

李京枝运用半夏治疗妊娠恶阻经验

孙宇婷 指导:李京枝

(河南中医学院一附院产科,河南省郑州市人民路19号,450003)

关键词 妊娠恶阻/中医药疗法

李京枝是河南中医学院第一附属医院妇产科主任医师,产科主任,教授,研究生导师,从事妇产科疾病的诊疗及科研工作30余年。对于中西医妊娠病治疗见解独到,现将李老师临床应用半夏治疗妊娠恶阻经验总结如下。

1 痰浊内停是首因

初孕以后,血壅气盛,冲脉之气上逆,胃失和降,脾失健运,脾胃功能失司,中焦不运者,痰浊内生,中焦凝滞,浊气上逆,呕吐以作。导师认为本病多是其妊娠脾胃虚弱,而痰涎壅滞于脾胃随之上冲所致。故脾胃虚弱是根本,痰浊内停是病因。急则救其标,缓则治其本,故痰涎不去则呕吐不止,而燥湿化痰、降逆止呕的半夏正是治疗痰涎壅盛呕吐之良药。

2 半夏止吐有奇功

半夏是临床最常用,最有效的止吐药物,半夏的炮制品被历代医家公认为止呕之圣药,常用其方剂如小半夏汤,半夏泻心汤等。早在汉代张仲景即开始用干姜人参半夏丸治疗妊娠呕吐不止。现代药理研究认为:半夏药理作用广泛,不但能镇吐而且有抗溃疡作用,与其降逆止呕、消痞散结功效基本相符。实验证明其作用机制主要是通过激活迷走神经传出活动^[1]以及减少胃液分泌,降低胃液游离酸度和总酸度,抑制胃蛋白酶活性,保护胃黏膜,促进胃黏膜的修复^[2]。

3 有故无陨亦无限

半夏辛温,有毒。传统把半夏列为妊娠禁忌药,但绝大多数医家不赞成其观点,《校注妇人良方》《医宗

金鉴》《药证》等均提出异议。《药证》中提到:此证而用此药,夫何忌之有?现代药理研究证实半夏汤剂不大可能出现遗传毒性^[3];对孕鼠的胚胎及子鼠的生长发育均未见明显影响^[4];黑龙江中医药大学从母体免疫功能研究,证明妊娠应用姜半夏对母体是安全的^[5]。故导师认为本着“有故无陨”的原则,严格掌握适应症,适量的应用半夏不仅不会引起妊娠妇女阴道流血及腰腹疼痛等先兆流产的症状,而且对恶心呕吐症状均有不同程度的缓解,对出生后孩子的生长发育及智力也无影响。

4 炮制配伍效更佳

生半夏辛温有小毒,其有效成分较为复杂,主要为生物碱, β -谷甾醇、氨基酸、有机酸、半夏蛋白等。其中生物碱有很强的刺激性能引起咽喉发炎水肿甚至失音和刺激胃肠黏膜而引起呕吐和腹泻;而半夏蛋白具有影响卵巢黄体功能的活性,半夏蛋白影响了卵巢黄体功能,使内源性孕酮水平下降导致蜕膜变性,胚胎失去蜕膜的支持而流产^[6],古人谓之生半夏有“堕胎”之性。故中医临床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,《中国药典》收载有半夏、清半夏、法半夏、姜半夏等。研究表明,姜汁煮半夏及姜汁冷浸半夏均可降低半夏刺激性,但以姜汁煮半夏降低效果明显,从两种不同动物实验中得到相同结果^[7-9]。而法半夏毒性更小^[10],生半夏毒性最大。

医圣张仲景对于呕吐的治疗特别重视半夏和生

大有进步,其余诸症基本缓解,眼已不红不充血,无流泪,眼睑浮肿已消。守杞菊地黄丸加白术15g,车前子30g,青箱子15g,茺蔚子20g,谷精子12g。再服3个月后查各项指标正常,诸症缓解,停药观察1年半随访无复发。

3 讨论

廖老善用中医的五轮学说来辨证论治突眼。肝开窍于目,角膜瞳孔分属肝肾所主,脾主四肢主眼睑及其周围软组织。故眼睑浮肿,可以脾经论治,考虑结膜充

血以肺经论治。廖老巧妙应用眼睛的特定用药,如自拟的五子饮对眼睛疾患很有疗效,包括决明子、青箱子、茺蔚子、谷精子、枸杞子、白蒺藜等。同时常考虑祛风药的使用。廖老认为祛风药在突眼治疗中也十分重要,“高巅之上,惟风可达”,重视风邪与突眼形成的关系。无论何种突眼皆可适当考虑病变部位,及其所属脏腑,加入祛风药如防风、桑叶、菊花、白蒺藜、木贼草、蝉蜕等。

(2009-10-26 收稿)

姜,可以说止呕不离半夏与生姜,半夏治疗呕吐的21方中与生姜和伍的就有17方之多。中药配伍半夏畏生姜,即生姜不但能够加强半夏的功效,而且与之配伍可以减少半夏的毒性。关于半夏与生姜相畏之说的研究表明,生姜可降低半夏的刺激性,小鼠口服鲜姜汁或煮姜汁均可降低生半夏腹腔注射所致的刺激性,此作用随生姜用量增加而增强。生姜对半夏的解毒作用,可能与生姜对机体组织细胞中的前列腺系统的调节有关^[11]。因此,生姜对半夏有确切的解毒作用。

5 服药方法学问大

导师常说“煎药方法,最宜深讲,药之效不效,全在乎此。”对于半夏这样的有毒性,刺激性强的药物更是如此。1)服用方法:口服比其他给药途径毒性低,主要是因为半夏具有“堕胎之性”的有效成分为半夏蛋白I,而半夏蛋白I可经胃蛋白酶降解而丧失活性^[12],因此常用的口服给药法可使半夏的毒性大为减弱以至消失。2)煎煮方法是应先煎半夏:一是减轻毒性,二是减少对胃的刺激。有药理研究显示半夏中含有的生物碱是引起对多种黏膜的刺激性,导致口舌刺痛肿胀等副作用的主要成分,而入汤剂煎煮以后,刺激性作用消失。^[13]全方煎后去滓再煎,再煎的目的是浓缩药液以提高浓度,减少服药次数,增强药力。3)煎煮时间:半夏组方时剂量大小、有无佐姜是决定煎药时间的重要因素。半夏剂量越大煎煮时间越长,佐姜则反之。这是因为生姜制半夏毒且其中的成分易于挥发故不宜久煎。

6 病案举例

患者某,女,25岁,2008年10月19日初诊。妊娠70余日。于停经50余天即开始恶心呕吐,曾予维生素B₆,补液对症治疗,病情反复。患者近1周呕吐日渐加剧,有时食入即吐,吐痰涎,口干苦,不思食,二便尚可。舌尖红,苔白腻而干,脉滑濡。诊断:妊娠恶阻,为痰湿中阻,胃失和降所致。治宜健脾化痰,和胃降逆。方用半夏泻心汤加减:法半夏10g,茯苓、党参、黄芩、白术各12g,黄连、干姜、炙甘草各6g,大枣10枚。3剂,每日1剂,水煎服。2008年10月22日复诊,服药3剂,呕吐已止,惟胃纳不振。嘱服山楂丸1周调治。

7 体会

妊娠恶阻是早期妊娠的常见病、多发病,尤以年轻初孕妇较为多见,反复呕吐不能自止,可使孕妇迅速消瘦或诱发他病,甚至影响胎儿的发育,故需及时治疗。半夏是临床最常用、最有效的止吐药物,但因其有小毒,传统又把半夏列为妊娠禁忌药。随着关于半夏的药理研究的深入,人们对它的毒性和副作用也有了更

深刻的认识,关于在孕期的使用也有更多的讨论。笔者随师应诊,目睹李老师运用半夏治疗妊娠恶阻常取得显著疗效,导师认为所谓“有病则病当之,而胎固安然无恙也”,半夏可以应用于妊娠恶阻,对于半夏使用于妊娠恶阻的要点不外乎几点:1)对症用药。导师常说有此证而用此药,夫何忌之有。虽半夏有小毒,但其燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结之功,对于痰涎壅滞于脾胃随之上冲的恶阻半夏有很好的疗效。不应片面的因其有小毒而舍弃对症的良药。2)严格剂量。药理研究半夏的毒性与剂量成正比,故导师在临床上的药物用量精确,时时遵循中病即止的治疗原则。其常用量为6~15g。3)精巧配伍。半夏配伍生姜可以大大减少半夏的毒性而且生姜亦为呕家圣药又能大大加强半夏降逆止呕的功效。4)炮制去毒。法半夏、姜半夏的毒性经过炮制毒性大大减轻。特别是姜半夏,在半夏的功效之上有了生姜之功。而法半夏现代药理研究毒性最小。5)讲究用法。由于胃蛋白酶可降解导致流产的半夏蛋白I,使之丧失活性,故口服煎剂是最佳服用方法。煎药时先煎半夏,而后全方煎,后去滓再煎。煎药时间遵循着半夏剂量越大煎煮时间越长,佐姜则反之的原则。总之本着“有病则病当之”,及“中病即止”一定能“胎固安然无恙也”。

参考文献

- [1]肖培根.新编中药志.第1版.北京:化学工业出版社,2002:372-3781.
- [2]李玉先,刘晓东,朱照静.半夏药理作用的研究述要.辽宁中医学院学报,2004,6(6):459-460.
- [3]杨守业,何民,钟永,等.半夏对小鼠骨髓嗜多染红细胞核及人体外周血培养淋巴细胞SCE频率的影响.中西医结合杂志,1990,10(6):356-357.
- [4]林玉贞,林坤成.姜半夏对小鼠早孕毒副反应及胚胎发育影响的实验研究.福建中医学院学报,2002,12(1):42-43.
- [5]孙萌,郭迎春.姜半夏对妊娠小鼠免疫功能影响的实验研究.中国中医药科技,1998,5(3):174.
- [6]修彦凤,王智华,洪彼坤.半夏毒性的研究进展.时珍国医国药,2004,15(5):304.
- [7]吴皓,吴利平,邱鲁婴,等.药典法姜半夏与正交法姜半夏药理作用的比较.中成药,1998,20(4):16.
- [8]吴皓,蔡宝昌.半夏姜制对动物刺激性及毒性的影响.中国中药杂志,1993,18(7):408.
- [9]汤玉妹,周学优.半夏炮制前后的药效比较.中成药,1994,16(9):21.
- [10]龚梅芳,邹季.三种炮制半夏对妊娠小白鼠致畸作用的研究.北京中医杂志,1990,(1):36-37.
- [11]吴皓,舒武琴,邱鲁婴,等.生姜解半夏毒的实验研究.中成药,1998,2(13):137-140.
- [12]罗元恺主编.实用中医妇科学.上海:上海科学技术出版社,1994:351.
- [13]钟凌云.半夏毒性成分和炮制机理研究现状.上海中医药杂志,2007,41(2):72-74.

(2009-11-05 收稿)