

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.02.016

临证心得

从脾胃论治产后缺乳

郝艳方¹, 王春晖², 沈静¹, 刘恒¹, 樊英怡³, 裴晓华^{2*}

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京市房山区中医医院; 3. 北京中医药大学第三附属医院

摘要 产后缺乳是产后的常见病, 可发生于整个哺乳期, 临证治疗宜从脾胃论治遣方用药。立足于脾胃生理功能及其与气血、乳汁的关系, 辨产后缺乳脾气不升、脾虚湿盛和心脾两虚之证, 分别治以健脾升清、化传精微, 健脾化湿、化通乳汁, 健脾养心、化补气血, 分别以补中益气汤、参苓白术散和归脾汤治之, 同时兼以调畅气机、活血化瘀、祛湿化痰之法治疗气滞、血瘀、痰湿等兼夹之证。

关键词 产后缺乳; 脾胃; 气血; 健脾升清; 健脾化湿; 健脾养心

产后缺乳是指产妇在哺乳期内乳汁甚少或全无, 可发生于整个哺乳期, 其中产后 1 周内是产后缺乳的高发期。我国 6 个月以下婴儿纯母乳喂养率仅为 30% 左右, 主要原因之一便是乳量不足^[1]。据资料统计, 我国产后缺乳的发病率为 20% ~ 30%^[2]。目前西医对本病尚无有效治疗方法^[3], 而中医学认为, 本病主因乳汁化生不足和排出不畅所致, 排出不畅临床上多可通过疏通乳络之法解决, 而化生不足往往与脾胃功能失常有关。我们临床多基于脾胃论治本病, 现将产后缺乳中乳汁化生不足的治疗总结如下。

1 脾胃、气血、乳汁的关系

气血由脾胃化生。《黄帝内经》论述了脾主运化、为气血生化之源的生理功能, 如《灵枢·营卫生会》中记载“中焦亦并胃中, 出上焦之后, 此所受气者, 泌糟粕, 蒸津液, 化其精微, 上注于肺脉, 乃化而为血, 以奉生身, 莫贵于此”, 奠定了脾胃学说的理论基础。李杲《脾胃论》独重脾胃, 主张“内伤脾胃, 百病由生”, 若脾胃功能衰弱则不能生发谷气, 精微无法升腾而下流, 形成“阴火”, 并提出甘温除热法, 即通过补益脾胃, 加强脾胃元气的升腾作用, 使郁结之元气上行, 阴火得除。至此脾胃学说基本成熟。后陈实功在《外科正宗》中强调了调理脾胃的重要性, 并将其

贯穿于各类外科病症的治疗中, 对后世乳腺疾病的治疗亦产生了重要影响。而饮食水谷惟有在胃气受纳、腐熟及脾气运化、转输的协调作用下才能化为精微及津液, 其中精微之浓厚者化营化血, 轻清者化卫化气; 津液又在营气的作用下渗注于脉中, 化生为血液, 津血同源。故脾为后天之本、气血生化之源, 胃为“水谷气血之海”, 脾胃乃气血化生之根本。

乳汁乃气血所化。《妇人大全良方》记载: “妇人乳汁, 乃气血所化。若元气虚弱, 即乳汁短少”; 《傅青主女科》曰“乳乃气血之所化也, 无血固不能生乳汁, 无气亦不能生乳汁”, 因此, 气血足则乳汁化生有源, 气血亏则乳汁化生乏源。又气血由脾胃化生, 故乳汁的化生与脾胃功能密切相关。只有脾胃功能正常, 才可将水谷精微上升转输于乳络, 气血化生充足, 从而促进乳汁的化生; 而一旦因饮食不节, 或劳倦内伤, 或七情内伤, 或禀赋不足、素体脾虚等原因致脾胃受损, 均会导致脾胃功能失调, 则会影响胃受纳腐熟和脾运化转输的功能, 从而影响水谷精微和津液的生成, 使气血化生乏源, 则乳汁亦化生不足。

2 基于脾胃论治产后缺乳

“乳房泌乳, 以经络走行而言, 乳房与多条经络交会”, 如足阳明胃经“从缺盆下乳内廉”, 足太阴经筋“结于胁, 散于胸中”, 同时“女子乳房属胃”, 故乳房与脾胃关系密切, 在治疗乳腺疾病

基金项目: 首都卫生发展科研专项(首发 2018-7032)

* 通讯作者: pxh_127@163.com

时应重视固护脾胃。又因乳汁乃气血所化,脾胃乃气血生化之源,故在治疗产后乳汁化生不足方面尤应重视固护脾胃功能。

2.1 健脾升清,化传精微

由于产妇素体脾胃虚弱,或产后元气虚衰,或由于饮食习惯不良等损伤脾胃功能,出现脾胃气虚,升降失调。一则脾胃无力纳运饮食水谷,影响水谷精微的生成,使气血生化乏源;二则脾气虚,水谷精微不能化生并传输至乳络,亦使乳汁化生乏源。临床可见乳汁清稀、量少,乳房柔软,无胀痛感,伴面色不荣,精神疲乏,食欲不振或大便溏,甚者脾气下陷,可见脱肛、子宫脱垂等症状,舌淡、苔少,脉细弱。治疗应补益脾胃,升提脾气,使水谷精微得以化生与传输,临床多选用补中益气汤加减治疗。

补中益气汤基本方为黄芪 15 ~ 20 g,党参 15 g,白术 15 g,当归 12 g,陈皮 9 g,甘草 9 g,升麻 3 g,北柴胡 6 g,通草 10 ~ 15 g,王不留行 15 g,醋山甲 15 g。方中重用黄芪补益中气,为君药;配伍党参、白术、炙甘草甘温补中,加强补气健脾之功。《傅青主女科》言“夫乳乃气血之所化而成也,……然二者之中,血之化乳,又不若气之所化为尤速。”无形之气易生,有形之血难生,补气以生血,脾气健则能更迅速地促进乳汁的生成。气虚日久,营血亦亏,故以当归补血和营,一则补血生乳,二则“血为气之宅”,可使所补之气有所依附;脾胃为中焦气机升降枢纽,脾气不升,则水谷精微难以到达乳络,故用陈皮调理气机以复升降,并理气和胃,使诸药补而不滞,二者共为佐药。同时以少量升麻、柴胡轻清升散,直达脾胃,使中气得以补而升,二者共为佐使药。《本草纲目》曰:“升麻引阳明清气上升,柴胡引少阳清气上行,此乃禀赋虚弱,元气虚馁及劳役饥饱,生冷内伤,脾胃引经最要药也。”此外,配伍通草理气通络,通胃气上达而下乳汁;王不留行、穿山甲通经下乳,此为治疗产后乳汁不下之要药。诸药合用,使中气得补,脾气得升,气血有源,乳汁得化。若气虚无力推动兼胸胁胀痛等气滞者,加青皮 6 g、陈皮 9 g 以行气通滞,其中陈皮偏理脾肺气分,长于行气健脾,青皮偏于疏肝胆气分,二者配伍可加强行气之力。

2.2 健脾化湿,化通乳汁

由于现代社会生活与饮食习惯变化,常过食肥甘,或恣食生冷,脾胃本伤;又妊娠期女性常过于滋补,再加上产后少动,或素体肥胖,脾胃更伤,

湿浊内停;或产后抑郁,气机不畅,津液输布障碍,聚而成湿。一则脾胃受损,运化水液失司,津液化生不足,气血乏源;二则运化水液失司,湿浊内生,阻滞气血运行,同时脾喜燥恶湿,更使运化失司,导致乳汁化生乏源。临床多可见产后乳汁不行,或行亦甚少,乳汁清稀,乳房柔软,无胀痛感,脘腹胀满,食欲不振,口腻或口甜,面色萎黄,形体消瘦或肥胖,乏力,大便稀溏,舌质淡、边有齿痕、苔白腻,脉虚缓。治疗宜健脾祛湿,使乳汁得以化生并通畅,临床多选用参苓白术散加减治疗。

参苓白术散基本方为党参 15 g,白术 12 g,茯苓 12 g,山药 15 g,白扁豆 15 g,薏苡仁 30 g,莲子肉 10 g,桔梗 6 g,砂仁 6 g,炙甘草 9 g,大枣 9 g,通草 15 g,王不留行 15 g。方中党参、白术、茯苓健脾益气渗湿,使脾气充则化湿有力而湿浊祛,共为君药;山药、白扁豆、薏苡仁、莲子肉健脾渗湿止泻,共为臣药;脾胃气虚,运化功能不及,补气之品又易于碍胃,故配伍砂仁芳香醒脾,行气导滞,寓行气于补气之中,使补而不滞,另有桔梗载药上行,共为佐药;炙甘草、大枣补脾和中,调和诸药,用为佐使;再加通草、王不留行等通乳之品。诸药合用,使脾气得健,湿浊得祛,乳汁得以化生并通畅。此外,临床上部分患者还可出现湿聚化热或聚湿成痰甚至痰湿化热等症状,若湿聚化热,加薏苡仁 30 g、赤小豆 15 g 以健脾祛湿,其中赤小豆除利水外还可通乳汁,如《本草纲目》载其可“治产难,下胞衣,通乳汁”;若聚湿成痰、痰湿较重者,加法半夏 9 g、陈皮 12 g 以理气健脾化痰;若痰湿聚而化热,加瓜蒌 15 g、浙贝母 15 g 以清热化痰,其中瓜蒌是治疗乳痛的常用药,浙贝母可清热化痰,同时《神农本草经》谓其可治“乳难”,《本草求真》谓其可治“乳闭”,二者合用,既可清热化痰,又可增强下乳功效。

2.3 健脾养心,化补气血

随着职场节奏和分工变化,广大女性面临生活、职场双重压力,多劳神过度,暗耗心血;或忧思焦虑,损伤脾胃。一则心脾两虚,气血亏虚;二则脾虚不能统摄血液,产后恶露淋漓不尽,再加产时失血过多,伤及心血,使气血耗损过多,乳汁化生乏源。临床可见产后乳汁甚少,质清稀,乳房柔软,无胀痛感,面色淡白或萎黄无华,口唇色淡,神疲乏力,少气懒言,头晕目眩,失眠健忘,心悸怔忡,自汗,食少,舌质淡白,脉细而无力。治疗应心脾同治,重在补脾;气血并补,重在补

气，使心脾双补，气血充足，乳汁得化，临床多用归脾汤加减治疗。

归脾汤基本方为黄芪 15 g，龙眼肉 15 g，党参 12 g，白术 12 g，当归 12 g，酸枣仁 15 g，茯神 15 g，木香 9 g，炙甘草 9 g，大枣 9 g，通草 15 g，王不留行 15 g，桔梗 6 g。方中黄芪补脾益气，龙眼肉补脾养心，共为君药；党参、白术与黄芪相伍，增强补脾益气之功，使气旺而化乳，气足则摄血；当归、酸枣仁、茯神与龙眼肉相伍，增强补血宁心之功，使血足则宁心，血旺则气有所依；木香辛香而散，理气醒脾，与大量益气补血药配伍，使补而不滞，又复中焦运化之功；炙甘草、大枣调和脾胃，以滋化源；再加通草、王不留行等通乳之品，以桔梗载药上行，直达病所。诸药合用，使心脾得调，气血得补，乳汁得化。此外，产后多虚多瘀，若兼血瘀者，加赤芍等以活血化瘀；若失眠较重，可加合欢皮、夜交藤、珍珠母等安神定志；若胃肠道不适、食欲差、便秘等，可加山药、白扁豆、火麻仁等调和脾胃。

3 验案举例

患者，女，28 岁，2018 年 11 月 18 日初诊。主诉：产后乳汁不足 10 余天。现病史：15 天前足月剖宫产一女婴，术中无大出血，产后恶露持续 10 天，色淡红，乳汁量少，婴儿体健，每天需加 3 次奶粉。刻下症见：乳汁清稀，分泌量不足，乳房柔软，无明显胀感。形体消瘦，面色萎黄，神疲、乏力，食少，汗出，动则汗出加重，大便稀溏。舌质暗淡、苔白，舌两侧津液明显，脉虚细。既往体瘦。诊断：产后缺乳；辨证：脾气亏虚，脾阳不升。治以健脾、升清、化乳，以补中益气汤加减。处方：党参 15 g，白术 12 g，黄芪 15 g，当归 12 g，陈皮 9 g，白扁豆 15 g，甘草 9 g，升麻 3 g，北柴胡 6 g，通草 10 g，麦冬 15 g，王不留行 15 g，醋山甲 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。并嘱患者多饮汤水，切勿滋腻；保证哺乳频次；保持心情舒畅。

2018 年 11 月 25 日二诊：患者自诉服药 3 天后乳汁量逐渐增多，现只需每晚加 1 次奶粉，面色较之前改善，疲倦、乏力明显改善，汗出减少，饮食量较前增加，舌质暗淡、苔白，舌两侧无明显津液。继服上方 3 剂。注意事项同前。1 周后患者因其他原因就诊时，诉服药后乳汁量增加，现已充足，无需添加奶粉，疲倦、乏力亦明显好转。

按语：据其产后 15 天乳汁量少，每天需加 3

次奶粉，中医辨病诊断为产后缺乳。据其神疲、乏力、食少、汗出动则加重、大便稀溏、舌两侧津液明显等典型症状，辨证为脾气亏虚。患者既往体瘦，饮食量少，说明素体脾胃虚弱，纳运水谷欠佳，影响水谷精微的生成；同时脾气虚无力升清，水谷精微亦无力传输至乳络，皆可使气血生化乏源。再加剖宫产失血，耗气伤血，更使气血受损，影响乳汁的化生。乳腺空虚则乳房柔软无胀满感；脾气亏虚，脾失健运，则自觉神疲、乏力、食少、汗出动则加重；舌两侧津液明显、脉虚细，皆为脾虚有湿，气血不足之证。治疗当健脾升清，以助乳汁化生，方用补中益气汤健脾、益气、升清，同时加通草、王不留行、醋山甲等通乳之品，寓通于补，更好地促使乳汁的化生；稍加麦冬以生津养阴，以防汗出过多伤阴之弊；加白扁豆健脾祛湿。整体组方用药切中病机，在补中益气汤的基础上生津养血、补气健脾、通络生乳，故服用 3 剂即有效。遵循效不更方的原则继服 3 剂以巩固效果，半个月后患者乳汁量充足，精神、饮食俱佳。

4 讨论

现代医学认为，乳汁的分泌、合成以及维持是一个复杂的生理过程，不仅受多种内分泌激素的相互作用，还受神经系统的调节，下丘脑、垂体、卵巢、胎盘、甲状腺及胰腺等均参与了这个调节过程^[1]，其中催乳素与雌激素、孕激素、糖皮质激素、胰岛素、生长激素等协同作用刺激乳腺导管生长和乳腺小叶及腺泡发育，从而促进和维持泌乳^[2]。产后缺乳主要是由于下丘脑分泌的催乳素抑制激素作用于垂体，从而抑制催乳素的合成和分泌所导致^[3]。研究发现，中医药治疗可促进泌乳相关激素的分泌、促进乳腺上皮细胞的增殖和分泌，从而对促进产后乳汁分泌产生明显的效果^[4]。

中医学认为，乳汁是由气血化生而来，产后缺乳主要以脾胃虚弱、气血两虚为病之本，气滞、血瘀、痰湿为病之标。我们临床基于脾胃学说，通过脾胃与产后缺乳的关系，从健脾升清、健脾化湿、健脾养心等方面恢复脾胃功能，同时兼顾理气、祛瘀、化痰，使脾胃功能恢复正常，气血充沛，则乳汁化生充足。临证随证加减，有气滞者，当理气通乳，善用青皮、陈皮；有痰湿者，以祛湿化痰为主，善用半夏、陈皮、薏苡仁、赤小豆、瓜蒌、浙贝母；有瘀血者，善用当归、赤芍等活血化瘀，通络下乳。同时寓通于补，《景岳全书》曰：“治当

(下转第 176 页)

取其气，不取其味，治虚痞而不伤正气。在《金匱要略》中则以水煎顿服，取其味厚而直泻血分之火热，以治疗血中热盛、迫血妄行所致之吐血、衄血。抵当汤证以发狂、少腹硬满为主证，热瘀互结已深，病情加重，攻逐不可稍缓，治当选活血峻品以破血逐瘀，煎汤服用。而抵当丸证仅针对热瘀互结的轻证，不若抵当汤病势险急，故用丸剂以图缓进。大陷胸汤和大陷胸丸亦是根据不同的病情选用不同的剂型。可见方药虽同，煎服方法、剂型不同，所针对的主证也不相同。

3 小结

《伤寒论》有着明显的病、证、方层次结构，方证辨证立足于对方、证的把握上，基础在于证，正如原文所言“伤寒，中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉俱”。方证辨证的过程其实是探求病机的过程，是医生根据患者的临床表现（症状、体征、舌脉象），在明确证候（病因、病机、病位、病性）诊断的基础上，选择相应的处方（药味、药量、剂型、用法）治疗的一种临床诊疗思维方法^[1]。

总之，临床疾病谱不断变化，但机体患病后所反映的状态以及表现在外的证从古至今都没有发生改变，因此，古方能够治今病，关键在于对证的把

握。《伤寒论》以六经辨证为主体，将方证辨证融入其中，讲究先辨六经，次辨方证，辨六经为基础，辨方证为目的，是辨证论治化繁为简的充分表现，临床使用时依据主证、兼证的不同来调整法、方、药的变化，辨证思路清晰，方法简便，疗效卓越，值得深入研究。

参考文献

- [1] 王方方,陈家旭,宋明,等. 方证辨证发展脉络及应用前景 [J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(2): 103-106.
- [2] 顾武军. 应重视方证辨证规律的研究 [J]. 南京中医药大学学报, 1987, 3(3): 4-5.
- [3] 周雪梅,陈雪功,董昌武. 论方证辨证的形成源流和运用特点 [J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(3): 153-155.
- [4] 宋明,陈家旭,李晓娟. 简析方证辨证的三种境界 [J]. 中医杂志, 2017, 58(20): 1796-1798.
- [5] 李国臣,王冠民,崔文艺. 胡希恕方证辨证说略 [J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(10): 39-41.
- [6] 刘渡舟. 方证相对论 [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 3-5.
- [7] 黄煌. 论方证相应说及其意义 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(6): 11-13.

(收稿日期: 2019-06-29; 修回日期: 2019-08-30)

编辑: 黄 健

(上接第 165 页)

补化源而兼通利”，在健脾胃以化生气血、催生乳汁的基础上辅以王不留行、穿山甲、通草等通利乳汁。现代药理研究发现，用于治疗产后缺乳的常用中药多有增强机体免疫力的作用^[8]，尤其益气补血之黄芪^[9]、当归^[10]可增强机体造血能力，王不留行^[11]、穿山甲^[12]、通草^[13]可增加乳腺细胞的泌乳量，使产妇脾胃得健，乳汁得化。同时调护方面，该病与饮食、情志密切相关，故产妇要保持清淡营养饮食，切勿过于肥甘，要调畅情志，家人应给予支持和关心，如此产妇脾胃得健，气血有源，乳汁得生，气机条达，乳汁自下。

参考文献

- [1] 常继乐,王宇. 中国居民营养与健康状况监测: 2010—2013 年综合报告 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2016: 51-53.
- [2] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 344-345.
- [3] 张宇,彭巧,廖东霞,等. 产后缺乳的病机研究及治疗现状 [J]. 中医药导报, 2008, 14(5): 117-118.

- [4] 王彩珊,王朝红. 泌乳素在预测产后缺乳及子宫复旧中的研究 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(11): 26-28.
- [5] 生冉,闫素梅. 催乳素与其他激素对乳腺内乳成分合成的协同调节作用 [J]. 动物营养学报, 2014, 26(6): 1435-1443.
- [6] 周燕蓉,谢萍,毛利华,等. 产后缺乳的中西医认识 [J]. 甘肃中医, 2006, 18(2): 27-28.
- [7] 孙白云,蔡滨,金保方,等. 中药治疗产后缺乳的药理机制探讨 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(5): 562-564.
- [8] 沈映君,陈长勤. 中药药理 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 120-214.
- [9] 唐国廷. 黄芪药理作用与临床应用研究进展 [J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(9): 844-845.
- [10] 陈慧珍. 当归的研究进展 [J]. 海峡药学, 2008, 18(8): 83-85.
- [11] 周国洪. 王不留行化学成分及炮制对其影响研究 [J]. 北京: 中国中医科学院, 2016.
- [12] 侯士良,赵晶,董秀华,等. 比较猪蹄甲、穿山甲泌乳作用实验研究 [J]. 中国中药杂志, 2000, 42(1): 46-48.
- [13] 王国平,王文炳. 通草的真伪鉴别与最新研究进展 [J]. 药学研究, 2017, 36(6): 360-362.

(收稿日期: 2019-05-23; 修回日期: 2019-10-08)

编辑: 侯建春