

阳和汤治疗妇科病症偶拾

浙江省乐清县中医院 谢升彩

阳和汤为治疗外科阴疽的代表方剂。笔者移用此方治疗妇科某些顽重症，亦颇效验，简介如下。

一、黄带

陈××，35岁，1986年2月10日初诊。

患者素体阳虚，带下2年多，色黄质稀，气臭量多，终日淋漓不断，每日需换内裤2~3次，甚则需放置卫生巾，苦不堪言。妇科检查宫颈轻度糜烂，阴道分泌物经多次检查滴虫、霉菌均阴性。查阅病历，医皆以为湿热带下，叠用清热解毒、除湿止带之剂无效，乃来求治。

刻诊：面色无华，精神疲软，腰骶痠痛，小腹冷感，舌淡、苔白，脉沉细乏力。此阳虚寒凝之证，误用寒凉，阴霾久羁，非温阳散寒不能愈其病。

处方：熟地30克，鹿角片12克，白芥子6克，生麻黄3克，炮姜10克，炙甘草6克，煅龙牡各30克(先煎)，肉桂6克(冲)，海螵蛸12克。

二诊：上方服7剂后，黄带明显减少，精神好转，腰痛减轻。效不更方，守法再进，原方去白芥子，加桑寄生12克，白术12克。继服7剂，带下将止，诸症显减，再予补益脾肾之剂，以善其后。

按：是案之所以顽久难瘳，乃因被带下色黄所惑，疑为湿热而误用寒凉，酿成阴霾久羁。刻诊其脉沉细无力，舌淡色白，面色无华，精神疲软，小腹冷感，显系沉寒痼冷之疾。虽然阳和汤原治阴疽，但其温阳散寒之功，用于本案理法颇切，犹如离照当空，驱散阴霾，以除带下之源，故使顽疾得痊。

二、恶合阴阳后高热

吴××，27岁，1985年5月23日初诊。患者

12天前因经血未净而合阴阳后，小腹及阴道冷痛，阴道出血量多，继之高热不退(体温在40℃左右)。血象：白细胞11200/毫米³，中性78%。当地医院以青、链霉素及清热解毒、凉血祛瘀之剂治疗罔效，遂来就诊。

刻诊：面色苍白，精神委顿，高热(体温39.8℃)而反恶寒，穿棉衣，少气懒言，动辄汗出，阴道流血淋漓不止，质稀色淡无血块，舌淡，脉沉细。此症缘因合之非道，感染邪毒，损伤冲任，病程缠绵，以致正虚邪恋，呈现一派热从寒化之象。拟以扶正祛邪，安神止血。

处方：熟地30克，生黄芪30克，鹿角胶10克(烊冲)，炮姜6克，肉桂6克(冲)，白芥子6克，煅龙牡各20克(先煎)，淡附片10克，党参10克。

二诊：上方服2剂后，高热霍然而退，汗止，阴道出血减少，血象恢复正常。原方去白芥子，加炒川断15克，白术15克。继服3剂，发热未作，阴道出血已止，惟精神仍感倦怠，再以十全大补汤以竟全功。

按：本案经血未净之时而合之非道，感染邪毒、高热不退，从清热解毒、凉血祛瘀论治，属于常理，然用之却无寸效。仲景曰：“病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤寒在骨髓也。身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤热在骨髓也。”本案患者高热伴有恶寒，需穿棉衣，面白神疲，少气懒言，舌淡，脉沉细，正气虚弱非同一般。此时非扶正不足以撤邪，故用阳和汤加附子、黄芪、党参、龙、牡数味，以加强温阳散寒、益气安冲之功，奏效迅速。

三、腹痛(盆腔炎)

余××，32岁，1978年1月5日初诊。患者三年前人流术后，出现高热(体温40.2℃)，

下腹疼痛,某医院诊断为“急性盆腔炎”,曾用多种抗生素治疗一周,热退,下腹疼痛缓解。此后遇劳累或月经前后即左下腹疼痛胀坠,白带增多,腰骶疼痛如折,低热缠绵(体温在 $37.4\sim 37.8^{\circ}\text{C}$ 之间),多方求医,屡用清热解毒、活血化瘀之剂无效,乃邀余诊治。

刻诊:形体消瘦,面色晦暗,怯冷喜暖,体温 37.5°C ,腹痛喜按,白带清稀、月经量少色暗。妇科检查宫体正常大小,宫颈举痛,左附件触及条索状物。舌淡,脉细无力。此乃血虚寒凝,不荣则痛,治当温阳补血,祛寒散结。

处方:熟地30克,黄芪30克,鹿角胶12克(烊冲),麻黄3克,白芥子10克,桂枝10克,炮姜5克,甘草5克,当归10克,白芍10克,海藻12克,昆布12克。

二诊:上方服7剂后,低热除,左下腹疼痛减轻,原方去麻黄,加牡蛎30克(先煎)继服7剂后,左下腹疼痛缓解,白带得止,精神好转,仍以原方出入,调理月余,诸症得痊。经随访,未见复发。

按:慢性盆腔炎,治从清热解毒、活血化瘀入手,为其常法。然本案患者用之不验,当究其本而治之。患者面色晦暗,怯冷喜暖,腹痛喜按,带下清稀,舌淡,脉细无力,显系血虚寒凝之象。其病虽与阴疽有异,然揆诸病机,用阳和汤十分合拍,参以益气养血散结之品,药中肯綮,其效必然。

四、乳疽

郑××,23岁,1983年5月7日初诊。

患者产后63天,正在哺乳期,37天前因左侧乳房肿硬疼痛,发热(体温 39.7°C),当地医院拟诊“乳腺炎”,用青、红霉素及中药(具体药物不详)治疗旬余无效,转至某医院,诊断为“乳房后位脓肿”,局部手术切开排脓,并注射多种抗生素,病情未能明显改善。

诊见患者形体消瘦,面色㿔白,精神委顿,少气懒言,发热(体温 39.9°C),口渴不欲饮,左侧乳房肿大,触之硬痛,肤色不变,疮口渗出少量脓液,舌淡,脉沉细。血象:白细胞 $11680/\text{毫米}^3$,中性83%。证属乳疽,乃营血亏虚,寒凝痰阻,乳络壅滞使然。治以益气补血,温通乳络。

处方:熟地30克,黄芪30克,肉桂5克,炮姜10克,鹿角霜15克,生麻黄15克,甘草5克,桔梗10克,白芷10克,皂角刺10克。

二诊:上方服3剂后,热势顿挫,体温 36.8°C ,乳房脓肿疼痛明显好转,血象复查正常范围。原方麻黄减至5克,加山楂12克。继服5剂,乳房肿痛消失,惟疮口未愈,乃以十全大补汤以竟全功。

按:本案乳疽高热,系耐药菌株感染,证见形瘦面白,精神疲软,少气懒言,渴不欲饮,乳房肿痛而肤色不变,舌淡,脉沉细。所谓寒性脓疡,用阳和汤加益气消散数味,其力更宏。

中医治愈皮肤淀粉样变性1例

江西省新余市中医院 艾少波

胡某,男,58岁,干部。自诉从1968年初起,无诱因的两大腿内侧(对称性)各出现一小片癣样硬丘疹,稍伴痒痛。二年内丘疹迅速扩大并波及上肢,四肢内侧呈成片状,扪之粗糙坚实,患处肤色暗褐。经上海长征医院、广州中山医院皮肤专科会诊及病理切片检查,确诊为“皮肤淀粉样变性”。用皮质激素治疗,症情时好时差。于1989年3月来我院诊治。证见患者面色黧黑,患处皮肤表面满布硬丘疹,犹如鲨鱼皮,

搔痒抓破后见皮下分泌少许蛋清样物。舌苔薄白、舌质暗、边有瘀点,脉弦紧。辨为瘀证。治拟活血化瘀、行气舒络,以血府逐瘀汤加味,药用:生地、当归、川牛膝各10克,桃仁、红花、枳壳、柴胡各6克,赤芍、鸡血藤、大活血、土茯苓各15克,生甘草6克。水煎服,每日一剂。服药20剂后,硬丘疹消退大半、皮肤颜色变淡、搔痒症减轻。共服上药3个月,20余年夙恙,竟获治愈。随访1年未见复发。