

从气血论治产后发热

蔡雨晴 张荣欣

广西中医药大学 广西 南宁 530000

【摘要】 产后发热是妇产科临床常见疾病,以产妇在产褥期间持续发热或突然寒战高热为主要临床表现。根据其临床表现,可与现代医学“产褥感染”互参。中医立足于产后多虚多瘀的特殊病理特点,产后气血不和是产后发热的关键病机,辨产后发热正气不足、阴血暴亡、瘀血内阻、外感寒热、感染邪毒之病因,治疗上应当培元固本、滋养阴血、活血化瘀、扶正祛邪、清热解毒。本文以该病症特点着手,从气血论治产后发热,为临床治疗该病提供诊疗思路。

【关键词】 气血; 产后发热; 病机; 诊治

Discussing and Treating Postpartum fever from the Perspective of Qi and Blood

Yuqing Cai, Rongxin Zhang

Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi, 530000, Nanning

Abstract: Postpartum fever is a common clinical disease in obstetrics and gynecology, the main clinical manifestations of continuous fever or sudden chills and high fever during the puerperal period. According to its clinical manifestations, it can be compared with modern medicine “puerperal infection”. Traditional Chinese medicine is based on the special pathological characteristics of postpartum multiple deficiency and stasis, postpartum Qi-blood discording is the key postpartum fever. To distinguish the causes of postpartum fever and qi deficiency, Yin blood sudden death, blood stasis, external cold and heat, infection of evil poison, the treatment should be to cultivate yuan and strengthen the root, nourish Yin blood, promote blood stasis, Fuzhengquxie, clearing heat and detoxification. This article starts with the characteristics of the disease, treating postpartum fever from Qi and blood, and provides diagnosis and treatment ideas for the clinical treatment of the disease.

Keyword: Qi-blood; Postpartum fever; pathogenesis; diagnosis and treatment

产后发热^[1]是指在产褥期间,产妇持续发热,或高热寒战,或伴有其他症状者,其病因可根据产前、产时、产后三个阶段来划分:素体营养不良;孕期贫血、子痫、阴道炎、孕晚期不禁房事;分娩产程过长,胎膜早破、产后出血,剖宫产、助产手术及阴道损伤或胎盘、胎膜残留,消毒不严,产褥不洁等;或产时、产后当风感寒,不避暑热,或情志不畅等,均可导致产后发热的发生。根据其临床表现,相当于现代医学“产褥感染”,包括生殖道感染、急性乳腺炎、上呼吸道感染、泌尿系感染、血栓性静脉炎等引起的发热。目前,产褥热的机制可能与产后患者生殖道净化功能损伤,导致患者机体长时间被外在病毒侵犯或菌群持续暴露产生感染,继而引起机体的防御反应,通过激活血液中的免疫细胞,产生并释放白介素等内源性致热源,上调体温中枢系统使产热增加,引起发热^[2]。因此,目前临床上主要以物理降温、使用非甾体类药物及抗生素方案进行治疗^[3],通常对于产前有感染风险或剖宫产孕妇会给予产前预防性使用抗生素^[4],但长期大量使用抗菌药物容易增加细菌耐药性、并可能引起不良反应^[5],因此,仅仅依靠抗生素的治疗疗效是有限的。

1 产后发热的中医认识

中医对于产后发热的认识最早见于《素问·通评虚实论》^[6]:“乳子而病热……手足温则生,寒则死。”认为产后发热的转归与预后可根据四肢的温热来判断,产后手足温,则说明产后气血尚足,可达于四肢,若四肢寒凉,则是气血不能供养四肢,说明气血不足,则为产后预后不良。东

汉张仲景所著《金匱要略·妇人产后病脉证治》^[7]提出了产后三病:“病痉”“病郁冒”“大便难”,论述了产后气血亏虚是产后三病的主要病机,对于产后发热的不同证型进行辨证论治,产后瘀血内结兼见阳明腑实证之发热,产后胃腑虚寒引起“产后中风发热”,分别予大承气汤、阳旦汤、竹叶汤治之,为产后发热的辨证论治奠定了诊疗体系。隋代《诸病源候论》^[8]最早论述产后发热的病因病机,列有“产后虚热候”及“产后寒热候”,提出产后发热的病因有风邪、阴阳不和、寒伤、热伤、瘀血等,提出除外感发热外尚有内伤发热的观点。产后发热病名最早见于宋代《妇人大全良方》^[9],强调产后发热不可局限于常人外感,不可予麻黄汤等峻汗解表之剂,产后气血本虚,营卫不固,腠理不密,贸然与峻汗之品,恐伤其气血津液,需重视产后内伤发热的特点,即是对前人观点的继承与发展。《陈素庵妇科补解·产后众症门》^[10]首次将病因病机分为了外因、内因两大类,并同时补充了蒸乳、伤食、劳伤肾气均是可引起产后发热的病因病机,丰富了产后发热的病因病机。明代《景岳全书·妇人规》^[11]中论述产后病机有外感风寒、郁火内盛、水亏阴虚、产后劳倦虚烦、失血过多等多个病因病机,他抨击了丹溪“无论诸证,皆当以大补为先”的观点,强调产后也可有实证,不可妄补,应当“诸症不同,治当辨察”,其对本病的分型论治至今仍被沿用。产后感染邪毒分型属于产后发热危急重症,因其证候复杂多样、病情变化迅速,易于传变的特点,归属中医温热病的范畴,叶天士在《外感温热篇》^[12]中指出产后病治疗时应注意用药慎用苦寒之

药以防耗液伤阴,若产后邪气浮于上中焦,可辩证适当使用清热养阴之药,不可拘泥,勿予大寒之药易伤下焦,产后多虚,邪易趁虚内陷,热陷心包,为危重之证,在此证型上为后世提供了临床思路及用药准绳。

2 责之于气血不和

《难经·八难》^[13]云:“气者,人之根本也。”气是人体最主要、最基本的元素,气的生成与运动不息激发和调控着机体的新陈代谢,可激发人体生长发育、脏腑经络的生理功能,推动着人体的生命进程。《女科撮要》^[14]:“血者,水谷之精气也,和调五脏,洒陈六腑。”血液循于脉道,由水谷精气所化生,充养全身,使脏腑、四肢、九窍各司其职。气血是构成人体和维持人体生命活动的两大基本物质,气为血之帅,血为气之母,二者相互联系,互相影响。气为阳,血为阴,气血相依而行,气对血有温煦、推动、统摄、化生的作用,血对气有濡养和运载的功能,气血相互资生,相互依存,气血相和,则百病难生。女子的经、带、胎、产、乳体现女性机体的气血变化过程,气血相和,则女性的特殊生理功能才能得以正常发挥。《类经》^[15]:“女子之胞,子宫是也,亦以出纳精气而成胎孕者为奇。”女性的特殊生理-胞宫赋予了女性行经、蓄经、孕育胎儿、分娩的功能,胞宫中之精气亦藏亦泄,藏泄有时,为奇恒之腑,胞宫所表现的藏泄功能是脏腑、经络、气血作用的结果。若孕后注意补益气血,气血相资,则气血下注于冲任以养胎元,气能载胎系胎,血能养胎,气血充足,则胎气安固。待产时胞宫精气泄出,胎儿从母体剥离,血室正开,分娩用力耗气,胞脉空虚,气血俱虚,故而产后多虚,产后气血亏虚,血脉不充,气虚推动无力,血行不畅,留滞为瘀,故而产后多瘀。

因此,在治疗上应重视调和气血,气血的病变体现在产后发热的发生发展过程,同时反映气血盛衰的不同变化,故而治疗时应重在调整气血,阴阳平衡,正如王清任强调的“治病之要诀,在明白气血。”产后多虚多瘀,责之于气血不和,多为气血亏虚,也同时伴有气滞血瘀,虚实夹杂,在治疗上应辩证施治,勿忘产后气血亏虚之机,同时攻补兼施,调和气血。如《景岳全书·妇人规》^[11]中云:“尝论新产,本属血虚,阴亡阳孤,气亦俱病。如大补,则气陡升;倘失调,则诸邪易侵。”产后若及时补益气血,血气相和,则不易发病,若女子孕期久病体弱,气血不足,或产时用力耗气,致气血两涸,冲任不固,外邪侵袭,邪正交争,营卫不和,而致发热,故产后发热从气血论治。产后发热的病因病机可分为以下五点:一是元气大伤,因产时用力耗气、产程过长、耗气更甚,或屡孕屡堕、多产耗伤元气,肾阳衰微,阴盛于下,气虚失摄,虚阳浮动,而致产后发热;二是阴血暴亡,若产时大出血,阴血暴亡,气随血脱,虚阳浮散于外,而致产后发热;三是瘀血内阻,因分娩创伤,脉络受损,血溢脉外,离经成瘀,或因情志拂郁,气机不畅,气滞血停,瘀血阻滞日久,郁而化热,瘀血内存,新血不生,兼有血虚,而致产后发热;四是外感寒热,产后百脉空虚,元气受损,气血俱伤,腠理疏松,卫表不固,邪气内袭,邪正相争,营卫不和,而致产后发热;五是感染邪毒,产后血室正开,百脉俱虚,产后护理不洁,邪毒直侵胞宫,正邪交争而发热,产后气血亏虚,邪毒炽盛,与血相搏,

正虚邪盛,传变迅速,病情危重。

3 辩证施治

3.1 培元固本

元气乃人体生命的原动力,由肾所藏的先天之精化生,依赖脾胃化生的后天之精的充盈,起到推动和调节人体生长发育和生殖机能的作用。《重订严氏济生方》^[16]:“大抵人之有生,以元气为根,荣气为本,根气强壮,荣卫和平,腠理致密,外邪客气焉能为害?”元气为气之根,气血周流全身,内至脏腑,外达四肢皮毛,表里上下,无处不到,全依赖于元气推动,固摄、气化、温煦的功能,元气充沛,则营卫和平,腠理紧密,邪无所客,则百病难生。产妇因先天不足,或房事不节,损伤肾气,气血失调而难产,或多孕多产,肾气屡损,元气亏虚,或产后大出血,损耗真阳,阴血暴亡,阳无所依,虚阳上浮,产生发热。产时元气耗损,气随血脱,百脉空虚,腠理不固,卫阳不固,外邪易袭,故而元气亏虚是产后发热病机之根。产后本气血亏虚,加之元气大伤,耗伤元阴元阳,肾失固摄,虚阳浮散于外而发热,此类发热可兼见有小腹冷痛拒按、腰膝酸软、四肢厥冷、疲倦乏力、小便不禁、脱发、脸上起黄褐斑等症状,治疗上应培元固本、顾护真阳,中药可选用黄芪、人参等补益元气之品,同时也可选用龟甲、鳖甲、阿胶等血肉有情之品补益精血,在方剂选用上可选用十全大补汤、保元汤、金匱肾气丸等培元固本之剂。

3.2 滋阴养血

女子以肝为先天,以血为用,每月例行月经,产后血化为乳汁哺乳婴儿,阴血屡耗,或素体血虚,或因产时伤血,产后阴血暴虚,阳不附阴,虚阳浮越,发为虚热。《妇人大全良方》^[9]记载:“血虚者,阴虚也;阴虚者,阳必凑之,故发热。”历代医家重视产后血虚病机,对后世医家影响显著。《丹溪治法心要》^[17]以大剂量补阴药治疗产后阴血暴虚引起的产后发热,并重视干姜引血药入肝经生血的使用。《明医杂著》^[18]中以四物汤补血养血加以炮姜收阳气之浮散,以归于阴,以治发热。《医贯》^[19]用逍遥散清肝泻火,养肝补血治疗因产后去血过多,肝虚血燥,致烦躁汗出之产后发热症。此外,阴血本虚,气随血脱,正气不足,亦受热邪侵犯而发热,既见阴虚,又兼有火热,在《景岳全书·妇人规》^[11]中根据阴虚与热邪的偏盛进行分证论治,阴虚兼火而微热者,选用一阴煎养阴清热,若阴虚火盛,火热迫汗伤津而多汗者,可予当归六黄汤滋阴清热,固表止汗。素体血虚,或因产时、产后失血过多,亡血伤津,阴血骤虚,阳无所依,虚阳外浮,故发热,此类发热多兼见有面色苍白、头晕眼花、心悸少寐、小腹隐痛喜按等症状,治疗上应补益气血、滋阴清热,中药上可选用当归、熟地、白芍阿胶等补血养血之品,加以鳖甲、知母、地骨皮等滋阴清热,补益气血方可选用四物汤、当归补血汤、八珍汤等方剂,滋阴清热方可选用青蒿鳖甲汤、两地汤等方剂,二者合用,共奏补益气血,滋阴清热之效。

3.3 活血化瘀

《诸病源候论》^[8]:“凡产余血在内,亦令寒热,其腹时刺痛者是也。”产后气血亏虚,气无血不畅,血无气不行,气无力推动血行,产后恶露不畅,或情志不遂,肝失疏泄,或产后寒邪所客,气血凝滞,恶露不下,败血留滞胞宫,

气血不利,营卫不通,而致发热,故兼症见产后乍寒乍热,恶露不下,或下之甚少,恶露色紫暗有块,小腹疼痛拒按。《丹溪治法心要》^[17]有云:“产后腹痛发热,必有恶血,当去之。”故败血郁滞导致产后发热,注意产后气血亏虚,理应去败血之病理,治以补益气血为本,兼以行气活血化瘀治其标,标本兼治,双管齐下,此时可选用当归、川芎活血行血,桃仁、红花、益母草活血祛瘀,路路通、通草行气活络,选方上可选用黑神散、生化汤、桃红四物汤等活血化瘀之剂。

3.4 扶正祛邪

因产后耗气失血伤津的病理特点,历来医家都强调产后外感风寒风热皆不可视为常人感冒治之,《妇人大全良方》^[9]:“凡产后发热,头痛身疼,不可便作感冒治之。”产后元气虚弱,气血俱虚,卫阳不固,风寒风热之邪袭表,正邪交争,卫表失和,故而发热。傅青主《产后篇·类伤寒二阳症》^[20]中提到:“产后七日内,发热头痛恶寒者,毋专论伤寒为太阳症;发热头痛胁痛,毋专论伤寒为少阳症,二症皆为气血两虚,阴阳不和而类外感”,他提出产后发热虽与伤寒症状相似,但不同于伤寒,称产后发热为“类伤寒”症,强调了类太阳症禁麻黄,麻黄汤“重竭其阳”,类少阳症禁柴胡汤,为“重发其汗,虚虚之祸”,推出经典方剂生化汤去桃仁加黑姜,其中川芎、黑姜活血行气,气行则热散,热散则血安。《冯氏锦囊秘录·杂症大小合参卷十·产后伤寒》^[21]云:“至于热邪传里,燥渴便秘,而脉沉实,热甚谵语者,重则下之。”冯氏对于产后邪热入里,里热炽盛者,选用先下后补的方法,先用四物汤加柴胡、黄芩、枳实、熟地黄,养血补益辅以清热之药,后用四物汤加少许干姜、大剂量人参、白术以温补气血,主张产后“诸病以大补气血为主,虽有杂症,以末治之。”故而无论是风寒还是风热所致产后发热,应顾护气血,兼以解表,切莫本末倒置,犯虚虚实实之戒。针对外感风寒者,治宜养血祛风,散寒解表,中药上可选用荆芥穗、苏叶、防风等发散风寒,方剂上可选用荆穗四物汤、荆防败毒散、参苏饮等解表散寒之剂;外感风热者,治宜辛凉解表,疏风清热,中药上可选用金银花、连翘、牛蒡子、淡豆豉、薄荷等发散风热,方剂上可选用银翘散、桑菊饮等辛凉解表剂。

3.5 清热解毒

产妇素体血虚,营阴不足,或产时失血过多,阴血暴亡,虚阳外浮,血室正开,邪毒趁虚内袭,侵袭胞宫、胞脉,邪正交争,发为热。感染邪毒所致的产后发热归于温热病范畴,清代何廉臣在《重订广温热论》^[22]中指出这一病症乃产后温热伏邪内蕴,强调辩证点为舌苔,因产后妇女耗血津,脉象因阴血亏虚而不显,不同常人温热病。《妇人大全良方》^[9]云:“产后感染风寒、外邪,恶露崭然不行,憎寒发热,昼日明,暮则澹言,为热入血室也。”提出了产后“热入血室”之证,是产后发热的危重急症,严重者热入心包,热扰心神,出现产后癫狂。邪毒与血相搏,气滞血瘀,败血瘀滞于胞脉,热毒熏蒸,故伴有小腹剧痛拒按,恶露色紫暗,质如败酱,气味臭秽难闻。此时应在补益气血的基础上,清热解毒,凉血化瘀。在此证可选用清热凉血、活血化瘀药,如当归、川芎、连翘、金银花、丹皮、赤芍、当归等,亦选用解毒活血汤、白虎加人参汤等方剂,以起清热凉血化瘀之效。

4 总结

综上所述,产后发热是古今常见妇产科疾病。产后发热的病因病机错综复杂,笔者立足于产后多虚多瘀的特殊病理特点,通过分析产后发热的病因病机和气血关系,认为产后发热责之于气血不和,其病因可分为正气不足、阴血暴亡、瘀血内阻、外感寒热、感染邪毒,根据病因病机分证论治,以培元固本、滋养阴血、活血化瘀、扶正祛邪、清热解毒五项治则辨治,治则上应遵循“勿拘于产后,勿忘于产后”的原则,气血和,营卫调,则热自消。

参考文献:

- [1] 谈勇. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 18.
- [2] 连秀因, 王飞, 俞利钢, 许超. 产褥期发热患者 CRP 检测对预防产褥感染意义分析 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(09): 1373-1375.
- [3] 于宏波. 产褥热中医证治探析 [J]. 中国中医急症, 2019, 28(01): 167-168.
- [4] 吴艳蓉, 田小珍. 新生儿胎膜早破感染给予不同抗生素的疗效及高危因素分析 [J]. 河北医药, 2022, 44(17): 2615-2617+2621.
- [5] 宋小地, 吕翠英, 党奇峰. 抗生素不良反应报告 97 例分析 [J]. 西北药学杂志, 2009, 19(3): 29-32.
- 黄帝内经素问·通评虚实论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [6] 张仲景. 金匮要略 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [7] 高文柱, 沈澍农. 中医必读百部名著·诸病源候论 [M]. 北京: 华夏出版社, 2008.
- [8] 陈自明撰; 王咪咪整理. 妇人大全良 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [9] 宋陈沂. 陈素庵. 妇科补解 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983.
- [10] 张景岳. 景岳全书 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006.
- [11] 叶天士撰; 苏礼等整理. 临证指南医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [12] 孙桐, 主编. 难经 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998.
- [13] 薛己. 女科撮要 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [14] 张介宾. 类经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985.
- [15] 严用和. 重订严氏济生方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980.
- [16] 朱震亨著. 丹溪治法心要 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1985.
- [17] 王纶撰. 明医杂著. 中医经典文库 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [18] 赵献可著. 医贯. 中医临床必读丛书 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [19] 傅山著. 傅青主女科 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [20] 冯兆张著. 冯氏锦囊秘录. 明清中医名著丛刊 [M]. 中国中医药出版社, 1996.