

傅淑清诊治崩漏经验

★ 吴岱峰¹ 徐宜兵² 高晓静² 指导:傅淑清² (1. 江西省抚州市第一医院 抚州 334000; 2. 江西中医药高等专科学校 抚州 334000)

关键词:傅淑清;崩漏;中医药疗法

中图分类号:R 271.12 文献标识码:B

傅淑清,主任中医师,全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医工作整 40 年,擅长妇、儿科,学验俱丰,笔者有幸跟师学习,获益良多。现将导师诊治崩漏的经验简介于下,以飨同道。

1 审证求因,归纳为虚、热、瘀三个方面

崩漏是指月经周期、经期、经量严重失常的一种月经病。主要表现为经血非时而下,或量多如注,或淋漓不净,或二者交替出现,是妇科常见的急、重、难病证。傅师认为,崩漏的病因,归纳起来不外虚、热、瘀三个方面。三者或单独成因,或夹杂成因,或互为因果,导致冲任损伤,不能制约经血,使子宫藏泻失常。因于虚者,有脾虚、肾虚之分。脾主中气,脾虚则中气下陷,统摄无权,冲任失固;肾主封藏,肾虚则封藏失职,不能制约经血而成崩漏。因于热者,有阴虚内热、阳盛实热、肝郁化热、湿蕴化热之别。血遇热则妄行,热扰冲任,迫血下行而为崩漏。因于瘀

者,有肝郁气滞、热灼阴血、湿热壅遏,寒凝瘀阻、因虚致瘀等不同。瘀阻胞脉,血不归经,溢泄无度而致崩漏。

崩漏发病机理复杂,常因果相干,气血同病,多脏受累,病情缠绵反复。应根据其出血时间、血量、血色、血质及兼证和舌脉来审证求因。经血非时暴下或淋漓不净、色淡、质稀者,属虚,临床又应根据全身兼证及舌脉来辨别属脾虚或肾虚;经血非时暴下,量多势急,继而淋漓不止,血色鲜红或深红,多属热,也当参合全身情况来分虚热、实热;经来无期,或时下时止,或崩中漏下交替出现,或漏下不止,或时崩时闭,经色紫黯有块,小腹疼痛,舌紫黯或有瘀点瘀斑,脉弦涩者,属瘀,临证也需辨别致瘀之因。一般而言,崩漏虚证多而实证少,因热者多而寒者少,即使是热证也多为虚热。

2 辨证施治,灵活运用塞流、澄源、复旧三法

塞流,即止血。这是急则治标法。傅师强调,对

外热如灼,疑为火热证,将用滚痰丸下之。薛氏往诊,而见其脉洪大,按之如无,其谓:“滚痰丸,夺旗斩关、回生起死之剂,必痰滞胸膈,秘结不利,形气病气俱实者,乃可用之。或脾气不能摄涎而上泛,或肾气不能摄水而上溢,苟误认为实痰而用之,祸在反掌。”^[2]脾主涎,脾虚则涎自出,脾胃亏损亦可见外证发热。故治以六君子汤加姜桂补脾温中,数剂而安。

综上所述,薛己辨心腹作痛,多由脾虚而肝木乘之所致,治疗注重补中健脾,若属脾土未虚而肝火独亢者亦主以疏肝,并不胶柱鼓瑟独用温补。薛氏在辨证中重视切脉观色,在治疗中用药灵活,对后世诊治疾病颇有启迪。

参考文献

- [1]文渊阁四库全书·子部·医家类·薛氏医案[M].第1版.北京:中国古籍出版社,1986:763;3.
- [2]明·薛己.薛氏医案·补注明医杂著[M].第1版.北京:中国中医药出版社,1997:252,281,215,222,239.
- [3]隋·巢元方.诸病源候论·卷十五[M].第1版.北京:人民卫生出版社影印,1955:87.
- [4]元·滑寿.诊家枢要[M].第1版.上海:上海卫生出版社,1958:2,17.
- [5]黄帝内经素问·卷第七·藏气法时论[M].第1版.北京:人民卫生出版社,1963:147.
- [6]金·李杲,鲁兆麟等点校.脾胃论[M].第1版.辽宁:辽宁科学技术出版社,1997:5.
- [7]明·缪希雍.神农本草经疏·卷十·草部下品之上[M].第1版.北京:中国中医药出版社,1997:155.

(收稿日期:2007-12-05)

暴崩者,经治疗后,应在24小时内出血量明显减少。止血常采用固气止血、固涩止血、求因止血等法。因气为血帅,血为气母,气血相互资生,相互依存。若失血过多,必致气虚,气虚统摄无权,更致出血增多,暴崩下血,气无所依,致气随血脱。故在止血的同时,必须注意补气,多用升提固涩之品以固气摄血,收敛止血。傅师常用止崩汤(自拟方):炙黄芪30g、党参30g、炙升麻10g、炒白术15g、山药15g、阿胶12g、续断10g、三七粉5g、甘草5g。并根据辨证选加止血药。若因血热者,可选加大蓟、小蓟、地榆、侧柏叶、白茅根、生地、丹皮等凉血止血;若因热毒者,可选加贯众、黄芩、黄柏、败酱草、红藤等清热解毒止血;若因瘀者,可选加益母草、茜草根、蒲黄炭等化瘀止血;若血量多而时间长者,可选加仙鹤草、血余炭、煅龙骨、煅牡蛎、乌贼骨等温涩止血;血虚明显者,可选加枸杞、龟胶、制首乌等养血止血;若出现四肢厥冷,脉微欲绝等证,需加熟附片、炮黑姜等温经止血。傅师告诫,此时应慎用当归、川芎等行血之品。

澄源,即谨守病机,正本清源。这是治疗崩漏的重要阶段。一般在经血减少后,紧接着要审证求因,辨证施治。傅师对脾虚者,临床上常用固本止崩汤加减以健脾补气,养血止血;对肾阴虚者,常用左归丸合二至丸加减以滋肾养阴,固冲止血;对肾阳虚者,常用右归丸合举元煎加减以温肾助阳,固冲止血;对血热者,常用清热固经汤加减以清热凉血,固冲止血;对血瘀者,常用四物汤合失笑散加减以活血化瘀,固冲止血。塞流与澄源二法常可同步进行。

复旧,即调理善后。是防止崩漏复发的关键。经血止后,以调理月经周期为治本之法。傅师认为,调理月经周期必须重视肾、肝、脾。多采用补肾、调肝、健脾之法,使肾、肝、脾三脏与冲任二脉及胞宫相互协调,重建月经周期,崩漏才能得到彻底治愈。

关于中药人工周期疗法,傅师主张遵循月经周期阴阳消长转化规律,在不同的月经期间选用不同的方药,其经验如下:于月经第5天开始服调周1号方(自拟方):熟地、山药、山茱萸、菟丝子、白芍、枸杞、丹参、党参、炒白术等加减,本方既能补肾以助胞宫之封藏,又可健脾以资经血之源泉,连服7剂;排卵期服调周2号方(自拟方):熟地、当归、赤芍、丹参、川芎、香附、红花、菟丝子等加减,以补肾调肝、理气和血而促排卵,连服3剂;排卵后期服调周3号方(自拟方):熟地、山茱萸、山药、鹿角霜、菟丝子、巴戟天、续断、当归、白芍等加减,以温补肝肾、阴阳并调,连服7剂;经前期服调周4号方(自拟方):当归、赤

芍、白芍、丹参、菟丝子、香附、绿萼梅、菟丝子、泽兰等加减。以助阳疏肝、理气和血,使经期如候,连服5剂。傅师对于行经期的经量、经色、经质尚正常者,一般不主张服药,若有异常情况,则在行经期也需辨证选方用药,使气血调和,经血畅行。调周治疗一般以连服3个月经周期为一疗程。育龄期已婚者在服中药调周期间要注意避孕。

治崩三法各有不同,又有内在联系,不可截然分开,必须结合具体病情互相参合,因证而施,灵活运用。

3 顺应生理,重视3个不同年龄期的治疗特点

傅师认为,女性在不同的年龄期,有着不同的生理病理特点。临证掌握这些特点进行治疗,则可更加切合病情,提高疗效。

青春期崩漏:青春期女子肾气未充,肾精未实,天癸初至,冲任未盛,往往因肾虚封藏失职,冲任不固而导致崩漏,所以青春期的治疗特点是补肾为主,兼以理脾。傅师特别提醒,在临床上治疗青春期崩漏,除大出血必须迅速止血治标外,一般不宜过早使用止涩药,治疗久漏不止者,相反要加入一些化瘀之品,临床有“久漏必瘀”之说,常于方中加失笑散化瘀止血,获得良效。止血后要接着运用补肾调周法,使肾阴充足,阳气内动,气血调和,阴阳转化自如,才能使经候如常,达到真正控制出血的目的。

育龄期崩漏:育龄期女性多因孕育影响,加之工作、学习、生活压力大,心理因素复杂,导致肝脾功能失调,统摄无权而致崩漏,故此期的治疗特点是调肝健脾,止血调经。常用逍遥散合二至丸加减。血止后宜滋肾养肝,调理气血,建立正常的月经周期,恢复排卵。

绝经期崩漏:女性到“七七”之年,肾气衰,天癸竭,肾虚固然是发病之根本,脾虚亦是导致肾虚的重要原因。此期先天已衰,需赖后天水谷以滋养。故绝经期崩漏的治疗特点是治脾为主,兼以补肾。临床常用归脾汤加减治之。另外,此期女性心理稳定性差,心肝郁火偏多,心肝气郁又会影响脾胃,故可结合清热解郁、疏肝理脾之品。崩漏血止后,除对绝经期的早期患者需运用调周法以固本复旧外,对绝经期晚期患者的固本复旧重点要调理脾肾与心肝,稳定心理,舒畅情怀,巩固疗效,促进顺利绝经。

4 取长补短,发挥中西医结合优势

在诊断方面,不但要根据中医理论来辨其证,而且要运用现代医学检测手段来明确其病,做到辨证与辨病相结合。西医学的功能失调性子宫出血是指由于调节生殖的神经内分泌机制失常,引起子宫异

常出血,简称“功血”,是非器质性疾病,属中医“崩漏”范畴。功血可分为无排卵性功血和有排卵性月经失调两类。无排卵性功血约占 85%。

无排卵性功血好发于青春期和绝经前期妇女,也可以发生在生育期。各种原因引起的无排卵均可导致子宫内膜受单一雌激素刺激且无孕酮对抗而发生雌激素突破出血。雌激素突破出血有两种类型:一是低水平雌激素维持在阈值水平,内膜修复慢,可发生间断少量出血,淋漓不止;二是高水平雌激素且维持在有效浓度,引起长时间闭经,因无孕激素参与,内膜增厚且不牢固,易发生急性突破出血,暴下如崩。无排卵性功血也可以因雌激素撤退出血引起。无排卵性功血的临床特点是月经周期紊乱,或月经频发,或闭经数月;经量时多时少,或大出血与淋漓不净交替出现;经期长短不一,常淋漓不绝,甚至数月不止。无排卵性功血更符合“崩漏”的概念。

有排卵性月经失调,多发生于育龄期妇女,尤多见于产后或流产后。患者有排卵,但黄体功能异常。临床表现月经周期相对有规律,但周期缩短;经量明显增多;经期延长,但往往能自止。有排卵性月经失调有的相似于中医的“月经先期”、“月经过多”、“经期延长”、“经间期出血”。临床上可通过妇科检查或辅助检查,如进行卵巢内分泌功能检测、B 超、基础体温测定等手段来明确诊断,将辨证与辨病结合起来分析,为治疗提供依据。

傅师再三强调,临床诊断过程中,对育龄期已婚女性要注意排除异常妊娠及妊娠并发症,如流产、宫外孕、葡萄胎、产后胎盘残留、产后子宫复旧不良等;要注意发现生殖器肿瘤和炎症,如子宫粘膜下肌瘤、子宫内膜癌、子宫颈癌、急慢性子宫内膜炎、宫颈重度糜烂等;要了解宫内安放节育环、服用性激素类药物不当或副反应等情况。对绝经期妇女尤其是要及时排除肿瘤等病变。

在崩漏的治疗方面,必要时应中西医结合治疗手段相结合。要选择中西医各自优势,取长补短,消除隐患。西医对崩漏的治疗,主要是激素和手术治疗。通过激素治疗可快速建立有规律的月经周期,促排卵药可快速促进排卵有利恢复生殖功能,对出血量

多势急者,西医有手术治疗的应急优势。但激素的副作用、手术的伤害及并发症也不可忽视,如:青春期崩漏过用性激素有抑制卵巢功能的不良影响等。中医治疗崩漏的优势表现在通过辨证施治,除能改善患者生殖内分泌状态外,尚有改善全身其他系统功能的作用,疗效持续稳定,可长期服用。一般情况下,中医药应作为治疗崩漏的首选手段。但对于血崩重症,或中医疗效不佳时,应考虑使用西医方法,必要时可二者结合治疗,以提高疗效。

5 典型病案

例 1. 李某,女,19 岁,学生。2003 年 5 月 24 日初诊。主诉月经不调 3 年,本月行经 17 天未净。患者自 16 岁月经初潮后一直月经不规律,周期或前或后,经期往往延长达半月以上,有时淋漓数月不止。本月 7 日行经,开始经量偏多,有少量血块,继之时多时少,至今淋漓未净,色黯红,小腹微痛,纳少乏力,二便正常,舌质偏淡、脉细。证属肾虚夹瘀,冲任不固。治宜补肾益气,化瘀止血。处方:生地 12 g,阿胶 12 g,白芍 10 g,续断 10 g,山药 10 g,炒白术 10 g,炙黄芪 15 g,三七 5 g,蒲黄炭 10 g,炮姜炭 5 g,乌贼骨 12 g,甘草 5 g。4 剂。药后经水已净,腰腹不痛,食欲转佳,二便正常,脉细软。继之按中药人工周期连续调治 3 个月,并结合饮食调补,月经逐渐正常。

例 2. 张某,女,50 岁,工人。2004 年 6 月 30 日初诊。主诉:阴道不规则流血 40 天。患者近 2 年来,月经紊乱,停闭 2 个多月后于上月行经,至今已 40 天未净,量多,色淡红,夹有血块,小腹隐痛,头昏耳鸣,气短乏力,纳少脘胀,大便溏软,舌质偏淡,苔白略腻。经检查已排除肿瘤。证属脾肾气虚,兼夹瘀滞。治宜健脾补肾,益气化瘀。处方:黄芪 20 g,党参 15 g,炒白术 10 g,山药 10 g,白芍 10 g,续断 10 g,阿胶 10 g,炒艾叶 9 g,炮姜 5 g,砂仁 5 g,炒蒲黄 10 g,五灵脂 9 g。4 剂。服完 2 剂时,下两大块黑血,腹痛已除,经血才明显减少,服完 4 剂,经血已净,脘腹不胀,食欲好转,二便正常。继之以归脾丸合右归丸加减以善其后。

(收稿日期:2007-10-23)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !