

按：患者以震颤为主症，缘于患者平素烦躁易怒，肝失疏泄，郁久化火，耗伤阴津，且患者肝肾亏虚，肝为风本之脏，赖肾水以滋养，肾水亏虚，木失涵养，虚风内动，故手足颤抖，点头而摇，久之则阴虚阳亢，风阳内动，加之久病多瘀，故应以潜阳熄风为治法，加入活血化瘀通络药物。方中天麻、钩藤熄风止痉、祛风定颤；石决明重镇潜阳，栀子、黄芩清泻肝火，川牛膝引血下行，夜交藤交通阴阳，龟甲、鳖甲滋阴潜阳、益肾健骨；僵蚕熄风止痉，石菖蒲祛风化痰，共为臣药；川芎为血中之气药，取“血行风自灭”之意，水蛭、地龙借其搜剔络内久踞之邪；患者流涎为肝木克土脾虚所致，故加茯苓、陈皮健脾益气。老年便秘多为虚秘，不可过用通腑泄浊之品，故加益智仁、郁李仁以健脾补肾，润肠通便。因其心烦不寐，加龙骨、牡蛎潜阳安神，且有化痰之功，如《本草经疏》所言：“痰，水也，随火而生，龙骨引逆上之火，泛滥之水而归其宅，若与牡蛎同用，为治痰之神品。”该方标本兼顾，旨于滋肾补肝并重，熄风定颤、化痰活血兼顾。

马云枝教授指出，在运用上述经验方时，应注意辨别患者的寒热虚实，针对患者不同病机选方用药。结合中医以象测脏法，患者形体肥胖，精神萎靡，倦怠思卧，舌体胖大有齿痕，舌面水滑者，多为脾虚湿盛、痰浊内蕴之证，用健脾化痰、益气除风法<sup>[1]</sup>，方中多重用茯苓，加薏苡仁、砂仁、白扁豆、神曲、鸡内金等药物；患者舌质暗紫，舌底脉络迂曲者多兼有瘀

象，在辨证治疗的基础上多加用活血化瘀药物，如丹参、当归、郁金、川芎、枳实、厚朴、牛膝、当归、赤芍、桃仁、红花、香附、地龙等；如患者血瘀之证明显，多加虫类药物以加强搜风剔络、活血化瘀之用，如蜈蚣、全蝎、金钱白花蛇、乌梢蛇等；患者大便秘结，燥如羊粪者，多选用枳实、厚朴、大黄、麦冬、郁李仁、玄参、瓜蒌、肉苁蓉等药物，并少佐健脾益气之品，以避破气药耗伤正气；舌体瘦小、汗出较多者，多加用山茱萸、五味子、熟地黄、玉竹等药物；小便频数、腰膝酸软、夜尿频数者，多加用桑螵蛸、山茱萸、芡实、莲子肉、生龙骨、生牡蛎等。本病中老年人多发，其基本病机为肝脾肾亏虚、虚风内动，故在治疗上或侧重健脾益气兼以补肾疏肝，或侧重补肾柔肝兼以健脾，或以养血柔肝为主兼以补肾健脾，但无论以何脏为主，均不忘平熄内风为治疗大法。

#### [参考文献]

- [1] 陈灏珠, 林国为. 实用内科学[M]. 13版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 2859.
- [2] 白清林, 马云枝. 古代中医对帕金森病的认识[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2008, 15(1): 34-35.
- [3] 马云枝, 武继涛. 帕金森病从脾论治[J]. 新中医, 2004, 36(1): 3-4.

(责任编辑: 冯天保)

## 武权生治疗产后发热医案 1 则

张扬, 孙聪, 刘双萍, 武权生

甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000

[关键词] 产后发热; 名医经验; 医案

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0182-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.070

产后发热是指产褥期内出现发热持续不退, 或突然高热寒战, 并伴有其他症状者, 类似于西医学的产褥感染。产后生殖系统等易出现感染, 从而引发产后发热, 是妇产科的常见病、多发病之一。武权生教授是甘肃省名中医, 甘肃中医药大学硕士研究生导师, 长期从事中医妇科临床、教学和科研工作多

年, 在女性产后病的治疗中有丰富的临床经验和较深的造诣, 笔者有幸从师学习, 现将其治验产后发热医案 1 则介绍如下。

闫某, 女, 28 岁, 2015 年 6 月 2 日初诊。2015 年 5 月 29 日顺产 1 女婴, 产后高热 5 天持续不退, 最高温度达 39.5℃。血常规示: 白细胞  $22.66 \times 10^9/L$ , 血红蛋白 58 g/L,

[收稿日期] 2016-10-26

[作者简介] 张扬 (1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药对女性神经内分泌调控研究。

血小板计数  $196 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞百分比 90.8%。诊见: 高热寒战, 持续不退, 体温最高达  $39.5^\circ C$ , 小腹疼痛拒按, 恶露量少、色暗红、夹有血块, 心烦口渴, 尿少色黄, 大便燥结, 舌质紫暗、边有瘀点, 苔黄厚腻, 脉弦涩。中医诊断: 产后发热, 证属感染邪毒、瘀热互结型。治宜清热解毒、凉血祛瘀。处方: 金银花、连翘、桃仁、厚朴各 12 g, 柴胡、茯苓、牡丹皮、红藤、冬瓜仁、紫花地丁、赤芍各 15 g, 败酱草 25 g, 白术 18 g, 川芎、藿香(后下)、黄芩、当归各 10 g, 炮姜 8 g, 益母草、薏苡仁各 30 g, 枳实、甘草各 6 g。5 剂, 每天 1 剂, 水煎, 早晚温服。

2015 年 6 月 9 日二诊: 患者自诉服上药后, 热势减退, 现体温维持在  $37.0^\circ C$  左右, 最高时体温达  $37.5^\circ C$ , 腹痛明显缓解, 恶露量增多、色鲜红、夹有血块, 诸不适症状明显缓解, 但觉口干、口渴, 故加麦冬 12 g。3 剂, 每天 1 剂, 水煎, 早晚分服。

2015 年 6 月 25 日三诊: 患者体温恢复正常, 腹痛症状消失, 易汗出, 寐差, 舌淡红、苔白腻, 脉沉细, 大便质黏腻。患者症状十去其七, 治以益气养血善后。处方: 黄芪 30 g, 党参、茯苓、白芍、熟地黄、山茱萸、淫羊藿、杜仲各 15 g, 炒白术、当归、巴戟天各 18 g, 生地黄 12 g, 焦山楂、焦麦芽、焦神曲、柴胡各 8 g, 陈皮、升麻、甘草各 6 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 早晚温服。药后患者无明显不适, 效不更方, 嘱患者继服 14 剂。服药期间忌食生冷、辛辣之品, 注意保暖及休息, 保持愉快的心情, 适当运动。

四诊: 体温正常, 诸症状消失。

按: 产后发热最早见于《素问·通评虚实论》: “乳子而病热”; “手足温则生, 寒则死。”至宋代《妇人大全良方》首见产后发热之病名: “凡产后发热, 头痛身痛, 不可便作感冒治之。” 妇人以血为本, 产后多虚多瘀, 治疗当以补血活血化瘀为主治其本, 用药不宜过于攻下而损伤阴血, 以期达到治病而不伤正的效果, 又不可不问证情而补虚<sup>[1]</sup>。临证时要分清虚实, 审因论治, 对于感染邪毒、瘀热内阻型的产后发热, 以清热解毒、活血化瘀为主。《傅青主女科·产后编》论产后发热之治“决不可妄投发散之剂, 当用生化汤为主, 稍佐发散之药”<sup>[2]</sup>。故武教授临床多运用生化汤补血活血、化瘀生新, 再配以大黄牡丹汤加减清热解毒, 凉血祛瘀, 两方合用, 共奏清热解毒、活血化瘀之功, 多可获佳效。

本例患者体质素弱、元气偏虚, 分娩时亡血伤津耗气, 气

虚无力运送而致胞衣胎膜残留不能及时排除, 复因新产后血室正开, 胞脉空虚, 邪毒乘虚直犯胞宫, 以致邪气与余血相结, 正邪交争急剧, 故高热寒战; 邪毒稽留体内日久, 故热势不退; 邪毒入胞与瘀血互结, 阻滞胞脉故小腹疼痛拒按; 热与血结则恶露量少; 热扰心神故心烦, 热灼津液则口渴、尿少色黄; 实热瘀血互结阳明, 致大便燥结; 舌质紫暗、边有瘀点, 苔黄厚腻, 脉弦涩, 均为感染邪毒瘀热内结之征。

对于本类感染邪毒型产后发热, 武教授本着“急则治其标, 缓则治其本”的治疗原则, 急性发作期运用大黄牡丹汤加减清热解毒、凉血祛瘀以退热。方中牡丹皮、败酱草、红藤、紫花地丁、金银花、黄芩、赤芍、益母草、柴胡、连翘、甘草清热解毒、凉血化瘀之力强, 其中赤芍、甘草兼有止痛之功以止腹痛; 湿瘀互结故用冬瓜仁、薏苡仁、白术、茯苓、藿香健脾燥湿以化瘀退热; 枳实、厚朴下气宽中、消积导滞以通便。《景岳全书·妇人规》云: “产后气血俱去, 诚多虚证。”武教授认为, 治疗产后病, 要牢牢把握妇人产后“多虚多瘀”的特点, 故合用生化汤补血活血、化瘀生新, 方中当归补血活血, 川芎行气活血, 桃仁活血祛瘀, 炮姜温经散寒。纵观全方, 攻补兼施, 气足血行, 邪毒得除, 瘀瘀得化, 热象自消。二诊时, 患者热势减退, 由于热邪伤津耗气, 自觉口干、口渴, 故在原方基础之上加麦冬益胃生津以止口渴。三诊时, 患者热势已退, 急症已除, 故恢复期益气养血以治其本。血为气之母, 气为血之帅, 故用黄芪、党参、炒白术、茯苓益气健脾以生血养血; 熟地黄、生地黄、山茱萸、白芍滋阴养血; 《景岳全书》有“善补阴者, 必于阳中求阴”, 故在大量补阴药中加淫羊藿、杜仲、巴戟天等补阳药, 阳中求阴; 升麻、柴胡升阳举陷, 摄纳阴血; 复因方中含有大量补益之品, 故加陈皮、焦三仙(焦山楂、焦麦芽、焦神曲)理气健脾以防补益之品滋腻损伤脾胃。全方共奏补肾健脾、益气养血之功, 故能扶助正气而病愈。

#### [参考文献]

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 268-275.
- [2] 刘敏如, 谭万信. 中医妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 734-742.

(责任编辑: 冯天保)