

浅谈妊娠期用药体会

★ 姚炳森 (江西省萍乡市湘东区中医院 萍乡 337016)

关键词:妊娠期;用药

中图分类号:R 243 文献标识码:B

俗谓“宁治十男子,不治一妇人”,此言妇科病之难治,乃妇人经带胎产有别于男子,尤其妊娠期用药多有讲究。妊娠期由于母体生理改变,诸如脏腑阴阳失衡,枢机升降失常,以及脾气、肝血、肾精相对不足等因素,增加了孕妇的发病机会。发病后又有小产、滑胎后顾之忧,为临床用药带来诸多不便,故历代医家作出了禁用破血、攻下、滑利等药物的规定。笔者以为孕期用药,除应遵循知常达变、灵活运用原则外,不要刻舟求剑。下面谈谈本人临床治疗的一点体会:

1 养血活血

妊娠期的特殊性,在于胎儿的发育需要母体不断供养精血,所谓“血聚养胎”。如妊娠期精血不足,其结果将导致胞脉失养而腹痛,或血虚无以养胎,使胎气不固,出现胎漏,进而胎痿、小产。故须养血安胎。而因外伤而致瘀血内停,导致胎漏并发展成小产者,又须活血化瘀,使瘀去而胎安。

病例1. 养血案:熊某某,女,34岁,1997年10月6日诊。患者18岁初潮,而后月经2月1行,婚后9年未孕。诊时怀孕58天,10日前突然阴道出血,量少、色淡,少腹坠胀,腰酸,面色萎黄,神疲乏力,头晕目眩,心悸失眠,纳呆,舌淡、苔薄白,脉细无力。证属脾虚胎动不安。因脾为后天之本,气血生化之源,脾虚气血化生不足,气血虚衰,既不能养胎,亦无以固胎。治宜健脾益气养血。处方:党参、黄芪、熟地、酸枣仁、茯神、川断各15g,白术、归身、阿胶(烔化)、远志各10g,龙眼肉15g。3剂。复诊时诉:昨夜血止,少腹坠胀、腰酸大减,但仍眩晕、口干不多饮,此阴虚阳浮之象。前方去黄芪、当归、龙眼

肉,加枸杞15g,桑叶、菊花各10g,珍珠母30g以滋阴潜阳,续服3剂而愈。

病例2. 活血案:黎某某,女,24岁,1995年2月2日初诊。患者平素身体健壮,此次孕3月余,1月31日不慎跌倒,伤及右腰,除局部青紫如掌大外,余无不适。至夜半时突然右腰及腹痛,旋即阴道出血如注,色鲜红,为时短暂,晨起血量虽大减而未止,偶夹血块。今所虑腰腹痛3天有增无减,且觉坠胀,半产之象已露,急需安胎。安胎之法,可实脾,亦可补肾。此两法乃扶正胎自安之意,多用于内伤胎动不安。今跌仆致损胞络,若不去其伤之瘀,则胞络无从得安;胞脉不复,冲任不固,则胎无以安。故外伤胎动不安,活血即所以安胎,宜攻补兼施。处方:党参、黄芪、熟地各20g,全当归、赤芍、川芎、制香附各10g,生大黄、红花、甘草各3g。1剂。服后阴道出血止,腰腹痛大减,续服1剂,停药,休息1周痊愈。

按:熊某为高龄初孕,因脾虚无以系胎而胎动不安,以归脾汤为主,健脾益气养血,使胎气复系于脾而愈。黎妇素体强健,因外伤致病,属实证,且瘀阻胞络之中,故采用活血化瘀治法,但与内、外、伤科活血化瘀不同;鉴于妊娠,不能一味祛邪,宜寓补于消,选用圣愈汤加减以养气血、化瘀滞。选用的药物为力薄的当归、赤芍、川芎之辈,其中大黄药力更猛,但“其性推陈致新”(《景岳全书》),且用量小,并无后顾之忧。

2 扶正攻邪

由于女子气有余而血不足,及妊娠期的特殊病理机制,孕妇用药不仅要补脾、益肾以安胎,尚须理解“用补之法,贵乎先轻后重,务在成功;用攻之法,

必须先缓后峻,及病则已”的精神,把握时机,才能恰到好处。

病例 3. 扶正案:邓某,女,25 岁,1999 年 1 月 13 日初诊。形体肥胖,平素易汗出,咳嗽时作。本次孕 5 月余,咳嗽已 3 月,迭进诸方无效。早晚咳甚,剧时小便失禁,气短,痰黄白相兼,虽口舌干燥,五心烦热,却又神疲纳少,大便不实,舌体胖而边有齿印、苔白。证属子嗽,气阴两伤,法当益气养阴,肺脾同调。处方:党参、黄芩各 5 g,黄芪、南北沙参各 12 g,云苓、白术、扁豆、麦冬、玉竹、枇杷叶(布包)各 10 g,生甘草 3 g。3 剂。复诊时咳嗽去其大半,口干、心烦俱减,胃纳渐增,大便亦成形。前方去茯苓,加桔梗 10 g。3 剂。三诊除晨起略咳外,余无不适,守二诊方 3 剂,遂愈。

病例 4. 攻邪案:张某某,女,26 岁,2002 年 7 月 11 日初诊。孕 4 月余,进食肥甘厚味复进冷饮,次日发热(体温 38.2℃),有汗,口渴欲饮,腹痛阵作,拒按,大便赤白粘冻,赤多白少,日 20~30 次,量少,里急后重,肛门灼热,渐有脱肛之势,寝食俱废。舌质偏红、苔黄腻、近舌根处老黄厚腻,脉滑数有力。证属热痢,由暑湿夹积滞内停,气血壅阻而成。值此病邪正盛之际,不折其毒焰,无以言安胎。故以重药轻投。处方:川连 3 g,黄芩 6 g,白术、归身各 10 g,大黄(后下)、煨木香、槟榔各 5 g,煨白芍、地榆、焦山楂各 12 g。1 剂。复诊时身热已退,大便日行 7~8 次,腹痛、赤白粘冻去半,且思食。前方去槟榔,加甘草 3 g。1 剂。三诊时大便日行 3 次,赤冻消失,白冻极微,予二诊方去大黄、当归、地榆,加藿香 5 g、砂仁 5 g,3 剂而愈。

按:《校注妇人良方》云:“嗽久不愈者,多因脾土虚而不能生肺气。”邓某原本脾肺气弱,自汗、咳嗽频见,妊娠后血聚养胎,气阴俱不足,一则子盗母气,一则土不生金,致咳嗽 3 个月不止。方用参苓白术散加黄芪补肺脾之气,沙参麦冬汤养肺阴,此从本论治,扶正即所以驱邪之意。关于妊娠期攻邪,需要遵守以下几点:(1)年龄在 35 岁以下,此时肾气实而气血充;(2)孕 3 个月以上,无经带病史者;(3)发病在旬日以内,证属实者;(4)大便赤白粘冻达 10 次,舌

苔黄厚腻者;(5)重药轻投,或以丸药缓攻;(6)有习惯性流产及腰酸腹坠日增者禁用,有小产史者慎用。张某用芍药汤加减,基本具有上述特点。

3 小结

体质强壮,正气未损前提下的邪实证可以采取驱邪的手段。鉴于妊娠期生理的特殊性,历代医家总结出了在扶正前提下稍佐驱邪的总则。《医部全录·妇科》指出:“有母病而胎动者,但治母病,其胎自安”,而《傅青主女科·妊娠》则更具体,其“妊娠跌损”条下谓“妊妇有失足跌损,致伤胎元……必须大补气血,而少加以行瘀之品,则瘀散胎安矣。”创救损安胎汤:当归一两,白芍三钱,生地一两,白术五钱(土炒),炙甘草一钱,人参一钱,苏木三钱(捣碎),乳香一钱(去油),没药一钱(去油)。并谓“服一剂而疼痛止,二剂而势不下坠矣,不必三剂也”。方中苏木活血祛瘀,在今天看来为妊娠所忌。又有治胎漏的助气补漏汤:人参一两,白芍五钱(酒炒),黄芩三钱(酒炒黑),生地三钱(酒炒黑),益母草一钱,续断二钱,甘草一钱,其中益母草亦为活血之品。其他尚有息焚安胎汤、消恶安胎汤等,不一而足。体现了扶正前提下攻邪的思想。

今 2 例用大黄,与受其启发不无关系。《救伤秘旨·跌损妙方》指出:“大黄……妇人体壮,妊娠而跌仆者,可用一钱。”可谓经验之谈。近代医家曹颖甫善用大黄治相关妊娠病。现代江苏名医王少华亦喜用大黄治疗与妊娠有关的疾病。

大黄为常用苦寒药。《神农本草经》谓其“下瘀血……推陈致新。”《大明本草》曰:“通宣一切气,调血脉。”《本草纲目》亦云治“下痢赤白,里急腹痛”。全国高等院校《中药学》(1978 年版)指出大黄“若治湿热下痢腹痛,泻而不爽,则与黄连、木香、芍药等配伍,如芍药汤”。又“治跌打损伤,瘀滞作痛,可与桃仁、红花等同用”。

笔者浅见,妊娠期只要辨证准确,大黄并非不可用。但须注意严格控制在小剂量范围。至于其他用药,如桃仁、红花之属,亦可参照。总之,在辨证论治前提下,妊娠期用药亦可作些有益尝试。

(收稿日期:2006-03-06)

欢迎投稿! 欢迎订阅!