

黄芪建中汤在妇科应用验案举隅

赵一鸣 刘新敏 郑冬雪

【摘要】 黄芪建中汤出自东汉张仲景所著《金匱要略·血痹虚劳病脉证治第六》篇,具有温中补虚之效,原主治“虚劳里急,诸不足”。现代学者多用于治疗虚寒型消化系统疾病。笔者在临床实践中发现,部分妇科疾病迁延难愈,如痛经、慢性盆腔炎、多囊卵巢综合征等,其病位虽在下焦,临床表现也以下焦虚寒为主,然寻流溯源,实与中阳不振有关,凡症见面色无华、倦怠乏力、小腹或胃怕凉、手足不温、舌体胖大、舌质淡嫩、脉象细弱等属脾胃虚寒证者,采用黄芪建中汤加减治疗,具有较好的临床疗效。

【关键词】 黄芪建中汤; 妇科疾病; 治疗体会

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.016

黄芪建中汤出自东汉张仲景所著《金匱要略·血痹虚劳病脉证治第六》篇中,由黄芪一两半、桂枝三两、芍药六两、生姜三两、大枣十二枚、甘草三两、饴糖一升等药物组成,具有温中补虚的作用,原主治“虚劳里急,诸不足”^[1]。现代文献报道,该方常用于治疗脾胃虚寒型慢性胃炎^[2-3]、慢性疲劳综合征^[4]、胃溃疡^[5]、消化功能障碍^[6]等疾病。笔者在临床实践中发现,部分妇科疾病迁延难愈,如痛经、慢性盆腔

炎、多囊卵巢综合征等,其病位虽在下焦,表现为下焦虚寒,症见小腹部凉或怕凉,得温则舒。但若单纯从下焦论治,虽有一时之效,但病情易反复。若患者伴形态消瘦、面黄无华、食欲不振、乏力神疲等表现,临证多采用黄芪建中汤加减从中焦论治,不仅事半功倍、立竿见影,且疗效持久。现举验案三则以飨同道。

1 原发性痛经

患者,女,23岁,因“经行腹痛9年,加重1年”于2013年5月20日就诊。患者自14岁月经初潮始即于月经第1天前后出现小腹轻微疼痛,有下坠感,热敷或喝热红糖水后症状缓解,因程度较轻,未行治疗。1年前无明显诱因经行腹痛症状加重,经前3天即感小腹下坠感,月经1~3天小腹绞痛,严重时伴胃痛,恶心,热敷不能缓解,需要卧床或服止痛片,月经周期、经期均正常,经量中等,色暗,有血块,现正

基金项目:国家自然科学基金(81674011)

作者单位:200433 中国人民解放军第二军医大学中医学员队[赵一鸣(本科生)];中国中医科学院广安门医院妇科(刘新敏、郑冬雪)

作者简介:赵一鸣(1994-),女,2012级在读本科生。研究方向:多囊卵巢综合征的临床研究。E-mail: duchessvv@163.com

通信作者:郑冬雪(1990-),女,硕士,住院医师。研究方向:多囊卵巢综合征的临床与实验研究。E-mail: zheng_dongx@163.com

值经前期。患者曾多次查 B 型超声示子宫附件未见异常。患者形体消瘦,面黄无华,神疲乏力,食欲不振,胃怕凉,不敢进凉食、冷水,大便日 1 次,便溏,舌质淡,苔薄白,脉细弱。诊断:原发性痛经;辨证:寒凝血瘀证;治宜温阳建中、散寒止痛,予黄芪建中汤加减。处方:炙黄芪 30 g、桂枝 30 g、白芍 15 g、炙甘草 15 g、川芎 15 g、鸡血藤 30 g、升麻 6 g、生麦芽 30 g、延胡索 30 g、香附 12 g、炮姜 30 g,7 付,水煎服,日 1 剂,分早晚温服。半年后托人转告:当时服药 7 剂后周身转暖,食欲、精神、体力均好转,月经于 5 月 25 日来潮,量中,有少许血块,经行前后腹痛未作,此后每月行经,痛经也未发作。

按 原发性痛经是指生殖器官没有器质性病变,在行经前后或行经期出现腹痛、腰酸、小腹坠胀或其他不适,为妇科临床最常见的疾患之一。古代医家认为,该病与起居不慎,感受风冷邪气,客于胞络,损伤冲任有关,如隋·巢元方《诸病源候论·妇人杂病诸候》曰:“妇人月水来腹痛者,由劳伤气血,以致体虚,受风冷之气客于胞络,损伤冲任之脉。”现代医家也认为,感受寒邪是导致痛经的主要原因之一。“寒性凝滞”“寒主收引”,若胞宫客寒,寒凝血瘀,经脉不通,则发为痛经,故常采用暖宫散寒、化痰止痛法,祛下焦寒邪治疗痛经^[7-9]。

此患者自月经初潮起即出现经行腹痛,近 1 年加重,否认性生活史,查 B 型超声子宫及附件未见异常,故诊断为原发性痛经。患者经行腹痛症状于经前及月经前 3 天发作,表现为小腹绞痛,起初热敷能缓解,似为胞宫寒凝证,但渐至热敷无效,服艾附暖宫丸等温暖下元之药疗效也不能持久,故考虑其寒邪必另有来处。患者疼痛严重时伴胃痛、恶心,平素胃怕凉,不敢进凉食、冷水,大便溏,此乃中阳不振之象。中阳素虚,虚寒内生,寒性收引,值经前、经期气血下注冲任,胃气宜降、脾气宜升之际,其阳气亏虚之象更加明显。阳气不足,失于温煦,故发为腹痛。脾气虚则升举无力,故小腹下坠。寒凝则血瘀,血行不畅,故有血块。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃虚弱,失于运化,故食欲不振,大便溏;气血化生不足,机体失养,故形体消瘦,面黄无华,神疲乏力。舌质淡,苔薄白,脉细弱为脾胃虚弱,中阳不足之象。治疗必温阳建中方能切断寒邪之来源,予黄芪建中汤加减,重用桂枝以重建中阳,重用炮姜以温胞宫,散下焦之寒;炙黄芪益气健脾;白芍敛酸和营气;生麦芽代糖伍以甘草以建中而缓急;另配伍香附行气,延胡索、川芎、鸡血藤活血化瘀,升麻升提中气,诸药合用,使中阳重建,寒邪尽散,气流畅通,9 年痛经,一朝得愈。

2 慢性盆腔炎

患者,女,44 岁,因“小腹疼痛反复发作 3 年,加重半月”于 2016 年 10 月 8 日就诊。患者自 3 年前始,每于性生活后或劳累后即感小腹疼痛,经期症状加重,伴白带增多,偶外阴痒,多次于当地医院就诊,诊为“慢性盆腔炎”。半月前,患者无明显原因又感小腹疼痛,查 B 型超声示子宫、附件未见异常,盆腔少许积液;查血常规示中性粒细胞比率 75%,余正常。予头孢呋辛酯口服 1 周后疼痛减轻,但未消失。患者

现小腹冷痛,腰酸,白带量多,色白,手足凉,胃怕凉,食欲不振,乏力神疲,面黄无华,大便 2~3 天 1 行,不畅,舌质淡,苔薄白,脉弦。妇科检查示阴道分泌物量多,宫颈肥大,子宫前位,正常大,质略硬,压痛;附件右侧增厚,左侧增粗,均压痛。诊断:慢性盆腔炎;辨证:阳虚寒凝、湿瘀互结;治以温阳散寒、活血利湿,予黄芪建中汤加减。处方:生黄芪 30 g、桂枝 30 g、白芍 15 g、炙甘草 15 g、生麦芽 30 g、山茱萸 15 g、生杜仲 30 g、炮附子^{先煎} 15 g、炮姜 30 g、延胡索 30 g、小茴香 15 g、川楝子 10 g、茯苓 30 g、马鞭草 30 g。7 剂,水煎服,日 1 剂,分早晚温服,并嘱用毛巾包裹药渣热敷小腹部,日 2 次,每次 20 分钟。1 个月后患者来复诊,自述服上方 7 付后疼痛即消失,但右少腹仍感不适,恐再次复发,继续口服上方并药渣热敷 21 剂。现精神、体力、纳食均好,无明显不适。遂行妇科检查,子宫无压痛,右侧附件增粗,双附件均无压痛,疾病告愈。

按 慢性盆腔炎常为急性盆腔炎未能彻底治疗,或患者体质较差病程迁延所致,是妇科临床常见多发疾病,表现为反复下腹疼痛、腰骶疼痛、白带增多,常在劳累、性交后及月经前后加剧,可伴有月经失调,或不孕,严重影响患者身心健康和家庭生活。多数学者认为,初始阶段,慢性盆腔炎的病因病机多为湿、热、瘀互结于胞宫胞络,气血运行不畅,治疗多以清热、利湿、活血为法^[10-11];日久,有部分患者损伤阳气,表现为寒、湿、瘀阻,故多治以温暖下元、利湿活血^[12-13]。

此患者近 3 年小腹疼痛反复发作,服用抗生素后疼痛减轻,查 B 型超声子宫附件未见异常,全血细胞分析示中性粒细胞比例偏高,妇科检查子宫附件有压痛,故诊断为“慢性盆腔炎”。综观病史、症状,与脾胃素虚、正气复伤,无力抗邪有关。中阳不足,不能温暖下元、四末及充养先天之阳,故见小腹冷痛、胃怕凉、手足凉及腰凉。阳气不足,虚寒内生,寒凝血瘀,故见月经有血块。脾胃为后天之本,脾失健运,不能运化水谷,故见食欲不振;脾虚不能布散水湿,湿邪下注,故见白带量多、色白及大便不畅。气血化生不足,机体失养,故见乏力神疲,面黄无华;不能充养先天之气,故腰酸。舌质淡,苔薄白,脉弦乃气血虚弱挟湿之象。治疗宜温中散寒,活血利湿,予生黄芪、桂枝、白芍、炙甘草、生麦芽温阳建中,予炮附子、炮姜温阳散寒,山茱萸、生杜仲补肾填精,延胡索、小茴香、川楝子行气活血,茯苓、马鞭草利水渗湿。此外,嘱用毛巾包裹药渣热敷小腹部促进局部气血循行。诸药并用,使中阳重建,寒邪尽散,水湿布散如常,气血循行流畅,故腹痛得愈。

3 多囊卵巢综合征高雄激素血症

患者,女,20 岁,因“月经后错 6 年”于 2013 年 5 月 13 日来诊。患者近 6 年,月经 60~90 天一行,量略少,有血块,小腹坠痛。就诊时手足不温,手凉至手腕上 3 寸,手心多汗,面部痤疮,神疲,易疲劳,纳食不香,大便正常,日 1 次。舌体胖,舌质红,苔白厚,脉沉弦涩。查盆腔 B 型超声示:子宫 5.0 cm×4.2 cm×3.1 cm,内膜厚 0.8 cm,双侧卵巢多囊样改变;查女性激素示睾酮 79.63 ng/dL,雌二醇 82 ng/L,黄体生成素 8.89 mIU/mL,卵泡刺激素 6.32 mIU/mL,孕酮

0.85 ng/mL, 泌乳素 3.58 mIU/mL。诊断:多囊卵巢综合征;辨证:脾气亏虚、布散无力、气郁化热;治以温中健脾通阳,予黄芪建中汤合四逆散加减。处方:炙黄芪 20 g、桂枝 15 g、白芍 15 g、炙甘草 10 g、生麦芽 15 g、柴胡 10 g、枳壳 15 g、川芎 15 g、鸡血藤 30 g、黄柏 30 g、淫羊藿 30 g,水煎服,日 1 剂,分早晚温服,并嘱测量基础体温。二诊:2013 年 6 月 3 日。患者服上方 14 剂后,手凉减轻,凉至手背部,手心多汗及面部痤疮较前好转,纳食可,大便略溏,日 1 次,舌体胖,舌质红,苔薄白,脉沉弦涩。基础体温呈单相。患者诸症均有好转,但仍有手凉,故加大桂枝量至 30 g 以增强温通经脉、助阳化气之效,并嘱口服黄体酮胶丸 0.2 g,睡前服,日 1 次,连服 10 天。三诊:2013 年 6 月 28 日。患者服上方 14 剂后,6 月 18 日行经(服用黄体酮胶丸行经),量略少,无血块,小腹坠痛,无小腹凉,7 天干净。刻下症:手指末端凉,面部痤疮较前好转,偶有心烦,大便正常,日一次。舌体胖,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。2013 年 6 月 21 日查女性激素已恢复至正常水平,症状较前明显减轻,故改用它法调经。

按 多囊卵巢综合征是育龄期女性常见的生殖内分泌代谢紊乱性疾病,其病理改变复杂,涉及排卵功能障碍、临床和生化高雄激素血症、卵巢多囊样改变、糖脂代谢紊乱等,其中高雄激素血症是其核心病理改变;改善高雄激素血症是恢复自发排卵或促排卵前重要的基础治疗。多数学者认为,该病的病机多以肾虚为主,涉及肝、脾等脏腑功能异常及痰湿、瘀血等病理产物,治疗以调整肾、肝、脾功能及活血、化痰为主^[14-16]。

患者初诊时血清睾酮高,症见手足不温,手凉至手腕上 3 寸,手心多汗,面部痤疮,神疲,易疲劳,纳食不香,舌体胖,舌质红,苔白厚,脉沉弦涩。综观舌、脉、症,证属脾气亏虚、布散无力、气郁化热。脾主四肢,主升清,能布散水谷精微以营养周身。患者素体脾虚,无力布散水谷精微,四末、机体失养,故见手足不温、神疲、易疲劳。脾虚运化无力,故见纳食不香。水谷精气不得布散,停于中焦,郁而化热,郁热循经上炎,故见面部痤疮;循经外达,逼津外泄,故见手心多汗。舌体胖,苔白厚,脉沉弦涩乃脾气亏虚、气血循行不畅之象;舌质红乃郁热伤阴之象。若不能恢复脾气健运,则难以使阳气布达四肢,郁热必不除,病情反复难愈,故治以温中健脾通阳,予黄芪建中汤合四逆散加减,药用炙黄芪、桂枝、白芍、炙甘草、生麦芽温中健脾通阳;柴胡、枳壳、川芎、鸡血藤行气活血,促进气血循行;黄柏苦寒坚阴、清郁热;仙灵脾补肾阳以温中阳,并反佐黄柏防其过于苦寒。另据现代药理研究,黄柏有降低雄激素的作用。二诊诸症均好转,手凉由腕上 3 寸改善为凉至手背,可知药证相符,然手凉之症仍存,故加大桂枝量至 30 g 以增强通阳之效,取“重剂起沉珂”之意。患者已经 3 月余未行经,基础体温为单相,无排卵迹象,为保护子宫内膜,嘱同时服黄体酮胶丸。三诊时中药共服 28 剂,血清睾酮恢复至正常范围,症状明显减轻,故改以它法继续治疗。

4 体会

黄芪建中汤是医圣张仲景治疗虚劳的著名经方,该方甘

温以建中,旺脾以生精,建中固表,阴阳互补,广泛应用于临床,治疗证属脾胃虚寒的疾病。“女子以血为本”,脾胃为气血生化之源,若中焦虚寒,纳运无力,日久气血阴阳俱虚,可累及下焦脏腑,导致中下焦俱寒的多种妇科疾病。下焦之寒源于中焦阳气不足,治疗时也应寻流溯源,振奋中焦阳气方为治本之策。笔者临证,虽为下焦病变,若症见面色无华、倦怠乏力、小腹或胃怕凉、手足不温、舌体胖大、舌质淡嫩、脉象细弱等,辨证属中焦虚寒者,治疗均宗温阳健脾、燮理中州,多能取得事半功倍之效。

参 考 文 献

- [1] 金匱要略讲义[M]. 李克光,主编. 上海:上海科学技术出版社,1985:71.
- [2] 徐纪文. 黄芪建中汤辨证加减治疗慢性浅表性胃炎迁延所致慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 陕西中医,2016,(2):142-144.
- [3] 陈国新. 黄芪建中汤加减治疗慢性胃炎疗效分析[J]. 亚太传统医药,2015,11(9):103-104.
- [4] 杨威英,梁超. 加味黄芪建中汤治疗气虚体质型慢性疲劳综合征 30 例临床观察[J]. 四川中医,2016,(3):132-134.
- [5] 苟彦禄. 加味黄芪建中汤治疗胃溃疡 100 例的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2015,35(3):133-134.
- [6] 王小博. 黄芪建中汤对糖尿病患者消化功能障碍治疗的临床观察[J]. 糖尿病新世界,2016,19(10):37-38.
- [7] 翟婷婷,孟昱琼. 温经活血方治疗寒凝血瘀型痛经 50 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2013,29(10):63-64.
- [8] 杨海征,林炳胜. 暖宫去瘀汤结合天灸疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经 38 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(5):152-153.
- [9] 周海霞,刘丹卓. 温经汤配合电针治疗寒凝血瘀型原发性痛经 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2015,31(6):53-55.
- [10] 赵惠芬,杨怡. 加味血府逐瘀汤治疗湿热瘀阻之慢性盆腔炎 60 例临床观察[J]. 北方药学,2011,8(4):27-28,62.
- [11] 韦翠. 红藤败酱汤治疗慢性盆腔炎 69 例临床观察[J]. 中国社区医师,2016,32(8):100-102.
- [12] 范玉明. 桂枝茯苓丸合艾暖宫丸治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2014,28(11):29-31.
- [13] 谷风,严英,陶红星. 利湿化瘀中药对慢性盆腔炎血液流变学及血清 C-反应蛋白的影响[J]. 中华中医药杂志,2011,26(5):1102-1105.
- [14] 刘新敏,郑冬雪,程冉. 清胃健脾法治疗超重并胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征 52 例[J]. 世界中医药,2016,11(3):418-421,426.
- [15] 白明明,陈莹. 陈莹补肾化痰祛瘀方辨治肥胖型多囊卵巢综合征[J]. 实用中医内科杂志,2016,30(5):19-21.
- [16] 袁迎君,蓝岚. 丹栀逍遥散加减治疗肝郁血热型多囊卵巢综合征 37 例疗效观察[J]. 河北中医,2014,36(8):1175-1178.

(收稿日期:2016-08-26)

(本文编辑:王馨瑶)