

黄穗平基于抑木扶土法论治岭南地区妊娠剧吐经验介绍

叶泰毅¹, 何桂花², 叶振昊² 指导: 黄穗平²

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 总结黄穗平教授基于抑木扶土法论治岭南地区妊娠剧吐(HG)的经验。黄穗平教授发现, 岭南地区HG患者的病机多为脾胃虚弱与肝胃不和。治疗时遵循抑木扶土理论, 以健脾和胃、疏肝理气为治法, 可使肝气得疏、中焦得运, 达到缓解症状的目的。

[关键词] 妊娠剧吐; 岭南地区; 抑木扶土; 黄穗平

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 10-0202-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.10.040

Introduction of HUANG Suiping's Experience in Treating Hyperemesis Gravidarum in Lingnan Area Based on Method of Suppressing Wood and Supporting Earth

YE Taiyi¹, HE Guihua², YE Zhenhao² Instructor: HUANG Suiping²

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

2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: This paper summarizes Professor HUANG Suiping's experience in treating hyperemesis gravidarum (HG) in Lingnan Area based on the method of suppressing wood and supporting earth. Professor HUANG has found that in clinical practice the pathology of HG patients in Lingnan Area is often spleen-stomach weakness and liver-stomach disharmony. In the treatment, the theory of suppressing wood and supporting earth is followed, with the treatment principle of fortifying the spleen and harmonizing the stomach, and soothing the liver and rectifying qi so that the liver qi will be soothed and the middle energizer will be transported, achieving the goal of relieving symptoms.

Keywords: Hyperemesis gravidarum; Lingnan Area; Suppressing wood and supporting earth; HUANG Suiping

妊娠恶心呕吐(NVP)是一种妊娠早期常见的生理现象, 以恶心呕吐、食欲下降为主要表现, 多可自行缓解, 但仍有少数可发展为妊娠剧吐(HG)^[1-2]。HG症见恶心呕吐持续加重, 导致脱水、电解质紊乱、酮症酸中毒, 可引起甲状腺功能亢进、Wernicke脑病等临床并发症, 可能导致胎儿早产甚至终止妊娠^[3]。HG的发生机制目前尚不明确, 一般认为与遗

传、生理、心理及社会文化等因素相关^[1]。现代医学主要采用止吐、营养支持、心理治疗等手段干预, 以减轻症状, 但临床疗效欠佳, 难以彻底根除症状^[3]。中医药治疗HG有独特优势, 既可以有效缓解呕吐、厌食等症状, 又可通过辨证论治达到整体治疗的目的, 改善患者预后, 提高其生活质量。

HG归属于中医学恶阻、恶食等范畴。恶阻病名

[收稿日期] 2024-01-21

[修回日期] 2024-03-06

[基金项目] 广东省中医药局中医药人才培养项目——黄穗平广东省中医传承工作室(粤中医办函[2019]5号); 广东省中医院学术流派传承工作室建设项目——岭南梁氏脾胃科学术流派传承工作室(中医二院[2013]233号)

[作者简介] 叶泰毅(1997-), 男, 硕士研究生, E-mail: 751561318@qq.com。

始见于《诸病源候论》，指妊娠后出现恶心呕吐、厌食或食入即吐，其所描述症状与HG最为相似。巢元方针对本病病机提出“元本虚羸”“风冷痰饮”理论。历代医家基于对本病病因病机的认识也提出了各自的理论。如在《金匱要略》中，张仲景本着“有故无殒”的思想提出了第一条治疗妊娠恶阻的方剂——干姜人参半夏丸。张仲景认为，恶阻“因寒而吐，上出为呕，不止则虚”，主张治以温补脾胃。孙思邈在《千金要方》中列方四首：半夏茯苓汤、茯苓丸、橘皮汤、青竹茹汤。孙思邈认为，恶阻源于本虚与痰饮，主张治以化痰健脾。针对恶阻，王怀隐在《太平圣惠方》中有言：“胃气逆则令呕逆也。”认为胃气上逆致恶阻，主张治以顺气和胃。现代中医学认为，妊娠恶阻的主要病机是冲气上逆，胃失和降，病因是脾胃虚弱、肝胃不和、气阴两虚^[4]。

黄穗平教授为广东省名中医，博士研究生导师，国家中医脾胃重点专科学科带头人。黄穗平教授行医四十载，在治疗HG方面积累了丰富的经验。其在临床中总结发现，岭南地区特有的地理气候条件及生活习惯导致岭南人体质以脾虚为主，NVP、HG患者亦多为脾虚。现代人生活节奏快、压力大，情绪难以发泄、内郁于肝。孕期妇女受社会角色变化等因素影响，更易肝气郁结，肝气乘脾，再伤胃络，致脾胃愈加虚弱。黄穗平教授认为，HG的病机是土虚木郁，即脾胃虚弱、肝胃不和，治疗主张采用抑木扶土法，抑肝扶脾、疏肝理气、健脾和胃、降逆止呕，辨证用药精当，收效甚佳。笔者有幸跟师门诊，受益良多，现将黄穗平教授基于抑木扶土法论治岭南地区HG的经验总结如下。

1 抑木扶土法理论依据

抑木扶土法源于五行学说。五行生克、乘侮，以次相生，以次相克，如环无端，生化不息，维持事物的动态平衡。《类经图翼》云：“造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而有害。”五脏之中脾属土，肝属木，木克土，肝克脾。《素问·宝命全形论》指出：“土得木而达。”肝木喜条达，主疏泄，脾土敦厚，主运化，脾土虽为

肝木所克，但却克中有生、制则生化，正是肝木的条达疏泄之性制于脾土，方使得脾土运化水谷精微达而不郁。

五脏在生理上相互联系，在病理上相互影响。本脏与他脏之间的疾病可相互传变。如《难经·七十七难》曰：“见肝之病，则知肝当传之于脾。”最早描述了五脏之间相克关系的传变，相克太过为病谓相乘。肝病乘脾有2种情况：一是肝木旺盛，实则乘其所胜，犯于脾土，谓之木旺乘土；二是脾土虚弱，虚则所不胜乘之，为肝所犯，谓之土虚木乘。若未病，为防肝病传脾，需先实其脾气，脾胃不伤则病不传。若已病，则需肝脾同调，疏肝健脾，抑肝扶脾，此法称抑木扶土。黄教授认为，抑木与扶土不分先后，木郁则达之，土虚则补之，两者应当兼顾，再结合患者自身情况，治疗有所侧重，方有佳效。

2 HG发病机制

黄穗平教授认为，土虚与木郁互为因果，两者不可分割，且均为HG的发病机制，其中脾胃虚弱为根本，肝胃不和是关键。

2.1 从土虚认识HG基本病机 岭南地区HG患者多以脾胃虚弱为基本病机，这与岭南地区独特的地理位置与气候条件密切相关。岭南地区濒临海洋，河流众多，植被茂密，水湿盛行，加之纬度较低，为亚热带季风气候，夏季炎热，冬季温暖，降水充沛，四季潮湿，形成岭南独特的湿热气候。《岭南卫生方》中提到：“岭南既号炎方，而又濒海，地卑而土薄。”《灵枢》中有“人与天地相应”之说，五行之中脾属土，岭南地区土壤贫瘠，人则脾胃虚。《岭南卫生方》亦云：“炎方土薄，故阳燥之气常泄；濒海地卑，故阴湿之气常盛。”岭南地区阳气常泄而阴湿之气常盛。《脾胃论》指出：“脾胃不足之源，乃阳气不足，阴气有余。”此外，岭南盛产的海味、河鲜、蔬果大都偏性寒凉，长期食用易损伤脾胃。正如《黄帝内经》所说“人以天地之气生，四时之法成”“数食甘美而多肥也”。自然环境与饮食习惯都可以改变人的体质。故岭南人脾胃本不足，阳气亦难固，又受湿邪浸淫，水湿困于中焦，阻碍脾胃运

化之司,脾虚更甚。

《脾胃论》云:“胃乃脾之刚,脾乃胃之柔。”脾与胃互为表里,五行属土,位在中焦。脾主运化,胃主受纳,脾为胃行其津液,脾主升清,胃主降浊,从而将水谷精微散布全身,脾胃同为气血生化之源、后天之本。若脾虚,则升清不达,降浊不至,运化无力,受纳无源,故气血生化乏源,症见食少纳差、胃脘痞闷、疲倦乏力、少气懒言。《圣济总录》曰:“论妊娠之人,脾胃气弱,风冷乘之,则中焦痞隔,胃中虚满,其气上溢,气不下降,故虽饮食卒不得下,甚则呕逆。”脾胃虚弱之人受孕后,经血聚于胞宫以养胎,胞宫内实,冲脉气盛。而冲脉之气起于胞宫,隶属于阳明,冲气循经上逆犯胃,胃失和降,胃气反随冲气上逆,发为恶阻,若夹痰饮者,痰饮亦随之上泛而呕恶。故表现为恶心呕吐、食之不下。

2.2 从木郁认识HG发病关键 肝属木,其性刚果,其气条达,肝主升、主动、主疏泄,能调畅气机与情志,亦可促进脾胃运化功能。肝病常可及脾,若肝的疏泄功能正常,则脾的运化功能健旺,若肝失疏泄,则会阻碍脾的运化功能,引起肝脾不调、肝胃不和的病理表现,症见精神抑郁、烦躁易怒、胸胁胀满等。脾病亦可及肝,肝脾疾病往往互为因果。

HG病在脾胃,与肝有关。《丹溪心法》提出“怒气逆论”,认为“此恶气因怒气所激,肝气伤乃挟胎气上逆”,发为恶阻,是较早提出与肝有关的恶阻病机理论。《女科证治准绳》中描述恶阻的病机分别为“饮食停滞,兼肝木伤脾土”“木旺而克脾土”“脾土虚而肝木所侮”,主张以肝郁脾虚论治恶阻。现代中医学也认为肝胃不和是妊娠恶阻的一大病因^[5]。

木病及土是HG的关键病机。肝藏血,妊娠初期,肝血下行胞宫以养胎,血为气之母,肝血虚则气无以依,气属阳,主推动,肝气易升发,与冲气一同上行,木横乘土,扰乱脾胃之枢机,气机升降失常,致胃气上逆,发为恶阻,故见恶心呕吐、头晕目眩。肝主调畅情志,情志不畅亦会反致气郁于肝。如《古今医彻》所言:“妇人性又易怒,肝木有余者多肝欲收。”妇女妊娠期间肝血失养,难以调畅

情志,若平素即有焦虑、抑郁、烦躁易怒,在孕期更会加重。情志不畅反致气郁于肝,肝失其条达之气,则木郁土虚,影响气血生化,阻碍脾胃健运,运化失司,痰湿内生,致胃失和降,发为恶阻,故见恶心呕吐、食少纳差、郁郁寡欢,久之则气郁化火,临床上往往可见口干口苦、烦躁易怒、舌红苔黄等症状。

3 治疗原则

黄穗平教授认为,HG的病机以脾胃虚弱为本,肝胃不和为要,治疗上应肝脾同治,扶土抑木,即健脾和胃、疏肝理气。孕妇体虚,有毒、活血化瘀、滑利太过之品应禁用。

3.1 扶土为本,治以健脾和胃 治疗HG的根本在于健脾和胃,脾胃健运则气机升降有常、生化有源。《临证指南医案》曰:“脾宜升则健,胃宜降则和。”健脾益气、和胃降逆,这一升一降恰能固护中焦,资脾胃健运,谓之扶土。治当甘平助运,黄教授多采用党参、白术、炙甘草、茯苓等补益脾胃之品,常选用香砂六君子汤化裁,辅以厚朴、生姜、紫苏梗等芳香辛散的药物补中寓行,调畅气机。党参甘温益气,健脾养胃。《本草正义》云:“党参力能补脾养胃,润肺生津,健运中气,本与人参不甚相远。其尤可贵者,则健脾运而不燥,滋胃阴而不湿。”党参虽不如人参益气生津之功,却善补助中州而润泽四隅,乃补中益气之要药。白术甘温微苦、砂仁辛温,助党参健脾益气,兼安胎固元。甘草生用偏凉,炙之则甘温补中,亦可缓诸药凉燥之性。四药合用,甘温补中,健脾和胃。恶阻之人多呕吐,除补中外,也要降逆止呕。半夏辛温降逆,与生姜同为呕家圣药,生半夏有小毒,亦有“动胎”之说,须先制后用^[6]。黄穗平教授常选用法半夏、姜半夏,半夏制后毒性大减,较为安全,而选用生姜制之,可增强止呕之效。陈皮辛温,有苦降之性,下气、止呕,与半夏合用,取降逆止呕之效,若呕吐甚者,可加竹茹以增强降逆之效。兼脘腹胀满、食后腹胀、大便不通者,加用厚朴行气消胀;暖气反酸者,加海螵蛸、浙贝母制酸;胃脘疼痛者,加木香、紫苏梗止痛;手足欠温、畏寒怕冷者,加黄芪、桂枝温阳益

气;食少纳差者,加炒谷芽、炒麦芽消食健胃。

3.2 抑木为要,治以疏肝理气 治疗HG要点在于治肝,肝得疏泄,其气条达,胃气乃和。疏肝理气治当苦寒清散,黄教授多采用柴胡、郁金、白芍等疏肝解郁之品,常选用小柴胡汤化裁,佐以佛手、陈皮、木香等理气和胃药物,以和肝胃之气机。柴胡苦凉,入肝、胆经,善平肝散郁,疏泄气机之郁滞;黄芩苦寒,能清肝胆之郁热。这一清一散,恰能解肝木之郁,缓上冲之气,为治肝之要。郁金苦寒,善行气解郁;白芍甘温,能柔肝抑阳,两者均能助柴胡平肝散郁。但若过于苦寒,必伐生气,故常配伍白术、茯苓等温中健脾之品以制苦寒。党参、大枣与生姜、半夏为伍,可利中州之气机升降。佛手辛温,能理上焦之气以止呕,亦能进中州之食以和胃。咽干口苦、舌红苔黄者去半夏,加竹茹、黄连清其热;大便秘结者,重用白术,加火麻仁以通腑;夜不能寐者,改茯苓为茯神,加龙眼肉以安神。一清一散,肝气得疏,谓之抑木,胃乃和降,中州得运,恶阻可止。

黄穗平教授认为,治肝除用药外,调畅情志尤为重要。对现代育龄期妇女来说,妊娠不仅引起一系列生理变化,也是压力性事件^[7]。在家庭、社会等因素影响下,孕妇发生失眠、焦虑、抑郁的情况非常普遍,这都会增加HG的发生概率^[1,8]。

4 病案举例

患者,女,30岁,长期居住在广州,2021年10月8日初诊。主诉:妊娠期间恶心呕吐3周,加重2d。现病史:妊娠10~11周时开始出现妊娠反应,恶心呕吐,曾至外院补液治疗,未能改善症状,来诊前2d症状明显加重。刻下症见:妊娠13周,恶心,呕吐胃内容物,每天3~4次,伴上腹部胀痛、暖气,无反酸,口气重,口干,口苦,口酸,胃纳欠佳,大便时干时稀,2日一行,矢气频、味臭,睡眠欠佳,自觉焦虑,胸闷心悸,平躺时呼吸不畅。舌淡暗、苔薄黄,脉弦细。西医诊断:HG。中医诊断:妊娠恶阻,证属肝胃不和。治则:疏肝理气,健脾和胃。处方:炒麦芽、炒谷芽各20g,黄芩、党参、姜半夏、白术、茯神各15g,炙甘草、柴胡、蒸陈

皮、姜厚朴、姜竹茹各10g,砂仁(后下)5g。7剂,每天1剂,水煎取汁200mL,晚餐1h后温服。

2021年10月14日二诊:患者自述服药后恶心呕吐减轻,每隔1日发作1次,伴心悸,上腹部胀痛减轻,暖气减少,口气重,口干、口苦减轻,胃纳欠佳,大便偏软,2日一行,矢气频,睡眠欠佳,仍焦虑。舌淡红、苔薄白,脉弦细。在一诊方基础上去姜竹茹,加龙眼肉10g。7剂,每天1剂,煎服法同前。

2021年10月21日三诊:患者自述服药后恶心呕吐好转,来诊前3d内未呕吐,无心悸,上腹部胀痛缓解,时有暖气,口气重改善,少许口干、口苦,胃纳增进,睡眠稍改善。在二诊方基础上去炒麦芽、炒谷芽。7剂,每天1剂,煎服法同前。后电话随访,妊娠期间未再有呕吐发作。2022年4月产下一子,母子平安。

按:本案患者平素脾胃虚弱,又因孕后焦虑,肝郁气滞,使脾失健运、胃失和降,冲气挟胃气上逆,发为恶心呕吐。脾胃运化失司,中气不运,升降反作,故见胃脘胀痛、食少纳差;情绪焦虑、内郁于肝,故见暖气、呼吸不畅;郁阻心脉,故见胸闷、心悸;肝气郁而化热,故见口干、口苦口臭、苔黄;肝火内扰心神,故见睡眠欠佳;舌淡暗、苔薄黄,脉弦细为肝郁脾虚兼有化热之象。治以疏肝理气、健脾和胃为法,兼以清热、安神、养胎。给予小柴胡汤合香砂六君子汤化裁,方中柴胡、黄芩一散一清,散肝气,清郁热;党参、白术、炙甘草甘温补中,意在升脾气;蒸陈皮、姜厚朴理气和中,意在降胃气;半夏、竹茹均以姜制,增强其降逆止呕之效;砂仁和胃止呕,亦能安胎;茯神宁心安神;炒谷芽、炒麦芽健脾开胃。二诊时患者呕吐已减轻,郁热亦减,故去姜竹茹,留姜半夏,减弱降逆之效,以防下行太过,轻则伤脾胃,甚则动胎气;加龙眼肉意在加强宁心安神的作用,可帮助改善睡眠、心悸。三诊时患者已有3d未呕吐,胃纳增进,故去炒麦芽、炒谷芽以防开胃太过,反伤胃气,余守二诊方续服。后未再呕吐。本案总以疏肝理气、健脾和胃为法,肝脾同治。方中药物配伍一散一清,可疏

肝理气，气得条达，谓之抑木；一升一降，能健脾和胃，斡旋中州，谓之扶土。三次诊查所用方药大体未变，诸药相伍，切合抑木扶土之法，共奏健脾和胃、疏肝理气之功，如此肝气得疏，中焦得运，疾病自除。

5 小结

黄穗平教授传承岭南名中医梁乃津、余绍源教授治病思路，结合临证经验，总结出基于抑木扶土法治疗岭南地区HG的思路。黄教授认为，HG发病寻因于肝、脾、胃，脾胃虚弱是根本，肝木郁而病及土是关键。当肝脾同治，以健脾和胃、疏肝理气为法，固运中州，条达气机，从而缓解症状。

[参考文献]

- [1] Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea And Vomiting Of Pregnancy [J]. Obstet Gynecol,

2018, 131(1): 15-30.

- [2] EINION A. The management of nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum[J]. Pract Midwife, 2016, 19(9): 33-35.
- [3] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 妊娠剧吐的诊断及临床处理专家共识(2015)[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(11): 801-804.
- [4] 王媛媛. 妊娠恶阻中西医结合临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(6): 206-208.
- [5] 连方. 中医妇科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017.
- [6] 范妮娜, 徐礼通. 妊娠恶阻忌用半夏浅析[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(5): 1184-1185.
- [7] 黄敏, 李佩钰, 田毅. 产前睡眠障碍对产后抑郁影响的研究进展[J]. 生殖医学杂志, 2023, 32(12): 1922-1926.
- [8] KALMBACH D A, CHENG P, ONG J C, et al. Depression and suicidal ideation in pregnancy: exploring relationships with insomnia, short sleep, and nocturnal rumination[J]. Sleep Med, 2020 (65): 62-73.

(责任编辑: 刘迪成)

《新中医》杂志稿约

《新中医》是由广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的中医药学术期刊, 1969年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 2020年由原月刊改为半月刊, 期刊代号, 国内: 46-38, 国外: SM186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求。一、**征稿内容** 实验研究、网络药理学、用药规律、文献综述、经方古方、临床证治、肿瘤研究、针灸推拿、特色疗法、调研报告、思路方法、名医传承、经典古籍、临证医案等。二、**来稿要求** 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。三、**来稿格式** 参照本刊格式。四、**投稿方式** 在线投稿。投稿时需同时上传单位投稿证明。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。五、**文责自负** 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、**稿件采用** 需与编辑部签订论文著作权转让书, 并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼。邮编: 510006。电话: 020-39354129。