

常;自行服用蒙脱石散、黄连素2天,腹泻未见好转,后补液治疗3天腹泻未见明显好转,遂求治于笔者。诊断:泄泻,证属中焦虚寒。治以温中健脾,扶土制水为法。方以附子理中丸加减,处方:制附子(先煎30 min)、干姜各15 g,白术、党参、炙甘草各10 g。3剂,水煎服,每天1剂。嘱患者忌生冷,注意保暖。

3天后复诊:诉当日服药后腹泻减至3次,第2天减至2次,现已无腹泻。后患者天冷未敢再喝橙汁。随访1月,未再出现腹泻等不适。

按:鲜榨橙汁补充维生素C本无过,然时值冬日,须知冬日阳气已内藏于体内,此时服用生冷之物本应慎重,然患者每天一杯橙汁下肚,如寒水侵袭中焦,先伤中阳,后伤肾阳。先天后天一伤,则呈土崩之势,泻而不止。患者年富力强,阳气正盛,故喝橙汁一月余方出现腹泻稀水样便,形寒肢冷,腹部喜暖,舌淡,苔白,脉沉细等中焦虚寒、土不制水之证,《伤寒论》曰:“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也,当

温之,宜服四逆辈。^[5]故此时以附子理中丸治之,可使寒去而脾运,阳温而泻止。

[参考文献]

- [1] 太平惠民和剂局方[M]. 刘景源,整理. 北京:人民卫生出版社,2007:175.
- [2] 赫媛媛,钱旭. 附子理中丸临床应用文献分析[J]. 河西学院学报,2017,33(2):98-100.
- [3] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:136-137.
- [4] 王洪图. 内经讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:125.
- [5] 李赛美,李宇航. 伤寒论讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:193-194.

(责任编辑:刘淑婷)

武权生运用健脾化湿方合生化汤治疗产后发热医案1则

张文婵^{1,2}, 张扬¹, 赵琴琴¹ 指导:武权生¹

1. 甘肃中医药大学,甘肃兰州730000; 2. 通渭县中医医院,甘肃通渭743300

[关键词] 产后发热;健脾化湿方;生化汤;武权生

[中图分类号] R714.6; R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0242-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.074

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,是产后尤其是剖宫产术后常见并发症。临床上不乏少数医者将该病误诊为伤寒、温热、暑热等病证,投以辛凉解表、散热、除湿等药,而未关注患者产后之病证特点,致使病情延误,迁延难治。武权生教授是甘肃中医药大学硕士研究生导师,甘肃省名中医,长期从事妇产科教学、临床、科研等工作,擅长中西医结合治疗妇产科内分泌(月经病及月经前后诸症)、产后病等多种疾病。武教授于临证辨证施治,善用生化汤,以其能够活血化瘀、温经止痛,临证推行化裁,治疗产后诸病,每获良效。笔者有幸侍诊于侧,获益颇多,现举产后发热病案1则介绍如下。

1 病案举例

郭某,女,28岁,2016年12月5日就诊。主诉“剖宫产

术后7天伴发热5天”。轮椅推入诊室,身着棉服,头裹棉帽,精神萎靡。体温:42℃,恶寒发热、恶风、汗出,语声低微。家属诉剖宫产术后2天即出现发热,体温:38~42℃。2016年12月2日血常规示:白细胞计数(WBC): $14.4 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比(NEUT%):88.5%,中性粒细胞计数(NEUT): $12.7 \times 10^9/L$,血红蛋白(Hb):107 g/L。经相关药敏实验及抗生素治疗后,2016年12月5日血常规示:WBC $7.4 \times 10^9/L$,NEUT%:79.5%,NEUT: $5.87 \times 10^9/L$,Hb 96 g/L。超敏C-反应蛋白(CRP)87.1 mg/L。体温:41℃。遂于某中医医师处就诊,予以下列处方:黄芪、桂枝、黄芩、当归、泽泻、连翘各20 g,防风、荆芥、川芎、蔓荆子各25 g,竹叶、生石膏(先煎)各60 g,金银花、白术、党参、炙甘草各15 g,藿香、神曲、鸡内金、柴胡、生地黄各30 g,五味子、桔梗各10 g。服

[收稿日期] 2018-05-10

[作者简介] 张文婵(1988-),女,在读研究生,研究方向:中医药治疗女性神经内分泌疾病。

用3剂后体温未降,仍持续于41~42℃。纵观此方,由荆防四物汤合银翘散合竹叶石膏汤加减而成。中医经辨证论治治疗产后发热,确有应用荆防四物汤^[1]及银翘散合生化汤加减^[2]者。前者用于产后发热外感风寒型,后者用于产后发热外感风热型。然该患者系剖宫产术后,气血更虚,营卫不和,且病程渐久,致使邪气入里化热,内热炽盛,气血瘀滞,属正虚邪实,治疗当以清泄邪热,扶正益阴,调和气血。切不可因有大热,而冒用苦寒直折。此方中各药用量均较大,石膏、知母用量达60g,生地黄、黄芩二味滋阴、清泻里热用量亦不小,全方太过寒凉,用于本例正虚邪实患者,未免无力受之,从而导致寒邪郁闭腠理肌肤,郁久化热,阳气郁闭不得外达,弱阳勉强和邪气抗争,正不胜邪,致患者高热寒战、汗出,热势不退,且于服药3剂后体温仍持续升高不降。

武教授从事临床工作多年,对于产后发热一病之治疗颇有心得。上述患者就诊时坐轮椅上,语声低微,均由家属代诉,查看舌苔见:舌红、苔白厚腻微黄,脉弦滑数、重按无力,手心湿热汗出。特询问恶露情况,诉恶露现已量少,色淡质稀,无臭味。武教授详细诊脉、查看舌苔后予以下列处方5剂:党参、茯苓、白术、柴胡、藿香、当归、皂角刺各15g,升麻、砂仁(后下)、木香(后下)各6g,薏苡仁、益母草各30g,神曲、生山楂、荆芥、连翘各12g,佩兰、厚朴、半夏、黄柏、川芎、黄芩各10g,黄芪25g,炮姜、桃仁各8g。此方以武教授自拟健脾化湿方合生化汤合小柴胡汤而成。患者因前述用药不适,寒湿郁遏中焦脾胃,脾主运化机能失常,脾胃升降浊功能失调,故见苔白厚腻,虚热内蕴,逼迫津液外泄,故见手心湿热汗出;现已为发热第5天,邪入少阳,故见情绪低落,语声低微。当特别强调患者系产后发热,须谨记“产后多虚多瘀”之病证特点,于遣方用药之时投以生化汤以温经养血祛瘀。方中黄芪、党参、白术健脾益气,益母草、川芎、当归活血化瘀;茯苓、厚朴、半夏、薏苡仁健脾燥湿,炮姜、桃仁、皂角刺化瘀止血;黄芩、黄柏清热燥湿,木香、佩兰、藿香行气化湿,荆芥、连翘祛风解表、疏散风热;砂仁、神曲、生山楂健脾和胃,升麻、柴胡解表退热、升举阳气。方中小柴胡汤微微发汗,解表散邪,以削减亢盛之阳气,使体内阴阳平衡,又兼顾护津血之功^[3]。方成之后,武教授特意嘱咐患者忌生冷、注意保暖、避风。服药4天后随访,家属诉体温已恢复正常,余药未再服用,患者无其余不适。

2 讨论

西医将产后发热分为感染性发热和非感染性发热。前者多见于会阴伤口感染、剖宫产术后腹部切口感染及因胎膜早破、胎盘滞留等引发的感染,后者包括乳汁瘀积、药物热及输液反应、外科吸收热等^[4],其中以非感染因素为多见。若发热至产后3~4天仍持续不退、反而上升或始出现者则多合并感染^[5]。

中医认为,产后发热多因外感、血虚、血瘀、感染邪毒等因素引发,其致病机理与产后“正气易虚,易感病邪,易生瘀滞”的特殊生理状态密切相关。因其病因病机的不同可分为血虚型、血瘀型、热毒型、邪毒感染型、外感型等。

《傅青主女科下卷·产后恶寒身颤》^[6]曰:“妇人产后恶寒恶心,身体颤,发热作渴,人以为产后伤寒也,谁知是气血两虚,正不敌邪而然乎?……发热者,热由内弱也;身颤者,颤由气虚也。治其内寒,而外寒自散;治其内弱,而外热自解;壮其元阳,而身颤自除。”故产后发热一证之治疗当以内证为主,外证为辅,正气升则邪气自除。不可不辨证论治而犯虚虚实实之戒。《景岳全书·妇人规产后发热》^[7]曰:“产后发热有风寒外感而热者,有邪火内盛而热者,有水亏阴虚而热者,有因产劳倦虚烦而热者,有去血过多头晕闷乱烦热者。诸证不同治当辨察……凡新产阴血暴伤,阳无所附而外热,宜用四物炮姜补阴以配阳,若因误服寒凉克伐之剂而外热,此为寒气格阳于外,宜用四君子加姜桂……”。

武教授认为产后发热的治疗以调理气血、调和营卫为主,当本着“多虚多瘀”的特点,遣方用药时必须遵循“勿忘于产后,勿拘于产后”的原则,不可大用苦寒之药以清热,亦不可发汗太过而耗伤阳气,损及津液,化瘀勿过于攻破,切不可不辨病情,片面强调补虚,当辨证施治,根据证型选方用药。与此同时当谨记产后三禁,即不可汗、不可下、不可利小便,以免在患者本就气血虚弱的基础上,进一步导致阴液耗伤,损伤脾胃,使气血生化乏源。切记,于遣方后嘱咐患者药后调理,当适寒温、慎起居、调饮食。由此才是对产后发热这一特殊病症的有效治疗方法。

[参考文献]

- [1] 马树云,赵辛.荆防四物汤联合布洛芬治疗产后发热的效果[J].母婴世界,2016(12):105.
- [2] 朱月,朱颖.朱颖教授运用银翘散合生化汤加减治疗外感夹瘀型产后发热经验[J].现代中医药,2014,34(1):9-10.
- [3] 蔡晓彤,郭瑞华.《景岳全书·妇人规》产后类论治思想浅析[J].山东中医药大学学报,2014,38(4):326-327.
- [4] 辛瑞红,邱兆霞.产后发热115例常见原因及护理体会[J].齐鲁护理杂志,2007,13(12):41.
- [5] 邹水娟,马银芬.产后发热原因及临床转归512例分析[J].中国妇幼健康研究,2015,26(4):855-857.
- [6] 傅山.傅青主女科[M].北京:中国医药科技出版社,2011:62.
- [7] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国医药科技出版社,2011:452.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)