

妊娠期急性感染性疾病证治一得

石汝铎*

主题词 妊娠并发症, 感染性/中医药疗法 胆囊炎/
中医药疗法 痢疾, 杆菌性/中医药疗法

妊娠期患急性感染性疾病临床较为多见, 病家渴望优生优育, 随之喜用天然药物治疗的病人渐见增多, 故很有必要加以探讨。然而对中医药治疗急症持有偏见的人, 一见妊娠患者则更是顾虑重重, 畏惧使用与病情相应的峻药重剂, 或注重保胎, 忽视祛邪。对此笔者则不敢苟同, 禀着《内经》“有故无殒, 亦无殒也”之名训, 结合临床实践, 认为对妊娠期急性疾病的证治, 应以祛邪为原则, 至于强调保护胎元仅是治疗过程中应注意的一个环节, 故临证不必为之拘泥, 唯邪祛则母胎俱安。今结合临床验案4则, 谈谈证治心得。

1 急性胆囊炎

沈某某, 女, 24岁。1990年3月20日初诊。妊娠2月余, 恶阻已半月。右胁胀痛阵作, 往来寒热, 恶心呕吐频作3天, 口苦脘痞, 不思饮食, 大便5天未解。夙有慢性胆囊炎史。体温38.8℃, 墨菲氏征(+). 血常规: 白细胞 $17.1 \times 10^9/L$, 中性82%。诊断: 慢性胆囊炎急性发作。舌红苔薄黄糙, 脉弦滑数。胆府夙有郁热, 妊娠肝胃气逆, 胆汁疏泄失常为病。拟清泄少阳阳明: 柴胡、青蒿、姜半夏、虎杖、元胡、火麻仁、党参各15g, 茵陈、蒲公英、紫地丁、过路黄、全瓜蒌各30g, 黄芩、生军、川楝子、广木香(后下)、炙甘草各10g, 砂仁(后下)5g, 红枣5枚, 3剂。每日1剂, 水煎浓汁分3次服, 每份服前加姜汁30ml后少量频服。3月23日复诊: 药后大便畅行2次, 胁痛、寒热、呕吐均除, 能少量进食。口苦、恶心、噫气仍有小作。阳明结热得泄, 少阳

枢机渐疏, 恶阻虽减未平。再拟泄胆和胃降逆: 柴胡、姜半夏、党参、竹茹各15g, 过路黄、蒲公英、紫地丁、炒谷麦芽各20g, 黄芩、茵陈、陈皮各10g, 苏叶、砂仁(后下)、炙甘草各5g, 炒川连2g, 红枣5枚。5剂后告痊。

按: 慢性胆囊炎值妊娠恶阻之际复发, 业经当地用“氨苄青霉素”输液治疗2天, 症状有增无减, 欲加用他药而恐有药害, 故转中医治疗。经曰: “六腑以通为用”, 若病人胆胃壅滞不得通泄, 病必不除。如是, 则胎动在即。故祛邪为当务之急, 不可因妊娠而为之拘束, 当从整个病情着眼, 遵循叶天士在论妊娠温病“但亦要着邪之可解之处”之说, 因势利导, 法宗仲景大柴胡汤以通泄胆胃之邪, 结合辨病, 加用大剂清热解毒之品。药后胆胃之气畅达, 热清病止, 母胎俱安, 故祛邪即护胎之道, 治病求本之法。煎浓汁、加姜汁、分次少量频服实为妊娠恶阻患者服药之妙法。复诊减其量以继清余邪, 加苏叶、黄连等和胃降逆之品以疗恶阻, 使病邪祛而胃气复, 则胎始安。

2 急性细菌性痢疾

徐某某, 女, 26岁。1993年9月22日初诊。妊娠4月余。高热口干, 小腹阵痛, 大便脓血, 里急后重, 日20余次。业经西医治2天更见恶心想呕, 不思饮食。体温39.1℃, 血常规: 白细胞 $14.7 \times 10^9/L$, 中性84%, 大便常规: 脓血便, 白细胞、红细胞、脓细胞均满视野。舌红苔根黄腻, 脉小滑数。2月前有“先兆流产”史。病由饮食不洁, 湿热壅滞肠道, 气血阻遏而成湿毒疫痢。疫毒为病, 最易耗阴伤胎, 急拟清解凉血, 调气消导为主: 炒白芍、当归、白头翁、黄芩各15g, 银花炭、连翘、车前草各30g, 广木香(后下)、大黄炭、槟榔、炒川连、秦皮、炒黄柏、神曲、清炙甘草各10g, 2剂。每日1剂, 煎浓汁, 分3次服。9月24日2诊: 体温37.6℃, 腹痛、里

* 浙江省上虞市中医院, 上虞市百官镇新建路42号
(312300)

收稿日期: 1996-02-02

急后重十减八九,大便或有微量脓血,日3~4次。恶心除,纳渐启,大邪已祛,原方去槟榔、大黄炭、连翘,加麦芽15g,3剂。9月27日3诊:热退、腹痛除,大便正常。口和纳香,苔根黄腻除。血便常规正常。前方减量再服3剂以善其后。

按:妊娠4月患急性菌痢,经西医治疗两天反见恶心纳呆,来势较凶,较一般湿热痢为重,属湿毒疫痢,故其治颇感棘手。急性疾病犹如水火猛兽,妊娠患之危害尤甚,医者若忧某药堕胎,虑某方动胎,将当用之峻药重剂疑而弃之,或为求稳妥而投以滋补安胎合和缓祛邪之剂,何异“藉寇兵而济盗粮”?对此清·周学霆说得较好:“黄芩安胎也,乌、附伤胎也,而胎当寒结,黄芩转为伤胎之鸩血,乌、附又为安胎之灵丹;白术安胎者也,芒硝伤胎者也,而胎当热结,白术反为伤胎之砒霜,芒硝又为安胎之妙品,无药不可以安胎,无药不可以伤胎”。《伤寒论》曰:“热利下重者,白头翁汤主之”。张洁古芍药汤,方中大剂芍药、当归能养血和营,止痛护胎,与病情颇相合拍,故两方加减用之。槟榔、大黄妊娠本应顾忌,然痢疾乃“滞下”,肠中积滞不祛,邪之渊藪不除,病必难痊,故放胆与木香同用,以期收“调气则后重自除”之效。复诊邪已“衰其大半”故去之。大剂银翘甘寒清解,妊娠热病用之最宜;黄连乃治痢专药。众药相奏,力专效宏,虽湿毒疫痢重证,一诊即收捷效。

3 急性阑尾炎

陈某某,女,25岁。1987年5月19日初诊。妊娠3月,右少腹疼痛拒按3天。病始痛在上腹,呕吐1次,2小时许痛移右少腹。恶心欲呕。平时大便易泄。体温38.5℃,麦氏点压痛明显,未及明显肿块。血常规:白细胞 $14.5 \times 10^9/L$,中性82%。诊断:急性阑尾炎。舌红苔薄黄腻,脉弦滑数。肠痛多由湿热气血瘀聚酿毒为患,治当清解散瘀消肿为主。处方:红藤、败酱草、白花蛇舌草、紫地丁、蒲公英、银花、连翘、冬瓜仁、苡米仁各30g,柴胡、炒白芍、制半夏各15g,丹皮、当归、陈皮各10g,炙甘草12g,3剂。每日1剂,煎浓汁分3次服。5月22日复诊:药后便溏泄

日2~3次,热退,麦氏点按之略痛,脘腹胀满。血常规:白细胞 $9.6 \times 10^9/L$,中性74%。原方去柴胡、半夏、冬瓜仁,加广木香、砂仁、佛手片各6g。5剂后告愈。

按:妊娠患肠痢临床较多见,痢既成,非大剂解毒散瘀通腑之品不可。法宗大黄牡丹皮汤。然患者怀孕3月,大便又素溏易泻,腑气犹通,故生军、桃仁之类宜弃之,选用大剂清热解毒而又兼有化瘀散结之品取代;伍以苡米仁、冬瓜仁等清利排脓消肿;芍药、甘草缓急止痛,养血护胎,治妊娠期急性疾病我多用之。药后显效,削减原方,加理气和胃安胎之品而告愈。

4 急性肾盂肾炎

王某某,女,27岁。1994年4月2日初诊。妊娠70余天,小便频涩胀痛,腰脊滞痛,寒热交作3天。体温38.7℃,肾区叩痛征(+),尿常规:白细胞、红细胞、脓细胞均满视野。血常规:白细胞 $15.6 \times 10^9/L$,中性78%。舌红苔薄黄,脉滑数。病属热淋,由湿热蕴结下焦酿毒伤络,膀胱气化失司为病。治拟清解利湿通淋为主。药用:白花蛇舌草、蒲公英、紫花地丁、白茅根各50g,黄芩、金钱草、银花、连翘、地榆各30g,篇蓄、瞿麦、柴胡、白芍、炒谷麦芽、生甘草各15g,焦山栀、海金沙(包)、陈皮各10g,3剂。每日1剂,浓煎分4次服。4月5日复诊:热退、诸症悉除。尿常规:白细胞0~2/LP,余项阴性。血常规:白细胞 $10.5 \times 10^9/L$,中性74%。原方去茅根、地榆,加砂仁(后下)5g,再服3剂善后。

按:妊娠70天热淋缠身,来势堪称凶猛,若非大剂清解药队断难挫其狂澜之势。方中药量虽大,然均非虎狼之辈,又有大剂甘草和之,故不必多虑。中医治疗急性感染性疾病,应强调用药剂量和服药次数必须和病情相当,妊娠期亦然。否则杯水车薪,必难取效验。取汁多,多次服,既可使药力持久,邪无抬头之机,又可稀释小便,起到清利作用。故一诊诸症悉除。我治淋证每以金钱草、银花、海金沙作基础方;尿检有脓细胞者蒲公英、紫花地丁断不可少;血尿者大剂茅根、地榆必用。方中参以陈皮、谷麦芽、砂仁等旨在鼓舞胃气,唯使胎儿资源不乏耳。