

妇 科 验 案 二 则

姚石安 指导：姚寓晨

带下赤白 固带逐瘀导水

张石顽指出：“赤白带下，积久不愈，必有瘀血留着于内。”水湿内停，气机不畅，可以形成血液瘀滞，而瘀血内阻，又可促使气机阻滞，加重水湿潴留。带下本因水湿下流，夹瘀血大多呈赤白之色，临证需明审气、血、水病理机要，细辨虚实之轻重，参合现代理化检查，圆机活法，方能得心应手。

例一：赵×，女，42岁，1985年12月8日诊。

禀素体弱，带下绵注赤白相夹，时下红色粘块已四年。在某院诊为“附件炎”，经抗生素等治疗未见明显好转而来诊治。患者月经期量尚属正常，小便不利，近二年经常出现面浮肢肿，劳累后为甚，尿常规及生化未见异常。平常口干喜热饮，大便干结，面色皖白，周身乏力，苔薄舌胖淡边有瘀斑，脉细，妇科检查无异常。白带镜检未见霉菌、滴虫，子宫输卵管碘油造影提示左侧输卵管积水，余未见器质性病变。责之脾亏水血不调，带脉失约，拟予益气固带，逐瘀导水。处方：

潞党参 30 克，焦白术 10 克，云茯苓 12 克，川桂枝 10 克，莪术 10 克，泽兰 12 克，益母草 30 克，金当归 12 克，桃仁 10 克，瞿麦 12 克，温六散 12 克(包煎)。

服药五剂，带下面浮明显好转，惟仍感乏力，口干喜饮，上方加生黄芪、西川芎、冬葵子出入调治一月，诸症均平，一年后随访未见复发，“B超”亦未见输卵管有积水象。

按：本例患者带下赤白相夹已四年，属虚实夹杂之候。脾虚水湿不化，气虚血脉不和，津液不能上达则口干喜饮，水湿夹瘀浊下注则带下赤白。方用四君以健脾，桂枝以温阳，益

母草《新修本草》云：“主浮肿下水”，《本草纲目》谓“活血破血，治小便不通”，为水血兼治之品，加入莪术专治赤白带以化瘀消滞，以通为补，与泽兰相伍，分利水湿，更以桃仁泥逐瘀，温六散导水而默收佳效。

恶露不行 温中疏络渗湿

《妇人大全良方》云：“产后恶露不下属风冷乘虚而搏于血，壅滞不宜”。遗留的余血浊液阻于胞络，则少腹刺痛；瘀血化水，停于中焦，形成痰饮；浸淫肌肤，发为水肿。正如《血症论》所说：“血病而不离乎水。”临证需深悟水与血本不相离，明辨水血为病的因果联系，契合兼施，同时需注意水血得温而行，参合产后特点灵活运用。

例二：吴×，女，25岁，1984年12月3日诊。

产后五日，恶露不行，少腹刺痛，渐致肢肿面浮，不饥少纳，甚则泛恶，肠鸣腹泻为粘样稀便，每日三、四次，便检未见脓细胞，胸次闷然，肢体困重，苔薄腻，脉濡。此血滞于先，水积于后，拟予活血利水，疏导脉络。处方：

西川芎 10 克，京三棱 10 克，干姜 5 克，川红花 10 克，生焦山楂各 15 克，猪茯苓各 12 克，泽泻 10 克，上肉桂 5 克(后下)，焦白术 10 克。

上方连服四剂，排出紫黑血液及血块，腹痛顿减，惟面浮依然，再予上方加生黄芪、通草、瞿麦、蒲黄出入调治半月，诸症皆愈。

按：本病患者系产后中寒血水互阻之证。故选姜、桂温中有助化瘀之力，川芎配三棱行血中之气，取五苓之意以疏通水道，生焦山楂同用既能破血散瘀，又能利水健胃，水血兼施，复用益气利水之品而竟全功。