

妇科手术后病证治验 3 则

王 瑞 道*

主题词 子宫切除术 腹胀/中医药疗法 排尿障碍/
中医药疗法

子宫切除是现时常用的治疗手段。由于患者体质、禀赋不同,手术后出现的病证其病机多与奇经八脉功能紊乱有关。笔者受《得配本草·奇经用药考》启示进行治疗,常获效验。今介绍 3 例如下:

1 单腹胀

王某,36岁,1989年5月28日会诊。因痛经、月经量多,确诊为多发性子宫肌瘤,行子宫全切术。术后8天,发热(体温38℃),腹胀,食欲不佳,用青霉素等药物静脉滴注2日,热虽退,但腹胀不减,小便量少,且出现腹水。经用利尿药治疗5日,尿量不增,腹水加重,右肾区刺痛。经内、外科会诊认为:肝硬化、肾病待排,腹内肿瘤、结核病灶待查。建议应抽放腹水进行探查,应用抗癆药试验性治疗。此治疗方案未被病家认可,邀中医会诊。证见:单腹胀满,脐部腹围105cm,上腹叩诊浊音,侧腹有移动性浊音,右肾区压痛;面目及四肢无浮肿;尿量少,大便3日未行。近日B超提示:右肾盂积水。其他各项检查无异常。患者因肿胀10余日不消而情绪恐慌,心烦则头汗出,面部烘热,咽干口涩,饮食量少;舌体胖、质淡、苔腻,脉象沉缓,两关搏指有力。证属“冲脉为病,气逆而里急”,导致脾肾阳虚,阴浊不化的见证。治以温肾阳通经脉,补脾益气化水湿为法。

处方:熟附子10g,桂枝10g,黄芪30g,焦白术10g,广木香5g,泽兰叶10g,甘草5g。水煎两次分服。

复诊:服药3剂后,腹中肠鸣,矢气频转,胀满有减,夜能安睡,饮食量增,精神好转,原头汗

出、心烦症消失,但尿量仍不多,大便1次初硬后溏。原方黄芪加至60g,焦白术加至20g,3剂。

三诊:近3日内,大便5次,涌泻大量水液粪便,腹部肿胀明显消减,测腹围85cm,腹皮松软;右肾区刺痛消失,稍有压痛。腹部触诊无包块,肝脾未触及。嘱其节饮食、适劳逸,以防食复、劳复。原方加党参20g继服,5剂。

四诊:腹水消失,大便成形每日1次,小便量如常,无不适,嘱其停药观察。半年后随访,业已上班月余,有周期性五心烦热,心烦少寐,3~5天后可不药自行消失。

按:子宫切除导致奇经八脉功能紊乱,使脏腑阴阳失调,气血冲和失治,水湿浊邪停聚。处方以黄芪、白术、木香为君,《奇经用药考》云:主督、冲脉为病;熟附子温督阳为臣;以桂枝走阳维、泽兰叶主病伤八脉、甘草和冲脉之急为佐使。投药后先得矢气频转、气逆下顺之效,继见水湿浊邪从大便涌泻而出,使腹水得以排解。

2 便溺频数

曹某,41岁,1988年7月11日初诊。有子宫肌瘤,近半年崩漏交作,遂行子宫切除术。术后半月因夫妻不睦,情志抑郁,旋觉脐下悸动有气上冲或下迫。多由情绪激动诱发,气上冲则心烦、胸闷、咽部梗阻、口干舌涩;气下迫则少腹坠胀,大便窘迫排解不畅难得快意,小便尿意频作,尿量少而涩痛灼热。夜间反复便溺4~5次而影响睡眠。昼则心烦意乱,口干频饮,饥不欲食。近10日内,多次查尿常规:尿糖(一)、红细胞(一)、偶尔有白细胞或脓球少许。测体温,高时达37.5℃。曾服吡哌酸及中药导赤、八正散类皆取效不显。证见:形体消瘦,面色萎黄,两腮胞暗红,舌质深红少苔、舌尖赤点密布,脉象细数、尺部尤弱。证属:精血亏损,真阴元阳生化无源,任、督脉阴阳失调,冲和失司。治以育阴扶

* 青岛医学院,山东省青岛市黄台路10号(266012)

阳、交通任督、交泰心肾为法。

处方：黄连 3g，肉桂 3g，阿胶 10g（烔），枸杞子 10g，百合 15g，生枣仁 15g，肉苁蓉 15g，金樱子 10g，甘草 5g。水煎分服。停药西药。

复诊：药进 5 剂，夜能安睡 4 时许，昼亦情绪安宁，每遇情志激惹，虽便溺意频作，但能控制，脐下悸、气上冲下迫感势减。原方加焦山栀、淫羊藿各 10g。守方服至 20 剂获愈。

按：先有崩漏失血复以子宫切除，使任冲亏损，真阴充养不足，元阳督统失司；继由情志抑郁化热，相火引浮阳上越。病机如《素问·骨空论》云：“督脉生疾，从少腹上冲心而痛，不得前后，为冲疝；女子为不孕、瘕瘕、遗溺、嗌干”。治法以“先天之治法阴阳”为原则。方用肉桂以通督脉、阴跻，配黄连使心肾相交；枸杞补冲、督之精血，退虚热壮神魄，阿胶壮水之源、补坎中之液，枣仁收肝肺之液、敛心胆之气，百合宁心除烦、定惊悸；四药相配以填精益阴。肉苁蓉壮阳强阴、金樱子固精秘气，配肉桂、淫羊藿以温通督阳，山栀、甘草为清三焦郁火。全方诸药具备壮水、益火之力，有冲和阴阳、交通督任之功。

3 郁证

辛某，47 岁，1990 年 8 月 2 日就诊。因功能性子宫出血久治不愈而行子宫全切术。术后食欲尚好，体质有所恢复。继而腰部酸楚，畏寒肢冷，下肢浮肿，心烦易怒，情绪反常，多疑虑、易惊恐、时悲泣。夜间惊悸少寐，昼则嗜卧多睡，下午可下床稍事活动。证见：神情不安，面色无华，睑胞浮肿，下肢肿至踝上，腹部隆满松软，无触

痛及包块；四肢不温，虽在暑季着衣多而无汗；大便溏，小便尿频量少；舌淡白、苔白腻，脉沉缓。查一月前住院时肝、肾检查无异常。既往无精神病史，近无情志刺激。术前曾大量应用丙酸睾丸酮、甲基睾丸素药物。综合病证以郁证为主，兼有脾、肾阳虚及奇经功能紊乱证。治以温元阳通经脉、补中气疏气机为法。

处方：熟附子 10g，桂枝 10g，巴戟天 10g，吴茱萸 5g，麻黄 5g，黄芪 15g，焦白术 10g，续断 10g，丹参 10g，甘草 5g。

服药 5 剂后，畏寒消失，头汗时见，情绪安宁，腰酸、浮肿症有减。原方黄芪、白术倍量加生龙骨 15g。5 剂后，尿量增多，浮肿消，四肢、头面汗出。原方减去麻黄、吴茱萸继服。经治月余，诸症渐除。后逐月随访 3 次，已康复。

按：患者年近七七太冲脉衰少之期，久病失血之后，复以切除宫体，致精血亏损，冲任脉充养无源，阴阳不能滋化，而使奇经八脉功能紊乱。其见证如《难经》云：“阳维维于阳，阴维维于阴，阴阳不能自相维，则怏然失志，溶溶不能自收持。阳维为病苦寒热，阴维为病苦心痛。带之为病腹满，腰溶溶若坐水中”。患者无瘀血内停，故无疼痛。其夜间不寐，昼则嗜睡为阴跻阳跻不相交泰之故。方用黄芪、桂枝主阳维为病，配附子温督脉，少量麻黄宣发腠理；巴戟、白术、吴茱萸、丹参、甘草皆主冲脉为病，逆气里急，以疏利气机；续断、龙骨主带脉为病。全方有通阳维、疏气机、调冲束带之功。经施治后奇经功能得以恢复，郁证赖以消除。

安徽省高校联合培训部中医、兽医函授面向全国招生

经安徽省教委批准，安徽省高校联合培训部中医第 9 期、兽医第 4 期两专业函授培训班面向全国招生。

中医函授培训所设 12 门中、西医课程，均选用《全国高等中医院校函授教材》，教学计划与全国高等教育中医药自学考试计划相配合。

兽医函授培训所设 12 门课程，均选用《全国高等农业院校教材》，面授时备有录像教学。

以上两专业均由高等院校的专家、教授任教，凡具有初中以上文化程度者，均可报名，报名费 3 元，款到寄给简章和学员登记表。

地址：合肥市邮政第 1—901 信箱培训部 邮政编码：230031