

· 各科临床 ·

中医辨证治疗妊娠呕吐70例临床观察

天津医学院附属医院中医科 王世琪 王凤山 于锦兰整理

摘要: 70例妊娠恶阻中医辨证分肝火犯胃、痰湿壅滞、脾胃虚弱三种类型治疗, 有效率90%, 相关指标有统计学意义。

关键词: 恶阻 肝火 痰湿

妊娠恶阻为妇女妊娠期间常见病证, 我们曾辨证治疗70例, 疗效满意, 报道如下。

资 料

观察对象均为妊娠恶阻三天以上者, 年龄22~36岁, 平均26岁。胎次1~6次, 首次47例, 二次12例, 三次5例, 四次4例, 五次、六次各1例。恶阻天数3~41天, 平均13天。停经天数40~124天, 平均63天。尿酮体阳性59例, III 24例, II 15例, I 13例, + 8例。合并胎动不安、胎漏17例。舌质红29例, 舌淡红33例, 淡白6例, 舌绛2例; 舌苔白44例(薄白38例、白腻4例、白厚2例), 苔黄25例(薄黄15例、黄腻8例、黄厚2例), 花剥苔1例。滑脉62例(含弦滑、细滑、滑数), 弦细2例, 弦数2例, 沉细4例。服中药汤剂3~28剂, 平均7剂。加服维生素B₆ 14例, 补液32例。

方 法

中医辨证为肝火犯胃者47例, 痰湿壅滞16例, 脾胃虚弱7例。

肝火犯胃: 恶心频作, 呕吐酸苦, 饮食不进, 食入即吐, 口苦咽干, 渴欲饮水, 头晕目眩, 暖气时作, 烦躁易怒, 便干溲赤, 舌红苔黄, 脉滑数。治以清肝和胃, 降逆止呕。方用苏叶黄连汤加味: 苏叶、黄连、姜半夏、枳实、竹茹、黄芩、芦根等。

痰湿壅滞: 恶心频作, 呕吐痰涎, 口淡粘腻, 不思饮食, 胸脘满闷, 倦怠嗜卧, 舌淡红苔白腻, 脉弦滑。治以祛湿和胃, 化痰止呕。方用小半夏加茯苓汤加味: 姜半夏、茯苓、生姜、陈皮、砂仁、藿香、竹茹、苏梗等。

脾胃虚弱: 恶心呕吐, 泛吐清涎, 不思饮食, 食入即吐, 神疲乏力, 气短懒言, 舌淡白苔薄白, 脉细滑或沉细。治以健脾益气, 和胃降逆。方用香砂六君子汤加减: 党参、白术、茯苓、砂仁、陈皮、姜半夏、甘草等。

效 果

显效: 服药3~5剂症状消失, 尿酮体转阴性; **有效:** 服药6~8剂症状消失, 尿酮体转阴性; **无效:** 达不到上述疗效。

经治疗显效40例, 有效33例, 无效7例, 有效率90%。

尿酮体变化: 59例尿酮体阳性者治疗后均转为阴性。转阴时间1~12天, 平均4.2天。经统计学顺序检验法检验, 补液组及非补液组均有极显著差别, $P < 0.01$ 。

讨 论

治疗恶阻有利优生。由于频繁呕吐导致阴液消耗, 精微亏乏, 影响孕妇健康, 障碍胎儿发育。国外报道, 孕妇平均失去原体重3%, 婴儿出生体重平均下降10%。故治疗恶阻使脾胃运化正常, 孕妇体健, 母气旺盛, 有利于下一代。

肝火犯胃型多见。本文此型占67%。因孕后胎元初凝, 经血不泻, 血聚养胎, 胎宫内实, 而冲脉内起胞宫, 隶属阳明, 附于肝, 肝血不足, 肝火偏旺, 肝脉挟胃贯膈, 肝火挟冲气上逆于胃。又由于频频呕吐, 耗伤阴液, 阴虚而热盛; 而婚后初妊, 精神紧张, 肝失疏泄, 肝气郁结, 郁久化火。《沈氏女科辑要笺正》说: “呕吐不外肝胃两经病, 妇人既妊, 则精血养胎, 无以摄纳, 肝阳易升, 肝之经脉

挟胃，肝阳过升，则饮食自不能下胃。”

用半夏未见动胎反应。我们观察了55例服用半夏者，用量为每天6~10克，平均每例138克，最多者280克，服用时间3~28天，未见引起胎动不安、胎漏等病证，《临证指南》载：“半夏有动胎之说。但前人于胎前病多用之，现在亦经常使用，未见不良反应。”《内经》早有“有故无殒亦无殒也”之说。

针对病情确定服药方法。本文有42例服药即吐，

(上接第8页)

今之产后热。这恐怕是产褥感染在世界医学史上的最早记载。值得附书一笔的是《补识》在《风论》痲风“故使其鼻柱坏而色败”条下提出：“鼻柱坏多见于瘤型麻风之重症，因鼻中隔穿孔而致鼻梁塌陷所致”。从而揭示了痲风即麻风病，也是我国医籍最早提出的。

“脉悬小”《补识》从《脉经》作弦小。“手足温则生，寒则死”，《太素》无手字，认为可从。关于此条的死证问题，作者以断然之笔重新认定：“至仲景出，已阐明足寒病机，乃‘血虚下厥’所致，以小柴胡汤和之则愈，非死证也”（见《金匱·妇女产后》）。可见作者指点仲景发扬《内经》之处，从不让人。

在同篇“涩而身有热者死”条，作者更集中阐述了仲景“撰用《素问》、《九卷》”的大量事实：“脉涩而身有热，歧黄所不能治，千载而下，乃生仲圣，深探身热无汗而见涩脉之秘，知为阳气拂郁在表而汗出不彻所致，断言‘更发汗则愈’，并垂教后人，‘何以知汗出不彻，以脉涩故知之也’（见《伤寒太阳篇》）。并历举仲景发挥《内经》微言大义之例：“《五乱》篇，‘清浊相干，乱于肠胃则为霍乱’，《内经》未言证状如何，仲景则指出：‘呕吐而利，名曰霍乱’。以乱于肠则利，乱于胃则呕也。《邪气藏腑病形》篇‘面热者足阳明病’。仲景则指出：‘面热如醉者，此胃热上冲熏其面，加大黄以利之’。凡《内经》所言不治之证，仲景亦千方百计探求机理，找出治法。如《热病》篇，‘目不明，热不已则死’，仲景则以为热不已而致目不明，多为阳明实热，消灼五脏之精，使其不能上注于目所致。因而提出：‘伤寒六七日，目中不了了，睛不和者，此为实也，大承气汤

我们采用少量多次给药法或冷服法；有的针刺足三里降胃气之上逆，使药液入胃而不吐出，得以吸收，以发挥药物的疗效。

治疗恶阻有利保胎。妊娠恶阻则水谷不能入胃，脾胃难以化生精微以养胎，胎失所养则易坠胎。本文治疗妊娠恶阻有效率达90%。恶阻消失，脾胃运化正常，胎有所养则发育正常，不易产生胎漏、坠胎等现象。王节斋说：“养胎全在脾胃。”即是此意。

急下之’的果断措施。”书中这类例子不胜枚举。如此大规模地开拓由《伤寒杂病论》通向《内经》之路，是罕见的，诚所谓先声夺人。昔贤对仲景“撰用《素问》、《九卷》”一语，每多持疑之笔，相形之下，黯然失色。

当然，《补识》也有某些不尽如人意之处，如《阴阳别论》“二阳之病发心脾”条：谓脾是鼻的古文通假字，心脾即心痹，并以下文“三阳为病发寒热”，“一阳为病，少气，善咳，善泻”，以畅其说，无疑是确切的。与我省已故研究员李聪甫“治胸痹尤重脾胃”说，不谋而合。但仅举《太素》作“心痹”为佐证，似有“孤证不立”之感，因心脾一词，已深深地根植于历代诸家医籍之中，而当代医界又都耳濡目染，倘使有人说《太素》的痹也可能是脾的通假字，就恐“心痹”一词将再度沦为桃代李僵；作者如能再举《四时刺逆从》“阳明显则病心痹”为证，则说服力更强，千古疑案可翻而不可复了。

在《热论》“其死皆在六七日之间”条下谓：单传两感其死期皆在第六日，并举典型病案为证。可证热病死期，今古如出一辙，但一例太单，似有偶然性之嫌，倘若在古籍上再举个例子，如《汉书·文三王传》载梁孝王刘武“六月中病热，六日薨”之类，似更为扎实。

未了语（代结束语）

本文只写了三个部分，难免挂一漏万，举小遗大。特别是该书举了很多病案作为新鲜论据，简直把《内经》注活了。而今后“《内经》无实用论”可以休矣。可惜限于篇幅，未加评介，不过在这里提一下也好；在读过拙文而未与《补识》谋面者，定有“过屠门而大嚼，虽不得肉，实且快意”之感。