

# 大补元煎治疗妇科疾病临床经验二则

岳 晗<sup>1</sup> 刘 丽<sup>2\*</sup> 马晓荣<sup>1</sup> 王立明<sup>1</sup>

1 黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150040 2 黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江哈尔滨 150040

〔摘 要〕大补元煎是出自明·张景岳所著的《景岳全书》，原方功用是救本培元，大补气血，治疗气血大亏，精神失守之危剧病症。本文所提及大补元煎系刘丽教授临床加减运用的经验效方，临证根据病情合理调整药物剂量，适时增减药物品种，则可效如桴鼓。本文结合临床观察刘丽教授运用大补元煎治疗月经后期、带下病的疗效和应用进行探讨，认为大补元煎具有以下作用特点：肝肾同补，益气养血。以下两例病案证型均属肾虚型，包括月经后期、带下病两种不同疾病，吾师在运用大补元煎治疗此两个患者的过程中，临床取效甚好，充分体现出祖国医学在辨证论治理念中异病同治的精髓，笔者有幸跟随刘丽教授学习，稍心得，分析如下，以供同道参酌。

〔关键词〕大补元煎；妇科疾病；临床经验

〔中图分类号〕R271.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 06-092-02

## 0 引言

大补元煎是张景岳创制的经效良方，出自《景岳全书》，卷五十“治男妇气血大坏，精神失守危剧等症，此回天赞化，救本培元第一要方”，原方救本培元，大补气血，用于气血大亏，精神失守之危剧病症<sup>[1]</sup>。原方共 8 味药：人参、山药、熟地、当归、杜仲、山茱萸、枸杞子、炙甘草。吾师在原方基础上去人参，加续断、槲寄生等药组成大补元煎，全方共奏滋肝肾，益气血之功，在治疗证属肾虚型之月经后期、带下病有独特的体会与心得。

## 1 月经后期

月经后期的主要机制是精血不足，或邪气阻滞，血海不能按时满盈，遂致月经后期。常由肾虚、血虚、血寒、气滞和痰湿所致。其中肾虚型，临床见经期错后，量少，色淡黯，质清稀，腰酸腿软，头晕耳鸣，带下清稀，面色晦暗，舌淡黯，苔薄白，脉沉细<sup>[2]</sup>。此多由于患者先天禀赋不足，肾气亏虚，或房事不节，或早婚多产，损伤肾气，肾虚则冲任不足，血海不能按时满盈，遂致经行错后；肾虚命门火衰，阴血失于温煦，故经色淡黯，质清稀；肾主骨生髓，脑为髓海，腰为肾之府，肾虚则腰腿酸软，头晕耳鸣；肾气虚，水失气化，湿浊下注，带脉失约，故带下清稀；肾主黑，肾虚则肾色上泛，故面色晦暗或面色黯斑。舌淡黯，苔薄白，脉沉细，均为肾虚之征<sup>[3]</sup>。

患者杨某，女，41 岁，2018 年 8 月 10 日初诊。主诉：月经 2-3 个月一行约一年时间。病史：自述平素近一年来无明显诱因出现经期错后，2-3 个月一行，伴有经期乳房胀痛，乏力腰酸，时而头晕，平素月经量少，色淡质稀，末次月经为：2018 年 7 月 3 日，白带量多清稀。平素情志尚可，饮食正常，睡眠易醒，舌淡黯少苔，脉沉细。查体：腹部柔软无压痛及反跳痛，双附件区无压痛。妇科彩超示子宫及双附件无异常。中医辨证为肾虚型月经后期。治宜补肾益气，养血调经。方以大补元煎加味。药用：熟地黄 30g，续断 20g，枸杞 15g，槲寄生 15g，山药 15g，当归 15g，山茱萸 15g，杜仲 20g，麦冬 15g，柴胡 15g，香附 15g，郁金 15g，菟丝子 20g，川楝子 15g，红花 5g，茯苓 15g，川芎 10g。14 剂水煎服，每日一剂，日二次餐后温服，服药期间忌生冷辛辣刺激之品，药后复诊。

二诊：2018 年 8 月 28 日，自述 2018 年 8 月 23 日月经来潮，经量稍增多，经期小腹无明显不适，乳房胀痛稍减轻，舌淡黯，

苔薄，脉沉细，守上方 14 剂，水煎服，方法同上，药后复诊。

三诊：2018 年 10 月 8 日，自述 2018 年 9 月 27 日月经来潮，经量正常，其余症状基本消失，继服上方 7 剂以善其后，巩固疗效。

## 2 带下病

带下病多由素体肾虚，或房劳纵欲，伤及肾气，下元虚寒，使得带脉失约、冲任不固而形成带下病。《万氏妇人科·卷之一》云：“白带者，时常流出，清冷稠粘，此下元虚损证也”。带下过多常由脾阳虚、肾阳虚、阴虚夹湿、湿热下注和湿毒蕴结所致。其中肾阳虚型，多带下量多，色白清冷，稀薄如水，淋漓不断，头晕耳鸣，腰痛如折，畏寒肢冷，小腹冷感，小便频数，夜间尤甚，大便稀薄，面色晦暗<sup>[4]</sup>。舌淡润，苔薄白，脉沉细而迟。

吾师曾治带下病 1 例，患者孙某，女，32 岁，2019 年 3 月 9 日初诊，主诉：带下量多一月余。现病史：末次月经为：2019 年 2 月 16 日，患者白带量多，色淡清冷，稀薄如水，消瘦怕冷，四肢不温，头晕耳鸣，腰痛，小便频数，脉沉迟，舌淡苔白滑。中医辨证为肾阳虚型带下病，治以温补肾阳，固涩止带。方用大补元煎加味：熟地黄 30g，续断 20g，枸杞 15g，槲寄生 15g，山药 15g，当归 15g，山茱萸 15g，杜仲 20g，附子 5g，肉桂 5g，煅牡蛎 20g。14 剂水煎服，每日一剂，日二次餐后温服，服药期间忌生冷辛辣刺激之品，服后带下停止。

## 3 结语

大补元煎为张景岳“补阵”第一方，方中熟地黄滋补肾阴，配以当归滋阴养血；合枸杞子、山茱萸滋补肝肾，填精补血；杜仲补肝肾而温下元；人参伍与山药、甘草，共奏益气健脾，广生化之源之功；人参、当归配伍益气补血。诸药合用，滋肝肾，益气血，调冲任，使得肾气旺盛，气血充足，冲任调和。吾师在原方基础上去人参，加续断、槲寄生等药组成大补元煎，全方共奏滋肝肾，益气血之功。吾师师古而不泥古，在临床用药中，在原方的基础上随证加减，从以上两则病例可看出，本文中两则病例病机均由肾虚所致，其中肾阳不足，冲任失于温煦，胞脉虚寒，血行迟滞，导致月经后期，此时应用大补元煎补肾益气，养血调经，温煦胞脉，使血得行，

(下转第 95 页)

于每个人的体质不同,因此荨麻疹疾病症状表现也不尽相同。

西医认为治疗慢性荨麻疹中,应明确患者发病原因,再以此为依据选择有效的治疗方法,组胺类药物及免疫抑制剂已成为临床首选药物<sup>[3]</sup>。依巴斯汀是一种组胺 $H_1$ 受体阻断剂,其在治疗慢性荨麻疹上效果显著,其主要通过抑制组胺释放,降低水中及炎性渗出达到治疗目的,具有药物作用时间长,不良反应少等特点。但是长时间使用会出现停药后复发的问

中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固,营卫失调,气血不足,血虚化燥生风,本病因先天禀赋不耐,风邪乘虚侵袭所致;或因平素体虚,卫表不固,风寒风热之邪外袭客于肌表,致使营卫失调而发病;或因饮食失节,使胃肠积热,复感风邪,内不得疏泄,外不得透达,郁于皮毛肌腠之间而发病;也可因久病体虚,气血不足,血虚化燥生风,复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用,针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位,可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用<sup>[4]</sup>。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治,将扶正,祛邪作为主治方向,标本同治,不仅具有较强的针对性,副作用也非常少,同时

降低复发率。本文研究结果显示,观察组采取药物联合针灸进行治疗,治疗后总有效率为 93.33%,对照组采取药物治疗,治疗总有效率为 73.33%,两组数据对比差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),经过 30 天随访,观察组患者复发率为 20.00%,对照组复发率为 46.67%,组间对比差异存在显著性( $P<0.05$ ),充分表明,针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果,提高治疗有效率,降低复发率,值得临床推广使用。

#### [参考文献]

- [1] 吕延蓉,应掌红.依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J].临床合理用药杂志,2020,13(11):100-102.
- [2] 胡瑾瑾.中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2018,40(06):848-850.
- [3] 王玫玲,闵玮,钱齐宏,杨子良,宋琳毅,周乃慧,王森森.不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J].中国社区医师,2018,34(33):85-86.
- [4] 张锐.中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(11):164.

(上接第 91 页)

以健脾和胃、理气燥湿。可以改善脘腹胀痛、胸闷不畅、呕吐、食欲不振等情况。通常与党参、白术联合使用,发挥健脾功效。砂仁可以化湿开胃、温脾止泻。柴胡可以疏肝解郁、升阳举气。甘草可以补脾、清热解毒、调和诸药。

在治疗用药中,随着技术的发展,中药汤剂的使用便捷性提升。患者可以选择医院加工后的袋装汤药口服,便捷性更好,治疗依从性更高。可以做好必要的教育指导,提升患者用药依从性,避免随意用药。要嘱咐其按照医嘱用药的必要性,避免随意中断导致的治疗效果不彻底。同时,要做好生活管理指导,提升用药配合度,避免因为生活无序导致的病情波动。要让患者意识到,疾病的治疗控制不能仅仅依靠药物,还需要改变其生活状况。

(上接第 92 页)

气血得运则血海按时满盈,使月经按期来潮;肾阳不足,冲任失于温煦,气化失常,湿浊下注冲任,带脉失约,而致带下病,此时应用大补元煎温肾助阳,涩精止带,使带下得止,从而一举收到异病同治的效果。

#### [参考文献]

- [1] 程力,戴峻,马卫东,罗德毅,张向华,曾莉.大补

总而言之,功能性消化不良采用香砂六君子汤治疗,可以有效改善疾病症状,提升治疗疗效,患者反馈更为理想。

#### [参考文献]

- [1] 刘春伟.香砂六君子汤加减治疗功能性消化不良的临床效果及有效率分析[J].家有孕宝,2021,3(10):125-126.
- [2] 张慧琴.脾胃虚弱型功能性消化不良采用香砂六君子汤治疗的观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(10):48-49.
- [3] 鲁建新.脾胃虚弱型功能性消化不良应用香砂六君子汤治疗的临床观察[J].养生保健指南,2021(22):57.
- [4] 覃善君.香砂六君子汤联合布拉氏酵母菌散治疗脾虚气滞型功能性消化不良 48 例临床观察[J].中国民族民间医药,2020,29(3):116-118.

元煎治妇科疾患举隅[J].辽宁中医杂志,2010,S1,199.

- [2] 索素兰.大补元煎联合西药治疗肾虚型月经后期 10 例[J].中医研究,2016,03,018.
- [3] 马宝璋,齐聪.《中医妇科学》[M].中国中医药出版社,2012.
- [4] 曹彩梅,靳建辉.带下病验案 3 则[J].山西中医,2013,29(8):35.

(上接第 93 页)

肺驱寒;半夏可祛痰,五味子可止咳,加之炙甘草发挥调节诸药作用,能够实现治疗目标。本次研究中,观察组的总体有效率比对照组更高,且观察组的中医证候积分比对照组低,差异明显,有统计学意义, $P<0.05$ 。此结果说明,小青龙汤确有提升治疗效果的作用,并且还能够有效改善患者的临床症状,减轻患者痛苦。

综上所述,小青龙汤能够有效治疗支气管哮喘,并且还能够有效改善患者的临床症状,值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 华志.小青龙汤加味疗法对 90 例支气管哮喘急性发作期疾病治疗的效果[J].心理医生,2019,025(003):181-182.
- [2] 原艺.小青龙汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征的临床研究[J].中西医结合研究,2019,11(02):57-60.
- [3] 于长虹.研究分析小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果[J].中国社区医师,2019,35(12):103-106.
- [4] 蒋江平.小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究[J].中国保健营养,2019,029(003):339.