

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.05.021

• 经验交流 •

从“抑肝和胃”论治妇人“妊娠恶阻”

邹 聪¹ 刘彤鸥^{2△}

¹湖北中医药大学 2018 级硕士研究生,武汉 430061

²湖北省中医院妇产科,武汉 430061

关键词 抑肝和胃;妊娠恶阻;医案

中图分类号 R271.41 文献标识码 A

妊娠恶阻是指妊娠早期出现恶心呕吐,头晕厌食,甚至食入即吐的表现^[1]。西医治疗本病主要是针对妊娠剧吐引起电解质紊乱、或伴有酮症酸中毒予以禁食、补液、纠正电解质紊乱等对症支持治疗,但该治疗未能明显缓解恶心呕吐等症状。在临床上,患者停止补液恢复饮食后容易再次出现恶心呕吐、进食困难等症状。长期的进食障碍、食入即吐容易造成母体元气受损、气血亏乏;母体体弱气虚,无力养胎,胚胎发育则容易受限。中医妇科临床治疗本病以口服中药汤剂为主要手段,兼穴位贴敷等辅助治疗,具有疗效显著、短期内复发率低且无明显毒副作用的特点。现从中医病机、治法、方药及临床病案等方面阐述妊娠恶阻的对证治疗。

1 肝胃不和,胃失和降是妊娠恶阻的基本病机

《诸病源候论》云:“此由妇人元本虚羸,血气不足,肾气又弱,兼当风饮冷太过,心下有痰水夹之,而有娠也;经血既闭,水渍于脏,脏气不宣通,故心烦愤闷,气逆而呕吐也;血脉不通,经络痞涩……故欲有胎,而病恶阻。”^[2]此言及妇人素体体弱,外感风邪或过食冷饮,导致胃脘水湿内停;又因妊娠期间阴血下行以养胎元,中焦阻滞,脏腑气机运行受阻,势必上逆,故伴有心烦、胸部胃脘满闷、恶心呕吐等气机运行不畅的临床表现。巢氏又言:“谓之恶阻,此证惟胃气弱而兼滞者多有之……亦有虚实不同,所当辨而治之。凡恶阻多由胃虚气滞,然亦有素本不虚,而忽受胎妊,则冲任上壅,气不下行,故为呕逆等证。”此论述指出除因胃气虚弱导致的妊娠恶阻外,亦有妇人素体体健,因妊娠后冲任之气上行使胃腑失于和降而出现恶心呕吐等症状。

《妇人大全良方》言:“若妇人禀受怯弱,或有风气,或有痰饮,既妊娠便有是病。其状颜色如故,脉息和顺。但觉肢体沉重……恍惚不能支持。不拘初娠,但疾苦有轻重耳。轻者,不服药亦不妨;重者须以药疗之。”^[3]陈自明从妇人素体脾胃虚弱、兼有外感或痰饮阻滞中焦阐述妊娠恶阻病机,主张妊娠早期的恶阻,有轻重缓急之分,病情较轻者无需服药,病情严重者需药物治疗。

《医宗金鉴》指出:“妊娠恶阻是也,寸为阳脉主气,尺为阴脉主血,阴脉小弱者,血不足也,血以养胎,则液竭而渴……又脾为坤土,厚德载物,胎气赖以奠安,不能食者,脾气弱也。”^[4]此言及妊娠恶阻伴见尺脉弱小者,本为精血亏乏,又因妊娠期间阴血养胎,机体血脉、津液灌注更加不足,故临床除恶心呕吐外,可见口渴欲饮,津液不足之象。妊娠期间胚胎的生长发育有赖母体脾胃运化的水谷精微为物质基础,脾土载物则胎孕自固。吴谦认为妊娠期间纳差甚至食入即吐,乃脾胃气虚无以受纳、运化摄入的食物。

《女科经纶》云:“妊娠呕吐属肝挟冲脉之火冲上”^[5]。妊娠之后,胎元生长之气,通过冲脉上冲,又因肝与冲脉有着密切联系,所以冲脉之气升逆,必然激动肝气升逆,犯乎脾胃,从而使胃更失和降,故出现较为剧烈的呕吐。又《傅青主女科》曰:“人皆曰妊娠恶阻也,谁知肝血太燥乎?”^[6]。傅青主指出对于妊娠恶阻,世人皆责之脾胃,然而其根本原因在于肝。妇人之身,气有余而血不足,孕后精血养胎,阴分必亏,无以摄纳肝阳,肝气迫索,肝阳过升,肝急火动则逆,则饮食自不能入胃,反上逆作呕。以上二者皆主张从肝论治妊娠恶阻,认为肝气上逆为其主要病机。

综上可知妊娠期间肝失所养,肝气伴冲脉之气上逆为妊娠恶阻主要的发病机理。其次责之脾胃气弱,胃腑则失于和降。在治疗上应以抑肝为主,和胃为

△通信作者,Corresponding author,E-mail:837248876@qq.com

次。抑肝者,实际上包括抑肝平冲,平冲即指抑制胎气上逆;和胃降逆的同时少佐健脾益气之药。

2 抑肝和胃、柔肝健脾为妊娠恶阻的根本治法

《太平惠民和剂局方》云:“治妊娠阻病……常服此药,消痰水,令能食,强力养胎。当先服半夏茯苓汤,次进茯苓圆。”^[7]此言及对于妊娠恶阻所引起的心中烦闷、头目眩晕、四肢困重乏力等症状,服用半夏茯苓汤去痰饮水湿后诸症皆除,再服用茯苓圆巩固治疗。巢元方及妊娠恶阻,也主张使用半夏茯苓汤、人参橘皮汤,脾胃得调,则呕吐自止。可见,历代医家多统辨妊娠恶阻为脾胃虚弱所致,崇尚健脾和胃、降逆止呕之法,常用半夏茯苓汤、人参橘皮汤之类。然而对于兼有肝血太燥、肝气上逆的妊娠恶阻病,仅从脾胃论治,临床疗效甚微。

笔者结合现代社会生活环境,发现因饮食所致的脾胃虚弱及情绪等因素所致的气机不畅、肝气不舒的患者愈发多见。若妇人素体脾胃虚弱抑或是肝气不舒甚至肝血暗耗,孕期兼有肝火夹冲脉上逆,则表现为妊娠期恶心呕吐、头目昏聩、心中烦闷等,甚则呕吐剧烈、吐血。此类临床患者病性多虚实夹杂、肝胃同病,治疗上当遵循肝胃合调的原则,采用抑肝和胃法,兼以柔肝健脾。

3 加味苏叶黄连汤加减为治疗妊娠恶阻经验方

苏叶黄连汤出自薛生白《温热经纬》,用于治疗湿热证的呕恶不止。加味苏叶黄连汤为本科室治疗妊娠恶阻经验方,其由苏叶黄连汤加减化裁而成,由黄连 6 g,苏叶 6 g,陈皮 5 g,竹茹 9 g,白芍 15 g,砂仁 9 g,党参 12 g,白术 9 g 组成。伴呕吐物中含血性成分者,可加仙鹤草 12 g,阿胶 12 g,沙参 12 g;伴情志不舒、夜卧难安者,可加合欢花 6 g,酸枣仁 10 g,龙骨 12 g,牡蛎 12 g;伴腰酸腹痛、神疲乏力者,可加桑寄生 12 g,菟丝子 12 g,续断 12 g。此方以黄连、苏叶抑肝和胃,不仅能恢复胃主通降的功能,还能抑制上冲之肝气。竹茹清热化痰、和胃止呕的同时,亦可助黄连抑肝止呕,白芍柔肝敛肝、滋肝阴、降逆气,党参、白术健脾益气,砂仁、陈皮健脾和胃,全方抑肝和胃、降逆止呕的同时,兼可使胃气复苏,脾气益健,利于孕妇后期水谷精微的摄入和吸收。

4 典型医案

患者,黄某,女,28 岁,公司职员,2019 年 4 月 4 日初诊,因“停经 52 天伴恶心呕吐 7 天,加重伴不能进食

2 天”就诊。平素月经规律,28~30 天一行,4~5 天干净,经量色尚可,无血块、经期无痛经等不适。末次月经:2019 年 2 月 13 日,7 天前无明显诱因出现恶心呕吐、呕吐为胃内容物、纳差、感神疲乏力,2 天前症状加重,食入即吐,不能进食,呕吐为胃内容物夹杂血丝,乏力加重,伴见头晕、胸闷烦躁、夜寐欠安,小便短少,色黄,大便干,2~3 日一行。舌质淡红、苔薄黄,脉弦滑。4 月 2 日查阴超示:宫内早孕,胚胎存活;尿常规示:酮体(++) ;血常规示:血红蛋白 110.00 g/L,凝血六项、电解质无异常。

中医诊断妊娠恶阻病、肝胃不和证,治以抑肝和胃、降逆止呕。方用加味黄连汤加减,处方如下:川黄连 6 g,苏叶 6 g,姜半夏 9 g,竹茹 9 g,白芍 15 g,砂仁 9 g,党参 12 g,白术 9 g,生姜 6 g,茯苓 12 g,仙鹤草 12 g,阿胶 12 g。嘱患者自行以硬币大小鲜生姜片于内关穴贴敷,30 min/次,2 次/日。

2019 年 4 月 8 日二诊,恶心呕吐较前缓解,呕吐物内无血性分泌物,可少量多次进食,头晕乏力、胸闷等症状明显缓解,睡眠质量较前好转,大便干结、小便可。复查尿常规:酮体(-)。上方去阿胶,加沙参 12 g,山药 15 g,续断 12 g,杜仲 12 g,服用 5 剂。

2019 年 4 月 13 日三诊,偶有干呕,无呕吐物,余无特殊不适,复查血、尿常规无明显异常,予以前方三付巩固治疗,后电话随访诉诸症皆缓解,偶感恶心干呕,能正常进食,无其他特殊不适。

参 考 文 献

- [1] 马宝璋,齐聪. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:135.
- [2] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:北京科学技术出版社,2016:412.
- [3] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:167.
- [4] 吴谦. 医宗金鉴·中册[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:316.
- [5] 萧壘. 妇科经纶[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:63.
- [6] 傅青主. 傅青主女科[M]. 北京:人民军医出版社,2015:67.
- [7] 宋太平. 太平惠民和剂局方[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:273.

(收稿日期:2020-07-15)