

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.09.008

# 四逆散合方辨治围产期疾病验案 3 则

高振华

安徽省马鞍山十七冶医院中医科(安徽 马鞍山 243000)

【关键词】 四逆散;茵陈蒿汤;当归芍药散;五苓散;妊娠期肝内胆汁淤积症;产后尿潴留;产后恶露不行;经方;辨证论治

## Three proven cases of perinatal disease treated with combined prescription of Sini Powder based on syndrome differentiation

GAO Zhen-hua

Department of Chinese Medicine, Shiqiye Hospital, Ma'anshan, Anhui, 243000

**Keywords:** Sini Powder; Yinchenhao Decoction; Danggui Shaoyao Powder; Wuling Powder; intrahepatic cholestasis of pregnancy; postpartum urinary retention; postpartum lochia; classic prescription of traditional Chinese medicine; treatment based on syndrome differentiation

围产期是指怀孕 28 周到产后 1 周这一分娩前后的重要时期,其间发生的疾病直接影响到胎儿的生长发育和孕妇的身心健康。因此,做好围产期保健对于保障孕妇的健康和胎儿的生长发育至关重要。

四逆散出自仲景《伤寒论》,由柴胡、芍药、枳实、甘草各等份组成,具有透邪达表、宣通郁阳的作用,为治疗阳郁厥逆和肝脾不和的常用效方。笔者根据“异病同治”的原则,临床以四逆散联合茵陈蒿汤、五苓散和当归芍药散辨治围产期疾病,取得了满意的疗效。兹摘录验案 3 则,以飨同道。

### 1 四逆散加茵陈蒿汤治疗妊娠肝内胆汁淤积症案

妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)是妊娠中晚期特发性疾病,临床以皮肤瘙痒、黄疸和病理性胆汁淤积为特征,是引起早产、胎儿生长受限、胎儿窘迫、产后出血、新生儿窒息的重要原因之一。目前,我国无确切的妊娠期肝内胆汁淤积症流行病学资料,迄今国际上尚无有关妊娠期肝内胆汁淤积症的一致诊治意见,也缺乏基于循证医学并适合我国的诊治指南<sup>[1]</sup>。

本病属于中医学“黄疸”范畴,辨证以肝脾失调、胆腑郁热者居多,临床以皮肤瘙痒、身目微黄、口苦咽干、脘痞纳少、尿黄便秘、舌红苔黄、脉弦滑数为证治要点。仲景四逆散是治疗肝脾不和的常用效方,茵陈蒿汤乃治疗湿热黄疸病之名方,二方合用具有疏肝调脾、清热利胆功效,俾肝胆利、湿热清、胆汁酸代谢正常,则皮肤瘙痒、黄疸等症状消失,从而保证母子平安。

案 1 王某,女,28 岁。初诊日期:2015 年 7 月

7 日。

患者因“孕 33 + 5 周,伴皮肤瘙痒半月余”收住我院产科。入院后产检:宫高 32 cm,腹围 98 cm,胎方位 LSA,胎心 144 次/min;胎膜未破,宫口未开,骨盆外测量无异常。实验室及辅助检查:血总胆汁酸 32.7  $\mu\text{mol/L}$ 。B 超:单胎头位 BPD 8.6 cm,AFI 10.1 cm。西医诊断:①G2P1(怀孕两次生产一次)33 + 5 周活胎待产;②妊娠期肝内胆汁淤积症(予以熊去氧胆酸片等联合治疗 1 周,复查血总胆汁酸:38.1  $\mu\text{mol/L}$ )。遂邀请中医会诊。刻诊:患者精神、饮食及睡眠尚可;心烦口苦,尿黄便干;舌质偏红、舌苔薄黄,脉象弦滑。

辨证:肝脾失调,胆热扰营;治法:疏肝理脾,清热利胆;方以四逆散合茵陈蒿汤加减治疗。

处方:柴胡 6 g,炒枳实 6 g,炒白芍 9 g,茵陈 15 g,黄芩 9 g,炒栀子 6 g,白茅根 15 g,茜草 9 g,生甘草 6 g。每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 250 ~ 300 ml,分 2 次温服。

二诊(7 月 15 日):心烦口苦、尿黄便干明显减轻。复查血总胆汁酸 23.6  $\mu\text{mol/L}$ 。效不更方。

三诊(7 月 22 日):诸症消失,复查血总胆汁酸在正常范围,遂出院待产。随访足月顺产 1 女婴。

按 中医学认为,湿积生热,热蕴成毒,结于中焦,瘀阻肝胆;胆热扰营,侵犯皮肤,则皮肤瘙痒、黄疸。

茵陈蒿汤出自《金匱要略》,乃仲景治疗湿热黄疸病之名方。研究证明,茵陈蒿汤治疗 ICP,有助于缓解皮肤瘙痒,降低血胆汁酸水平,改善新生儿出生情况,降低羊水污染率<sup>[2]</sup>。本案以四逆散与茵陈蒿汤合用,减大黄,防其攻下伤胎,加黄芩、白茅根、茜草,加强清热凉营之功。由于切中病机,因而获效迅捷。

### 2 四逆散合五苓散治疗产后尿潴留案

产后尿潴留是指产后 6 ~ 8 h 膀胱有尿液而不能自

[作者简介] 高振华,男,副主任医师,主要从事中医内科、妇科及中西医结合肿瘤等疑难杂症诊疗工作

行排出者,是产科常见的并发症之一,发病率较高。如处理不及时,可影响子宫的收缩且加重产后出血,并影响产后生殖器官的复旧,还可导致泌尿系感染,给产妇带来身心痛苦。其发生是因为在分娩过程中子宫压迫膀胱及盆腔神经丛,使膀胱肌麻痹,肌张力下降所造成<sup>[3]</sup>。

本病属中医学“癃闭”范畴。临床轻者表现为小便不畅,呈点滴状;严重者则小便闭塞,无法自行排出,患者小腹胀痛难忍。中医学认为产后癃闭虽然病位在膀胱,但与肺、脾、肾、肝、三焦等脏腑的功能障碍及产后多虚多瘀的病理特点有关<sup>[4]</sup>。中医药辨证治疗产后尿潴留具有较好的临床疗效,值得深入研究。

**案 2** 张某,女,31 岁。初诊日期:2015 年 6 月 7 日。

患者当天因滞产,医生行产钳助产,分娩一男婴,体重 4.1 kg,产后 9 h 不能自行排尿,下腹胀急。查体:神清,痛苦面容,烦躁不安,下腹膀胱区膨隆,叩诊呈浊实音。西医诊断:产后尿潴留。经按摩下腹部、热敷膀胱区、流水诱导及新斯的明肌注,未见排尿。即予以留置导尿术,放出尿液 500 ml 后夹闭尿管,每 4 h 开放尿管 1 次,48 h 后拔出尿管。此后 8 h 产妇不能自行排尿,下腹胀急难忍,再行留置导尿术。并邀请中医会诊,协助治疗。刻诊:精神尚可,下腹不适,手足发凉,饮食及大便基本正常;舌淡红、苔白,脉沉弦。

辨证:肝气不疏,气闭水积;治法:疏肝理气,利水祛湿;拟四逆散合五苓散加味治疗。

处方:柴胡 6 g,炒枳实 9 g,炒白芍 9 g,桂枝 15 g,炒白术 9 g,泽泻 9 g,猪苓 9 g,茯苓 9 g,怀牛膝 9 g,生甘草 6 g。每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 250~300 ml,分 2 次温服。于 48 h 后拔出尿管,产妇可自行排尿。续方 3 剂以巩固疗效。

**按** 此案产妇因滞产,情绪忧虑,导致肝郁气结,阳郁不达,厥阴分野不利,膀胱气化无权,气闭水积导致产后癃闭。

五苓散出自《伤寒论》,乃治疗太阳经邪传入其腑,为太阳经腑俱病之剂,具有通阳利水之功。结合本案患者症状特点,以四逆散疏利厥阴,五苓散通阳利水,更加牛膝通淋利尿,药症合拍,因而获效。

### 3 四逆散合当归芍药散治疗产后恶露不行案

胎儿娩出后,胞宫内遗留余血和浊液应自然排出,以利于胞宫的复旧及产妇健康的恢复。产后恶露不行,是指胎儿娩出后,胞宫内的瘀血滞留不下,或下之甚少的病症。多因气滞、寒凝、血瘀,或为气虚,以致恶血内蓄胞宫所致。产后恶露不行常见于西医学子宫复旧不全,如不及时治疗,迁延日久,则可影响产妇的身体健康并引发其他疾病。瘀血蓄积胞中日久则出现腹痛;血逆上冲则头晕目眩、恶心呕吐,甚者昏厥;或瘀血流注于经络关节,可令产后身痛;又瘀血不去,血室正开,邪毒易于直犯胞宫,邪热与瘀浊相结以致瘀毒发

热;若邪毒进一步深入营血,内陷心包,可见高热、神昏等险恶病情。因此,加强对于产后恶露不行病因病机研究,提高临床防治水平,是当务之急。

**案 3** 李某,女,29 岁。初诊日期:2015 年 5 月 15 日。

患者于 2015 年 5 月 8 日足月顺产 1 男婴。现为产后 1 周,恶露少而不畅。彩超:宫腔内斑片影,积血可能。拟行清宫术,患者拒绝,遂来中医门诊治疗。刻诊:精神尚可,胸腹胀满,食少纳呆,下腹坠痛,二便正常;舌淡红、苔白,脉象沉弦而细。

辨证:肝脾失调,气滞血瘀;治法:疏肝健脾,化瘀泄浊;拟四逆散合当归芍药散治疗。

处方:柴胡 6 g,炒枳实 9 g,炒白芍 9 g,当归 12 g,川芎 9 g,炒白术 9 g,茯苓 9 g,泽泻 9 g,炙甘草 6 g。每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 250~300 ml,分 2 次温服。服药 3 剂,恶露量明显增多,余症大减。继服 3 剂善后。

**按** 产后恶露不行,往往与产后腹痛同时并见。当归芍药散出自《金匮要略》,由当归、白芍、川芎、白术、茯苓、泽泻组成。凡符合肝郁脾虚、血滞湿阻之肝脾不调的妇人腹痛,均可应用<sup>[5]</sup>。

我们通过临床观察,认为产妇情志不畅、气滞血瘀是其始发病因。综合此案产妇诸症,显系肝脾失调、气滞血瘀而成。故以四逆散与当归芍药散合用,疏肝健脾、化瘀泄浊。二方联用,通补结合,与产妇虚实夹杂的病理特点颇为吻合,获效亦在意料之中。

### 4 结语

经方素以疗效卓著而著称于世。四逆散组方严谨,药简效宏,乃疏肝理气之祖方。后世医家对四逆散活用变通,衍化出诸多名方,如《太平惠民和剂局方》之逍遥散、张景岳之柴胡疏肝散、王清任之血府逐瘀汤等<sup>[6]</sup>。以上 3 则验案,分别以四逆散联合茵陈蒿汤、五苓散和当归芍药散,辨治围产期疾病,均取得了满意的效果,为临床研究经方提供了新的思路,值得进一步探索。

### 参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学会产科学组. 妊娠期肝内胆汁淤积症诊疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(5): 391-395.
- [2] 杨艳芳,刁晓娣,赵蕴芝. 茵陈蒿汤治疗妊娠期肝内胆汁淤积症 30 例临床分析[J]. 新中医, 2013, 45(2): 71-74.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 297.
- [4] 田甜,赵丹丹,莫芳芳. 产后癃闭中医证治述要[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 141-143.
- [5] 刘慧兰. 尉中民应用当归芍药散治疗妇科病经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(8): 108-109.
- [6] 蔡蓉蓉,姚魁武,刘守尧. 四逆散的方证变及临床应用进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(9): 1020-1022.

编辑:张旭珍

收稿日期:2016-05-15