

妇科病痰证的辨证论治体会

★ 周福霞 宋镇星 (贵州省瓮安县中医院 瓮安 550400)

关键词:妇科病;痰证;辨证论治

中图分类号:R 271.1 文献标识码:B

痰是体内水湿津液代谢异常停聚而成的病理产物。举凡外感六淫,邪阻气化,津液积聚,可凝结为痰;或内伤七情,郁结不解,气不布津,聚而成痰;或贪酒无常、饮食失节,湿热熏蒸,灼津为痰;或体虚劳倦,房室过度,元气大伤,水谷水化,可反留为痰等。痰形成后又可作为新的致病因子,阻碍经脉气血运行,影响气机升降出入,害及五脏六腑。妇科病痰证是由于痰直接侵犯或间接通过脏腑经络气血影响胞宫、胞脉以及冲任督带,使其生理功能异常,导致的月经病、妊娠病、产后病、带下病、妇科杂病等病证。《坤元是保》曰:“妇人

肥胖,经或二、三月一行者,痰气盛而脂脂闭塞经脉也。”《女科切要》曰:“妇人经闭,必是痰湿与脂膜壅塞之故。”《济阴纲目》曰:“身体肥胖,子宫膜脂长满,经水虽调亦令无子。”等等,均言及痰可导致多种妇科疾病。

1 妇科病痰证的临床特点

痰为阴性,易伤人阳气,遇寒则剧,得温可舒,多见病变部位闷胀困重、麻木冷痛,或见肿块不红不痛,根脚散漫;或冷痛不红;或嗜睡、困顿、体倦乏力、病位恶寒等。痰为有形之物,其性粘稠、留着,凝结滞涩,易粘于机体内的任何空隙

骨伤科中也常见伤寒温病并发症及继发病,而乡村医生知伤寒温病者少。如本病案厥阴病,查找很多临床医籍很少论述。只有《医学衷中参西录》在乌梅丸证谈到“厥阴一篇,病理深邃,最难疏解”,并指出“病则阳逆于上,阴陷于下,饥不欲食,下之利不止,是下寒之确征也。消渴气上冲心,心中疼热吐蛔是上热之确征也。”可谓论说很精确,也与本病完全相符。陈瑞春在《乌梅丸的临床应用》中指出“凡是适用‘乌梅丸’的疾病,其病机都必须具备‘寒热并存,虚实夹杂’的共同特点”,而张云鹏在《中医临床家》厥阴病中寒厥和热厥的探讨中说:“寒厥里,有里真寒外假热之象;热厥里,有里真热外假寒之象。”与本例似有不符。李今庸《中医临床家》厥热胜复中指出:“病人厥阴,阴盛阳微,故见四肢厥冷;阳进阴退故见发热;热扰心神,心神不宁,故见心烦;热伤津液,津液不能上承,故见口渴欲饮。此乃热厥胜复,寒热错杂使然。”其案例与本案只差一“利”字。然所用之剂量悬殊。张琪《中医临床家》“乌梅丸中的临床应用”篇中言乌梅丸只治疗蛔厥、久泻、久痢、顽固性呕吐诸病,也与本案有异。近代冉雪峰、裘沛然、丁甘仁、章次公、岳美中、秦伯未、蒲辅周、施今墨、孔伯华、汪逢春、万友生、邓铁涛等著名中医学家对厥阴病论述也很少。所以在乡间能对厥病认识的可想

而知。刘力红在《思考中医》中对厥阴病的论述是《伤寒论·厥阴病》的明了与发挥,把伤寒论的精义暴露无遗,提出了厥阴病-消渴病-糖尿病之间的关系与鉴别,并在治疗上回到张仲景的原意中。

本病例经医院检验有糖尿病。但与常见的糖尿病与消渴病有本质的不同,但与《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》提出的虚寒性糖尿病似是而非(无泻),但所有论述消渴病的都未记载有“利”的症状。所以拘泥于西医所述的(中西结合)糖尿病去治疗是什么结果呢?如该病中途请游医治疗后滑泻加重的结果是明证。所有的期刊报道和教材治糖尿病或消渴都是以清热润燥、养阴生津为主。所以笔者认为《思考中医》对糖尿病的思考云:“不要将厥阴病的消渴当成现代的消渴(糖尿病)……厥阴病很主要的一个证是消渴,而现代糖尿病的很主要的一个证也是消渴。虽然厥阴病提纲的消渴不一定是糖尿病,但是糖尿病与厥阴病会不会就没有联系呢?”而本例糖尿病又是厥阴病。所以刘博士胸有成竹的拟出此惊世骇俗之“神方”,而且效果如此灵验,又是峻猛剧毒之药,剂量之大,使笔者大开眼界。也使我认识了中医,这与庸医用 10 g 附片毙命的效果不可同日而语。这也就是他自著所说的“阴阳不测谓之神,神用无方谓之圣”。

(收稿日期:2005-10-08)

中,造成通道狭窄甚至堵塞,可使痰浊阻滞更重而加重病情。痰因病生,病因痰重,二者互为因果,循环加重。且痰滞日久生瘀,痰瘀之结,每成巢囊顽疾,难以速愈。痰证在局部可见肿块、结节、糜烂,妇科病常见于输卵管不通、卵巢囊肿、子宫肌瘤、子宫内膜癌等。痰可因致病因子的性质与素体禀赋不同,而有寒痰、热痰、虚痰、实痰之不同。妇科病痰证临床表现特征主要为:形体肥胖,或指短掌厚,项背、手足作胀,或头重眩暈,倦怠乏力,困顿嗜睡;或月经失调,经色淡或闭经,或不孕。常多白带,面、跗及眼泡浮肿;恶阻及子肿较一般严重,或易流产;或表现为以肿块、结节、糜烂为主的疾病。舌质多胖大或舌边有齿痕,舌苔白腻或黄腻或舌面津液滑润;脉象多弦滑或滑(经闭时注意辨认)。

2 痰致常见妇科病的形成与表现

2.1 痰致月经病 痰湿之体,痰浊壅盛,或脾阳失运,湿聚成痰,痰湿内聚,壅滞血海,阻滞冲任,气血运行受阻,经血下行不畅,经血常延期而下则成月经后期;经行不畅而量少者则成月经过少;久则经闭不行而成闭经。如血不循环而溢则成月经过多。行经前或行经期由于阴血下注冲任,血海充盈,全身阴血相对不足,脏腑功能失调;经血因血去过多,血虚肝旺或血虚气弱,抵抗力减退等,此时若痰湿浊邪上扰清窍而头痛者则为经行头痛;若痰浊上蒙清窍,出现精神状态不正常,经后消失者,为经前精神异常;若经行(后)痰浊上蒙清窍,清阳被遏而眩暈者为经行(后)眩暈;若肝风夹痰上扰,壅闭经络而抽搐者为经行抽搐;若素有痰饮,内停胸膈者,经行时痰饮随冲气上逆而呕恶不止者为经行呕吐。

2.2 痰致妊娠病 妊娠后若脾胃虚弱,运化失司,湿聚成痰;或肾气亏损,阴阳失调,开阖不利,水湿停聚为痰;或胎儿影响气机升降,气滞痰郁等。妊娠后因经血停闭,冲脉之气上逆,痰可随逆气上冲而恶心呕吐者为妊娠恶阻;痰饮射肺致令咳嗽者则为妊娠咳嗽(子嗽);孕后阳气偏盛,阳胜则热,痰热相搏,上扰心肺而烦闷者为妊娠心烦;痰浊上扰,蒙蔽清窍而眩暈者为妊娠眩暈;阳亢风动,触及积痰,上逆蒙蔽清窍而出现痫证为妊娠风痰(子痰);痰热交阻,壅塞气道,肺失清肃而声音嘶哑甚至不能出声者为妊娠失音;若寒痰凝聚胸膈,停饮蒙蔽心阳而心痛者为妊娠心痛;痰湿阻滞经络,气血痹阻不通而胎痛者为妊娠胎痛;风痰攻注四肢,阻滞气血经络致手足不举,体用不遂者为妊娠痿痹;痰湿留注胞宫,阻碍气血运行,影响胎儿孕育使胚胎不宁者可致流产;痰浊与气血互结于腹中使腹部日渐胀大有似怀妊者谓之假胎。

2.3 痰致产后病 产后因气血虚弱,或瘀血内阻,或病邪侵扰,导致痰浊滋生。若痰随胃气上逆而呕吐者为产后呕吐;痰浊中阻,胃气上逆不食者为产后呕逆不食;痰浊上扰心神,或痰浊郁久生热,上冲心窍而精神失常者为产后精神异常;痰火乘心,心气闭塞而烦躁不宁,喉间痰鸣音者为产后不宁;若产后经脉虚亏,痰饮瘀阻经络而遍体麻木,肢体沉重疼痛者为产后肢体麻木不仁。

2.4 痰致带下病 肥胖之体,多痰多湿,脂脂壅塞;或脾虚

运化失司,水湿聚而成痰;或肾阳(气)虚衰,阴阳失调,开阖失常,水湿停聚为痰;或肝气郁结,疏泄失常,津液失布,气郁痰凝等,痰形成后随气行无处不到,若痰湿流注下焦,聚于带脉或带脉失固,或经期、产后,血室正开,外邪乘虚侵入,影响津液的正常输布,水湿停聚为痰,壅塞胞宫,伤及带脉等,均可产生带下病。

2.5 痰致妇科杂病 形体肥胖,痰湿内生,气机不畅,月经失调,难以受孕,或因脂肪过于丰满,阻塞胞宫,冲任受阻,不能摄精成孕者为不孕症;或因痰瘀互结于胞宫、胞脉,气机升降失调,阻遏经络,滞而不行,积之日久成块,日益增大,发为癥瘕(可见于子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫内膜癌等);若痰气相搏,阻于咽喉而自觉咽中似有梅核梗塞,吐之不出,咽之不下者为梅核气(炙癆症);若平素抑郁多愁,肝气郁结,夹痰阻络,痰迷心窍而忧愁善悲,抑郁不欢者为脏躁;若思虑伤脾,郁怒伤肝,气滞痰凝壅于乳而乳房中肿块,结节状,质硬无痛者为乳癖;若痰湿内结,气滞血瘀于乳而两乳胀痛,并逐渐增大下垂,超过正常形态者为巨乳。

3 常用祛痰法在妇科病痰证中的运用

运用祛痰法治疗妇科病痰证,一要根据妇女的不同阶段的生理、病理特点,治病与生理、病理特点结合;二要在辨证论治理论指导下,做到“见痰休治痰”、“善治者,治其生痰之源”、“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣”。三要护理得当,加强心理疏导及饮食护理,保持精神愉快,情志舒畅,饮食清淡、易于消化,多吃新鲜蔬菜水果、瘦肉、蛋、奶等。禁吃肥甘厚味、辛辣、醇酒、腥腥等助火、生湿之物,以免生痰助湿。达到灵活治之护之,有望取得理想疗效。临床上治疗妇科病痰证常用的祛痰法有:燥湿化痰法、理气化痰法、治风化痰法、化痰活血法、清热化痰法、化痰开窍法、健脾化痰法、补肾化痰法。

4 典型病例

杨某某,女,26岁,1995年4月13日初诊。患者婚后4年未孕,多次外出检查治疗无效。形体肥胖,经期尚准,末次月经是3月24日,4天干净,月经量少,经色淡,白带多略腥臭,倦怠乏力,焦虑,嗜睡,不思饮食,腰膝酸软,下腹冷痛。舌质淡边有齿痕,苔薄白润,脉滑。妇科检查:外阴、阴道无异常,子宫后位,宫颈和宫体略小于正常,质地正常,活动尚可,输卵管通液检查诊为双侧输卵管不通,B超检查示双侧慢性附件炎。基本体温单相。证属肾虚肝郁,痰湿阻络。治予益肾调肝,化痰燥湿,活血通络,调补冲任。药用:菟丝子9g,仙灵脾10g,枸杞9g,熟地15g,鹿角霜12g,黄芪10g,白芍9g,香附8g,半夏9g,白芥子6g,丹参10g,皂角刺9g,五灵脂9g。每日1剂,水煎3次混匀,分3次温服,经来停服。嘱患者保持心情舒畅,饮食清淡,禁食肥甘厚味。4月28日二诊,患者服10剂后症状好转,月经来潮,经量、经色正常。上方有效,嘱经停后续服上方。8月12日再诊,因7月月经未至,查尿HCG阳性,已怀孕,停用上方。于1996年4月如期平产,母子俱安。

(收稿日期:2005-10-08)