

· 岭南罗氏妇科经验专题 ·

张玉珍教授从虚、热、瘀论治妇科血证的 经验

赵颖 廖慧慧 史云

【摘要】 张玉珍教授治疗妇科血证抓住“虚、热、瘀”的主要病机,辨证论治以脏腑、气血立论,注重肾、肝、脾三经同调。虚证者出血期以补气摄血为主,分阴阳论治,血止后以补肾健脾调肝为主,调整月经周期,使冲任得固,胞宫藏泻有度。治疗属热之血证以养阴清热止血为特点,时时顾护真阴。瘀阻冲任者,需辨病与辨证相结合,先辨病后辨证,把握好“止”和“通”的关系,化瘀止血。止血之后善后治疗,以防复发。

【关键词】 妇科血证; 岭南罗氏妇科; 补气摄血; 养阴清热; 化瘀止血

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.006

Deficiency, Heat, Blood-Stasis as pathogenic factors—Prof. ZHANG Yu-zhen's experience of blood patterns in gynecology ZHAO Ying, LIAO Hui-hui, SHI Yun. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China

Corresponding author: ZHAO Ying, E-mail: drzhaoying@126.com

【Abstract】 Prof. ZHANG Yu-zhen revealed the causes of blood patterns in gynecology according to “deficiency, heat and blood stasis”. In her opinion, emphasis should be placed on the spontaneous regulation of the Kidney, Liver and Spleen Meridians. Prof. Zhang treats patients with different patterns according to Chinese medical theories. As for patients with blood patterns caused by deficiency, during the bleeding period, the major therapeutic strategy is to tonify qi to contain blood, based on yin-yang pattern identification. In addition, the initial treatment strategy following the cessation of bleeding is mainly to tonify the kidney, fortify the spleen and regulate the liver. The interventions could consolidate chong and conception vessel and maintain the normal physiological function of the uterus. As for patients with blood patterns caused by heat, its treatment is characterized by yin nourishment and heat clearing to stanch bleeding, always with special care yin protection. As for patients with stasis obstruction of the chong and conception vessel, disease identification and pattern identification should be integrated with priority to disease identification. Clarifying the difference between stopping and unstopping is the key to stasis-resolving hemostasis. Treatment should not be ceased after bleeding is halted in case of disease recurrence.

【Key words】 Blood patterns in gynecology; Luo's gynecology genres; Tonify qi to contain blood; Nourish yin and clear heat; Resolve stasis to stanch bleeding

妇科血证可见于经、带、胎、产、杂病各疾病中,如月经病中的月经过多、经期延长、崩漏,带下病中宫颈病变,妊娠病中的胎漏、胎动不安,杂病中的癥瘕出血,产后病的恶露不绝等。历来各版教科书及

名家经验集均按病名来论治妇科血证,所出方剂纷杂,临证用之,时有疑惑。若能找到一条线索,抓住妇科血证的主要病机,以一个基本规律来应对各种繁复的疾病,无疑对于临证思维大有裨益。张玉珍教授为岭南罗氏妇科代表性传承人,根据自己深厚的理论基础和多年的临床实践,认为妇科血证有虚实之异,虚证多而实证少,热证多而寒证少。虚者多因脾虚、肾虚;实者多因血热、血瘀。主要病机不离虚(脾虚、肾虚)、热、瘀,治疗时依此病机,法由理

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(岭南罗氏妇科流派传承工作室)

作者单位:510405 广州中医药大学第一附属医院妇科

作者简介:赵颖(1973-),女,博士,主任医师。研究方向:中医药防治女性生殖障碍。E-mail:drzhaoying@126.com

立,方从法出,执简驭繁,可取得良好疗效。兹录其治疗妇科血证经验如下。

1 辨证论治以脏腑、气血立论,注重肾、肝、脾

张玉珍教授认为,妇科血证既以出血为主要表现,辨证当根据出血的期、量、色、质辨明血证的属性,以分清寒、热、虚、实。以出血量、色、质为辨证要点,结合全身症候表现、舌脉,可分虚(脾虚、肾虚)、热、瘀。出血量多、色淡质稀者多为气虚,再根据全身症候分脾气虚或肾气虚;若色淡清稀如水则已有肾阳不足;出血量多,色深红或紫红,质黏稠者,多为实热;量少,色鲜红,质黏者,多为虚热;量多或淋漓不尽、有血块,或排出不畅,多为血瘀。又出血急骤多属气虚或血热,淋漓不断多属虚热或血瘀。出血期多见标证或虚实夹杂证,血止后常显本证或虚证。虚、热、瘀三者可单独或复合成为病,又互为因果。如虚热扰血,经血妄行,气随血耗可致气阴两虚,气虚运化无力,可致气虚血瘀,瘀阻冲任,久而化热,可致瘀热并见,临证应详加辨查。

张玉珍教授师承罗元恺教授,宗易水学派,又深研《傅青主女科》,形成了自己的学术思想,治疗妇科疾病重视肾、肝、脾三经同调,先后天并重。肾为先天之本,藏精,主生殖,为冲任之本,《景岳全书》称“肾乃精血之海”。肾中精气化生肾中阴阳,而肾中阴阳为气血之根。脾主运化,为后天之本,气血生化之源,又岭南多湿,易损脾阳,故治疗血证应注重脾胃,顾护后天之本。脾肾之精气充足,气血化生有源,气血和顺。肝藏血,主疏泄,妇科血证多发于育龄期妇女,经带胎产乳均耗伤阴血,肝血亦相对不足,肝气偏旺,这一时期妇女特点为“血常不足,气常有余”,故治疗时应在补肾健脾基础上适当调肝,使冲任调畅。

2 虚证者出血期补气摄血,血止后补肾健脾

妇科血证属虚者,责之于脾、肾,常见脾气虚或肾气虚,乃因忧思过度或饮食劳倦等损伤脾气,脾气亏虚,统摄无权,冲任失固所致;或肾气不足,或命门火衰,阳不摄阴,封藏失职,冲任不固所致。在出血期间,多以补气健脾为主,固气以摄血;出血缓止后,则以补肾为主,兼理肝脾气血。

张玉珍教授认为,出血期应用补气摄血法辨阴阳。因出血量多或日久,气随血耗,阴随血伤,不论病发何因,最易出现气阴(血)两虚;又可因阴损及

阳耗气,“气不足便是寒”,而见气阳不足,应在补气摄血的基础上,或益气养阴止血,或温阳固冲止血,因而创制了止血 1 方(党参、麦冬、五味子、山茱萸、白芍、龟甲、阿胶、三七、蒲黄、五灵脂、益母草)及止血 2 方(党参、黄芪、白术、炙甘草、艾叶、炮姜、补骨脂、阿胶、三七、蒲黄、五灵脂),分别用于气阴两虚证及气阳不足证。止血 1 方中以生脉散益气养阴收敛,山茱萸、白芍、龟甲、阿胶滋阴养血、固冲止血,龟甲又能补任脉之虚。止血 2 方以固本止崩汤为基础补气摄血,固冲止血,艾叶、补骨脂补肾温脾固涩止血,阿胶滋阴止血。一阴一阳,相得益彰。又气虚无力推动血运,易于停留成瘀,故补气摄血法应配合化瘀止血法应用,两方均加入三七、益母草、失笑散化瘀止血。张玉珍教授治疗气虚所致之血证,大多以此两方化裁治疗,多能收到良效。若遇出血量多势急,则易见气随血脱,出现晕厥、虚脱之危候,当以固摄欲脱之气为当务之急,急投独参汤、参附汤等大补元气之品,所谓“有形之血难以速生,无形之气所当急固”,只要元气尚存,生命就不至于丧失。

张玉珍教授认为,若仅根据“脾主统血”“气为血帅”的机理,采用补脾摄血法治疗妇科血证,在出血期间可以取效一时。然而,若从根本论治,出血势头缓解或停止后,应重视补肾固肾以治本,兼顾扶脾调肝,理气和血,调整月经周期。遵循月经周期中肾阴阳转化,气血盈虚变化规律而定,常采用补肾为主的中药周期疗法治疗,分四期(经后期滋肾养血、经间期补肾活血、经前期补肾疏肝、行经期活血化瘀通经)序贯治疗,连用 3 个月经周期,或采用更为简便的“三补一攻”方式治疗。经后乃冲任空虚之时,故从血止之后即以归肾丸或定经汤、左归丸滋肾填精、养血调经,连服 3 周,使子宫气血渐盈,血海满盈,在此基础上以桃红四物汤活血化瘀通经,如此“三补一攻”可达到调整月经周期或促进排卵的治疗目的。调周之法,主要在于调理肾、肝、脾,使冲任得固,胞宫藏泻有度,此乃治本之法。

需要注意的是,岭南地区气候温暖潮湿,其人体质以阴虚、气虚、湿热居多,常见气阴两虚之证,易虚不受补,治疗上应注意顾及阴阳,唯有平衡阴阳,益气养阴,固本培元,调摄冲任,方可奏效。

3 热证治以养阴清热止血为特点

热邪有外热、内热之异,虚实之分。素体阳盛,

或肝郁化火,或过食辛燥动血之品,或外感热邪,尤其是月经期、孕期、产褥期,热邪易趁虚而入,热扰冲任、胞宫,迫血妄行,发为月经先期、月经过多、崩漏等妇科血证,此为实证。张玉珍教授认为,妇科血证虽可有实热所致,但更多的是虚热所致。女子一生之中经历经、带、胎、产、乳等生理活动,数伤于血,故常不足于血,阴虚之证尤为常见。阴液亏损,虚热内生,热伏冲任,血海不宁,迫血妄行,可发为月经先期、月经过多、经间期出血、崩漏、胎漏、产后恶露不绝等病。治疗时可参照《中医妇科学》治疗,清经散、保阴煎、两地汤、清热固经汤均为张玉珍教授喜用之方。

治疗血证属热者,应注意在治疗时须时时顾护真阴。不宜应用凉血清热止血法直折其热,而是养阴清热、固冲止血为宜。尤其是大量出血者,往往伤阴,不可妄用苦寒大剂凉血之品,以免犯“虚虚”之禁,寓清热于养阴之中更为稳妥。若去血过多,则热随血去,反当以补为主,于补阴之中行止崩之法。

4 瘀证治以化瘀止血法

血瘀,可为主证,亦可为兼证。经期、产后余血未尽,离经之血留滞冲任、胞宫;或外感邪气,邪气与血相搏结,瘀阻胞中;或情志所伤,气机郁结,气滞血瘀;或气虚运血无力而成瘀,或手术留瘀;或肾阳不足,血脉失于温运,发生肾虚血瘀。凡此种种,皆可致瘀血阻滞冲任,新血不得归经,可见月经过多、经期延长、崩漏、胎动不安、产后恶露不绝等疾病。瘀阻冲任,旧血不去,新血难安,可发为各种妇科血证,尤其是出血日久者,必有瘀阻冲任、胞宫的转归,故止血治疗务必兼顾化瘀止血的病机转归,灵活处理,可加用生化汤、失笑散等。

张玉珍教授认为,对于瘀阻冲任所致血证,临证需辨病与辨证相结合,先辨病后辨证,应注意结合盆腔 B 型超声、CT、MRI 等检查手段,了解妇科

生殖器官有无器质性病变,尤其注意需排除恶性病变。治疗妇科血证,不能不辨病而一味见血止血。如久崩久漏者应行诊刮术,排除子宫内膜病变。又祛瘀以止血,多为治标之计,非治本之法,只宜在一定阶段适当应用,不宜长期应用。若辨证为血瘀者,一定要辨清导致血瘀的源头,分清寒、热、虚、实,治本澄源才可取得良好疗效。出血日久或反复发作者常常挟瘀,往往是虚实夹杂,尤其要注意止血后的调理,以防反复。瘀去以后,亦须补虚,或者寓攻(祛瘀)于补,攻补兼施,以求虚实兼顾。

对于血瘀所致血证,还要把握好“止”和“通”的关系。血证以止血为大法,“当止则止”,但不应因出血而忌用行气、化瘀、温通之品。若遇气滞、血瘀、痰凝者,“当通则通”,如出血淋漓日久不净,B 型超声提示子宫内膜仍厚达 0.8 cm 以上者,为瘀血不去,新血难安,治以活血祛瘀,止血调经。

对于妇科血证,张玉珍教授多按“虚”“热”“瘀”论治,以上述方法治之,多能取得良好疗效。临证时若止血效果不佳,则首先应考虑辨证是否准确,是否出现了多脏受累或气血同病的情况;次查病机转化是否兼顾,如虚热扰血,经血妄行,气随血耗可致气阴两虚;气虚运化无力,可致气虚血瘀;瘀阻冲任,久而化热,可致瘀热并见等;再查选方用药是否妥当,有无合并感染邪毒、有无恶变、是否需要中西医结合止血等。临证时注意:辨证与辨病相结合,必要时中西医结合治疗;整体辨证与局部辨证相结合;应用止血药时要顺应胞宫的藏泄规律,不宜过用收涩;抓住主要矛盾,分清轻重主次和标本缓急,多种止血法结合应用;止血之后善后治疗,以防复发。通过反复思考,辨证论治,合理用药,可收止血之功。

(收稿日期:2014-12-31)

(本文编辑:董历华)

· 启事 ·

本刊对标注作者单位和作者简介的有关要求

作者姓名全部列出,置于题名下方。所有作者单位须写全称(包括具体科室、部门)并注明省份、城市和邮政编码。投稿时要确定一名对文稿负责的通讯作者。如来稿没有特别注明,则视第一作者为通讯作者。来稿请注明第一作者和通讯作者姓名、性别、出生年、最高学位、职称、主要研究方向、联系电话、E-mail 地址。论著、综述类文稿均须附英文题名、前三名作者姓名汉语拼音,以及第一作者单位名称的英译。如作者中有在读研究生,请注明入学年份。