

李坤寅运用附桂八味丸治疗妇科病医案3则

郭宇丹, 李坤寅, 姜心禅, 甄玉花

广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 妇科病; 肾虚; 附桂八味丸; 异病同治; 李坤寅; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0177-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.067

附桂八味丸, 其原型为肾气丸, 《金匱要略》首载之, “肾气丸方: 干地黄八两, 山药、山茱萸各四两, 泽泻、丹皮、茯苓各三两, 桂枝、附子(炮)各一两。”书中共五处提及了肾气丸, 治疗腰酸虚劳、少腹疼痛、小便不利或频数、痰饮咳嗽、消渴、脚气、妇人转胞等, 后世也用之治疗头晕耳鸣、下半身畏冷、夜间多尿、泄泻日久等病症, 其所治之证, 均究于肾虚、命门火衰。李坤寅教授师从第三批全国名老中医药专家欧阳惠卿教授, 临证以附桂八味丸加味, 分期调理, 循时用药, 在调经、助孕方面常收良效。笔者有幸侍诊于侧, 谨举验案3则, 以飨同道。

1 多囊卵巢综合征伴不孕症

蔡某, 女, 29岁, 2015年9月16日初诊。主诉: 月经推后10余年, 正常性生活未避孕未孕1年余。患者平素月经迟至, 40~55天一行。末次月经为8月30日, 8天净, 量偏少。素日肢凉畏寒, 尤以经行怕冷明显; 神疲易乏, 时有腰酸、头晕, 大便溏烂。近2年体重增加约10斤。舌淡暗、苔薄白, 脉细。孕2人流2, 现有生育要求。2015年9月2日于当地医院查性激素六项(月经第4天)提示: 促黄体生成素(LH): 14.98 mIU/mL, 卵泡刺激素(FSH): 5.38 mIU/mL, 总睾酮(T): 0.47 ng/mL, 雌二醇(E₂): 71.28 pg/mL, 催乳素(PRL): 195.80 uIU/mL, 孕酮(P): 0.79 ng/mL。诊断: 多囊卵巢综合征; 不孕症。中医以补肾为法, 方以附桂八味丸为主方加减, 处方: 酒萸肉、牡丹皮各15g, 生地黄25g, 山药、茯苓、醋鳖甲各20g, 附子、桂枝、泽泻、石斛、竹茹、桑叶各10g, 龙骨30g, 陈皮5g, 10剂, 嘱患者每天1剂, 再煎。详细交代患者监测基础体温的方法, 嘱从第2天起开始监测。

2015年9月24日二诊: 诉服前方无明显上火症状, 畏寒、疲乏症状较前好转, 基础体温见明显升高。以补肾健脾为法, 处方: 桑寄生、菟丝子、续断、党参、制何首乌各15g,

覆盆子、茯苓各20g, 莲须、炒白术、竹茹各10g, 陈皮5g, 狗脊30g, 甘草6g, 7剂。嘱服毕若月经未潮, 可自测尿妊娠。

2015年10月3日三诊: 诉自测尿妊娠试验阳性, 中药以补肾安胎为法, 方以寿胎丸为主方加减, 处方: 桑寄生、菟丝子、续断、酒萸肉、党参、制首乌各15g, 覆盆子20g, 莲须、桑叶、竹茹各10g, 砂仁、炙甘草各6g, 10剂。患者持续复诊, 坚持中药保胎, 于2016年5月30日成功剖产一女婴。

按: 《傅青主女科》云: “经本于肾”, 又云“经水出诸肾”。多囊卵巢综合征, 临床常表现为月经后期或闭经、不孕, 其病本在肾, 多责之肾气不足, 月事调、胚胎孕, 皆以温补肾气为要旨。“摄育之权, 总在命门, 正以命门为冲任之血海, 而胎以血为主, 血不自生, 而又以气为主”, 命门足, 则冲任盛, 血海盈, 乐于摄育。患者平素月经推后, 伴有不孕病史, 近2年体重增加, 结合血清性激素水平, 可辨为多囊卵巢综合征。月经迟至、月经量少色暗、肢凉畏寒、腰酸乏力、舌质淡暗均为元阳不足、肾精亏虚的表现, 首诊时适月经干净, 李教授予滋肾之法, 谨以附桂八味丸加味, 酒萸肉、山药、生地黄滋肾填精, 泽泻、牡丹皮泄浊降相火, 茯苓健脾渗湿, 寓三泻于三补之中, 而附子、桂枝二药温补命门之火, 于阴中求阳, 达到阴阳相济、化生肾气之功; 再加大剂量龙骨、醋鳖甲以滋阴潜阳, 引火归元, 以制附、桂之火; 竹茹、石斛、桑叶制热润燥; 兼之小剂量陈皮理气调中, 以除诸补益药之腻; 二诊时患者虚寒症状较前改善, 且服中药无明显上火, 说明其可耐受附、桂温补之力, 考虑基础体温升高, 谨以补肾健脾助孕之品; 三诊时患者已受孕, 予中药安胎。

2 复发性自然流产

姜某, 女, 31岁, 2015年3月7日初诊。主诉: 胚胎停育病史2次, 月经量减少1年余。患者平素月经规律, 末次

[收稿日期] 2016-11-02

[基金项目] 欧阳惠卿全国名老中医药专家传承工作室项目(国中医药人教发[2013]47号)

[作者简介] 郭宇丹(1992-), 女, 在读博士研究生, 研究方向: 中医药防治月经病及妇科癥瘕。

[通讯作者] 李坤寅, E-mail: lk0303@gzucm.edu.cn。

月经为3月7日,量少,色暗红,无血块。偶有下腹正中坠痛感,手足欠温,眠差眠浅,大便质黏溏薄。孕2流产2(2013年及2014年各有1次孕6+周时胎停而行清宫术),现避孕。辅助检查:B超提示子宫小肌瘤(9 mm×8 mm),余各项检查及配偶相关检查均未见明显异常。诊断为习惯性流产,处方1:赤芍、泽兰、柏子仁、盐牛膝、乌药、川芎、熟地黄各15 g,茯苓20 g,当归(后下)、竹茹各10 g,益母草30 g,甘草6 g,共4剂,嘱现在服用。处方2:酒萸肉、泽兰各15 g,生地黄25 g,茯苓20 g,附子、桂枝、泽泻、牡丹皮、石斛、竹茹、桑叶各10 g,山药、龙骨30 g,陈皮5 g,10剂,嘱患者月经干净后服用,每天1剂,再煎。

2015年3月21日二诊:诉服药后经量增多,手足渐温,精神状态可。处方:盐菟丝子、熟地黄、白术、续断、柏子仁、酒萸肉、泽兰、丹参各15 g,桑寄生、茯苓各20 g,淫羊藿10 g,甘草6 g,7剂。随后3月余门诊复诊,步前法反复调理,患者诉月经量明显增多。

2015年7月4日十诊:末次月经为6月8日,量可。处方1:赤芍、泽兰、柏子仁、盐牛膝、乌药、布渣叶各15 g,茯苓、丹参各20 g,当归(后下)、竹茹各10 g,益母草30 g,甘草6 g,3剂,嘱月经来潮时服用。处方2:酒萸肉、盐菟丝子各15 g,生地黄25 g,茯苓20 g,附子、桂枝、泽泻、牡丹皮、石斛、竹茹、桑叶、莲须各10 g,山药、龙骨30 g,陈皮5 g,10剂,嘱患者月经干净后服用,每天1剂,再煎。

2015年12月5日十一诊:末次月经为11月21日,量可。近2个月未避孕,有生育要求。处方:桑寄生、菟丝子、续断、党参、制何首乌、白术、丹参、酒萸肉各15 g,覆盆子20 g,山药30 g,竹茹、莲须各10 g,甘草6 g,共9剂。

2016年3月7日十四诊:以附桂八味丸配合补肾健脾中药调理2月。末次月经为1月18日。自测尿妊娠阳性,诉纳呆,恶心呕吐,腰疼痛,阴道少量褐色分泌物。中药以补肾安胎为法,方以寿胎丸为主方加减,处方:桑寄生、菟丝子、续断、白术、党参、制何首乌各15 g,砂仁、甘草各6 g,莲须、竹茹各10 g,山药30 g,覆盆子20 g,陈皮5 g,10剂,配合肌注黄体酮注射液40 mg/天、口服滋肾育胎丸。之后持续门诊复诊,坚持中药保胎, β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)及孕酮值上升良好,孕程顺利,并于2016年10月24日顺产一健康男婴。

按:精不充实则胎元不固,肾气亏虚,肾精不足,即使怀孕,亦因肾精无以维系胚胎而易致胎元不固、胎动不安,甚至胎陨胎堕。李教授认为孕前应预培其损:首诊时恰逢经期首日,月经量少,故予活血通络之品,以促经水排出;经后以附桂八味丸温阳暖宫。二诊时恰为经前期,以柏子仁丸加减,补肾助阳、活血化瘀,以因势利导。反复分期调理,使得月水量增、经水调顺,为种子孕胎创造条件。十一诊时,患者经过一

番调理,开始备孕,予补肾健脾中药,以促进孕卵的着床和发育。最后患者成功妊娠,有先兆流产征象,结合既往胎停病史,为防胚胎不固,李教授予积极安胎治疗,遣以寿胎丸加减中药内服,配合西医疗法补充黄体功能,直至胚胎稳固。

3 异常子宫出血

陈某,女,25岁,2014年11月17日初诊。主诉:阴道异常流血4天。患者平素月经推后,1~2个月一行,每次行经7~10天。近3年来,每于月经干净约1周后出现阴道少量流血,持续5~12天不等。末次月经为10月27日至11月3日,量较多。11月14日再次出现阴道少量褐色分泌物,持续至今,伴有下腹隐痛。时有头晕头痛,易疲倦,平素畏寒,四末不温,眠差,心烦,入睡困难。舌暗、苔薄白,脉细。否认性生活史。处方:茜草、海螵蛸、大叶紫珠、茯苓、竹茹、枳实、柏子仁各15 g,甘草6 g,合欢皮20 g,法半夏、蒲黄炭各10 g,首乌藤30 g,化橘红5 g,共4剂。

2014年11月22日二诊:服前方后血止,仍诉四末不温,伴腰部疼痛,纳眠可,大便溏烂。舌淡暗、苔薄白,脉细。处方:酒萸肉15 g,生地黄25 g,茯苓20 g,附子、桂枝、泽泻、牡丹皮、竹茹、桑叶、佩兰、莲须各10 g,山药、龙骨各30 g,陈皮5 g,砂仁(后下)6 g,7剂,嘱患者每天1剂,再煎。三诊、四诊未见月经中间阴道异常出血。

2015年3月28日五诊:末次月经为3月2日,8天净。3月18日至今阴道不规则出血,色深红,只须用护垫。处方1:熟党参、山药、茜草、制何首乌各20 g,白术、续断、海螵蛸、佩兰各15 g,益母草、龙骨、白花蛇舌草各30 g,蒲黄炭10 g,三七粉(冲服)3 g,甘草6 g,5剂。处方2:酒萸肉、布渣叶各15 g,生地黄25 g,茯苓20 g,附子、桂枝、泽泻、牡丹皮、竹茹、桑叶、佩兰各10 g,山药、龙骨各30 g,陈皮5 g,7剂,嘱患者待血止后每天1剂,再煎。以此法调经止血,随访期间月事基本如期而至,28~33天一行,行经7天内血止。

按:《素问·六节藏象论》云:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾藏精,主封藏,肾精乃月水之根源。阳气不足,则寒从中生,而生化失期,肾阳不足,命门火衰,导致脏腑虚寒,胞宫失于温煦而藏泻失常,经水失期。患者首诊时阴道流血淋漓不尽,兼之眠差烦躁,予温胆汤加止血药,以治标止血。二诊时出血已净,故予治本调经之法,察患者四末欠温,头晕腰酸,查其舌质淡暗,辨为肾阳不足,予附桂八味丸加味,伍以佩兰、莲须、砂仁健脾醒胃。期间屡以附桂调经,暂未见经间期异常出血。五诊时患者阴道出血淋漓不净已达数日,离经之血便是瘀,急予功血饮补肾化瘀止血,待血止后,再予附桂补肾善其后。以此法反复调理,则经水调顺。

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)