

基于清代医案数据分析的妊娠恶阻病方药证治规律研究

严晓莹¹, 王晨媛², 邓高丕³

1. 广州中医药大学 2010 级博士研究生, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学 2012 级博士研究生, 广东 广州 510405

3. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 妊娠恶阻; 医案; 证治规律

[中图分类号] R271.41

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0180-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.083

妊娠恶阻在临床上极为常见, 本病的特点是妊娠早期(6 周左右), 出现恶心呕吐、头晕倦怠、恶闻食气, 甚或食入即吐, 8 周左右最为剧烈, 多于妊娠 12 周前后逐渐消失。中医学对妊娠恶阻的认识由来已久, 历代中医文献中包含大量治疗妊娠恶阻的宝贵经验, 中医药对于妊娠恶阻的治疗, 疗效确切, 不良反应少。笔者从清代文献入手, 探讨妊娠恶阻方药证治规律。

1 研究内容

本研究选择以《中华医典》为主要检索目标, 结合图书馆及互联网资源搜索的方法进行收集。共涉及 59 部著作, 包括方书、医案、医论、医话、本草、综合性医著等, 总结妊娠恶阻的遣方用药的证治规律, 以指导临床用药。

2 研究方法

本研究收集整理出的清代医案中 237 首妊娠恶阻的方剂, 选用 Excel 软件建立数据库进行频数分析, 并用 SPSS19.0 聚类分析。方剂选择: (1) 纳入标准: 凡属妊娠恶阻内治范畴的方剂均可入选。确定丸、散、丹、汤、酒类剂型为研究对象。(2) 排除标准: 不符合纳入标准的方剂。主治症过于庞杂, 对妊娠恶阻缺乏针对性的方剂。无方名的方剂。

3 结果

3.1 药物频数分析表 见表 1。清代治疗妊娠恶阻的方药中, 共涉及药味 65 味, 总使用频数(次)1 515 味次。使用频率 ≥ 2 的药物有 49 味, 共出现 1 506 味次。排列前 5 位、频率相对较高的药类如下: 补虚药(33.66%), 常用药物有: 甘草、人参、白术、当归、白芍、麦冬、大枣、熟地黄等。理气药(13.53%), 常用药物有: 陈皮、枳壳、橘红、香附、枳实等。化痰止咳平喘药(12.87%), 常用药物有: 半夏、竹茹、桔梗、

旋复花、枇杷叶等。解表药(10.50%), 常用药物有: 生姜、紫苏、细辛、葛根、柴胡等。化湿药(8.71%), 常用药物有: 藿香、白豆蔻等。

表 1 药物频数分析表

药物类别	频数(次)	累积频数(次)	频率(%)	累积频率(%)
补虚药	510	510	33.66	33.66
理气药	205	715	13.53	47.19
化痰止咳平喘药	195	910	12.87	60.07
解表药	159	1 069	10.50	70.56
化湿药	132	1 201	8.71	79.27
利水渗湿药	105	1 306	6.93	86.20
温里药	68	1 374	4.49	90.69
清热药	68	1 442	4.49	95.18
活血化痰	40	1 482	2.64	97.82
消食药	14	1 496	0.92	98.75
收涩药	13	1 509	0.86	99.60
驱虫消积药	2	1 501	0.13	99.74
其他类药(累计)	4	1 515	0.26	100

3.2 补虚药类频数分析表 见表 2。使用频率排列前 3 位: 补气药、补血药、补阴药。

表 2 补虚药类频数分析表

药物类别	频数(次)	累积频数(次)	频率(%)	累积频率(%)
补气药	381	381	74.71	72.07
补血药	105	486	20.59	95.29
补阴药	24	510	4.71	100

[收稿日期] 2014-02-21

[作者简介] 严晓莹 (1979-), 女, 医学博士, 研究方向: 中医妇科疑难杂症。

[通讯作者] 邓高丕, E-mail: denggaopi@126.com。

3.3 药性频数分析表 见表3。药性以温为主，所占比例达46.15%，寒为27.69%，两者累积频率达73.85%。

表3 药性频数分析表

药性	频数(次)	累积频数(次)	频率(%)	累积频率(%)
温	30	30	46.15	46.15
寒	18	48	27.69	73.85
平	9	57	13.85	87.69
热	6	63	9.23	96.92
凉	2	65	3.08	100

3.4 药味频数分析表 见表4。药味辛、甘、苦为主，各占34.65%、26.73%、25.74%。

表4 药味频数分析表

药味	频数(次)	累积频数(次)	频率(%)	累积频率(%)
辛	35	35	34.65	34.65
甘	27	62	26.73	61.39
苦	26	88	25.74	87.13
酸	5	93	4.96	92.08
淡	4	95	3.97	94.06
涩	2	99	1.98	98.02
咸	2	101	1.98	100

3.5 药物归经频数分析表 见表5。清代治疗的药物归经是以胃(21.60%)、脾(20.37%)为主，再其次归肺(16.31%)、肝(11.11%)。从高频次药物药味统计中，可以看出前5种药物在用药中占79.27%，根据以上资料分析，清代治疗妊娠恶阻病仍以补虚药为主导，理气药、化痰止咳平喘药、解表药、化湿药兼顾。补虚药中以补气药为主。由此推断，清代医家治疗妊娠恶阻仍以固护脾胃正气为重，再辅以行气、化痰、燥湿药。

表5 药物归经频数分析表

药物归经	频数(次)	累积频数(次)	频率(%)	累积频率(%)
胃	35	35	21.60	21.60
脾	33	68	20.37	41.98
肺	26	94	16.31	58.02
肝	18	112	11.11	69.14
心	16	128	9.88	79.01
肾	14	142	8.64	87.65
大肠	10	152	6.17	93.83
胆	4	156	2.47	96.30
膀胱	2	158	1.23	97.53
小肠	2	160	1.23	98.77
心包	1	161	0.62	98.38
三焦	1	162	0.62	100

3.6 聚类分析树状图 选取使用频率最高的前19味药物进行系统聚类分析，得出Ward联接树状图，见图1。聚类分析得出4个组合：C1：黄芩，麦冬，竹茹，枳壳。黄芩苦寒，清热燥湿，泻火解毒，止血，安胎；麦冬甘寒清润，养阴润肺，益胃生津；竹茹味甘微寒性润，乃胃热呕吐之要药；枳壳宽胸理气。故此聚类方，适用于妊娠恶阻有火者。C2：甘草，生姜，茯苓。茯苓甘淡，健脾渗湿，引水下行，使水去脾健则痰饮无以由生；生姜辛温，温中涤痰止呕，乃“呕家之圣药”；甘草甘平，益气补中而调和诸药。C3：川芎，当归，白芍，为四物汤中三药，也为《金匱要略》治疗妊娠疾患之“当归散”及“当归芍药散”中要药。当归、芍药补肝养血以固养冲任，川芎活血，而行理血脉之滞，使冲任胞宫胞脉气血流畅，养而不滞。C4：陈皮，橘红，干姜，人参，藿香，砂仁，半夏，厚朴，白术。藿香，味辛性微温，功效化湿、解暑、止呕。藿香芳香温煦，既能化湿醒脾，又能和中止呕，治湿浊中阻之呕吐最为捷要。配伍燥湿化痰，和胃降逆之半夏，可除脾胃寒湿而止呕吐。砂仁，味辛性温，归脾、胃经，功效为化湿行气，温中止呕止泻，安胎。干姜，人参，半夏，乃《金匱要略》中的干姜人参半夏丸，功效温补脾胃，蠲饮降逆以干姜之大辛大热，以温中散寒，去脏腑沉寒久冷；佐以人参之益气补中，以补其中土之虚，治本也。兼用半夏之辛温燥湿、和胃祛痰，以止上逆之呕吐，并用生姜汁糊为丸以增强止呕之功效；半夏有毒，得生姜之佐制使其毒性缓解。白术，健脾燥湿；厚朴，行气燥湿；陈皮、橘红，理气健脾，化痰燥湿。故C4聚类方，以温中健脾，行气燥湿，理气化痰为法，适用于痰湿中阻之妊娠恶阻。

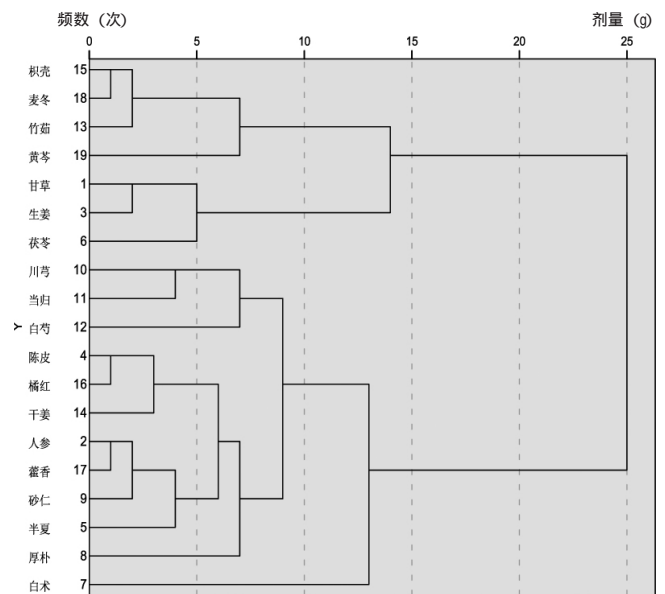


图1 聚类分析树状图

4 讨论

4.1 妊娠恶阻的病位规律分析 沈又彭《沈氏女科辑要》^[1]：

“呕吐不外肝、胃两经病”。妊娠恶阻属脾胃：妊娠后出现恶心呕吐，往往是由于冲气上逆，胃失和降引起。妇人在妊娠之后，经血停闭，胎元初凝，血聚冲任以养胎，冲脉气盛，而冲脉起于胞宫隶于阳明，冲脉气壅则上逆。若胃气素虚，失于和降，冲气夹胃气上逆，故致恶心呕吐。妊娠恶阻属肝：肝藏血，主疏泄，性喜条达，恶抑郁。孕后阴血下聚冲任以养胎元，致肾阴亏虚，肝失所养，肝阳上亢，肝气上逆，而生恶阻之症。陈士铎《辨证录》：“然补肝以生血，未为不佳，但恐生血不能生气，则脾胃衰微，不胜频呕”^[2]。通过高频次药物归经分布情况的频数分析结果，上述药物可为妊娠恶阻的病位在脾胃与肝有关这一理论提供依据。

4.2 从三绝论治妊娠恶阻 张仲景在《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治篇》中提：“妇人得平脉，不能食，名妊娠，子法六十日。当有此证。设医者治逆，加吐下则绝之。”^[3]关于“则绝之”的三绝为：一是指绝止医药，魏念庭：“却于一月之外，经不至之时疑为经闭不行，或将两月之际以渴不能食，为实邪在胸胃，误吐误下，将妊娠中止气血初聚者，易散矣，必绝其医药”。医药误吐误下，则易散妊娠初聚之气血，故亦主张医药不用。二是指绝其病根，徐中可：“期有未六十日，则胎未成，又加吐利。因医误治，则脾胃实有受伤处，但当断绝病根为主，不得泥安胎之说，而狐疑致误也，故曰绝之”^[4]。此条文也认为治病当治本，治疗妊娠恶阻，当绝其病根。三是指绝其妊娠，唐容川：“绝之二字，究其何义，尚待详求，同年秦仪鸿曰：此言医治之逆，再一月，反吐下之，则胎动而必堕，是断绝其妊娠也。其说颇通。”由此指出，胎动必堕时，绝之乃断绝妊娠之义。由此“三绝”可总结出妊娠恶阻的基本治则：一是轻者不服药亦不妨，绝止医药，待其自愈；二是重者须服药，辨证论治为纲，知病所起，绝其病根；三是恶阻重症，妨碍母体，或胎动难留者，则需下胎益母。

4.3 半夏在妊娠恶阻病的临床运用 半夏最早见载于《神农本草经》，是天南星科多年生草本植物半夏的块茎，味辛，性温，有毒，归脾、胃、肺经，有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结的功效。妊娠恶阻使用半夏，最早见《金匱要略》中云：“妊娠吐呕不止，干姜人参半夏丸主之。”方中以半夏治呕，取其辛以散结气，泻逆气，而非专为痰设也；干姜治寒，人参补虚，而以生姜糊、半夏，以下其所逆之气。运用原则主要以下4个方面：分清急缓，辨证论治。张璐《伤寒绪论·卷下·杂方》：“或问二陈汤为治痰首剂，惟吐血、消渴、妊娠禁用，然不可一律论也如。如妊娠津液衰少，不能养胎而病，故禁辛散，设恶阻呕逆亦谓半夏伤胎而禁之乎？大抵瘦人多火多燥，

咸禁一切辛热耗阴燥剂，肥人多湿多痰，咸禁一切滋阴腻膈润剂，各随所禀为权衡耳。”示用药不可一律而论，应当辨其病本，随证用药。半夏为化痰滞之主药，若病机为痰涎壅滞，而导致饮食少思，胎不安，则可权衡而用之。生药炮制，制其峻猛。生半夏辛温有小毒，炮制能制其峻猛之性，临床上应用半夏治疗妊娠呕吐时使用半夏大多是炮制过的，慎用或禁用未经炮制的生半夏。半夏的传统炮制有姜制、水煮、微火炮、制曲、矾制、姜矾制、姜萝卜制、姜甘草制、酒姜制，法制半夏等，《中华人民共和国药典》收载有半夏、清半夏、法半夏、姜半夏等。炮制过的半夏，减轻其毒性，存其燥湿化痰、降逆止呕之用，用于治疗妊娠恶阻，防呕吐太多而伤胎。配伍用药，增效减毒。陈修园《医学三字经·卷之二·妇人经产杂病第二十三》：“得孕三月之内，多有呕吐、不食，名恶阻，宜六君子汤。俗疑半夏碍胎，而不知仲师惯用之妙品也。高鼓峰云：半夏合参术为安胎、止呕、进食之上药。”半夏合党参白术扶正补虚、益气固胎，“半夏得人参，不惟不碍胎，且能固胎”。配伍用药，增效减毒。斟酌用量，中病即止。单南山《盘珠集胎产症治·卷下·列方·和方四十四》：“经云：有故无损。不妨权用一二剂，但不宜多用，五六分至一钱止。半夏虽损胎，不妨权用，但不宜多耳。”半夏需炮制，考虑妊娠则勿用为稳，但虑其病证则不妨权用，不宜多用，中病即止。

综上所述，清代医家治疗妊娠恶阻病，多以补益药为主，性味以辛、甘、苦为主，多入脾、胃、肝经，主要病因病机分为脾胃虚寒、肝火犯胃、痰湿壅滞等证型，治疗以健脾养胃、和胃止呕、清热调肝、降逆和胃、化痰降逆、健脾除湿等方法为主。清代方药统计聚类组合体中，以二陈汤、四君子汤的化裁方最具代表性，提示了妊娠恶阻以脾胃功能失常的基本病机，反映了经方在治疗本病中所占有的重要地位。

[参考文献]

- [1] 清·沈又彭. 沈氏女科辑要(卷上·第十六节·恶阻)[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 16.
- [2] 明·陈士铎. 辨证录(卷之十一·妇人科·妊娠恶阻门)[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 10.
- [3] 汉·张机. 金匱要略方论(卷下)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 51.
- [4] 清·萧垞. 女科经纶(卷三·胎前证上·妊娠恶阻有绝之之法)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1.

(责任编辑: 马力)