

唐宗海对中医妇科血症的贡献

张红 盖国忠

【摘要】 系统回顾了唐宗海《血证论》中记述的中医妇科血症的文献,提出唐宗海治学之精神:求实有验;病机之要妙:虚实寒热;辨证之法门:常法异法。其中,血病用热药、消瘀之要法等对目前临床诊疗血症也有重大的意义!

【关键词】 唐宗海; 妇科; 血症; 治学; 病机; 辨证

【中图分类号】 R271.11 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.05.008

唐宗海,字容川,为清末著名的中医血病大家,著有《血证论》、《中西汇通医经精义》、《本草问答》、《伤寒论浅注补正》、《金匱要略浅注补正》、《医学一见能》等著作传于后世,影响巨大,特别是对中医妇科血症的诊疗至今仍有重大的指导意义。本文仅对其关于中医妇科血症的文献系统分析,以启今人临床之思维,提高临床疗效之目的。

1 治学之精神:求实有验

唐宗海治学之精神源于其自身的实际状况,外在动因为主。由于之前诸医家对血症的认识不够系统和全面,以致其父病“吐血”、“下血”,施治罔效,延请名宿仍无确见,且其妻子也患血疾等等,这激发了唐宗海学医之志和痛下决心深研血症的动机。其在《血证论·凡例》中明确说明立书之理由为:“实事实理,有凭有验。”

从唐宗海的医学文献的记述上也可看出其治学的求实性:凡有记述,多有临床体验,且以有肯定的疗效为依据。其对吐血治疗之理的论述可见一斑,出血止血多依寒凉,因“寒则涩而不流”血可止。但唐宗海结合临床提出:“祛瘀为治要法”(《血证论·吐血》),而祛瘀“宜用温药者”,是基于“温则消而去之”^[1]。吾师已故国医大师任继学先生生前治疗脑出血急病也是受唐宗海影响而重用活血化瘀药,疗效肯定。

2 病机之要妙:虚实寒热

唐宗海对于中医妇科血症的论述多以虚实寒热四者论述的,且以辨证为准则。其在《血证论·经血》中指出“女子

主血,故血从水化而为经”,病理上则体现为“气亢则水竭,而血不濡,热证于是乎生矣,气寒则水冷,而血不运,寒证于是乎生矣”。《血证论·经闭》中也有记述:“妇人经闭有四:一寒证,一热证,一实证,一虚证。”面对众多、复杂的临床情况加以合理地概括,执简驭繁,可高效地加以临床应用^[2]。

血热证,水之不足也,火热迫血妄行,多见有月经先期,发热口渴等症,有在肝、在肾之别;血寒者,水不温也,多见月经后期,经血色黯量少,少腹疼痛等症,有在脾在肾之分;血虚者,经血过少,或干枯淡薄,多见肝脾肾之虚象,甚或见有阴虚之表征;血实者,多系气火或血结,烦躁多怒,发热面红,便秘尿黄,或见少腹如鼓而有瘀象。另一方面,其在临床上使用的方药多与内科方药相同,也体现了中医异病同治的学术理念。

3 辨证之法门:常法异法

唐宗海最为著名的治血四法止血、消瘀、宁血、补虚,有云:“惟以止血为第一要法。血止之后,其离经而未吐出者,是为瘀血……故以消瘀为第二法。止吐消瘀之后,又恐血再潮动,则须用药安之,故以宁血为第三法……去血既多,阴无有不虚者矣……故又以补虚为收功之法,四者乃通治血证之大纲。”这是唐宗海总结的血证通治之则,为临床治疗血症的常法,对临床各科均有重要的指导作用。

异法则为有针对性地合理运用常法,以病人的实际情况为依据,灵活加减变化^[3]。如其对妇人“崩漏”治疗,有云:“古名崩中,谓血乃中州脾土所统摄,脾不摄血,是以崩漏,名曰崩中,示人崩中必治中州也。”“治法总以治脾为主”,选方归脾汤加艾叶、阿胶、灶心土。且指出:“凡是崩中,此为正治。”若因肝火妄动,火动血出者,则需归脾汤加丹皮、栀子、柴胡、白芍、五味子等以补脾清肝;若见有汗出气喘者属于血脱气散之危象,又当急取大剂参附汤加阿胶、熟地黄、茯苓、甘草以救之。止血之法不尽为凉药、塞药,故其对于临床上由于“瘀血阻滞其气”引发的月经不调,多主张“祛瘀为要”,用四物汤加行气化瘀之品以疗之,还明确指出“有寒加干姜、附片”。“温药治下焦瘀血尤为合宜”而广泛用于中医

基金项目:国家“十一五”科技攻关计划(2007BA110B01-21)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院妇科(张红);中医科学院中医临床基础医学研究所(盖国忠)

作者简介:张红(1964-),女,博士,教授,主任医师,硕士生导师。研究方向:中医妇科月经病的临床研究。E-mail:zhanghong1125@126.com

通讯作者:盖国忠(1962-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医慢病的防治方法研究。E-mail:gaigzh@126.com

妇科病证,对于寒瘀引发的经、带、胎、产诸病放手而用之,疗效显著。

参 考 文 献

- [1] 严忠. 略论唐宗海治血症用热药[J]. 上海中医药杂志, 1988, (8): 38-39.

- [2] 林慧光. 唐宗海论治妇产科病证特点初探[J]. 福建中医学院学报, 1997, 7(4): 32-34.
- [3] 王蕾, 秦玉龙. 吴塘论治血症经验[J]. 吉林中医药, 2006, 26(7): 4-6.

(收稿日期: 2012-10-09)

(本文编辑: 秦楠)

浆细胞性乳腺炎的中医治疗经验点滴

周健 程亦勤

【摘要】 中医治疗浆细胞性乳腺炎在临床已经取得越来越多的肯定。程亦勤老师治疗浆细胞性乳腺炎坚持发挥传统中医特色,分阶段施治,将分期与辨证相结合,中药内治与外治相结合。尤其是灵活运用各种中医外治、手术方式,针对个体进行整体化治疗,取得痊愈率高、乳房损伤小的疗效。

【关键词】 浆细胞性乳腺炎; 中医治疗; 分阶段施治

【中图分类号】 R655.8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.05.009

浆细胞性乳腺炎,是一种以导管扩张、浆细胞浸润为病变基础的慢性非细菌性感染性乳腺化脓性疾病。多因乳头发育不良、先天畸形、凹陷、乳腺外伤等导致局部导管排泄不畅、分泌物淤滞及阻塞而致局部导管扩张。因破溃后脓液中夹杂粉刺样物质,故中医称之为粉刺性乳痛。唐汉钧教授等将之分为溢液期、肿块期、脓肿期和瘻管期^[1]。西医将之分为急性期、亚急性期和慢性期^[2]。中医药治疗浆细胞性乳腺炎有着明显的优势^[3-5]。笔者在西学中跟师学习中跟随程亦勤老师治疗了大量该疾病患者,总结了程老师 10 余年来对浆细胞性乳腺炎的辩证施治及手术治疗的临床经验及体会,有所启发。程亦勤老师提倡发挥中医特色,分阶段施治,内治外治相结合、各有侧重,取得痊愈率高、乳房损伤小的疗效。现总结经验如下。

1 分期与辨证相结合,中药内治基础上辅以手术外治

女子乳头属肝,乳房属胃,而足厥阴之脉又贯膈,布肋肋。《外证医案汇编》说“乳证,皆云肝脾郁结,则为癖核;胃气壅滞,则为痈疽”,浆细胞性乳腺炎患者多有乳头凹陷畸形,加之肝气郁滞,营气不充,经络阻滞,气血瘀滞结块,酿腐成脓,溃后成瘻。所以治疗该病应从肝经、胃经着手。

急性期或肿块期患者出现乳房结块红肿疼痛,伴有发热、头痛,口苦,大便干结,舌质红,舌苔黄腻,脉弦数,属肝经郁热证。急病治其标,从肝脾论治,以中药内治为主,包括以

下方面:疏肝清热用药为柴胡、黄芩、蒲公英、蛇舌草、金银花、生地等;凉血通络,急性期患者乳腺表现为红肿、结块,脓肿未成,乳腺组织内血滞、痰凝互结,夹有热毒,故佐以凉血通络,行气化瘀之药,如丹皮、赤芍、青皮、王不留行、川芎等;收敛去脂,部分病人患侧乳孔可见淡黄色脂质样物溢出,手术中可见乳腺导管内大量白色、土黄色脂膏样物溢出。均提示本病患者乳腺导管内脂质样分泌物较多。佐以乌梅、生山楂、五味子、炒麦芽等收敛去脂。外敷金黄膏,外敷药膏每天持续 6~8 小时即可,时间过久容易引起皮肤过敏,注意乳头乳晕区不宜被油膏敷盖。对于红肿热痛明显者,需以 7 剂为一个用药周期,以便能及时调整用药。一般 1 个月为一个评估周期,以评判内治效果和是否需配合手术疗法。

脓肿期病情趋向稳定,病人临床表现为红肿范围缩小,皮肤暗红,破溃流脓。患者舌红,苔薄白,脉数滑,属肝经郁热型。该时期病情发展相对缓和,应以手术清除病灶为主,中药内治为辅。中药内治主张疏肝清热、和营消肿、托毒外出,方选柴胡清肝汤(柴胡、黄芩、生地、当归、芍药、川芎、山栀、天花粉、防风、牛蒡子、连翘、甘草各 3 g)合透脓散加减(当归 6 g、生黄芪 12 g、炒穿山甲 3 g、川芎 9 g、皂角刺 5 g)。该药方同样适合切开扩创术后脱腐期。

患者进入瘻管期后临床表现为局部红肿疼痛消退,脓水稀薄,或创腔内肉芽色淡,周围遗留僵块,舌淡,苔薄白,脉细。属余毒未清型,治当益气健脾、生肌去脂。自拟方:生黄芪 15 g、当归 9 g、炒白术 9 g、丹参 15 g、川芎 9 g、陈皮 9 g、生山楂 30 g、蛇舌草 15 g、生甘草 6 g 等。该时期自愈的可能性极小,主张手术为主。

2 灵活运用中医外治、手术方式

浆细胞性乳腺炎很少能自愈,缺乏特效药物可以治疗。

作者单位:200051 上海市长宁区天山中医医院普外科(周健);上海中医药大学附属龙华医院外七科(程亦勤)

作者简介:周健(1978-),女,本科,主治医师。研究方向:乳腺疾病的中西医结合治疗。E-mail:zhjian2003@hotmail.com