血，带多，精神不佳，脉沉数微涩，以本方加乳香、没药、昆布、海藻、鳖甲、小锯锯藤，3剂后腹痛减，继服3剂肿块有消散之势，上方出入治疗两月包块基本消失，再治一月停药，渐能参加家务劳动，6年余健康情况良好。涂氏^{〔16〕}治一葡萄胎(未作病理切片)患者，断经3月，近两月小腹胀，微痛，继之阴道下血不止，以本方加大黄、蜜虫、川芎、归尾、红花，服1剂小腹绞痛阵作，忽下一物，继进9剂症状大减，后以人参归脾丸调理半月而愈。后顺产一女孩，随访10余年母女健康。

5. 不孕症，气血瘀滞之机往往影响冲任，影响脏腑功能，影响精血畅通，多妨碍正常妊娠。天津市中心妇产科医院^{〔17〕}，对因子宫肌瘤而导致的不孕症，采

* 徐州市鼓楼区卫生局

用活血化瘀、通络软坚之法,以本方加夏枯草、茜草、昆布等治之,效果称佳。谭氏^[18]治一因子宫发育不良、慢性盆腔炎所致之不孕症,以本方加淫羊藿、菟丝子、苍术、香附,服10剂后去苍术、香附,加当归、炙甘草,继服20剂停药而孕。热毒内侵,阻滞经络,或情志不畅,肝气抑郁,或痰湿内生,胞脉受阻,均可导致血气精滞。黄氏^[19]以内服外敷治疗输卵管阻塞51例,其内服药以本方加刘寄奴、丹参、穿山甲、元胡,每日空腹服二次,并随证加减,同时配合外敷药(活血化瘀等品研末置于腹部),结果治疗1~2月怀孕13例,3~4月怀孕15例,5~6月怀孕14例,7~9月怀孕3例,治疗一年怀孕1例,无效5例。总有效率90.2%。另外,卢氏^[20]还有治愈输卵管阻塞之不孕的个案报道。

6. 安胎:胎之所养,本乎气血。若经络瘀阻,任脉不通,冲任气血虽盛,胎亦不长,有胎动不安乃至堕胎之险。叶氏^[21]治疗滑胎,对屡用滋补无效而又兼有血瘀之候者,多用逐瘀安胎法。形壮体实者径用本方,体虚挟瘀者,则攻补兼施,配胶艾汤以养血。一患者连堕3胎,中西药滋补调理无效,诊时孕3月,形壮体实,惟下肢络脉青紫可见,并伴有数十个豆粒大的紫色硬结,舌暗红,苔白腻,以本方(诸药等份)研为散,每晚服4.5克,10日后自我感觉良好,他症亦随之好转。减量每晚服3克,20日后下肢络脉青紫及硬结消失,情况良好,足月产,母子均健。夏氏^[22]治疗血瘀胎漏,主张用本方加苏梗、黄芩、桑寄生。

7. 宫外孕:瘀血不去,气血难以复常。姚氏^[23]治一陈旧性宫外孕患者,突然腹痛,阴道流血,淋漓不净月余,经治不愈。入院前病势剧,疼痛难忍,昏厥。穹窿穿刺抽出不凝固血液。西医保守治疗效果不佳。病人面色萎黄无华,精神倦怠,下腹疼痛,压之益剧,触及10×8×7厘米包块,阴道少量流血,色黑紫,质稀。以本方加攻坚等品,服药3剂腹痛减轻,下肢疼痛较前柔软。宗前方加减继进14剂,症除病愈。林氏等^[24]治一输卵管妊娠患者,证属冲任不调,胎孕异位,气血运行阻滞,以本方加味进17剂,后又配以本丸调理,2月后随访,诸症消失,月经复常,妇查未见包块。

8. 卵巢囊肿:本方通过改善血循环,增强网状内皮系统的吸收功能,促进卵泡腔液体的吸收和包块的消散,从而起化癥破积等作用。梁氏^[25]治疗本病并发口腔溃疡1例获愈,治前超声波探及5.0×4.0×3.5厘米反射波,以本方加红花、丹参、穿山甲、益母草等,10剂后腹痛减轻,守原方再服10剂,诸症悉除,

B超示双侧附件区声像图无明显异常。何氏^[26]经治1例,肿块4.7×5.0厘米,以本方(赤、白芍皆用)进15剂,肿块缩小,再以上方加味续服15剂,经两次B超复查,子宫未见异常,盆腔未探及明显肿块。李氏^[27]治一患者,双侧附件肿块,经中西药治之效果不佳,后行全子宫加左侧附件切除术,病理诊断为左侧卵巢巧克力囊肿、右侧卵巢黄体囊肿、子宫肌瘤。术后两月小便有抽掣感,腰痠,4个月因症不减复诊。超声示3.5×4×3厘米囊肿,前二周内服本丸,加服当归、桂枝、车前子、猪苓、丹皮、赤芍、泽泻、银花、葶苈子煎剂,之后纯用本丸共4斤,半年后妇查及B超检查均示肿块消失,随访一年疗效巩固。曾氏^[28]治一该病患者,婚后两年未孕。右下腹胀痛三年,月经后期,量多色黑有块,多持续10日方净,经期自感腹内灼热,胀痛加剧。妇查诊为炎症所致之卵巢囊肿,本方加丹参、香附等,配合其他药物,服药近30剂,肿块全消。

9. 功能性子宫出血:瘀血阻滞,血不循行于经,往往影响冲任、脏腑等功能,影响胞宫的正常生理。郑氏^[27]以本方加益母草、生蒲黄,用以治疗证属血瘀所致的功血,或有一段闭经史,继之经来甚多,或淋漓不断,或伴有腹胀痛,或下血块、块下痛缓患者,取得较好的疗效。并认为本方促进子宫内膜剥脱,加强子宫收缩,止血甚佳。同时,如腹部阵痛、流血多可加大黄,以加强逐瘀通经的作用。

10. 产后病:产程中机体难免耗气损血,导致气滞血瘀。龚氏^[28]治疗产后瘀滞、恶露不绝,用本方煎剂加失笑散、蜀羊泉等,每收血止症除之功。郑氏^[29]治疗产后恶露不绝,主张配以通滞解毒,加入酒军、益母草、金银花。谭氏^[30,31]辨证治疗产后小便不通,认为多由产后膀胱粘膜充血水肿,堵塞尿道口,或会阴伤口疼痛,膀胱扩约肌痉挛等所引致。以本方通经气、化滞阻较宜,加减得当,其效果良好。举例一患者,用本方加益母草,2剂即小便畅通。陈氏^[9]治产后胞衣不下,本方加当归、川芎、姜炭、夺命散(血竭、没药)获效。

11. 术后病:素体气虚,妇人术中精神过度紧张,往往导致部分脏腑功能紊乱,发生气滞血瘀。夏氏^[32]治疗属血瘀胞宫之人流术、安环后及产后出血不止、月经过多等34例,发热加银花、连翘,出血甚加地榆,气虚加白术、黄芪,脾虚加大枣,血虚加阿胶,虚寒加炮姜,湿热加栀子,气滞腹痛加香附。结果血止症消27例,好转7例(其中有4例中断治疗)。本组服药1~7剂,平均药后10小时出现疗效。血结则腑

脱气化无权，祛瘀则气化复常。笔者⁽¹²⁾以本方加车前子，治一输卵管结扎术后尿潴留，重用桂枝，药进1剂，即有便意，陆续排尿约500余毫升，复进2剂，诸症悉解。陈氏⁽⁶⁾治疗人流术后出血不止，本方加海螵蛸、蒲黄、三七粉，同样获取良效。

此外，龚氏⁽¹³⁾还以本方为主治疗赤白带下之症，夏氏⁽²²⁾以本方为主治疗倒经、老年性经水复来以及陈氏⁽²²⁾、魏氏⁽³³⁾治疗妇科病获取良效的报道。

实验研究

谢氏等⁽⁴⁾对本丸曾进行动物实验研究，观察了对兔的血液流变学的影响。结果：(1) 静脉注射给药后0.5、1.5、3.0小时和口服给药后1.5、3.0、6.0小时，其全血还原比粘度（高切、低切）和血浆比粘度，与相应的对照组比较，除静脉注射给药组的全血高切还原比粘度外，差异均非常显著（ $P < 0.05$ ）；(2) 静脉注射或口服给药后1.5小时，红细胞电泳时间与给药前相比均大大减少（ $P < 0.05$ ），而对照组前后比较无显著差异（ $P > 0.05$ ）；(3) 其红细胞计数和血红蛋白含量，给药前后相比无显著差异（ $P > 0.05$ ）；(4) 静脉注射给药1.5小时，血浆纤维蛋白原浓度与给药前比较显著下降（ $P < 0.05$ ），而给药后血浆胆固醇含量则无明显变化（ $P > 0.05$ ）。实验表明，这些结果与临床疗效一致，亦是活血化瘀显效之依据。药理和临床还表明，本方属低毒之剂。

另有人报告⁽³⁴⁾，日本学者研究本丸对实验性播散性血管内凝血（DIC）的预防作用，认为本丸大剂量可望成为预防和治疗DIC的有效药物；还研究了本丸对皮质激素副作用的影响，认为长期使用皮质激素的患者，同时服用本方会减轻副作用。

运用要点

桂枝茯苓丸的研究及临床运用颇为广泛，若能审证求因，把握病机，凡瘀浊停滞、聚结癥块、经脉涩阻或气血壅塞诸端，均可辨证酌用。其主要适应证归纳起来可为：(1) 瘀浊停滞。证见腹部刺痛，经行不畅，经色紫暗块多，量忽多忽少，久病带下，经行后期、先后不定期或经闭，产后或术后瘀血不下或不绝，久婚不孕，幼稚子宫，或兼肢肿不舒，麻木不仁，行动不便，舌质暗，苔偏腻，舌下静脉粗胀弯曲，色青紫，脉涩不利；(2) 聚结癥块。证见局部肿块，结节，疼如针刺，或腹部坚硬（日本学者所谓瘀血腹症），或癥痕疙瘩，皮肤硬化，或见肿胀而经久不消，肌肤甲错，兼有瘀血舌脉等；(3) 经脉涩阻或气血壅

塞。证见青筋暴露，肤色暗紫无华，红纹血缕，局部痛剧，久患瘰疬，胸胁疼痛，局部出血，或有外伤，术后粘连、麻木疼痛，癥痕不舒，或术后低热，面色晦暗、黧黑、青紫，久病气郁，皮肤色素沉着，瘀血斑点，兼见瘀血舌脉。同时，还可借助于现代医学部分检验技术作参考。通过微循环观察，了解外血循环的变化，瘀血患者在甲皱微循环观察中可见微血管的血细胞流动缓慢、瘀滞，血细胞聚积和血液的渗出，微血管扭曲、扩张、狭窄、闭塞，这些现象和瘀血理论颇相吻合。通过血流图检查，若发现血流明显下降、流出阻抗增加以及动脉搏动减弱或消失等变化，亦属瘀血证据。通过血液生化检查，如血液浓度高，粘滞性大，流动性差，血细胞凝集，可作瘀血指征。此外，诸如心功能检查、血液凝固机理检查、血管造影术、同位素示踪测定等，亦有益瘀血辨证诊断。

本方“祛瘀浊，生新血，攻坚而不破气；通血脉，除滞阻，破结而不散精；畅经络，开壅塞，通利而不耗阴；调阴阳，燮寒热，消瘀而不损正”⁽³⁵⁾，确为活血化瘀之佳方。本方之用法宜据证定夺。目前，本方剂型一般为汤、丸、散三种。从文献报道来看，临床用汤剂者约在80%以上。一部分学者认为，其汤剂祛瘀之力大，便于加减，且见效较快。而蜜丸力缓，对体虚不禁攻者颇宜，运用得当，其效亦不逊色，有些作用为汤剂所不及。日本一些学者主张以丸药服用，且有资料⁽³⁴⁾表明，丸药显示更多的优点。叶氏⁽²¹⁾以散剂逐瘀安胎，意在缓图，以免损伤胎元。对剂型功效的问题，在没有获得实验数据之前，宜具体情况具体分析，至于孰强孰弱，尚待进一步研究。

参 考 文 献

- (1) 邓铁涛：新中医（2）：25，1975。
- (2) 杨俊明：北京中医学院学报（1）：63，1983。
- (3) 杨升山：浙江中医杂志19（4）：180，1984。
- (4) 谢家俊等：中成药研究（5）：23，1986。
- (5) 广东省惠阳县淡水公社卫生院妇产科：新中医（6）：29，1975。
- (6) 刘荣恩等：浙江中医杂志15（11、12）：547，1980。
- (7) 文丙锡等：吉林中医药（5）：17，1984。
- (8) 贾东鲁等：山东中医杂志（6）：342，1982。
- (9) 陈荫南：福建中医药17（3）：44，1986。
- (10) 中国人民解放军第一五七医院：广东医药资料5，1975。
- (11) 林似波等：广西中医药6（3）：20，1983。
- (12) 王忠民等：上海中医药杂志（6）：36，1985。
- (13) 郭慧红：江苏中医杂志（5）：23，1984。
- (14) 曾绍森：黑龙江中医药（2）：44，1983。
- (15) 刘淑泽：四川中医2（2）：21，1984。
- (16) 涂文远：四川中医2（2）：57，1984。
- (17) 天津市中心妇产科医院：天津医药（6）：300，1975。

- (18) 谭俊臣, 河南中医 (2):20, 1985。
 (19) 黄莉萍, 新中医 18 (5):38, 1986。
 (20) 卢良威整理, 浙江中医学院学报 (2):6, 1980。
 (21) 叶长青整理, 浙江中医杂志 19 (10):466, 1984。
 (22) 夏礼清, 浙江中医杂志 18 (6):254, 1983。
 (23) 姚公树, 陕西中医 5 (9):23, 1984。
 (24) 梁水源, 云南中医杂志 7(3):16, 1986。
 (25) 何任, 中国医药学报 1(2):21, 1986。
 (26) 李祥云, 中医杂志 25 (4):46, 1986。

- (27) 郑蕙芳等, 山东中医杂志 (2):85, 1981。
 (28) 龚士澄, 江苏中医杂志 4 (3):17, 1983。
 (29) 郑蕙芳, 山东中医杂志 (3):15, 1984。
 (30) 谭俊臣, 上海中医药杂志 (12):28, 1981。
 (31) 谭俊臣, 浙江中医杂志 18 (2):97, 1983。
 (32) 陈伯涛, 江苏中医分册 (1):33, 1979。
 (33) 魏长青, 浙江中医学院学报 (2):6, 1980。
 (34) 彭炎高等, 湖北中医杂志 (3):51, 1986。
 (35) 王忠民等, 仲景学说研究与临床 (2):39, 1986。

新书出版消息

临证治验 董建华著。定价 2.80 元, 中国友谊出版公司出版。

作者行医五十余年, 医识渊博, 经验丰富, 尤其对胃脘痛和温热病的治疗有独到之处。全书分上下两篇, 27 万余字。上篇《论医集》主要体现了作者的学术思想, 下篇《医案选》收集了作者临床治愈的 80 余种病症 100 多个医案, 是一部富有学术价值和实践意义的参考书。

中医多选题题库

本书系邀请全国 24 所中医院校 250 余位教授、讲师集体编写而成。是一部质量较高, 内容较全的工具书。本书分 14 个分册, 包括内经、伤寒、金匱、温病、中医基础、诊断、各家学说以及内、外、妇、儿、针灸等。可供中医院校考试和中医晋升考试选题之用, 亦可作为中医院校在校生、中医函授学员、中医研究生和中医药人员复习辅导资料。每套定价 35.70 元。欲购者请向山西省太原市青年路东陵里 2 号《中医药研究》杂志社订购, 8 月预订截止, 9 月供书。

中药贴敷疗法 张树生、高普编著。估价 4.00 元, 中国医药科技出版社出版, 1987 年第 4 季度出版。

该书重实践而又研讨理论; 重临床而又启迪科研; 重普及而又寓于提高。全书约 40 万字, 除各科贴敷疗法概论外, 并载贴敷验方、秘方、效方近 800 首。欲购者请到各地新华书店订购。

全国各大医院肝胆胰疑难疾病临床及病理选集

叶维法主编。估价 7.92 元, 江西科技出版社, 1987 年秋出版。

本书包括全国 161 家医院 662 位医生分析报告 683 例及临床、病理资料, 撰写 327 篇文章。多数是误诊误治可引以为戒的教训, 少数是合理诊治的成功经验。可供内、外、儿、传染、肿瘤、检验、病理等科医师及医学生参考之用。读者可向当地新华书店预订, 亦可直接向南昌市新魏路江西科技书店预订。

针刺手法 100 种 陆寿康、胡伯虎、张兆发编著,

估价 3.00 元, 1987 年 10 月出版, 中国医药科技出版社。

系统介绍针刺手法的形成发展、理论基础、应用原则, 和 108 种针刺手法的历史源流、具体方法、临床应用、注意事项和参考文献。对现代 18 位针灸师常用手法和针刺手法机理研究, 针刺手法若干问题作介绍与述评。并附有针刺手法论文索引。是针灸学专题参考书, 可供临床、教学、研究之用。欲购者请与北京广安门湾子该社发行部联系。

针灸神书(琼瑶神书) 原题宋·琼瑶真人著, 估价 0.86 元, 1987 年 12 月出版, 中医古籍出版社。

本书是针灸学古籍, 自清·同治年后从未再版, 是善本珍籍医书。内容除介绍经络腧穴以外, 重点阐明各种针刺手法的临床操作及具体应用, 并结合 70 余种病证的针灸治疗进行介绍, 全书大多采用歌赋形式, 便于初学者参考。今据清刻本点校, 是《珍本医籍丛刊》中的一本。

学习医学方法 李昶亮编著。定价 1.98 元 广东科技出版社 1986 年 12 月出版。

详介学习中西医学的各种科学方法, 包括医学科学记忆、考试应答技巧、课堂笔记及视听、高效复习、快速阅读、基础实验、临床实习等方面的内容, 是指导学习医学科学的参考书, 可供各大中专医学院校师生及青年医务工作者应用。需购者个人可从邮局汇款, 迳寄山东省德州地区卫生局李昶亮, 每本加挂号费 0.22 元; 单位可以从银行汇款 (山东德州市工商银行, 帐号 28801), 200 本以上免收邮运费。

痹证通论 李济仁等著。定价 1.10 元, 安徽科技出版社, 1987 年 6 月出版。

当代中国针灸临证精要 中国中医研究院针灸研究所、天津中医学院一附院编。定价: 精装 8.50 元; 平装 6.50 元。

从全国范围内征得的稿件中, 精选 69 家当代针灸正副主任医师的学术稿件, 并附验案。全书共 69 万字。基本代表了当代中国针灸界的医疗水准。对提高临床疗效, 开拓科研思路, 提供教学参考均有重要价值。欲购者请汇款至北京东直门内北新仓中国中医研究院针灸研究所《中国针灸》编辑部。联系人: 王辉。