“胎病论”浅议

连江县琯头公社
拱屿大队医疗站　倪际外

胎病，顾名思义是阐述胎儿在胎内受某些因素影响，致生下即现病态。早在《素问·奇病论》便有“胎病”的论述，提示胎孕时期对小儿健康的影响。《幼科全书》、《幼科发挥》称之为“胎疾”。至清、陈复正《幼幼集成》，又作了整理、补充，始形成了较为全面的“胎病论”。历代诸家所述的胎病包括了不啼、生下吐、二便不通、胎寒、胎热、胎毒、胎惊（痫、搐）、盘肠气、不乳、胎黄、胎肥、五软五硬、天钓、内钓等，理法方药具全，为后世中医儿科开拓了先河。其中“不啼”，系指新生儿窒息，即古人所谓“梦生”。目前抢救窒息多在产科进行，而本文所涉及的“不啼”，是指抢救复苏后又出现者。

笔者认为，胎病诸症状单独出现者较少，而往往是多种并见，临床上难以区分其主次，因而诚如中医各科，也要按“同病异治”和“异病同治”的辨证论治原则来处理。纵观前贤所述，似感繁杂，有归纳分型之必要。为了删繁就简，根据个人临床体会，认为把它分为五个类型较为妥当。但基于体质因素，小儿的稚阴稚阳及易实易虚、易热易寒的生理

大医精诚
数字签名人 大医精诚
辨别名：CN = 大医精诚, C = CN-中国,
O = 大医精诚, OU = 大医精诚
原因：我是该文档的作者
日期：2004.10.06 21:50:57 +08'00'

病理特点，病情变化错综复杂，往往多型相兼，虚实并存，寒热互见，务须临证时权衡变化。兹分述于下：

（一）胎中蕴热

主证　面赤目闭多眵，呕吐污物痰涎，二便不通，肚腹胀满，哭吵惊叫，舌质深红，苔厚，指纹紫滞。

分析　孕母过食辛热，或患热病，传予胎儿，或胎儿产时吞入羊水污物，邪热蕴积于内，致脏腑升降失常，气化不宣，内动心火，故面赤目闭多眵、呕吐、二便不通、肚腹胀满、哭吵惊叫；舌深红、苔厚、指纹紫滞也为内热蕴结之候。

治则与方药清热泻火、通腑利尿。方以八正散加槟榔为主。（方略）。

八正散是清热泻火、通调二便之效方，加槟榔则导滞之功尤著。血热者加生地、丹皮清热凉血；呕吐甚者加姜半夏降逆止呕；肌黄加绵茵陈、郁金清热利湿退黄。（病例略）

（二）血淤气滞

主证　皮肤青紫或暗红，哭声不扬，二便不通或通而甚少，呕吐，心跳不规则，舌暗红，苔厚，指纹紫滞。还常见有白睛溢血、牙关紧急似噤、吮乳不顺之征。

分析　多见于胎盘、脐带因素所致（如前置胎盘、胎盘早剥及脐带扭转、打结、绕颈、受压、脱垂、腐烂、过短等），娩出后的青紫型窒息者。盖脐（神阙）属任脉，“任脉任一身之阴”，血属阴，而“血为气母”“气为血帅”，二者相辅相成，运行全身气血，维持人体正常生命活动。胎盘、脐带异常，势必血淤气滞，致脏腑功能失调，心血淤阻故皮肤青紫或暗红、心跳不规则；升降失常故二便不通调，或上逆作吐；肺气不宣故哭声不扬；舌暗红、苔厚、指纹紫

滞亦为血淤气滞之征。

笔者通过十余年的临床观察，发现胎盘、脐带异常的新生儿常具有典型的症状一白睛溢血和牙关紧急，似乎是一个综合征。白睛溢血通常呈暗红色，环绕黑睛外缘成“（”或“（ ）”形，约0.5～1毫米粗，2～5毫米长，严重者则形成不规则的斑块或两目皆有。牙关紧急系指儿吮乳时有似噤口之感，以指探之，上下牙关紧卡，间又放松，有异于新生儿破伤风之牙关紧闭不松。此易致乳母乳头破碎及乳痈。

陈复正《幼幼集成·脐风论证》谓脐带“八脉九窍，经纬联络，为真息往来之路，坎离交会之乡，所以谓之命蒂。”胎盘、脐带异常，血淤气滞，经络脉隧受阻，营卫不通，筋脉拘急，故牙关紧急似噤；而肝藏血，开窍于目，肺主气，白睛属肺，气血淤阻，故逼白睛络脉溢血。

治则与方药活血行气为主，兼以通腑、开噤。以丹芍汤（自拟方）：丹参5克，赤芍3克，郁金2克，大黄1.5克，木通2克，僵蚕3克，槟榔1.5克。

方取丹参、赤芍、郁金活血祛淤行气，大黄破淤通腑逐秽，槟榔行气消滞，木通利水通气活血，僵蚕开噤，诸药配合，共奏活血、行气、通腑、开噤之功。舌质绛加丹皮凉血活血；呕吐甚加姜半夏止呕；青紫严重加红花、桃仁、川芎增强疗效；痰多加胆南星、牛黄化痰；舌质不甚红，加桂枝通经络活血。

病例　林男，出生8小时。

一诊　过月产儿，娩出后严重窒息，就地抢救效果甚差，逐送到公社医院，即给氧，良久稍会啼哭，但断续不扬，邀我诊治。症见神志昏糊，吟声阵作，皮肤紫暗，二便

未解，肚腹稍胀，肺部闻及痰鸣音，白睛溢血，瞳孔对光反应迟钝，舌暗红，指纹紫滞。证属血淤气滞，升降失司，痰迷心窍。治以活血行气、通腑逐秽、化痰开窍：丹参6克，桃仁2克，赤芍3克，郁金2克，大黄2克，槟榔2克，木通3克，僵蚕2克，牛黄0.3克（冲）。

二诊　昨诊后已停给氧。药后排胎粪甚多，神志清醒，啼哭声大，皮肤转红活，能吮乳，肺痰鸣音减少，唯手足心仍紫暗，尿少，舌深红，苔略厚。前方取效，勿庸更辙，照之出入：丹参5克，桃仁2克，赤芍3克，郁金2克，木通3克，僵蚕2克，车前子6克(包)，牛黄0.3克（冲）。

三诊　症递减，唯胎粪未尽，尿仍少，时曲腰而啼，复以上方加理气药，服后全愈。

（三）寒凝气滞

主证　面色淡红，环口青黑，手足温和，呕吐，大便青稀，腹胀腹鸣，曲腰而啼，舌淡红，苔薄白，指纹淡青滞。

分析　多因胎禀不足并产后感寒诱发。脾胃虚弱，复为冷气所侵，气机凝滞，故面色淡红、手足温和；升降失常，故呕吐；寒为阴邪，性主收引，寒凝气滞，阳气不通，气血受阻，故腹冷痛、曲腰而啼、腹胀腹鸣；青色黑色主寒主痛，故便青稀、环口青黑；舌淡红、苔薄白、指纹淡青滞亦为脾胃虚弱、寒邪凝滞之征。

治则与方药　健脾散寒、理气止痛。以《医宗金鉴·幼科》香苏饮合钱氏钩藤膏加减：紫苏2克，厚朴2克，陈皮1.5克，姜半夏2克，茯苓6克，枳壳1.5，木香1克，制乳香1克，制没药1克。

方用紫苏发表散寒、行气宽中，厚朴、枳壳行气导滞，陈皮、半夏理气止呕，茯苓健脾补中而不壅滞，木香行气止

痛，乳没散寒止痛，合而共奏健脾散寒、理气止痛之效。腹鸣而频排气者加乌药顺气降逆、散寒止痛；兼见血淤者加川芎、赤芍活血止痛。

病例　张女。出生7天。

早产儿，脐带绕颈、轻度窒息史，产后受凉颇久。常曲腰而啼，哭时肢冷，环口青黑，呕吐，大便青稀，腹胀腹鸣，频转矢气，白睛溢血，吮乳时咬母乳头，手足心略青紫，舌淡红，苔薄白，指纹淡青滞。此寒凝气滞腹痛，治以健脾散寒、理气止痛，兼活血祛淤：苏梗2克，木香1克，制乳没各1克，乌药2克，姜半夏2克，陈皮1.5克，茯苓5克，厚朴2克，赤芍3克，川芎1克。一剂即安。

（四）肝风内动

主证　烦躁不宁或尖声哭叫，惊惕，抽风，前囟或肿突，舌质多深红，指纹青紫滞。

分析　常见于早产儿、胎盘或脐带因素及产伤。孕妇恣食辛热或为七情所伤，传予胎儿，子乘母气。血淤气滞致气血逆乱，“气有余便是火”，更兼新生儿经脉未盛，肝常有余，易动血生风，或难产滞产损伤及脑，故烦躁、尖声哭叫、惊惕、抽风；火上攻于脑，故囟门肿突；火郁于内则舌质深红；指纹青紫滞紧惊搐之征。

治则与方药　治以清热凉血、清心开窍、平肝息风。以羚羊钩藤饮加减：生地5克，丹皮5克，羚羊尖0.3克（磨冲），牛黄0.3克（冲），白芍5克，僵蚕3克，钩藤5克，胆草1.5克，甘草1克。

方以羚羊钩藤饮凉肝息风，僵蚕平肝息风止痉，牛黄开窍豁痰、定惊息风，胆草清肝泻火，诸药配合，对肝风内动有良效。痰多加石菖蒲、天竹黄、胆南星化痰开窍；便秘加

大黄攻下泄热；皮肤淤血点加犀角（磨冲），与丹、地、芍合成犀角地黄汤以清热解毒、凉血散淤；肌黄加绵茵陈、郁金清热除湿退黄。此型证情多属急重，当审其痰、热、风、惊之主次轻重严谨用药。

病例　蔡男，出生17小时。

难产儿，娩出前胎粪已污染胎盘、脐带，后未续排胎粪，尿甚少，频惊惕，两度抽风，面色紫暗，右顶骨部血肿，囟门稍肿突，舌质深红，苔白厚，指纹青紫滞。气血逆乱，郁而化火，更兼难产，动血生风，治以清热凉血、平肝息风、通腑泄热：生地5克，木通2克，胆草1克，丹皮3克，羚羊尖0.3克（磨冲），钩藤3克，僵蚕2克，大黄1.5克，槟榔1.5克，茯苓5克，车前子5克（包）。服一剂抽风止，二便通，诸症悉除。

（五）阳气衰微

主证　皮肤苍白或灰暗，不哭或哭声甚微，肌肉松弛，身冷，不乳，心跳缓弱或不齐，舌淡，苔薄白，指纹淡红或不显。若伴见嗜寐、呼吸微弱不匀、鼻翼微煽、鼻唇青、口含白沫、喉有痰声，提示新生儿肺炎。倘兼全身冰冷、四肢或臀部肌肉硬肿，则为新生儿硬肿症；更有出现昏迷、口鼻气冷、抽掣无力、似搐非搐，则为“慢惊风”，多提示新生儿颅内出血或其它中枢神经系统疾病的危重型。

分析　多见于母体虚弱者、早产儿及产伤等。气候寒冷及受凉易促使证情恶化。胎儿禀受于气不足，娩出后阳气必衰，心气推动、肺气敷布能力低下，故皮肤苍白灰暗、肌肤松弛、身冷、不哭或哭声低微、不乳、心跳缓弱不齐；舌淡、苔薄白、指纹淡红或不显亦为虚寒致气血不荣之候。

如实邪闭肺（包括羊液吸入），则肺气失于宣降，更兼

禀受肺气不足，故呼吸微弱不匀、鼻翼微煽；心肺气虚，血行淤阻，故鼻唇青；肺脾肾虚，水液代谢失调，聚而成痰上泛，故口含白沫、喉有痰声；痰闭心窍，故嗜寐。若复受寒冷，寒凝气滞，阳气不布，周身失其温煦，营卫壅滞，气血不运，则全身冰冷、肌肉硬肿。倘脾肾阳衰极度，土弱木乘，肝木无制，或火不生土，阴霾四布，纯阴无阳，则更会兼见口鼻气冷、沉睡昏迷、抽掣无力、似搐非搐等危候，预后多属不良，应尽量争取中西配合抢救。

治则与方药　益气回阳为主。以参附汤加味：党参5克，熟附子2克，桂枝1.5克，炙甘草1.5克。并用热水袋给患儿缓缓加温。

方以参附汤益气回阳，桂枝温经通阳化气，炙甘草益气并调和诸药。合而用之，速能振复阳气。气虚甚者加黄芪补气升阳；嗜寐、口含白沫、喉有痰声加僵蚕、胆南星、石菖蒲、郁金以化痰开窍；鼻煽加杏仁、麻黄平喘，麻、附并用，发中有补，表解喘定，无损于阳；如见硬肿，原方加黄芪、二苓、泽泻利水消肿，助以热水袋复温，标本兼顾，取效甚捷。如系“慢惊风”，则应视其脾、肾阳衰之主次，予理中汤或固真汤。（方略）

病例　倪男，出生13天。

病史　系七个月早产儿，体重1.5公斤，娩出后面色苍白，时而灰暗，目不睁开，呻吟不已，反应低下，口含白沫，呼吸微弱而断续不匀，就诊于我，诊断为未成熟儿、新生儿肺炎。因症情严重，急转省×医院，诊断相同。经住院治疗12天，无明显好转，家属丧失信心，自动出院，又来诊。

一诊　面色皖白，不乳不啼，吟声时作，全身冰冷，反应低下，口角有痰沫，呼吸微弱不匀，体温（腋下）34.50

心率１２０次／分，肺部听诊不满意，舌淡红，苔薄白而润。阳气衰微，邪复闭肺，迁延日久，恐致慢惊，急需补气回阳、温中化痰：党参６克，熟附子２克，干姜１克，茯苓６克，淮山６克，僵蚕３克，炙甘草１．５克。日进两剂，并用热水袋加温。

二诊　已醒一次，口角痰沫消失，但仍不啼不乳，体温（腋下）３５．７℃，心率１３６次／分。病重药轻，前方加黄芪５克。日进两剂，仍嘱加温。

三诊　神志稍清醒，已能吮乳啼哭，余症亦均有所减，唯哭声尚微，肌黄，体温（腋下）36.20，心率140次／分。上方去干姜予之

四诊　症递减，舌质转红，苔白厚，但喉有痰声，大便青稀。脾胃虚弱，致生痰湿，治以健脾除湿化痰：党参５克，白术３克，茯苓６克，淮山６克，法半夏３克，僵蚕３克，胆南星１．５克，石菖蒲２克，绵茵陈５克，炙甘草１克，其后五天，照此方随证化裁，共治疗９天，计服药１１剂，诸症悉除，患儿康复。今已周余岁，发育中等，尚少羁病。

结语　拙文就婴儿初诞及窒息复苏后的常见症状的辨证施治提出个人浅见，认为胎病的许许多多症状是互相关联的，应按“同病异治”和“异病同治”的辨证论治原则来处理较为恰当。因而根据临床实践经验，把它归纳分为五个类型。其中“血瘀气滞”前贤未见阐明，但临床上却较为常见，且往往兼见于其它各型。笔者从气血、脏腑、经络的关系来寻求其理法方药，通过实践检验，颇有效果。至于其中的白睛溢血和牙关紧急，与“内钓”的“眼内有红筋斑血”及“噤口”是否吻合，尚待考证。水平有限，经验不足，谬误之处，请前辈和同志们指正。