

邓高丕辨治妊娠恶阻经验

郭逸男¹, 李金燕¹, 陈小凤¹, 聂伟哲¹ (指导: 邓高丕²)

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 总结邓高丕教授治疗妊娠恶阻的临床经验。妊娠恶阻之病机有虚有实, 虚者表现为脾胃虚弱或肝肾两虚, 实者表现为肝气郁结或肝火旺盛, 虚实夹杂者则表现为脾胃虚弱而痰湿阻滞。治疗当以补虚、降火、解郁、祛痰为法。呕吐轻者予中药内服, 呕吐重者可采用中药直肠滴注给药, 配合穴位贴敷、穴位注射、艾灸、耳穴压豆等中医特色疗法, 并注重调节情志及饮食结构, 以提高和巩固疗效。

关键词: 妊娠恶阻; 脾胃虚弱; 肝气郁结; 肝火旺盛; 痰湿阻滞; 邓高丕

中图分类号: R271.41

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)11-2502-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.11.035

DENG Gao-Pi's Experience for Differentiation and Treatment of Morning Sickness in Pregnancy

GUO Yi-Nan¹, LI Jin-Yan¹, CHEN Xiao-Feng¹,
NIE Wei-Zhe¹ (Advisor: DENG Gao-Pi²)

(1. The First Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: This paper summarized Professor DENG Gao-Pi's experience in differentiating and treating morning sickness in pregnancy. Professor DENG believes that the pathogenesis of morning sickness in pregnancy varies from deficiency to excess. The deficiency pathogenesis manifests as deficiency of spleen and stomach or deficiency of liver and kidney, the excess pathogenesis manifests as stagnation of liver *qi* or hyperactivity of liver fire, and deficiency interweaved with excess pathogenesis manifests as deficiency of spleen and stomach with phlegm-damp obstruction. The treatment of morning sickness in pregnancy should follow the methods of tonifying deficiency, reducing fire, relieving depression and removing phlegm. For those pregnant women with mild vomiting, oral use of Chinese medicine can be adopted; for those pregnant women with severe vomiting, the treatment can be achieved mainly by rectal infusion of Chinese medicine and by combining with traditional Chinese medicine characteristic therapies such as acupoint application, acupoint injection, moxibustion, and auricular point seed-pressing. Meanwhile, the importance of the regulation of emotion and dietary structure should be addressed for enhancing and maintaining the curative effect.

Keywords: morning sickness in pregnancy; deficiency of spleen and stomach; stagnation of liver *qi*; hyperactivity of liver fire; phlegm-damp obstruction; DENG Gao-Pi

妊娠早期出现严重恶心呕吐, 进食受阻, 甚则食入即吐者, 称为“妊娠恶阻”^[1], 取其“恶心而阻其饮食”之意, 该病又被称为“妊娠呕吐”

“阻病”等。妊娠恶阻通常出现在妊娠早期, 也有极少数孕妇可持续至妊娠晚期。全球约70%的妊娠期女性受到妊娠期恶心呕吐的影响^[2]。西医治疗

收稿日期: 2021-01-21

作者简介: 郭逸男(1994-), 女, 住院医师, 硕士研究生; E-mail: 799692422@qq.com

通讯作者: 邓高丕, 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师; E-mail: denggaopi@126.com

基金项目: 广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函【2019】5号)

妊娠恶阻目前主要采用对症处理。中医学中最早系统描述妊娠恶阻的诊断与治疗见于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》。中医药治疗妊娠恶阻以整体观为指导思想,辨证论治、标本同治,已被越来越多的患者所接受^[3]。

邓高丕教授为广东省名中医,广东省名中医师承项目指导老师,国家临床重点专科/国家中医重点专科(中医妇科)负责人。邓高丕教授从事中西医结合妇科研究30余年,采用辨病与辨证相结合的方法诊疗妊娠期疾病,其针对妊娠恶阻患者采用中药止吐、安胎的经验丰富。现将邓高丕教授治疗妊娠恶阻的思路总结如下。

1 妊娠恶阻的病因病机

中医古籍中有关妊娠恶阻的病因病机的论述较丰富^[4]。《诸病源候论·妊娠恶阻候》首次提出恶阻病名:“恶阻病者,心中愤闷,头眩,四肢烦疼,懈惰不欲执作,恶闻食气”;《备急千金要方·妇人方上·妊娠恶阻》曰:“凡妇人虚羸,血气不足,肾气又弱,或当风饮冷太过,心下有痰水者,欲有胎而喜病阻……”;《卫生家宝产科备要·卷三·论初妊娠》曰:“凡女人妊娠,若素来虚羸,血气不足,体中有风气,心下多痰水者,欲有胎,喜病阻,其状颜色如常,脉理和顺,但觉肢体沉重,头目昏眩,不思饮食”;《女科指要》提出:“妊娠脾胃虚弱,夹气而涎内滞,致病恶阻”;《女科经论》曰:“妊娠呕吐属肝挟冲脉之火冲上。”

邓高丕教授基于30余年的临床实践,认为妊娠恶阻之证有虚有实:虚者多因脾胃虚弱,日久肝肾两虚;实者多因肝气郁结,肝火旺盛而上逆犯胃;虚实夹杂者则表现为脾胃虚弱而痰湿阻滞。故妊娠恶阻的病机特点可概况为虚、火、郁、痰。

1.1 虚者:脾胃虚弱,肝肾两虚 受孕后女性之阴血下聚用以养胎,冲脉之气较盛。冲脉隶属于阳明,冲气上逆则可犯胃,胃失和降,发为恶阻,故表现为恶心、食后欲呕,甚或食而不下。脾为后天之本,仓禀之官,气血化生之源,主运化,将水谷精微运化并转运至全身脏腑。脾与胃同居中焦,互为表里,协同转运水谷之精微。若先天脾胃虚弱,或饮食失节等导致后天失养,如过食寒凉损伤胃阳,饥饱失常耗伤胃气,则脾胃

运化无力,气血化生无源,他脏不得濡养,故表现为神疲乏力,少气懒言,面色萎黄,舌淡苔白,脉缓或弱。病久呕吐不止,阴液亏耗,精气耗竭,阴阳更迭无序,则呈肝肾阴虚之证,临床表现为口渴,形体消瘦,唇舌干燥,大便干结,甚或呕吐带血样物,舌红苔少,脉细数。

1.2 实者:肝火旺盛,肝气郁结 《临证指南医案》曰:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴而用阳”。女子以肝为先天,孕后肝血不足,肝火偏旺,木旺乘土,横逆犯胃,胃气上逆,胃失和降,则恶心呕吐,胸胁苦满,脘腹胀痛;胃受纳失职,则食欲减退,饮食减少;《血证论·脏腑病机论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷。”若平素情志不舒,肝郁气滞,失于疏泄,走窜于胸胁,则善太息,情绪抑郁,乳房胀痛,胸胁、少腹游走痛;日久气郁而化热,肝火更旺,则多见口干口苦,急躁易怒,舌红苔黄,脉弦数。此外,肝气不畅,津液输布代谢障碍,积聚而成水湿痰饮,痰湿阻滞,冲气上逆,也可发为恶阻。

1.3 虚实夹杂者:脾胃虚弱,痰湿阻滞 清代医家何梦瑶在《医碥》中提出:“岭南地卑土薄,土薄则阳气易泄,人居其地,腠理汗生,气多上壅。地卑则潮湿特盛,晨夕昏雾,春夏淫雨,人多中湿。”脾气亏虚,运化失司,运化水饮功能失职,同时木壅土郁,气机升降失常,则水湿停滞,久而痰湿内蕴,阻滞中焦,湿聚成痰,导致形体肥胖,口中淡腻,胸膈闷满,精神不佳,体力不支,舌淡苔腻。孕后经血停闭,冲脉之气亢盛,日久冲气夹痰饮上逆,发为恶阻,则呕吐痰涎、腐酸,甚或食入即吐。

2 辨证施治

2.1 虚者补之:健脾和胃,补肝益肾 脾气分布于脾,可推动和调控脾之活动。脾气可化水谷为精微,化水饮为津液。邓高丕教授认为健脾之中,当以健脾气为主,常用药物有白术、黄芪、党参、砂仁、茯苓、生姜、陈皮、大枣、甘草等。其中白术、黄芪、大枣三者均可健脾益气,而白术兼可固护胎元;党参补脾生津;砂仁开脾醒胃;茯苓健脾渗湿;生姜降逆止呕;陈皮理气行滞;甘草补脾益气,调和诸药。若久吐不止,

食入而不下,水谷无以受纳,津液无以化生,则易进一步损伤肝肾,呈现肝肾阴虚之证,而阴虚久则胎元不得养,故邓高丕教授认为治疗当以补益肝肾之阴、固护胎元并举。常用药物有沙参、玉竹、石斛、麦冬、枸杞子、桑椹、墨旱莲、女贞子、鳖甲、五味子等。其中沙参、玉竹、石斛、麦冬、桑椹养阴生津;枸杞子、女贞子、墨旱莲滋补肝肾;且女贞子、墨旱莲二者合为二至丸,可益肝阴、补肾精。二至丸加用桑寄生、续断、菟丝子、杜仲、白术、补骨脂、狗脊则合为补肾安胎饮,可填补肾精、固养胎元。

2.2 实者泻之:疏肝清热,调畅气机 《素问·至真要大论》载:“诸逆冲上,皆属于火”,“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”。若土气不足,木乘虚侵袭,肝气横逆犯胃,胃气素虚,失于和降,郁久而化热,呕吐吞酸,或干呕泛恶,治以疏肝、理气、清热,临证以苏叶黄连汤(由紫苏叶和黄连组成)合橘皮竹茹汤为主方加减。若胸膈满闷加柴胡、香附、陈皮等理气行滞;若呕吐吞酸、口苦者,加黄芩、黄连、栀子等清热除烦;若呕甚伤津,口干,五心烦热,加沙参、石斛、麦冬等养阴生津;若大便干结,加火麻仁、柏子仁等润肠通便;若饮食积滞,加神曲、麦芽等消食和胃。

2.3 虚实夹杂者攻补兼施:补脾益气,燥湿化痰 邓高丕教授认为痰湿阻滞型妊娠恶阻之病机在于脾失运化,中焦停饮,治疗当以祛湿化痰为主,兼以健脾。岭南地区气候炎热而潮湿,热易耗气,湿易困脾,而见脾虚湿困、痰饮阻滞之候。故邓高丕教授用药注重结合岭南地区的地域与气候特点,选药平和,补而不腻,防止补益太过而反增湿困^[4];中病即止,防止燥湿药太过而损伤胎元。临证用药以小半夏加茯苓汤为主方化裁,常用药物有陈皮、半夏、佛手、枳壳、砂仁、白扁豆等,用以醒脾化湿。若见身目困重、形体肥胖,加泽泻、车前子、白术健脾利湿、通阳化气,即“通阳不在温,而在利小便”;若痰热明显者,加竹茹清热;若寒湿明显者,加干姜、丁香、白豆蔻温中健脾。

妊娠恶阻患者的主要症状为呕吐,在服用中药汤剂的过程中容易出现食入易吐或即吐现象。对此可借鉴岭南地区凉茶、药膳等形式^[5],改善给药方式。对于呕吐频繁而致给药途径受限者,邓

高丕教授常嘱咐患者将中药水煎后作凉茶饮,少量频服,避免口服汤剂剂量过多而加重呕吐;食入即吐,或饮食难下,不能服药者,将口服的给药方式改为直肠滴注,减少药物对胃黏膜的刺激,从而达到治疗目的。

3 配合中医特色疗法及日常调护

邓高丕教授治疗妊娠恶阻除采用中药辨证内服外,常辅以穴位贴敷(半夏、木香、砂仁、陈皮、紫苏梗、党参、竹茹、生姜研磨制成药饼,贴敷于患者的足三里、内关、中脘、脾俞、肾俞等穴位)、穴位注射(维生素B1注射液注射足三里穴)、耳穴压豆疗法(以王不留行籽贴压于胃、贲门等耳穴)、艾灸(隔姜灸中脘、巨阙穴)等以增强食欲。

保持身心愉悦有利于改善妊娠恶阻。研究^[6]表明,家属参与型心理干预对妊娠剧吐具有一定的治疗效果,可改善患者的不良情绪,减轻患者症状。妊娠恶阻患者多表现为焦虑烦躁,肝气郁结。邓高丕教授对此类患者常进行心理疏导,安抚情绪,并向患者和家属说明本病的发生与情志不畅的关系,嘱家属多给予患者关怀,做好精神调护,减轻其思想顾虑,使其心情愉悦,从而使肝气条达,气顺血畅,脾胃健运。

对于妊娠恶阻患者的饮食,邓高丕教授提倡遵循“宜清淡,易消化”的原则,所摄入的饮食多以煲、蒸、炖烹饪方式为主,减少摄入炸、烤、煎等方式所烹饪的食物,避免过食油腻。

4 病案举隅

患者龚某,女,34岁,2019年6月18日初诊。患者主诉:“停经45d,恶心呕吐1周”。末次月经:2019年5月4日。病史:患者于1周前出现恶心、呕吐胃内容物,量少,1~2次/d,偶有头晕,乏力,无下腹痛、阴道流血等不适,未行专科诊治。6月17日患者呕吐次数较前增加,4~5次/d,纳差,眠可,大便稀烂,每日2~3次,小便调。舌质淡,苔薄白,脉细滑。2019年6月17日于我院(广州中医药大学第一附属医院)行性激素检查,结果如下:人绒毛膜促性腺激素(β -HCG):25 005 U/L,雌二醇(E2):803.6 pmol/L,孕酮(P):25.34 ng/mL。子宫附件彩超结果示:宫内妊娠约6⁺周,隐约可见心管搏动;尿组合分析结

果示:尿蛋白(+),尿酮体(+++).西医诊断:妊娠剧吐;中医诊断:妊娠恶阻.治法:健脾和胃止呕,补肾健脾安胎.处方:党参20g,白术15g,桑寄生15g,盐菟丝子15g,续断片15g,砂仁6g,茯苓15g,陈皮10g,生姜10g,紫苏梗10g,甘草6g.共5剂,每日1剂,水煎服.嘱患者若呕吐频作时,则少量频服汤剂,避免一次大量口服,拒药呕吐,达不到治疗目的.另予安胎养血膏方(广州中医药大学第一附属医院的院内制剂;部分药物组成如下:人参40g,白芍20g,陈皮15g,元贞糖40g,制远志15g,阿胶40g,墨旱莲30g,大枣40g,续断片65g等)口服,早晚一匙羹,温开水送服.

2019年6月24日二诊.患者自诉仍有恶心欲呕,较服药前缓解,呕吐酸水,1~2次/d,偶有胸闷,口干口苦,无阴道流血,无腰酸,无肛门坠胀感,纳一般,眠可,大便干结,小便调.舌红,苔微黄腻,脉弦.2019年6月24日复查尿组合分析:尿白细胞酯酶(-),尿蛋白(-),尿酮体(+).治法:以补脾行气、清热燥湿为主,辅以滋阴润燥.处方:党参20g,白术15g,茯苓15g,甘草6g,木香9g,竹茹12g,半夏12g,陈皮9g,石斛20g,沙参15g,白芍15g,黄芩6g,三七10g.共7剂,每日1剂,水煎服.

2019年7月1日三诊.患者自诉稍有恶心,无呕吐,偶有腰酸痛,口淡,无下腹痛、肛门坠胀感、口干口苦等不适;舌稍红,苔白,脉弦.2019年6月28日复查子宫附件彩超,结果示:宫内妊娠约7⁺周,可见心血管搏动.治法:健脾益气,滋阴润燥.处方:守二诊方,去黄芩、木香、石斛、三七,加桑椹子15g,狗脊12g,枸杞子15g,山茱萸肉15g.共7剂,每日1剂,水煎服.

临床结局:患者此后一直于我院规律产检,孕期顺利.2020年2月顺产1名健康男婴.

按:本病案之妊娠恶阻患者,脾胃虚弱为本,湿热痰阻为标.脾虚水运失于通调,痰湿阻滞,积而不去,以致胃失和降,孕后血壅气盛,冲气上逆,夹痰饮上泛,而致呕吐;痰浊壅塞,则胸膈满闷,食欲减退,口中淡腻;肾精不足,腰府失养,而致腰部酸痛;舌脉皆为脾肾虚弱,湿热夹杂之征象.故治疗上,治疗以和胃降逆,清热燥湿为法,同时兼予健脾益气、补肾安胎.所处方药中的陈皮理气和中,生姜、砂仁和胃止呕,紫苏梗、柿蒂降逆止呕,菟丝子补肾益精(肾

旺自能萌胎),桑寄生、续断固肾填精以系胎,党参、白术健脾益气,补后天以资先天.二诊时,患者恶心欲呕较前缓解,偶有下腹隐痛,肋肋部疼痛,大便溏.复查尿组合分析,结果示:尿蛋白(-),尿酮体(+).由此可见,补肾健脾、行气利水疗法之效显著.《素问·举痛论》曰:“热气留于小肠,肠中痛……故痛而闭不通矣”.患者下腹偶有隐痛,予三七活血化瘀,瘀化而痛自消.苔微黄腻,为湿热之象,加用黄芩清利湿热.此外,予香附、木香疏肝解郁,加大砂仁用量以健脾止泻,固大便之形.三诊后,患者已无呕吐之症,偶有恶心,守二诊方调理,基本达到治疗目的,疗程结束.

妊娠恶阻作为常见妊娠并发症,目前西医学对其病因、发病机制仍在继续深入研究,其中的激素刺激理论、进化适应理论和心理易感性理论等暂不能完全令人信服^[7].西医治疗妊娠恶阻遵循“轻者期待治疗,重者对症处理”的原则.邓高丕教授对妊娠恶阻的辨治有一定的认识,认为治病必求于本,本病虚者多因脾胃虚弱、日久肝肾两虚,实者多因肝气郁结、肝火旺盛而上逆犯胃,虚实夹杂者则为脾胃虚弱而痰湿阻滞.实者当祛邪,虚者宜补虚,虚实夹杂者需攻补兼施,用药当遵守“治病”与“安胎”并举的原则.治疗药物需合理配伍,根据患者呕吐程度,选择凉茶饮用、直肠滴注等不同给药方式,同时可配合穴位注射、穴位贴敷、艾灸等中医特色疗法,注重调节情志及饮食,以提高和巩固疗效.

参考文献:

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [2] 淡勇. 中医妇科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [3] EINARSON T R, PIWKO C, KOREN G. Quantifying the global rates of nausea and vomiting of pregnancy: a meta analysis[J]. J Popul Ther Clin Pharmacol, 2013, 20(2): 171-183.
- [4] 罗颂平. 岭南医学之妇科学术与临证特色[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 519-521.
- [5] 刘焕兰, 石伟超, 曲卫玲. 岭南养生文化的源流与发展探讨[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3372-3374.
- [6] 赵雯雯. 家属参与型心理干预在妊娠剧吐治疗中的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(46): 162, 169.
- [7] 陈露露, 漆洪波. 美国妇产科医师协会“妊娠期恶心呕吐指南2018版”要点解读[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(6): 421-426.

【责任编辑:贺小英】