

当归芍药散临床运用进展

王丹

(上海中医药大学, 上海 201203)

指导: 曲丽芳

当归芍药散出自《金匮要略·妇人病》篇, 由当归、芍药、川芎、茯苓、白术、泽泻组成, 原方主治“妇人怀妊、腹中痛”及“妇人腹中诸疾痛”。方中重用芍药敛肝、和营、止痛, 佐以归、芎以调肝和血, 更配以茯苓、白术、泽泻健脾渗湿, 共奏调肝脾、理气血、利水湿之效。目前, 临床各科医生以此方随证化裁, 广泛用于诸多病症, 现综述如下。

1 妇科疾病

1.1 月经病 孔令钧(1)以当归芍药散合香附、元胡、佛手治疗原发性痛经, 廖道发(2)以当归芍药散加味调和肝脾、和血调经配合柴胡疏肝散治疗闭经, 均取得较好的疗效。邓经林(3)以当归芍药散加桂枝、牛膝、柴胡、郁金治疗木失条达, 反乘脾土, 寒滞血脉之痛经; 加益母草、桂枝、附片、丹皮、青皮治疗肾失蒸化, 饮邪内伏, 气滞血瘀之闭经, 均获良效。周碧海(4)以当归芍药散加桂枝、香附、郁金等治愈经行浮肿; 加牛膝、郁金、白芥子、三七(冲服)、桂枝治愈恚怒伤肝, 寒滞血脉, 木失条达, 反乘脾土之痛经。李艳玲(5)以当归芍药散加泽兰治愈经行水肿; 加山药、人参、黄芪、熟地治愈小腹隐痛, 神疲乏力, 纳少便溏的人流后带下量多, 继而经闭不行。王志梅(6)报道严继林教授用当归芍药散治疗肝血虚滞、脾失健运之带下, 脾虚不摄、冲任不固之崩漏, 疗效较好。张宁海等(7)用其治疗月经量少和闭经, 林海峰(8)用其治疗因“湿瘀所致的药流后恶露不绝、血瘀挟湿的痛经, 均收到了良好的疗效。

1.2 盆腔疾病 孔令钧(1)以当归芍药散合薏苡仁、扁豆、败酱草、炙甘草治疗盆腔炎; 廖道发(2)以本方合完带汤疏肝健脾、活血化瘀、调经止带治疗慢性盆腔炎, 合二陈汤、银花、连翘、浙贝蒲公英治疗盆腔炎性肿块, 均获得较好的疗效。伍湖英(9)以白芍 15g、当归 12g、川芎 12g、茯苓 15g、泽泻 15g、白术 12g、乌药 10g、香附 10g、莪术 12g、海藻 20~30g 为基本方加减治疗妇科盆腔炎性包块 37 例, 结果痊愈 29 例, 显效 5 例, 有效 2 例, 无效 1 例。王娟娟等(10)报道以当归芍药散加酒大黄并配合水蛭、守宫另吞, 治疗慢性盆腔炎 56 例, 结果总有效率达 87.5%。魏晓芬等(11)用当归芍药散合薏苡附子败酱散治疗慢性盆腔炎 62 例, 结果总有效率达 88.7%。另外, 沈开金(12)以该方随证加减, 偏热瘀者合大黄牡丹汤加红藤、败酱草, 偏寒瘀者合桂枝茯苓丸、薏苡附子败酱散, 偏气郁者合四逆散, 有效治疗气血瘀滞、湿热内蕴的慢性盆腔结缔组织炎等妇科疾病。

1.3 附件炎 孔令钧(1)以当归芍药散加王不留行、路路通、青皮、陈皮、柴胡、香附治疗附件炎, 李燕(13)以薏苡附子败酱散合当归芍药散加减治疗寒凝腹中、血脉瘀滞之附件炎, 刘守光(14)以当归芍药散治疗木郁困土、湿浊下注的慢性附件炎, 均获得良好的疗效。

此外, 有报道采用桂枝茯苓丸合当归芍药散加味, 治疗宫内放节育环引起的小腹胀痛、牵引少腹, 白带淋漓, 经西药治疗症状未改善的患者, 取得满意的疗效。另有用当归芍药散加益母(15)草、香附、玫瑰花、淮山药治愈肝气郁结, 气机不利, 脾不生精, 以致冲任失调的不孕症等。(2)可见当归芍药散对妇科腹痛、炎症、月经病、内分泌失调的病症均有良效。

7 参考文献

- 1 孔令钧. 当归芍药散妇科应用举隅. 上海中医药杂志 2003; 37(9): 37
- 2 廖道发. 当归芍药散在妇科临床中的运用. 江西中医药 2004; 35(3): 51
- 3 邓经林. 当归芍药散妇科临床运用举隅. 湖南中医药导报 2001; 7(8):

4 3 2

- 4 周碧海. 当归芍药散妇科应用举隅. 安徽中医学院学报 1998; 17(6): 37
- 5 李艳玲. 当归芍药散临床运用举隅. 河南中医 2003; 23(5): 13
- 6 王志梅. 严继林老师运用当归芍药散临床治验. 云南中医学院学报 2002; 25(1): 50
- 7 张宁海, 王双乾. 当归芍药散的临床应用. 陕西中医 2002; 23(11): 1037
- 8 林海峰. 妇科“湿瘀”论治. 广西中医药 2002; 25(5): 38
- 9 伍湖英. 当归芍药散加味治疗妇科盆腔炎性包块 37 例. 湖南中医杂志 2001; 17(2): 50
- 10 王娟娟, 孙治东. 加味当归芍药散治疗慢性盆腔炎 56 例. 山西中医 2003; 19(2): 26
- 11 魏晓芬, 宋成军, 李健. 薏苡附子败酱散合当归芍药散治疗慢性盆腔炎 62 例. 四川中医 2002; 20(12): 44
- 12 沈开金. 当归芍药散治疗妇科慢性炎症验案举隅. 甘肃中医 2003; 16(6): 12
- 13 李燕. 薏苡附子败酱散合当归芍药散在妇科临床中的应用. 中国民间疗法 1999; (4): 33
- 14 刘守光. 当归芍药散临床应用举隅. 实用中医药杂志 2002; 18(4): 51
- 15 连靖. 桂枝茯苓丸合当归芍药散妇科临证一用. 天津中医学院学报 2000; 19(4): 33

当归芍药散治疗输卵管积水 28 例

王 阳

输卵管积水是常见妇科疾病之一, 除一部分于妇科行手术治疗外, 大多病员采取保守疗法。我们在临床中根据其少腹隐痛或不舒、月经不调、带下等症, 采用金匱方当归芍药散治疗, 取得满意疗效。现报告如下。

! 资料与方法

1.1 一般资料 28 例患者均经妇科检查确诊, 其年龄在 30-45 岁之间, 均因少腹隐痛、黄带绵下、腰酸等症而来中医科门诊治疗。其中合并卵巢囊肿 3 例, 盆腔炎 4 例, 月经前后不定期 8 例; 10 例有婚后不孕史; 22 例为单侧输卵管积水。

1.2 治疗方法 予当归芍药散 (当归 12, 生白芍 18, 川芎 9, 茯苓 30, 泽泻 12, 焦白术 15), 黄带偏多加黄柏 10, 金樱子 15; 白带偏多加金樱子 15, 芡实 12; 腰酸重加续断 15, 杜仲 15; 经来量少加延胡索 12, 泽兰叶 12; 经来量多加蒲黄 9 (包煎), 五灵脂 12; 伴畏寒肢冷、带下清稀、夜尿频加金匱肾气丸 15 (包煎)。每日 1 剂, 水煎分 3 次温服。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈: 腹痛消失, 月经周期正常, B 超示输卵管积水消失。有效: 腹痛偶然少发, B 超示输卵管少量积水。无效: 经治疗少腹隐痛不止, B 超示输卵管积水无改变。

2.2 治疗结果 28 例治疗 3 个月后治愈 4 例, 有效 8 例, 无效 16 例, 总有效率 42.86%; 治疗 6 个月后治愈 9 例, 有效 16 例, 无效 3 例, 总有效率 89.29%。

3 体会

输卵管积水属中医学妇科杂病范畴, 临床上可见少腹隐痛不舒、月经不调、带下增多、婚后不孕诸症, 一般以 30-45 岁左右的妇女较为常见。笔者认为, 本病由肝脾失调、气血不和所致。肝虚气郁则血滞, 脾虚气弱则湿困。故凡肝郁血虚、脾虚湿困、气血不和、冲任失

谓等输卵管积水所致的腹痛即拟当归芍药散治之,乃宗仲景“妇人腹中诸疾病,当归芍药散主之”的古训,临证并据兼症灵活加减,方可收到良效。

当归芍药散加减治疗痛经 35 例临床观察

刘志超,张颖(长春中医学院 2002 级硕士研究生,吉林长春 130117)

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 35 例患者,经过相应妇科检查和辅助检查,排除全身或局部器质性病变的原发性痛经患者。年龄在 14~35 岁之间。未婚者 24 例,已婚者 11 例。年龄 14~20 岁 15 例,21~27 岁 10 例,28~35 岁 10 例。病程最长 15 年,最短 2 年。伴有心烦易怒、胸胁乳房胀痛者 10 例,伴月经量多、色鲜红、带下量多色黄、手足发热者 3 例,伴月经量多、色红有块而无热象者 5 例,伴恶心、呕吐或有腹泻、手足发冷者 9 例,伴月经量少色淡,神疲乏力者 6 例,伴有夜卧不安者 2 例。

1.2 诊断标准 诊断依据均参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》。①经期或经行前后小腹疼痛,痛连腰骶,甚则晕厥,呈周期性发作。②好发于未婚青年女子。③全部病例均排除炎性疼痛及器质性病变、占位性病变所致疼痛。

2 治疗方法

2.1 基本方 当归芍药散:当归 20 g,白芍 25 g,白术 20 g,川芎 15 g,茯苓 15 g,泽泻 15 g。

2.2 随证加减 伴心烦易怒、胸胁乳房胀痛者去茯苓、泽泻,加香附、牡丹皮、延胡索、川楝子、甘草;伴月经量多、色鲜红、带下量多、手足发热者,加黄芩、荆芥穗、生地、地榆、薏苡仁;月经量多有块,无热象者,去泽泻,酌加海螵蛸、茜草、鸡血藤、山药、甘草;伴恶心、呕吐或有腹泻、手足发冷者去泽泻、茯苓加肉桂、小茴香、炮姜、艾叶、吴茱萸;伴月经量少、色淡,神疲乏力者,去泽泻,加党参、黄芪、山药、何首乌、熟地、甘草;伴有夜卧不安者去泽泻,加远志、五味子、合欢花、夜交藤。

2.3 服用方法 水煎服,日 1 剂,于经前 3 d 开始服药,经行继续服用,连用 1 周为 1 个疗程。一般连续服用 3 个月经周期。

3 疗效标准与结果

3.1 疗效标准 根据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》拟订。治愈:疼痛消失,连续 3 个月经周期未复发;好转:疼痛减轻或消失,但不能维持 3 个月经周期;无效:疼痛未见改善。

3.2 治疗结果 35 例患者,治愈 19 例,好转 15 例,无效 1 例,总有效率为 97.14%。

4 体会

中医学认为,痛经的发作无外虚实两端。病因上,虚者皆因胞宫失于濡养,“不荣则痛”;实者,皆因胞宫气血运行不畅,“不通则痛”。在疼痛特点上,《景岳全书》言:“经行腹痛,证有虚实……实者,多痛于未行之前,经通则痛自减;虚者,于既行之后,血去而未止,或血去而痛益甚。”大体临床所见之痛经,以虚实夹杂者为多,单纯虚证、实证者少见,且因瘀、因寒致痛者偏多。但“瘀”、“寒”亦不可全归为实证。如《景岳全书·妇人规》言:“凡妇人经行腹痛,夹虚者多,全实者少……然有气血本虚,而且未得行者亦每拒按,故于经前亦常有此证,此以气虚血滞无力流通而然。”故临床用药,不可一味攻补,应根据女性不同时期的生理特点,来选取适当的药物。中医学认为,痛经的发生,与冲任胞宫的藏泻有关。认为经前至经时,胞宫由藏而泻,冲任气血变化急骤,故较易使致病邪气入侵而引发本病。当归芍药散用当归养血和血,川芎行血中之滞,白芍养血缓急止痛,茯苓、白术健脾以益生化之源,一味泽泻使诸药补而不滞。诸药合用,可使冲任气血调和,更能适应女性经期血海由满盈而泻溢的急骤变化。临床应用时,针对痛经不同证型,随证分别配伍理气止痛之香附、牡丹皮、延胡索、川楝子,清热止血利湿之黄芩、荆芥穗、

生地、地榆、薏苡仁,化痰止血之海螵蛸、茜草、鸡血藤,温中散寒止呕之肉桂、小茴香、炮姜、艾叶、吴茱萸,益气养血之党参、黄芪、山药、何首乌、熟地,宁心安神之远志、五味子、合欢花、夜交藤。同时随证配伍调和药性之甘草,使郁者得解,热者得清,寒者得温,虚者得补,实者得散。病因得去,则痛经自止。(收稿日期:2004-11-02)62 吉林中医药 2005 年 1 月 第 25 卷第 1 期

当归芍药散在妇科临床中的运用

廖道发 (江西省吉安市吉州区卫生防疫站 吉安 343000)关键词:当归芍药散;妇科;闭经;带下;不孕; 痕中图分类号:R289.5 文献标识码: B

当归芍药散出自《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》,主治“妇人怀妊,腹中痛”,即由妊娠肝脾不和引起的腹痛。方中当归、川芎虽有养血活血,行气止痛之功,尤其是川芎,“上行巅顶,下达血海,旁搜四肢”,为妊娠之所禁忌,然而对于肝脾失调,气血郁滞的妊娠腹中拘急,绵绵作痛,小便不利,足 浮肿,不仅不碍胎气,反而审因论治,缓急止痛,保养胎气,此乃经所云:“有故无殒,亦无殒”是也。生理情况下,育龄女子气血旺盛,脏腑调和,冲任得养,则月事以时下,精血得以濡养胞胎,反之脏腑功能失常,气血失调,势必导致冲、任、督、带失养,发生经、带、胎、产诸疾。随着人民生活水平的提高以及优生优育政策的推广,医学模式以及疾病谱均在变化,引起妇科疾病的原因也在发生变化。过去的妇女孕产过多、过频,耗损气血,损伤肾气,导致冲任亏损的病因病机已不多见,而更多的是精神因素、饮食失节、劳逸失常导致肝脾功能失常,气血运行失调而变生妇科百病。笔者受此启发,在临床上运用本方治疗妇科多种疾病,获得满意疗效。特举典型病例数则以示说明。

1 闭经案

肖某某,34岁,江西省泰和县人,于1984年3月以“胃脘痛”、“闭经”收治于我院。入院后症状:脘腹胀满疼痛、引及两胁20天,伴纳差暖气,下肢微浮,月经6个月未行。舌苔薄白,脉细弦。既往有血吸虫感染史。体格检查:精神抑郁,面色萎黄,腹部膨隆,腹壁静脉不怒张,腹水征阴性,上腹部压痛(+),肝肋下未触及,脾肋下二指,腹部未触及包块。理化检查:轻度贫血,尿常规(-),尿妊娠试验(-)。上消化道钡餐检查示“胃粘膜较粗大”,A超提示脾脏在肋下2cm,质中,肝脏(-)。妇科检查无明显异常。《金匮要略》曰:“妇人病,因虚、积冷、结气,为诸经水断绝”。分析该患者闭经为肝脾失和,气血郁滞,瘀血内阻,胞脉不通,血不下行。妇科检查未见实质性病变,乃因精神因素或其他因素影响垂体前叶或卵巢的功能导致闭经。先拟柴胡疏肝散加青皮、郁金、延胡索疏肝理气,和胃止痛。6剂后,胃脘胀痛引及胁肋、暖气纳差诸症俱瘳,继以当归芍药散加味调和肝脾,和血调经。半月后,经行色黑夹瘀块,腹满胀痛、腹部膨隆消失,以柴芍六君子汤调和肝脾以善后。

2 带下案

曾某某,24岁,江西吉水人,1998年4月在门诊就诊。两侧少腹部持续性隐痛2个月,行经前加剧,带下色白量多清稀,味腥不臭。月经前后不定期,量少色黑质薄,经行腹痛加剧,拒按,伴头昏、神疲、舌苔白而微腻,脉弦滑。妇检:下腹部压痛,宫颈光滑,子宫附件增粗、明显压痛。B超示“附件炎”。西医诊为“慢性盆腔炎”,中医为“带下病”。《傅青主女科》曰:“夫带下俱是湿证。”少腹属肝,乃足厥阴肝经之循行部位。究其病因病机,乃因肝郁脾虚,湿浊下流,血脉瘀滞所致。治以本方合完带汤疏肝健脾,活血化瘀,调经止带,前后共就诊5次,月经渐趋正常,腹痛消失,白带明显减少。妇科检查除下腹部压痛外,余均正常,以完带汤善后调理。

3 不孕症案

李某某,25岁,江西吉水人,2000年4月初诊。1997年婚后生育一孩,不幸病故,因而忧思气结,终日郁郁寡欢,以泪洗面。随之月经后期,甚至两月一行,经水色黑成块,量少,2~3日净,伴腰腹胀痛,一直未受孕。刻下:胸闷喜叹息,纳差脘胀,头昏倦怠,下腹隐痛,带下量中色白质清稀无腥

臭,舌苔薄白,脉弦细。妇科检查除子宫附件稍增粗外,无明显异常发现。西医诊为“继发性不孕”,中医辨证为情志不遂,肝气郁结,气机不利,脾不生精,以致冲任失调,影响受孕。在调整患者情绪和心理后,施以当归芍药散加益母草、香附、玫瑰花、淮山疏肝理气、活血调经、健脾化湿。2个月后,月经转归正常,色正红无瘀块,腰腹不胀不痛,并受孕,于2001年4月顺产一男婴。

4 瘕案(盆腔炎性肿块)

黄某某,27岁,江西吉安市人,1999年4月初诊。患者近日不慎感受风寒,出现恶寒发热,周身酸楚疼痛,无汗,舌苔薄白,脉浮滑,以荆防败毒散辛温解表后感冒瘥。患者婚后生育一女,已5周岁,按生育政策可再生一胎,但迟迟未孕,非常苦恼。缘因去年10月份患“急性盆腔炎”后治疗不当致下腹部持续疼痛不适,带下量多,黄白相兼,以白为主,并有腥臭味。月经前后不定期,色黑夹块,经行腹痛加剧。刻下仍感下腹部胀痛不已,舌苔白腻,脉弦滑。体检下腹部压痛明显,左下腹触及一增粗的索条状物,伴压痛。B超检查提示炎性包块。中医辨证:患者为“急性盆腔炎”治疗不当迁延不愈,余邪不尽,加之形体肥胖,痰湿内阻,瘀积胞中,痰瘀相合,胶结难解,以致冲任、脏腑功能失常,气机不利,经络受阻,导致瘕、不孕此证非热毒壅盛之抗炎可效,故选用当归芍药散合二陈汤疏肝理气,健脾化痰,加银花、连翘、浙贝、蒲公英兼清余邪。药后1个月,下腹胀痛若失,带下量少色白无异味,月经定期而至,色质正常,B超示下腹部包块消失。2000年8月,告知已有身孕。体会:肝主疏泄,又主藏血;冲为血海,血海的蓄泄正常与否,主要由肝来调节;脾主运化,又主升清脾气虚弱,气血难以化生,化为湿浊,从而引起气血失调,脏腑功能失常,这是本方治疗妇科诸疾的理论基础。

验之于临床,本方的组成及治则符合妇科常见病症的病机、辨证要点,故用之如中肯綮,如鼓应桴。本方当归、白芍、川芎主入肝经,白术、茯苓、泽泻主入脾经。应用时,重用白芍、白术泻肝木以安脾土,缓拘急止腹痛;兼有瘀血者,当归、川芎应重用无瘀血者,则减量,不可弃之不用;气血不足者加参芪,腰膝酸软者加杜仲、桑寄生、菟丝子;胎动不安下血者加阿胶、仙鹤草、艾叶炭;带下黄稠秽臭者,可合银甲丸(银翘散合升麻鳖甲汤)。(收稿日期:2003 10 21)

经方当归芍药散在妇科的临床应用近况

韩晓玲

摘要:综述了传统经方当归芍药散在妇科临床应用的研究近况,提示该方对妇科腹痛、炎症等妇科疾病均显示较好的临床疗效。同时对该方的研究方向予以展望,为其今后更广泛的临床应用和深入研究提供参考。

当归芍药散系张仲景《金匮要略》方,原载两条:一在《妇人妊娠病脉证并治第二十篇》中有“妇人怀娠,腹中痛,当归芍药散主之”;二在《妇人杂病脉证并治第二十二篇》中有“妇人腹中诸疾病,当归芍药散主之”,可见其用均在妇人病。当归芍药散由当归、白芍、川芎、泽泻、白术、茯苓组成。其中三血药养血活血,三水药健脾渗湿,使肝得调达,脾得健运,肝脾两和,气机调顺。不仅原文所言腹痛主证可除,而且由肝脾失和所致的头晕、浮肿、肢体麻木、疼痛、挛急、小便不利及妇人带下量多、月经量少等症均为所宜。该方多年来被广泛应用于治疗妇科疾病[1]。现将当归芍药散在妇科的临床应用综述如下。

1 月经病

王氏[2]运用本方治疗月经过多、月经后期等症均取得良效。吴氏[3]运用此方治疗月经前后诸症,如经前乳胀、经行浮肿、月经失调等症,均获良效。王忠民[4]运用本方治疗经行头痛、经行水肿等证属血虚兼脾虚湿盛者效佳。骆氏[5]运用本方加杜仲、桑寄生、续断、熟地黄等药治疗痛经属虚证者效佳。周氏[6]运用本方治疗肝脾不和、脾蕴湿困之痛经,每获良效。邓氏[7]运用本方加减治疗痛经、闭经,效果显著。王氏[8]用以治疗月经量少、经闭,收效良好。

2 带下病

当归芍药散功擅养血调肝、健脾利湿,故肝郁脾虚、水湿下注之带下病也为之主治之症,临床报道也较多。吴氏[3]用本方加牡丹皮、丹参、郁金、制香附、川楝子等治疗附件炎带下者,疗效较好。带下色黄气腥者,酌加蒲公英、黄柏、生薏苡仁、土茯苓等清热解毒之品;白而质稠者酌加陈皮、党参、白扁豆等。张筱萍[9]运用本方加减化裁治疗慢性盆腔炎带下量多者,疗效满意。王氏[10]运用本方治疗肝郁犯脾、湿邪内停之带下病,疗效良好,认为本方治疗带下重在治肝气不舒,与带下病之病因病机相符,是调肝和脾止带的良方。

3 更年期综合征

刘氏[11]应用本方治疗更年期综合征,平均有效率达 69 1%。日本原田氏[12]用本方治疗更年期综合征 24 例、卵巢切除 13 例,前者有效 18 例,后者有效 9 例。

4 妇科炎症

慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病、疑难病,经久不愈、反复发作。桑氏[13]应用当归芍药散胶囊治疗 43 例,有效率 97 6%,治愈率 60 5%,取得满意疗效。赵氏[14]按原方比例生产本方胶囊剂,治疗附件炎 49 例,疗效甚佳。

5 子宫及卵巢疾病

子宫内膜异位症是妇科常见病,发病率渐趋增加。现代医学多采用激素疗法或手术疗法,前者副作用大、复发率高、价格昂贵,后者不适宜生育年龄的妇女,因此寻求有效的中医药疗法十分必要。刘氏[12]用该方加减对 99 例确诊为功能性子宫出血的患者进行治疗,有效率达 90 9%,对经期延长的疗效尤为明显。郑氏[15]以当归芍药散加减治疗子宫内膜异位症 36 例,其中痊愈 8 例,显效 13 例,有效 10 例,无效 5 例,效果满意。刘氏[12]亦应用本方治疗卵巢功能低下,有效率为 69 2%,其研究表明,当归芍药散与性激素并用治疗因卵巢切除而导致卵巢功能低下的患者,可明显延长激素作用时间,并能减轻激素的副作用。

6 妇科腹痛

腹痛为本方的主证,刘氏[12]认为除用于痛经外,当归芍药散对经前腹痛、经后腹痛、带下腹痛均有良效。连氏[16]用桂枝茯苓丸合本方治疗宫内放环引起的小腹胀痛、牵引少腹、白带增多,也取得满意疗效。7 讨论现代医学研究发现,当归芍药散水提物、醇提物均可抑制大鼠离体子宫的自发收缩,对抗垂体后叶素、前列腺素 E1 引起的子宫平滑肌痉挛,对各种妇科痛症有效。另有实验证明,当归芍药散有抗炎、镇静、调节下丘脑—垂体—卵巢轴的内分泌平衡,调节植物神经功能、降低血黏度、改善微循环、抑制血凝及血小板聚集以及抗贫血作用,这为本方治疗以上妇科诸证提供了有力的佐证[8]。当归芍药散是疏理肝脾、调和气血、调和阴阳之良方,在妇科疾病的治疗方面有着很广阔的研究应用前景。如能加强该方药理作用的基础研究,并在临床使用方面着力开发新的剂型、探索新的适应症,将会获得良好的社会效益和经济效益。

参考文献:[1] 张志耘.当归芍药散研究的新进展[J].中草药,2000,31(7):8-9.[2] 王应昌.当归芍药散在妇科病运用体会[J].青海医药杂志,1996,26(11):32.[3] 吴昌生.当归芍药散的临床运用[J].浙江中医学院学报,1986,10(3):14.[4] 王星五.当归芍药散治验[J].新中医,1986,(2):20.[5] 骆伟彬.骆安邦运用当归芍药散治疗妇科病经验[J].福建中医药,1994,25(4):16-17.[6] 周来兴.当归芍药散治疗妇科病举隅[J].四川中医,1994,(9):4.[7] 邓经林.当归芍药散妇科临床运用举隅[J].湖南中医药导报,2001,7(8):432.[8] 王双乾.当归芍药散的临床应用[J].陕西中医,2002,23(11):1037-1038.[9] 张筱萍.当归芍药散在妇产科临床的应用[J].浙江中医学院学报,1995,19(4):38.[10] 王飞霞.当归芍药散治疗妇科病验案三则[J].国医论坛,1999,14(6):11.[11] 刘平.对当归芍药散的认识及研究进展[J].中成药研究,1984,(10):30-31.[12] 原田英昭.当归芍药散的应用[J].东洋医学杂志,1996,46(6):14224.[13] 桑希生,姜琪,王志国,等.当归芍药散治疗慢性盆腔炎 85 例临床观察[J].中医药学报,1999,27(4):29-30.[14] 赵力维.当归芍药散胶囊治疗附件炎 49 例[J].湖北

中医杂志,1988,(4):25.[15] 郑美华.当归芍药散加减治疗子宫内膜异位症体会[J].新疆中医药,2001,19(4):19-20.[16] 连靖.桂枝茯苓丸合当归芍药散妇科临证一用[J].天津中医学院学报,2000,19(4):33.